

362.11

ศ 2250

13.

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4

6 ต.ค. 2537

ปริญญาพันธ์

ของ

สมร ประเสริฐสุข

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

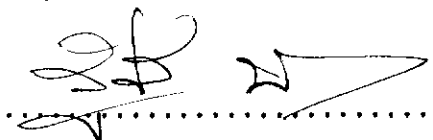
พฤษภาคม 253๗

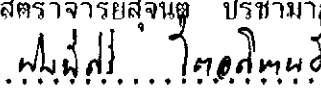
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

190370

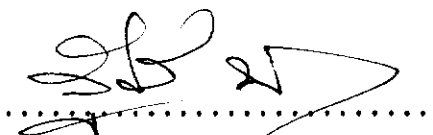
คณะกรรมการควบคุมและกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

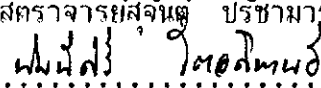
คณะกรรมการควบคุม


.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามาต)

.....กรรมการ  
(อาจารย์พิมพ์ศรี ไตรคติเทพย์)

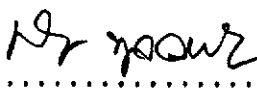
คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามาต)

.....กรรมการ  
(อาจารย์พิมพ์ศรี ไตรคติเทพย์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 4 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2537

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับคำแนะนำช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ อาจารย์พิมพ์ศรี ไตอคิเทพย์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามงกูร ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส โทมภาสพงษ์ อาจารย์จิรพรรณ สุกตลอดชีพ และ อาจารย์วันดา ชุกลั่น ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลสมุทรสงคราม และ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ และคุณสุรศักดิ์ จิวรุ่งรัตน์ ที่สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้มา โดยตลอด ตลอดจนขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา รุ่น 10 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดมา

สมร ประเสริฐสุข

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ ..... 1
	คำนำ ..... 1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ..... 8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า ..... 9
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า ..... 9
	นิยามศัพท์เฉพาะ ..... 10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ..... 13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ..... 13
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ..... 54
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า ..... 61
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า ..... 63
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง ..... 63
	ประชากร ..... 63
	กลุ่มตัวอย่าง ..... 64
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..... 65
	การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ..... 66
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ..... 67
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล ..... 67
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..... 71

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....	75
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .....	75
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	75
ผลการศึกษาค้นคว้า .....	75
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	118
บทย่อ .....	118
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า .....	118
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	118
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	119
สรุปผลการค้นคว้า .....	119
อภิปรายผล .....	121
ข้อเสนอแนะ .....	129
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	131
บรรณานุกรม .....	132
ภาคผนวก .....	141
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	161

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจากสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขรวมทุกภาคกับอัตราต่อประชากร 1,000 คน และร้อยละ พ.ศ. 2535 .....	1
2 ลำดับสาเหตุการตายตามอัตราต่อประชากร 100,000 คน 10 กลุ่มแรก พ.ศ. 2534 - 2535 .....	3
3 จำนวนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 ..	63
4 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4	65
5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และแผนงานที่ปฏิบัติ .....	76
6 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาล ต่อการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ .....	79
7 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ .....	84
8 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ .....	87
9 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน .....	90
10 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของ พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ .....	91

11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ	92
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ	93
13	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในด้านศักยภาพ ของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ตามระดับของ พยาบาลวิชาชีพ .....	94
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ	95
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทั้ง 3 ด้าน จำแนกตามระดับ อายุของพยาบาลวิชาชีพ .....	96
16	คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) ความคิดเห็นของพยาบาล วิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ ของพยาบาลวิชาชีพ .....	97
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ .....	98
18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ	99

19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ .....	100
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้ง 3 ด้าน จำนวนตามรายได้ของ พยาบาลวิชาชีพ .....	101
21	คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของพยาบาล วิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนตามสถานภาพ สมรส ของพยาบาลวิชาชีพ .....	102
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในตำแหน่งบาทของการบริการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ จำนวนตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ .....	103
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ จำนวนตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ .....	104
24	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ ..	105
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้ง 3 ด้าน จำนวนตามสถานภาพ สมรสของพยาบาลวิชาชีพ .....	106
26	คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของพยาบาล วิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจำนวนตามประสบการณ์ การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ .....	107

27	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาล การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	108
28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	109
29	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	110
30	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้ง 3 ด้าน จำแนกตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	111
31	คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	112
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	114
33	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	115
34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	116

35	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้ง 3 ด้าน จำแนกตาม แผนกงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ .....	117
----	---	-----

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมให้คำปรึกษา .....	26
---	---	----

คำนำ

อันเนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้การตรวจรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพดีมากกว่าแต่ก่อน (สันต์ ทัศนรัตน์. 2521 : 647) ซึ่งมีความสามารถตรวจพบอาการโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มแรกได้ ทำให้รักษาได้ทันเวลา คนจึงมีอายุยืนยาวขึ้น แต่อย่างไรก็ตามโรคบางอย่างบางชนิดรักษาให้หายขาดไม่ได้ บางครั้งก่อให้เกิดความพิการ เป็นผลให้มีผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น และต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานและต่อเนื่อง มีผลต่อสภาพจิตใจผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งมีผลกระทบต่อสังคมมากมายและนอกจากนี้จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังเช่น ปี พ.ศ. 2533 อัตราการเพิ่มประชากรในประเทศไทยเฉลี่ยต่อปีร้อยละ 1.98 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 1.6 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2535 : 254) ทำให้มีผู้ป่วยและตายจากโรคต่าง ๆ มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากตารางสถิติการป่วยและสถิติการตายดังปรากฏตามตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจากสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รวมทุกภาคกับอัตราต่อประชากร 1,000 คน และร้อยละ พ.ศ. 2535

รหัส กลุ่มโรค	สาเหตุป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	รวม	
			อัตรา	ร้อยละ
1.	โรคติดเชื้อและปรสิต	3,694,356	64.70	7.60
2.	เนื้องอก	297,322	5.20	0.60
3.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	1,797,235	31.30	3.60
4.	โรคเลือดและอวัยวะ สร้างเลือด	228,619	4.00	0.50

ตาราง 1 (ต่อ)

รหัส กลุ่มโรค	สาเหตุป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	รวม	
			อัตรา	ร้อยละ
5.	ภาวะแปรปรวนทางจิต	1,420,139	24.80	2.90
6.	ระบบประสาทและ อวัยวะสัมผัส	2,435,483	42.40	5.00
7.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	1,871,220	24.00	3.70
8.	โรคระบบหายใจ	11,684,992	212.20	20.60
9.	โรคระบบย่อยอาหาร	6,597,400	115.00	13.50
10.	โรคระบบอวัยวะ สืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	1,762,151	30.70	3.60
11.	ภาวะแทรกซ้อนในการ ตั้งครรภ์และการคลอด และระยะหลังคลอด	589,728	10.30	1.20
12.	โรคผิวหนังและเนื้อใต้ผิวหนัง	2,707,280	47.20	5.50
13.	โรคระบบกล้ามเนื้อ โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	3,153,094	55.00	6.40
14.	รู่วิวโรคแต่กำเนิด	44,946	.80	0.10
15.	สาเหตุบางอย่างทางพยาธิสภาพ และมฤตภาพการคลอด	80,195	1.40	0.20
16.	อาการและภาวะที่ กำหนดไม่ชัดเจน	6,839,495	119.20	14.00
17.	อุบัติเหตุการถูกพิษ และพลาเหตุ	3,700,794	64.50	7.50

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ตาราง 2 ลำดับสาเหตุการตายตามอัตราต่อประชากร 100,000 คน 10 กลุ่มแรก  
พ.ศ. 2534 - 2535

กลุ่มสาเหตุ	2534		2535	
	ลำดับที่	อัตรา	ลำดับที่	อัตรา
โรคการไหลเวียนเลือดผ่านปอดและโรคหัวใจ				
รูปอื่น ๆ	1	52.50	1	53.60
อุบัติเหตุอื่นรวมพลระยะล่า	2	25.80	2	26.90
เนื่องจากร้ายที่ตำแหน่งอื่น ๆ และไม่ระบุ				
ตำแหน่ง	3	21.90	3	23.70
โรคของระบบย่อยอาหารยกเว้นช่องปาก				
ต่อมน้ำลายและชากรรไกร	5	18.30	4	20.10
โรคระบบหายใจยกเว้นทางเดินหายใจส่วนบน	4	18.50	5	17.80
อุบัติเหตุจากการขนส่ง	6	13.90	6	14.40
โรคหลอดเลือดในสมอง	7	11.10	7	11.80
โรคของระบบประสาท	8	10.70	8	11.10
ถูกฆ่าตายและถูกทำร้ายด้วยเจตนาของ				
บุคคลอื่น	10	8.70	9	10.30
เนื่องจากร้ายของอวัยวะย่อยอาหารและเยื่อ				
ช่องท้อง	9	10.30	10	10.10

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถิติลำดับสาเหตุการตาย จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มีจำนวนมากและสาเหตุการตายส่วนใหญ่จากโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ซึ่งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องมีการแก้ไข

จะเห็นว่าการบริการทางด้านสุขภาพอนามัยจะต้องมีมากขึ้นและมีคุณภาพ รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงมีนโยบายขยายบริการทางด้านสุขภาพอนามัย เช่น มีการขยายโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งขยายงานบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพควบกันไป เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยต้องการใช้บริการทางด้านสุขภาพมากทำให้บริการส่วนใหญ่จำเป็นต้องดำเนินการในด้านการรักษาเท่านั้น ซึ่งเป็นการวิ่งตามปัญหา จะเห็นการแก้ไขปัญหাসาธารณสุขจะให้ได้ผลต้องให้บริการสุขภาพครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้านดังกล่าว

โรงพยาบาลของรัฐได้ตอบสนองนโยบายของรัฐโดยการปรับปรุงบริการให้เหมาะสมกับความต้องการและสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป โดยจัดให้มีหน่วยงานเวชกรรมสังคม ซึ่งรับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (กองสาธารณสุขสุภูมิภาค, 2534 : 52 - 58) ในงานด้านการป้องกันโรคในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 จากแผนงานรองพัฒนาบริการเวชกรรมสังคมได้มีเป้าหมายพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จัดให้มีหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วย (กองโรงพยาบาลสุภูมิภาค, 2534 : 56) การบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นงานที่มีความสำคัญในเรื่องการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมิใช่ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น การให้คำปรึกษานั้นมีความจำเป็นกับผู้ป่วยทุกกลุ่ม เพราะการมีสุขภาพดีมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่ต้องเป็นภาวะสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการแสดงบทบาทในสังคมหรือการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ได้อย่างมีศักยภาพสูงสุดของบุคคลนั้น โดยปราศจากสิ่งขัดขวางความต้องการ นั่นคือ ปราศจากความวิตกกังวลหรือความเครียด (Stress) เมื่อใดที่ความต้องการของบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองมีผลให้เกิดความเครียดบุคคลนั้นจะ ไปสู่ความเจ็บป่วย หรือภาวะบกพร่องของความสามารถทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และแสดงบทบาทหรือทำหน้าที่ในสังคม การมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน (Health - illness Continous) หรือเป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องอยู่ในวงจรนี้ การวินิจฉัยและการรักษาโรคทางกายด้านเดียว ไม่ให้ผลดีต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาความป่วยจากปัญหาคือตร้อน ปัญหาความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัญหาทางจิตใจ และสังคม จากปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับตั้งรายงานการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานถึงเครื่องชี้วัดภาวะทางสังคมในปี พ. ศ. 2531 ว่า

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจิตประสาทหรือภาวะสุขภาพจิตแปรปรวนมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือ 1.42 ล้านคนในปี พ.ศ. 2527 เป็น 1.72 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2529 และเป็น 1.74 ล้านคนในปี พ.ศ. 2531 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2535 : 257) การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเอดส์และโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยอย่างมาก และในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยดังสถิติที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยด้วยอาการของโรคเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่จนถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2534 มีจำนวน 32,987 ราย (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2535 : 248) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเพราะฉะนั้นงานให้คำปรึกษาจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค การปฏิบัติตน การอยู่ร่วมในสังคมเพื่อดำรงชีวิตให้ยาวนานขึ้นอย่า ไรวิตกกังวล อาการของโรค ไม่รุนแรงขึ้นและไม่เกิดการฆ่าตัวตาย จากการศึกษานอง บูช (กองการพยาบาล, 2532 : 206 ; อ้างอิงมาจาก Bosch, 1973) ศึกษาปัญหาทางสังคมและจิตวิทยาของประเทศไทยปี พ.ศ. 2515 พบว่า ปัญหาทางสังคมจิตวิทยาแสดงออกในรูปของจิตนิวรรณ์ (Psychosomatic problems) เช่น สิวอักเสบเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะข้างเดียว (Migraine) และค้ำอกเล่าอื่น ๆ สืบเนื่องมาจากภาวะแปรปรวนทางจิตใจ ซึ่งมักถูกมองข้ามและละเลยหรือไม่ได้รับความสนใจจากแพทย์ผู้รักษา ดังนั้นการบำบัดทางกายเพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงจิตสังคมของผู้ป่วยแล้วย่อมไม่เกิดผลเต็มที่ในผู้ป่วยและ ทวี หงษ์วิวัฒน์ (กองการพยาบาล, 2532 : 206 ; อ้างอิงมาจาก ทวีทองหงษ์วิวัฒน์, 2524) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลกระทบจากปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาต่อภาวะสุขภาพในประเทศด้อยพัฒนา พบว่าปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาก่อให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งมีผลกระทบต่อการเกิดโรคและการดำเนินของโรค ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เซลยี (กองการพยาบาล, 2532 : 206 ; อ้างอิงมาจาก Selye, n.d.) ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับการเกิดโรค โดยผลจากการที่ร่างกายมีการปรับตัวต่อความเครียดสามารถก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคอื่น ๆ

จึงเห็นได้ว่าการจะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีนั้นบำบัดทางกายอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องครอบคลุมถึงการบำบัดหรือช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาทางจิตสังคมของบุคคลนั้น ๆ ด้วย คือการให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพ ตลอดจนบริการให้คำแนะนำสุขภาพในทุก ๆ ด้านจะเป็นการช่วยให้

ผู้รับบริการเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง มองเห็นแนวโน้มในการแก้ไขปัญหาลูกป่วยที่เข้ามา  
รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย เช่น การศึกษาของ  
เรณูมาศ วิจิตรรัตน์ (2523 : ก) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน  
ในชีวิตประจำวันขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการมากตามลำดับ ดังนี้

1. ต้องการให้อธิบายให้ทราบถึงสภาวะของโรค
2. ต้องการการอธิบายให้เข้าใจถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค

3. ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาที่จะนำไปรับประทานต่อที่บ้าน
4. ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์
5. ต้องการอธิบายให้ทราบถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

จากการศึกษาของ อมรา ปานทับทิม (2519 : ก) เรื่อง "การศึกษาปัญหาและ  
ความต้องการของผู้ช่วยเรื้อรังชายและหญิง จำนวน 100 คนในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม  
โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าร้อยละ 71 มีความต้องการที่จะปรับทุกข์เพื่อระบายข้อขัดข้องใจ  
และในปี 1963 สคิปเปอร์ (Skipper. 1963 : 13 - 23) ได้ศึกษาความต้องการของ  
ผู้ป่วยด้านต่าง ๆ แต่ไม่ได้รับการตอบสนอง พบว่าเกิดจากอุปสรรคทางการติดต่อสื่อสารระหว่าง  
ผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งสาเหตุ คือ

1. ผู้ป่วยคิดว่าแพทย์และพยาบาลมีงานล้นมือ
2. ผู้ป่วยไม่กล้าถามเพราะกลัวถูกดู
3. ผู้ป่วยคิดว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ไม่มีสิทธิ์ในการให้ข้อมูลผู้ป่วย
4. แพทย์มีเวลาให้ผู้ป่วยน้อยเกินไป

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความต้องการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและแนะนำทาง  
ด้านสุขภาพมีอยู่ในผู้ป่วยทั่วไป และความต้องการดังกล่าวมักไม่ได้รับการตอบสนองเนื่องจาก  
ปัญหาการสื่อสาร และแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพมีจำนวนไม่เพียงพอ ดัง  
ปัจจุบันประเทศไทยอัตราแพทย์ 1 คน ต่อประชากร ในปี พ.ศ. 2532 เท่ากับ 1 : 4,361  
และ 1 : 7,207 ประชากรต่างจังหวัด (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2535 : 250)  
จึงมีเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำต่อผู้ป่วยน้อย ฉะนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย และ  
ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทที่สามารถจะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ การให้คำปรึกษา

ทางด้านสุขภาพอนามัยกับการให้สุศึกษา<sup>๓</sup>นั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องปฏิบัติทั้งสองบทบาทควบคู่กันไป (กองการพยาบาล. 2532 : 208) ซึ่งพยาบาลต้องปฏิบัติการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ประจำอยู่แล้ว การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ไม่ใช่เป็นการให้ข้อมูลทางสุขภาพเพียงอย่างเดียว จะต้องเป็นผู้มีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นอย่างดีบวกกับความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการติดต่อสื่อสาร การถ่ายทอดและเทคนิคการให้คำปรึกษา จึงสามารถให้คำปรึกษาได้ดี และเมื่อพิจารณาบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลตามทฤษฎีทางการพยาบาลได้ระบุไว้ จะเห็นว่าพยาบาลมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เช่น เพพลาว (กองการพยาบาล. 2532 : 139 ; อ้างอิงมาจาก Peplau. n.d.) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาล คือเป็นผู้ให้การต้อนรับ เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นครู เป็นผู้นำ เป็นตัวแทน และเป็นผู้ให้คำปรึกษา นอกจากนี้ เบลเชอร์ และฟิช (กองการพยาบาล. 2532 : 140 ; อ้างอิงมาจาก Belcher and Fish. 1980) กล่าวว่าพยาบาลมีบทบาทดังนี้ เป็นครู เป็นผู้ให้ข้อมูล และเป็นผู้ให้คำปรึกษา จากการระบุบทบาทของพยาบาลของผู้หน้าทางการพยาบาล การให้คำปรึกษานั้นเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ นิวแมน (กองการพยาบาล. 2532 : 140 ; อ้างอิงมาจาก Newman. 1971) ที่กล่าวว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะ (Unique Profesion) ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลต่อต้นเหตุของความเครียด ศูนย์กลางของความสนใจของพยาบาล คือคนทั้งคน (Total Person) เป็นเป้าหมายหลักของการพยาบาล คือการดำรงรักษาและส่งเสริมให้ระบบผู้รับบริการ (Client System) อยู่ในภาวะสมดุล โดยการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อระบบผู้รับบริการนั้น คือการลดและขจัดปัจจัยสาเหตุของความเครียดของผู้รับบริการ ดังนั้นพยาบาลที่จะปฏิบัติงานหรือปฏิบัติหน้าที่ในการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ จำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของตนเอง เข้าใจในงาน เข้าใจในตัวผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้คำปรึกษา เป็นเครื่องมือสำคัญในการตอบสนองให้ผู้รับบริการเกิดความเปลี่ยนแปลงประสบการณ์จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาดังกล่าวของ โรเจอร์ (Roger. 1961) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered Theory) ที่ว่าประสบการณ์ช่วยให้บุคคลมีจินตนาการกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล และสามารถเลือกตัดสินใจแก้ปัญหา ได้อย่างรวดเร็ว ส่วนเจตคติและค่านิยมจะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลพร้อม

- ที่จะกระทำ (ไพลีย์ เทวรักษ์. 2532) กล่าวว่า เจตคติและค่านิยมมีความสัมพันธ์กันค่านิยมของบุคคลมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อของบุคคล ดังที่ สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน (2526) กล่าวว่า การให้คำปรึกษานั้นหากผู้ให้คำปรึกษาความเชื่อ ค่านิยม หรือเจตคติที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษาไปปฏิบัติจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานบริการให้คำปรึกษาบรรลุความสำเร็จสอดคล้องกับ ดาว์น สเมย์ค และมาร์ติน (Downs Smeyak and Martin. 1980) ที่กล่าวว่า ความรู้สึก ทัศนคติ หรือความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การให้คำปรึกษาเพราะความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับบริการ และต่องานบริการให้คำปรึกษา จะส่งผลให้ผู้ให้คำปรึกษาเพราะความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับบริการและต่องานบริการให้คำปรึกษาจะส่งผลให้ผู้ให้คำปรึกษายินดีจะเสียสละเวลากระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือรวมทั้งสามารถสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

จากการศึกษาข้อมูลหรือคำกล่าวต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วและจากการศึกษาของ พิศมัย ศิริคุปต์ (2535) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรรกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั้นทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เนื่องจากความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับการให้คำปรึกษา เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาความรู้สึกล่าง ๆ ของพยาบาลจึงมีผลต่องานให้คำปรึกษา เพื่อจะให้ผลการศึกษานั้นมาเป็นแนวทางในการวางแผน หรือส่งเสริมงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโอกาสต่อไป

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 จำแนกตามตัวแปรเกี่ยวกับอายุ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และแผนงานที่ปฏิบัติ

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินการประเมินงานบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพในโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาในการบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้ก้าวหน้า
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตเนื้อหา ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 โดยการศึกษาความคิดเห็นใน 3 ด้าน ดังนี้

- 1.1 บทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
- 1.2 ศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
- 1.3 ประสิทธิภาพของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

โดยการศึกษาความคิดเห็นใน 3 ด้านนี้จะครอบคลุมเนื้อหาด้านการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาล 6 ประเภท ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาทางอายุรกรรม
2. การให้คำปรึกษาทางศัลยกรรม
3. การให้คำปรึกษาทางสูติ - นรีเวชกรรม
4. การให้คำปรึกษาทางกุมารเวชกรรม
5. การให้คำปรึกษาโรคเอดส์
6. การให้คำปรึกษาโรคมะเร็ง

2. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 จำนวน 1,006 คน จากโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 แห่ง ปี พ.ศ. 2535

3. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 7 จำนวน 286 คน ปี พ.ศ. 2535 จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และแผนงานที่ปฏิบัติ

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ

4.2.1 บทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

4.2.2 ศักยภาพของผู้รับบริการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

4.2.3 ประสิทธิภาพของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคิดเห็น หมายถึงความรู้สึก ความเชื่อและแนวคิดต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2. การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึงกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในอันที่ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกระบวนการนั้นบุคคลจะเพิ่มพูนศักยภาพแห่งตนในการบ่งชี้ความต้องการของตน ได้มากที่สุดและความสามารถเลือกสิ่งสนับสนุนหรือเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี ภายใต้ภาวะแวดล้อมที่ดำรงอยู่ (Litwack. 1980 : 19)

3. โรงพยาบาลทั่วไปเขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 หมายถึงโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 - 500 เตียง สังกัดในเขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 จำนวน 9 แห่ง ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2533)

3.1 โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

3.2 โรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี

3.3 โรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี

- 3.4 โรงพยาบาลคานินสะควก ราชบุรี
- 3.5 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี
- 3.6 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี
- 3.7 โรงพยาบาลมะการักษ์ กาญจนบุรี
- 3.8 โรงพยาบาลสมุทรสงคราม
- 3.9 โรงพยาบาลสมุทรสาคร

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล หรือสูงกว่าปริญญาตรี ในสาขาพยาบาลและชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดเขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

5. อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535)

- 5.1 20 - 30 ปี
- 5.2 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี
- 5.3 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี
- 5.4 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี

6. รายได้ หมายถึง รายได้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 จำนวนออกเป็น 3 ระดับ ตามอัตราเงินเดือนพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้อัตราเงินเดือนตามรายละเอียดการปรับเงินเดือนตามบัญชีหมายเลข 1 พ.ศ. 2535 ของสำนักข้าราชการพลเรือน (กพ.) ดังนี้

- 6.1 5,260 - 6,160 บาท
- 6.2 6,460 - 9,290 บาท
- 6.3 9,740 บาทขึ้นไป

7. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 โดยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- 7.1 ไส้ค
- 7.2 คู่
- 7.3 หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

8. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบันโดยแยกดังนี้ (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535)

- 8.1 1 - 5 ปี
- 8.2 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี
- 8.3 10 ปีขึ้นไป - 15 ปี
- 8.4 15 ปีขึ้นไป - 20 ปี
- 8.5 20 ปีขึ้นไป

9. แผนงานที่ปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 โดยแยกเป็น 6 หน่วยงาน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2533)

- 9.1 อายุรกรรม
- 9.2 ศัลยกรรม
- 9.3 สูติ - นรีเวชกรรม
- 9.4 กุมารเวชกรรม
- 9.5 งานผู้ป่วยนอก
- 9.6 หน่วยงานอื่น ๆ

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยความหมายของการให้คำปรึกษา จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา ทฤษฎีการให้คำปรึกษา กระบวนการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา แนวความคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นผู้ให้คำปรึกษากับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และแนวทางการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษาทางอายุรกรรม การให้คำปรึกษาทางศัลยกรรม การให้คำปรึกษาทางสูติศาสตร์ เวชกรรม การให้คำปรึกษาทางกุมารเวชกรรม การให้คำปรึกษาโรคเอดส์ การให้คำปรึกษาโรคมะเร็ง ตลอดจนศึกษาการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตีพิมพ์วิทยานิพนธ์ที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ได้มีนักแนะแนวและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายและคำนิยามของการให้คำปรึกษาไว้ ดังนี้ คือ

โรเจอร์ (พิศมัย คิริคุบต์. 2535 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Roger. 1942) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามใช้หลักการของสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง นึกตนเอง ไปในทิศทางที่เหมาะสม

สมิท (Smith. 1955 : 156) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่าเป็น กระบวนการซึ่งอยู่ในรูปของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน บุคคลหนึ่งเป็นผู้มีปัญญา ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ได้ ส่วนอีกบุคคลหนึ่งนั้นเป็นผู้ที่มีวิชาชีพชั้นสูงซึ่งได้รับการฝึกฝนอย่างดี ตลอดจนมีประสบการณ์ที่จะทำให้อีกบุคคลหนึ่งมีความสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของบุคคลหลาย ๆ ประเภท

อิงลิช และอิงลิช (English and English. 1963 : 87) กล่าวว่า การให้คำปรึกษานั้นเป็นกระบวนการที่ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาให้ความสามารถแปลความหมายของข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการเลือกสิ่งต่าง ๆ การวางแผนหรือการปรับตัว ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติ

พีโทรฟี่สา (วัชรี ทรัพย์มี. 2525 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Pietorfesa. 1978) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือซึ่งเติม ไปด้วยความอบอุ่น การยอมรับ และความเข้าใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้ความช่วยเหลือกับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการให้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ มีทัศนคติใหม่เกิดขึ้นสำหรับนำไปประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือวาง โครงการการศึกษาและประกอบอาชีพตลอดจนพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ

เยอร์กส์ และสเตฟเฟอรี (วัชรี ทรัพย์. 2525 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Burks and Steffle. 1979) ให้คำจำกัดความไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นสัมพันธภาพทางวิชาชีพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ สัมพันธภาพนี้เป็นสัมพันธภาพสองต่อสองระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ แต่อาจจะมีจำนวนมากกว่านั้นในกรณีของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มีจุดหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ตนเอง

ไอวีย์ (วัชรี ทรัพย์มี. 2525 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Ivey. 1980) ได้ให้คำนิยามของคำปรึกษา ดังนี้ "การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ หรือสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ"

วัชรี ทรัพย์มี (2525 : 4) ได้รวบรวมคำนิยามของการให้คำปรึกษาและสรุปว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการอบรมกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาหมายถึงกระบวนการช่วยเหลือ โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ได้รับการอบรม ได้มีทักษะ ในการ

ให้คำปรึกษาใช้หลักของสัมพันธภาพ ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้เข้าใจปัญหาของตนเอง และ  
 สิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ซึ่งสามารถนำไป  
 ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ตลอดจนพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ

มอร์ลิส และฮุสท์ (พิศมัย ศรีคุปต์. 2535 : 15 ; อ้างอิงมาจาก Morill and  
 Hurst. 1974) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทิศทางในการให้คำปรึกษาว่าประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1. เพื่อแก้ไขปัญหา (Remedial) คือช่วยผู้รับบริการพ้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว  
 หรือที่ผู้บริการกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความวิตกกังวล ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือ  
 พฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เป็นต้น

2. เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Preventive) คือการช่วยผู้รับคำปรึกษา  
 มีข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นล่วงหน้าเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาในอนาคต เช่น  
 การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นต้น

3. เพื่อการพัฒนา (Development) คือการช่วยผู้รับบริการตระหนัก รู้ตนเอง  
 ในจุดเด่นจุดด้อย ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และความรู้สึกของตนเอง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา  
 สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มที่ และเพิ่มพูนศักยภาพของตน

จากทิศทางในการให้คำปรึกษา นำไปสู่การกำหนดจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา  
 ดังนี้ คือ

#### 1. จุดมุ่งหมายระยะสั้น

จอร์ช และคริสเตียนี (วัชร ทรัพย์มี. 2525 : 7 ; อ้างอิงมาจาก George  
 and Cristiani. 1981) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาระยะสั้นว่าจะ  
 ต้องครอบคลุมสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลง  
 พฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา โดยมีกระบวนการช่วยผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมที่  
 แตกต่างกันตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการปรึกษายึดถือ

1.2 ส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการตัดสินใจและวางโครงการ  
 ในอนาคต โดยส่งเสริมให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยให้  
 ผู้รับบริการพัฒนาความสามารถที่จะวางโครงการในอนาคตทั้งระยะสั้น และระยะยาว โดยไม่  
 เหตุผลพิจารณาอย่างรอบคอบ

1.3 ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพ ซึ่งผู้รับบริการหลายคนมีปัญหา อาจเนื่องมาจากมีปมเด่น ปมด้อย หรือขาดทักษะทางสังคม บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการปรับปรุงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะช่วยให้ เขาสามารถปรับตัว ในสังคม ได้อย่างเป็นสุข

1.4 ส่งเสริมทักษะของผู้รับบริการในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิธีการ และมีทักษะ ในการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้กับสภาพการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของเขาได้

## 2. จุดมุ่งหมายระยะยาว

จุดมุ่งหมายระยะยาวของการให้คำปรึกษา คือการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาตนเอง ได้อย่างเต็มที่ ช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาตนเอง เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

โรเจอร์ (พิศมัย สิริคุปต์. 2535 : 17 ; อ้างอิงมาจาก Roger. 1961) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered Counseling Theory) ได้ประมวลลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

2.1 มีการตระหนักรู้ คือตระหนักในส่วนดีและส่วนบกพร่อง แรงจูงใจ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกรักของตนเอง

2.2 มีพฤติกรรมคงเส้นคงวา

2.3 ควบคุมตนเองได้ ไม่วู่วาม หรือวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ ไม่หือแท้สิ้นหวัง

2.4 มีความสามารถที่จะจัดการกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา ได้อย่างมีเหตุผล

2.5 มีความมุ่งมั่นในการกระทำ เมื่อตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดแล้วก็มีใจจดจ่อ และมุ่งมั่นในการกระทำจนสำเร็จ

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาได้ถูกกำหนดไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจในตนเอง และสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง ได้เรียนรู้วิธีการจนเกิดมีทักษะในการแก้ปัญหา และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนาด้วยความสำเร็จ จึงเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในชีวิตที่มุ่งหวังไว้

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติในขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษาได้นำพื้นฐานทางปรัชญาสังคมและจิตวิทยามาใช้ แต่ละทฤษฎีมีประเด็นที่เน้นแตกต่างกันไป วัชรีย์ ทรัพย์มี (2525 : 47 - 195) ได้สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษา ดังนี้คือ

### 1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ

1.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered Counseling Theory) หรือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non Directive Counseling Theory) กำหนดโดย คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Roger) แนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์เป็นคนดีมีคุณค่า และมีความสามารถ มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองเมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม แกนสำคัญของบุคลิกภาพ คือความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง (Self Concept) ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลสังเกตปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อคน และเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ สาเหตุของปัญหาหรือความทุกข์ เกิดจากอารมณ์และความรู้สึกของบุคคล อันเนื่องมาจากความไม่สอดคล้อง (Incongruence) ก่อให้เกิดความกังวลใจ (Anxiety) บริการให้คำปรึกษาจะเน้นการจัด หรือลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา หรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และพยายามพัฒนาตนเอง สามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมขึ้นจนกลายเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสโตล กำหนดโดย เฟรเดอริค เอส เพิร์ล (Fredericks S. Perls) แนวความคิดของทฤษฎีนี้ คือบุคคลมีลักษณะเฉพาะตัวแตกต่างจากบุคคลอื่น การพิจารณาบุคคลจะต้องพิจารณาในลักษณะรวมยอด (Holistic) อันประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ ผู้มีปัญหา คือผู้ที่ไม่รู้จักความต้องการของตนเองอย่างเด่นชัด จดลัดับความต้องการของตนเอง ไม่ได้ ทำตามข้อเรียกร้องของบุคคลอื่นมากกว่าเป็นตัวของตัวเอง หรือไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ หลักการบริการให้คำปรึกษาแบบเกสโตลจะเน้นปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในปัจจุบันมากกว่าอดีต อดีตจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อมาสัมพันธ์กับปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมจากการพึ่งผู้อื่นมาสู่การพึ่งตนเอง พัฒนาตนเอง ไปสู่การมีวุฒิภาวะ (Maturity) ตระหนักในสภาวะปัจจุบัน (Here and Now) สอนความต้องการในปัจจุบัน (Now) และรู้ว่าควรดำเนินการกับสิ่งแวดล้อมอย่างไร (How)

### 1.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม แนวความคิดแบบภวนิยม

(Existentialism) เชื่อว่ามนุษย์ควบคุมพฤติกรรมของตนเองและมีเสรีภาพในการเลือกดำเนินชีวิตของตนเอง มีอนาคตและกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัญหาของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของชีวิต ไม่เสรีภาพ รู้สึกว่าตนไม่มีอนาคต ไม่มีจุดหมาย ประสบความล้มเหลวในการกระทำ การตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เกิดความรู้สึกผิดในใจ (Guilty Feeling) ว่าไม่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ และเกิดความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม ทำให้เกิดความวิตกกังวลในสิ่งที่ต้องเลือก บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนมีเสรีภาพ มีทางเลือกและตระหนักในทางเลือกของตนเอง สนับสนุนให้ใช้เสรีภาพในการตัดสินใจ กระตุ้นให้แสวงหาความหมายของชีวิต นอกจากนี้ยังช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

### 1.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ เป็นผู้ก่อตั้งทฤษฎีเมื่อ ค.ศ. 1890 และต่อมาได้ปรับปรุงแนวคิดและวิธีการบางประการ โดยกลุ่มนักจิตวิทยาที่เรียกว่า กลุ่มฟรอยด์ยุคใหม่ (Neo - Freudians) ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณลักษณะของบุคคลประกอบด้วย 3 ระบบ คืออิด (Id) คือระบบที่มนุษย์แสวงหาความพึงพอใจ อีโก้ (Ego) คือระบบของหลักแห่งความจริงที่จะแสวงหาวิธีตอบสนองความต้องการที่เป็นไปได้ ซึ่งปฏิบัติ และซูเปอร์อีโก้ (Super Ego) เป็นระบบมโนธรรม ศีลธรรม จรรยา ซึ่งมนุษย์ได้รับการขัดเกลาจากสังคม ทำให้รู้ว่าอะไรดี อะไรชั่ว ให้พยายามทำสิ่งที่ดีงาม และหักห้ามจิตใจจากการกระทำชั่ว โดยพื้นฐานแล้วบุคคลจะปราศจากเหตุผลเป็นทาสแห่งความต้องการของตนเอง พฤติกรรมของบุคคลส่วนหนึ่งได้รับแรงจูงใจในระดับจิตใต้สำนึก ประสบการณ์ในวัยเด็กมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงได้ยากหากสิ่งแวดล้อมไม่อำนวย บริการให้คำปรึกษาจะเป็นการดึงแรงจูงใจในระดับจิตใต้สำนึกมาสู่ระดับจิตสำนึก เพื่อให้บุคคลเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมของตนทำให้ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนโครงสร้างของบุคลิกภาพได้ (Restructuring Personality) ช่วยลดความวิตกกังวลเพื่อให้ระบบเหตุผลในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามข้อเท็จจริงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สุขภาพจิตของผู้รับบริการดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อมนุษย์สัมพันธ์ของบุคคลดีขึ้นและช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักและพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่ากลุ่มทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึกจะพิจารณาอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นอันดับแรก พิจารณาความคิดและพฤติกรรมเป็นอันดับรอง มีแนวคิดที่มนุษย์สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง พิจารณามนุษย์ในแง่ดีโดยเฉพาะทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จะมองว่ามนุษย์มีพื้นฐานในการเป็นคนดี มีเหตุผลและสามารถพัฒนาตนเอง ยกเว้นการให้บริการปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ ซึ่งจะมองมนุษย์ในแง่ร้ายเป็นทาสแห่งความต้องการของตนเอง กลุ่มทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ การสร้างบรรยากาศของความเข้าใจซึ่งกันและกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองมากขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาตนเอง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลท์จะเน้นกลวิธีในการให้คำปรึกษาโดยการสร้างสภาพการณ์ให้ตระหนักถึงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา ที่นิยมคือรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มจึงเป็นประเภทของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมากกว่าบุคคล การให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์จะใช้กลวิธีที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจโครงสร้างพฤติกรรม และบุคลิกภาพของผู้รับบริการ เช่น การแสดงมโนภาพโดยเสรี เป็นต้น ส่วนการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและแบบกาวนิมจะไม่นับกลวิธีการให้คำปรึกษา

## 2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผล

2.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (The Rational Emotive Approach to Counseling) ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) มีแนวคิดที่อารมณ์และเหตุผลของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน ความคิดและการรับรู้สภาพการณ์ต่าง ๆ เป็นตัวก่อให้เกิดความรู้สึกซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำของบุคคล เป็นทฤษฎีที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ สาเหตุปัญหาด้านอารมณ์เกิดจากการวางเงื่อนไขของตนเองให้รู้สึกไม่สบายใจจากความคิดหรือความเชื่อผิด ๆ บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการปรับปรุงปรัชญาชีวิตของตน ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และการกระทำของเขา ไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา

2.2 การให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล อีริค เบรน (Eric Burn) เป็นผู้เริ่มวิธีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) ตามแนวคิดนี้แบ่งโครงสร้างของมนุษย์ออกเป็น 3 ระบบ คือระบบเป็นพ่อแม่ (Parent Ego State) ระบบความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) และระบบความเป็นเด็ก

(Child Ego State) มนุษย์ใช้ระบบเหล่านี้ติดต่อกับสัมพันธ์กับผู้อื่น มนุษย์สามารถเข้าใจที่มาของบุคลิกภาพของตน มีอิสระพอที่จะเลือกตัดสินใจว่าเขาเป็นคนประเภทใด หรือจะทำอะไรต่อไปและสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ถ้าเขาประสงค์จะเปลี่ยน บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเป็นตัวของตัวเอง สามารถใกล้ชิด ผูกพัน และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลแวดล้อมได้

2.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์ลักษณะบุคคลและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์มีความแตกต่างด้านลักษณะต่าง ๆ (Traits) เช่น ความรัก ความพอใจ สติปัญญา และองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม (Factor) ปัญหาด้านอารมณ์เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหา ทฤษฎีนี้เน้นกระบวนการตัดสินใจ โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้ความวิตกกังวลและปัญหาด้านอารมณ์จะหายไปเอง ผู้ให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์ลักษณะบุคคล และองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม เรียกว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counselor) บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในลักษณะและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมของตนเอง รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม และเรียนรู้กระบวนการคิด การตัดสินใจ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า กลุ่มทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิด และเหตุผลมีแนวคิดว่า ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลสัมพันธ์กัน การคิดอย่างมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจได้ จะช่วยลดปัญหาด้านอารมณ์ และนำไปสู่การควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ กลุ่มทฤษฎีนี้จึงเน้นกระบวนการคิดมากกว่าความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้รับบริการ จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้กระบวนการคิด และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่พึงปรารถนา กลวิธีของผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทเหมือนครู หรือผู้ชี้แนะแนวทางเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความกระจ่าง ในสภาพการณ์นั้น ๆ เพิ่มขึ้น

### 3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นด้านพฤติกรรมนิยม (Behavioral Approach)

3.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling Theory) ทฤษฎีให้คำปรึกษานี้เริ่มก่อตั้งโดย จอห์น ครัมโบลิช (John Krumbolig) มีรากฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามแนวความคิดแบบพฤติกรรมนิยม เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน ซึ่งทำให้สามารถคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคล และสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ กระบวนการให้คำปรึกษาจะช่วย

ให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหา และเห็นพ้อง ในพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงแก้ไข มีความคิดที่เต็ม ไปด้วยเหตุผล สามารถวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อย่างระมัดระวังมากขึ้น

3.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเผชิญความจริง (Reality Approach to Counseling) เริ่มก่อตั้งโดย วิลเลียม แกลสเซอร์ ตามแนวคิดนี้มนุษย์มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาและใช้วิธีการต่าง ๆ มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น เหตุผล เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีประสิทธิภาพ และทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ ปัญหาในการปรับตัวหลายประการ เกิดจากการไม่สามารถสนองความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดแนวโน้มที่จะบิดเบือนสภาพความเป็นจริง บริการให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้บุคคลรู้จักตนเอง (Identity) มีความรับผิดชอบ (Responsibility) พิจารณาส่งต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง (Reality) และรู้จักประเมินสิ่งถูกสิ่งผิด (Right and Wrong) ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า กลุ่มทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยกระบวนการที่สังคมหรือสิ่งแวดล้อมวางเงื่อนไขให้ กลุ่มทฤษฎีนี้เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงของผู้รับบริการ โดยการฝึกฝนแบบต่าง ๆ ซึ่งอาศัยกลวิธีที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะอย่างมากกว่าการเน้นสัมพันธภาพ กลวิธีที่ใช้ เช่น ทฤษฎีพฤติกรรม จะอาศัยหลักการจากทฤษฎีการเรียนรู้ ในขณะที่ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง จะเน้นให้ผู้รับบริการตระหนักในการกระทำของตนเองประเมินพฤติกรรมของตนเองตามสภาพความเป็นจริง และช่วยย้ให้ผู้รับบริการวางโครงการเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนสนับสนุนให้มุ่งมั่นดำเนินการตามโครงการที่วางไว้

วีธี ทรัพย์มี (2525 : 263) ได้กล่าวถึงรูปแบบของกระบวนการให้คำปรึกษาเป็น 3 มิติ ดังนี้คือ

มิติที่หนึ่ง สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา (Relationship) ประกอบด้วยการยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความเข้าใจเนื้อหาและความรู้สึกของผู้รับบริการ ความจริงใจ ต่อผู้รับบริการ และการสื่อความหมายอย่างเด่นชัด ตรงประเด็น

มิติที่สอง ทักษะในการให้คำปรึกษา (Skills) ประกอบด้วยทักษะในการฟัง ทักษะในการจำ ทักษะในการสะท้อนเนื้อหา และความรู้สึก ทักษะในการสรุปประเด็น ทักษะในการพูดแบบเผชิญหน้า ทักษะในการตีความหมาย ทักษะในการให้ข้อมูล และทักษะในการให้กำลังใจ

มิติที่สาม ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา (Stages) วัชรีย์ ทรัพย์มี และจรัส วาทิกทินกร (2528 : 296) ได้สรุปขั้นตอนในการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้ คือ

1. ขั้นเริ่มให้บริการปรึกษา ประกอบด้วย แหล่งที่มาของผู้รับบริการ การแสวงหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับบริการ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ และการชี้แจงลักษณะและขอบข่ายของงานบริการให้คำปรึกษา

คมเพชร จิตรสกุล (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535 : 23 ; อ้างอิงมาจาก คมเพชร จิตรสกุล. 2529) กล่าวว่าสิ่งสำคัญในขั้นเริ่มให้บริการ คือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพที่ตื้นนอกจากจะกระทำในระยะเริ่มแรกแล้วจะต้องรักษาไว้อยู่เสมอ เพราะเมื่อไอสายสัมพันธ์สิ้นสุดลงย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการดำเนินการต่อไป

2. ขั้นระบุปัญหา ประกอบด้วย การพิจารณาปัญหาผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการ ได้สำรวจปัญหาของตนเอง จากนั้นแยกแยะองค์ประกอบของปัญหา และสุดท้ายสรุปประเด็นปัญหาที่แท้จริง

เจียรนัย ทรงชัยกุล (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535 : 24 ; อ้างอิงมาจาก เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533) กล่าวว่าเพื่อให้การให้คำปรึกษาค่าเน้นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเป็นหมวดหมู่ ดีความ และวินิจฉัยเพื่อระบุประเด็นสำคัญของปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา และทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป

3. ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์ ในขั้นแรกจะมีการพิจารณาเป้าหมายที่ปรารถนาซึ่งอาจจะยังไม่ใช่เป้าหมายที่เด่นชัดนัก แต่หลังจากนั้นจะต้องระบุเป้าหมายที่เด่นชัดโดยกำหนดให้เป็นวัตถุประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมที่ชัดหรือสังเกตได้

4. ขั้นวางแผนแก้ปัญหา ประกอบด้วย การเลือกทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมมาใช้ และการพิจารณารูปแบบที่จะใช้แก้ปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาจะตกลงร่วมกัน และวางแผนหลักการ วิธีการ ระยะเวลาที่จะใช้ ตลอดจนผลที่ได้รับจากวิธีการเหล่านั้น

การวางแผนเพื่อแก้ปัญหาเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาจะต้องร่วมมือกัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการรู้จักแนวทางในการคิด และตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาจะแนะนำและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญซึ่งเกี่ยวกับการแก้ปัญหาของตนเอง 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบที่สำคัญในด้านใดบ้างที่เป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรมของผู้รับบริการ
2. จะเกิดอะไรขึ้นบ้างต่อผู้รับบริการหากสถานการณ์ยังคงเป็นเช่นนี้
3. ผู้รับบริการควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมปัจจุบัน
5. ขึ้นดำเนินการตามแผนที่วางไว้ เมื่อผู้รับบริการรู้จักแนวทางในการตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสมแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้จนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
6. ขึ้นประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ได้ผลบ่อนกลับว่าบริการให้คำปรึกษาที่จัดขึ้นนั้นสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใดที่จะต้องปรับปรุงอีก
7. ขึ้นยุติการให้บริการ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะยุติการให้บริการปรึกษาในกรณีต่อไปนี้ คือ

- 7.1 ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเห็นพ้องกันว่า ได้บรรลุวัตถุประสงค์แล้ว
- 7.2 ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้บอกผู้รับบริการล่วงหน้าว่าจะยุติการให้บริการปรึกษาเมื่อใด
- 7.3 พฤติกรรมของผู้รับบริการแสดงให้เห็นว่า ควรยุติการให้คำปรึกษา ขึ้นประเมินผลและขึ้นยุติการให้บริการปรึกษา อาจจะรวมเรียกว่าขั้นการส่งต่อผู้รับบริการเพราะในบางครั้งพบว่า ปัญหาที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่นั้นนอกเหนือจากหน้าที่ ความชำนาญ และขอบข่ายงานของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งต่อผู้รับบริการ ไปรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เหมาะสม ซึ่งมีความชำนาญเฉพาะตามสภาพปัญหาที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ วัชรีย์ ทรัพย์มี (2525 : 307 กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาที่มีจรรยาบรรณจะส่งต่อผู้รับบริการ เมื่อเขารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่

ลิตเวค (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Litwack. 1980) ได้สรุปเหตุผลของการส่งผู้รับบริการว่าเกิดปัจจัยพื้นฐาน 8 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษามีความขัดแย้งกันในเรื่องค่านิยม บุคลิกภาพ เชื้อชาติ เพศ และเจตคติ
2. ผู้รับบริการต้องการเวลารับบริการให้ปรึกษามากขึ้น

3. ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะด้าน หรือทักษะพิเศษ
4. ต้องการให้ผู้รับบริการ ได้รับคำแนะนำ และการปฏิบัติที่แตกต่างออกไป
5. เกิดความล้มเหลวในการสื่อสาร
6. ผู้รับบริการไม่พัฒนาขึ้น
7. ข้อจำกัดของสถาบัน หรือองค์การ
8. เป็นความต้องการของผู้รับบริการ

5. **ขั้นตอนติดตามผล** ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องติดตามผลของการให้บริการของตน ซึ่งเป็นการประเมินผลอีกครั้ง เพื่อค้นหาว่าผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ควรแก้ไขอย่างไรต่อไป เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญปัญหาในอนาคตได้ และรวมถึงการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างไรให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วย ในขั้นตอนนี้จึงอาจเรียกได้ว่าเป็นขั้นตอนติดตามผล และพัฒนางานบริการให้คำปรึกษา

อลพอร์ต (พิศมัย ศิริคุปต์, 2535 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Allport, 1976) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นความหวังของสังคมต่อบุคคลในขณะครอบครองตำแหน่ง เป็นการแสดงเฉพาะ ในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งขั้นนี้ก็เกี่ยวข้องต่อไปก็คือ

บทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวัง (Role Expectation) คือบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติ เมื่อดำรงตำแหน่งหนึ่งในสังคม

บทบาทที่ตนเองคาดหวัง (Role Conception) คือการที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร โดยบุคคลจะวาดภาพบทบาทของตนเองตามวิธีของตน ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role Acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขามองแล้วว่า บทบาทนี้มีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงหรือเกิดความขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดน้อยที่สุด

การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล (Role Performance) คือการปฏิบัติตามบทบาทของบุคคลซึ่งจะขึ้นอยู่กับบทบาททั้ง 3 บทบาท ดังที่ได้กล่าวมา

อรุณ รักรธรรม (พิศมัย ศิริคุปต์, 2535 : 27 ; อ้างอิงมาจาก อรุณ รักรธรรม, 2524) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of Role) ในการบริหารเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประการ

บทบาทจริง (Actual Role of Role Behavior) เป็นบทบาทที่ควบคุมโดยอารมณ์  
เจตคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของตนถ้าบุคคล ไม่สามารถ  
ควบคุมบทบาทจริงของตนได้

บทบาทที่องค์การกำหนดให้ (Role Prescription) คือขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบ  
ซึ่งองค์การกำหนดให้ หากผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติตามก็จะมีปัญหาในการปฏิบัติงาน

บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) แบ่งออกเป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อ  
ตนเอง และความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อ ไม่สามารถปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

ทศนา บุญทอง (2525) กล่าวว่า การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็น  
ไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและสมบทบาทมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญ ได้แก่  
ความเข้าใจบทบาทที่ตนต้องการแสดงหรือต้องปฏิบัติ ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท และ  
บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น สำหรับลักษณะของบทบาทที่ควรจะเป็นไปในรูปแบบ ไทนนั้น ขึ้นอยู่  
กับการกำหนดของสังคมนั้น ๆ ผนวกกับการแสดงออกของคนอื่นรอบข้างและตัวเราเองเป็นสำคัญ

บาร์ธ และโรบินสัน (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Baruth and  
Robinson. 1987) ได้กล่าวว่าบทบาทของผู้ให้คำปรึกษานั้น เป็นบทบาทซึ่งเกิดจากปัจจัย  
ภายนอก และปัจจัยภายในร่างกาย ซึ่งปัจจัยภายนอกจะมีอิทธิพลต่อความคาดหวัง ต่อบทบาท และ  
การรับรู้บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ปัจจัยภายในจะเป็นตัวกำหนดลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้คำ  
ปรึกษา ซึ่งความหวังต่อบทบาท และการรับรู้บทบาท และลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้คำปรึกษาจะทำ  
ให้เกิดพฤติกรรมการให้คำปรึกษา ดังภาพประกอบ 1

ปัจจัยภายนอก	ผู้บริหาร	- คาดหวังต่อบทบาท	
	ผู้ร่วมงาน	ผู้ให้คำปรึกษา	
	ผู้รับบริการ	- การรับรู้สภาพ	
	กลุ่มผู้ร่วมวิชาชีพ		
			พฤติกรรม การให้คำปรึกษา
ปัจจัยภายใน	ความต้องการ		
	ค่านิยม	ลักษณะส่วนบุคคล	
	ทัศนคติ	ของผู้ให้คำปรึกษา	
	ประสบการณ์ชีวิต		
	การอบรมทางวิชาชีพ		

ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมให้คำปรึกษา (Baruth and Robinson, 1987)

บาร์ธ และ โรบินสัน (Baruth and Robinson, 1987) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นที่คาดหวังโดยทั่วไปจากกลุ่มบุคคลหลาย ๆ อาชีพที่เกี่ยวข้อง บทบาทดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานของผู้ให้คำปรึกษา และในแต่ละอาชีพบทบาทดังกล่าวจะถูกเสริมให้เด่นชัดด้วยเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ซึ่งได้จำแนกบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาออกเป็น 5 บทบาท คือ

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมายทั้งของผู้รับบริการ และผู้ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ สามารถตัดสินใจ และวางแผนกิจกรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้น และส่งเสริมสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดี

2. บทบาทที่ปรึกษาแนะนำ (Consultant) เป็นบทบาทที่ถูกคาดหวังให้ทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งจะมีผลในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการ เช่น ผู้นิเทศ ครู ซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องการผู้ที่มีทักษะเฉพาะ หรือมีความรู้ความชำนาญในเรื่องนั้น ๆ

3. บทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการในทางที่จะมีผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้รับบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจระบบของสังคม และสิ่งแวดล้อม

4. บทบาทของผู้สร้างการป้องกัน (Primary Prevention Agent) เป็นบทบาทในการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจ และพัฒนาการทางด้านทักษะการแก้ปัญหา ก่อนที่จะเกิดปัญหานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่รอบรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์เชิงจิตวิทยา การสอน และการใช้เทคโนโลยีทางการศึกษา

5. บทบาทของผู้บริหาร (Manager) เช่น บทบาทในเรื่องการวางแผนการตัดสินใจ การประเมินความต้องการ การจัดตารางเวลา การทดสอบ และการวิจัย เป็นต้น

และจากสมาคมผู้ให้คำปรึกษาในโรงเรียน (Bruth and Robinson. 1987 ; อ้างอิงมาจาก The American School Counselor Association) ได้เสนอบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting) และการประสานงาน (Co - ordinating)

1. การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นบทบาทที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาการตัดสินใจ การแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ การปรับปรุงสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการวางแผนเป้าหมายในอนาคต โดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา จะต้องพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา การนำทฤษฎีการให้คำปรึกษา ไปใช้ ตลอดจนการท้าวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการให้คำปรึกษา

2. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting) เป็นบทบาทซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเชื่อมโยงกับกลุ่มบุคคลซึ่งต้องประสานงาน ซึ่งอาจจะเป็น พ่อ แม่ ครู ผู้ปกครอง ญาติ ฯลฯ ที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการ ซึ่งจะมีผลในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพจิตที่ดี และมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงประสงค์ ซึ่งการให้คำปรึกษาแนะนำอาจเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มก็ได้

3. การประสานงาน (Co - ordinating) เป็นบทบาทของการจัดการในทางที่จะกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ครอบคลุมงานบริการให้คำปรึกษา เช่น การจัดตารางเวลาการทำงาน การประเมินโปรแกรมการให้คำปรึกษา การร่วมมือ หรือจัดทำวิจัยเพื่อโปรแกรมการให้คำปรึกษา

บทบาทการให้คำปรึกษา (Counseling) นับเป็นบทบาทที่สำคัญ หรือเป็นหัวใจของ บริการให้คำปรึกษาที่จะช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา ป้องกันและพัฒนา ศักยภาพของผู้รับบริการ การให้คำปรึกษา แนะนำ (Consulting) จะเป็นบทบาทที่ช่วยส่งเสริม ให้ผู้รับบริการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายโดยทางอ้อม เพราะบทบาทนี้จะช่วยให้บุคคลหรือองค์การที่ เกี่ยวข้องสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่วนบทบาทการประสานงาน (Co - ordinaditing) จะเป็นบทบาทสำคัญในแต่ละขั้นตอนของการจัดการงานบริการให้คำ ปรึกษา เพื่อที่จะสามารถจัดบริการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมาย และคำนิยามของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไว้ดังนี้ คือ สถาบันรอยัล คอลเลจ ออฟ เนรซิง (Royal College of Nursing, 1978) ได้สรุป ความหมายของการ ให้คำปรึกษา ในการประชุม เรื่องการให้คำปรึกษาทางพยาบาลว่าเป็น กระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือซึ่งเต็มไปด้วยบรรยากาศของความเข้าใจ โดยบุคคลหนึ่งช่วยให้อีกบุคคลหนึ่งสามารถระบายความรู้สึกนึกคิดในอันที่จะทำให้เกิดความกระจ่าง ในสถานการณ์ของตนเองที่ให้เกิดประสบการณ์ใหม่ของอุปสรรคอย่างมีจุดมุ่งหมาย อีกทั้งลดความ วิตกกังวลและความเครียด เมื่อต้องเผชิญหน้าหรือปัญหา มีจุดมุ่งหมายพื้นฐานที่จะช่วยให้บุคคล สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกหลาย ๆ ทางที่มีอยู่

ลิทวาค (Litwack, 1980 : 19) ได้ให้คำนิยามของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อนามัย ไว้ว่าเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในอันที่ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำ ปรึกษา สามารถสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณโดย กระบวนการนั้น บุคคลจะ เพิ่มพูนศักยภาพแห่งตนในการบ่งชี้ความต้องการของตนได้มากที่สุดและ สามารถเลือกสิ่งสนับสนุน หรือเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี ภายใต้ภาวะแวดล้อมที่ดำรงอยู่

สจิวต (Stewart, 1983 : 7) ได้ให้นิยามการให้คำปรึกษาผู้ป่วย (Patient counseling) ไว้ คือเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะของโรค และการรักษาที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถจัดการ กับสภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้อง การให้คำปรึกษา และการให้สุขศึกษามีความสัมพันธ์ กันอย่าง ใกล้ชิด และมักจะดำเนินควบคู่ไปอย่าง ไม่อาจแยกจากกันได้

อรพรรณ สือบุญวัชชัย ( 2532 : 74) ได้ให้ความหมายของการเป็นที่ปรึกษาด้าน สุขภาพอนามัยว่า หมายถึงการช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ที่สุด ทั้งสุขภาพทางด้าน

ร่างกายและด้านจิตใจ โดยอาศัยเทคนิควิธีการ ในการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และ  
พื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยนั้น เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความ  
ช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความวิตกกังวล  
ความเครียด มีความสามารถในการเข้าใจ และจัดการกับสภาวะของโรค และการรักษาที่  
เกี่ยวข้องสามารถเลือกสิ่งสนับสนุน และเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีภายใต้ภาวะแวดล้อมที่  
ดำรงอยู่

#### จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ได้มีผู้กำหนดจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไว้ดังนี้ คือ ลิตวาค

(Litwack. 1980 : 20) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจะช่วยให้ผู้รับบริการ  
ไปสู่

1. การเพิ่มความเข้าใจในตนเอง และสถานการณ์ที่ก่อกวนอยู่
  2. ความสามารถในการลดความรู้สึกยุ่งเหยิง และวิตกกังวล
  3. ความสามารถในการเลือกทางเลือกที่มั่นคงบนพื้นฐานของทางเลือกที่หลากหลาย
- กองการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2532 : 211) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการให้

คำปรึกษาทางสุขภาพไว้ ดังนี้คือ

1. ช่วยให้ผู้รับบริการทางสุขภาพได้สำรวจ และทำความเข้าใจในตนเอง ตระหนัก  
ในความจริง ในตัวของตนและสามารถยอมรับสภาพความเป็นจริง ทำให้สามารถผ่อนคลาย  
ความเครียด ความวิตกกังวล
2. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพสามารถเผชิญ หรือเตรียมตัวเผชิญภาวะเครียดที่เกิดจาก  
ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ
3. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพสามารถเลือกทางเลือก และตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการ  
จัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่
4. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพได้พัฒนาด้านศักยภาพของตนเองในการปรับตัว และการ  
ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ในสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และจุดมุ่งหมายการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญต่อปัญหา และสามารถเลือกทาง และตัดสินใจในเรื่องสุขภาพได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งช่วยให้พัฒนาศักยภาพในการปรับตัว และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น เพื่อจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

#### บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคลากร ในทีมสุขภาพมักต้องการกระทำอยู่แล้ว โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาล เนื่องจากปัญหาการเจ็บป่วยทางกายอันมีสาเหตุจากจิตใจ (Psychosomatic Illness) เกิดเพิ่มมากขึ้น การเจ็บป่วยทางกายหลาย ๆ ประการ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร มะเร็ง เป็นต้น มีสาเหตุจากการสะสมปัญหาทางอารมณ์ หรือความเครียดทางจิตใจ กองการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2532 : 209) กล่าวว่า ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มารับบริการมาพบแพทย์มีความเจ็บป่วยอันสัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิตใจ และอารมณ์ ดังนั้นแพทย์ และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยย่อมจะเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาทางอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ได้เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์ได้รับการฝึกทางคลินิกมาแล้ว นอกจากนี้ยังต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เป็นผู้รักษาความลับของผู้ป่วยตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความเป็นอิสระที่จะเล่าปัญหา หรือความคับข้องใจให้ฟัง พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มใหญ่ และเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยาบาลพยาบาลโรค และการรักษา นอกจากนี้ยังมีความสังเกตดี เข้าใจปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วย สามารถเลือกให้คำพูดที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้ป่วย และที่สำคัญ คือสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ซึ่งย่อมทำให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่นที่จะขอคำปรึกษา หรือระบายข้อคับข้องใจให้ฟัง นอกจากนี้พยาบาลยังมีเวลาที่จะรับฟังปัญหาของผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ กองการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2532 : 209) กล่าวว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่จะให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ในขั้นต้น และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลดังที่ แมคเคินัล (กองการพยาบาล. 2532 : 210 ; อ้างอิงมาจาก Madonal. 1959 : 3) กล่าวว่าพยาบาลมีหน้าที่สำคัญ 4 ประการ คือใช้ทักษะ

ในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วย มีความเข้าใจ และประคับประคองเมื่อผู้ป่วยต้องการ วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรค การรักษาและภาวะทางสังคมของผู้ป่วย และให้การ สอนและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

แชงค์ (Shanks. 1970 : 146) ได้กล่าวถึงขอบเขต และหน้าที่ของพยาบาลไว้ 5 ประการคือ 1) งานด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) งานด้านการป้องกันโรค และกำจัดความพิการ 3) งานด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามที่ต้องการ 4) งานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 5) งานให้คำแนะนำ และคำปรึกษาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับ แนวคิดของ เบลเชอร์ และฟิช (กองการพยาบาล. 2535 : 212 ; อ้างอิงมาจาก Belcher and Fish. 1980) กล่าวว่าพยาบาลมีบทบาทดังนี้ 1) เป็นครู 2) เป็นผู้ให้ข้อมูล 3) เป็นผู้ให้คำปรึกษา 4) เป็นผู้นำ 5) เป็นผู้นำทางเทคนิค 6) เป็นตัวแทน

อัลฟารา (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Alfara. 1984) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมการพยายามที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการ เปลี่ยนแปลง หรือสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของตนเอง หรือเกิดทางเลือกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการใช้เทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ในสิ่งที่ตนเอง ต้องการ รวมถึงการประคับประคองอารมณ์ของผู้รับบริการและครอบครัว ซึ่งช่วยลดความเครียด ของผู้รับบริการ และครอบครัวได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ สต็อกเดล (Stockdale. 1989 : 139 - 143) ที่เชื่อว่าการให้คำปรึกษาจะทำให้พยาบาลเพิ่มความตระหนักในผู้รับบริการ จะเป็น ผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น โดยพยาบาลยังคงทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแต่จะเป็นการช่วยให้ ผู้รับบริการตัดสินใจสำหรับตนเอง การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจะช่วยส่งเสริมเป้าหมาย การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการสามารถพึ่งตนเอง ตัดสินใจการดำเนินชีวิตของตนเอง จัดการ ชีวิตของตนเอง และดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ กองการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2532 : 214) กล่าวว่าให้การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นงานอิสระไม่ต้องขึ้นกับคำสั่งของแพทย์ พยาบาล สามารถปฏิบัติได้โดยกำหนดเวลา และกลุ่มผู้รับบริการเองได้ โดยไม่ต้องรอแพทย์อนุญาต และ ประไพ (2524 : 178) กล่าวว่าบทบาทผู้ให้คำปรึกษาจึงเป็นบทบาทที่พยาบาลทุกคนต้อง รับผิดชอบในการปฏิบัติ

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการและ ครอบครัวต้องการบริการ ให้คำปรึกษาเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจึงต้องจัดบริการด้านสุขภาพให้

สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยจะต้องพัฒนาให้คำปรึกษาเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ประไพ บุรินทรามาตย์ (2524 : 173 - 178) ที่กล่าวว่า การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และควรมีในทุก ๆ โรงพยาบาล รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข สถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษากับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังเช่น

สราวุธจิตต์ กาญจนภา (2528 : 6) กล่าวว่าความคิดเห็นเป็นความรู้สึกนึกคิด

เจอร์รี่ (Jerry. 1971 : 44) กล่าวว่าความเชื่อหรือการโต้แย้งกันระหว่างความคิดเห็นที่ถูกต้องกับความคิดเห็นเป็นส่วนประกอบสำคัญในความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ มิลตัน รอคเคช (Millton Rokeach. 1970 : 112 -118) กล่าวว่าความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจ หรือความคาดหวัง หรืออาจเป็นสมมติฐานที่เกิดขึ้นโดยมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

วิทตั้ง (Whiting. 1973 : 36) กล่าวว่าความเชื่อ เป็นค่านิยมเจตคติที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์หนึ่งในการตอบสนองของบุคคล และสราวุธจิตต์ (2535 : 61) กล่าวว่าความเชื่อ เป็นความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสิ่งแวดล้อม อาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลให้ประพฤติปฏิบัติตามความคิด และความเข้าใจนั้น ๆ

ฉะนั้นจึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็นในเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึงความเชื่อ ค่านิยม หรือเจตคติที่มีต่อการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ฟิสเบน และอเจเซน (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535 : 65 ; อ้างอิงมาจาก Fisbein and Ajzen. 1975) ได้กล่าว ถึงความเชื่อไว้ในรูปของความเป็นไปได้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้บุคคลเกิดการตอบสนองออกมาได้ และสิ่งนั้น ๆ มีความสัมพันธ์กับที่หมาย (Object) คุณค่า (Value) ความคิดรวบยอด (Concept) และลักษณะในตัว (Attribute) สาเหตุของความเชื่อเกิดจาก 3 ประการ ดังนี้

1. เกิดจากประสบการณ์ (Descriptive Belief) หมายถึงความเชื่อที่เกิดจากการที่บุคคลได้มีประสบการณ์ตรงกับที่หมายของความเชื่อ คือให้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส และได้สัมผัส

2. เกิดจากการได้รับข่าวสาร (Information Belief) หมายถึงความเชื่อที่เกิดจากการที่บุคคลได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ โดยที่บุคคลไม่เคยมีความเชื่อจากประสบการณ์ตรงมาก่อน

3. ความเชื่อที่เกิดจากการอนุมาน (Inferential Belief) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลมีจากการอนุมานจากความเชื่ออย่างเดี่ยว หรือหลายอย่างจากประสบการณ์ตรงผนวกกับความเชื่อที่เกิดจากการได้รับข่าวสาร

ความเชื่อกับงานบริการให้คำปรึกษา การให้บริการปรึกษาเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเป้าหมายของการดำเนินงาน คือก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด สุโท เจริญสุข (2525) มีความเห็นสอดคล้องกับ วัฒนา พัทธราวิช (2531) ว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยให้งานบริการให้คำปรึกษาเป็นไปได้อย่างดี คือเจตตคติของผู้ให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อ ค่านิยม และการยอมรับ ผู้รับบริการอย่างสนิทใจว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า และเข้าใจสภาพชีวิตของผู้รับบริการเป็นอย่างดี โรเจอร์ (Roger. 1951) กล่าวว่าบริการให้คำปรึกษานั้น หากผู้ให้คำปรึกษามีเจตตคติที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา ไปใช้ในการปฏิบัติ โดยใช้เทคนิค และวิธีการประกอบเข้าด้วยกัน เจตตคติที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษานั้นจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานให้คำปรึกษาบรรลุผลสำเร็จ

จาเนียร์ ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (พิศมัย ศิริคุปต์. 2535 : 66 ; อ้างอิงมาจาก จาเนียร์ ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. 2521) กล่าวถึงความเชื่อบางประการที่สำคัญต่องานบริการให้คำปรึกษา ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาต้องมองโลกในแง่ดี มีความเชื่อหรือศรัทธาในมนุษยชาติ กล่าวคือเป็นการมองโลกในแง่ดีที่ยังมีความหวัง ยังเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ มีเจตตคติต่อผู้รับบริการว่าไม่ใช่คนเลว คนที่แก้ไขไม่ได้ แต่จะมองว่าบุคคลนั้นประสบความยากลำบาก หรือสับสนในการปรับตัว ถ้าเขาได้รับการช่วยเหลือให้รู้จัก และเข้าใจตัวเองดีขึ้นแล้ว เขาสามารถยืนหยัดขึ้นสู้กับชีวิต และสามารถที่จะวางแผนการสำหรับอนาคตของตัวเองได้

2. ความสุขที่ผู้รับบริการได้รับนั้นไม่ใช่ความสุขด้านวัตถุ หรือบุคคลหนึ่งมาทำให้จิตใจหรือชีวิตเขาดีขึ้น แต่เป็นความสุขที่เกิดจากการที่เขาเริ่มจะยอมรับในการกระทำของตัวเอง บุคลิกของเขา ทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือผู้ให้คำปรึกษามีความเชื่อว่าการช่วยเหลือบุคคลนั้นจะต้องช่วยเหลือนในด้านที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และยอมรับตนเอง

3. มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะรู้ว่าอะไรดีที่สุดสำหรับตนเอง ถ้าเขาเข้าใจทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่โดยที่คงแท้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความ เชื่ออย่างหนึ่งว่าคุณค่าที่ยังแก้ปัญหาไม่ตกยังมีความอึดอัดสับสน มองหาแนวทางของตนเอง ไม่ได้เห็น เกิดจากยังไม่เข้าใจแจ่มแจ้งเพียงพอ ถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่เขามองอยู่ หากผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับบริการค้นหาทางเลือกเหล่านั้น ผู้รับบริการจะสามารถตัดสินใจเองได้ว่าจะทำอย่างไรกับปัญหาตนเอง กล่าวคือผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความ เชื่อ ในความสามารถของการตัดสินใจของบุคคลเป็นสำคัญ

4. ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ในระดับสูง กล่าวคือต้อง ไม่ให้กำลังใจต่อผู้รับบริการอย่างลม ๆ แล้ง ๆ จะต้องยอมรับความจริงแม้ว่าความจริงนั้นจะทำให้ผู้รับบริการเจ็บปวด แต่ความจริงนี้อาจทำให้ผู้รับบริการเริ่มพัฒนาตนเองเป็นจุดเริ่ม ในการแก้ไขปัญหา และเกิดการปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเอง

5. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึงมากที่สุด คือผลประโยชน์ของผู้รับบริการย่อมมาเหนือสิ่งอื่นใด

ลิตวาค (พิศมัย ศิริคุปต์, 2535 : 67 ; อ้างอิงมาจาก Litwack, 1980) ได้กล่าวถึง ความเชื่อพื้นฐานของบริการให้คำปรึกษาด้านอาชญากรรม 6 ประการ ซึ่งจะนำไปสู่สัมพันธภาพของการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพดังนี้ คือ

1. ไม่มีวิธีการใดเพียงวิธีการเดียวที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเสมอสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในทุก ๆ สถานการณ์ การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความต้องการ เจตคติ บุคลิกภาพ และความเชื่อของทั้ง 2 ฝ่าย

2. มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ และความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับบริการให้ได้รับข้อมูล ข่าวสาร มองเห็นวิธีการ และทางเลือก แต่ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้เลือก และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

3. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับโลกของผู้รับคำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะมีมาตรฐานหรือวิถีทาง ในการดำรงชีวิตของตนเองที่แตกต่างจากผู้ให้คำปรึกษา

4. ต้องยอมรับว่าความเป็นอยู่ของบุคคลสามารถพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความ เชื่อของบุคคล

5. บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่การอบรม สั่งสอน หรือบังคับให้ผู้รับบริการมีทิศทางตามค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษา สิ่งที่ต้องการสำหรับผู้ให้คำปรึกษาอาจ ไม่ถูกต้องสำหรับผู้รับ

บริการบุคคลมีอิสรภาพในการทำสิ่งที่ตนปรารถนากับชีวิตของตนเอง ถ้าการกระทำนั้น ไม่ไปละเมิดสิทธิผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเคารพสิทธิ และอิสรภาพในการตัดสินใจของผู้อื่น

6. สิ่งสำคัญที่ทำให้การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จ คือการฟังที่มีประสิทธิภาพ ความสามารถในการฟังว่าผู้รับคำปรึกษาพูดว่าอย่างไร ทำไมเขาจึงบอกอย่างนั้นจะต้องแยกแยะระหว่างเนื้อหากับความรู้สึก และต้องไม่ประเมินว่าสิ่งที่ผู้รับบริการพูดนั้นถูกหรือผิด

สรุป ความเชื่อและเจตคติเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขอนามัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามคำกล่าวของ พิศมัย ศิริคุปต์ (2535 : 68) มีดังนี้ คือ

1. เกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาจะยอมรับผู้บริการในฐานะเป็นบุคคลที่สามารถพัฒนาได้ เป็นบุคคลที่มีศักยภาพในตนเอง มีความคิดเห็นเป็นของตนเองสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ หรือเปลี่ยนแปลงวิถีทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเองหากได้เรียนรู้และเข้าใจทางเลือกที่มีอยู่ของตนเอง เป็นบุคคลที่มีความสามารถ และมีคุณค่า มีสติปัญญา และมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อความคงอยู่และพัฒนาตนเองและสามารถพัฒนาตนเอง ได้ มีอยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม

2. เกี่ยวกับบทบาทและจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นบุคคลที่มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อผู้รับบริการ และคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการมากที่สุด โอวีย์ (วัชรีย์ ทรัพย์มี. 2525 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Ivey. 1980) กล่าวคือบทบาทและจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา และผู้รับบริการ ซึ่งสมาคมแนะแนวแห่งสหรัฐอเมริกา (American Personnel and Guidance Association Ethical Standard. 1974) ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1. หน้าที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษา คือให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ และให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มในการให้บริการเป็นกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาต้องระวังไม่ให้ผู้รับบริการได้รับความกระทบกระทั่งทางจิตใจจากสมาชิกกลุ่ม

2. ข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการจะถือเป็นความลับ ในกรณีของการบริการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรขอให้สมาชิกรักษาความลับของข้อมูลซึ่งกันและกัน

3. ในการให้คำปรึกษา ถ้าผู้ให้คำปรึกษาพบว่าผู้รับบริการเคยรับบริการให้คำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาอีกผู้หนึ่ง ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้โอกาสผู้รับบริการเลือกที่จะรับบริการปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาคนใดคนหนึ่ง คือไม่ให้บริการซ้อนทับกัน

4. ถ้าจะนำข้อมูลจากผู้รับบริการ ไปใช้ประกอบการสอน การทำวิจัย หรือเขียนบทความ จะต้องตัดข้อมูลส่วนที่เป็นการระบุชื่อตัวผู้รับบริการออก
  5. ผู้ให้คำปรึกษาควรแนะนำ หรือส่งตัวผู้รับบริการไปยังแหล่งอื่นที่เหมาะสม ถ้าความช่วยเหลืออยู่นอกเหนือของขอบข่ายที่ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับบริการ ได้
  6. ผู้ให้คำปรึกษาควรชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการ กลวิธี และข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ
  7. ไม่ทำสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ และต่อสังคม
3. เกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา เป็นความรู้สึกรู้สึกต่อผลของสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ กล่าวคือ เชื่อว่าบริการให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ และพัฒนาเพิ่มพูนศักยภาพของตนเอง และในเรื่องของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ กองการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2532 : 211) กล่าวว่าผลที่ได้รับจากการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมีดังต่อไปนี้ ช่วยลดอุบัติการณ์ (Incidence) ของผู้ป่วยรายใหม่ (New Case) ป้องกันไม่ให้อาการรุนแรง สนับสนุนการรักษาแบบโย - กลีบ ช่วยลดช่องว่างระหว่างประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล ป้องกันมิให้เกิดเรื่อง ช่วยให้ผู้ประสบเหตุตนเองได้ ช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์ เพื่อแพทย์ได้มีเวลาตรวจรักษา ได้มากขึ้น เพราะแพทย์ไม่มีเวลาอธิบายและสุดท้ายพยาบาล ได้มีบทบาทที่ควรจะเป็น

#### แนวทางการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาล

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลนั้นเป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติซึ่งพยายามช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยให้ได้พร้อมทั้งสามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับในโรคที่เป็นและชี้แนะ ให้ปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นผลต่อการรักษาได้ กองการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2532 : 149) ได้แบ่งการให้คำปรึกษาไว้ตามประเภทของผู้ป่วยได้ 6 ประเภท ดังนี้ คือการให้คำปรึกษาทางอายุรกรรม การให้คำปรึกษาทางศัลยกรรม การให้คำปรึกษาทางสูติ - นรี - เวชกรรม การให้คำปรึกษาทางกุมารเวชกรรม การให้คำปรึกษาโรคเอดส์ และการให้คำปรึกษาโรคมะเร็ง

การให้คำปรึกษาทางอายุรกรรม เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วย และญาติ ได้รู้จักตนเอง มองเห็นสาเหตุและปัญหาต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง และนำไปพิจารณาหาทางแก้ไข ปัญหาได้ด้วยตนเองได้ตามที่ปรารถนา และเหมาะสม โดยการให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาในเรื่องโรคทางอายุรกรรม และปัญหาทุกด้านทั้งในด้านชีวิตส่วนตัว การปรับตัวต่อครอบครัว การทำงานสังคม เศรษฐกิจ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องศึกษา หรือรู้สภาพปัญหาเฉพาะของแต่ละโรคของผู้ป่วยเสียก่อน จากนั้นจัดการแก้ปัญหา

สภาพปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยทางอายุรกรรม โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยทางอายุรกรรมมีดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยที่มีผลต่อจิตใจ การตอบสนองของทฤษฎีต่อความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับฐานของบุคคล ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ เจตคติ ศาสนา ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ เทลมา อินเกิล (กองการพยาบาล. 2532 : 150 ; อ้างอิงมาจาก Thelma Ingles. n.d.) ได้กล่าวถึงการตอบสนองของบุคคลต่อการเจ็บป่วยไว้ดังนี้

ประเภทที่ 1 ถือความเจ็บป่วยเป็นรางวัล

ประเภทที่ 2 ออกมาในรูปของความกลัว วิตกกังวลแสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การระบายความรู้สึก ชักตามอาการป่วย เรียกร้องหรือขี้บ่น ผ่อนคลายอารมณ์ ซึมเศร้า ร้องไห้ง่าย เคร่งศาสนา และแก่งัดทำรีนเร็ง

2. การเจ็บป่วยทำให้เกิดความเครียด ประคอง อินทรสมบัติ (2521) ได้ศึกษาความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สรุปไว้ว่าความเจ็บป่วยเป็นวิกฤติการณ์อย่างหนึ่ง และเป็นภาวะเครียดที่รุนแรง ซึ่งต้องปรับตัวอย่างมาก การเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลแม้ผู้ป่วยจะยอมรับว่าโรงพยาบาลจะมีชื่อเสียงเพียงใดก็ตาม เพราะการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล หมายถึงการพลัดพรากจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ กังวลไม่สบายใจความรู้สึกคล้ายตนเองตกอยู่ในสายตาของผู้อื่นตลอดเวลา ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ถูกรบกวนนอน ไม่พอหรือนอน ไม่หลับ ไปไหนมาไหนไม่ได้ตามที่ต้องการ ปวดและทรมาณอย่างมาก อ่อนแรงหรือได้รับความไม่สบายต่าง ๆ และช่วยเหลือตนเอง ได้น้อยต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะยังทำให้มีความรู้สึกขัดใจ และมีความกระตือรือร้นใจจากความเจ็บป่วยอย่างมาก นอกจากนี้พฤติกรรมบางอย่างของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อาจเพิ่มความเครียดให้ผู้ป่วย เมื่อมีความเครียดทางจิตใจ ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองดังนี้



พยาบาลควรให้ข้อเท็จจริง เพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวลตลอดจนแนะนำถึงกิจกรรมที่ควรทำ  
สิ่งที่ต้องจำกัด พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค และการรักษา เพื่อจะได้  
แนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนรู้แหล่งบริการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อแนะนำผู้ป่วยไปใช้  
บริการ คำปรึกษาที่ให้ควรดูสภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ภาวะเศรษฐกิจ และลักษณะงาน  
เพื่อประกอบการเสนอแนวทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจ

การให้คำปรึกษาทางศัลยกรรมผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาโรคโดยการผ่าตัด  
เพื่อแก้ไขสิ่งผิดปกติ ตัดทาลายเนื้องอกต่าง ๆ แก้ไขความพิการ ซ่อมแซม และรักษาบาดแผล  
ต่าง ๆ อาจต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษทั้งการตรวจวินิจฉัย และการรักษาทั้งก่อนและหลังผ่าตัด  
ผู้ป่วยอาจกลับบ้านได้ภายหลังผ่าตัด หรือจำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาลซึ่งอาจใช้เวลารักษา  
เป็นเวลานาน หรือต้องทำการผ่าตัดหลายครั้ง ผู้ป่วยบางคนอาจต้องได้รับการรักษาด้วยวิธี  
อื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง การทำผ่าตัดบางครั้งเป็นขั้นตอนของการวินิจฉัยโรค ซึ่งก่อให้เกิด  
ความวิตกกังวลผู้ป่วย เช่น ผลการผ่าตัดจะเป็นมะเร็งหรือไม่ การทำผ่าตัดบางครั้งผู้ป่วยไม่  
ทราบว่าจะแพทย์ตัดออกเฉพาะก้อนเนื้องอก หรือตัดอวัยวะบางส่วนออกไปด้วย

การผ่าตัดบางครั้งต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วน ทำให้พิการหรือก่อให้เกิดแผลเป็น  
น่าเกลียด หรือทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ ดังนั้นผู้ป่วยศัลยกรรมจึงมีปัญหาด้านจิต - สังคมมาก แต่  
การอยู่โรงพยาบาล ซึ่งต้องแวดล้อมด้วยคนแปลกหน้า ความไม่เข้าใจในภาษาที่แพทย์ และ  
พยาบาลสนทนากัน ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดอิสระ ต้องถูกควบคุมโดยผู้อื่น มีความกังวลเกี่ยวกับ  
ผลการผ่าตัด การต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่หลังผ่าตัด การต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ  
คิดตัว ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีปัญหาได้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง นับตั้งแต่การทราบวินิจฉัยของแพทย์  
ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกปวดร้าว ทุกข์ทรมาน กลัวตาย กลัวถูกทอดทิ้ง มีการปวดทรมานก่อนตาย  
คิดว่ามะเร็งรักษาไม่ได้ ความไม่รู้ในโรคที่ตนเป็น ไม่รู้ว่าอะไรเกิดขึ้นกับตนในอนาคต การได้  
คำบอกเล่าผิด ๆ มาก่อนก่อให้เกิดความเข้าใจผิด การผ่าตัดทำให้เกิดความกลัวต่าง ๆ เช่น  
กลัวสลบแล้วไม่ฟื้น กลัวเจ็บ กลัวไม่หายจากโรค กลัวพิการ กลัวว่าอยู่ในโรงพยาบาลต้องถูกแยก  
ออกจากครอบครัว ญาติมิตร ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว และสังคม เช่น  
กลัวสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา ขาดรายได้โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ความ  
วิตกกังวลทำให้ยาที่ช่วยให้ปราศจากความรู้สึกเป็นไปไม่ราบรื่น ผู้ป่วยมีปัญหากับการนอนหลับ  
ซึ่งทำให้สมรรถภาพที่ร่างกายจะเผชิญภาวะวิกฤติต่าง ๆ ลดลง ความสามารถในการปรับตัวต่อ  
ภาวะเครียดลดลง

การดูแลด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้ป่วยศัลยกรรมทุกคนควรได้รับ จากทฤษฎีความวิตกกังวล กล่าวว่าระดับความวิตกกังวลเป็นสัดส่วนกลับของปริมาณความรู้ที่มี พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง ในทีมการรักษาซึ่งจุดประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สำหรับต่อสู้กับความเจ็บไข้ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด ซึ่งช่วยลดอาการแทรกซ้อนอันอาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ผ่าตัด และภายหลังผ่าตัดให้น้อยลง หรือไม่ให้เกิดขึ้นได้ ช่วยให้การผ่าตัดได้รับความปลอดภัยเป็นดียิ่งขึ้น ทั้งจะช่วยลดการดูแลหลังผ่าตัดให้น้อยลงด้วย พยาบาลจึงควรศึกษาผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของตนอย่างไร มีความเข้าใจในวิธีการตรวจรักษาและการปฏิบัติตนแค่ไหน ผลของการผ่าตัดที่คาดหวัง ความรู้สึกตัวแต่เริ่มแรก รู้คำวินิจฉัย โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง ความรู้สึกต่อการอยู่ในโรงพยาบาลการตรวจ และการรักษาต่าง ๆ สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลและผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันซึ่งก่อให้เกิดสิทธิ และหน้าที่ของแต่ละคนพึงปฏิบัติต่อกัน ในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลต้องคำนึงถึงสิทธิ และหน้าที่ของทั้งตนเองและผู้ป่วย สิทธิอย่างหนึ่งของผู้ป่วย คือการได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นรวมทั้งการรักษา หน้าที่พยาบาล คือให้ความรู้ ดังนั้นการเปิดเผยและมีอิสระในการตัดสินใจไปสู่ความเข้าใจกัน สามารถร่วมกันตั้งจุดมุ่งหมายเพื่อการดูแลผู้ป่วยไว้เป็นอย่างดี การให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัย ขั้นตอนวิธีการรักษา จะลดความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และผลข้างเคียงอื่น ๆ อย่างชัดเจน การให้คำปรึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อช่วยผู้ป่วยยอมรับเผชิญหน้ากับปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ให้รู้ว่าตนเองมีปัญหอะไรบ้าง หากทางแก้ไขตรงจุด ให้เข้าใจว่าตนเองมีจุดอ่อนหรือความสามารถอะไร จะปฏิบัติอย่างไรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ให้กำลังใจ หรือผลักดันให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถของตนแก้ไขปัญหา

บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษา ก่อนให้คำปรึกษาต้องทักประวัติให้รู้ภูมิหลังผู้ป่วย หากสาเหตุคืออะไร เป็นสาเหตุต่อความรู้สึกนึกคิด ในปัจจุบัน พยายามให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของปัญหาให้พบ ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อผิด ๆ ให้ใช้การแสดงผลเอาชนะความเชื่อที่ผิด ๆ พยายามเปลี่ยนทัศนคติให้ถูกต้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย และมั่นใจในการรักษาพยาบาลสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกผ่อนคลายให้ผู้ป่วยได้แสดงออก เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น การให้คำปรึกษาอาจเป็นแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม พยาบาลต้องมีท่าทีอบอุ่น และเข้าใจ สร้างสรร และรักษาบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความเข้าใจอย่างแจ่มชัดเกี่ยวกับความตั้งใจ และเป้าหมายของตนเอง มีใจกว้าง สามารถที่จะรับฟังความคิดเห็นหรือทัศนคติต่าง ๆ ของผู้อื่น ไม่ตัดสินความคิดของ

ผู้อื่นว่าถูกหรือผิด โดยใช้มาตรฐานของตนเอง มีความยึดหยุ่น มีความไวต่อความต้องการของผู้รับคำปรึกษามองโลกในแง่ดี แสดงความเข้าใจยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยทางวาจา สี่หน้า ท่าทางที่กระตือรือร้น มีจิตใจมั่นคง จริงใจต่อตนเองและผู้รับคำปรึกษาต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีความอดทน มีใจเที่ยงตรงเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งเป็น เรื่องที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่มิได้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งจำเป็นจะต้องมีทักษะในการสังเกต การฟัง การถาม การให้ความรู้ การกระตุ้น และการเข้าใจในภาวะจริง ๆ ของบุคคลนั้น ฉะนั้นการให้คำปรึกษาเป็นบทบาทที่พยาบาลต้องเรียนรู้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น โรค การรักษา จะทำให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และต้องระลึกเสมอว่าผู้ป่วยต้องการความรู้คำแนะนำ ความเข้าใจ และโอกาสการพูดระบายความวิตกกังวล ความกลัว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้โอกาสในการรับฟัง และอนุญาตให้ผู้ป่วยพูดเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ให้อีกกำลังใจ ปลอบโยนให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย มีกำลังใจ มีความหวังในการรักษาต่อไป และต้องพยายามแก้ไขปัญหานั้น ๆ ของผู้ป่วยให้หมดไปอาจแก้ไขด้วยตนเองถ้าพอจะทำได้ ถ้าแก้ไขเองไม่ได้ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอื่นต่อไป

การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม เป็นบริการทางการแพทย์ที่ความต้องการทักษะการให้คำปรึกษาขั้นสูง และความเข้าใจถึงพฤติกรรมบุคคลอย่างลึกซึ้ง ผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม จะมีปัญหาทางสุขภาพที่มีผลกระทบต่อระบบครอบครัว สังคม ความเชื่อ ประเพณี และกฎหมาย สำหรับกิจกรรมการให้คำปรึกษาในงานสูติ - นรีเวชกรรม จะจัดแบ่งตามกลุ่มผู้รับบริการ กองการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2532 : 161) แบ่งไว้ดังนี้คือ

1. การให้คำปรึกษาก่อนสมรส (Pre - marriage Counseling)
2. การให้คำปรึกษาคู่สมรส (Family Life Counseling)
3. การให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว (Counseling in Family Planning)
4. การให้คำปรึกษาในคู่สมรสที่มีบุตรยาก (Infertility Counseling)
5. การให้คำปรึกษาเรื่องพันธุกรรม (Genetic Counseling)
6. การให้คำปรึกษาเพศสัมพันธ์ (Sex Counseling)
7. การให้คำปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ทางวิทยาศาสตร์ (In - Vitro Fertilization Counseling)

การให้คำปรึกษาตามกลุ่มบริการเหล่านี้ เป็นการจัดบริการตอบปัญหาและการรักษาทาง การแพทย์ผู้ให้บริการจะต้องติดตามแนวทางการรักษาที่มีเทคนิคใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ข้อมูล แก่ผู้รับบริการ ได้ครบถ้วน และช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับวิกฤติจากขบวนการรักษา ได้อย่า เหมาะสม ซึ่งจะมีขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

### 1. การให้ข้อมูล (Information Giving)

การให้ข้อมูลเป็นงานบริการที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรในงานบริการสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้ป่วย ได้รับรู้ภาวะของโรค และปฏิบัติตัวตามกระบวนการรักษา ในการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูล จะต้องเป็นการให้ข้อเท็จจริงทั้งหมด และให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยตนเองมิใช่ ตามคำบอกของพยาบาลเพียงอย่างเดียว

### 2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Change Behavior)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกิจกรรมสำคัญของงานบริการพยาบาลในสูติ - นรีเวชกรรม เนื่องจากงานบริการส่วนใหญ่จะเป็นงานบริการ ในเชิง เวชกรรมป้องกัน (Preventive Medicine) เพื่อให้มารดา - ทารกมีสุขภาพอนามัยดี และสร้างระบบครอบครัว จึงพร้อมต่อคำว่าสุขภาพดี ตัวอย่างเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศในชีวิตสมรส คือ การ มีบุตร หรือการเลือกเพศบุตร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคม และสุขภาพของมารดาในขณะที่ ตั้งครรภ์ และภายหลังคลอด หรือให้นมบุตร ซึ่งเป็นงานที่ต้องการช่วยเหลือ สนับสนุนจากพยาบาล ให้คำปรึกษาด้วยดี และต่อเนื่องเป็นระยะเวลาเวลายาวนานรับบริการจึงจะบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ได้

### 3. การช่วยเหลือในกระบวนการสูญเสีย (Completion Giving Process)

การสูญเสียของผู้ป่วยในสูติ - นรีเวชกรรม เป็นการสูญเสียของครอบครัว และ สังคม กล่าวว่่าคือ ในภาวะแท้ง การมีบุตรยาก และการมีบุตรพิการแต่กำเนิด เหล่านี้เป็นภาวะที่ ผู้ป่วยครอบครัว ตลอดจนสังคมได้รับผลกระทบต่อเนื่องเป็นวงจรพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจึงมิได้ เพียงเพื่อช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยเผชิญกับภาวะวิกฤติได้แต่เพียงอย่างเดียว แต่จะต้องสืบเนื่อง ไปถึง การช่วยเหลือนั้น ๆ ตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ เช่น การป้องกันการแท้งซ้ำ การจัด ทัศนคติที่ถูกต้อง ดั่งนี้เป็นต้น

### 4. การรักษาไว้ซึ่งความพึงพอใจภาพลักษณ์แห่งตน (Maintain Self Esteem)

ในกระบวนการให้คำปรึกษานั้นจะต้องดำเนินต่อเนื่องจากการปรับตัวได้ในภาวะ วิกฤติต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย หรือสภาวะความไม่พึงประสงค์นั้นด้วยความสุขตามสมควร

สำหรับปัญหาทางนรีเวชกรรมที่ต้องการให้คำปรึกษา มีดังนี้คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับรูปร่างอวัยวะเพศ (Anatomy) มักจะพบได้ในหญิงวัยรุ่นอยู่ในระยะการเรียนรู้เรื่องอวัยวะเพศ และระบบสืบพันธุ์ บางคนเกิดจากความเข้าใจผิด หรือความกลัว เนื่องจากการสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งปัญหาซ่อนเร้น (Underlying Problems) ที่ผู้ป่วยบอกเล่าโดยตรง การแก้ปัญหา คือการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ สถานที่ควรจะเป็นที่ส่วนตัว ไม่มีผู้อื่นร่วมด้วย และใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อระดับที่หนึ่ง คือการให้ข้อมูล ก็จะช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ดี
2. อาการตกขาว (Leukorrhea) ตกขาวเป็นปัญหาสามัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสตรี และเป็นปัญหาที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมความเชื่อของสตรีในสังคมนั้น ดังนั้นการแก้ปัญหาของผู้ป่วยในเรื่องตกขาวจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงพฤติกรรมบุคคลนั้น ๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ตัวอย่างเช่น การมีตกขาวร่วมกับความกลัวโรคเริม จะทำให้สตรีผู้นั้นมารับบริการตรวจทางนรีเวชบ่อยเกินความจำเป็น หรือเป็นกลุ่มผู้รับการตรวจหลายโรงพยาบาล เนื่องจากทุกแห่งก็จะตรวจ และแจ้งว่าเป็นปกติ ในกรณีเช่นนี้ พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการตกขาวปกติที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพร่างกาย และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมร่วมกับความรู้เรื่องโรคเริม โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเอง และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการที่จะรับการตรวจ
3. ระดู (Menstruation) การมีประจำเดือน เป็นภาวะที่มีคำบอกเล่าสืบเนื่องมาแต่โบราณ ตามขนบธรรมเนียม และประเพณีของแต่ละสังคม ซึ่งในบางเรื่องมีเหตุผลอธิบายได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ แต่บางเรื่องก็ก่อให้เกิดปัญหาความเข้าใจผิด และนำไปสู่พฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาฆ่ารังต่าง ๆ ที่ร่างกายไม่ต้องการ หรือวางขายตามท้องตลาดเพื่อหวังผลให้มีประจำเดือนออกโดยสม่ำเสมอ หรืออาการปวดประจำเดือนเป็นโรคจิตประสาท (Hysteria) เป็นต้น
4. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Disfunction) ปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเพศนั้น ไม่ได้ได้รับการดูแลทางการแพทย์เท่าที่ควร และผู้ป่วยส่วนมากไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ถูกคาดหวังจากสังคม จึงต้องเตรียมให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้

5. ปัญหาเกี่ยวกับโรค - กระบวนการรักษา และพยาธิสภาพ (Diseases and it's treatment) โรคและกระบวนการรักษาในรีเวชกรรม เป็นปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวกันโดยตรงกับระบบสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตมนุษย์ทั้ง ในแง่ชีวภาพและสังคม ดังนั้น ความเจ็บป่วยที่ดี การรักษาโรค ๆ ก็ดี ผู้ป่วยจะเผชิญกับความสูญเสียทั้งร่างกายและสถานภาพทางสังคม การให้คำปรึกษาจึงเป็นหัวใจของงานบริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และต้องการกระบวนการให้คำปรึกษาจนถึงระดับสุดท้ายคือ Maintain Sense of Life Control

นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางสุติกรรมที่ต้องการการให้คำปรึกษามีดังนี้คือ

1. ภาวะตั้งครรภ์ (Pregnancy) ภาวะการตั้งครรภ์เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง สรีรภาพ และบทบาท อันเป็นผลกระทบต่อความรู้สึกภายในคน ภาพลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ และอารมณ์ที่ผันแปร ไปจากปกติ พยาบาลจึงต้องให้กระบวนการให้คำปรึกษาถึงความรู้สึกที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์ ออกมาอภิปรายร่วมกับครอบครัว และชี้แนวทางการปรับตัว ปรับบทบาท ที่ถูกต้อง

2. ภาวะการตั้งครรภ์ที่มีปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นภาวะที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางจิตใจ และความกังวลของครอบครัว นอกจากการให้คำปรึกษาเพื่อการสูญเสียแล้ว พยาบาลจะต้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Counseling) เพื่อเป็นการแก้ปัญหาครอบครัว

3. ภาวะการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา (Unwanted Preganacy) การให้คำปรึกษาปัญหาเหล่านี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึง เรื่องของกฎหมาย จรรยาบรรณและสังคม ร่วมกับการดูแลปัญหาทางสุขภาพ และสิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักอยู่ตลอดเวลา คือไม่เอาความรู้สึกส่วนตัว เข้า ไปคิดหรือตัดสินปัญหา แต่จะต้องให้ข้อคิดเห็นทั้งทางบวก และทางลบ และให้เวลารับบริการ ได้ตัดสินใจ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเสนอข้อมูลที่บอกแนวทางการแก้ปัญหา และแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยเหลือ

4. การให้บริการคุมกำเนิด (Family Planning) งานบริการเรื่องคุมกำเนิดจะเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพดีเยี่ยม เมื่อผู้ให้บริการ ในกระบวนการให้คำปรึกษาในการให้บริการเรื่องนี้ วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธีจะมีข้อบ่งชี้ของการใช้แตกต่างกันตามสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและการเกิดอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นภาวะที่ผู้รับบริการ ควรจะได้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ก่อนการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้การเผชิญกับปัญหาหรือ

อาการเหล่านี้ เป็นไปได้ด้วยดี อัตราการคงชีพปลอดภัย และความปลอดภัยในการใช้วิธีคุมกำเนิด จึงจะเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยทางกุมารเวชกรรม มีความลึกซึ้งต่างกับการดูแลผู้ป่วยอื่น เพราะนอกจากเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ในด้านกายภาพ สรีรวิทยาแล้ว ปฏิกริยาตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลก็ขึ้นกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้วย การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยเด็ก นอกจากจะต้องมีความเข้าใจในเด็กแต่ละวัย และความเจ็บป่วยในแต่ละโรคแล้วยังต้องเข้าใจถึงควมวิตกกังวลของบิดา มารดา ผู้ปกครอง ซึ่งจะต้องเป็นผู้รับการปรึกษา ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นเทคนิคของการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ และทักษะที่ดี ซึ่งวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาทางกุมารเวชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับตัวได้ตามวิถีภาวะ และอาการเจ็บป่วย เพื่อให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองสามารถดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้ด้วยความมั่นใจ และเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับบริการคำปรึกษาสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาพแวดล้อมอย่างถูกต้องเหมาะสม การให้คำปรึกษาในวิชาชีพพยาบาลต้องมีความสามารถในกิจกรรมด้าน การสัมภาษณ์ การแนะนำ การประคับประคอง และการสอน พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสามารถพิจารณากิจกรรมที่เหมาะสมมาใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสาเหตุที่ต้องมาขอคำปรึกษา มีดังนี้

1. ต้องการคำแนะนำในด้านการเลี้ยงดูบุตร
2. ต้องการทราบถึงขั้นตอนการมารับบริการด้านสุขภาพ
3. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
4. ต้องการทราบถึงการดูแลที่เหมาะสมภายหลังออกจากโรงพยาบาล
5. ต้องการจะระบายความคับข้องใจ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการให้คำปรึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็ก องค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

ความรู้ การให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กนอกจากจะต้องมีความรู้ในเรื่องโรคแล้ว จะต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้งต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ความรู้ทางวิชาชีพที่ควรทราบ มีดังนี้

1. แนวทางการให้คำปรึกษาเด็กให้มีสุขภาพดี
2. ลักษณะที่เปลี่ยนแปลงตามวัย
3. การติดต่อใกล้ชิดกับเด็กป่วย
4. ปัญหาสุขภาพในแต่ละวัย
5. ความต้องการด้านสุขภาพ

ซึ่งในแต่ละหัวข้อนั้นพยาบาลวิชาวชิพจำเป็นต้องทราบ หรือมีความรู้ในทุก ๆ วัยของเด็ก

ทักษะ ทักษะที่สำคัญของพยาบาลในการให้คำปรึกษา คือทักษะการฟัง ทักษะการสัมภาษณ์

ซึ่งจะต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้รับบริการ ปล่อยให้ผู้รับบริการบอกปัญหา  
 เข้าใจปัญหา และสรุปสถานการณ์ได้ และสุดท้ายต้องมีทักษะในการระบุความต้องการการปรึกษา  
 ได้ ซึ่งพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาภายหลังจากได้ข้อมูลจากการฟัง และสัมภาษณ์แล้วจะต้องสรุปความ  
 ต้องการของผู้ป่วย หรือญาติได้ว่าต้องการคำปรึกษาด้านใด

ทัศนคติ พยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรมนอกจากจะทำหน้าที่ของผู้ให้การพยาบาลแล้ว  
 บทบาทของความเป็นพ่อแม่ หรือเพื่อนในยามที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ เพื่อเป็นการสร้างเสริม  
 กำลังใจ ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ และเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยปัญหา สิ่งสำคัญ  
 พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจต่อบทบาทของตน ย่อมก่อให้เกิดความมั่นใจแก่บิดา  
 มารดา หรือผู้ปกครอง พยาบาลวิชาวชิพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็ก เปรียบได้กับครูที่ดี ซึ่งควร  
 ประกอบด้วย 3 ขอบ คือชอบสอน 1 ชอบเด็ก 1 และชอบวิชาที่สอน 1 ซึ่งสามารถนำมาเปรียบ  
 กับพยาบาลวิชาวชิพ ซึ่งทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีได้ กล่าวคือ

ชอบสอน ผู้มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สอน ผู้แนะนำ หรือผู้แนะนำจะไม่เกิดความเบื่อหน่าย  
 คำปรึกษาของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองที่ซ้ำซาก

ชอบเด็ก พยาบาลจะต้องรักเด็ก ชอบเด็ก และมีความเข้าใจในเด็กอย่างแท้จริง

ชอบในหน้าที่ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นคุณสมบัติข้อที่สำคัญของพยาบาลวิชาวชิพที่ทำหน้าที่เป็นที่  
 ปรึกษา เพราะหากไม่ชอบ ไม่มีความเห็นใจ และยินดีเป็นที่ปรึกษา และแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยแล้ว  
 จะไม่เกิดความสัมพันธ์ผล

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะที่การระบาดของโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาของ  
 ทั่วโลก และโรคนี้ก็ยังไม่มีวัคซีนที่จะมาป้องกัน และยังไม่มียาใด ๆ มารักษาให้หายขาดเป็น  
 ปกติได้ ดังนั้นจึงมีผู้เชี่ยวชาญของโรคเอดส์ในสาขาอื่น ๆ ให้ความคิดเห็นว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร

กับการให้คำปรึกษาจะมีประโยชน์มากขณะนี้ โดยมีความเห็นว่าการให้คำปรึกษานั้น จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยอันจะเป็นการช่วยยับยั้งการแพร่กระจายของโรคได้

บทบาทของการให้คำปรึกษานั้น มีส่วนประกอบของการให้สุศึกษาที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างกระจ่าง และแน่ชัด และการให้คำปรึกษานั้น ประกอบด้วยการให้การปลอบใจ และให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการให้ หรือแสวงหาความช่วยเหลือทางด้านการเศรษฐกิจ และสังคมรวมทั้งทางด้านการเศรษฐกิจ และสังคมรวมทั้งทางด้านจิตใจด้วย

การที่จะเข้ามามีบทบาทของการให้คำปรึกษานี้ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ด้านสุศึกษาที่จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับโรค การป้องกันการแพร่โรค ความรู้ทางด้านสังคมจิตวิทยาควบคู่กันไป เพราะงานนี้จะต้องเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานกับกลุ่มบุคคลครอบครัว และชุมชนอันเป็นสิ่งแวดล้อมของตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาโรคเอดส์มีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ อันตรายของโรค วิธีการแพร่ระบาดของโรค และแนวทางการป้องกัน รวมทั้งรู้วิธีปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีเจตคติที่เหมาะสม เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งการป้องกันแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์สู่บุคคลอื่นในสังคม
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา ได้มีการปฏิบัติที่เหมาะสม ในอันที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งได้แก่ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อน
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาที่ติดเชื้อเอดส์แล้วได้มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ในอันที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น และรักษาสุขภาพของตน เพื่อขลอโอกาสที่จะช่วยด้วยโรคเอดส์ให้เกิดขึ้นช้าที่สุด หรือ ไม่เกิดขึ้นเลย หากมีการค้นพบวิธีการ ในการบำบัดรักษาให้หายขาดได้
5. เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาในอันที่จะวางแผนเผชิญ และแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาในแง่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ นอกจากจะต้องมีกิจกรรมการตรวจค้นหาผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัสโรค การให้สุขศึกษา การฉีดสูตรโรค ตลอดจนการบำบัดรักษาแล้ว ยังมีกิจกรรมหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอันสำคัญมากก็คือการให้คำปรึกษา (Counseling) นั้นเอง

การให้คำปรึกษา เป็นการให้คำปรึกษาที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ทราบถึงจุดมุ่งหมาย และวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งให้คอยระวังตัวติดตามผลการรักษา โดยมารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ กิจกรรมนี้จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับที่ "คุณภาพของผู้ให้บริการ" ให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ ดังนั้น การให้คำปรึกษา เพื่อเป็นแนวความรู้เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงการให้บริการให้ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น อันเป็นการช่วยป้องกันโรคเอดส์มิให้แพร่ระบาดออกไป มีดังนี้

ประการแรก ผู้ให้คำปรึกษาต้องมองหาทางที่ดีที่สุดเพื่อแจ้งให้ทราบว่า เขาเป็นผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือเคยมีเชื้อไวรัสโรคเอดส์อยู่ในการแสลโลหิต และสามารถจะแพร่โรคให้กับบุคคลอื่นได้ ความจริงเขายังมิได้เป็นโรคเอดส์ เพียงแต่เขาติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น พร้อมทั้งควรรู้ให้ได้รับการปลอบประโลมใจว่าเขายังเหมือนกับบุคคลอื่น ๆ ที่ทั่วไปสามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ตามปกติ โดยโอกาสที่จะมีอาการถึงขั้นรุนแรงมีน้อยมาก และหากผู้ป่วยรับราชการก็ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ จากนั้นผู้ติดเชื้อควรรู้ได้รับการปรึกษาว่าอาจจะไม่เป็นเอดส์ทุกราย บางรายอาจมีเพียงอาการสัมผัสกับเอดส์ เช่น ใช้เข็มฉีดยา น้ำหนักลด ไอเรื้อรัง และมีเพียงไม่กี่รายเท่านั้นที่จะกลายเป็นโรคเอดส์ การแนะนำควรจะทำในช่วงนี้

ประการที่สอง ผู้ติดเชื้อควรจะได้รับคำแนะนำให้งดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เช่น การงดเว้นพฤติกรรมอาจจะรับเชื้อไวรัสโรคเอดส์เพิ่มขึ้น อันจะเป็นการกระตุ้นไวรัสเอดส์ให้รุนแรงมากขึ้น ยังจะต้องระมัดระวังการติดเชื้อบางอย่าง เช่น กามโรค หรือการสัมผัสกับสารเคมีบางอย่าง ซึ่งจะทาให้เปลี่ยนแปลงสถานะจากการติดเชื้อระยะแฝงไปสู่ระยะรุนแรงได้

ประการที่สาม ให้คำปรึกษาโดยสอดแทรกและให้ความรู้ในด้านที่ระมัดระวังไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยเน้นในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ หากงดไม่ได้ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
2. ห้ามมิให้ผู้ป่วย ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร่วมกับผู้อื่น ห้ามบริจาคเลือดและ

อวัยวะต่าง ๆ เช่น ดวงตา ไต ไต กระดูก หรือน้ำอสุจิเพื่อไปผสมเทียมโดยเด็ดขาด

3. ควรงดการใช้ของที่อาจปนเปื้อนเลือด เช่น โบมีด โคน แปรงสีฟัน หัวที่ตัดเล็บ  
ไม้และหู การสักบนผิวหนัง การเจาะหู ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น

4. ระวังมิให้นำลายหรือสิ่งทับทึบถ่ายของตนไปถูกบาดแผลของผู้อื่น

ประการที่สี่ นัดให้ผู้ติดเชื้อมารับการตรวจประจำเดือน หรือทุก ๆ 2 เดือน อันจะเป็น  
การแสดงถึงการไม่ทอดทิ้ง และเพื่อจะได้ติดตามดูแลผลของการตรวจรักษา หรือคู่อการอื่น ๆ  
ที่จะตามขึ้นมา รวมทั้งคู่อการว่าพัฒนาการติดเชื้อครั้งนี้ไปอยู่ในขั้นใดแล้วนั้นคือการเฝ้าดู  
ความรุนแรงของโรคนั่นเอง โดยแจ้งให้ผู้ติดเชื้อทราบว่าบางรายอาจจะต้องได้รับการตรวจจนถึง  
ความเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกันหรือไม่ บางรายอาจจะต้องตรวจพบอาการอื่นแทรกเข้ามา  
เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต บางรายอาจจะต้องทำการทดสอบทางผิวหนัง หรือบางรายจะต้องรับยา  
ไปรับประทานขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และควรรักษาใจแก่ผู้ป่วย ขณะนี้แพทย์ทั่วโลก  
ได้เร่งค้นหายาที่จะรักษา และป้องกันโรคนี้อยู่ พร้อมทั้งแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วย  
มีอาการหนักไม่สามารถช่วยตัวเองได้ในขณะรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะช่วยให้  
ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลที่รักษาโรคนี้โดยเฉพาะได้

ประการสุดท้าย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรคที่คาดว่า ไปติด โรคมา  
และผู้สัมผัสโรคที่ผู้ป่วยนำไปให้ภายหลังติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว เพื่อจะได้ค้นหาผู้สัมผัสโรคมาตรวจร่างกาย  
อนึ่ง การให้คำปรึกษาและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้น ไม่ควรทำในลักษณะ เปิดเผย ควรหาสถานที่ที่  
สามารถสนทนาแบบตัวต่อตัว ทั้งนี้โดยควรปรึกษากับผู้ติดเชื้อว่าสถานที่ใดจะเป็นที่ที่สะดวกที่สุด

การให้คำปรึกษาแก่บุคคลผู้เป็นญาติ ผู้ใกล้ชิด เพื่อนผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาของผู้ป่วย  
หรือสังคมอื่น ๆ ตลอดจนชุมชนก็เพื่อเป็นแนวทางที่แจ้งบุคคลต่าง ๆ ดังกล่าวให้เข้าใจและยอมรับ  
ให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข และเพื่อป้องกันการกีดกันผู้ป่วยอันจะ  
ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา โดยผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไม่จำเป็นต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล  
ทุกราย เพราะอาการ ไม้หนัก แต่ให้อยู่ในการติดตามดูแลของแพทย์ก็เพียงพอแล้ว โดยจะให้  
คำปรึกษาดังนี้

ประการแรก ควรแนะนำให้ครอบครัว ญาติและผู้ใกล้ชิดทราบว่าการติดต่อโรคของโรคนี้  
อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อทั้งชายหรือหญิง การรับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อ  
การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ หรือการติดต่อกันจากมารดาสู่ทารกในขณะคลอด  
ขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานว่า โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยการคบหาสมาคม หรือการอยู่ร่วมกันตามปกติ  
หรือติดต่อกันทางอาหาร ทางน้ำ ทางอากาศ อูจจาระหรือเมลง เป็นต้น

ประการที่สอง ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อควรได้รับการดูแลในด้านการแพทย์ หรือสังคมอื่น ๆ เช่นเดียวกับบุคคลธรรมดาทั่ว ๆ ไป ทั้งนี้เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ที่สุด อันจะเป็นการลดโอกาสที่จะเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคเอดส์ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องพักอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว และชุมชน การให้คำปรึกษาควรจะเน้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวันพร้อมทั้งความระมัดระวังของตัวผู้ป่วยเองด้วย จะทำให้อยู่ในครอบครัว และชุมชนร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ได้ ข้อระมัดระวังที่ควรชี้แจงประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. การคบหาสมาคมกับเพื่อน หรือบุคคลอื่นได้ตามปกติ เพียงแต่ห้ามทำให้เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ จากร่างกาย กระเด็นหรือเปื้อนบุคคลอื่น ๆ ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ต้องใช้ถุงยางอนามัย
2. ห้องครัวและห้องน้ำใช้ร่วมกันได้ โดยการรักษาและดูแลความสะอาดของห้องน้ำ ห้องครัว ให้ปราศจากเชื้อราถือเป็นเรื่องสำคัญ
3. ถ้วยชาม จาน ช้อนส้อม สามารถใช้ร่วมกันโดยล้างด้วยสบู่และน้ำร้อนไม่จำเป็นต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ
4. ผู้ป่วยสามารถประกอบอาหารให้ผู้อื่นรับประทานอาหารได้ โดยต้องล้างมือให้สะอาดก่อนจะลงมือปรุงอาหาร และห้ามชิมอาหารขณะปรุง โดยใช้ช้อนที่ปรุงอาหาร
5. งคืใช้เสื้อผ้าหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับบุคคลอื่น เว้นไว้แต่ว่าจะซักหรือทำความสะอาด และไม่ควรใช้ของส่วนตัวเหล่านี้ร่วมกัน ได้แก่ แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด เครื่องสวนออกจาระของมีคมต่าง ๆ ที่อาจจะทำให้เกิดแผลเลือดออกหรือเกิดรอยดลอก
6. การไอหรือจามผู้ป่วยควรปิดปากเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอื่น ๆ ที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย

บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรปฏิบัติว่าเป็นโรคเอดส์ โดยมิได้รับการตรวจยืนยันจากแพทย์ และผลการตรวจเลือดก่อน ในการตรวจเลือดเฉพาะวิธี อีลิซา (ELISA) เพียงอย่างเดียวยังไม่เป็นการยืนยันว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาแล้วไม่ควรแสดงความวิตกกังวลเกินไป ผู้ป่วยอาจมีแต่เลือดบวกต่อเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการใด หรืออาจมีอาการบางอย่างที่ไม่รุนแรง เช่น ปวดศีรษะ โดยไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย แต่สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติร่วมกับคนทั่วไป โดยไม่ต้องอยู่ใน

โรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจอยู่อย่างสุขสบายดี เช่นนี้ไปตลอด โดย ไม่มีอาการ เกิดขึ้นเลยก็ได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการแล้ว ถ้าดูแลสุขภาพให้ดีไม่ให้มีอาการโรคแทรกซ้อนก็อาจมีชีวิตยืนยาวไปได้อีกนานหลายปี และควรรีให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าอนาคตอันใกล้นี้มีการค้นคิดจนพบยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้

บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาแนะนำในการปฏิบัติตนอยู่ร่วมกับผู้อื่น สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์

การดูแลสุขภาพของตนเอง ดังที่ได้กล่าวมาแล้วถึงแม้ผู้ป่วยจะติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว แต่ยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวอีกหลายปี โดยยังไม่เป็นโรคเอดส์ ดังนั้นจึงควรดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ป่วยเป็นเอดส์เร็วขึ้น ได้แก่ การรับเชื้อไวรัสเอดส์เพิ่ม การกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น การติดเชื้อกามโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อบางอย่าง และการทำลายภูมิคุ้มกันของตนเอง เช่น การใช้ยาเสพติด

การป้องกันการแพร่เชื้อ ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่ไปยังผู้อื่น และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้ จึงควรแนะนำให้ระมัดระวังในเรื่องต่อไปนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถคบหาสมาคมกับผู้อื่นได้ตามปกติไม่จำเป็นต้องหลบซ่อนหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว
2. ผู้ติดเชื้อควรระวังน้ำหลังต่าง ๆ เช่น น้ำชุก น้ำลาย น้ำเหลือง แผล บัสสาวะ อุจจาระ และสิ่งขับถ่ายต่าง ๆ มิให้กระเด็นหรือเปื้อนไปถูกผู้อื่น เพราะสิ่งเหล่านี้ อาจมีเชื้อโรคเอดส์ปะปนออกมาได้ การบ้วนน้ำลายหรือเสมหะควรใส่ภาชนะที่สามารถนำเอาไปทิ้งหรือทำความสะอาดได้สะดวก
3. เมื่อร่างกายของผู้ติดเชื้อเปื้อนเลือด น้ำเหลือง อาเจียน อุจจาระ บัสสาวะ หรือสิ่งขับถ่ายอื่น ๆ ให้รีบทำความสะอาดและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที เสื้อผ้าที่ใช้แล้วควรนำไปใส่ถุงพลาสติกก่อนนำไปต้มแล้วซักให้สะอาด ผึ่งแดด หรือรีดก่อนนำไปใช้ต่อไป
4. ผู้ติดเชื้อสามารถใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ควรระวังอย่าให้สิ่งขับถ่าย เช่น อุจจาระ บัสสาวะ เสมหะ อาเจียน เปื้อนพื้น โถส้วม อ่างล้างมือ และควรล้างด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อเป็นประจำทุกวัน และล้างมือทุกครั้งก่อนออกจากห้องน้ำ

5. ถ้ายาม จาน แก้วน้ำ อาจจะใช้ร่วมกับผู้อื่นได้ โดยล้างให้สะอาดด้วย น้ำยา ล้างจาน แล้วลวกด้วยน้ำร้อน และทิ้ง ไว้จนแห้งก่อนนำไปใช้ต่อไปหรือถ้าเป็นไปได้อาจจะแยกใช้ เป็นของส่วนตัว
6. ไม่ควรใช้ เสื้อผ้าหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น ยกเว้นว่าจะได้ทำความสะอาดด้วยการต้มให้สะอาด ผึ่งแดดให้แห้ง หรืออบรีดให้เรียบร้อยแล้วเสียก่อน
7. ไม่ใช้แปรงสีฟัน มีดโกน มีดโกนไฟฟ้า กรรไกรตัดเล็บ หรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น
8. ควรปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอจามทุกครั้ง
9. กระจกเช็ดมือที่ใช้เปราะเปื้อนสิ่งสกปรก ผ้าพันแผล ถุงมือ ให้ทิ้งลงในภาชนะ ให้เป็นที่ เป็นทาง เพื่อจะสามารถนำไปทิ้งหรือเผาในภายหลังได้
10. ผู้ติดเชื้อยังสามารถมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ แต่ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและ ให้งดการร่วมเพศทางปาก ทางทวารหนักโดยเด็ดขาด ระวังระวังในการจับกันอย่าให้น้ำลาย ไปเข้าปากผู้อื่น
11. ผู้ติดเชื้อควรจะงดบริจาคโลหิต อวัยวะอื่น ๆ เช่น ดวงตา ไต น้ำอสุจิ โดยเด็ดขาด
12. ผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้หญิงหากทำแม่มีบุตร สมควรทำหมันเสียเป็นการถาวร เพราะบุตร ของผู้ติดเชื้อมีโอกาสติด โรค ได้มาก
13. ผู้ติดเชื้อไม่ควรไปเยี่ยมเยียนหรือเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคอื่น เพราะภูมิคุ้มกันใน ร่างกายต่ำกว่าคนอื่น จึงมีโอกาสจะติดเชื้อโรคได้ง่าย
14. ผู้ติดเชื้อไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์ เพราะอาจติดเชื้อ จากสัตว์เลี้ยงเหล่านี้ได้
15. ถ้าผู้ติดเชื้อติดเชื้อยาเสพติด ควรแนะนำให้เลิกเสีย ถ้าไม่สามารถเลิกได้หรืออยู่ ในระหว่างการรักษา เพื่อเลิกยาเสพติดเหล่านี้ อาจแนะนำให้เปลี่ยนจากวิธีฉีดมาสูดหรือ กินแทน

การแนะนำหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากที่กล่าวมาแล้วต้องพยายามให้ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อมีจิตใจให้เกิดสมาธิ ทำจิตใจให้ร่า เริงแจ่มใสอยู่เสมอ รักษาสุขภาพร่างกายให้ แข็งแรงจะทำให้เกิดพลังที่สามารถต่อสู้กับโรคร้ายต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะ เป็นโรคร้ายเพียงใดก็ตาม ซึ่งผู้ที่มีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ติดเชื้อ เอดส์ เกิดกำลังใจ ในการดำรงชีวิตคือผู้ให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ และเพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจผู้ป่วย และสามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

มะเร็งเป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุแท้จริง แต่มีสาเหตุเสริมหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งพอจะแยกได้ คือ สาเหตุจากการได้รับสิ่งมีพิษจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกาย เช่น สารเคมี สาเหตุจากภายในร่างกาย เช่น กรรมพันธุ์ และการเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกัน และสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ การได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารไขมันสูง หรืออาหารมีกากน้อย เป็นต้น ซึ่งอย่างไรก็ตาม กองการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2532 : 197) กล่าวว่า 85% ของการเกิดโรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ด้วยการเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง รวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ถ้ามีอาการป่วยในโรคมะเร็งอยู่นั้นผู้ป่วยที่ป่วยเป็นมะเร็งจะมีปัญหาในด้านจิตใจและด้านร่างกาย ซึ่งมีสภาพปัญหา ดังนี้

ด้านจิตใจ จะเกิดภาวะช็อค (Shock) ไม่เชื่อว่าเป็นความจริง กลัว (Fear) จะตายกลัวไม่สวยงาม กลัวสังคมไม่ยอมรับ กลัวสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ โกรธ (Anger) วิตกกังวล (Anxiety) ซึมเศร้า (Depression) รู้สึกสิ้นหวัง (Despair) ซึ่งคิดว่ากำลังเผชิญกับปัญหาใหญ่ รู้สึกสำส่น (Guilt) วุ่นวายใจ และรู้สึกปฏิเสธ (Denial) คือ ไม่ยอมรับ ไม่รับรู้ใด ๆ

ด้านร่างกาย มีผลคือ เบื่ออาหาร ไม่สุขสบายจากพยาธิสภาพของโรคอาจมีไข้ หายใจไม่สะดวก และความเจ็บป่วยซึ่งเกิดจากการลุกลามของโรค สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย หน้าตาไม่สดชื่น รับประทานอาหารได้น้อย เมื่อปัญหาร่างกายไม่แข็งแรง การรักษาย่อมไม่ได้ผลดี

การบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ทางพยาบาลสูง ต้องใช้หลักจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจต่อภาวะความเจ็บป่วย เข้าใจการดำเนินชีวิตของตนอย่างถูกต้อง และตัดสินใจที่ดี ซึ่งพยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้คำปรึกษามีส่วนสำคัญมาก จึงควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาดังนี้

1. การสร้างความไว้วางใจ ต้องใช้กลวิธีต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจที่จะระบายความทุกข์และเกิดความมั่นใจในการรับการรักษา ซึ่งพื้นฐานของความจริงผู้ป่วยทุกรายต้องการความปลอดภัยเป็นผลให้เกิดการซักถาม เมื่อทำที่เป็นมิตรและจริงจังของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยบอกความจริงในใจ

2. การสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง และให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง เพื่อเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนรักษา ขณะรักษา และก่อนกลับบ้าน จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

3. สร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย ให้เห็นคุณค่าของชีวิตเป็นสิ่งแรก ให้ใช้ชีวิตเพื่อทำประโยชน์ให้มากที่สุด ให้ความสำคัญส่วนบุคคลสำคัญในครอบครัวให้เห็นคุณค่าของผู้ป่วย และความสำคัญของการรักษา แพทย์ พยาบาลมีส่วนร่วมช่วยอย่างสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาโรค

ฉะนั้นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้น พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญซึ่งในการให้คำปรึกษาจะได้ผลดี พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็ง ต้องมีความรู้ในเรื่องสาเหตุของโรคปัญหาต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งต้องทราบบทบาทในการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี

#### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่องานบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพยังไม่พบผู้ใดได้ทำวิจัยไว้โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการค้นคว้างานวิจัยเท่าที่จะมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือเป็นแนวทางในการตั้งสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้ สำหรับงานวิจัยที่สนับสนุนการตั้งสมมุติฐาน โดยแยกตามตัวแปร ดังนี้

ผลงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุของพยาบาล มีหลายเรื่องด้วยกัน ดังเช่น สมบูรณ์ เกาทัณฑ์ (2520 : 82 - 83) ได้ทำการศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามวัดทัศนคติ 7 ด้านคือ ด้านงานพยาบาลผู้ป่วยและญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านงานพยาบาล ในด้านเพื่อนร่วมงาน เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และบรรยากาศในการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จีรา เตมิจิตอารีย์ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุของพยาบาลประจำ การมีความสัมพันธ์กับการให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทวีศรี กীরทอง

(2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาตัวทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 404 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วาสนา นารักษ์

(2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำตามสถานการณ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานสภากาชาดไทย เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้นำตามสถานการณ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานสภากาชาดไทย จากกลุ่มตัวอย่าง 70 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมผู้นำในแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จันทร โทศล (2530 : บทคัดย่อ)

ได้ศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สุรีย์ ชินธรักขวงศ์

(2532 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งหมายเพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปรด้านต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประพิมพ์พรณ สุวรรณภู (2533 : 69) ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีระดับความเครียด

ไม่แตกต่างกัน อุลล ตุลยากรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานสู่ศึกษา ไม่แตกต่างกัน และจากวิจัยของ พิศมัย ศิริคุปต์ (2535 : 106) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรรกับการให้บริการ บริการด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ในการเปรียบเทียบการให้บริการบริการบริการด้านสุขภาพอนามัย จากเนกความตามข้อมูล ส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยการให้บริการบริการด้าน สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี ของ เชฟเฟ (Scheffe' Test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างคู่

จากผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่า อายุมีทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องและ ไม่เกี่ยวข้องกับพยาบาล ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันั้น่าจะมีแนวโน้มว่าจะมีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของพยาบาลมีดังนี้ จันทร โภศล (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ผลการ วิจัยพบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือนมีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล แตกต่างกับ พยาบาลเทคนิคที่มีรายได้เกิน 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนอันอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 85) ได้ทำการศึกษา ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยวัดทักษะคิด 7 ด้าน คือ ด้านงานพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และบรรยากาศในการปฏิบัติงาน โดยวัดจากแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีรายได้ต่างกันโดยกลุ่มพยาบาลมีรายได้มาก มีทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่ากลุ่ม มีรายได้ น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านงานพยาบาล ด้านผู้ป่วยและญาติ แต่เมื่อวิเคราะห์รวมทุก ๆ ด้าน พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ต่างกันมีทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่แตกต่างกันและจากงานวิจัยของ อุดล ตูลยารณ์ (2533 : บทคัดย่อ) เรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานสู่ศึกษา ไม่แตกต่างกัน

จากผลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า รายได้ของพยาบาลมีทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องและ ไม่เกี่ยวข้องกับทักษะคิดหรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ความคิดเห็นของพยาบาล วิชาชีพที่มีส่วนที่มีแนวโน้มว่าจะแตกต่างกัน

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสถานภาพสมรรถของพยาบาลมีดังนี้ สมบุญ เกษพัฒนา

- (2520 : 84) ได้ทำการวิจัยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ทำการวิจัยทัศนคติ 7 ด้าน คือ ด้านงานพยาบาล ด้านผู้ป่วยและญาติ ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านเพื่อนร่วมงาน ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และบรรยากาศ ในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรรถต่างกันมีทัศนคติด้านงานพยาบาล และด้านผู้บังคับบัญชาแตกต่างกัน ทวีศรี กรีทอง (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 404 คน ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่มีสถานภาพคู่ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรรถไล่ค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตยธรรกูร (2529 : บทคัดย่อ) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับผลของการปฏิบัติงานยามวิกาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานยามวิกาลด้านร่างกาย จิตใจ ด้านครอบครัว ด้านชีวิตสังคม และด้านการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรรถมีความสัมพันธ์กับผล การปฏิบัติงานด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการปฏิบัติงาน คุณเกียรติ เรืองรุจิระ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มี ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 272 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพ สมรรถต่างกันมีความรู้ และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรรถสูงมีคะแนนสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพไล่ค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการวิจัยของ อุบล ตัญยากรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องาน สุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี สถานภาพการสมรรถต่างกันมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน จันทร์จิรา เหล่าพินนันทน์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับ การพึงพอใจในอาชีพของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยสอบถามจาก

กลุ่มตัวอย่าง 300 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่เป็นโสดและสมรสแล้วมีคุณลักษณะของพยาบาลไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ พิศมัย ศิริคุปต์ (2535 : 105) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณสรกับการให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยการให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันโดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลงานวิจัยที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สถานภาพสมรสจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนในด้านทัศนคติหรือความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ ของพยาบาลนั้นมีทั้งส่วนเกี่ยวข้อง และไม่เกี่ยวข้องต่อทัศนคติ ดังนั้นในส่วนของคุณคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบตามตัวแปรสถานภาพสมรสจึงมีแนวโน้มว่าจะมีความแตกต่างกัน

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลมีดังนี้

จิรา เต็มจิตอารีย์ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร จากพยาบาลประจำการ 350 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 225 คน โดยใช้เครื่องมือการทดสอบ 3 ชุด คือ ทดสอบความรู้ การให้คุณค่า และความสามารถในการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบันทึกการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2527 : บทคัดย่อ) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับผลการปฏิบัติงานยามวิกาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานยามวิกาลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านชีวิตสังคม และด้านการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับผลด้านจิตใจ ผลด้านร่างกาย และผลการปฏิบัติงาน อภิรดี ชัยวีระไทย (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมบุคลากรพยาบาลสำหรับตำแหน่งหัวหน้างานหอผู้ป่วย โดยศึกษาจากพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของพยาบาลผู้บริหารจำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความคาดหวังของพยาบาล

ประจําการจําแนกตามประสพการณ์การทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า พยาบาลประจําการที่มีประสพการณ์ 1 - 5 ปี และ 6 - 10 ปี มีความคาดหวังมากกว่าพยาบาลประจําการที่มีประสพการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป คุชฎีวรรณ เรื่องรุจีระ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสพการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเจตคติไม่มีความแตกต่างกัน สมสมัย ธานีรัตน์ (2532 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สຸศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย และญาติในโรงพยาบาล สังกัดสํานักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 215 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สຸศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันไม่แตกต่างกัน สุรีย์ ขันธวัชวงศ์ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสຸภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 363 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสຸภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับสຸภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นงลักษณ์ จินตนาติก และคนอื่น ๆ (2529 : 38) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาลพบว่า ระยะเวลาการทำงานที่ต่างกันมีผลทำให้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเล่นต่างกัน จันทร์จิรา เหล่าพจันนันท (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดสํานักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม คุณลักษณะของพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจในอาชีพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี และตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป มีคุณลักษณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษาวิจัยของ อูบล ตุลยากรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) เรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสຸศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขแตกต่างกันมีความรู้ต่องานสุขศึกษาแตกต่างกัน และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข 11 - 15 ปี มีความรู้ต่องานสุขศึกษาแตกต่างจากกลุ่มอื่น ส่วนด้านทัศนคติและการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ พิศมัย ศิริคุปต์ (2535 : 105) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันโดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ประสบการณ์การทำงานมีผลต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนั้นความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มว่าจะแตกต่างกันตามกลุ่มประสบการณ์การทำงาน

ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแผนงานที่ปฏิบัติมีดังนี้ สมบุญ เก้าพัฒนา (2533 : 83) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาทัศนคติ 7 ด้าน คือ ด้านงานพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เครื่องมือเครื่องใช้อาคารสถานที่ และบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษพบว่า การเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระหว่างกลุ่มพยาบาลซึ่งมีลักษณะงานต่างกันมีทัศนคติด้านงานพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และบรรยากาศในการปฏิบัติงาน และการวิเคราะห์รวมทุกด้าน พบว่า พยาบาลมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จิรา เต็มจิตรอารีย์ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า แผนงานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการให้ค่าการบันทึกการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับผลของการปฏิบัติงานนยามวิกาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษาผลการปฏิบัติงานนยามวิกาลด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม และการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ประเภทของผู้ป่วย

มีความสัมพันธ์กับผลด้านร่างกาย จิตใจ และด้านการปฏิบัติงานของการปฏิบัติงานยามวิกาล  
 พรรณีพา ศิลป์ประสิทธิ์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ คุณค่า และการปฏิบัติกิจกรรม  
 การวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาค  
 ตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบการรายงานการปฏิบัติกิจกรรม  
 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในแผนกที่ปฏิบัติงานพบว่า ค่าเฉลี่ย  
 ของคะแนนรวมของพยาบาลวิชาชีพในแผนกกิจกรรม และแผนกอายุรกรรมแตกต่างกันอย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุริย์ ชันธรักษ์วงศ์ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรม  
 สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า  
 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน  
 มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ  
 ประพิมพรรณ สุวรรณภู (2533 : 69) เรื่อง ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน  
 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกันมีระดับ  
 ความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่าสถานที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติต่างกันจะมีผลให้ความรู้ ความคิดเห็น  
 หรือทัศนคติและการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ หรือในเรื่องความรู้สึกหรือการรับรู้ต่าง ๆ ของ  
 พยาบาลแตกต่างกัน ฉะนั้น แผนกงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่างกันย่อมมีแนวโน้มที่จะทำความ  
 คิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย ทำให้  
 ผู้วิจัย ได้แนวความคิดสำหรับการตั้งสมมติฐาน ดังนี้

#### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลใน  
 การบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการ  
 ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการ  
 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน



### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane, 1969 : 886) ให้ความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน

$$n = \frac{1006}{1 + (1006)(.05)^2}$$

ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 286 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบ (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Randon Sampling) โดยสุ่มโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 ทั้งหมด 9 แห่ง สุ่ม 60% เท่ากับสุ่มมา 5 แห่ง โดยการจับฉลาก ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลสมุทรสงคราม และโรงพยาบาลสมุทรสาคร

2.2 การสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยเมื่อสุ่มตัวอย่างประชากรมาจากโรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่งแล้ว จากนั้นนำประชากรจากโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 5 แห่งมาสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยคิดตามสัดส่วนของประชากร ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน

2.3 การสุ่มแบบแบ่งชั้นหลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งแล้ว จากนั้นนำมาสุ่มแบบแบ่งชั้นตามแผนงานที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติโดยสุ่มตามสัดส่วน ดังปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4

โรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี	60
2. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	60
3. โรงพยาบาลมะการักษ์ กาญจนบุรี	41
4. โรงพยาบาลสมุทรสงคราม	59
5. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	66
รวมทั้งสิ้น	286

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และแผนงานที่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งคำตอบส่วนนี้จะไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมติฐาน แต่จะนำไปประมวลเพื่อใช้ประโยชน์ในการอภิปรายผลและเสนอแนะจากการวิจัย

#### การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ
2. ศึกษาขอบเขต และเนื้อหาของงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล จากเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งของไทย และต่างประเทศ
3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามให้มีเนื้อหาเฉพาะและครอบคลุม ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า จำนวน 88 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบแก้ไข และขอคำแนะนำเพิ่มเติม และปรับปรุงให้ดีขึ้น
5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อให้ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยการหาดัชนีสอดคล้อง เมื่อพบว่ามีข้อใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .50 ถือว่าใช้ได้
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 83 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล
7. การหาคุณภาพเครื่องมือ
  - 7.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาแล้วตรวจให้คะแนนแล้วนำไปหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำ ใช้ทดสอบค่าที่ 25% ของเอ็ดเวิร์ด (Edward, 1970 : 152) ทดสอบนัยสำคัญของคำถามแต่ละข้อ ข้อใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้น ไปถือว่ามีความจำแนกสูง สามารถนำไปใช้ได้ มีจำนวน 78 ข้อ
  - 7.2 นำแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบัต (Cronbach, 1970 : 161) ทาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient)

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 แสดงว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเชื่อมั่นสูง  
เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้

#### วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการได้ดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 ทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ส่งหนังสือขอความร่วมมือพร้อมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 ทั้ง 5 แห่ง ตอบแบบสอบถาม จำนวน 286 ฉบับ
3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนตามกำหนดที่แจ้งไว้ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืนทั้ง 286 ฉบับ และเมื่อนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วปรากฏว่าแบบสอบถามสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้ง 286 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

#### วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำแบบสอบถามมาแยกออกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยพิจารณาจากข้อมูลในส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 2 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้
 

ตอนที่ 1, 2, 3 ให้คะแนนตามลักษณะแบบสอบถามดังนี้	
ข้อความที่เป็นข้อความเชิงนิมิต	ให้คะแนนดังนี้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนให้ 5
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนให้ 4
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนให้ 3

ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนให้	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนให้	1
ข้อความที่เป็นข้อความเชิงนิเสธ	ให้คะแนนดังนี้	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนให้	5
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนให้	4
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนให้	3
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนให้	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนให้	1

3. การวิเคราะห์ที่ให้ความคิดเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 โดยใช้เกณฑ์ความสำคัญของเบสต์ (Best. 1970 : 174 - 178) โดยวิเคราะห์แต่ละด้าน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

3.1 ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึงบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึงบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึงบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึงบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึงบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพน้อยที่สุด

3.2 ด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึงศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึงศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึงศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึงศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึงศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพน้อยที่สุด

3.3 ด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึงประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึงประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึงประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึงประสิทธิผลของการบริการให้  
 ค่ารักษาด้านสุขภาพน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึงประสิทธิผลของการบริการให้  
 ค่ารักษาด้านสุขภาพน้อยที่สุด

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ  
 ให้รักษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุข  
 ภูมิภาคที่ 4 จำนวนตามตัวแปรอิสระเพื่อทดสอบตามสมมติฐาน

5. วิเคราะห์ข้อเสนอแนะในเรื่องการบริการให้รักษาด้านสุขภาพจากคำถามปลาย  
 เปิด โดยแจกแจงเป็นความถี่ คิดเป็นร้อยละ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>x</sup>  
 (Statistical Package for The Social Science Version 10) โดยใช้สถิติเพื่อ  
 ทดสอบสมมติฐาน (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2534 : 177, 249 และ 268) โดยมีลำดับขั้นตอน  
 ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จำนวน 286 ฉบับ มาลงรหัส
2. ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส ซึ่งดำเนินการตรวจสอบโดยคน

(Manual Check)

3. จัดเตรียมโปรแกรมและเตรียมข้อมูล เพื่อเข้าเครื่องคำนวณ
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป V.S.Edit
5. ดำเนินการประเมินผลข้อมูล เพื่อเสนอในรูปแบบตารางและค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>x</sup>

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

##### 1.1 การหาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ  $p$  แทน ค่าร้อยละ

$f$  แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

$n$  แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

##### 1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$N$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$s = \frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

เมื่อ  $s$  แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

$n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้หาค่าคุณภาพของแบบสอบถาม

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยใช้วิธีการของโรวิเนลล์ และแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton) โดยใช้สูตร (คณะอาจารย์ผู้สอนวิจัย 521. 2528. 178)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$  แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้สูตร (Edward. 1957 : 152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{N_H} + \frac{s_L^2}{N_L}}}$$

เมื่อ t แทน อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

$\bar{X}_H$  แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$  แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

$s_H^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง

$s_L^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ

$N_H$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

$N_L$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัต โดยใช้สูตร (Cronbaeh. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ $\alpha$	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
$k$	แทน	จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
$s_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม
$s_t^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

### 3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 15 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์ตันะ. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ $F$	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน $q$ - distribution
$MS_B$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
$MS_W$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.2 ถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการ  
 สอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)  
 (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 250)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ  $q$  แทน  $q$ - statistic ได้จากตาราง  
 $MS_W$  แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม  
 $n$  แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ไม่เท่ากัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภาคที่ 4 มีจำนวนทั้งหมด 9 แห่ง ในปี พ.ศ. 2535 รวมทั้งสิ้น 1,006 คน ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากร จำแนกตามโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)
1. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	88
2. โรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี	119
3. โรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี	95
4. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ราชบุรี	93
5. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี	153
6. โรงพยาบาลมะการักษ์ กาญจนบุรี	82
7. โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	118
8. โรงพยาบาลสมุทรสงคราม	117
9. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	131
รวมทั้งสิ้น	1,006

แหล่งที่มา : กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535.

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

##### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F-distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
df	แทน	Degree of freedom
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### ผลการศึกษาค้นคว้า

จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวที่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป

เขตสาธารณสุขภูมิภาค 4 วิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐาน วิเคราะห์ดังนี้

2.1 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบส (Best, 1970 : 174 - 178) เพื่อตรวจสอบความมุ่งหมาย

ข้อที่ 1

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับ

การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ขึ้นไป โดยการทดสอบ

ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 15 ถ้าพบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

### ผลการศึกษาค้นคว้า

#### ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ภาระสภการณการทำงาน และแผนงานที่ปฏิบัติ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
1.1 20 - 30 ปี	171	59.80
1.2 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี	80	28.00
1.3 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี	25	8.70
1.4 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี	10	3.50
รวม	286	100.00
<b>2. รายได้</b>		
2.1 5,260 - 6,160 บาท	61	21.30
2.2 6,460 - 9,290 บาท	146	51.00
2.3 9,740 บาทขึ้นไป	79	27.60
รวม	286	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
3.1 โสด	168	58.70
3.2 คู่	113	39.50
3.3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	1.70
รวม	286	100.00
4. ประสบการณ์การทำงาน		
4.1 1 - 5 ปี	101	35.30
4.2 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี	107	37.40
4.3 10 ปีขึ้นไป - 15 ปี	36	12.60
4.4 15 ปีขึ้นไป - 20 ปี	19	6.60
4.5 20 ปีขึ้นไป	23	8.00
รวม	286	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5. แผนงานที่ปฏิบัติ		
5.1 อายุกรรม	62	21.70
5.2 ศัลยกรรม	59	20.60
5.3 สติ - นรีเวชกรรม	40	14.00
5.4 กุมารเวชกรรม	25	8.70
5.5 งานผู้ป่วยนอก	23	8.00
5.6 หน่วยงานอื่น ๆ	77	26.90
รวม	286	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อายุ 20 - 30 ปี มีรายได้ 6,460 - 9,290 บาท มากที่สุด สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ โสด มีประสบการณ์ในการทำงานมากที่สุดอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี และ 5 - 10 ปี ส่วนสัปดาห์ก็เช่นกัน และส่วนมากปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุกรรม ศัลยกรรม และแผนกงานอื่น ๆ ซึ่งมีสัปดาห์ก็เช่นกัน

## ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบส ดังปรากฏผล ตามตาราง 6 - 9

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลต่อการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนเป็นรายข้อ

ข้อ	ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ			ระดับ
		$\bar{X}$	S	ความคิดเห็น
1.	การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลทุกคน	4.58	0.64	มากที่สุด
2.	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการให้คำปรึกษา	4.56	0.55	มากที่สุด
3.	พยาบาลเป็นผู้เหมาะสมในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชั้นเบื้องต้น	4.40	0.59	มาก
4.	พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรักษาความลับของผู้ป่วยรับคำปรึกษา	4.77	0.43	มากที่สุด
5.	พยาบาลควรคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด	4.49	0.61	มาก
6.	พยาบาลต้องให้เกียรติผู้รับคำปรึกษา	4.57	0.52	มากที่สุด
7.	ขณะที่ให้คำปรึกษาพยาบาลควรเป็นผู้กำหนดแนวทางในการตัดสินใจให้ผู้รับคำปรึกษาไม่ควรให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเอง	3.99	0.92	มาก
8.	ขณะที่ให้คำปรึกษาพยาบาลต้องแสดงท่าทีที่เป็นมิตรและเข้าใจผู้รับคำปรึกษา	4.64	0.54	มากที่สุด

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านคุณภาพ			ระดับ
		$\bar{X}$	S	ความคิดเห็น
9.	พยาบาลต้องพัฒนาตนเองในเรื่องความรู้ ทักษะ และกระบวนการให้คำปรึกษาเสมอ	4.67	0.56	มากที่สุด
10.	การให้คำปรึกษา ไม่จำเป็นต้องอธิบายหรือ ชี้แจงวัตถุประสงค์หรือกระบวนการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการต่อต้าน	3.62	1.07	มาก
11.	พยาบาลควรช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาใน ขอบเขตความสามารถของตน	4.20	0.67	มาก
12.	ส่งต่อผู้รับคำปรึกษา ไปยังแผนกหรือหน่วยงาน ที่เหมาะสมหากพบที่ไม่สามารถช่วยได้	4.42	0.53	มาก
13.	ไม่ให้คำปรึกษาในลักษณะที่เป็นอันตราย ต่อผู้รับคำปรึกษาและสังคม	4.36	0.71	มาก
14.	พยาบาลควรประพฤติอยู่ในศีลธรรมอันดี	4.63	0.55	มากที่สุด
15.	การให้คำปรึกษาควร ให้คำปรึกษาทั้งผู้ป่วย และญาติ	4.46	0.62	มาก
16.	ควรชี้แนะทางให้ผู้รับคำปรึกษา ได้รู้จักตนเอง มองเห็นสาเหตุและสภาพปัญหาตามความ เป็นจริง	4.46	0.53	มาก
17.	ควรแนะนำกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและสิ่งที่ ต้องจำกัด	4.22	0.67	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านคุณภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
				ความคิดเห็น
18.	ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคและ และการรักษาเป็นอย่างดี	4.52	0.57	มากที่สุด
19.	ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้แหล่งบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่จำเป็น	4.42	0.53	มาก
20.	ต้องให้ความรู้ที่เหมาะสมในเรื่องการวินิจฉัย ขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติงาน	4.27	0.61	มาก
21.	ผู้ป่วยทางศัลยกรรมต้องให้คำปรึกษาทั้งก่อน และหลังผ่าตัด	4.62	0.51	มากที่สุด
22.	ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจ ในการรักษา	4.38	0.57	มาก
23.	ไม่ตัดสินความคิดของผู้รับคำปรึกษาว่าผิดหรือ ถูก โดยพิจารณาจากมาตรฐานของตนเอง	4.37	0.68	มาก
24.	พยาบาลควรระลึกเสมอว่าผู้ป่วยต้องการความรู้ คำแนะนำและโอกาสที่จะระบายความวิตกกังวล	4.46	0.52	มาก
25.	ให้คำปรึกษาทางสูติ-นรีเวช ควรให้ปรึกษาทั้ง สามีและภรรยา	4.33	0.62	มาก
26.	ในการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึง ปรารถนาต้องคำนึงถึงกฎหมายจรรยาบรรณ และสังคม	4.28	0.70	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านคุณภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
				ความคิดเห็น
27.	การให้คำปรึกษาทางกุมารเวชต้องมีความ เข้าใจเด็กและพัฒนาการเด็กในแต่ละวัย	4.23	0.71	มาก
28.	พยาบาลต้องเข้าใจถึงความวิตกกังวลของ บิดามารดาของเด็ก	4.41	0.50	มาก
29.	การให้คำปรึกษา โรคเอดส์พยาบาลต้องมี ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ และความรู้ทางสังคมจิตวิทยาเป็นอย่างดี	4.65	0.48	มากที่สุด
30.	ให้คำปรึกษา โรคเอดส์พยาบาลต้องพยายาม หาทางที่ดีที่สุดเพื่อ แจ้ง ให้ผู้ติดเชื้อทราบว่า ติดเชื้อโดยไม่กำหนดว่าเป็นโรคเอดส์	3.86	1.09	มาก
31.	แนะนำให้งดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่ กระจายเชื้อในการให้การให้คำปรึกษา ผู้ติดเชื้อเอดส์	4.55	0.62	มากที่สุด
32.	ในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์พยาบาลควรนัดผู้ป่วย มาพบเป็นประจำเพื่อแสดงการไม่ทอดทิ้ง คูการเปลี่ยนแปลงของโรค	4.08	0.83	มาก
33.	การให้คำปรึกษาโรคเอดส์ควรให้คำปรึกษา แก่ญาติและผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อให้เกิดความเข้าใจ	4.26	0.81	มาก
34.	ใช้หลักจิตวิทยา ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะความเจ็บป่วย	4.37	0.57	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านคุณภาพ			ระดับ
		$\bar{X}$	S	ความคิดเห็น
35.	ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง ต้องสร้าง กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้เห็นคุณค่าของชีวิต	4.50	0.54	มากที่สุด
36.	ในผู้ป่วยมะเร็งต้องให้คำปรึกษาผลการรักษา และอาการข้างเคียง	4.36	0.54	มาก
37.	ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นเรื่องหลักในผู้ป่วยมะเร็ง	4.20	0.70	มาก
	รวม	4.38	0.31	มาก

จากตาราง 6 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 174 - 178)

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็น  
 เกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการ  
 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนเป็นรายข้อ

ข้อ	ด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ระดับ		
		$\bar{X}$	S	ความคิดเห็น
1.	ผู้รับคำปรึกษามีเสรีภาพในการตัดสินใจ ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	4.26	0.70	มาก
2.	ผู้รับคำปรึกษาสามารถเรียนรู้และแก้ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	4.04	0.78	มาก
3.	ผู้รับคำปรึกษาสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	4.15	0.70	มาก
4.	ผู้รับคำปรึกษาสามารถวางแผนและกำหนด แนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองได้	4.06	0.75	มาก
5.	ผู้รับคำปรึกษามีความสามารถที่จะรับรู้ถึงสิ่งที่ ดีที่สุดสำหรับตนเองได้	4.21	0.65	มาก
6.	ผู้รับคำปรึกษาที่มีความเครียดเกิดจากไม่เข้าใจ แจ่มแจ้งในสิ่งที่สงสัย	3.95	0.70	มาก
7.	สุขภาพของผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนาได้และ มีการเปลี่ยนแปลงได้	4.18	0.54	มาก
8.	ผู้ป่วยจะรู้สึกขาดอิสระภาพเมื่อต้องนอนรักษา ตนอยู่ในโรงพยาบาล	3.64	0.93	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	ด้านศักยภาพของผู้บริการในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านคุณภาพ			ระดับ
		$\bar{X}$	S	ความคิดเห็น
9.	ผู้รับคำปรึกษาสามารถเกิดความเครียดได้ จากพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ	4.12	0.67	มาก
10.	ผู้รับคำปรึกษาสามารถมีเสรีภาพในการที่จะรับรู้ ถึงการวินิจฉัยโรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษาที่ได้รับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและ การพยากรณ์โรค	4.23	0.56	มาก
11.	ท่านคิดว่าผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะเข้าใจ ในเรื่องการวินิจฉัยโรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษาโรค คำนแนะนำเรื่องการปฏิบัติตน และการพยากรณ์โรค	3.70	0.73	มาก
12.	ท่านคิดว่าผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคที่ประสบอยู่ได้เมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง	4.05	0.62	มาก
13.	ในด้านสติ-นารีเวชกรรมผู้รับคำปรึกษา สามารถที่จะตัดสินใจเรื่องการตั้งครรภ์และ การวางแผนครอบครัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ	4.19	0.63	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	ด้านศักยภาพของผู้บริการในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านคุณภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
				ความคิดเห็น
14.	ผู้รับคำปรึกษาด้านกุมารเวชมีเสรีภาพ ในการที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับคำแนะนำ ในการเลี้ยงดูบุตร ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการป่วยของเด็ก	4.29	0.50	มาก
15.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีความสามารถในการ ตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพและดำรงชีวิตอยู่ อย่างเป็นสุข ได้ถ้าได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล	3.95	0.75	มาก
16.	ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับคำปรึกษาจะเป็นผู้ที่ มีปัญหาด้านจิตใจมากกว่าปัญหาอื่น ๆ	3.85	0.87	มาก
17.	ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งผู้ป่วย มีความสามารถในการตัดสินใจเลือกการบำบัด รักษาได้ด้วยตนเองและดำรงชีวิต อย่างเป็นสุขได้ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูล ที่เป็นจริง	3.81	0.88	มาก
	รวม	4.04	0.38	มาก

จากตาราง 7 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป  
เขตสาธารณสุขภูมิภาค 4 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้บริการ ในการบริการ  
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของ เบสท์  
(Best, 1970 : 174 - 178)

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็น  
 เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในด้านประสิทธิภาพของการบริการ  
 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับความคิดเห็น
	การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จะช่วยให้เกิดผลดังนี้			
1.	ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรม ไปในทางที่พึงประสงค์	3.97	0.61	มาก
2.	ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเอง ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.99	0.58	มาก
3.	ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ กระบวนการการตัดสินใจ	4.07	0.54	มาก
4.	ผู้รับคำปรึกษาแก้ปัญหาสุขภาพ ตนเองได้	3.91	0.66	มาก
5.	ผู้รับคำปรึกษานำกระบวนการ แก้ปัญหาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.01	0.61	มาก
6.	ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่น ในตนเอง	4.01	0.58	มาก
7.	ผู้รับคำปรึกษายอมรับตนเองดีขึ้น	4.02	0.58	มาก
8.	ผู้รับคำปรึกษาวางเป้าหมาย ในชีวิตได้	3.91	0.58	มาก
9.	ผู้รับคำปรึกษาารู้สภาพการต่าง ๆ ตามความเป็นจริงได้	3.97	0.58	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อ	ด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S	ระดับความคิดเห็น
10.	ผู้รับคำปรึกษาลดความวิตกกังวล ในปัญหาที่ประสบอยู่	3.99	0.67	มาก
11.	ผู้รับคำปรึกษาจะปรับตนเอง ให้เข้ากับสภาวะของโรคได้	3.85	0.58	มาก
12.	ผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนาการ ดูแลสุขภาพของตนเองได้	4.03	0.49	มาก
13.	ผู้รับคำปรึกษามีทัศนคติที่ถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพ	4.03	0.48	มาก
14.	ผู้รับคำปรึกษาจะมีชีวิตอยู่ อย่างเป็นสุขในสภาวะสังคมและ เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง	3.84	0.64	มาก
15.	ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อันตราย ของโรค อาการของโรค การติดต่อแพร่กระจายโรคแนวทาง การป้องกันโรคและการปฏิบัติตน ที่ถูกต้อง	4.05	0.54	มาก
16.	ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจปัญหาของ ผู้รับคำปรึกษามากขึ้น	4.14	0.47	มาก
17.	ผู้ให้คำปรึกษาเกิดทักษะในการให้ คำปรึกษามากขึ้น	4.15	0.51	มาก
18.	ผู้ให้คำปรึกษามีใจกว้างขึ้นและ ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นมากขึ้น	4.12	0.53	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อ	ด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับความคิดเห็น
19.	ผู้ให้คำปรึกษา ได้รับประสบการณ์ ปัญหาทางจิตสังคมมากขึ้น	4.18	0.46	มาก
20.	เป็นการลดปัญหาทางสุขภาพของ ประชาชน ได้ดี	4.17	0.56	มาก
21.	เกิดความร่วมมือกันระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ในอันที่จะวางแผนและแก้ไข สถานการณ์ของปัญหา	4.16	0.53	มาก
22.	การบริการ ให้คำปรึกษาช่วย ลดช่องว่างระหว่างประชาชนกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	4.20	0.56	มาก
23.	การบริการ ให้คำปรึกษาช่วย ให้ประชาชนดูแลตนเอง ได้	4.16	0.53	มาก
24.	การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้ พยาบาล ได้ปฏิบัติบทบาทของตนเอง	4.19	0.60	มาก
	รวม	4.05	0.38	มาก

จากตาราง 8 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป  
เขตสาธารณสุขภูมิภาค 4 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
อยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสต์ (Best. 1970 : 174 -  
178)

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็น  
เกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน

ลำดับที่	รวมหมดทุกด้าน	$\bar{X}$	S	ระดับความคิดเห็น
1.	ด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.38	0.31	มาก
2.	ด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.04	0.38	มาก
3.	ด้านประสิทธิผลของการบริการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.05	0.38	มาก
	รวม	4.20	0.29	มาก

จากตาราง 9 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการให้คำปรึกษาในระดับมาก เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสต์ (Best. 1970 : 174 - 178)

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาล วิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างมีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-15 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 8 - 33

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับที่	เรื่อง	20-30ปี		30ปีขึ้นไป-40 ปี		40ปีขึ้นไป-50		50ปีขึ้นไป-60ปี	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านบทบาทของพยาบาล									
ในการบริการให้									
คำปรึกษาด้านสุขภาพ									
		4.38	0.30	4.42	0.32	4.34	0.34	4.23	0.27
2. ด้านศักยภาพของผู้รับ									
บริการในการให้บริการ									
ให้คำปรึกษาด้าน									
สุขภาพ									
		4.01	0.38	4.14	0.42	4.00	0.28	3.86	0.20
3. ด้านประสิทธิผลของ									
การบริการให้คำ									
ปรึกษาด้านสุขภาพ									
		4.06	0.40	4.05	0.36	3.98	0.40	4.00	0.08
	รวม	4.20	0.29	4.24	0.29	4.16	0.26	4.08	0.16

จากตาราง 10 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ, ด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี ส่วนด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือกลุ่มอายุ 20 - 30 ปี และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านพบว่า กลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านบทบาทของพยาบาลในการ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.3830	0.1277	
					1.3371
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	282	26.9236	0.0955	
	รวม	285	27.3066		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3,282} = 2.60$ )

จากตาราง 11 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านศักยภาพของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.2602	0.4201	
ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	282	40.7424	0.1445	2.9075*
	รวม	285	42.0026		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3,282} = 2.60$ )

จากตาราง 12 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านศักยภาพของ  
ผู้รับบริการ ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ตามระดับอายุของพยาบาลวิชาชีพ

		50ปีขึ้นไป-60ปี	40ปีขึ้นไป-50ปี	20ปี-30ปี	30ปีขึ้นไป-40ปี
ระดับอายุของ พยาบาลวิชาชีพ	X	3.86	4.00	4.01	4.14
50ปีขึ้นไป-60ปี	3.86	-	0.14	0.15	0.28*
40ปีขึ้นไป-50ปี	4.00		-	0.01	0.14
20 - 30 ปี	4.01			-	0.13
30ปีขึ้นไป-40ปี	4.14				-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี  
มีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพผู้รับบริการ ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างจาก  
พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ  
ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับอายุของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านประสิทธิผลของการ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.15	0.05	
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	282	44.2411	0.1462	0.3419
	รวม	285	44.3911		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3,282} = 2.60$ )

จากตาราง 14 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทั้ง 3 ด้าน จำแนกตามระดับอายุของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวมทั้ง 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.3296	0.1099	1.3390
	ภายในกลุ่ม	282	23.1406	0.0821	
	รวม	285	23.4702		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3,282} = 2.60$ )

จากตาราง 15 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพ จําแนกตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับที่	เรื่อง	5,260-6,160บาท		6,460-9,290บาท		9,740บาทขึ้นไป	
		N =61		N =146		N =79	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1.	ด้านบทบาทของ พยาบาลในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.39	0.27	4.38	0.31	4.37	0.34
2.	ด้านศักยภาพของผู้รับ บริการในการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.04	0.36	4.03	0.40	4.06	0.38
3.	ด้านประสิทธิผลของ การบริการ ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ	4.09	0.38	4.03	0.40	4.04	0.36
	รวม	4.22	0.27	4.20	0.30	4.20	0.28

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จําแนกตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่า คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันมาก โดยด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มรายได้ 5,260 - 6,160 บาท ส่วนด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มรายได้ 9,740 บาทขึ้นไป

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านบทบาทของพยาบาลในการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0108	0.0054	0.3419
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	283	27.2958	0.0965	
	รวม	285	27.3066		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,283} = 3.00$ )

จากตาราง 17 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ศักยภาพของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0418	0.0209	0.1411
ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	283	41.9608	0.1483	
	รวม	285	42.0026		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,283} = 3.00$ )

จากตาราง 18 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ  
 การบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
 จำแนกตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านประสิทธิผลของการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.1622	0.0811	
บริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	283	41.2289	0.1457	0.5565
	รวม	285	41.3911		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,283} = 3.00$ )

จากตาราง 19 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
 การบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
 ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกันมีความ  
 คิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทั้ง 3 ด้าน จำแนกตามรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวม 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0305	0.0152	0.1841
	ภายในกลุ่ม	283	23.4397	0.0828	
	รวม	285	23.4702		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,283} = 3.00$ )

จากตาราง 20 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของพยาบาล  
วิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ตามสถานภาพสมรสของพยาบาล  
วิชาชีพ

ลำดับที่	เรื่อง	โสด		คู่		หม้าย/หย่า/แยก	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
		N = 168		N = 113		N = 5	
1.	ด้านบทบาทของพยาบาลในการ บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.39	0.30	4.37	0.33	4.45	0.33
2.	ด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.05	0.37	4.01	0.40	4.18	0.51
3.	ด้านประสิทธิผลของการบริการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.06	0.39	4.02	0.34	4.02	0.83
	รวม	4.22	0.29	4.18	0.28	4.26	0.47

จากตาราง 21 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จิตแก่ตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพพบว่า คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันโดยด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ หม้าย/หย่า/แยก ส่วนด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพโสด

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจำแนกตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0599	0.0299	
บทบาทของพยาบาลในการ					0.311
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	283	27.2467	0.0963	
	รวม	285	27.3066		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,283} = 3.00$ )

จากตาราง 22 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ศักยภาพของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.2262	0.1131	
					0.7663
ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	283	41.7764	0.1476	
	รวม	285	42.0026		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,283} = 3.00$ )

จากตาราง 23 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านประสิทธิผลของการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.1078	0.0539	0.3695
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	283	41.2833	0.1459	
	รวม	285	41.3911		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,283} = 3.00$ )

จากตาราง 24 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนและแผนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทั้ง 3 ด้าน จำแนกตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0854	0.0427	
รวม 3 ด้าน					0.5167
	ภายในกลุ่ม	283	23.3848	0.0826	
	รวม	285	23.4702		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,283} = 3.00$ )

จากตาราง 25 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและด้านประสิทธิภาพของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของพยาบาล  
วิชาชีพเกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ตามประสบการณ์การทำงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับที่	เรื่อง	1 - 5 ปี		5ปีขึ้นไป-10ปี		10ปีขึ้นไป-15ปี		15ปีขึ้นไป-20ปี		20ปีขึ้นไป	
		N = 101	N = 107	N = 36	N = 19	N = 23	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$
1.	ด้านบทบาทของ พยาบาลในการ บริการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ	4.40	0.27	4.37	0.33	4.38	0.33	4.37	0.38	4.34	0.32
2.	ด้านศักยภาพของผู้รับ บริการ ในการให้คำ ปรึกษาด้านสุขภาพ	4.01	0.37	4.06	0.41	4.08	0.42	4.13	0.28	3.95	0.32
3.	ด้านประสิทธิผลของ การบริการ ให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.04	0.37	4.07	0.41	4.07	0.31	4.11	0.47	4.03	0.30
	รวม	4.21	0.26	4.21	0.32	4.19	0.26	4.23	0.30	4.16	0.27

จากตาราง 26 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จิตแก่ตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านใกล้เคียงกันโดยด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี

ส่วนด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 15 ปีขึ้นไป - 20 ปี

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจำแนกตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	ระหว่างกลุ่ม	4	0.1052	0.0263	
ด้านบทบาทของพยาบาล ในการ					0.2717
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	281	27.2014	0.0968	
	รวม	285	27.3066		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{4,281} = 2.37$ )

จากตาราง 27 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ศักยภาพของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.5084	0.1271	0.8608
ในการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	281	41.4942	0.1477	
	รวม	285	42.0026		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{4,281} = 2.37$ )

จากตาราง 28 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจำแนกตามประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านประสิทธิผลของการ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.3520	0.0880	0.6062
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	281	41.0391	0.1460	
	รวม	285	41.3911		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{4,281} = 2.37$ )

จากตาราง 29 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทั้ง 3 ด้าน จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวม 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	4	0.0816	0.204	0.2451
	ภายในกลุ่ม	281	23.3886	0.0832	
	รวม	285	23.4702		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{4,281} = 2.37$ )

จากตาราง 30 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 31 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความนิยมแบบมาตรฐาน (S) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการให้บริการให้คำปรึกษา  
ด้านสุขภาพ จำนวนตามแผนงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ ที่	เรื่อง	อายุรกรรม		ศัลยกรรม		สูติ-นรีเวชกรรม		การเวชกรรม		งานผู้ป่วยนอก		หน่วยงานอื่น ๆ	
		N = 62	N = 59	N = 40	N = 25	N = 23	N = 27	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านบทบาทของพยาบาล													
ในการบริการให้คำปรึกษา													
	ด้านสุขภาพ	4.39	0.31	4.35	0.28	4.39	0.34	4.42	0.36	4.28	0.30	4.41	0.30
2. ด้านศักยภาพของผู้รับบริการ													
ในการบริการให้คำปรึกษา													
	ด้านสุขภาพ	4.05	0.38	3.97	0.36	4.03	0.39	4.18	0.46	3.96	0.37	4.07	0.37
3. ด้านประสิทธิภาพของ													
การบริการให้คำปรึกษา													
	ด้านสุขภาพ	4.09	0.41	3.99	0.38	4.03	0.35	4.18	0.44	3.99	0.40	4.04	0.35
รวม		4.22	0.30	4.16	0.26	4.20	0.29	4.29	0.37	4.12	0.29	4.22	0.26

จากตาราง 31 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ งานแรกตามแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพพบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านใกล้เคียงกัน โดยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษา และด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพกลุ่มแผนกกุมารเวชกรรม

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจำแนกตามแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	ระหว่างกลุ่ม	5	0.39	0.078	
ด้านบทบาทของพยาบาลในการ					0.8114
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	280	26.9166	0.0961	
	รวม	285	27.3066		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{5,280} = 2.21$ )

จากตาราง 32 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่แผนงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติแผนงานที่ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวนตามแผนกที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ศักยภาพของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.9697	0.1939	1.3235
ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	280	41.0329	0.1465	
	รวม	285	42.0026		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{5,280} = 2.21$ )

จากตาราง 33 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกงานที่ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจําแนกตามแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านประสิทธิผลของการ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.8726	0.204	
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ภายในกลุ่ม	280	40.5185	0.1447	1.2060
	รวม	285	41.3911		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{5,280} = 2.21$ )

จากตาราง 34 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่แผนงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติแผนงานที่ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 35 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทั้ง 3 ด้าน จำแนกตามแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวม 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	5	0.5398	0.1080	1.3183
	ภายในกลุ่ม	280	22.9304	0.0819	
	รวม	285	23.4702		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{5,280} = 2.21$ )

จากตาราง 35 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่แผนกปฏิบัติต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 จำนวนตามตัวแปร อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานและแผนงานที่ปฏิบัติ

##### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

###### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ปี พ.ศ. จำนวน 286 คน โดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างมาจากสูตรของยามาเน (Yamane)

##### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และแผนงานที่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 37 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ลิเคิร์ต 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เพิ่มเกี่ยวกับข้อเสนอในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของ เบสต์ (Best)
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) และถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

#### สรุปผลการค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน



### อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในระดับมาก และเมื่อแยกในแต่ละด้านพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับ มากและความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จากผลการศึกษาครั้งนี้ที่ได้นี้ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยเน้นการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุข คุณภาพการให้บริการ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสามารถดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2531) และจากนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขยังคงมีเป้าหมายเรื่องการปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพของสถานบริการ ตลอดจนการพัฒนาทรัพยากรให้มีคุณภาพในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และจากแผนงานรองพัฒนาบริการทางเวชกรรมสังคมได้มีเป้าหมายพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จัดให้มีหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วย (กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 56) เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญต่องานบริการด้านนี้ เพราะมีบทบาทกว้างขวางทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้บริการพยาบาล การสนับสนุนการรักษาทุกขั้นตอนตลอดจนการฟื้นฟูสภาพของผู้รับบริการ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักความสำคัญของประสิทธิภาพของงานบริการให้คำปรึกษา โดยจัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวแล้วนั้น ยังจัดให้มีการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยระยะเวลาหนึ่ง เดือนครึ่งให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 จนถึงปัจจุบัน จากเหตุผลดังกล่าวเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ได้รับทราบนโยบายของรัฐและปฏิบัติงานตอบสนองนโยบายของรัฐ

และจากพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่ง ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
 อนามัย ได้รับความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของงานบริการ ให้คำปรึกษามากขึ้นและ ได้นำ  
 ความรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ จากการอบรมมาถ่ายทอดแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน  
 หรือโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับงานบริการ  
 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากขึ้น และจากหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาล  
 ที่ เป็นความรู้ที่ปลูกฝังตั้งแต่ขณะศึกษาเล่าเรียน ได้มีหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาจิตวิทยา  
 อย่างลึกซึ้งพอสมควร พร้อมทั้งหลักสูตรที่เน้นมากคือ เรื่องการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ในเรื่องสุขภาพ  
 แก่ผู้ป่วยและญาติซึ่งคือการให้สุศึกษาที่ตนเองซึ่งเป็นพื้นฐานแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่จะต้อง  
 นำมาปฏิบัติเมื่อต้องมาปฏิบัติงาน จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ มีความรู้  
 ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ เกี่ยวกับการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษามากขึ้นด้วย  
 และจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อาจคล้องกับ การศึกษาของ พิศมัย ศิริคุปต์ (2535 : 123)  
 ได้ศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรรกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย  
 ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ย  
 ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษา  
 ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทั้งในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
 ของผู้รับบริการต่อการให้คำปรึกษาและประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษา ซึ่งความคิดเห็น  
 นี้รวมเป็น เจตคติ และค่านิยมที่เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำ  
 สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน (2526) กล่าวว่า เมื่อเราเข้าใจความเชื่อ เจตคติของบุคคลแล้ว  
 หากผู้ให้คำปรึกษา นำความเชื่อหรือเจตคติที่เชื่อต่อการให้คำปรึกษาไปปฏิบัติ จะเป็นส่วนหนึ่ง  
 ที่ทำให้งานบริการให้คำปรึกษาบรรลุผลสำเร็จ

2. จากการศึกษาค้นคว้าในเรื่องตัวแปรอายุของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลต่อ  
 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งแยกเป็น 3 ด้าน  
 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ ในคำปรึกษาด้านสุขภาพ  
 ในด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และด้านประสิทธิผลของ  
 การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 3  
 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นงานที่ใหม่ เริ่มให้บริการงานนี้

ในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 และเริ่มบรรจุงานอย่างจริงจังในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 โดยมี บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุขทุกโรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 56) ฉะนั้นเมื่อเป็นงานใหม่ ความรู้ และความเข้าใจต่องานของพยาบาลวิชาชีพจึง ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ความรู้ความเข้าใจ ต่องานจะได้รับความรู้จากการเผยแพร่ของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ในด้านเอกสาร การอบรม จากนโยบายของกระทรวงเท่าเทียมกัน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกท่านมีความรู้พื้นฐานเดิม ในเรื่องการให้บริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันอยู่เป็นเบื้องต้นอยู่แล้ว ซึ่งผลการศึกษา ได้สอดคล้องกับงานศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับอายุที่มีผลต่อกิจกรรมการพยาบาลหรือเกี่ยวกับเจตคติ ต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพดังเช่น ทวีศรี กรีทอง (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาชีวิตการทำงาน และศึกษาตัวทำนายคุณภาพ การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่แตกต่างกัน ประจิมพรรณ สุวรรณภู (2533 : 69) ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีระดับ ความเครียดไม่แตกต่างกัน ส่วน อูบล ตุลยากรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการ สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ พิสมัย ศิริคุปต์ (2535 : 106) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ อนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการเปรียบเทียบการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย จำนวนตามข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ อนามัยต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี ของเซเฟเฟ (Seleffe' Test) พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างคู่

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ตัวแปรด้านอายุของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในด้านบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพราะพยาบาลทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ ในงานการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากข่าวสาร และนโยบายของรัฐไม่ต่างกัน โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทของตนเองต่องาน และประสิทธิผลจากงานบริการให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการวางแผนในการเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงานต่อไป

และจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรด้านอายุมีผลต่อความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในด้านศักยภาพของผู้รับบริการต่อการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keul Method) พบว่ามีความแตกต่างกัน 1 คู่ คือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี กับกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี โดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านศักยภาพของผู้รับบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุ 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเนื่องจาก งานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นงานใหม่ของพยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้ความเข้าใจต่องานไม่แตกต่างกันมากนัก ยกเว้นกลุ่มที่ได้รับ การอบรมการให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย เมื่อบุคคลมีความรู้ไม่แตกต่างกัน จะมีความแตกต่างกันบ้าง ในด้านความรู้ลึก ความเชื่อ เจตคติ ซึ่งงานการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย พิศมัย ศิริคุปต์ (2535 : 68) ได้กล่าวว่า ความเชื่อ และเจตคติ ที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนเกี่ยวกับบทบาท และจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา และส่วนที่เกี่ยวกับ ศักยภาพของผู้รับบริการ ในส่วนศักยภาพของผู้รับบริการผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับผู้รับบริการ ในฐานะ เป็นบุคคลที่สามารถพัฒนา ได้เป็นบุคคลที่มีศักยภาพในตนเอง มีความคิดเห็น เป็นของตนเอง จึงเป็นส่วนที่พยาบาลจะต้องยอมรับได้ จากผลการศึกษาผลเป็นเช่นนี้

เป็นเพราะว่าพยาบาลที่มีอายุมากคือ 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี ยังมีความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการมีศักยภาพน้อยใน เรื่องศักยภาพของตนเอง ซึ่งอาจเป็นจากพยาบาลที่มีอายุมาก ปฏิบัติงานมานาน ปฏิบัติงานมาตั้งแต่บุคลากร ในโรงพยาบาลน้อย มีความรับผิดชอบในงานมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในส่วนที่เป็นกิจกรรมการพยาบาล และกิจกรรมในการรักษาตัว ร่างกาย ไม่มีเวลาบ่มคิดในด้านจิตใจผู้รับบริการมากนัก ซึ่งแตกต่างกับปัจจุบันให้ความสำคัญ กับงานบริการทางด้านจิตใจ งานการป้องกัน งานส่งเสริมสุขภาพ งานให้คำแนะนำมากขึ้น พยาบาลรุ่นเก่าจึง ให้ความสำคัญ ในส่วนของศักยภาพของผู้รับบริการน้อยกว่ากลุ่มรุ่นต่อ ๆ มา จึง เป็นผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นในด้านนี้มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ จิรา เต็มจิตอารีย์ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาการบันทึกการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุของ พยาบาลประจำ มีความสัมพันธ์กับการให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพอายุต่างกัน เห็นคุณค่าของงานการพยาบาล แตกต่างกัน

ฉะนั้นจากเหตุผลดังกล่าวมานั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจึงมีความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในด้านศักยภาพของผู้รับบริการแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี กับกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี

3. จากการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวกับตัวแปรด้านรายได้ของพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน คือ ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการ ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ ด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการให้รักษาด้านสุขภาพ และด้านประสิทธิผล ของการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่ง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะมีรายได้ต่างกันอย่างไรไม่มีผลต่อความคิดเห็น เนื่องจากความคิดเห็นเป็นความรู้สึกของบุคคล เป็นเจตคติ ความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ มีอยู่ในความรู้สึกนึกคิด และงานการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นงานที่ใหม่ไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพ จะมีรายได้ต่างกันอย่างไร ความรู้ ความเข้าใจ ต่องานบริการ ให้คำปรึกษาย่อมมี ความแตกต่างกันน้อยมาก โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล เท่าเทียมกันซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับงานการบริการ ให้คำปรึกษาทางสุขภาพยัง ไม่มีผู้ใดทำไว้มากนัก

จึง ไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แต่ผลการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับงานศึกษาของ สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 85) ได้ทำการศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทยกรรม กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่แตกต่างกัน และจากผลการศึกษาของ อุบล ตัญญากรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) เรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติงานสุศึกษา ไม่แตกต่างกัน

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า รายได้ของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีผลต่อความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

4. จากผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับตัวแปรสภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสภาพสมรสต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่ง ไม่เป็น ไปตามสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 ทั้งนี้เป็นเพราะว่างานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพถือว่าเป็นงานใหม่เริ่มขึ้นเมื่อแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (กระทรวงสาธารณสุข, 2531) และมีแผนให้มีหน่วยบริการทุกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 56) ซึ่งจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจในงานบริการให้คำปรึกษาใกล้เคียงกัน ยกเว้นกลุ่มที่ได้รับการอบรมการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2531) และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่ได้ปฏิบัติงานในเรื่องการให้คำปรึกษาในหน่วยงานที่ได้จัดตั้งขึ้น เพราะฉะนั้น สภาพสมรสจึง ไม่มีผลต่อความคิดเห็น ทัศนคติ ความรู้สึนึกคิดของตัวพยาบาลวิชาชีพต่องานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และเนื่องจากเป็นงานใหม่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงมีน้อยมากและไม่เกี่ยวข้อง โดยตรงต่อการศึกษาครั้งนี้มีงานวิจัยบางส่วนที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของตัวแปรคือสภาพสมรสอยู่บ้าง ดังเช่น ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจีระ

(2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความรู้และทัศนคติหรือเจตคติแต่มีผลต่อการปฏิบัติซึ่งความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในส่วนของความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก เจตคติ สถานภาพจึง ไม่มีผลก่อให้เกิดความแตกต่างในกลุ่มที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า และจากการศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพสมรสที่มีผลต่อพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ ที่สอดคล้องมีดังนี้ จันทร์จิรา เหล่าพจน์นันทน์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับการพึงพอใจในอาชีพของพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่เป็นโสดและสมรสแล้วมีคุณลักษณะของพยาบาลไม่แตกต่างกันและจากการศึกษาของ พิศมัย ศิริคุปต์ (2535 : 105) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัดสรกับการให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันโดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ไม่มีความแตกต่างกันซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวมา จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาไม่แตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน

5. จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับตัวแปรประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพใน 3 ด้าน คือ ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านศักยภาพของผู้ให้บริการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุผลเช่นเดียวกับตัวแปรอื่น ๆ คืองานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นงานใหม่ เกิดขึ้นเมื่อไม่นานคือ เกิดขึ้นในทุกโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีการประสบการณ์ในการทำงานมีความรู้ ความเข้าใจในงานบริการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับเดียวกันคือ ได้รับจากนโยบาย

ของรัฐ เอกสารต่าง ๆ และจากการเผยแพร่ของผู้ดำเนินการอบรมการให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติงานในเรื่องการให้คำปรึกษาคือไม่ได้อยู่ในหน่วยบริการให้คำปรึกษา ฉะนั้นความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจึงไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบจากตัวแปรประสบการณ์ในการทำงานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาค้นคว้า การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย ศรีคุปต์ (2535 : 105) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ไม่มีความแตกต่างกัน และจากงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลที่มีผลต่อเจตคติต่าง ๆ ของพยาบาลที่สอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คุณวิวรรธ เรื่องรุจิระ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าในด้านเจตคติไม่มีความแตกต่างกันจากการศึกษาของ สมสมัย ธาณิรัตน์ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ อุบล ตัญยากรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน มีเจตคติต่องานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

จากเหตุผลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่เกิดความแตกต่างกันในทั้ง 3 ด้าน คือบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

6. จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับตัวแปรแผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษาค้นคว้า พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน คือด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านศักยภาพของผู้ให้บริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และด้านประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง ไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อ 13, 14 และ 15 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุผลเช่นเดียวกับตัวแปรอื่น ๆ คือ งานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นงานใหม่ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความเข้าใจต่องาน ไม่แตกต่างกัน คือ งานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนี้เริ่มเกิดขึ้นในทุกโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐทุกแห่ง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 56) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์นั้นส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะทำงานประจำแผนกตนเอง เพราะฉะนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต่างแผนงานกัน ย่อมจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันยกเว้น ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยเฉพาะ และจากความรู้เดิม คือความรู้เกี่ยวกับ การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะมีความรู้ ที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลระดับพยาบาลวิชาชีพจะใช้หลักสูตร การเรียนการสอนที่เป็น ไปในแนวเดียวกันทุกแห่ง ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดเขตสาธารณสุขภูมิภาค 4 เป็นพยาบาล ที่จบหลักสูตรจากวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก เป็นพยาบาลผู้ที่มีทุนผูกพันในการศึกษาแล้วต้องกลับมาปฏิบัติงานใช้ทุนระยะเวลาที่กระทรวง สาธารณสุข ได้กำหนดไว้ เพราะฉะนั้น สรุปได้ว่า แผนงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน ย่อมจะไม่ส่งผลให้ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นงานใหม่ที่เกิดขึ้นนั้น มีความแตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน

#### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษาทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ด้านศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ดังนั้นโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสาธารณสุขภูมิภาค 4 ควรจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ทั้งหน่วยงานที่เป็นไปตามนโยบายของรัฐและหน่วยงานอื่น เช่น หอผู้ป่วยต่าง ๆ ด้วยเนื่องจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้าใจ เจตคติ และความรู้สึกที่ดีต่อการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลช่วยให้การพัฒนาสุขภาพของประชาชน คือ ทั้งผู้ป่วยและญาติ ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้ให้คำปรึกษามีความรู้สึกที่ดีต่องานย่อมมีผลให้งานสำเร็จได้ดี และมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการศึกษาครั้งนี้จากคำถามปลายเปิดได้สอบถามพบว่าอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงานคือ มีพยาบาลน้อยและม้งานประจำมากอยู่แล้วจึง ไม่มีเวลา ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ฉะนั้นจึงควรมีการเพิ่มบุคลากร ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยอาจจะแยกเป็นพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยเฉพาะไว้ในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยนั้น ๆ โดยแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ

3. จากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับงานการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากหรือระดับคืออยู่แล้ว ในขณะที่ยัง ไม่ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานนี้โดยเฉพาะ ฉะนั้นจึงควรมีการอบรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้พยาบาลประจำมากยิ่งขึ้น จะทำให้พยาบาลมีการอบรมวิชาชีพกระตือรือร้นหรือมีความคิดเห็น ความรู้สึกที่ดีที่จะปฏิบัติงานด้านการ ให้คำปรึกษา ให้แก่ผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนงานด้านบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมากกว่าที่เป็นอยู่คือปัจจุบันมีหน่วยงานอยู่ที่งานผู้ป่วยนอกแห่งเดียว ฉะนั้นจึงควรเพิ่มการบริการให้คำปรึกษาในแผนกงานอื่น ๆ มากยิ่งขึ้น และเพิ่มเวลาในการบริการให้คำปรึกษามากยิ่งขึ้น

5. ปัจจุบันพยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทมากในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดแต่ไม่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเองแต่ปฏิบัติงานด้านการรักษาแทนแพทย์เป็นส่วนใหญ่ จึงไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยจึงเกิดการละเลย ในเรื่องงานให้คำปรึกษา ฉะนั้นผู้บริหารควรวางนโยบายการทำงาน เพื่อให้มีการบริการให้คำปรึกษามากกว่าที่เป็นอยู่

6. จากการศึกษาพบว่าตัวแปรด้านข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้คำปรึกษาคือ ตัวพยาบาล วิชาชีพไม่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ฉะนั้นจึงเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลทุกคนสามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้เท่าเทียมกัน เพราะฉะนั้นในการฝึกอบรมงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสามารถกระทำได้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน ทุกระดับ โดยไม่จำเป็นต้องเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นพิเศษ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ท้าวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยและ ไม่ได้ผ่านการอบรมต่อการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ
2. ท้าการศึกษาค้นคว้าเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลหรือผู้ให้คำปรึกษา ระหว่างผู้ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกับพยาบาลหรือผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
3. ท้าวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของผู้บริหาร โรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลกับการสนับสนุนงานบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
4. ศึกษาเปรียบเทียบการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานหอผู้ป่วย และการให้คำปรึกษารวม ว่าหน่วยงานใดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ดีหรือมากกว่า

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีเดชา, 2528.
- กุสุมา สายสนิท. ลักษณะของบุคคลที่เด็กวัยรุ่นต้องการปรึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.
- คมเพชร จิตรสุกกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- . การแนะนำเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2529.
- คณาจารย์ผู้สอนวิจัย 521. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัย 521 วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศตอรี่ เพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2524.
- จิตรรา วสุวานิช. สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2527.
- จันทร์ โภคผล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- จันทร์จรรยา เหล่าพจน์นานนท์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- จิรา เต็มจิตรอารีย์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

- จำเนียร ช่างโชติ และนวลศรี เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. จิตวิทยาพื้นฐานในการให้คำปรึกษาในจิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว หน่วยที่ 9 - 15. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2533.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2523.
- ชัยพร วิชชาวุธ. มูลสารจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- เขวลักษณ์ ฤทธิสรไกร. ข้อมูลผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อุดรธานี.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- คุณวิวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อุดรธานี.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. "การวิเคราะห์การสาธารณสุขมูลฐานไทย," สังคมศาสตร์การแพทย์, 3(3) : 5 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2524.
- ทวีศรี กรีทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อุดรธานี.
- ทัศน บุญทอง. "ทฤษฎีบทบาท : แนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล," วารสารพยาบาล, 31 : 93 - 102 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2525.
- นงลักษณ์ จินตนาดีลิก และคนอื่น ๆ. การสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น สำหรับเด็กในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อุดรธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับผลของการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อุดรธานี.

- ประคอง อินทรสมบัติ. ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- ประไพ บุรินทรามาตย์. "การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาล," วารสารพยาบาล. 30 : 173 - 178 ; ตุลาคม 2524.
- ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภูมิ. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- พรรณี ช.เจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- พรรณภา ศิลป์ประสิทธิ์. การศึกษา ความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- พิศมัย ศิริคุปต์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- ไพฑูริย์ เทวารักษ์. "ศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน," จิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีมงคลการพิมพ์, 2532.
- มณูญี ตะนะวัฒนา. จิตวิทยาพัฒนาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอักษรเจริญทัศน์, 2526.
- เรณูมาศ วิจิตรรัตน์. ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวันและพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. จิตวิทยาแนะแนว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัททรวุฒิจการพิมพ์จำกัด, 2527.

- โรงพยาบาลภูมิภาค, กอง. แผนพัฒนางานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคตามแผนพัฒนาสาธารณสุข  
ฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- วาสนา นารักษ์. การศึกษาพฤติกรรมผู้นำตามสถานการณ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใน  
หน่วยงานสภาวิชาชีพไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- ..... การแนะแนวโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,  
2531.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี และจวีร์ วาทิกทินกร. การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือ  
นักเรียนในการแก้ปัญหาและวางโครงการอนาคต. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- วัฒนา พิชราวนิช. หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนาศาตราและเอกสารวิชาการ  
หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมฝึกหัดครู โรงเรียนการศาสนา, 2531.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2530.
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักปลัดกระทรวง กองการพยาบาล. บริการให้คำปรึกษาด้าน  
อนามัย. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักปลัดกระทรวง กองสถิติสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.  
2533. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง, 2535.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือบริหารงานฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล  
ทั่วไป. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2530.
- สันต์ หัตถ์รัตน์. "การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแพทย์," แพทย์สภาสาร. 10 : 647 ;  
2521.
- สราวุฒิจิตต์ กาญจนภา. ความเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจาก  
โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2528. อัดสำเนา.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : พีระพธนา, 2526.
- สมบุญ เกาพัฒนา. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- สมบุรณ์ ศาลยาชีวิต. จิตวิทยาเพื่อการศึกษาผู้ใหญ่. เชียงใหม่ : ลานนาการพิมพ์, 2526.
- สมศร เชื้อหิรัญ. หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.
- สมสมัย อานรัตน์. เจตนคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สหศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุทิ เจริญสุข. "ความรู้และความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในโรงเรียน (Basic concepts in school counseling)," วารสารแนะแนว. 8 : 44 - 46 ; เมษายน - พฤษภาคม 2525.
- สุรเดช สารานุจิตรต์. สหศึกษาในชนบท. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์, 2530.
- สุรีย์ พันธรักขวงศ์. พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต กรุงเทพมหานคร. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- อนามัยแห่งประเทศไทย, สมาคม. ปฏิทินสาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2535. กรุงเทพฯ : สหการพิมพ์, 2535.
- อนันต์ อนันตรังสี. หลักการแนะแนว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พีระพธนา, 2521.
- อภิรัตน์ ชัยวีระไทย. การศึกษาความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมบุคลากรพยาบาลสำหรับตำแหน่งหัวหน้างานหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- อมรา บานทับทิม. ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519. อัดสำเนา.

- อุบล ดุลากรณต์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษา  
ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยพยาบาล กศ.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อรุณ รักธรรม. หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,  
 2527.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. "การให้คำปรึกษา : บทบาทพยาบาลที่ท้าทาย," วารสาร  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1 : 74 -84 ; ธันวาคม 2532.
- Alfara, R. Applicat on of Nusing Prouss : Astep by - Step Guide.  
 Pennsylvanid : J.B. Lippincott Company, 1986.
- Allport, G.A. Pattern and Growth in Personality. N.Y. : Halt,  
 Rinehart and Winston, Inc., 1967.
- Baruth, L.G.and E.H. Robinson. An Interoduction to the Counsling  
Projession. 2nd ed. New Jersey : Peentice - Hall, Inc.,  
 1987.
- Best, John W. Rerearch in Education. New Jercey : Prentice - Hall  
 Inc., 1970.
- Blocher, D.H. Development Counseling. New York : Ronald Press, 1966
- Brammer, L.M. The helping relationship. Process and Skills.  
 4th ed. New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1988.
- Buckroyd, J. "The Nurse as Counselor," Nursing Times. 83 :  
 42 - 44 ; July, 1987.
- Burks, Herbert M. and B. Stefftre. Theorics of Counseling.  
 3rd ed. New York : McGrew - Hill Book Company, 1979.
- Close, Ann. WPatient Education : "A Literatur Review," Journal of  
Advanced Nursing. 13 : 203 - 212 ; March, 1988.
- Corey, G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.  
 Montrey, Calijornia : Brosks/Cole, 1977.
- Conbach. Lee Josheph. Essentials of Psychotogical Testing. 2nd ed.  
 New York : Harper and Row, 1970.
- Downs, C.W., D.p. Smeyork. and E. Martin. Professional Interviewing.  
 N.Y.: Harper Raw, 1980.
- Edward, Allen L. Statistical Methods of the Behavior Scinence.  
 New York : Rinehart, 1957.

- English, Horace B. and Ava Champney English. A Comparative Dictionary of Psychological and Psychiatric Terms. New York : John Wiley and Sons, 1963.
- Ferguson, George A. Statistical on Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw - Hill International Book, 1981.
- Feshbach, Seymour and Weiner, Bernard. Personality. Massachusetts : D.C. Heath and Co., 1981. Wesley Publishing Company, Inc., 1975.
- Garry, Ralph and Howard L. Kingsley The Nature and Conditions of Learning. New Jersey : Prentice - Hall Inc., 1970.
- George, R.L., and T.S. Cristiani. Theory, Methods and Process of Counseling and Psychology. New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1981.
- Hauser, Johnne and others. Continuity of Nursing Care from Hospital to Home. New York : NLN, 1966.
- Hilgard, Ernest R. Rita L. Alkinson and Richard C. Alkinson. Introduction to Psychology. 7th ed. New York : Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1979.
- Ivey, Allen E. and Jynn Simek Downing. Counseling and Psychotherapy : Skills, Theories and Practice. New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1980.
- Litwack, L., J. Litwac and M.B. Ballou. Health Counseling. N.Y. : Appleton - Century - Crofts, 1980.
- Mudonal, Barbara D. National League for Nursing. New York, 1959.
- Milton, Roreacla. Belief, Attitude and Value : A Theory of Organization and Change. San Francisco : Jossey Bass Inc., 1970.
- Okun, B.E. Effective Helping Interview and Counseling Techniques. Massachusetts : Duxbury press, 1976.
- Paterson, C.H. Theories of Counseling and Psychology. 4th ed. N.Y. : Harper & Row, 1986.
- Picprofesa, J.L. Counseling : Theory, Research and Practice. Chicago : Rand McNally College Publishing Company, 1978.
- Roger, C.R. Counseling and Psychotherapy. : New Concepts in Practice. Massachusetts : Houghton Mifflin Company, 1942.
- \_\_\_\_\_. Client - Centered Therapy. Boston : Houghton Mifflin, 1951.

- Roger, C.R. Thweapy Implication and Theory. Boston : Houghtion Muffin, 1951.
- \_\_\_\_\_. On Becoming a PPerson. Boston : Houghton Muffin, 1961.
- Rose, Jerry D. Intrsduction to Sociology. U.S.A. : Rand McNally and Company, 1971.
- Royal College of Nursing. Counseling in Nursing. London : The Royal College Nursing of United Kingdom, 1978.
- Shank, Mary and Kenedy Dorothy. Administration in Nursing. New York : McGrew - Hill Book Company, 1971.
- Skipper, James K. "Some B Arrices to Communication Between Patient and Hospifal Functionaries," Nursing Forum., (1963) : 13 - 23.
- Smith, M.L. and G.V. Glass. "Meta - Analysis of Psychotherapy Outcome Studies," American Phychologist. 32 : 752 - 760. 1974.
- Smith, Glenn E. Counseling in the Secondary School. New York. The MacMillan Company, 1955.
- Stewart, William. Counseling in Nursing : A Problem - Solving Approach. N.Y. : Harper & Row, Publishers, 1983.
- Stockdale, L.L. "Person - Centered Counseling : Application in an Intensive Care Sehing," Heart & Lnnng. 18 : 139 - 143 ; March, 1989.
- Tyler, Leona. The Wosk of the Counselor. 3rd ed. New York : Appleton, 1969.
- Whifing, John W. and Jean C. Watte. Expericnce and Environment. New Jersey : Prentice - Hall Inc., 1973.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2n ed. Tokyo : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย

๑  
๒  
๓  
๔

ที่ ทม 1007/0469

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

8 มีนาคม 2536

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวสมร ประเสริฐสุข เป็นนิสิตระดับปริญญาโท  
วิชาเอกสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4

ทั้งนี้ อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์ ปรีชาภรณ์ ประธาน

อ.พิมพ์ศรี ไตอติแพทย์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลดแบบ  
สอบถามในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2536 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ  
ขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะ โปรดให้แก่บัณฑิตผู้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถาม

เรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพใน  
โรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขที่ 4

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น

3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 บทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2 ศักยภาพของผู้รับบริการในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษา

## ส่วนที่ 1

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง (/) หน้าข้อความที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

## 1. อายุ

( ) 20 - 30 ปี ( ) 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี

( ) 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี ( ) 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี

## 2. รายได้

( ) 5,260 - 6,160 บาท ( ) 6,460 - 9,290 บาท

( ) 9,740 บาทขึ้นไป

## 3. สถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) คู่

( ) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

## 4. ประสบการณ์การทำงาน

( ) 1 - 5 ปี

( ) 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี

( ) 10 ปีขึ้นไป - 15 ปี

( ) 15 ปีขึ้นไป - 20 ปี

( ) 20 ปีขึ้นไป

## 5. แผนงานที่ปฏิบัติ

( ) อายุรกรรม

( ) ศัลยกรรม

( ) สูติ-นารีเวชกรรม

( ) กุมารเวชกรรม

( ) งานผู้ป่วยนอก

( ) หน่วยงานอื่น ๆ

สำหรับผู้วิจัย

				1

				2

				3

				4

				5

## ส่วนที่ 2

## แนวคิดความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล ในการบริการให้คำปรึกษาระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละ 1 คำตอบ เท่านั้น

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็น บทบาท และหน้าที่ของพยาบาล ทุกคน						6
2. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และ ผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดใน การให้คำปรึกษา						7
3. พยาบาลเป็นผู้ที่เหมาะสมในการให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ในชั้นเบื้องต้น						8
4. พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรักษา ความลับของผู้รับคำปรึกษา						9
5. พยาบาลควรคำนึงถึงผลประโยชน์ ของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด						10

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
6. พยาบาลต้องให้เกียรติผู้รับ คำปรึกษา						11
7. ขอให้คำปรึกษาพยาบาลควรเป็นผู้ กำหนดแนวทาง ในการตัดสินใจให้ ผู้รับคำปรึกษา ไม่ควรให้ผู้รับคำ ปรึกษาคัดสินใจเอง						12
8. ขอให้คำปรึกษาพยาบาลต้องแสดง ท่าทีที่เป็นมิตร และเข้าใจผู้รับ คำปรึกษา						13
9. พยาบาลต้องพัฒนาตนเอง ในเรื่อง ความรู้ ทักษะ และกระบวนการให้ คำปรึกษาเสมอ						14
10. การให้คำปรึกษาไม่จำเป็นต้อง อธิบายหรือชี้แจงวัตถุประสงค์หรือ กระบวนการต่าง ๆ เพื่อป้องกัน การต่อต้าน						15
11. พยาบาลควรช่วยเหลือผู้รับคำ ปรึกษา ในขอบเขตความสามารถ ของตน						16
12. ส่งต่อผู้รับคำปรึกษา ไปยังแผนกหรือ หน่วยงานที่เหมาะสม หากพบว่าไม่ สามารถช่วยได้						17

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
13. ไม่ให้คำปรึกษาในลักษณะที่เป็น อันตรายต่อผู้รับคำปรึกษา และ สังคม						18
14. พยาบาลควรประพฤติอยู่ในศีลธรรม อันดี						19
15. การให้คำปรึกษาควรให้คำปรึกษา ทั้งผู้ป่วยและญาติ						20
16. ควรชี้แนวทางให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ รู้จักตนเองมองเห็นสาเหตุ และ สภาพปัญหาตามความเป็นจริง						21
17. ควรแนะนำกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ และสิ่งที่ต้องจำกัด						22
18. ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความรู้ เกี่ยวกับโรค และการรักษาเป็น อย่างดี						23
19. ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้แหล่งบริการ สุขภาพอื่น ๆ ที่จำเป็น						24
20. ต้องให้ความรู้ที่เหมาะสมในเรื่อง การวินิจฉัย ขั้นตอนการรักษา และ การปฏิบัติตน						25

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
21. ในผู้ป่วยทางศัลยกรรมต้องให้ คำปรึกษาทั้งก่อน และหลังผ่าตัด						26
22. ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และมั่นใจในการรักษา						27
23. ไม่ตัดสินความคิดของผู้รับคำปรึกษา ว่าผิดหรือถูกโดยพิจารณาจาก มาตรฐานของตนเอง						28
24. พยายามควรระลึกเสมอว่า ผู้ป่วย ต้องการความรู้ คำแนะนำ และ โอกาสที่จะระบายความวิตกกังวล						29
25. ให้คำปรึกษาทางสูติ-นรีเวชควรให้ คำปรึกษาทั้งสามี และภรรยา						30
26. ในการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ ไม่พึงปรารถนาต้องคำนึงถึง กฎหมาย จรรยาบรรณ และสังคม						31
27. การให้คำปรึกษาทางกุมารเวชต้อง มีความเข้าใจเด็ก และพัฒนาการ เด็กในแต่ละวัย						32
28. พยายามต้องเข้าใจถึงความวิตก กังวลของบิดามารดาของเด็ก						33

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
29. การให้คำปรึกษาโรคเอดส์พยาบาล ต้องมีความรู้ในเรื่องโรค การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ และความรู้ทางสังคมจิตวิทยาเป็น อย่างดี						34
30. ให้คำปรึกษาโรคเอดส์พยาบาลต้อง พยายามหาทางที่ดีที่สุดเพื่อแจ้งให้ ผู้ติดเชื้อทราบว่าติดเชื้อ โดย ไม่ กำหนดว่าเป็นโรคเอดส์						35
31. แนะนำให้งดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ การแพร่กระจายเชื้อในการให้ คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์						36
32. ในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์พยาบาลควร นัดผู้ป่วยมาพบเป็นประจำเพื่อแสดง การไม่ทอดทิ้ง พร้อมทั้งดูแล เปลี่ยนแปลงของโรค						37
33. การให้คำปรึกษาโรคเอดส์ควรให้ คำปรึกษาแก่ญาติ และผู้ใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อให้เกิดความเข้าใจ						38

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
34. ใช้หลักจิตวิทยาในการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วย เข้าใจภาวะความเจ็บป่วย						39
35. ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง ต้องสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยให้เห็น คุณค่าของชีวิต						40
36. ในผู้ป่วยมะเร็งต้องให้คำปรึกษาถึง ผลการรักษา และอาการข้างเคียง						41
37. ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจ เป็นเรื่องหลักในผู้ป่วย มะเร็ง						42

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในเรื่องศักยภาพของผู้บริการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้บริการในการบริการให้คำปรึกษาระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละ 1 คำตอบ เท่านั้น

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. ผู้รับคำปรึกษามีเสรีภาพในการ ตัดสินใจ ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ						43
2. ผู้รับคำปรึกษาสามารถเรียนรู้ และ แก้ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ได้ด้วย ตนเอง						44
3. ผู้รับคำปรึกษาสามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้						45
4. ผู้รับคำปรึกษาสามารถวางแผน และกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพ สุขภาพของตนเอง ได้						46
5. ผู้รับคำปรึกษามีความสามารถที่จะ รับรู้ถึงสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของตนเอง ได้						47
6. ผู้รับคำปรึกษาที่มีความเครียดเกิด จาก ไม่เข้าใจแจ่มแจ้ง ในสิ่งที่สงสัย						48

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
7. สุขภาพของผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนาได้และมีการเปลี่ยนแปลงได้						49
8. ผู้ป่วยจะรู้สึกขาดอิสระภาพเมื่อต้องนอนรักษาตนอยู่ในโรงพยาบาล						50
9. ผู้รับคำปรึกษาสามารถเกิดความเครียดได้จากพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ						51
10. ผู้รับคำปรึกษาสามารถมีเสรีภาพในการที่จะรับรู้ถึงการวินิจฉัยโรคสาเหตุการเกิดโรคการรักษาที่ได้รับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และการพยากรณ์โรค						52
11. ท่านคิดว่า ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะเข้าใจในเรื่องการวินิจฉัยโรคสาเหตุการเกิดโรค การรักษาโรค คำนึงเรื่องการปฏิบัติตน และการพยากรณ์โรค						53

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
12. ท่านคิดว่าผู้รับคำปรึกษาสามารถ ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตนที่ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ประสบอยู่ได้ เมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง						54
13. ในด้านสติ-นรีเวชกรรมผู้รับคำ ปรึกษาสามารถที่จะตัดสินใจเรื่อง การตั้งครรภ์ และวางแผน ครอบครัว ได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับ ข้อมูลอย่างเพียงพอ						55
14. ผู้รับคำปรึกษาด้านกุมารเวช มี เสรีภาพในการที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับ คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร ข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป่วยของ เด็ก						56
15. ผู้คิดเชื้อโรคเอดส์มีความสามารถ ในการตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพ และดำรงชีวิตอยู่อย่าง เป็นสุขได้ ถ้าได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล						57
16. ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับคำ ปรึกษาจะเป็นผู้ที่ปัญหาด้านจิตใจ มากกว่าปัญหาอื่น ๆ						58

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
17. ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยมีความสามารถในการ ตัดสินใจเลือกการบำบัดรักษา ได้ด้วยตนเอง และดำรงชีวิตอย่าง เป็นสุขได้ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาให้ ข้อมูลที่แท้จริง						59

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละ 1 คำตอบ เท่านั้น

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจะช่วยให้เกิดผลดังนี้						
1. ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์						60
2. ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ						61
3. ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ						62
4. ผู้รับคำปรึกษาแก้ปัญหาสุขภาพตนเองได้						63
5. ผู้รับคำปรึกษานำกระบวนการแก้ปัญหา ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้						64
6. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง						65
7. ผู้รับคำปรึกษายอมรับตนเองดีขึ้น						66

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
8. ผู้รับคำปรึกษาวางเป้าหมายในชีวิต ได้						67
9. ผู้รับคำปรึกษารู้สภาพการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ได้						68
10. ผู้รับคำปรึกษาลดความวิตกกังวลใน ปัญหาที่ประสบอยู่						69
11. ผู้รับคำปรึกษาจะปรับตนเองให้ เข้ากับสภาวะของ โรค ได้						70
12. ผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ได้						71
13. ผู้รับคำปรึกษามีทัศนคติที่ถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพ						72
14. ผู้รับคำปรึกษาจะมีชีวิตอยู่อย่าง เป็นสุขในสภาวะสังคม และเศรษฐกิจที่ เปลี่ยนแปลงไป						73
15. ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจถูกต้อง เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อันตรายของ โรค อาการของโรค การติดต่อ แพร่กระจายโรค แนวทางการ ป้องกันโรค และการปฏิบัติตนที่ ถูกต้อง						74

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
16. ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจปัญหาของผู้รับ คำปรึกษามากขึ้น						75
17. ผู้ให้คำปรึกษาเกิดทักษะในการให้ คำปรึกษามากขึ้น						76
18. ผู้ให้คำปรึกษามีใจกว้างขึ้น และ ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นมากขึ้น						77
19. ผู้ให้คำปรึกษาได้รับประสบการณ์ ปัญหาทางจิตสังคมมากขึ้น						78
20. เป็นการลดปัญหาทางสุขภาพของ ประชาชนได้ดี						79
21. เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้ คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาใน อันที่จะวางแผน และแก้ไข สถานการณ์ของปัญหา						80
22. การบริการให้คำปรึกษาช่วยลด ช่องว่างระหว่างประชาชนกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล						81
23. การบริการให้คำปรึกษาช่วยให้ ประชาชนดูแลตนเองได้						82
24. การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้ พยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทของตนเอง						83

ส่วนที่ 3

คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะตามความรู้สึกของท่านอย่าง เป็นความจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย และผู้ที่จะดำเนินการวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้อย่างยิ่ง

1. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องบทบาทของพยาบาลในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
 

.....

.....

.....

.....
2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องศักยภาพของผู้ให้บริการ ในการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
 

.....

.....

.....

.....
3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
 

.....

.....

.....

.....
4. ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานการบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
 

.....

.....

.....

.....

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสมร ชื่อสกุล ประเสริฐสุข

เกิดวันที่ 20 เดือนมีนาคม พุทธศักราช 2508

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลพระรามเก้า ช. แสงแจ่ม  
แขวงบางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

## ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2521 สำเร็จการศึกษาระดับประถม จากโรงเรียนวัดหัวโพ  
อ.บางแพ จ.ราชบุรี
- พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียน  
บางแพบรมพิทยา อ.บางแพ จ.ราชบุรี
- พ.ศ. 2526 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียน  
เบญจมราชูทิศ จ.ราชบุรี
- พ.ศ. 2530 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
จากวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี
- พ.ศ. 2532 สำเร็จการศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พ.ศ. 2537 สำเร็จการศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร

## ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2530 - 2535 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาล  
ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. 2536 - ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล  
พระรามเก้า ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4

บทคัดย่อ  
ของ  
สมร ประเสริฐสุข

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2537

การศึกษาค้นคว้านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาค 4 และเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน ตามตัวแปร อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และแผนงานที่ปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาค 4 จำนวน 286 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปที่สุ่มมาจำนวน 5 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสาธารณสุขภูมิภาคที่ 4 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล และประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการ ในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และแผนงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล ศักยภาพของผู้รับบริการ และประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

THE OPINIONS OF REGISTER NURSES CONCERNING THE HEALTH  
COUNSELING SERVICE IN THE GENERAL HOSPITAL OF  
THE FOURTH PROVINCIAL PUBLIC HEALTH

AN ABSTRACT

BY

SMORN PRASIRTSUK

Presented in partial fulfillment of the requirements for  
the Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University

April 1994

The purpose of this research was to study the opinions concerning the health counseling service of register nurses in the general hospital of the fourth provincial public health and to compare the opinions concerning the health counseling service of register nurses in the general hospital of the fourth provincial public health with the following variables : ages income, marital status, working experiences and working department.

The samples consisted of 286 register nurses who had worked in the general hospital of the fourth provincial public health drawn from 5 general hospital by means of Multistage random sampling technique. The instrument used for collecting data was the questionnaires about the opinions concerning the health counseling service developed by the researcher. The data collected analyzed using percentile, mean, standard deviation and F-test

The results were as follow :

1. The register nurses in the general hospital of the fourth provincial public health had the opinions concerning the health counseling service at a high level.
2. The register nurses with the different ages showed their similar the opinoons concerning role of nurses and effectiveness of the health counseling service but their opinions service concerning of potential counselee in the health counseling service significantly of .05 level.
3. The register nurses with the different income, marital status, working experiences and working department showed their similar the opinions concerning role of murses, potential counselee and effectiveness of the health counseling service.