

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งตัวแปรที่ศึกษาคือ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งทางการพยาบาล ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์กรและความร่วมรู้สึก

#### สมมุติฐานการวิจัย

1. ประสบการณ์การทำงาน ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์กรและความร่วมรู้สึก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
2. ตำแหน่งทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
3. ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งทางการพยาบาล ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์กรและความร่วมรู้สึกสามารถร่วมกันพยากรณ์การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

### ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจัดโดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมรุ่นที่ 1-5 จำนวน 162 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ 17 โรง และโรงพยาบาลทั่วไป 69 โรง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบวัด จำนวน 5 ชุด แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและดัดแปลงจากของผู้อื่น ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วหาค่าความเที่ยงของแบบวัด ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ได้ค่าความเที่ยง 0.97

แบบวัดการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์กร ได้ค่าความเที่ยง 0.92

แบบวัดความร่วมมือรู้สึก ได้ค่าความเที่ยง 0.69

แบบวัดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ได้ค่าความเที่ยง 0.97

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ ได้แบบสอบถามคืนมาและอยู่ในสภาพสมบูรณ์ จำนวน 156 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.30

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับขั้น ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ความเชื่อเกี่ยวกับการ

ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์กร และความร่วมมือรู้สึกวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย การปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษา และการปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน ทดสอบความแตกต่าง 2 กลุ่ม โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test) และ 3 กลุ่มขึ้นไป โดยการใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-test)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ กับตัวแปรพยากรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล กระทำโดย ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX/PC

### สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของประชากรในการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.6 ของประชากรทั้งหมดและมีประสบการณ์การทำงานในช่วง 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส แต่งงาน จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.2 มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 84 และเป็นพยาบาลประจำการจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมาคือหัวหน้าตึก/หัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 30.1

พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย คิดเป็นร้อยละ 90.4 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และไม่ให้หน่วยให้คำปรึกษามีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 58.3 และ 41.7 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะเป็นสัดส่วน คิดเป็นร้อยละ 58.2 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

และพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกิจกรรม ริเริ่มการจัดตั้ง ร่วมในการจัดตั้งและบริหารงานหน่วยบริการให้คำปรึกษา จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมาคือ ริเริ่มการจัดตั้ง และมีส่วนร่วมในการจัดตั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.1 และ 10.9 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 16 ของพยาบาลวิชาชีพไม่มีกิจกรรมการบริหารงานหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

2. การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการให้บริการปรึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในขั้นริเริ่มให้บริการปรึกษา ขั้นระบุปัญหา ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นวางแผนแก้ปัญหา ขั้นดำเนินการตามแผน ขั้นประเมินผลและขั้นยุติการให้บริการปรึกษา อยู่ในระดับมาก และปฏิบัติในขั้นติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับปานกลาง และระดับมากใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 44.2 และ 43.6 ตามลำดับ มีคะแนนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.2 (ตารางที่ 10)

3. เปรียบเทียบการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล การปฏิบัติงานโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย การปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษา และการปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะเป็นสัดส่วน พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุต่างกัน ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ เซฟเฟ พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาความแตกต่างรายคู่ตามขั้นตอนการให้บริการปรึกษาพบว่า มีความแตกต่างในขั้นริเริ่มให้บริการปรึกษา และขั้นดำเนินการตามแผน โดยในขั้นริเริ่มให้บริการปรึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ 41 - 50 ปี ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20 - 30 ปี และอายุ 31 - 40 ปี ส่วนในขั้นดำเนินการตามแผน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 41 - 50 ปี ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 - 40 ปี

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีหน่วยและไม่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการให้บริการปรึกษา พบว่า ในขั้นติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ขึ้นเริ่มให้บริการปรึกษาและขั้นตอนการให้บริการปรึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในขั้นดำเนินการตามแผนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ขั้นตอน สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษา

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วย และไม่ใช่หน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษา

และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่มีลักษณะ เป็นสัดส่วนและไม่เป็นสัดส่วน ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนมีค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่ไม่เป็นสัดส่วน

4. การศึกษาตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง คือมีคะแนนเฉลี่ย 4.08 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์กรและความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.75 และ 3.01 ตามลำดับ

5. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 5 ตัว ได้ข้อค้นพบดังต่อไปนี้

5.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

5.1.1 ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการปรึกษาด้าน  
สุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ตัวแปร คือการรับรู้  
ต่อการสนับสนุนขององค์กร ( $r = .3806$ ) และความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ  
อนามัย ( $r = .2679$ )

ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการปรึกษาด้าน  
สุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงตัวแปรเดียว คือ  
ประสบการณ์การทำงาน ( $r = .1504$ )

ส่วนตำแหน่งทางการพยาบาลและความร่วมรู้สึกไม่มีความสัมพันธ์  
กับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

5.1.2 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การให้บริการปรึกษาด้าน  
สุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ตัวแปร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 คือ การรับรู้  
ต่อการสนับสนุนขององค์กรและความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งสามารถ  
ร่วมกันอธิบายความผันแปรของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ  
18.19 ( $R^2 = .1819$ )

เขียนสมการพยากรณ์การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของ  
พยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้คือ

$$\tilde{Z} = .3394 X_4 + .1969 X_5$$

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะแยก  
อภิปรายเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

## ตอนที่ 1 การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิจัย เมื่อพิจารณาการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ ) (ตารางที่ 9) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนน พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับปานกลางและระดับมากใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 44.2 และ 43.6 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการให้บริการปรึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติระดับมากในขั้นเริ่มให้บริการปรึกษา ขั้นระบุปัญหา ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นวางแผนแก้ปัญหา ขั้นดำเนินการตามแผน ขั้นประเมินผล และขั้นยุติการให้บริการปรึกษา ส่วนในขั้นติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาปฏิบัติในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

1. ลักษณะของกิจกรรมการให้บริการ บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษา ให้สามารถเข้าใจและจัดการได้เมื่อต้องเผชิญกับสภาวะของโรคและการรักษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโดยปกติจะเป็นสัมพันธภาพสองต่อสองระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ (Burk and Steffle, 1979) บทบาทที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาคือบทบาทในการช่วยเหลือผู้รับบริการตามขั้นตอนของการให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ และยังเป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติ (Stockdale, 1989) กิจกรรมในขั้นตอนซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่ ขั้นเริ่มให้บริการปรึกษา ขั้นระบุปัญหา ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นวางแผนแก้ปัญหา ขั้นดำเนินการตามแผน ขั้นประเมินผล และขั้นยุติการให้บริการปรึกษา พยาบาลวิชาชีพจึงสามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก ส่วนกิจกรรมในขั้นติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาเป็นกิจกรรมการจัดการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม และการประเมิน/ร่วมประเมินปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาล เป็นต้น การที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนนี้ได้จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรอื่น ๆ จึงอาจส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้ในระดับปานกลาง

2. การไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอย่างเพียงพอ จากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศยังไม่สามารถตอบสนองต่อนโยบายการจัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างทั่วถึง กล่าวคือ ร้อยละ 9.5 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมดระบุว่าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย การจัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยอย่างเป็นทางการ จะเป็นการแบ่งขอบข่ายงานบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างชัดเจน เป็นการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบให้กับบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติในหน่วยต่อการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ผลการวิจัยจึงพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาจะมีค่าเฉลี่ยของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษา Lewis (1970) ได้กล่าวถึงความสำคัญของหน่วยบริการให้คำปรึกษาว่า ผู้รับบริการจะรู้สึกประทับใจต่อการให้บริการปรึกษาไม่เพียงเฉพาะอาภักดิ์ปฏิกิริยาของผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น แต่จะรวมถึงสถานที่ให้คำปรึกษาดด้วย ได้แก่ ความเหมาะสมของห้อง ทำเลความเป็นเอกเทศ ความสงบ การตกแต่งห้องซึ่งช่วยให้เกิดบรรยากาศของการผ่อนคลายแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนจะมีค่าเฉลี่ยของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่ไม่เป็นสัดส่วน และจากคะแนนการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.75$ ) (ตารางที่ 11) การรับรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมองค์การอื่นเป็นการแสดงกิจกรรมการทำงาน โดยบุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่ตนให้ความสำคัญ (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) การรับรู้ต่อความเป็นไปขององค์การนับว่ามีความสำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้สมาชิกในองค์การสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายของตนและองค์การ ถ้าองค์การสามารถตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ ของบุคลากรได้ คนจะสนใจที่จะทำงาน ความสามารถในการทำงานจะเพิ่มขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2526) คะแนนการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการสนับสนุนงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในด้านทรัพยากรบริหาร ได้แก่ บุคคล วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และกระบวนการบริหารงานที่เอื้ออำนวยต่อการก่อตั้ง ดำเนินการ และพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการสนับสนุนและเอื้ออำนวยในระดับต่ำ ดังนี้คือ



2.1 จำนวนบุคลากร พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่างานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยมีบุคลากรไม่เพียงพอในการจัดทีมให้บริการ ( $\bar{X} = 2.42$ ) (ภาคผนวก ข) การทำงานเป็นทีมจะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพงาน ดังที่ พุดติ (2532) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมเป็นประเด็นหลักสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพผลงาน เพราะการทำงานเป็นทีมจะทำให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยลักษณะของการทำงานเป็นทีม คือ การแบ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงาน การใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งการทำงานเป็นทีมนั้นผลงานที่ได้จากทีมจะมากกว่าผลงานของแต่ละคนเดี่ยว ๆ มารวมกัน

2.2 การนิเทศงาน พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ในข้อ ผู้บริหารนิเทศงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.41$ ) (ภาคผนวก ข) การนิเทศงานเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารในการอำนวยความสะดวกและควบคุมประเมินผลงานให้สามารถดำเนินไปอย่างถูกต้องและเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งระบบการควบคุมที่ออกแบบอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหัวหน้างานในเรื่องการติดตามผลหน้าที่ การปฏิบัติงาน และ/หรือผลผลิตต่าง ๆ การควบคุมการปฏิบัติงาน การสำรวจปัญหาที่มีผลกระทบต่อการทำงานในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร เป็นต้น (ชาญชัย อาจินสมจาร, 2531) การนิเทศงานของผู้บังคับบัญชาจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือในการกระตุ้น จูงใจ และควบคุมประเมินผลงาน จากการวิจัยของอนงค์ สารสุทธิ (2531) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามผลทางโภชนาการเด็กทารกและวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามผลทางโภชนาการ โดยหัวหน้าสถานอนามัยที่ได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับในระดับมาก จะมีผลงานเฝ้าระวังและติดตามผลทางโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี และหัวหน้าสถานอนามัยที่ได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับในระดับน้อย จะมีผลงานเฝ้าระวังและติดตามผลทางโภชนาการในระดับพอใช้

2.3 งบประมาณ พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ในข้อ หน่วยงานของท่านได้จัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.39$ ) (ภาคผนวก ข) การจัดสรรงบประมาณของฝ่ายการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับ 1) การจัดหาอัตรากำลังเพิ่ม 2) การจัดซื้อพัสดุรวมถึงการบำรุงรักษา และ 3) การพัฒนาและเจ้า-

หน้าที่ โดยจะก่อให้เกิดผลต่อการพยาบาลคือ สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ การดำเนินงานด้านปฏิบัติการพยาบาลและการประสานงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2530)

2.4 การมอบหมายงาน พยาบาลวิชาชีพพบว่าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ เนื่องจากการได้รับมอบหมายงานอื่นให้ปฏิบัติทำให้ไม่มีเวลาให้คำปรึกษา ( $\bar{X} = 2.37$ ) (ภาคผนวก ข) การมอบหมายงานเป็นการมอบหน้าที่ (Job function) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และอำนาจ (Authority) การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายงานหลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกันทำให้ต้องแบ่งเวลาให้กับงานอื่น ๆ ไม่สามารถปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ตรงข้ามพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งต้องรับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ สนับสนุนได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

2.5 การประชุมปรึกษาหารือ พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในข้อ ทำนและผู้บริหารมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.22$ ) (ภาคผนวก ข) การประชุมปรึกษาหารือจะเป็นการกระตุ้นส่งเสริม และพัฒนาบุคลากร (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) เป็นกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติ การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหา (Donovan, 1975)

## ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัยกับตัวแปรพยากรณ์

### 1. การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ

การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .3806$ ) กับการให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 18) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่รู้ว่าองค์การสนับสนุนด้านทรัพยากรบริหาร ได้แก่ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณที่ใช้ในงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนกระบวนการบริหารงานในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรี ทรัพย์มี และจรี วาทิกทินกร (2528) เกี่ยวกับการบริหารงานบริการให้คำปรึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือนักเรียนในการแก้ปัญหาและวางโครงการในอนาคต ซึ่งผลการสำรวจข้อมูลพบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษาคือ อัตราบุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ให้คำปรึกษามีภาระอื่น ๆ มากไม่ได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาอย่างเดียว มีปัญหาด้านการบริหารงาน และมีปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2530) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย คือ 1) นโยบาย จะต้องมียุทธศาสตร์ที่แน่ชัดในงานด้านนี้เพื่อจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการ 2) ระบบบริการ โครงสร้างของสถาบันจะต้องเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน 3) งบประมาณ ต้องมีการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ทั้งนี้รวมถึงการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ด้วย และ 4) อัตรากำลังต้องมีบุคลากรที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ และต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการปรึกษาเป็นอย่างดี

### 2. ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .2679$ ) กับการให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับสูง ความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์เมื่อรวมกับสิ่งกระตุ้นจากกระบวนการทางสังคม

จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมขึ้น (ณรงค์ สิ้นสวัสดิ์ อ้างถึงใน ชูดา จิตพิทักษ์, 2525) มนุษย์มีความเชื่อและความเชื่อมักจะมีลักษณะที่เป็นจริงตามการรับรู้ของมนุษย์ ความเชื่อนั้นจะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงของการกระทำต่าง ๆ อย่างแน่นอน (Goodenough อ้างถึงใน ปรีชา อุปโยคิน, 2528) การวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Roger (1951) ที่กล่าวว่าการให้คำปรึกษานั้นหากผู้ให้คำปรึกษานำความเชื่อชนิดที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษาไปปฏิบัติโดยใช้เทคนิคและวิธีการประกอบเข้าด้วยกัน ความเชื่อชนิดเอื้อต่อการให้คำปรึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานบริการให้คำปรึกษาบรรลุผลสำเร็จ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Downs, Mmeyer และ Martin (1980) ที่กล่าวว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้คำปรึกษา เพราะความเชื่อที่ดีต่อผู้รับบริการ และต่องานบริการให้คำปรึกษา จะส่งผลให้ผู้ให้คำปรึกษายินดีที่จะเสียสละเวลาและกระตือรือร้นที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้รับบริการ และสามารถสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการด้วย

### 3. ประสพการณ์การทำงาน

ประสพการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .1504$ ) กับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การทำงานมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dyer (1981) ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน (Job performance) ของพยาบาล และการศึกษาของสมพร อธิธิเดชพงษ์ (2530) ที่พบว่าประสพการณ์การทำงาน ได้แก่ อายุราชการ และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน

Lewis (1970) สมจิต รัตนกาญจน์ (2522) และวัฒนา เพชรวานิช (2531) กล่าวว่า ประสพการณ์จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาและมีอิทธิพลโดยตรงต่อบริการปรึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Roger (1961) ที่กล่าวว่า ประสพการณ์ช่วยให้บุคคลมีจินตนาการกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล สามารถเลือกตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ดังเช่น การศึกษาของ Benner (1983 อ้างถึงใน รุจา กาญจนมณฑล, 2528) ที่พบว่า ประสพการณ์ใน

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ**

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและตำแหน่งทางการพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. อายุ (ปี)</b>		
20 - 30	16	10.3
31 - 40	79	50.6
41 - 50	43	27.6
51 - 60	18	11.5
<b>รวม</b>	<b>156</b>	<b>100</b>
<b>2. ประสบการณ์การทำงาน (ปี)</b>		
1 - 5	1	0.6
6 - 10	47	30.1
11 - 15	25	16.0
16 - 20	33	21.2
21 ปีขึ้นไป	50	32.1
<b>รวม</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	33	21.1
แต่งงาน	111	71.2
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	12	7.7
รวม	156	100
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	14.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	131	84.0
ปริญญาโท	3	1.9
รวม	156	100
5. ตำแหน่งทางการพยาบาล		
พยาบาลประจำการ	82	52.6
หัวหน้าตึก / หัวหน้างาน	47	30.1
ผู้อำนวยการทางการพยาบาล	14	9.0
หัวหน้า / รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	9	5.7
นักวิชาการ นักศึกษา และประชาสัมพันธ์	4	2.6
รวม	156	100

การพยาบาลที่จะสะสมมาจะช่วยพัฒนาความสามารถก่อให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานและได้แบ่งระดับการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงระดับผู้ชำนาญเฉพาะทางออกเป็น 5 ระดับ คือ

1) **ขั้นเริ่มต้นหรืออ่อนหัด (Novice)** เป็นพยาบาลระยะเริ่มต้นทำงานใหม่ยังขาดประสบการณ์การทำงาน มักคำนึงถึงแต่ปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในสิ่งที่เกี่ยวกับวัตถุซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือออกมาเป็นตัวเลข เช่น น้ำหนัก อุณหภูมิ ความดันโลหิต ชีพจร เป็นต้น พยาบาลในระดับนี้จะยึดถือคำสั่ง กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ และระเบียบต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด

2) **ขั้นต้นระดับสูง (Advance beginner)** พยาบาลในขั้นนี้เริ่มสังเกตเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กัน ทำให้สามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้กว้างขึ้น รู้จักมองสภาพการณ์โดยทั่วไปมากกว่าคำนึงถึงสิ่งที่วัดออกมาเป็นตัวเลข แต่ยังไม่สามารถมองเห็นสถานการณ์ได้ครอบคลุมและส่วนใหญ่ยังมุ่งสนใจในกฎเกณฑ์และระเบียบต่าง ๆ อยู่มาก พยาบาลในขั้นนี้จะให้ความสำคัญของปัญหาต่าง ๆ ค่อนข้างเท่ากัน โดยไม่คำนึงว่าปัญหาต่าง ๆ ที่พบนั้นมีความสำคัญมากน้อยลดหลั่นกัน

3) **ขั้นสามารถทำงานได้ (Competent)** พยาบาลในขั้นนี้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีประสบการณ์ในการทำงานติดต่อกัน 2-3 ปี มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาว (Long-range goals) โดยคำนึงถึงเหตุการณ์และปัญหาในอนาคตด้วย รวมทั้งสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ แต่ยังคงขาดทักษะทางการบริหาร (Management) และขาดความรวดเร็ว (Speed) ในการแก้ปัญหา ตลอดจนขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน (Flexibility)

4) **ขั้นคล่องงาน (Proficient)** เป็นพยาบาลระดับคล่องงาน ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสภาพรวม (As a whole) มากกว่าจะมองเป็นส่วนแยกย่อยของปัญหา (Aspect) สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลในขั้นนี้จะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและสามารถดึงเอาสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหา รวมทั้งในความสัมพันธ์กับเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ระยะยาว (Long-term goals)

5) **ขั้นชำนาญการ (Expert)** พยาบาลระดับผู้ชำนาญการ เป็นผู้ที่ไม่ยึดมั่นอยู่กับกฎเกณฑ์เล็ก ๆ น้อย ๆ สามารถให้การวินิจฉัยและดำเนินการแก้ไขอย่างตรงจุดที่สุด รู้จักยืดหยุ่นและรู้จักคิดดัดแปลงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีพื้นฐานความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อ

สถานการณ์ทั้งหมดของปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาย่อยๆ ยากซับซ้อนอย่างได้ผลดี มีความรู้ความสามารถที่ยอมรับในวงการวิชาชีพ

ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Hillerbrand และ Claibon (1990) ที่พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาที่เชี่ยวชาญจะมองเห็นสภาพปัญหาของผู้รับบริการได้ชัดเจนกว่าผู้ให้คำปรึกษาที่อ่อนหัด และให้ความรู้สึกว่าเป็นผู้รอบรู้และน่าไว้วางใจมากกว่า

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะพบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย แต่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ( $r = .1504$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การให้คำปรึกษาน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล พยาบาลวิชาชีพที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอย่อมเกิดการพัฒนาคำรู้ ความสามารถในการให้บริการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การให้คำปรึกษาน้อยกว่า ดังนั้นประสบการณ์การให้คำปรึกษาจึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานและงานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ

#### 4. ความร่วมรู้สึก

บริการให้คำปรึกษาเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพของบุคคล วัตถุประสงค์เบื้องต้นที่สุดของการให้คำปรึกษานั้นเป็นการช่วยเอื้ออำนวย (facilitate) ให้ผู้มาขอปรึกษาได้สำรวจตัวเองเสียก่อน การแสดงความเข้าใจหรือความร่วมรู้สึกในระดับสูงจะเป็นกุญแจดอกสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่วัตถุประสงค์ดังกล่าว (พรรณราย ทวีระประภา, 2527) แต่จากผลการวิจัยพบว่าความร่วมรู้สึกไม่มีความสัมพันธ์กับงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะพื้นฐานของประชากรที่ศึกษามีลักษณะไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจัดโดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในเนื้อหาของหลักสูตรจะได้รับการสอนทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวย ได้แก่ ทักษะการฟัง ทักษะการนำและทักษะการตอบสนอง รวมทั้งการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติการให้



บริการปรึกษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในความสามารถที่จะตอบสนองได้อย่างถูกต้องอีกด้วย

การฝึกความไวในการรับรู้ เป็นการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกของบุคคลซึ่งจะช่วยให้สามารถรับรู้ต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น โดย Carkhuff (1969 อ้างถึงใน พรณราย ทรณะประภา, 2527) กล่าวว่า วิธีการฝึกเพื่อให้เกิดผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้และการสื่อข้อความจะเน้นที่การฝึกประสบการณ์และการแสดงตัวอย่างให้ดู แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างความร่วมมือรู้สึก คือ พยาบาล ซึ่ง เรวัต ศิรินคร (2531) ศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร คือ อัตตมโนทัศน์ และประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และพบว่าความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง Parsons (1978 อ้างถึงใน เรวัต ศิรินคร, 2531) ศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการปรึกษาจะมีผลต่อความร่วมมือรู้สึก โดยพบว่าคณะผู้ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัยสามารถตอบสนองความร่วมมือรู้สึกอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ให้คำปรึกษาฝึกหัด การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษานั้นถึงแม้จะผ่านการอบรมแต่เป็นการอบรมในระยะสั้น ๆ และไม่มีหลักสูตรการฝึกความไวในการรับรู้ จึงไม่สามารถพัฒนาความร่วมมือรู้สึกได้อย่างเต็มที่ และไม่สามารถนำไปใช้ในบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างชัดเจน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยความร่วมมือรู้สึกพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สัมพันธ์กับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

##### 5. ตำแหน่งทางการพยาบาล

บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามบทบาทซึ่งครอบครองในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง (Gordon, 1967) โดยตำแหน่งจะเป็นสิ่งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลให้แตกต่างกันออกไป รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531) กล่าวว่า การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยพยาบาลประจำการ และผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ผู้ชำนาญเฉพาะทาง และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามลำดับ ซึ่งการที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการบริหารด้วยนั้น ทำให้มีเวลาทำการพยาบาลจริงเพียงเล็กน้อย หรือไม่ได้ให้การพยาบาลแก่

ผู้ป่วยเลย และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2527) กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาที่มีเวลาให้คำปรึกษาอย่างเต็มเวลา จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะไม่เสียเวลาหรือแบ่งเวลาให้กับงานอื่น ๆ เป็นงานที่รับผิดชอบโดยตรงและมีโอกาสที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงเป็นบุคลากรสำคัญต่อการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ แต่จากการวิจัยพบว่า ตำแหน่งทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก งานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นโครงการใหม่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดตั้งขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยซึ่งมีตำแหน่งทางการพยาบาลในระดับต่าง ๆ จะถูกคาดหวังให้กลับมาดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์การของตน ซึ่งถึงแม้ว่าบุคลากรจะยังมีน้อยและไม่ทุกระดับไม่สามารถทำงานเป็นทีมได้ แต่พยาบาลวิชาชีพทุกระดับในฐานะที่มีบทบาทของผู้นำทางการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพให้สูงขึ้นและได้มาตรฐาน ต้องรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายให้ลุล่วงไปตามที่องค์การคาดหวังไว้ จึงทำให้การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับไม่แตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ วรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) ซึ่งศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย และพบว่าตำแหน่งทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

จากสมการพยากรณ์การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยตัวพยากรณ์ดังนี้ คือ การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ และความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ได้ร้อยละ 18.19 ( $R^2 = .1819$ ) โดยการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การสามารถอธิบายความผันแปรของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 14.48 ( $R^2 = .1448$ ) มีทิศทางความสัมพันธ์ในทางบวก เมื่อเพิ่มตัวแปรความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเข้าไป ทำให้สามารถอธิบายความผันแปรของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.71 ( $R^2 \text{ Change} =$

.0371) และสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 18.19 ( $R^2 = .1819$ ) เนื่องจากองค์การเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยองค์การจะสนับสนุนให้ผู้ผ่านการอบรมได้มีโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถ หรือทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การอย่างเต็มที่ (ยีน ปานขาว, ม.ป.ป.) การบริหารงานของผู้บริหารจะมีผลต่อการกระตุ้นจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ ดังที่ วัชร ทรัพย์มี (2522) กล่าวว่า ฝ่ายบริหารต้องตระหนักถึงความสำคัญ ต้องเข้าใจ และสนับสนุนโครงการให้คำปรึกษา ถ้าปราศจากความเข้าใจและสนับสนุนจากฝ่ายบริหารแล้วจะไม่มีโครงการใดที่ประสบความสำเร็จ การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การต่องานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ตัวแปรการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การจึงสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้เป็นอันดับแรก เมื่อเสริมด้วยตัวแปรภายในคือความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำ (Goodenough อ้างถึงใน ปรีชา อุปโยคิน, 2528) จึงทำให้ตัวแปรความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยสามารถอธิบายความผันแปรของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลของ แรงค์ สินสวัสดิ์ (อ้างถึงใน ชูดา จิตพิทักษ์, 2525) ที่กล่าวว่าลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็จริง แต่พฤติกรรมจะยังไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมคือกระบวนการทางสังคม

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษา และพบว่าหากพยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนก็จะมีคะแนนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษา หรือปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะของหน่วยบริการให้คำปรึกษาไม่เป็นสัดส่วน (ตารางที่ 13) ดังนั้นจึงขอเสนอแนะว่าควรมีการจัดตั้งหน่วย

บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกโรง โดยจัดลักษณะของหน่วยบริการให้มีความเป็นสัดส่วน เป็นเอกเทศ ไม่มีคนพลุกพล่าน และมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้คำปรึกษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้งานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และเป็นการสนองตอบ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

2. จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ แต่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนขององค์การในระดับปานกลางเท่านั้น ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้การสนับสนุนเพิ่มขึ้น ในด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากร และกระบวนการบริหาร โดยเฉพาะการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาให้ชัดเจน การกระตุ้นจิตใจและนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับสูงขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในขั้นติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาอย่างน้อยที่สุดในจำนวน 8 ขั้นตอนที่ (ตารางที่ 14) ขั้นติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนที่ต้องประสานงาน และอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้บริหารจะต้องส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อกับงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย โดยการสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยให้บุคลากรที่มีสุขภาพทราน ซึ่งนอกจากจะมีผลให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาต่อไปแล้ว ยังมีผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปให้บริการปรึกษาแก่ผู้รับบริการในหน่วยงานของตนได้ต่อไป

4. จากผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นในการคัดสรรพยาบาลวิชาชีพเพื่ออบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย จึงควรคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาพอสมควร และมีความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในระดับสูงและสูงที่สุด โดยอาจใช้แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการให้

ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการวัดเพื่อคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจะถูกพัฒนาขึ้นในขณะที่พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม ดังนั้นคือ หลักสูตรการอบรมบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจึงควรมีการประเมิน การเปลี่ยนแปลงความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยภายหลังการอบรมว่าได้ถูก พัฒนาขึ้นหรือไม่ และเมื่อพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการอบรมและกลับไปให้บริการปรึกษาในหน่วยงาน ของตน ผู้บริหารก็ควรให้การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากร ตลอดจนกระบวนการ บริหาร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่างานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นงานที่มีความ สำคัญ มีคุณค่า ช่วยให้ผู้รับบริการกลายเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพต่อไป สิ่งเหล่านี้จะพัฒนาความ เชื่อที่ดีต่องานบริการให้คำปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพ (ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพอนามัย สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์กร) (ตารางที่ 8) ซึ่งจะ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้ในระดับสูงขึ้น

5. จากทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ระบุว่า ผู้ให้คำปรึกษา ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพคือผู้ให้คำปรึกษาที่มีความร่วมรู้ สึกระดับสูง แต่จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของความร่วมรู้สึกอยู่ในระดับปาน กลางและไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นจึงขอเสนอว่า ควร บรรจุหลักสูตรการฝึกความไวในการรับรู้ลงในหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย เพื่อ ประโยชน์ในการพัฒนาความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมให้อยู่ในระดับสูงและสามารถ นำไปใช้ในการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ
2. ทำวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยและไม่ได้ผ่านการ อบรมต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยของผู้รับบริการ
3. ทำวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาล กับการสนับสนุนงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

4. การวิจัยครั้งนี้ พบว่าความสามารถของตัวพยากรณ์การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถอธิบายความผันแปรของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ได้ร้อยละ 18.19 ซึ่งจะเห็นว่ายังมีส่วนที่ยังไม่ถูกอธิบายคงเหลืออีกมาก ดังนั้นควรมีการศึกษาตัวพยากรณ์อื่น ๆ ที่สามารถร่วมพยากรณ์การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยให้สูงกว่าการวิจัยครั้งนี้ เช่น ประสบการณ์การให้คำปรึกษา อุตมโนทัศน์ของผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย