

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขอเสนอเป็นลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

ความหมายของการให้คำปรึกษา

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

กระบวนการให้คำปรึกษา

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ความหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

พยายาลกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการพยายาลและกระบวนการให้คำปรึกษา

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร

แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

ความหมายของการให้คำปรึกษา

ได้มีผู้ให้ความหมายและคำนิยามของการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้ คือ

Roger (1942) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามใช้หลักของสัมพันธภาพในการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง นำตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสม

Williamson (1950) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาว่า หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งได้รับการฝึกฝนอบรมให้มีทักษะในการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้มีปัญหาสามารถรับรู้ กระจำแจ้งในปัญหาของตน แก้ปัญหาของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

Pietrofesa (1978) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่น การยอมรับและความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้ความช่วยเหลือกับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ และมีเจตคติใหม่ ๆ เกิดขึ้น เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา หรือวางโครงการศึกษาและประกอบอาชีพ ตลอดจนพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ

Burk and Steffle (1979) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นสัมพันธภาพทางวิชาชีพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาที่ผ่านการอบรมกับผู้รับบริการ สัมพันธภาพนี้ปกติเป็นสัมพันธภาพสองต่อสองระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ แต่อาจมีจำนวนคนมากกว่านั้นในกรณีของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

Ivey (1980) ได้นิยามการให้คำปรึกษาไว้คือ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัชร ทรัพย์มี (2525) ได้รวบรวมคำนิยามของการให้คำปรึกษาและสรุปไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง กระบวนการช่วยเหลือ โดยผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมให้มีทักษะในการให้คำปรึกษาใช้หลักของสัมพันธภาพช่วยให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้ เข้าใจในปัญหาของตนและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ซึ่งสามารถนำไปประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ตลอดจนพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

Morill, Oetting และ Hurst (1974 quoted in Gibson and Mitchell, 1986) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทิศทางในการให้คำปรึกษาว่า ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

เพื่อแก้ไขปัญหา (Remedial) คือ ช่วยให้ผู้รับบริการพ้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความวิตกกังวล ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เป็นต้น

เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Preventive) คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นล่วงหน้าเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาในอนาคต เช่น การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นต้น

เพื่อการพัฒนา (Development) คือ การช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ในตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อย ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และความรู้สึกของตนเอง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มที่ และเพิ่มพูนศักยภาพของตน

จากทิศทางในการให้คำปรึกษา นำไปสู่การกำหนดจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาดังนี้ คือ

1. จุดมุ่งหมายระยะสั้น

George และ Cristiani (1981) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาระยะสั้นว่าจะต้องครอบคลุมสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา โดยมีกระบวนการช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างไปตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการปรึกษายึดถือ

1.2 ส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการตัดสินใจและวางโครงการในอนาคตโดยส่งเสริมให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาความสามารถที่จะวางโครงการในอนาคตของตนทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยใช้เหตุผลพิจารณาอย่างรอบคอบ

1.3 ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพ ซึ่งผู้รับบริการหลายคนมีปัญหาอาจเนื่องมาจากมีปมเด่น ปมด้อย หรือขาดทักษะทางสังคม บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการปรับปรุงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างเป็นสุข

1.4 ส่งเสริมทักษะของผู้รับบริการในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิธีการและมีทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของเขาได้

2. จุดมุ่งหมายระยะยาว

จุดมุ่งหมายระยะยาวของการให้คำปรึกษา คือ การช่วยให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ ช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาตนเองเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

Roger (1961) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Counseling Theory) ได้ประมวลลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

- 2.1 มีการตระหนักรู้ คือ ตระหนักในส่วนตัวและส่วนบกพร่อง แรงจูงใจ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกของตนเอง
- 2.2 มีพฤติกรรมคงเส้นคงวา
- 2.3 ควบคุมตนเองได้ ไม่วุ่นวายหรือวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง
- 2.4 มีความสามารถที่จะจัดการกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.5 มีความมุ่งมั่นในการกระทำ เมื่อตัดสินใจที่จะทำสิ่งใดแล้วก็มีใจจดจ่อและมุ่งมั่นในการกระทำจนสำเร็จลุล่วง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาได้ถูกกำหนดไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง ได้เรียนรู้วิธีการจนเกิดมีทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนาด้วยความสำเร็จ จึงเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่มุ่งหวังไว้

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติในขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ทฤษฎีที่ใช้ในการบริการให้คำปรึกษาได้นำพื้นฐานทางปรัชญา สังคม และจิตวิทยามาใช้ แต่ละทฤษฎีมีประเด็นที่เน้นแตกต่างกัน บางทฤษฎีเน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ บางทฤษฎีเน้นความคิดและความเข้าใจ และบางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ จากการสำรวจรายงานวิจัยเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษา โดย Goldstein และ Stein (1976) สรุปได้ว่า บริการให้คำปรึกษาใดจะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การเลือกให้ทฤษฎีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับปัญหาและลักษณะของผู้รับบริการ วัชร ทรัพย์มี (2525) ได้รวบรวมทฤษฎีที่เกี่ยวกับงานบริการให้คำปรึกษา ดังนี้คือ

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ

1.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Counseling Theory) หรือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive Counseling Theory) กำเนิดโดย Carl R. Rogers ตามแนวคิดของ Rogers เชื่อว่ามนุษย์เป็นคนดีมีคุณค่าและมีความสามารถ มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองเมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม แกนสำคัญของบุคลิกภาพ คือ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง (Self concept) ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลสังเกตปฏิกริยาของผู้อื่นที่มีต่อคนและเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ สาเหตุของปัญหาหรือความทุกข์ เกิดจากอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลอันเนื่องมาจากความไม่สอดคล้อง (Incongruence) ก่อให้เกิดความกังวลใจ (Anxiety) บริการให้คำปรึกษา จะเน้นการจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและพยายามพัฒนาตนเอง สามารถจัดการกับชีวิตของตนได้อย่างเหมาะสมขึ้น จนกลายเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอล กำเนิดโดย Frederick S. Perls แนวความคิดของทฤษฎีนี้คือ บุคคลมีลักษณะเฉพาะตัวแตกต่างจากบุคคลอื่น การพิจารณาบุคคลจะต้องพิจารณาในลักษณะรวบยอด (Holistic) อันประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ ผู้มีปัญหาคือผู้ที่ไม่รู้ความต้องการของตนเองอย่างเด่นชัด จัดลำดับความต้องการของตนเองไม่ได้ ทำตามข้อเรียกร้องของบุคคลอื่นมากกว่าจะเป็นตัวของตัวเอง หรือไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ หลักการบริการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลจะเน้นปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในปัจจุบันมากกว่าอดีต อดีตจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อนำมาสัมพันธ์กับปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมจากการฟังผู้อื่นมาสู่การฟังตนเอง พัฒนาการไปสู่การมีวุฒิภาวะ (maturity) ตระหนักในสภาวะปัจจุบัน (here and now) สอนองความต้องการในปัจจุบัน (now) และรู้ว่าควรดำเนินการกับสิ่งแวดล้อมอย่างไร (how)

1.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม แนวความคิดแบบภวนิยม

(Existentialism) เชื่อว่ามนุษย์ควบคุมพฤติกรรมของตนเองและมีเสรีภาพในการเลือกดำเนินชีวิตของตนเอง มีอนาคตและกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัญหาของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าตนถูกคุกคาม ไม่มีเสรีภาพ รู้สึกว่าตนไม่มีอนาคตไม่มีจุดมุ่งหมาย ประสบความล้มเหลวในการกระทำ การตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เกิดความรู้สึกผิดในจิตใจ (guilty feeling) ว่าไม่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ และเกิดจากความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม ทำให้เกิดความวิตกกังวลในสิ่งที่ต้องเลือก บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนมีเสรีภาพ มีทางเลือกและตระหนักในทางเลือกของตนเอง สนับสนุนให้ใช้เสรีภาพในการตัดสินใจ กระตุ้นให้แสวงหาความหมายของชีวิต นอกจากนี้ยังช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น

1.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

Sigmund Freud เป็นผู้ก่อตั้งทฤษฎีเมื่อ ค.ศ. 1890 และต่อมาได้ปรับปรุงแนวคิดและวิธีการบางประการโดยกลุ่มนักจิตวิทยาที่เรียกว่า กลุ่มฟรอยด์ยุคใหม่ (Neo-Freudians) ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณลักษณะของบุคคลประกอบด้วย 3 ระบบ คือ ระบบ Id คือระบบที่มนุษย์แสวงหาความพึงพอใจ ระบบ Ego คือระบบของหลักแห่งความจริงที่จะแสวงหาวิธีตอบสนองความต้องการที่เป็นไปได้เชิงปฏิบัติ และระบบ Superego เป็นระบบมโนธรรม/ศีลธรรม/จรรยา ซึ่งมนุษย์ได้รับการขัดเกลาจากสังคม ให้รู้ว่าอะไรดี อะไรชั่ว ให้พยายามทำในสิ่งที่ดีงาม และหักห้ามจิตใจจากการกระทำความชั่ว โดยพื้นฐานแล้วบุคคลจะปราศจากเหตุผล เป็นทาสแห่งความต้องการของตนเอง พฤติกรรมของบุคคลส่วนหนึ่งได้รับแรงจูงใจในระดับจิตใต้สำนึก ประสบการณ์ในวัยเด็กมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงได้ยากหากสิ่งแวดล้อมไม่อำนวย บริการให้คำปรึกษาจะเป็นการดึงแรงจูงใจในระดับจิตใต้สำนึกมาสู่ระดับจิตสำนึก เพื่อให้บุคคลเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมของตน ทำให้ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนโครงสร้างของบุคลิกภาพได้ (Restructuring personality) ช่วยลดความวิตกกังวลเพื่อให้ระบบเหตุผลในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามข้อเท็จจริงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สุขภาพจิตของผู้รับบริการดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อมนุษยสัมพันธ์ของบุคคลดีขึ้น และช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักและพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางขึ้น

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่ากลุ่มทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก จะพิจารณาอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นอันดับแรก พิจารณาความคิด และพฤติกรรม เป็นอันดับรอง มีแนวคิดที่มนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง พิจารณามนุษย์ในแง่ดี โดยเฉพาะทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จะมองว่ามนุษย์มีพื้นฐานเป็นคนดี มีเหตุผลและสามารถพัฒนาตนเอง ยกเว้นการให้บริการปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ ซึ่งจะมองมนุษย์ ในแง่ร้าย เป็นทาสแห่งความต้องการของตนเอง กลุ่มทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ให้และผู้รับบริการ การสร้างบรรยากาศของความเข้าใจซึ่งกันและกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ รับบริการเข้าใจตนเองดีขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาตนเอง ทฤษฎีการให้คำ ปรึกษาแบบเกสโตลจะเน้นกลวิธีในการให้คำปรึกษาโดยการสร้างสภาพการณ์ให้ตระหนักถึงสภาพ- การณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาขึ้น ที่นิยมคือ รูปแบบของกิจกรรมกลุ่ม จึงเป็นประเภทของการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มมากกว่าบุคคล การให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์จะใช้กลวิธีที่จะช่วยให้เข้าใจโครงสร้าง พฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้รับบริการ เช่น การแสดงมโนภาพโดยเสรี เป็นต้น ส่วนการให้คำ ปรึกษาแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและแบบกวนิยมจะไม่เน้นกลวิธีการให้คำปรึกษา

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผล

2.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (The Rational Emotive Approach to Counseling) ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาโดย Albert Ellis มีแนว คิดว่า อารมณ์และเหตุผลของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน ความคิดและการรับรู้สภาพการณ์ต่าง ๆ เป็น ตัวก่อให้เกิดความรู้สึกซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำของบุคคล เป็นทฤษฎีที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ สาเหตุปัญหาด้านอารมณ์เกิดจากการวางเงื่อนไข ตนเองให้รู้สึกไม่สบายใจจากความคิดหรือความเชื่อผิด ๆ บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการ ปรับปรุงปรัชญาชีวิตแห่งตน ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และการกระทำของเขาไป สู่แนวทางที่พึงปรารถนา

2.2 การให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล Eric Berne เป็นผู้ริเริ่มวิธีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) ตามแนว คิดนี้แบ่งโครงสร้างของมนุษย์ออกเป็น 3 ระบบ คือ ระบบความเป็นพ่อแม่ (Parent Ego State)

ระบบความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) และระบบความเป็นเด็ก (Child Ego State) มนุษย์ใช้ระบบเหล่านี้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น มนุษย์สามารถเข้าใจที่มาของบุคลิกภาพของตน มีอิสระพอที่จะเลือกตัดสินใจว่าเขาเป็นคนประเภทใด หรือจะทำอะไรต่อไปและสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ถ้าเขาประสงค์จะเปลี่ยน บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเป็นตัวของตัวเอง สามารถใกล้ชิด ผูกพัน และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลแวดล้อมได้

2.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์ลักษณะบุคคลและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์มีความแตกต่างด้านลักษณะต่าง ๆ (Traits) เช่น ความถนัด ความสนใจ สติปัญญา และองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม (Factors) ปัญหาด้านอารมณ์เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหา ทฤษฎีนี้เน้นกระบวนการตัดสินใจ โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ความวิตกกังวลและปัญหาด้านอารมณ์จะหายไปเอง ผู้ให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์ลักษณะบุคคลและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม เรียกว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counselor) บริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในลักษณะและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมของตนเอง รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม และเรียนรู้กระบวนการคิด การตัดสินใจ และแก้ปัญหา

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า กลุ่มทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผล มีแนวคิดว่า ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลสัมพันธ์กัน การคิดอย่างมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจได้จะช่วยลดปัญหาด้านอารมณ์และนำไปสู่การควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ กลุ่มทฤษฎีนี้จึงเน้นกระบวนการคิดมากกว่าความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้รับบริการ จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้กระบวนการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่พึงปรารถนา กลวิธีของผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทเหมือนครูหรือผู้ชี้แนะแนวทาง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความกระจ่างในสถานการณ์นั้น ๆ เพิ่มขึ้น

3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นด้านพฤติกรรมนิยม (Behavioral Approach)

3.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling Theory) เริ่มก่อตั้งโดย John Krumboltz มีรากฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ซึ่งเน้นการเปลี่ยน

พฤติกรรม ตามแนวความคิดแบบพฤติกรรมนิยมเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน ซึ่งทำให้สามารถคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคลและสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ กระบวนการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหาและเห็นช่องทางในพฤติกรรมที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข มีความคิดที่เต็มไปด้วยเหตุผล สามารถวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อย่างระมัดระวังมากขึ้น

3.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเผชิญความจริง (Reality Approach to Counseling) เริ่มก่อตั้งโดย William Glasser ตามแนวคิดนี้มนุษย์มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาและใช้วิจารณญาณเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น เหตุผลเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีประสิทธิภาพ และทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ ปัญหาในการปรับตัวหลายประการ เกิดจากไม่สามารถสนองความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดแนวโน้มที่จะบิดเบือนสภาพความจริง บริการให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้บุคคลรู้จักตนเอง (Identity) มีความรับผิดชอบ (Responsibility) พิจารณาสິงต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง (Reality) และรู้จักประเมินสิ่งถูกสิ่งผิด (Right and Wrong) ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า กลุ่มทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยกระบวนการที่สังคมหรือสิ่งแวดล้อมวางเงื่อนไขให้ กลุ่มทฤษฎีนี้เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงของผู้รับบริการ โดยการฝึกฝนแบบต่าง ๆ ซึ่งอาศัยกลวิธีที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะอย่างมากกว่าการเน้นสัมพันธภาพ กลวิธีที่ใช้เช่น ทฤษฎีพฤติกรรม จะอาศัยหลักการจากทฤษฎีการเรียนรู้ ในขณะที่ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง จะเน้นให้ผู้รับบริการตระหนักในการกระทำของตนเอง ประเมินพฤติกรรมของตนเองตามสภาพความเป็นจริง และช่วยให้ผู้รับบริการวางโครงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนสนับสนุนให้มุ่งมั่นดำเนินการตามโครงการที่วางไว้

กระบวนการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ในกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้รับบริการจะมีโอกาสได้สำรวจความรู้สึก ค่านิยม การเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิต กับทั้งได้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหา วัชรีย์ ทรัพย์มี และจุรีวาทิกทินกร (2528) ได้สรุปขั้นตอนการให้บริการจากการทดลองใช้ขั้นตอนการให้คำปรึกษาของ Eisenberg (1972) Thoresen (1973) Okum (1976) Christiani (1981) และ Pietrofesa (1984) ดังนี้ คือ

1. ขั้นเริ่มให้บริการปรึกษา ประกอบด้วย

1.1 แหล่งที่มาของผู้รับบริการ ผู้รับบริการปรึกษา อาจมาขอรับบริการปรึกษาด้วยตนเอง อาจมาจากการส่งต่อจากหน่วยต่าง ๆ ภายในหรือภายนอกโรงพยาบาล หรือจากการที่ผู้ให้คำปรึกษาสำรวจพบผู้สมควรรับความช่วยเหลือ

1.2 การแสวงหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาจะสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อจะได้ทราบประเด็นที่ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ

1.3 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มสร้างสัมพันธภาพโดยการสร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความอบอุ่นเป็นมิตร ความจริงใจ และความไว้วางใจ

1.4 การชี้แจงลักษณะและขอบข่ายของงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายกระบวนการให้คำปรึกษาด้วยคำอธิบายสั้น ๆ ง่ายแก่การเข้าใจ และเน้นให้ผู้รับบริการสบายใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาเป็นความลับ แล้วสนับสนุนให้ผู้รับบริการพูดถึงเรื่องราวของตน

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2529) กล่าวว่า สิ่งสำคัญในขั้นเริ่มให้บริการ คือ การสร้างสายสัมพันธ์ (rapport) ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ ก่อนเริ่มการสนทนาเพื่อหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ผู้ให้บริการต้องสร้างความรู้สึกเป็นมิตร ความปลอดภัย และความมั่นใจซึ่งกันและกัน โดยแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าผู้ให้บริการเข้าใจความรู้สึกและปัญหาของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการเกิดกำลังใจว่าปัญหาของเขาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี

นอกจากจะกระทำในระยะเริ่มแรกแล้วจะต้องรักษาไว้อยู่เสมอ เพราะเมื่อไตสายสัมพันธ์สิ้นสุดลง ย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการดำเนินการต่อไป

2. ชั้นระบุปัญหา ประกอบด้วย

- 2.1 การพิจารณาปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการได้สำรวจปัญหาของตนเอง โดยการอภิปรายและช่วยกันพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่
- 2.2 การแยกแยะองค์ประกอบของปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการได้แยกองค์ประกอบของปัญหาด้านรายละเอียดของพฤติกรรม ระยะเวลาที่เกิดปัญหาและสภาพการณ์ของปัญหา
- 2.3 การสรุปประเด็นปัญหาที่แท้จริง จากการสำรวจปัญหาอย่างถี่ถ้วน และแยกแยะองค์ประกอบของปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการระบุปัญหาที่แท้จริงออกมา

เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องนำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวมเป็นหมวดหมู่ ตีความ และวินิจฉัยเพื่อระบุประเด็นสำคัญของปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาและทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2533)

3. ชั้นกำหนดวัตถุประสงค์ โดยในขั้นแรกจะมีการพิจารณาเป้าหมายที่ปรารถนา ซึ่งอาจจะยังไม่ใช่เป้าหมายที่เด่นชัดนัก แต่หลังจากนั้นจะต้องระบุเป้าหมายที่เด่นชัดโดยกำหนดให้เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วัดหรือสังเกตได้

4. ชั้นวางแผนแก้ปัญหา ประกอบด้วย

- 4.1 การเลือกทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมมาใช้
- 4.2 การพิจารณาขั้นตอนที่จะใช้แก้ปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะตกลงร่วมกันถึงแผนการ หลักการ วิธีการ ระยะเวลาที่จะใช้ ตลอดจนผลที่จะได้รับจากวิธีการเหล่านั้น

การวางแผนเพื่อแก้ปัญหา เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการจะต้องร่วมมือกัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการรู้จักแนวทางในการคิดและตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหา

ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาจะแนะนำและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญซึ่งเกี่ยวกับการแก้ปัญหาของตนเอง 3 ประการ คือ (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2533)

- 1) องค์ประกอบที่สำคัญในด้านใดบ้าง ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรมของผู้รับบริการ
- 2) จะเกิดอะไรขึ้นบ้างต่อผู้รับบริการหากสถานการณ์ยังคงเป็นเช่นนี้
- 3) ผู้รับบริการควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมปัจจุบัน

5. ขึ้นดำเนินการตามแผนที่วางไว้

เมื่อผู้รับบริการรู้จักแนวทางในการตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ จนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

6. ขึ้นประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ได้ผลบอกลับว่าบริการให้คำปรึกษาที่จัดขึ้นนั้น สัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคใดที่จะต้องปรับปรุงหรือไม่

7. ขึ้นยุติการให้บริการปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะยุติการให้บริการปรึกษาในกรณีต่อไปนี้ คือ

7.1 ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเห็นพ้องกันว่า ได้บรรลุวัตถุประสงค์แล้ว

7.2 ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้บอกผู้รับบริการล่วงหน้าว่าจะยุติการให้บริการปรึกษา

เมื่อใด

7.3 พฤติกรรมของผู้รับบริการแสดงให้เห็นว่า ควรยุติการให้คำปรึกษา

ขึ้นประเมินผลและขึ้นยุติการให้บริการปรึกษา ในหนังสือบางเล่มจะรวมเรียกว่า ขึ้นการส่งต่อผู้รับบริการ เพราะในบางครั้งพบว่า ปัญหาที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่นั้นอยู่นอกเหนือหน้าที่ความชำนาญ และขอบข่ายงานของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งต่อผู้รับบริการไปรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เหมาะสม ซึ่งมีความชำนาญเฉพาะตามสภาพปัญหาที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่

วัชรินทร์ ทรัพย์มี (2525) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาที่มีจรรยาบรรณจะส่งต่อผู้รับบริการเมื่อเขารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่

Perez (1968 quoted in Litwack, 1980) ได้ให้ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้รับบริการ ดังนี้คือ

- 1) ปัจจัยเรื่องเวลา
- 2) มีความขัดแย้งระหว่างบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ
- 3) มีปัญหาด้านกายภาพและชีวภาพ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ หรือสติปัญญา
- 4) ลักษณะของปัญหา
- 5) ความแตกต่างของทฤษฎีที่ใช้
- 6) จริยธรรมและค่านิยมของผู้รับบริการ

และ Litwack (1980) ได้สรุปเหตุผลของการส่งผู้รับบริการว่าเกิดจากปัจจัยพื้นฐาน 8 ข้อ ดังนี้

- 1) ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการมีความขัดแย้งกันในเรื่องค่านิยม บุคลิกภาพ เชื้อชาติ เพศ และเจตคติ
- 2) ผู้รับบริการต้องการเวลารับบริการให้ปรึกษามากขึ้น
- 3) ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะด้านหรือทักษะพิเศษ
- 4) ต้องการให้ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำและการปฏิบัติที่แตกต่างออกไป
- 5) เกิดความล้มเหลวในการสื่อสาร
- 6) ผู้รับบริการไม่พัฒนาขึ้น
- 7) ข้อจำกัดของสถาบันหรือองค์การ
- 8) เป็นความต้องการของผู้รับบริการ

8. ขึ้นติดตามผล ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องติดตามผลของการให้บริการของตน ซึ่งเป็นการประเมินผลอีกครั้ง เพื่อค้นหาว่า ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ควรจะแก้ไขอย่างไรต่อไป เพื่อให้ผู้รับบริการ สามารถเผชิญปัญหาในอนาคตได้ และรวมถึงการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างไรให้มี

ประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วย ในขั้นตอนนี้จึงอาจเรียกได้ว่าเป็นขั้นติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษา

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

Allport (1967) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นความหวังของสังคมต่อบุคคลในขณะครอบครองตำแหน่ง เป็นการแสดง เฉพาะในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้คือ

1) Role Expectation คือบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม

2) Role Conception คือการที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะมีบทบาทอย่างไร โดยเขาจะวาดภาพบทบาทของเขาไปตามวิธีของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3) Role Acceptance คือการยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขา มองแล้วว่า บทบาทนี้มีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคง หรือเกิดความขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดน้อยที่สุด

4) Role Performance คือการปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล ซึ่งจะขึ้นอยู่กับบทบาททั้ง 3 บทบาท ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

อรุณ รักรธรรม (2524) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of Role) ในการบริหารเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประการ ได้แก่ บทบาทจริง บทบาทที่องค์กรกำหนดให้ และบทบาทที่คาดหวัง ดังนี้

1) บทบาทจริง (Actual Role or Role Behavior) เป็นบทบาทที่ควบคุมโดยอารมณ์ เจตคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของตน ถ้าบุคคลไม่สามารถควบคุมบทบาทจริงของตนได้

2) บทบาทที่องค์การกำหนดให้ (Role Prescription) คือขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์การกำหนดให้ หากผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติตามก็จะไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน

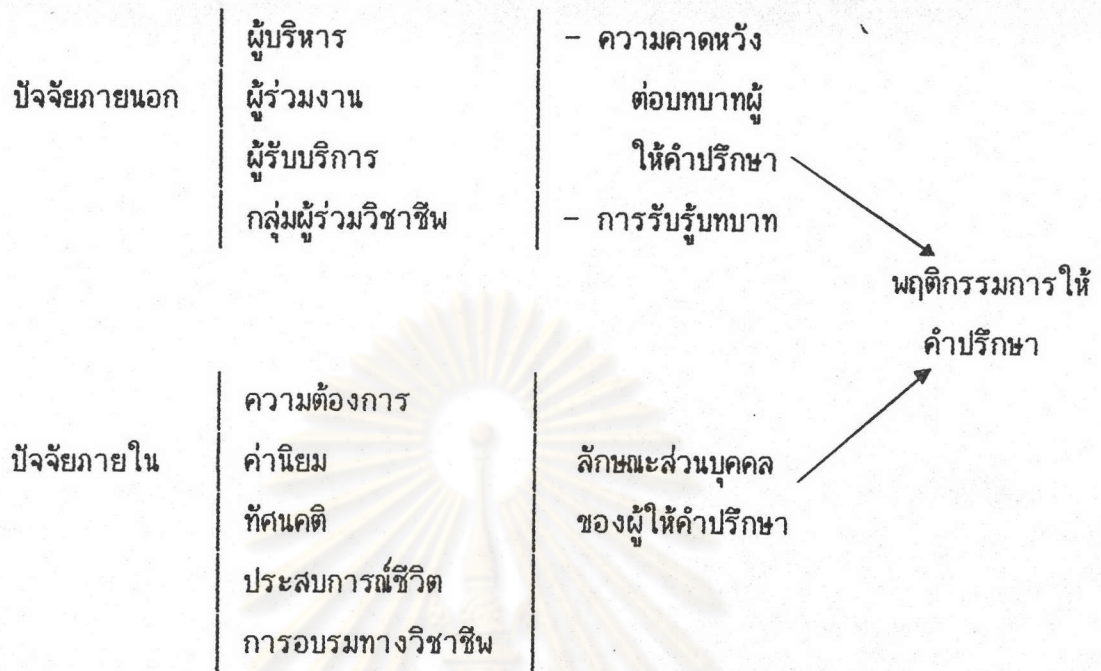
3) บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) แบ่งออกเป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง และความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

ทัศนา บุญทอง (2525) กล่าวว่า การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและสมบทบาทมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความเข้าใจบทบาทที่ตนต้องการแสดงหรือต้องปฏิบัติ 2) ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท 3) บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น สำหรับลักษณะของบทบาทที่ควรจะเป็นไปในรูปแบบไหนนั้นขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของสังคมนั้น ๆ ผนวกกับการแสดงออกของคนอื่นรอบข้างและตัวเราเองเป็นสำคัญ

2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้ให้คำปรึกษา

Baruth และ Robinson (1987) ได้กล่าวว่าบทบาทของผู้ให้คำปรึกษานั้น เป็นบทบาทซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในร่างกาย ซึ่งปัจจัยภายนอกจะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังต่อบทบาทและการรับรู้บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ปัจจัยภายในจะเป็นตัวกำหนดลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งความคาดหวังต่อบทบาท การรับรู้บทบาท และลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้คำปรึกษาจะทำให้เกิดพฤติกรรมการให้คำปรึกษา ดังภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1 : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมให้คำปรึกษา

(Baruth and Robinson, 1987)

Baruth และ Robinson (1987) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นที่คาดหวังโดยทั่วไปจากกลุ่มบุคคลหลาย ๆ อาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง บทบาทดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานของผู้ให้คำปรึกษาและในแต่ละอาชีพบทบาทดังกล่าวจะถูกเสริมให้เด่นชัดด้วยเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ซึ่งเขาได้จำแนกบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาออกเป็น 5 บทบาทด้วยกัน คือ

1) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้บุคคล

- (1) บรรลุเป้าหมายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้คำปรึกษา
- (2) แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ
- (3) สามารถตัดสินใจและวางแผนกิจกรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้น
- (4) ส่งเสริมสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดี

2) บทบาทที่ปรึกษาแนะนำ (Consultant) เป็นบทบาทที่ถูกคาดหวังให้ทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งจะมีผลในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการ เช่น ผู้นิเทศ ครู ซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องการผู้ที่มีทักษะเฉพาะหรือมีความรู้ความชำนาญในเรื่องนั้น ๆ

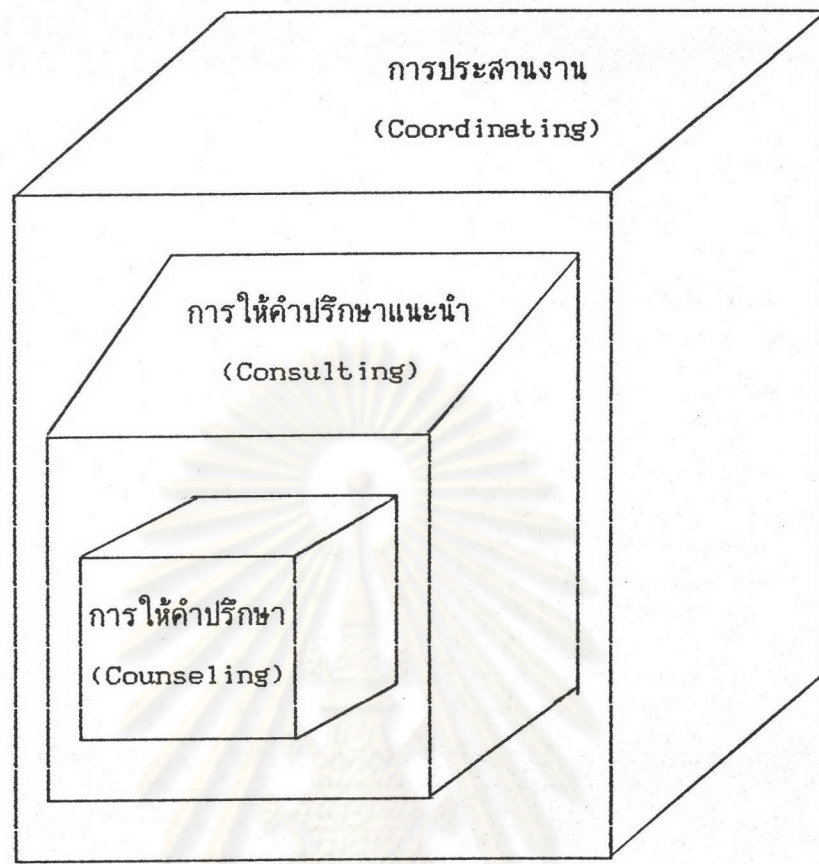
3) บทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการในทางที่จะมีผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้รับบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจระบบของสังคมและสิ่งแวดล้อม

4) บทบาทของผู้สร้างการป้องกัน (Primary Prevention Agent) เป็นบทบาทในการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจและพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา ก่อนที่จะเกิดปัญหาขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่รอบรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ จิตวิทยาการสอน และการใช้เทคโนโลยีทางการศึกษา

5) บทบาทของผู้บริหาร (Manager) เช่น บทบาทในเรื่องการวางแผน การตัดสินใจ การประเมินความต้องการ การจัดตารางเวลา การทดสอบ และการวิจัย เป็นต้น

และจากสมาคมผู้ให้คำปรึกษาในโรงเรียน The American School Counselor Association (quoted in Baruth and Robinson, 1987) ได้เสนอ The Three C Model ซึ่งเป็นโมเดลของบทบาทผู้ให้คำปรึกษาดังนี้คือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จากโมเดลดังกล่าว บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting) และการประสานงาน (Coordinating)

1) การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นบทบาทที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาการตัดสินใจ การแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ การปรับปรุงสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตลอดจนการวางเป้าหมายในอนาคต โดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา การนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาไปใช้ ตลอดจนการทบทวนเพื่อพัฒนางานบริการให้คำปรึกษา

2) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting) เป็นบทบาทซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเชื่อมโยงกับกลุ่มบุคคลซึ่งต้องประสานงาน ซึ่งอาจจะเป็น พ่อ แม่ ครู ผู้ปกครอง ญาติ ฯลฯ ที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการซึ่งจะมีผลในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพจิตที่ดี

และมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงประสงค์ ซึ่งการให้คำปรึกษาแนะนำ อาจเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มก็ได้

3) การประสานงาน (Coordinating) เป็นบทบาทของการจัดการในทางที่จะกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ครอบคลุมงานบริการให้คำปรึกษา เช่น การจัดตารางเวลาการทำงาน การประเมินโปรแกรมการให้คำปรึกษา การร่วมมือหรือจัดทำวิจัยเพื่อโปรแกรมการให้คำปรึกษา

บทบาทการให้คำปรึกษา (Counseling) นับเป็นบทบาทที่สำคัญหรือเป็นหัวใจของบริการให้คำปรึกษาที่จะช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา ป้องกันและพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting) จะเป็นบทบาทที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายโดยทางอ้อม เพราะบทบาทนี้จะช่วยให้บุคคลหรือองค์การที่เกี่ยวข้องสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่วนบทบาทการประสานงาน (Co-ordinating) จะเป็นบทบาทสำคัญในแต่ละขั้นตอนของการจัดการงานบริการให้คำปรึกษา เพื่อที่จะสามารถจัดบริการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ความหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ได้มีผู้ให้ความหมายและคำนิยามของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้ดังนี้คือ

สถาบัน Royal College of Nursing (1978) ได้สรุปความหมายของการให้คำปรึกษาในการประชุมเรื่องการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ว่า เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือซึ่งเต็มไปด้วยบรรยากาศของความเข้าใจ โดยบุคคลหนึ่งช่วยให้อีกบุคคลหนึ่งสามารถระบายความรู้สึกนึกคิดในอันที่จะทำให้เกิดความกระจ่างในสถานการณ์ของตนเอง ทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ มองอุปสรรคอย่างมีจุดมุ่งหมาย อีกทั้งลดความวิตกกังวลและความเครียดเมื่อต้องเผชิญปัญหา มีจุดมุ่งหมายพื้นฐานที่จะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกจากหลาย ๆ ทาง ที่มีอยู่

Litwack (1980) ได้ให้คำนิยามของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยไว้ว่า เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในอันที่ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกระบวนการนั้นบุคคลจะเพิ่มพูนศักยภาพแห่งตนในการบ่งชี้ความต้องการของตนได้มากที่สุด และสามารถเลือกสิ่งสนับสนุนหรือเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี ภายใต้ภาวะแวดล้อมที่ดำรงอยู่

Stewart (1983 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ได้นิยามการให้คำปรึกษาผู้ป่วย (Patient counseling) ไว้คือ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะของโรคและการรักษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถจัดการกับสภาวะของโรคและการรักษาที่เกี่ยวข้อง การให้คำปรึกษาและการให้สุขศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และมักจะดำเนินควบคู่ไปอย่างไม่อาจแยกจากกันได้

อรพรรณ ลีอนุวัชชัย (2532) ได้ให้ความหมายของการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยว่า หมายถึง การช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ที่สุดทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยอาศัยเทคนิควิธีการในการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยนั้นได้นำหลักการพื้นฐานทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษามาใช้ ซึ่งกล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการสัมพันธภาพของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบุคคลโดยเพิ่มพูนความสามารถในการเข้าใจและจัดการกับสภาวะของโรคและการรักษาที่เกี่ยวข้อง สามารถเลือกสิ่งสนับสนุนและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีภายใต้ภาวะแวดล้อมที่ดำรงอยู่

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

Litwack (1980) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจะช่วยให้ผู้รับบริการไปสู่

- 1) การเพิ่มความเข้าใจในตนเองและสถานการณ์ที่ก่อกวนอยู่
- 2) ความสามารถในการลดความรู้สึกยุ่งเหยิงและวิตกกังวล
- 3) ความสามารถในการเลือกทางเลือกที่มั่นคงบนพื้นฐานของทางเลือกที่หลากหลาย
- 4) ความสำเร็จในการพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตหรือเกิดขึ้นใหม่ได้

กว้างขวางขึ้น

กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2528) ได้เขียนถึงจุดมุ่งหมายและขอบข่ายของงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยไว้ดังนี้

1) ช่วยให้ผู้รับบริการได้สำรวจและทำความเข้าใจในตนเอง ตระหนักในความจริงในตัวของตน และสามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ ทำให้สามารถผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล

2) ช่วยให้ผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยเผชิญหรือเตรียมตัวเผชิญภาวะเครียดที่เกิดจากปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

3) ช่วยให้ผู้รับบริการได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการปรับตัวและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2532) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยนั้น จะมุ่งเพื่อช่วยให้บุคคลรู้จักเข้าใจยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพของตน ปรับตัวเองเกี่ยวกับเจตคติ ค่านิยม และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนอย่างถูกต้องเหมาะสม จนมีความสมบูรณ์ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

จากแนวคิดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับบริการรู้จักเข้าใจตนเองและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอันมีผลต่อสุขภาพ ยอมรับสภาพความเป็นจริงและสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง จนเข้าสู่สภาวะการมีสุขภาพดี

พยายามกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

พยายามในฐานะบุคคลากรที่มีสุขภาพกลุ่มใหญ่ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ มีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความสังเกตดี เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ สามารถเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้รับบริการ และที่สำคัญคือ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการอีกด้วย รวมทั้งยังมีเวลาที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ซึ่งย่อมทำให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่นที่จะขอคำปรึกษาหรือระบายความคับข้องใจให้ฟัง (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) พยายามจึงเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของ peplau (อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) ที่กล่าวถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลมี 6 ประการ คือ 1) เป็นคนแปลกหน้า (Stranger) 2) เป็นผู้ให้ข้อมูล (Resource person) 3) เป็นครู (Teacher) 4) เป็นผู้นำ (Leadership) 5) เป็นผู้ทดแทน (Surrogate) และ 6) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

Alfara (1984) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยว่า เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของตนเองหรือเกิดทางเลือกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เป็นการใช้เทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ รวมถึงการประคับประคองอารมณ์ของผู้รับบริการและครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดความเครียดของผู้รับบริการและครอบครัวได้ สอดคล้องแนวคิดของ Stockdale (1989) ที่เชื่อว่าการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยควรได้รับ และเชื่อว่าการให้คำปรึกษาจะทำให้พยาบาลเพิ่มความตระหนักในผู้รับบริการ จะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้รับบริการเพิ่มขึ้นโดยพยาบาลจะยังคงทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแต่จะเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจสำหรับตนเอง เขาได้นำวิธีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ของ Roger ไปใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมก่อให้เกิดความเครียดสูง มีผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลกลัว และเศร้าโศกเสียใจ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจะช่วยส่งเสริมเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการคือสามารถพึ่งตนเอง ตัดสินการดำเนินชีวิตของตนเอง จัดการชีวิตของตนเอง และดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) กอปรกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นงานอิสระไม่ต้อง

ขึ้นกับคำสั่งของแพทย์ พยาบาลสามารถปฏิบัติโดยกำหนดเวลาและกลุ่มผู้รับบริการเองได้ โดยไม่ต้องรอแพทย์อนุญาต (ประไพ บุรินทรามาศย์, 2524) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาจึงเป็นบทบาทที่พยาบาลทุกคนต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติ

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการและครอบครัวต้องการบริการให้คำปรึกษาเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจึงต้องจัดบริการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยจะต้องพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Royal College of Nursing, 1978) สอดคล้องกับประไพ บุรินทรามาศย์ (2524) ที่กล่าวว่า การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และควรมีในทุก ๆ โรงพยาบาล รวมทั้งสถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนและของรัฐ การอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จัดให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จะช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและช่วยเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของประชาชนในที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการพยาบาลและกระบวนการให้คำปรึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกรต่อผู้รับบริการซึ่งครอบคลุมถึงบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อผดุง หรือส่งเสริมความมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ สนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการพยาบาลผู้ปฏิบัติการจะมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต สนับสนุน ประคับประคอง สื่อสาร จัดการ สอน และดูแล ซึ่งจะกระทำอย่างมีระเบียบภายใต้ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย (2533) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นทั้งแก่นและสารัตถะของวิชาชีพการพยาบาล ใช้ได้ในทุกสถานการณ์พยาบาล

ไม่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ โดยมีพื้นฐานทางทฤษฎีและกรอบแนวคิดที่แจ่มชัด กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนไปในแต่ละมิติของผู้ใช้ ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการสามารถแยกแยะให้เห็นจริงได้ กระบวนการพยาบาลเป็นแผนนำการปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบขั้นตอน (Organized) มีระบบระเบียบ (Systematic) และมีเจตนาเฉพาะ (Deliberate) และได้สรุปแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไว้ คือ 1) เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ 2) เป็นวิธีการของการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ 3) เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาล 4) มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ 5) เป็นวิธีการที่มีเป้าหมายชัดเจน 6) เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน 7) เป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า

2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล

Atkinson (1983) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้แน่ใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ถ้าพยาบาลไม่ใช้กระบวนการพยาบาล ก็จะทำให้เกิดการล้ม การปฏิบัติงานช้าช้อน เมื่อใช้กระบวนการพยาบาล ปัญหาเหล่านี้จะหมดไป และเพ็ญศรี ระเบียบ (2527) ได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังนี้คือ

2.1 เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่เป็นแกนกลางสำหรับวิชาชีพทุกคนในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย และ/หรือตอบสนองความต้องการของบุคคล ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเป็นวิธีการที่พยาบาลสามารถกระทำด้วยตนเองโดยอิสระ

2.2 ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ มีขั้นตอน มีความต่อเนื่องในการที่จะรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล จากการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบ มีขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง ช่วยให้นักพยาบาลหลีกเลี่ยงการตัดสินใจทางการพยาบาลโดยอาศัยความเคยชินหรือการเดา รวมทั้งหลีกเลี่ยงการตัดสินใจตามกิจวัตรหรือนิสัยที่เคยชินได้ นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดเวลาและเศรษฐกิจอีกด้วย

2.3 ช่วยให้นักพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยความรู้ และทักษะพื้นฐานต่าง ๆ คือ ทักษะทางปัญญา เป็นเครื่องช่วยในการนำความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ ครอบครัว

ชุมชน เพื่อนำไปสู่การติดต่อสื่อสาร ความเชื่อมั่นไว้วางใจ และร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ทักษะในการสังเกต เพื่อนำไปสู่การรวบรวมข้อมูลที่ต้องครบถ้วนเกี่ยวกับผู้รับบริการ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประหยัดเวลาและทรัพยากร การปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความรู้ และทักษะพื้นฐานดังกล่าวทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลทั้งคนได้ ช่วยให้พยาบาลได้แสดงออกถึงความสามารถ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความรับผิดชอบในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพต่อผู้รับบริการได้

2.4 การให้กระบวนการพยาบาล จะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลเอาไว้ เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาล รวมทั้งทีมสุขภาพ ทั้งเป็นหลักฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ระบบการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการมีประสิทธิภาพไปด้วย และช่วยให้สามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่ให้แกผู้รับบริการจากระบบการบันทึกดังกล่าว

2.5 การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลนั้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

2.6 ในกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการเป็นผลที่เกิดจากการใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ความคิดดังกล่าวช่วยให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นศาสตร์ของการพยาบาลอีกด้วย

3. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) (Carson, et. al., 1982 อ้างถึงใน สุกิจิรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533)

3.1 การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มต้น

ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วนสมบูรณ์แล้วจึงนำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาลที่ชัดเจน และต้องมีทักษะของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การดำเนินการในขั้นตอนนี้ค่อนข้างสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจของการพยาบาลอย่างชัดเจน การวินิจฉัยการพยาบาลจะเริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ จากขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นการวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย

3.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ปัญหาโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและการเขียนแผนการพยาบาล (nursing care plan) ลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ การดำเนินการในขั้นตอนนี้อาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลหรือกิจกรรมพยาบาล (Nursing intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้งลงในบันทึกการพยาบาล (Nurses's note) ผลการปฏิบัติการพยาบาลจะบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล

3.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล (Actual outcome) กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล (Outcome criteria)

4. เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลและกระบวนการให้คำปรึกษา

จากขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จะเห็นว่ามึลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถเปรียบเทียบกันได้ดังนี้คือ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลกับกระบวนการให้คำปรึกษา

กระบวนการพยาบาล	กระบวนการให้คำปรึกษา
ขั้นรวบรวมข้อมูล	ขั้นเริ่มให้บริการปรึกษา (ขั้นสร้างสัมพันธภาพและรวบรวมข้อมูล)
ขั้นวินิจฉัย	ขั้นระบุปัญหา
ขั้นวางแผน	ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นวางแผน
ขั้นปฏิบัติการพยาบาล	ขั้นดำเนินการตามแผน
ขั้นประเมินผล	ขั้นประเมินผล ขั้นยุติการให้บริการปรึกษา ขั้นติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษา

จะเห็นได้ว่าขั้นตอนในกระบวนการพยาบาลสอดคล้องกับขั้นตอนในกระบวนการให้คำปรึกษา จึงสามารถนำกระบวนการให้คำปรึกษามาใช้ในการพยาบาลในสถานการณ์ปรึกษาได้อย่างเป็นผลดี เพราะกระบวนการให้คำปรึกษาเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีซึ่งทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย ใจกว้างใจ และระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา ผู้ให้คำปรึกษาจะมีทฤษฎีการให้คำปรึกษาเป็นเครื่องนำทาง ทำให้เข้าใจข้อสนเทศต่าง ๆ ที่ได้จากผู้รับบริการ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้สามารถวินิจฉัยและพยากรณ์เกี่ยวกับผู้รับบริการได้ และโดยกระบวนการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และการปฏิบัติเพื่อแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น จึงนำไปสู่การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ดังนั้น ในสถานการณ์ปรึกษาหากพยาบาลวิชาชีพนำความรู้ในเรื่องจิตวิทยาการปรึกษามาใช้ ก็จะช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการแก้ปัญหา การป้องกัน และการพัฒนาศักยภาพของบุคคลมากขึ้น

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

เนื่องจากงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นโครงการซึ่งจัดตั้งขึ้นใหม่ และยังไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาไว้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามมีผู้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยไว้บ้าง ได้แก่ Litwack (1980) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจะมีบทบาทในการให้คำปรึกษา (counseling) บทบาทในการป้องกัน (Prevention) เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น และบทบาทที่ปรึกษาแนะนำ (Consultant) ให้แก่บุคลากร หน่วยงาน และองค์การ

จากการศึกษาเอกสาร การปฏิบัติงานจริง และจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลรามาริบัติ จากผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย จำนวน 8 ท่าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลรามาริบัติปฏิบัติหน้าที่ 2 ด้านคือ

ด้านบริการ

- 1) สํารวจความต้องการบริการด้านแนะแนวสุขภาพจากประชาชนที่มาใช้บริการของแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก
- 2) วางแผนให้บริการด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการและประชาชน
 - จัดทำแผนการสอน กำหนดวัตถุประสงค์ เตรียมเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์การสอน
 - ให้คำแนะนำ สอนผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสมกับโรคที่เป็น และให้คำปรึกษาปัญหาที่ผู้รับบริการประสบอยู่ โดยให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์
 - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อรับการตรวจรักษาและการเตรียมตัวเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล
- 3) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบวิธีต่าง ๆ ในการใช้บริการของแต่ละแผนก
- 4) ติดโปสเตอร์ คำบรรยายต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการและผู้สนใจชม เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
- 5) จัดทำเอกสารและจัดหาอุปกรณ์การสอน เช่น โปสเตอร์ เทปสไลด์ ภาพยนตร์ ฯลฯ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และเพื่อใช้ประกอบการสอนให้มีประสิทธิภาพ
- 6) เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ร่วมงาน อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- 7) ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และเสนอให้มีการปรับปรุงงานประจำวันและคุณภาพของการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ
- 8) จัดทำสถิติรวบรวมผลการปฏิบัติงาน การจำหน่ายเอกสารรายวัน รายเดือน เพื่อเสนอแก่ผู้บังคับบัญชา
- 9) ประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย (Health Counseling Committee) ของแต่ละแผนก เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยกันแก้ปัญหาการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยให้มีประสิทธิภาพ

ด้านวิชาการ

- 1) รับผิดชอบในการสอนและเป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ในการวางแผนดำเนินงานและการฝึกปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
- 2) รับผิดชอบในการปฐมนิเทศนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ตลอดทุกภาคการศึกษา
- 3) ประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงาน
- 4) เป็นวิทยากร (Resource person) ให้กับนักศึกษาและพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและวิชาที่เกี่ยวข้อง
- 5) ร่วมรับผิดชอบในการสอนนักศึกษาปริญญาตรี ปริญญาโท ในวิชาเกี่ยวกับ Ambulatory Care Service
- 6) ร่วมมือในการฝึกอบรมแก่ผู้มาศึกษาจากแผนก Ambulatory Care Service
- 7) ช่วยให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
- 8) ทำวิจัยเกี่ยวกับ Health Counseling และการพยาบาลด้านต่าง ๆ
- 9) ร่วมมือในการทำวิจัยกับบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาอื่น ๆ

จากบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ พบว่า ไม่ว่าจะเป็นบทบาทด้านบริการหรือวิชาการ จะพบว่ามิตบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวกับกิจกรรมการจัดการร่วมอยู่ด้วยเสมอ และเมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจริงแล้ว ก็นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย จำนวน 35 ข้อ นำไปสอบถามพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก และผู้บริหารทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก รวม 71 คน จำแนกได้ดังนี้คือ

พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย	19 คน
ผู้บริหารทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก	20 คน
พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก	32 คน

ผลการสอบถามพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยด้านบริการและวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูงสุด และ ความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อนามัย สามารถประมวลบทบาทสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยออกเป็น 2 บทบาท คือ การให้คำปรึกษา (counseling) และการจัดการงานบริการให้คำปรึกษา

1. การให้คำปรึกษา (Counseling)

เป็นบทบาทของสัมพันธภาพในการช่วยเหลือตามขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษา (Counseling process) ได้แก่ ขึ้นเริ่มให้บริการปรึกษา ขึ้นระบุปัญหา ขึ้นกำหนดวัตถุประสงค์ ขึ้นวางแผนแก้ปัญหา ขึ้นดำเนินการตามแผน ขึ้นประเมินผล ขึ้นยุติการให้บริการปรึกษา และ ขึ้นติดตามผล บทบาทการให้คำปรึกษานี้เป็นหัวใจสำคัญของงานบริการให้คำปรึกษา เพราะเป็น บทบาทโดยตรงที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถจัดปัญหา ป้องกัน และพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการ สนับสนุนได้จากการวิจัยของ สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล (2532) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำ ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่ม ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่มาตรวจในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสไบเมอร์เจอร์ โดยกลุ่มควบคุม วัดความวิตกกังวลก่อนและหลังแพทย์ตรวจ กลุ่มทดลองวัดความวิตกกังวลก่อนแพทย์ตรวจ หลัง แพทย์ตรวจ จะให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแล้ววัดความวิตกกังวลอีกครั้ง ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงร้อยละ 93.3 กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.7 และพบว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำ ปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และวนิดา ชุกกลิน (2534) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยด้านความรู้ การปฏิบัติตน และการควบคุมโรค ตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเป็นครั้งแรก

มารับการตรวจที่คลินิกเบาหวานและคลินิกโรคทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตนเรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดีร้อยละ 91.4 และระดับปานกลางร้อยละ 8.6 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.3 ระดับไม่ดีร้อยละ 17.1 ซึ่งผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ควรได้รับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทุกรายตั้งแต่เมื่อทราบว่าเป็นโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อันจะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับการเป็นโรค มีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม ผลสุดท้ายคือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานนั่นเอง

จากการวิจัยดังกล่าว กระบวนการให้คำปรึกษาจึงเป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหาและเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้

2. การจัดการงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา นอกจากจะให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการแล้ว ผู้ให้คำปรึกษา ยังต้องมึบทบาทเกี่ยวข้องกับการวางแผนให้บริการ การประเมินผล ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง Gibson และ Mitchell (1986) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาที่ต้องการในอนาคตมุ่งตระหนักในความสำคัญของการจัดการและการพัฒนาบริการให้คำปรึกษา แต่ละหน่วยบริการผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรับผิดชอบในการวางแผนการปฏิบัติและบทบาทการจัดการบริการ กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาจะถูกคาดหวังให้เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโดยตรงหรือประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในการดำรงไว้หรือทบทวนการจัดการบริการเป็นระยะ ๆ ซึ่ง Baruth และ Robinson (1987) กล่าวว่า การประสานงานจะเป็นบทบาทที่สำคัญและเกี่ยวข้อง

กับทุกขั้นตอนของกิจกรรมการจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบ และการประเมินผล ตลอดจนรับผิดชอบเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการให้คำปรึกษา

2.1 ความหมาย

ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของคำว่า "การจัดการ" ไว้ดังนี้ คือ Flippo (1966) การจัดการ หมายถึง การวางแผน การจัดสายงาน การปฏิบัติขึ้นดำเนินการ และการควบคุม เพื่อให้วัตถุประสงค์ขององค์การบรรลุผลสำเร็จอย่างประหยัดและมีประสิทธิผล

Terry (1970) การจัดการ หมายถึง กระบวนการที่เด่นชัด ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดสายงาน การปฏิบัติขึ้นดำเนินการ และการควบคุม เพื่อบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยการใช้บุคคลและทรัพยากร

ธงชัย สันติวงษ์ (2530) ได้ให้ความหมายของการจัดการว่า หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลที่จะเข้ามาจัดระเบียบและดำรงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อม อันมีคน วัสดุ เป้าหมายของกลุ่มหรือหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลมากที่สุด และได้แบ่งการจัดการออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านภารกิจหรือสิ่งที่ต้องกระทำ ซึ่งเป็น การจัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ ในองค์การและประมาณกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และด้าน ความรับผิดชอบ เป็นความต้องการการทำงานต่าง ๆ ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยอาศัยบุคลากรต่าง ๆ ในองค์การ

จากคำจำกัดความดังกล่าว การจัดการจึงหมายถึงกระบวนการในการรวบรวม ผสมผสานทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ บุคคล (Man) เงินงบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และเทคนิควิธีการ (Management) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 กระบวนการจัดการ

Divincenti (1972) กล่าวว่า กระบวนการจัดการจะเป็นสิ่งกำหนดหน้าที่การจัดการของผู้บริหาร ซึ่งได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้บริหารดังนี้ คือ

Flippo (1966) หน้าที่ของการจัดการ คือ การวางแผน การจัดระบบงาน และการควบคุม

Koonts และ Weihrich (1990) ได้กำหนดหน้าที่ของผู้บริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดระบบงาน การจัดกำลังคน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

Rinehart (1969) Terry (1970) Divincenti (1972) Arant และ Huckabay (1980) ได้กำหนดขั้นตอนของการจัดการทางการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การหรือระบบงาน (Organizing) การอำนวยความสะดวก (Directing) และการควบคุม (Controlling) โดย Rinehart เชื่อว่าการประสานงานเป็นผลสุดท้ายของการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม โดยไม่จัดว่าการประสานงานเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดการ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการจัดการตามแนวคิดของ Rinehart Terry Divincenti Arant และ Huckabay ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การวางแผน (Planning)

การวางแผน หมายถึง การเตรียมการสำหรับการปฏิบัติ (Planning is preparation for function) (อุทัย หิรัญโต, 2525) เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก เป็นการวางโครงการอย่างกว้าง ๆ ว่าจะมีอะไร จะต้องปฏิบัติเป็นลำดับขั้นพร้อมทั้งวัตถุประสงค์ในการปฏิบัตินั้น โดยคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นสอดคล้องกัน

การวางแผน หมายถึง กิจกรรมที่แสดงให้เห็นทางการดำเนินงานโดยการตั้งวัตถุประสงค์และวางรูปแบบของการปฏิบัติงาน รวมถึงกลวิธีสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Pearce and Robinson, 1989)

ดังนั้น การวางแผนจึงหมายถึง การเตรียมการอย่างเป็นระบบไว้ล่วงหน้า โดยกำหนดวัตถุประสงค์และสิ่งต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติว่าจะทำอะไร อย่างไร ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

การวางแผนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์การ เพราะในการกำหนดวัตถุประสงค์จะบอกให้ทราบว่าจุดมุ่งหมายปลายทางของการดำเนินงานคืออะไร จะต้องทำอะไร อย่างไร ต้องใช้ปัจจัยใดบ้างที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย การวางแผนต้องมาก่อนสิ่งอื่นเสมอ กล่าวคือ จะต้องเป็นหน้าที่เบื้องต้นของกระบวนการจัดการ การวางแผนที่ดีจะทำให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ต่อองค์การมากที่สุด

สำหรับการวางแผนงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับแผนงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเป็นแผนงานที่ผู้ให้คำปรึกษาพึงปฏิบัติดังนี้ คือ

1) แผนการประเมินความจำเป็นของการให้คำปรึกษา Barton (quoted in Baruth and Robinson, 1987) ได้ให้ความหมายของความจำเป็นว่าเป็นสภาวะของความพร้อมซึ่งอาจเป็นไปได้ในทางบวกหรือทางลบซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม การกินดีอยู่ดีของประชาชน ผลของการประเมินความจำเป็นจะบอกได้ว่างานบริการให้คำปรึกษา เน้นบริการไปในทิศทางใด

การประเมินความจำเป็น เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การวางแผนบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ความเที่ยงตรงของการประเมินความจำเป็นของการให้คำปรึกษาช่วยในการสร้างและคงไว้ซึ่งการจัดบริการ เป็นพื้นฐานที่ผู้ให้คำปรึกษาพึงรับผิดชอบและจะเป็นแนวทาง

สู่การประเมินผลการจัดบริการ (Gibson and Mitchell, 1986) กิจกรรมการประเมิน
กระทำได้หลายวิธี

(1) การให้แบบสอบถาม การใช้แบบสอบถามเพื่อประเมิน
ความจำเป็นในการจัดบริการปรึกษามีข้อดีคือ ช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูลจากประชากรเป้าหมาย
ที่มีจำนวนมากได้ทั้งหมด หรือจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากได้ (Lewis and Lewis, 1983
quoted in Baruth and Robinson, 1987) ข้อมูลที่สามารถรวบรวมได้จากการใช้แบบ
สอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ ความสนใจ เจตคติ ซึ่งข้อมูล
เหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการประเมินผล และติดตามผลผู้รับบริการได้

(2) การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์โดยทั่วไปมีจุดมุ่งหมายเพื่อ
หาข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาเพิ่มเติม ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้แล้วอาจไม่เพียงพอ ผู้สัมภาษณ์
จะได้รับทราบความคิดเห็น และความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ถูกสัมภาษณ์โดยข้อมูลเช่นนี้ไม่อาจหาได้
ด้วยวิธีอื่น ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ถูกสัมภาษณ์โดยตรงจะเชื่อถือได้ส่วนมาก และเป็นการสร้าง
ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์ (Gibson and Mitchell, 1986;
สรวงศ์ จันทรเอน, 2528)

(3) การประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรที่มีสุขภาพ อาจ
กระทำแบบทางการหรือไม่เป็นทางการ หัวข้อของการสนทนาจะมุ่งเน้นไปที่ความต้องการของผู้รับ
บริการต้องงานบริการให้คำปรึกษา (Gibson and Mitchell, 1986)

(4) การตรวจสอบจากบันทึกและรายงานต่าง ๆ ผู้ให้คำ
ปรึกษาจะทราบข้อมูลที่สำคัญที่จะนำไปสู่การจัดบริการบนพื้นฐานของความต้องการของผู้รับบริการได้
ข้อมูลดังกล่าวได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถิติการรับบริการ เช่น สถิติการมารับบริการด้านสุขภาพ
การฆ่าตัวตาย การใช้ยาผิดวิธี เป็นต้น (Gibson and Mitchell, 1986)

ข้อมูลที่รวบรวมได้โดยวิธีดังกล่าวข้างต้นจะทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการต่อบริการให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นแนวทางในการจัดบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการให้คำปรึกษา ซึ่งหมายถึงการกำหนดจุดหมายปลายทางของการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษา

2) แผนการดำเนินงาน หมายถึง แผนงานที่มุ่งกำหนดว่าจะต้องทำอะไร เมื่อใด ทำโดยใคร ทำที่ไหน และทำอย่างไร รวมทั้งใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง การวางแผนดำเนินงานนี้ ทำโดยผู้บริหารระดับต้น และจะเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องกระทำในระยะสั้น ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับแผนงานย่อย งบประมาณ การกำหนดเวลาทำงาน หรือกิจกรรมตามหน้าที่งานต่าง ๆ (ธงชัย สันติวงษ์, 2531)

แผนดำเนินงานที่สำคัญของงานบริการให้คำปรึกษา คือการจัดทำแผนกำหนดกิจกรรม (Time Planning) ซึ่งมีลักษณะเป็นตารางการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาที่มีรายละเอียดของกิจกรรมที่ผู้ให้คำปรึกษาปฏิบัติอันเกี่ยวข้องกับการให้บริการและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย โดยกำหนดวันและเวลาในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ

3) แผนพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

อนันต์ เกตวงศ์ (2523) ได้อธิบายความหมายของคำว่า "พัฒนา" จากคำอธิบายใน Webster ไว้สองลักษณะความหมาย ประการแรกหมายถึงขั้นตอนของความเจริญงอกงามหรือความก้าวหน้า อีกประการหนึ่งหมายถึงสิ่งที่ได้รับการพัฒนาหรือผลของการพัฒนา โดยความหมายแรกถือได้ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาซึ่งอาจแบ่งเป็นขั้นตอนของการกระทำเพื่อให้เกิดผลตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งตรงกับความหมายประการหลังซึ่งถือว่าเป็นเครื่องชี้สถานะด้านต่าง ๆ

Gibson และ Mitchell (1981 quoted in Baruth and Robinson, 1987) กล่าวถึงหน้าที่ในการพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจะต้องประกอบด้วย การประเมินความจำเป็นในการให้คำปรึกษาเพื่อการวางแผน การจัดบริการ การวิจัย การประเมินผล รวมถึงการวางแผนในการพัฒนางานบริการให้คำปรึกษา และจากการ

ประชุมของคณะทำงาน การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลของ The Royal college of Nursing (1978) พบว่าผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้บริการแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิขององค์กร โดยการถ่ายทอดความรู้ ทักษะต่าง ๆ เพื่อผลในการดำเนินงานและพัฒนาวิชาชีพ ดังนั้นบทบาทในการพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยซึ่งผู้ให้คำปรึกษาพึงปฏิบัติจึงประกอบด้วย

(1) การฝึกอบรม (training) หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเจตคติของผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น นำไปสู่การเพิ่มผลผลิตและเกิดผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์กร (ธงชัย สันติวงษ์, 2531) วัชรีย์ ทรรศน์ (2525) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้อบรมและส่งเสริมการพัฒนาแก่ผู้ร่วมงานและผู้บริหาร เพื่อพัฒนาทักษะในการสื่อความหมายและทักษะมนุษยสัมพันธ์ เช่น การอบรมผู้บริหารให้พัฒนาความสามารถในการสรุปประเด็น การใช้ถ้อยคำที่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น ทักษะในการฟัง การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และการตอบสนองอย่างเหมาะสม เป็นต้น

(2) การประชุมทางวิชาการ หมายถึง การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เพิ่มพูนเทคนิคใหม่ ๆ ในสาขาต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นผลการวิจัยใหม่ ๆ หรือการศึกษาค้นคว้าวิชาการใหม่ ๆ ในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น มักจะใช้เทคนิควิธีการอภิปรายในการประชุมชนิดนี้เป็นส่วนใหญ่ (ระวีวรรณ เสวตามร, 2530)

(3) การประชุมปรึกษาหารือ การประชุมปรึกษาเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรง เพื่อการฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติ การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาผู้ป่วย (Donovan, 1975) เป็นการกระตุ้น ส่งเสริม และพัฒนาบุคลากร (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) การประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับงานบริการให้คำปรึกษา อาจารย์ร่วมกันจัดประชุมกลุ่มเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับบทความในวารสาร หรือการประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับตัวอย่างการช่วยเหลือผู้รับบริการ จุดประสงค์ไม่ใช่เป็นการช่วยแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการ แต่เป็นการให้ความรู้และประสบการณ์แก่สมาชิกกลุ่ม (วัชรีย์ ทรรศน์, 2525)

(4) การทำวิจัยหรือร่วมมือในการทำวิจัยในเรื่องที่
เกี่ยวข้องกับงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

การวิจัย คือ วิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ หรืออาจ
กล่าวว่าเป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อความมุ่งหมายที่จะเป็นการคาดคะเนหรือการอธิบาย เป็น
กิจกรรมซึ่งมีความมุ่งหวังที่จะค้นหาคำตอบที่ถูกต้อง (Valid answer) ต่อคำถามที่ปรากฏอยู่หรือ
มีอยู่ (นพรัตน์ ผลิตพิบูลย์, 2523)

กองการพยาบาล (2520) ได้ให้ความหมาย
ของการค้นคว้าและวิจัยว่าเป็นการศึกษาค้นคว้าด้านการบริหาร การพยาบาล และเทคนิคบริการ
พยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างแท้จริง

การวิจัยจึงเป็นการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบ
ระเบียบ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือหาสิ่งใหม่ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติ
งานในองค์การ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษาด้าน
สุขภาพอนามัยที่มีความกระตือรือร้นและสนใจในวิชาชีพของตนคงจะต้องการทราบผลการใช้เทคนิค
วิธีการต่าง ๆ ของตน และแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ตลอดจนทดสอบประสิทธิภาพของวิธีการนั้น ๆ
สิ่งเหล่านี้คือการวิจัยซึ่งเป็นหน้าที่ประการหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาในฐานะเป็นผู้
ปฏิบัติงานในด้านนี้ เป็นผู้เผชิญปัญหาอยู่ทุกวัน และทราบว่าข้อมูลใดจากการวิจัยจะช่วยให้สามารถ
แก้ปัญหาได้ การวิจัยจึงเป็นการตอบสนองความอยากรู้และตอบคำถามที่ต้องการ

การวิจัยเป็นพื้นฐานของการดำเนินกิจกรรมทาง
วิชาชีพ เป็นแหล่งความรู้ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญทางวิชาการ ผู้ให้คำปรึกษาในฐานะนักวิชาชีพจึงต้อง
ใช้ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยให้เป็นประโยชน์ หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีบทบาทต่องานวิจัย
ทั้งในแง่ผู้ให้ผลการวิจัยและผู้ผลิตผลงานวิจัย Stockton และ Hulse (1983 quoted in
Gibson and Mitchell, 1986) สนับสนุนการนำการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานบริการให้คำ

ปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นการดำเนินงานที่เน้นในเรื่องของการปฏิบัติ ซึ่งถ้าหากผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้รับผิดชอบในการคิดค้นเพื่อที่จะช่วยตอบคำถามพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพแล้ว งานบริการให้คำปรึกษาก็จะไม่เกิดการพัฒนาขึ้น

(5) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting) แก่
ผู้ร่วมวิชาชีพ

การให้คำปรึกษาแนะนำ หมายถึง กระบวนการของความร่วมมือระหว่างนักวิชาชีพ คือ ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ชำนาญพิเศษกับผู้รับคำปรึกษาแนะนำ คือผู้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ เนื่องจากมีปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้และเห็นว่าเกี่ยวข้องกับความสามารถเฉพาะของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ปัญหาอาจเกี่ยวข้องกับการบริหารหรือการปฏิบัติงานของผู้รับบริการ 1 คน หรือมากกว่านั้น (Caplan quoted in Gibson and Mitchell, 1986)

กิจกรรมที่สำคัญของการให้คำปรึกษาแนะนำคือ การให้ข้อมูลและทางเลือกแก่ผู้รับบริการพิจารณา ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำคือบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางที่มีอิทธิพลต่อบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์การ ผู้รับบริการปรึกษาแนะนำจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน หรือองค์การ จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานมากกว่าการตัดสินใจของบุคคล ช่วยให้บรรลุผลสำเร็จในงานที่รับผิดชอบ และการให้คำปรึกษาแนะนำจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้รับคำปรึกษาแนะนำรู้ว่าตนเองเกิดปัญหาและต้องการความช่วยเหลือจากผู้มีความรู้ความชำนาญ และมีประสบการณ์ในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของตนเอง

Dinkmeyer (1977) Kurpius (1978) และ Egan (1979) สนับสนุนว่า ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพควรทำหน้าที่ทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและเป็นที่ปรึกษาแนะนำแก่บุคคลและสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงด้านการจัดการของพยาบาลวิชาชีพในทางที่ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไข

ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ทั้งในด้านการปฏิบัติงานและปัญหาส่วนตัว และทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2.2.2 การจัดระบบงาน (Organizing)

อุทัย หิรัญโต (2525) ได้ให้ความหมายของการจัดระบบงานว่าเป็นการจัดระเบียบเกี่ยวกับคน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์การ โดยจัดให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปตามวิถีทางปฏิบัติเพื่อสู่เป้าหมาย ทั้งนี้โดยกำหนดว่าใครมีหน้าที่อะไร กล่าวง่าย ๆ ก็คือการจัดระบบงาน ได้แก่ การจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อำนาจหน้าที่และทรัพยากรบริหาร เพื่อก่อให้เกิดการกระทำอันนำไปสู่เป้าหมายในที่สุด

สุธี สิทธิสมบูรณ์ และสมาน รังสิโยภุชฎี (2532) ให้ความหมายของการจัดระบบงานไว้ว่า หมายถึงการแบ่งอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานทั้งหมดออกเป็นส่วน ๆ แต่ละส่วนกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดความสัมพันธ์ของหน้าที่การงานที่แบ่งออกไป กำหนดสายบังคับบัญชาตั้งแต่หน่วยงานที่เล็กที่สุด คือตำแหน่งต่าง ๆ จนถึงหน่วยงานขนาดใหญ่ขององค์การนั้น ๆ จนครอบคลุมอำนาจหน้าที่ขององค์การทั้งหมด นอกจากนี้ยังรวมถึงการตรวจสอบ พิจารณาแบ่งงาน การปรับปรุงการจัดหน่วยงาน (Re-Organizing) ซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้ทันเหตุการณ์และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมตลอดจนวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

Flippo (quoted in Steven, 1978) ให้ความหมายของการจัดระบบงานว่า หมายถึง กระบวนการในการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ บุคคล ปัจจัยทางกายภาพ และหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพของหน่วยงานและนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

การจัดระบบงานจึงหมายถึง การจัดระเบียบให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การให้ประสานสัมพันธ์กัน โดยการกำหนดรายละเอียดงานทุกอย่างที่ต้องกระทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล และกำหนดกลไกการประสานงานของสมาชิกองค์การเพื่อให้เป็นไปในแนวเดียวกัน การจัดระบบงานที่ดีจะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ เพราะการ

จัดระบบงานเป็นการเชื่อมโยง วัตถุประสงค์ โครงสร้างและความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่การงาน กับบุคคลในองค์การ

การจัดระบบงานมีใช้หน้าที่ของผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น พยาบาลประจำการในฐานะผู้บริหารระดับต้นและผู้ปฏิบัติงานโดยตรง สามารถจัดระบบงานในหน่วยงานได้ เพราะการจัดระบบงานของผู้บริหารระดับสูงจะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การจัดหาบุคลากรและสัมพันธภาพในหน่วยงาน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ แต่สำหรับพยาบาลประจำการจะต้องหาวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ การจัดระบบงานสำหรับพยาบาลในระดับปฏิบัติการจึงเป็นการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานให้มากที่สุด (สุนทร วัชรเกตุ, 2531) การจัดระบบงานบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยจะเกี่ยวข้องกับ การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นแบบแผน ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน กิจกรรมการจัดระบบงานที่สำคัญและมีผลกระทบต่องานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยตรง ประกอบด้วย การจัดระบบการบันทึกข้อมูล และการจัดระบบการประสานงานรับส่งต่อผู้รับบริการ

1) การจัดระบบการบันทึกข้อมูล ระบบข้อมูลจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การจัดระบบงาน การดำเนินการ และการควบคุมงาน ในการจัดการทางพยาบาล การบันทึกรายงานนับเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับกิจกรรมอื่น ๆ มีการบันทึกระบบงานหลายประเภททั้งที่เกี่ยวกับผู้รับบริการโดยตรงและเกี่ยวข้องกับการจัดการ เพื่อให้มีสถิติและข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐาน

บริการให้คำปรึกษาเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้คำปรึกษา ในการศึกษาผู้รับบริการผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามทำความเข้าใจผู้รับบริการทั้งด้านเนื้อหา เรื่องราว และด้านอารมณ์ความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องเก็บระเบียบบันทึก 2 แบบด้วยกันคือ บันทึกรายงานการศึกษาเฉพาะราย (Case record) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นปรนัยเกี่ยวกับผู้รับบริการทั้งหมดและบันทึกการให้คำปรึกษา (Counseling record) ซึ่งประกอบด้วยรายงานการให้คำปรึกษาของผู้รับบริการแต่ละครั้ง (สุภาพรณ โคตรจรัส, 2528)

การบันทึกรายงานการศึกษาเฉพาะรายและบันทึกการให้คำปรึกษาสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างดียิ่ง โดยใช้ประโยชน์ 3 ประการด้วยกัน คือ

(1) การปรึกษาหารือ ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ให้คำปรึกษาที่ต้องการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการบางราย การปรึกษาหารือที่มีประสิทธิภาพผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ข้อมูลทั้งหมดที่ผู้ให้คำปรึกษามีอยู่ ฉะนั้นบันทึกการให้คำปรึกษายิ่งละเอียดมากเท่าไร ยิ่งเป็นประโยชน์ต่อการปรึกษาหารือมากเท่านั้น การบันทึกการให้คำปรึกษาโดยละเอียดจะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินส่วนดีส่วนบกพร่องของตนได้ นอกจากนี้ บันทึกการให้คำปรึกษาที่มีข้อมูลบกพร่องสามารถใช้เป็นตัวอย่างเพื่อการอภิปรายในการฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี

(2) การประเมินผล เหตุผลหนึ่งของการบันทึกการให้คำปรึกษาคือการมีข้อมูลไว้สำหรับประเมินผลงานของผู้ให้คำปรึกษา บันทึกการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาเมื่อจบการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการครั้งหนึ่ง ๆ และมีข้อมูลสำหรับประเมินประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาทั้งหมดของการให้คำปรึกษาผู้รับบริการแต่ละราย ผู้ให้คำปรึกษาจะทราบถึงข้อบกพร่องของตน ทำให้ทราบแนวทางในการปรับปรุง พัฒนากิจกรรมของตนเองได้

(3) การดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ บันทึกการให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบเรื่องราวและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย และจะช่วยได้มากในผู้ให้คำปรึกษาที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก หรือกรณีที่ผู้รับบริการมาขอคำปรึกษาในช่วงเวลาหนึ่งและกลับมาขอคำปรึกษาใหม่ การจำเรื่องราวและปัญหาของผู้รับบริการได้เป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดี เป็นการประหยัดเวลาผู้รับบริการในการทบทวนหรือเล่าเรื่องราวที่เคยเล่าแล้วใหม่ นอกจากนี้จะทำให้ทราบว่าผลของการให้คำปรึกษาเท่าที่ดำเนินการไปแล้วบรรลุจุดหมายมากน้อยเพียงใด และได้มองเห็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการจากการบันทึกการให้คำปรึกษาตามลำดับ

2) การจัดระบบประสานงานรับส่งต่อผู้รับบริการ

การประสานงาน (Co-Ordinating) หมายถึง การจัดระเบียบวิธีการทำงานเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว

ไม่ทำงานซ้ำซ้อน ซัดแย้งกัน หรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์การนั้นอย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง หมายถึงความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติจัดระเบียบงานให้เรียบร้อยและสอดคล้องกลมกลืนกัน เพื่อให้งานสมคูลย์และสำเร็จตามเป้าหมายในเวลาที่กำหนดไว้ (สุธี สุทธิสมบูรณ์ และสมานรังสิโยภฤกษ์, 2532)

ในการจัดองค์การพยาบาลย่อมจะมีการแบ่งงานออกเป็นหน่วยย่อย ๆ หลายหน่วยเช่นเดียวกับองค์การหรือหน่วยงานอื่น ๆ การประสานงานจึงเป็นระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงาน ไม่ทำงานซ้ำซ้อนหรือเหลื่อมล้ำกัน ทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการประสานงานที่สำคัญและมีผลต่อการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาโดยตรง คือการประสานงานในการส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ที่เหมาะสมภายในโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพอื่น ๆ เมื่อผู้ให้คำปรึกษาพบว่าไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้เต็มที่และผู้ให้คำปรึกษาอื่นจะสามารถช่วยเหลือได้ดีกว่า สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้รับบริการพบอยู่มากกว่า และการประสานงานรับผู้รับบริการจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อมารับบริการปรึกษาซึ่งอาจมาจากภายในและนอกโรงพยาบาล

การรับส่งต่อผู้รับบริการนั้นว่ามีความสำคัญไม่เฉพาะเพียงงานบริการให้คำปรึกษาเท่านั้น แต่จะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงมีสิทธิ์ได้รับ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้ให้ความสำคัญของงานรับส่งต่อผู้รับบริการโดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการจัดการบริการรับและส่งต่อผู้รับบริการไว้ ผู้ให้คำปรึกษาในหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาจึงต้องมีหน้าที่ในการกำหนดระบบการส่งต่อผู้รับบริการให้สอดคล้องกับระบบการรับและส่งต่อซึ่งมีอยู่แล้วในองค์การ กล่าวคือการรับและส่งต่อผู้รับบริการภายในโรงพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาจะต้อง

(1) จัดทำแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการรับและส่งผู้รับบริการไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

- (2) กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติในการรับและส่งต่อผู้รับบริการ
- (3) แนะนำการใช้แบบฟอร์มต่าง ๆ และวิธีการประสานงานในการรับและส่งต่อผู้รับบริการให้บุคลากรที่มีคุณภาพในแผนกต่าง ๆ ทราบ
- สำหรับการรับและส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมเพื่อการปฏิบัติในแนวเดียวกันกับระบบการรับและส่งต่อที่องค์การกำหนดขึ้น

2.2.3 การอำนวยการ (Directing)

การอำนวยการ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติของหัวหน้างานและหมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาชี้แนะและตรวจตราดูแลการทำงานของพนักงานเจ้าหน้าที่และตรวจตราดูว่า เขาเหล่านั้นปฏิบัติอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้หรือไม่ (Dale, 1965)

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ให้ความหมายของการอำนวยการว่า หมายถึงภาระหน้าที่อันจำเป็นและสำคัญของนักบริหารหรือหัวหน้างาน เพื่อให้งานเหล่านั้นดำเนินไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการใช้ภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การตรวจตรา การเสนอแนะและการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2531) กล่าวว่า การอำนวยการหมายถึง การตรวจตราชี้แนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (leadership) การวินิจฉัยสั่งการ (decision making) การสั่งการ (Command) การควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน (Control) การนิเทศงาน (Supervision) และการติดตามผล (Follow up) ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์ และจูงใจเป็นเครื่องมือในการอำนวยการด้วย

โดยสรุป การอำนวยการจึงหมายถึงการช่วยเหลือและเื้ออำนวยการต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้กิจกรรม

ดำเนินไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะสัมพันธ์กับภาวะผู้นำ (leadership) การจูงใจ (Motivation) การสั่งการ (Command) และการนิเทศ (Supervision)

ภาวะผู้นำ (leadership) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่และเปลี่ยนความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จปานกลาง เป็นความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะทำให้สำเร็จ ความหมายของภาวะผู้นำจึงเป็นความสัมพันธ์ซึ่งบุคคลหนึ่งหรือผู้มีอิทธิพลให้ผู้อื่นทำงานร่วมกันอย่างเต็มใจ เพื่อบรรลุเป้าหมายซึ่งเป็นที่ต้องการของผู้นำ

การจูงใจ (Motivation) ในการอำนวยการเพื่อให้มีการดำเนินงานที่ดีนั้น ผู้บริหารจะต้องจูงใจบุคลากร เพื่อให้บุคลากรแต่ละคนได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ กล่าวคือ ผู้บริหารจะต้องพยายามทำให้บุคลากรมีขวัญดี มีกำลังใจที่จะอุทิศกายและใจให้กับหน่วยงานอย่างเต็มที่ ผู้บริหารควรจูงใจบุคลากรให้ร่วมมือปฏิบัติงานตามที่ผู้บริหารต้องการ ให้มีความสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ท่วมเทากับการทำงาน มีความจงรักภักดีต่อองค์กรและเต็มใจที่จะร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ

การสั่งการ (Command) หมายถึงการที่ผู้บังคับบัญชาให้งานอย่างใดอย่างหนึ่งแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาไปปฏิบัติ ซึ่งจะมีวิธีการสั่งงาน 2 วิธี คือ การสั่งงานด้วยวาจาและการสั่งงานเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งผู้บริหารจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยใช้การสั่งงานด้วยวาจา สำหรับการออกคำสั่งที่ไม่มีรายละเอียดมาก ไม่มีความสำคัญมากนัก หรือไม่เหมาะสมที่จะสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร และควรใช้การสั่งงานเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับคำสั่งซึ่งสำคัญควรเก็บไว้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานต่อไป

การนิเทศ (Supervision) ภายหลังจากที่ได้สั่งการให้เกิดการปฏิบัติ ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการนิเทศ เพื่อติดตามดูแลการปฏิบัติว่าเป็นไปตามที่รับมอบหมายหรือไม่ บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาในการทำงานหรือไม่ การนิเทศงานจึงหมายถึงการสอน การช่วยเหลือ ชี้แนะ แนะนำ และการติดตามดูแลการปฏิบัติ

2.2.4 การควบคุม (Controlling)

การควบคุม หมายถึง การมุ่งให้เกิดความแน่ใจว่าผลงานที่ได้ทำจริงนั้นได้ผลตามที่กำหนดไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2531)

การควบคุม หมายถึง การตรวจสอบดูว่าทุกสิ่งทุกอย่างดำเนินสอดคล้องไปตามแผนคำสั่งและหลักการที่ได้จัดทำไว้หรือไม่ วัตถุประสงค์ของการควบคุมเพื่อเป็นการค้นหาจุดอ่อนและข้อบกพร่องเพื่อทำการแก้ไขและป้องกันมิให้ผลงานคลาดเคลื่อนจากวัตถุประสงค์หน้าที่ด้านการควบคุมนั้นเกี่ยวข้องกับทุก ๆ สิ่งไม่ว่าจะเป็นสิ่งของ คน หรือการกระทำ (Fayol อ้างถึงใน ปราณี พรณวิเชียร, 2528)

การควบคุม หมายถึง ความพยายามอย่างมีระบบเพื่อกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงาน การออกแบบระบบข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า พิจารณาว่ามีข้อแตกต่างกันหรือไม่และทำการแก้ไขเพื่อให้ทรัพยากรทุกอย่างขององค์การได้ถูกใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (Mockler อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ, 2525)

การควบคุมนี้จะเกี่ยวข้องกับการวัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินไปและประเมินให้ทราบถึงขนาดของความสำเร็จในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการวัดและประเมินผลการทำงานในการควบคุมนี้จะมีผลกระทบให้มีการปรับการทำงานของผู้บริหาร และที่สำคัญที่สุดคือการปรับให้ผลงานที่วางไว้กับผลงานที่ทำได้จริงให้ตรงกันเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

การควบคุมจึงหมายถึง กิจกรรมการจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดความมั่นใจว่างานที่ทำทุกอย่างล้วนเป็นไปตามเป้าหมาย ตามที่ได้วางไว้ในแผน เป็นการตรวจสอบผลงานที่ทำได้จริงกับเป้าหมายผลงานที่วางไว้ และดำเนินการแก้ไขข้อแตกต่างที่เกิดขึ้น การควบคุมงานเป็นกระบวนการที่ช่วยปรับปรุงคุณภาพการให้บริการปรึกษาให้ดีขึ้น

การประเมินผลงานบริการให้คำปรึกษานั้น เป็นการประเมินผลลัพธ์การให้บริการว่างานบริการให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ การประเมินผลชนิดนี้จึงเป็นการประเมินผู้รับบริการในลักษณะเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับบริการ La Fluer (1983 quoted in Baruth and Robinson, 1987) ได้เสนอวิธีการประเมินผลซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในงานบริการให้คำปรึกษาดังนี้คือ

1) การศึกษารายกรณี (Case Study) เป็นการประเมินว่ากระบวนการให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นการประเมินสัมพันธภาพของการช่วยเหลือว่าช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

2) การศึกษาสำรวจ (Survey) การสำรวจโดยการใช้นแบบสอบถามเป็นการประเมินที่มีประโยชน์เพราะจะได้ข้อมูลทันที สะดวกและรวดเร็ว การศึกษาสำรวจจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึงผลของบริการให้คำปรึกษาที่ผู้รับบริการได้รับ การรับรู้ต่อลักษณะของผู้ให้บริการที่เขามพบหรือต้องการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดบริการให้คำปรึกษาต่อไป

3) การประเมินระยะยาว (Longitudinal evaluation) เป็นการติดตามผลของการให้บริการปรึกษาในกลุ่มที่รับบริการ โดยการกำหนดระยะเวลาในการติดตาม

4) การทดลองและกึ่งทดลอง (Experimental and Quasi Experimental Designs) เป็นการประเมินผลที่ให้ความมั่นใจได้ว่าบริการให้คำปรึกษานั้นเกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการ เพราะการประเมินโดยการทดลองและกึ่งทดลองนี้ได้ครอบคลุมสิ่งที่จะมีผลแทรกซ้อนต่อการให้บริการ

จะเห็นได้ว่าการจัดการเป็นบทบาทสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่จะช่วยพัฒนางานบริการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพและสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

แต่การจัดการงานบริการให้คำปรึกษาไม่สามารถแยกออกโดยเด็ดขาดกับขั้นตอนของการให้คำปรึกษาดังที่สมศร เชื่อหิรัญ (2524) กล่าวว่า การจัดการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพการเป็นที่ปรึกษา ต้องคำนึงถึงลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล ความรู้เรื่องทฤษฎีการให้คำปรึกษา ประสบการณ์ชีวิต การฝึกทักษะอยู่เสมอ บรรยากาศสิ่งแวดล้อม สถานที่ ๆ ใช้สำหรับให้บริการ ตลอดจนทักษะและประสบการณ์ของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ดังนั้นการที่หน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นโครงการใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น และมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเพียงโรงพยาบาลละ 1-5 คน พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงสามารถให้คำปรึกษาและจัดการต่องานบริการให้คำปรึกษาได้ โดยกิจกรรมการจัดการงานบริการให้คำปรึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะถูกสอดแทรกอยู่ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษา (ตารางที่ 2) และเรียกกิจกรรมที่ผสมผสานการให้คำปรึกษาและการจัดการงานบริการให้คำปรึกษาว่าการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 2 การจัดการงานบริการให้คำปรึกษาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษา

กระบวนการให้คำปรึกษา	การจัดการงานบริการให้คำปรึกษา
1. ขั้นเริ่มให้บริการปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างบรรยากาศของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้มีความเป็นส่วนตัว (Privacy) ความอบอุ่น ปลอดภัย (Confidentiality) โดยให้ความสะดวกสบายทางด้านต่าง ๆ เช่น ความสงบเงียบ ไม่มีคนเดินผ่านไปมา เป็นต้น - เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึกนึกคิดของตนเอง - รวบรวมข้อมูลและสืบค้นปัญหา
2. ขั้นระบุปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้รับบริการ
3. ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการภายหลังการให้บริการปรึกษา

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กระบวนการให้คำปรึกษา	การจัดการงานบริการให้คำปรึกษา
4. ชั้นวางแผนแก้ปัญหา	- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนช่วยเหลือปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนก่อน
5. ชั้นดำเนินการตามแผน	- จัดหาสิ่งสนับสนุนเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้จนบรรลุผลสำเร็จ เช่น การจัดหาคู่มือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น
6. ชั้นประเมินผล	- พิจารณาใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้รับบริการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงภายหลังการให้บริการ
7. ชั้นยุติการให้บริการ	- สรุปประเด็นปัญหาและผลที่เกิดขึ้นภายหลังการให้บริการ - ส่งต่อผู้รับบริการไปรับความช่วยเหลือจากบุคลากรอื่นที่เหมาะสมซึ่งมีความชำนาญเฉพาะตามสภาพปัญหาที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ หากพบว่าไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้
8. ชั้นติดตามผลและพัฒนา งานบริการปรึกษา	- การประเมินปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล - การจัดทำตารางเวลาการปฏิบัติงาน - การประชาสัมพันธ์งานบริการให้คำปรึกษา - การปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการพัฒนางาน - การพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูล - การพัฒนาตนเอง - การเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการให้คำปรึกษา - การทำวิจัยและใช้ผลการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร

ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยคัดสรรซึ่งเชื่อว่าจะมีความสัมพันธ์กับการให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัยดังนี้ คือ

1. ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ที่สะสมมาจะช่วยทำให้มองชีวิตกว้างไกล ลึกซึ้งและครอบคลุมมากขึ้น ช่วยให้สามารถมองเห็นปัญหาและแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ประสบการณ์ทางการพยาบาลจะช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ การให้บริการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีคุณสมบัติพิเศษข้อหนึ่งคือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาพอสมควร ประสบการณ์จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการให้บริการรักษา (Lewis, 1970 : สมคิด ธนสุกาญจน์, 2522 : วัฒนา เพชรวินิช, 2531)

2. ตำแหน่งทางการพยาบาล

การแนะแนวและให้คำปรึกษาในทางการศึกษานั้น บุคลากรตำแหน่งต่าง ๆ ได้ถูกกำหนดให้มีบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบต่องานบริการแนะแนวและให้คำปรึกษาแตกต่างกัน โดยผู้บริหารจะมีบทบาทในการเลือกสรรบุคลากรที่เหมาะสมไปอบรมในด้านการแนะแนวและให้คำปรึกษา สนับสนุนด้านทรัพยากรบริหารและเป็นผู้ดำเนินการจัดโครงการแนะแนวให้คำปรึกษา ส่วนผู้ให้คำปรึกษาจะมีหน้าที่ให้บริการ ประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลการวิจัย และการเผยแพร่กิจกรรมแนะแนวและให้คำปรึกษา (วัชร ทรัพย์มี, 2531) ซึ่ง คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2529) กล่าวว่า หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาคือการให้ปรึกษาแต่ถ้าจะปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ย่อมถือเป็นหน้าที่รองลงไป ไม่สำคัญเท่ากับหน้าที่หลัก และผู้ให้คำปรึกษาที่มีเวลาให้คำปรึกษาอย่างเต็มเวลา จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะไม่เสียเวลาหรือแบ่งเวลาให้กับงานอื่น ๆ เป็นงานที่รับผิดชอบโดยตรงและมีโอกาสที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น ดังนั้น ในทางการพยาบาลนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้แตกต่างกัน ผู้บริหารทางการพยาบาลจะมีหน้าที่ในการสนับสนุนและเื้ออำนวยการให้พยาบาลประจำการให้บริการแก่ผู้รับ-

บริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งความรับผิดชอบต่อการบริหารงานของผู้บริหารทางการแพทย์ ทำให้ผู้บริหารมีเวลาให้การพยาบาลจริง ๆ เพียงเล็กน้อย หรือไม่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเลย (รัตนาทองสวัสดิ์, 2531) พยาบาลประจำการในฐานะที่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีหน้าที่ให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการจึงมีโอกาสนำบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้บริหารทางการแพทย์

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

3.1 ความหมายและแนวคิด

Fisbein and Ajzen (1975) ได้ให้ความหมายของความเชื่อไว้ในรูปของความเป็นไปได้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถเร้าให้บุคคลเกิดการตอบสนองออกมาได้ และสิ่งนั้น ๆ มีความสัมพันธ์กับที่หมาย (Object) คุณค่า (Value) ความคิดรวบยอด (Concept) และลักษณะในตัว (Attribute) สาเหตุของความเชื่อเกิดจาก 3 ประการด้วยกัน

1) ความเชื่อที่เกิดจากประสบการณ์ตรง (Descriptive Belief)

หมายถึง ความเชื่อที่เกิดจากการที่บุคคลได้มีประสบการณ์ตรงกับที่หมายของความเชื่อ คือ ได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส และได้สัมผัส

2) ความเชื่อที่เกิดจากการได้รับข่าวสาร (Information Belief)

หมายถึง ความเชื่อที่เกิดจากการที่บุคคลได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ โดยที่บุคคลไม่เคยมีความเชื่อนั้นจากประสบการณ์ตรงมาก่อน

3) ความเชื่อที่เกิดจากการอนุมาน (Inferential Belief)

หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลมีจากการอนุมานจากความเชื่ออย่างเดียวหรือหลายอย่างจากประสบการณ์ตรง ผนวกกับความเชื่อที่เกิดจากการได้รับข่าวสาร

ณรงค์ สิ้นสวัสดิ์ (อ้างถึงใน ชูดา จิตนิทกซ์, 2525) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์ เมื่อรวมกับสิ่งกระตุ้นจากกระบวนการทางสังคม จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมขึ้น

Goodenough (1963 อ้างถึงใน ปรีชา อุปโยคิน, 2528) กล่าวว่า มนุษย์มีความเชื่อและความเชื่อมักจะมีลักษณะที่เป็นจริงตามการรับรู้ของมนุษย์ ความเชื่อนั้นจะเป็น เครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำต่าง ๆ ได้อย่างแน่นอน

3.2 ความเชื่อกับงานบริการให้คำปรึกษา

การให้บริการปรึกษาเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เป้าหมายของการดำเนินงาน คือก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด สุโท เจริญสุข (2525) มีความเห็นสอดคล้องกับ วัฒนา พัชรานิช (2531) ที่ว่าองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้งานบริการให้คำปรึกษาเป็นไปด้วยดี คือเจตคติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยมหรือการกำหนดคุณค่า (Values) และการยอมรับ (Acceptance) ผู้รับบริการอย่างสนิทใจว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า และเข้าใจสภาพชีวิตของผู้รับบริการเป็นอย่างดี Roger (1951) กล่าวว่า การให้คำปรึกษานั้น หากผู้ให้คำปรึกษานำความเชื่อชนิดที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษาไปใช้ในการปฏิบัติ โดยใช้เทคนิคและวิธีการประกอบเข้าด้วยกัน ความเชื่อที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษานี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานให้คำปรึกษาบรรลุผลสำเร็จ

จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2521) กล่าวถึง ความเชื่อ บางประการที่สำคัญต่องานบริการให้คำปรึกษา ดังนี้คือ

1) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมองโลกในแง่ดี มีความเชื่อหรือศรัทธาในมนุษยชาติ กล่าวคือ เป็นการมองโลกในแง่ที่ยังมีความหวัง ยังเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ มีเจตคติต่อผู้รับบริการว่าไม่ใช่คนเลว คนที่แก้ไขไม่ได้ แต่จะมองว่าบุคคลเหล่านั้น ประสบความยากลำบาก หรือสับสนในการปรับตัว ถ้าเขาได้รับการช่วยเหลือให้รู้จักและเข้าใจตัวเองดีขึ้นแล้ว เขาสามารถยืนหยัดขึ้นสู้กับชีวิต และสามารถที่จะวางแผนการสำหรับอนาคตของตัวเองได้

2) ความสุขที่ผู้มารับบริการได้รับนั้นไม่ใช่ความสุขด้านวัตถุหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งมาทำให้ชีวิตเขาดีขึ้น แต่เป็นความสุขที่เกิดจากการที่เขาเริ่มจะยอมรับในการกระทำของตัวเอง บุคลิกของเขา ทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษามีความเชื่อว่าการช่วยเหลือบุคคลนั้นจะต้องช่วยเหลือในด้านที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและยอมรับตนเอง

3) มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะรู้ว่า อะไรดีที่สุดสำหรับตนเองถ้าเขาได้เข้าใจทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่โดยถ่องแท้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเชื่ออย่างหนึ่งว่าบุคคลที่ยังแก้ปัญหาไม่ตก ยังมีความอึดอัด สับสน มองหาแนวทางของตนเองไม่ได้นั้น เกิดจากยังไม่เข้าใจแจ่มแจ้งเพียงพอถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่เขามีอยู่ หากผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการค้นหาทางเลือกเหล่านั้น ผู้รับบริการจะสามารถตัดสินใจเองได้ว่าจะทำอย่างไรกับปัญหาของตนเอง กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเชื่อในความสามารถของการตัดสินใจของบุคคลเป็นสำคัญ

4) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองในระดับสูง กล่าวคือ ต้องไม่ให้กำลังใจต่อผู้รับบริการอย่างลม ๆ แล้ง ๆ จะต้องยอมรับความจริงแม้ว่าความจริงนั้นจะทำให้ผู้รับบริการเจ็บปวด แต่ความจริงนั้นจะทำให้ผู้รับบริการเริ่มพัฒนาตนเอง เป็นจุดเริ่มในการแก้ไขปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเอง

5) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึงมากที่สุดคือ ผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ย่อมมาเหนือสิ่งอื่นใด

Litwack (1980) ได้กล่าวถึงความเชื่อพื้นฐานของบริการให้คำปรึกษาด้านอนามัย 6 ประการ ซึ่งจะนำไปสู่สัมพันธภาพของการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพดังนี้ คือ

1) ไม่มีวิธีการใดเพียงวิธีการเดียวที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเสมอสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในทุก ๆ สถานการณ์ การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความต้องการ เจตคติ บุคลิกภาพ และความเชื่อของทั้ง 2 ฝ่าย

2) มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพและความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับคำปรึกษาให้ได้รับข้อมูล ข่าวสาร มองเห็นวิธีการ และทางเลือก แต่ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้เลือกและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

3) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับโลกของผู้รับคำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะมีมาตรฐานหรือวิถีทางในการดำรงชีวิตของตนเองที่แตกต่างจากผู้ให้คำปรึกษา

4) ต้องยอมรับว่าความเป็นอยู่ของบุคคลสามารถพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อของบุคคล

5) บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่การอบรม สั่งสอน หรือบังคับให้ผู้รับบริการมีทิศทางตามค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษา สิ่งที่ถูกต้องสำหรับผู้ให้คำปรึกษาอาจไม่ถูกต้องสำหรับผู้รับ

ผู้รับบริการ บุคคลมีอิสรภาพในการทำสิ่งที่ตนเองปรารถนา กับชีวิตของตนเอง ถ้าการกระทำนั้นไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเคารพสิทธิและอิสรภาพในการตัดสินใจของผู้อื่น

6) สิ่งสำคัญที่ทำให้การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จคือ การฟังที่มีประสิทธิภาพ ความสามารถในการฟังว่าผู้รับคำปรึกษาพูดว่าอย่างไร เขารู้สึกอย่างไร ทำไมเขาจึงบอกอย่างนั้น จะต้องแยกแยะระหว่างเนื้อหากับความรู้สึก และต้องไม่ประเมินว่าสิ่งที่ผู้รับบริการพูดนั้นถูกหรือผิด

สรุป ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

3.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาจะยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคลที่เขาเชื่อว่าสามารถพัฒนาได้ เป็นบุคคลที่มีศักยภาพในตนเอง มีความคิดเห็นของตนเอง สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตด้วยตนเองหากได้เรียนรู้และเข้าใจทางเลือกที่มีอยู่ของตนเอง Roger (quoted in Patterson, 1986) มีความเชื่อต่อผู้รับบริการว่า เป็นบุคคลที่มีความสามารถและมีคุณค่า มีสติปัญญาและความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อความคงอยู่และพัฒนาตนเอง และสามารถพัฒนาตนเองได้เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม

3.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นบุคคลที่มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อผู้รับบริการ และคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการมากที่สุด Ivey (1980) กล่าวถึงจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการซึ่งสมาคมแนะแนวแห่งสหรัฐอเมริกา (American Personnel and Guidance Association Ethical Standard, 1974, Revision) กำหนดไว้ และ วัชร ทรัพย์มี (2525) ได้รวบรวมในส่วนที่เหมาะสมกับสังคมไทย ดังนี้คือ

1)หน้าที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษา คือให้เกียรติแก่ผู้รับบริการและให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ในการให้บริการเป็นกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาต้องระวังไม่ให้ผู้รับบริการได้รับความกระทบกระทั่งทางจิตใจจากสมาชิกในกลุ่ม

2) ข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการจะถือเป็นความลับ ในกรณีของการบริการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรขอให้สมาชิกรักษาความลับของข้อมูลซึ่งกันและกัน

3) ในการให้คำปรึกษา ถ้าผู้ให้คำปรึกษาพบว่าผู้รับบริการเคยรับบริการให้คำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาอีกผู้หนึ่ง ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้โอกาสผู้รับบริการเลือกที่จะรับบริการปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาคนใดคนหนึ่ง คือจะไม่ให้บริการซ้อนกับผู้อื่น

4) ถ้านำข้อมูลจากผู้รับบริการไปใช้ประกอบการสอน การทำวิจัยหรือเขียนบทความ จะต้องตัดข้อมูลส่วนที่เป็นการระบุชื่อตัวผู้รับบริการออก

5) ผู้ให้คำปรึกษาควรชี้แจงวัตถุประสงค์ ภาระงาน การกลวิธีและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ

6) ผู้ให้คำปรึกษาควรแนะนำหรือส่งตัวผู้รับบริการไปยังแหล่งอื่นที่เหมาะสม ถ้าความช่วยเหลืออยู่นอกเหนือขอบข่ายที่ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับบริการได้

7) ไม่ทำสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการและต่อสังคม

3.2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา เป็นความเชื่อต่อผลของสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ กล่าวคือ เชื่อว่าบริการให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่และพัฒนาเพิ่มพูนศักยภาพของตนเอง

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากับพฤติกรรมการให้บริการของผู้ให้คำปรึกษาไม่พบว่ามีผู้วิจัยมาก่อน แต่พบว่ามีผู้ศึกษาถึงความความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อต่องานบริการให้คำปรึกษากับพฤติกรรมการรับบริการ ดังนี้คือ

วรรณิ จิระชุตีโรจน์ (2527) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการใช้บริการปรึกษาของนักเรียนมัธยมชั้นปีที่ 3 และปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein และ Ajzen เป็นหลักในการสร้างเครื่องมือ ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการใช้บริการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนสามารถทำนายตัวแปรเกณฑ์คือ เจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการ

ปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียน และเจตนาเชิงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียน

4. การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ

4.1 ความหมายและแนวคิด

การรับรู้ คือ กระบวนการตีความต่อสิ่งที่ได้เห็น สิ่งที่ได้ยิน สิ่งที่ได้รับรู้จากประสาทสัมผัสต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าคืออะไร สิ่งที่ได้รับรู้ได้จะเป็นทั้งสิ่งที่เป็นวัตถุ พลังงาน มนุษย์ด้วยกัน และพฤติกรรมของมนุษย์ (ลิซิท กาญจนภรณ์, 2533)

การรับรู้ คือ กระบวนการตีความสิ่งเร้าจากการรับสัมผัสของอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิมหรือการเรียนรู้และการคิด (ไพบูลย์ เทวรักษ์, 2532)

การรับรู้เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม อันเป็นการแสดงกิจกรรมการทำงาน บุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่ตนให้ความสำคัญ (เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ, 2529) การปฏิบัติงานในองค์การนั้น การรับรู้ต่อความเป็นไปขององค์การนั้นว่ามีความสำคัญ เพราะองค์การจะมีความสำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้สมาชิกในองค์การสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายของตนและองค์การ ความเจริญเติบโตและความก้าวหน้าขององค์การขึ้นกับความสามารถในการนำปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัดภายในองค์การไปใช้ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การได้ดี มีประสิทธิภาพยิ่ง นั่นคือ ความอยู่รอด ความเจริญเติบโต และความก้าวหน้าขององค์การขึ้นอยู่กับ "การบริหาร" ที่ดี (สุธิ สุทธิสมบูรณ์ และสมาน รัชชโยภพ, 2532) ซึ่งสมพงษ์ เกษมสิน (2516) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่าเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Administrative process) เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ จึงหมายถึง การรับรู้ต่อทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน งบประมาณ

วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อก่อตั้ง ดำเนินการ และพัฒนาบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

4.2 การรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การกับงานบริการให้คำปรึกษา

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2530) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยไว้คือ

- 1) นโยบาย ต้องมีนโยบายในการพัฒนาทุกระดับ คือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จนถึงแผนพัฒนาระดับสถาบันหรือองค์การโดยลำดับ ว่ามีนโยบายที่แน่ชัดในด้านนี้หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการต่อไป
- 2) ระบบบริการ และโครงสร้างของสถาบันนั้นเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานในด้านนี้ กล่าวคือควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้านนี้
- 3) งบประมาณ ต้องศึกษาและวางแผนเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณให้พอเพียง ทั้งนี้รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์และสถานที่ด้วย
- 4) อัตรากำลัง ต้องมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานนี้โดยเฉพาะ และต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในด้านนี้เป็นอย่างดี

การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารงานบริการให้คำปรึกษา วัชรีย์ ทรัพย์มี และ จุรี วาทิกทินกร (2528) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือนักเรียนในการแก้ปัญหาและวางโครงการในอนาคต ผลการสำรวจข้อมูลพบว่าอัตรากำลังไม่เพียงพอ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษาอย่างเดียว มีภาระอื่น ๆ อีกมาก มีปัญหาด้านการบริหาร สถานที่ อุปกรณ์ ความร่วมมือของบุคลากรและปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งทั้ง 2 ท่านได้เสนอวิธีบริหารโครงการให้บริการปรึกษาในโรงเรียนไว้ดังนี้คือ

- 1) พิจารณาจัดบุคคลที่เหมาะสมเข้ารับหน้าที่ให้บริการปรึกษา
- 2) ชี้แจงลักษณะงานและขอบข่ายของบริการแก่บุคลากรในโรงเรียน
- 3) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเข้าสอนชั่วโมงกิจกรรมแนะแนวทาง

โอกาส เพื่อจะได้คุ้นเคยกับนักเรียน

- 4) จัดเวลาให้บริการปรึกษา
- 5) จัดสถานที่
- 6) จัดหาเครื่องมือประกอบการให้บริการปรึกษา
- 7) จัดบริการให้ครอบคลุมบริการด้านการศึกษา อาชีพ และการปรับตัว
- 8) ให้บริการทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม
- 9) มีการประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ
- 10) มีการประสานงานกับบุคลากรในและนอกโรงเรียน
- 11) จัดอบรมและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับกลวิธีและทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ให้คำปรึกษาปีละครั้ง
- 12) มีการประเมินผลโครงการ

ให้คำปรึกษาปีละครั้ง

จากการศึกษาของ พรพรรณ ใฝ่กระโทก (2530) เกี่ยวกับการบริหารงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า มีการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน และครอบคลุมขอบข่ายของงานบริการ มีการจัดทรัพยากร ได้แก่ ผู้ให้บริการปรึกษา งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่ การบริหารงานครอบคลุมการวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การอำนวยความสะดวก และการควบคุม เป็นไปตามขั้นตอนการบริหารงาน

สำหรับงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมให้มีหน่วยบริการเกิดขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปนั้น พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เกิดจาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

- 1) ผู้บริหาร ไม่ให้ความสำคัญ และมองเห็นงานได้ยาก
- 2) ผู้ร่วมงาน มองเห็นว่าเป็นงานสบาย งานง่าย ไม่ให้ความร่วมมือ
- 3) ผู้ปฏิบัติงาน ขาดทักษะ ไม่มีความมั่นใจ ไม่มีความอดทน
- 4) สถานที่ ไม่เอื้ออำนวยหรือไม่เหมาะสม
- 5) การส่งต่อ ไม่มีที่รับ refer เป็นทางการและเป็นระบบ

5. ความร่วมรู้สึก (Empathy)

5.1 ความหมายและแนวคิด

ความร่วมรู้สึกมีความสำคัญต่อกระบวนการให้คำปรึกษาในลักษณะที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ Carl Roger (1961) เป็นผู้นำศัพท์คำนี้มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งได้ให้ความหมายว่า หมายถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจโลกของผู้รับคำปรึกษา ในลักษณะที่ผู้รับคำปรึกษามอง รับรู้โลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาราวกับโลกของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ ติดตามความหมายในทุกประโยคของผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด สังเกตน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางและสื่อความเข้าใจนี้ให้ผู้รับบริการได้รับรู้

Traux and Carkhuff (1977) ได้ให้ความหมายของความร่วมรู้สึกว่าไม่ได้เป็นเพียงความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะรับรู้โลกส่วนตัวของผู้รับบริการราวกับโลกของตนเองเท่านั้น ยังรวมไปถึงความสามารถที่จะรู้ว่าสิ่งที่ผู้รับบริการทำหรือพูดนั้นหมายความว่าอะไร ความร่วมรู้สึกจะต้องประกอบด้วยความไวของผู้ให้คำปรึกษาในการรับรู้ความรู้สึกของผู้มาขอรับคำปรึกษาเพื่อให้เขาเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

สรุป ความร่วมรู้สึก คือ ความเข้าใจในระดับลึกซึ้ง หมายความว่า ผู้ให้คำปรึกษา เข้าใจความรู้สึกของผู้มาขอรับบริการปรึกษาโดยไม่มีอคติคาดคะเน ไม่ประเมินถูกผิด ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่นำทัศนคติของตนเองเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่จะเข้าใจว่าผู้มาขอรับคำปรึกษารู้สึกอย่างไร มองโลกของเขาอย่างไร ซึ่งการที่จะเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้รับคำปรึกษาได้นั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเข้าใจว่า ผู้มาขอปรึกษานั้นพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาจะตอบสนองตามที่เขารับรู้และสามารถทำให้ผู้มารับคำปรึกษานั้นทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเขาอย่างแท้จริง

กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพของบุคคล วัตถุประสงค์เบื้องต้นที่สุดของการปรึกษานั้นเป็นการช่วยเหลือ

อำนวยความสะดวก) ให้ผู้มาขอปรึกษาได้สำรวจตัวเองเสียก่อน ดังนั้นการแสดงความเข้าใจหรือร่วมรู้สึกในระดับสูงจะเป็นคุณแจดอกสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่วัตถุประสงค์ดังกล่าว (พรณราย ทรันยะประภา, 2527)

5.2 ความร่วมรู้สึกกับงานบริการให้คำปรึกษา

จากการศึกษาของ Traux (1961 quoted in Traux and Carkhuff, 1977) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้สึกของนักจิตบำบัดจากการรักษา ผู้ป่วยจำนวน 8 คน โดยผู้ป่วย 4 คนแรกได้รับการทดสอบว่ามีการพัฒนาทางบุคลิกภาพอย่างเด่นชัด ส่วน 4 คนหลัง มีอาการเสื่อมถอย (Deterioration) Traux ได้สุ่มเลือกข้อความในกระบวนการบำบัดมา 384 ข้อความแต่ละข้อความมีความยาว 2 นาที ใช้รหัสประจำข้อความ และสุ่มเลือกให้ผู้ตัดสินประเมินโดยใช้มาตรประเมินความรู้สึก ผลปรากฏว่า นักจิตบำบัดที่รักษาผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ได้รับการประเมินว่ามีความรู้สึกในระดับสูงกว่านักจิตบำบัดที่รักษาผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความรู้สึกของผู้บำบัดไม่มีแนวโน้มว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วง 6 เดือนของการบำบัด

การฝึกความไวในการรับรู้ (Sensitivity Training) เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่น ได้มีผู้วิจัยเกี่ยวกับการฝึกความไวในการรับรู้ในสถานการณ์การให้คำปรึกษาหลาย ๆ ท่าน เช่น

Edenfield and Myrick (1973) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของการฝึกความไวต่อการรับรู้ที่มีต่อความคล่องของการตอบสนองทางวาจาในสถานการณ์ให้คำปรึกษา และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ได้รับการฝึกความไวต่อการรับรู้และผู้ที่ไม่ได้ฝึก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยฟลอริดาใต้ จำนวน 44 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกความไวต่อการรับรู้มีระดับความคล่องของการตอบสนองทางวาจาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก ซึ่ง Edenfield and Myrick ได้เสนอแนะให้บรรจุหลักสูตรการฝึกความไวต่อการรับรู้ในหลักสูตรการให้คำปรึกษา

เพียงใจ สินธุนาคร (2521) ได้วิจัยถึงผลการฝึกความไวต่อการรับรู้ที่มีต่อทักษะและเจตคติส่วนบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของการฝึกความไวต่อการรับรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทักษะและเจตคติส่วนบุคคล โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกแล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของบุคลิกภาพด้านความต้องการ 5 ด้าน ได้แก่ ความต้องการพึ่งตนเอง (Autonomy) ความต้องการไม่ตรีสัมพันธ์ (Affiliation) ความต้องการเข้าใจตนเองและผู้อื่น (Intracception) ความต้องการขอความช่วยเหลือ (Succorance) และความต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น (Dominance) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตัวอย่างประชากรเป็นข้าราชการรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ที่เข้าสัมมนาหลักสูตร "การฝึกฝนการร่วมรับความรู้สึก" และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าสัมมนา กลุ่มละ 33 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการฝึกกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะและเจตคติส่วนบุคคลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นสูงขึ้น มีการเปิดเผยตนเอง มีทักษะในการสื่อความหมาย การทำงานเป็นกลุ่ม และการแก้ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีบุคลิกภาพด้านความต้องการพึ่งตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

และเมธาวิ เวียงเกต (2525) ได้ศึกษาผลของการฝึกความไวในการรับรู้ที่มีต่อลักษณะบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ในสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยใช้แบบสำรวจซีพีไอ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตอาสาสมัครของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 28 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 คน โดยการสุ่ม ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 10 มาตรา จาก 18 มาตรา ได้แก่ ความชอบเข้าสังคม การปรากฏตัวทางสังคม การยอมรับตนเอง ความรู้สึกมีความสุข การควบคุมตนเอง ความอดทนและใจกว้าง ความสามารถในการสร้างความประทับใจ การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกัน ความสนใจเกี่ยวกับจิตใจ และความยืดหยุ่น

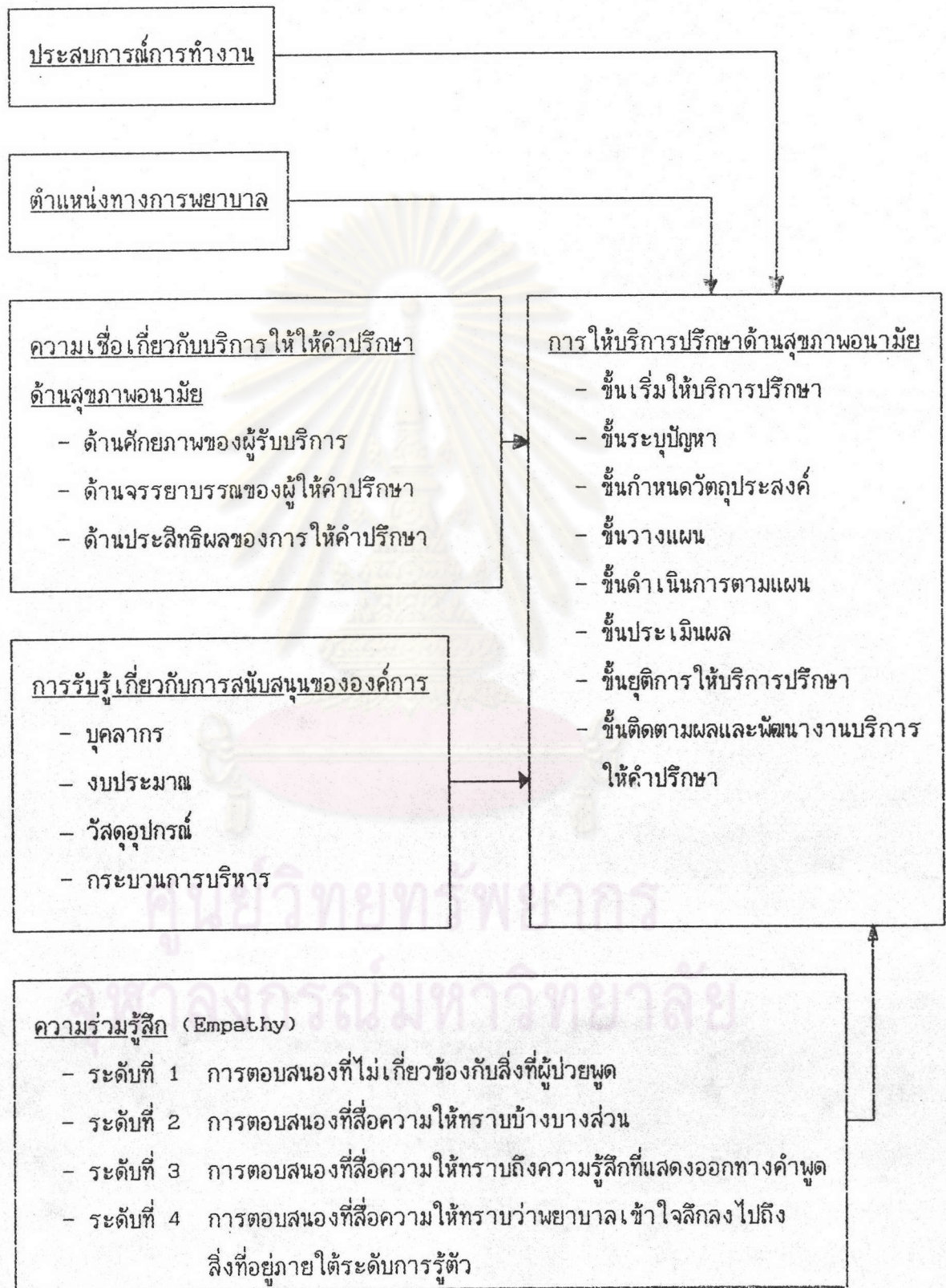
จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยคัดสรรจะพบว่า การให้บริการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ มีผลมาจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งในการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยในครั้งนี้ ผลของการวิจัยจะทำให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของ

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ
ปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนุบำรุงการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้ เพื่อประโยชน์ในการปรับ
ปรุงงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยให้สามารถสนองนโยบายการพัฒนาคุณภาพการให้
บริการในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนในที่สุด



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดและทฤษฎี



แผนภูมิที่ 2 : กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย