

ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ
ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม



พันตำรวจโทหญิง อัมพร ตรีเทวี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

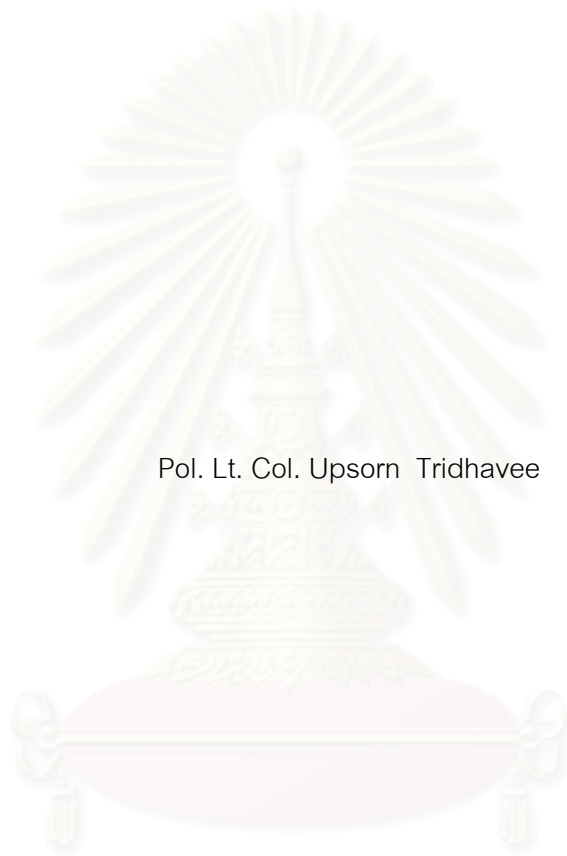
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-179-807-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF TRAINING PROGRAM FOR CHANGING COMMUNICATION
BEHAVIOR FOR STAFF NURSES ON QUALITY OF NURSING SERVICE
IN COMMUNICATION, OBSTETRIC OUT-PATIENT DIVISION



Pol. Lt. Col. Upsorn Tridhavee

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-179-807-5

อัปษร ตรีเทวี, พันตำรวจโทหญิง : ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม. (THE EFFECT OF TRAINING PROGRAM FOR CHANGING COMMUNICATION BEHAVIOR FOR STAFF NURSES ON QUALITY OF NURSING SERVICE IN COMMUNICATION, OBSTETRIC OUT-PATIENT DIVISION) อ. ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์, 192 หน้า. ISBN 974-179-807-5.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว ประเมินก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรม การฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 : กลุ่มที่ใช้เป็นกลุ่มของการศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับ พยาบาลประจำการ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 12 คน คัดเลือกได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ ตามการหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ในสัปดาห์ที่เริ่มทำการศึกษ และกลุ่มที่ 2 : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 29 คน คัดเลือกได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จากประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร สำหรับพยาบาลประจำการ โดยใช้ เทคนิคหลักของการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางสังคม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม เป็นการประเมินจากรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ โดยแบบประเมิน คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว แบบประเมินประกอบด้วยพฤติกรรมสื่อสารที่พยาบาลกระทำ 2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 และด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนภาษา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม หลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชา	คณะพยาบาลศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ปีการศึกษา	2545	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4277840936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: TRAINING PROGRAM FOR CHANGING COMMUNICATION BEHAVIOR / QUALITY
OF NURSING SERVICE IN COMMUNICATION

UPSORN TRIDHAVEE, POLICE LIEUTENANT COLONEL: THE EFFECT OF TRAINING
PROGRAM FOR CHANGING COMMUNICATION BEHAVIOR FOR STAFF NURSES ON
QUALITY OF NURSING SERVICE IN COMMUNICATION, OBSTETRIC OUT-PATIENT DIVISION
THESIS ADVISOR: PROF. VEENA JIRAPAET, D.N.Sc., 192 pp. ISBN 974-179-807-5

This is a one-group pretest-posttest quasi-experimental research study. The purpose of this study was to compare the quality of nursing service in communication at the obstetric out-patient division before and after using the training program for changing communication behavior.

Research subjects consisted of 2 groups. The first group composed of 12 obstetric-gynecologic staff nurses at the Police General Hospital who were selected by accidental sampling from rotation of their working basis at the obstetric out-patient division in the week that this study began. This group was used as a study unit of the training program for changing communication behavior for staff nurses. The second group composed of 29 pregnant women who were selected by using purposive sampling from those who received prenatal care at the obstetric out-patient division. The group was an informant for an evaluation of the quality of nursing service in communication.

The experimental research instrument was training program for changing communication behavior. The program consisted of main training technique that included role play, modeling and social reinforcement. This program was applied to the nursing subjects. The data collection tool was quality of nursing service in communication questionnaire that was evaluated by pregnant women's self-report. Both the program and the questionnaire were tested for their content validity. The questionnaire was divided into two parts. The first part was verbal communication behavior and the second one was non-verbal communication behavior that had the internal reliability of 0.79 and 0.85 respectively. Statistical techniques used in data analysis were mean, standard deviation and dependent t - test.

The major finding of the study was concluded as follows.

The quality of nursing service in communication at the obstetric out-patient division after using the training program for changing communication behavior was significantly higher than that before using the training program at a level of 0.05.

Department/Program	Faculty of Nursing	Student's signature.....
Field of study	Nursing Administration	Advisor's signature.....
Academic year	2002	Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. วิณาจีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดี มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญูนิพันธ์ุ และ รองศาสตราจารย์ พวงแก้ว ปุณยกันก กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ พ.ต.อ. วัชรพงษ์ ศิวเวทช และ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังรายนามในภาคผนวก ข ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณท่านผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ นายแพทย์ (สบ 5) งานสูติ-นรีเวชกรรม พยาบาล (สบ 5) งานพยาบาล พยาบาล (สบ 4) สายสูติ-นรีเวชกรรม ที่กรุณานุญาตและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ พ.ต.ท.หญิง พัฒนีวรรณ กังแฮ ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง นงสภรณ์ สุทธิวงศ์ คุณวิมลพร ไสยวรรณ และคุณวันชัย พิริยะวดี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการฝึกอบรมสำหรับ งานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณน้อง ๆ พยาบาลห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ ผู้ใช้บริการที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ พ.ต.ต. ดนุภทต และ ผศ.ดร. สุรินทร์ กลัมพากร ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และเนื่องจาก ทุนการวิจัยครั้งนี้บางส่วนได้รับมาจากทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณนพพร ตรีเทวี พร้อม คุณดาว ตรีเทวี บุตรสาว ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ ห่วงใย เป็นกำลังใจช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ตลอดระยะเวลาการศึกษาและการทำวิจัย อีกทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อน ๆ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีได้เอื้อนามซึ่งมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

พันตำรวจโท หญิง อับษร ตรีเทวี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.3 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	8
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 การบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สตรีกรรม.....	15
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร.....	20
2.3 แนวคิดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาล.....	41
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกอบรม.....	50
2.5 คุณภาพการบริการพยาบาล.....	76
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	103
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	108
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	108
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	122
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	129

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	131
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	135
	5.1 สรุปผลการวิจัย.....	139
	5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	139
	5.3 ข้อเสนอแนะ.....	143
	รายการอ้างอิง.....	144
	ภาคผนวก.....	153
	ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง.....	154
	ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	169
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	171
	ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	179
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	182

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตาม อายุ (ปี) อายุครรภ์ (สัปดาห์) เมื่อเริ่มศึกษา ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....	132
2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร สำหรับพยาบาลประจำการ จำแนกตามคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านการสื่อสาร รายด้านและโดยรวม.....	134

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
1 แสดงกระบวนการสื่อสาร.....	24
2 แบบจำลองตามแนวคิดของอริสโตเติล.....	26
3 แบบจำลองตามแนวคิดของลาสเวลล์.....	27
4 แบบจำลองตามแนวคิดของแซนนอนและวีเวอร์.....	28
5 แบบจำลองตามแนวคิดของออสกู๊ด.....	29
6 แบบจำลองตามแนวคิดของเบอร์โล.....	30
7 แบบจำลองตามแนวคิดของโรเจอร์.....	31
8 รูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	54
9 กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกต.....	57
10 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	107

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพการณ์ปัจจุบันท่ามกลางสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่ถดถอย และความไม่มั่นคงทางสังคมการเมือง ทุกองค์การต่างก็ดิ้นรนแข่งขันเพื่อพัฒนาองค์การให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน การแข่งขันกันในลักษณะนี้จึงเป็นการแข่งขันกันที่คุณภาพของการบริการ ในระดับที่สร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งในระบบบริการสาธารณสุขท่ามกลางกระแสการปฏิรูประบบบริการทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ต่างมุ่งเน้นพัฒนาโรงพยาบาลของตนให้ก้าวขึ้นสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เป็นที่ยอมรับทั้งจากผู้ใช้บริการและการรับรองระดับคุณภาพจากองค์การภายนอก และเนื่องจากพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีคุณภาพโดยเฉพาะในด้านจัดการบริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน (บุญสม มิตรพระพันธ์, 2542: 14) จึงเป็นยุทธวิธีสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน

นับตั้งแต่ผู้ใช้บริการได้ก้าวเข้าสู่โรงพยาบาลรับการดูแลรักษาจนกระทั่งกลับออกไปนั้น ผู้ที่ต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการมากที่สุดคือพยาบาล การติดต่อสื่อสารนับว่าเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุคคล โดยการติดต่อสื่อสารจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน (จิรัช ภิรัตน์กุล, 2543: 10) เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการส่งความคิด ความรู้สึกของตนเองออกสู่ผู้อื่น หรือตามคำกล่าวของ Du Gas (1983: 171) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการสื่อความหมาย เพื่อแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำงานร่วมกันและอยู่ร่วมกันในสังคมได้เป็นปกติสุข การสื่อสารมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่นการพูด การเขียน การใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการใช้ท่าทางในการสื่อความหมาย โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน (สมศรี เชื้อหิรัญ, 2533 : 17-19) การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล นอกจากจะเป็นการสร้าง ความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแล้ว ยังเป็นการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อให้การช่วยเหลือ (สมศรี เชื้อหิรัญ, 2533: 23-24) ซึ่งมุ่งให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกายจิตใจและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในรูปของผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือ (ชูใจ บุญมาก, 2529: 74) พยาบาลจึง

จำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี ทั้งทางวาจาและกิริยาท่าทางต่าง ๆ ในแง่ของการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น (Respect) การยอมรับ (Acceptance) การเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) ความเชื่อถือไว้วางใจ (Trust) และการดูแลเอาใจใส่ (Caring) (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538: 88) เมื่อการสื่อสารเพื่อเสนอให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นผลสำเร็จย่อมทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการพยาบาล และในทางตรงกันข้ามหากการสื่อสารของพยาบาลไม่ได้มีลักษณะดังกล่าว โดยมีการแสดงออกในทางลบ เช่น พูดจาก้าวร้าว ดุ ผู้ใช้บริการย่อมเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อพยาบาลขึ้น มีความรู้สึกไม่ปลอดภัยถูกคุกคาม วิตกกังวล เกิดอารมณ์ทำให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาล หรือการเปิดรับข้อมูลต่าง ๆ ถูกจำกัดตามไปด้วย Orlando (1961: 69-70) ได้กล่าวไว้ว่า การติดต่อสื่อสารที่ไม่สมบูรณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะเป็นเครื่องบั่นทอนสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ในระยะหลังนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นมักมาจากพฤติกรรมการต้อนรับหรือการสื่อสารในลักษณะที่ไม่เหมาะสมและมีจำนวนไม่น้อยที่เกิดการปะทะคารมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของการสื่อสารที่นำไปสู่ความเสื่อมถอยของคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร

งานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม เป็นหน่วยหนึ่งของงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ และด้วยภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยผู้ใช้บริการจึงมุ่งมาใช้บริการสุขภาพของภาครัฐเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แนวโน้มผู้ใช้บริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม จึงเพิ่มมากขึ้นด้วยเป็นลำดับและเนื่องจากงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมากพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่ต้องให้การตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ และเป็นด้านแรกของงานสูติ-นรีเวชกรรม ที่จะสร้างความประทับใจ ความผิดหวังหรือไม่พึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการได้ เป้าหมายที่สำคัญของการให้บริการตามนโยบายคุณภาพ คือ บริการประทับใจ ปลอดภัยได้มาตรฐาน ในขณะที่ผู้ใช้บริการเองก็ต้องการทราบ ข้อมูลต่าง ๆ ขั้นตอนการใช้บริการ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการกระทำด้านคำพูดหรือกิริยาท่าทางที่แสดงออก ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ ในการให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นพันธกิจที่สำคัญของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2541: 58)

จากสถิติเวชระเบียนของโรงพยาบาลตำรวจ (2543) แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม มีผู้ใช้บริการรวมทั้งสิ้น 38,685 คน แต่จากสถิติคำร้องเรียนของผู้ใช้บริการซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลได้เปิดรับความคิดเห็นและแจ้งให้แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม รับทราบประจำเดือน ตุลาคม 2543 จำนวน 9 ฉบับ เดือนพฤศจิกายน 2543 จำนวน 3 ฉบับ และ ตั้งแต่ต้นปี 2544 จนถึงเดือนสิงหาคม

2544 อีกจำนวน 13 ฉบับ รวมถึงคำร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลผ่าน Intranet ของโรงพยาบาล พบว่าปัญหาข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการเป็นปัญหาในเรื่องของการสื่อสารที่ผู้ให้บริการได้รับ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อ วันที่ 12 ตุลาคม 2543 มีผู้ให้บริการรายหนึ่งเขียนร้องเรียนว่า “เรียนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแผนกสูติ-นรีเวช ดิฉันขอติเรื่องบริการของทางโรงพยาบาลว่าการให้บริการกับคนไข้ของนางพยาบาลยังไม่ดีพอใน Case ที่ว่าคนไข้บอกรายละเอียดกับทางนางพยาบาลไม่ชัดเจนทำไมไม่พยายามทำความเข้าใจและให้ Comment ที่เข้าใจง่ายกับคนไข้ อย่าพยายามใช้คำพูดที่เข้าใจยากกับเค้าเพราะบางที่เค้าอาจจะมีการศึกษาน้อยกว่าคุณ จึงเรียนมาเพื่อทราบ เพราะเห็นเป็นระบบ ISO 9002 แล้ว” คำร้องเรียนดังกล่าวเป็นเพียงส่วนหนึ่ง โดยส่วนใหญ่ร้องเรียนในเรื่องของการที่พยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ ดู คำร้องเรียนดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุให้ผู้ให้บริการไม่พอใจ ปฏิเสธการให้บริการได้และเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล อันเป็นผลเสียต่อผู้ให้บริการและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในสายตาของสังคม จึงจำเป็นต้องปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันปัญหา

คุณภาพการบริการพยาบาล กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2537) ได้กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการไว้ 3 ประเด็น คือ 1) คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจ ความประทับใจในบริการที่ได้รับ 2) คุณภาพเชิงวิชาการเป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ความสามารถในการปฏิบัติวิชาชีพ และ 3) คุณภาพด้านเทคนิค เป็นคุณภาพที่ปฏิบัติด้านความชำนาญ ถูกต้องตามหลักกระบวนการ สามารถประเมินได้ทั้งจากการประเมินตนเองของพยาบาลหรือจากผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นวิธีการประเมินที่ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถจัดบริการพยาบาลได้ตามมาตรฐานเพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพจะเริ่มต้นขึ้นได้ สิ่งสำคัญคือการเรียนรู้หรือการประเมินสถานะของระดับของคุณภาพ (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543: 18) คุณภาพการบริการพยาบาลเช่นกัน จำเป็นต้องมีเกณฑ์ลักษณะที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน การประเมินผล และการกำหนดระดับมาตรฐาน เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นต้องเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติ

กองการพยาบาล (2538) ได้กำหนดเกณฑ์ในการชี้วัดคุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล ได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นลักษณะของระบบบริหารและระบบการบริการของการบริการพยาบาล แต่ละหน่วยงานต้องกำหนด ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ การจัดองค์การ หน้าที่ความรับผิดชอบ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เช่นบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อาคารสถานที่ และงบประมาณ เป็นต้น

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นการเน้นถึงกิจกรรมการพยาบาลจะอธิบายถึงคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติ ทักษะการติดต่อสื่อสารของ

พยาบาล พฤติกรรมของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยบอกรายละเอียดวิธีปฏิบัติ รวมถึงวิธีการรายงานและการบันทึก เพื่อบรรลุเป้าหมายของแผนการพยาบาล

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดกับผู้ใช้บริการว่าอยู่ในระดับใดอาจเป็นไปได้ ผลที่เกิดขึ้นอาจเป็นภาวะสุขภาพ ทักษะคิด ความรู้ หรือพฤติกรรม เช่น อัตราตาย เจตคติต่อการรักษาพยาบาล หรือความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ เป็นต้น

ดังนั้นคุณภาพของการบริการจึงถูกประเมินได้จากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดจากบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ ทักษะการติดต่อสื่อสารซึ่งบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของการให้บริการ (Zeithaml, Parasuraman และ Berry, 1990) ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล เนื่องจากผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เรื่องวิชาชีพพยาบาลว่ามีมาตรฐานอะไรบ้างเขาสนใจแต่เพียงว่า การให้บริการนั้นตรงกับความต้องการและความคาดหวังของเขาหรือไม่อย่างไร หากการรักษาดูแล การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จนเป็นที่พอใจของทั้ง 2 ฝ่าย การบริการที่ให้ไปนั้นจึงเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Perceived Quality) (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538: 58) ซึ่ง Zeithaml, Parasuraman และ Berry (1985 อ้างถึงใน สภาวดี ดวงเด่น, 2538: 26) เรียกว่าคุณภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ หรือคุณภาพเชิงการแสดงออก (Expressive Quality)

การฝึกอบรมพยาบาลเป็นกระบวนการอันสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์การ เพื่อช่วยให้นักบุคลากรพยาบาลได้เรียนรู้ร่วมกันโดยใช้กระบวนการในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ศึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน และได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นตลอดจนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2542: 29) พัฒนาให้เกิดความรู้ ความชำนาญ ตลอดจนทัศนคติ พฤติกรรมที่จะช่วยเกื้อกูลการปฏิบัติงานให้เกิดผลดีมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมจึงถือว่าเป็นกิจกรรมอันสำคัญอย่างยิ่งของการพัฒนาการบริหาร (Managing Development) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาองค์การ (Organization Development) (วิจิตร อาวะกุล, 2540 : 4) และยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่ได้กำหนดให้การพัฒนาระบบสุขภาพมนุษย์เป็นหัวใจสำคัญของแผนฯ ตามแนวคิดที่ว่า “การพัฒนาประเทศคือการพัฒนาเพื่อคนโดยคน” (ชูชัย สมितिไกร, 2542: 2) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อความเจริญก้าวหน้าขององค์การและของตัวบุคลากรเองตลอดจนเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การอีกด้วย การฝึกอบรมจึงถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการ

ถือปฏิบัติตามระบบคุณภาพและการปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด ตลอดจนช่วยป้องกันผลร้ายหรือข้อบกพร่องที่ไม่ต้องการได้ (สิทธิศักดิ์ พุกษิปีติกุล, 2542: 148)

ดังนั้นการฝึกอบรมพยาบาลจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งการฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและทัศนคติของบุคลากรอันช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (Goldstein, 1993) ในกระบวนการฝึกอบรมขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญเป็นอย่างมากโดยมีส่วนช่วยให้การฝึกอบรมประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์นั้นคือ การเลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรมให้เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ตามแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992: 136) จัดแผนการฝึกอบรมออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้ ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคหลักคือ การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) การใช้ตัวแบบ (Modeling) ประกอบด้วยตัวแบบ 2 ประเภทคือ ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา และ ตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานการบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สุติกรรม และการเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement) ทั้งนี้การฝึกอบรมคำนึงถึงทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theories) เนื่องจากพยาบาลประจำการในหน่วยงาน เป็นผู้มีวุฒิค่อนข้างมากและมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน จึงต้องให้ความสะดวกในการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self direct) มากกว่าที่จะให้ผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538 : 25) ผู้ใหญ่ต้องการแรงจูงใจจากภายใน คือ การได้รับการยกย่อง ความรู้สึกคุณค่าในตนเอง การแนะนำ แนะนำ จูงใจ กระตุ้นให้กำลังใจ โดยการให้คำชมเชย เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ใหญ่ การฝึกอบรมมีลักษณะเป็นกันเองเพราะผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีในสถานการณ์ที่น่ารื่นรมย์ (วิจิตร อวระกุล, 2540: 201) มีการจัดฝึกอบรมการสื่อสารที่แสดงถึงการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลืออย่างมีการระลึกรู้ตนเอง (Awareness of Self) ของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติของตนเอง นอกจากนี้ Smith (1992) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีผลต่อการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไว้ว่า พยาบาลและผู้ป่วยต่างก็เป็นเอกตบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยตลอดจนมีทักษะความสามารถในด้านการสื่อสาร การเป็นผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือที่แตกต่างกันดังนั้นเมื่อพยาบาลกับผู้ป่วยมาสัมผัสกันลักษณะเฉพาะตัวเหล่านี้ย่อมติดมาด้วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538: 74) เมื่อนำแนวคิดของ Smith มาวิเคราะห์ร่วมกับการระลึกรู้ตนเอง Norton (1986 อ้างถึงใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538:74-75) ได้กล่าวว่าการที่บุคคลมีความเข้าใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรู้ว่าอะไรเกิดขึ้น มีความรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น มีความคิดอย่างไรต่อสถานการณ์รู้ว่าได้ทำ

อะไรลงไป ก็จะมีแรงจูงใจผลักดันให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จึงเห็นได้ว่าอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตามแนวคิดของ Smith กับ การระลึกถึงตนเองนั้นเกี่ยวข้องกัน

องค์ประกอบพื้นฐานในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงควรเน้น การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น การยอมรับ การเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น ความเชื่อถือไว้วางใจ และการดูแลเอาใจใส่ (พีไลรัตน์ ทองอุไร, 2529 : 39-48 ; บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538 : 77-88 ; Leddy และ Pepper, 1993 : 344-346) ซึ่งช่วยให้พยาบาลรู้ว่าตนกำลังทำอะไร เพื่ออะไรและมีทักษะสื่อสารให้ผู้ใช้บริการรับรู้ว่ายพยาบาลยอมรับ เข้าใจ มีความปรารถนาดีช่วยเหลือให้การดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจังและเชื่อถือได้ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538: 89) เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วย่อมทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการฝึกทักษะการสื่อสารที่แสดงถึงการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ อย่างมีการระลึกถึงตนเองของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารของตนเองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้คงอยู่ต่อไป ตามแนวคิดของ Goldstein และ Sorcher จึงมีส่วนช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ เห็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือ ลดความตึงเครียดของจิตใจ เป็นคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล กิจกรรมการสื่อสารได้สอดแทรกเข้าไปในทุกกิจกรรมการพยาบาล ถึงแม้ว่าพยาบาลมีความรู้หรือทักษะในทางการปฏิบัติที่เป็นเยี่ยมก็ตาม แต่ถ้าขาดทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือก็ไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพได้ ทักษะการติดต่อสื่อสารของพยาบาลจึงเป็นเกณฑ์หนึ่งในการชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลในเชิงกระบวนการดังกล่าวมาแล้วในตอนต้น ซึ่งเน้นถึงกิจกรรมการพยาบาล พฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการให้การบริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ มุ่งเน้นให้มีการเรียนรู้อย่างมั่นคง พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม จะดีขึ้นหรือไม่หลังจากได้ฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรพยาบาล ทั้งนี้เพื่อนำผลจากการ ศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนก ผู้ป่วยนอก สูติกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

เป้าหมายสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ของพยาบาลคือ การช่วยเหลือ การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน โดยที่ฝ่ายหนึ่ง (หรืออาจจะทั้งสองฝ่าย) มีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่ง (หรือต่อกันและกัน) (บุญศรี ปรารณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538: 75) ในสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการทุกคนต่างมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแตกต่างกันไป แต่สิ่งที่ทุกคนต้องการเหมือนกันคือ ต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากพยาบาลส่วนทางด้านตัวพยาบาลเอง การปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ล้วนมีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือทั้งสิ้น การปฏิบัติการพยาบาลมี ผลสำเร็จเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ การที่พยาบาลแสดงออกถึง ความปรารถนาดีในการช่วยเหลือ พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการทราบทั้งด้วย วาจาและอากัปกิริยาการแสดงออก

การฝึกอบรมพยาบาลประจำการโดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ จึงเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการ สื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ซึ่งเป็นความตระหนักในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยจัดโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ด้วยเทคนิคการฝึกอบรมตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) ซึ่งประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ ประกอบด้วยตัวแบบ 2 ประเภทคือ ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา และตัวแบบพยาบาลจริงที่ ปฏิบัติงานการบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม และการเสริมแรงทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลประจำการ และเนื่องจากพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นผู้ที่มีความอาวุโสและมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน การฝึกอบรมจึงจำเป็นต้องได้รับการ

เรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของ Lindeman (1926 อ้างถึงใน บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 25) กล่าวโดยสรุปแนวคิดคือ การเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้เรียนต้องการรู้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นสถานการณ์ในชีวิตประจำวันมากกว่าเนื้อหาวิชาการที่จัดขึ้น การเรียนรู้เชิงวิเคราะห์และค้นหาความจริงจากประสบการณ์ การเรียนรู้แบบนำตนเอง มากกว่าที่จะให้ผู้สอนชี้แนะ และต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล เพื่อจัดรูปแบบการฝึกอบรม ระยะเวลา สถานที่ ความเร็วหรือช้าในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม พยาบาลประจำการที่ได้รับการฝึกอบรมในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการแล้ว ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านพฤติกรรมและทัศนคติในการปฏิบัติงานทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารได้ผลดีขึ้น

จากเหตุผลดังที่กล่าวมาจึงเป็นแนวคิดให้ผู้วิจัยนำมาพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สตรีกรรม ซึ่งเป็นคุณภาพการบริการพยาบาลเชิงกระบวนการที่แสดงออกทางพฤติกรรมสื่อสารเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สตรีกรรม ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สตรีกรรม หลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) ใช้แบบแผนการศึกษาแบบกลุ่มเดียว ประเมินก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest -Posttest Design) ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สตรีกรรม โดยทำการทดลองที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 พยาบาลประจำการห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม

2.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการหน่วยฝากครรภ์

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

3.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับ

พยาบาลประจำการ หมายถึง การดำเนินการฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลประจำการให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการให้ความรู้ ทักษะ และทักษะการสื่อสารที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปด้วยดี ได้แก่ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น การยอมรับ การเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น ความเชื่อถือไว้วางใจ และการดูแลเอาใจใส่ที่พยาบาลต้องมีทั้งทางวาจาและอากัปกริยา การแสดงออกต่าง ๆ โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลประจำการตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคสำคัญ คือ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางสังคม จัดแผนการฝึกอบรมออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้ ประกอบด้วย

1.1 ขั้นเตรียมความพร้อมพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ การให้คำแนะนำชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่าง ๆ ในการฝึกอบรม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างความรู้จักคุ้นเคย การสำรวจตัวเสริมแรง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร การให้ความรู้พื้นฐานในเรื่องความสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

1.2 ขั้นการวิเคราะห์ อภิปรายสถานการณ์ จากการแสดงบทบาทสมมติและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา

การแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง “ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ : ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์” เป็นสถานการณ์ที่กำหนดโครงบทบาทให้ผู้แสดง แสดงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารโดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ 7 เดือน ซึ่งตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วีเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมกรรมการสื่อสารให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้อง

ต่อการเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล โดยให้พยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสร่วมแสดงบทบาทในการปฏิบัติพฤติกรรมสื่อสารที่ต้องการ

ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา เรื่อง “การสื่อสารของพยาบาล : พฤติกรรม การสื่อสารที่บ่งบอกคุณภาพการบริการพยาบาล” เนื้อหาของสถานการณ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ คุณสมมุติหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ต้องการตรวจ DNA ทารกในครรภ์ของเธอเพื่อเป็นหลักฐาน ยืนยันว่าทารกในครรภ์เป็นบุตรของสามีเธอจริง เนื่องจากคุณสมมุติมีสถานะเป็นภรรยาออกสมรส อีกทั้งยังมีข้อจำกัดทางการเงิน และพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลในการให้การบริการ พยาบาล โดยคำพูดของพยาบาลที่แสดงถึงการเคารพในการเป็นบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ให้การ ยอมรับ เห็นใจและเข้าใจในความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ สร้างความเชื่อถือให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไว้วางใจ ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง ทั้งนี้มีการตั้งประเด็นคำถามให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับ การฝึกอบรมได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์ อภิปรายประเด็นสำคัญในกรณีศึกษาเพื่อนำไปเป็นแบบอย่าง สำหรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม

1.3 ขั้นตอนหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

หลังจากการเรียนรู้จากสถานการณ์การแสดงบทบาทสมมติ และตัวแบบ สัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา ได้มอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกัน สรุปรูปนำเสนอแนวคิด พฤติกรรมสื่อสารที่เหมาะสมซึ่งสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ โดยให้เป็นความต้องการของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบบนำตนเองมากกว่าให้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ มีโอกาสได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ

ตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานการบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกผลการสังเกตตามแบบบันทึกการสังเกต ตัวแบบและแบบรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง ซึ่งเป็นการมอบหมายให้พยาบาล ประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล ได้ศึกษาสังเกตพฤติกรรมสื่อสารของเพื่อน พยาบาลผู้ร่วมงานขณะให้การบริการพยาบาลว่ามีการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ดีเหมาะสมอย่างไร บ้างสมควรนำมาเป็นแบบอย่างในการให้การบริการพยาบาล และบันทึกรายงานพฤติกรรมสื่อสาร ของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้การบริการพยาบาลโดยทั่วไปของหน่วยงาน และนำ ผลงานที่ศึกษาการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบที่มีชีวิตมานำเสนอเป็นรายบุคคล ร่วมกันระดมสมอง อภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อการสังเกตตัวแบบที่มีชีวิต ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารจากสถานการณ์ จริง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำแนวปฏิบัติที่เหมาะสมไปใช้ในสถานการณ์จริง

การวางแผนการปฏิบัติงาน เป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนร่วมกันระดมความคิด อภิปราย แสดงความคิดเห็นในการวางแผนการ

ปฏิบัติงาน กำหนดแนวทางการปฏิบัติโดยพิจารณาจากขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงและใช้หลักการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร

หลังจากพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีต่อสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ร่วมกันจากการแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา การศึกษาสังเกตจากตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานการบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สุนัขกรรม การรายงานพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของตนเอง ตลอดจนร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดแนวทางการสื่อสาร โดยได้นำข้อสรุปแนวปฏิบัติ แผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมนั้นไปใช้ในสถานการณ์จริง และนำปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มาพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน หาข้อสรุปแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมปรับปรุงแก้ไขร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในทุกขั้นตอนของการฝึกอบรมผู้วิจัยให้การเสริมแรงทางสังคม ทั้งด้านวาจา เช่น คำชม คำพูดที่แสดงการยอมรับ สลับเปลี่ยนหมุนเวียนให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อย ๆ ของการฝึกอบรมเป็นต้น และการเสริมแรงทางด้านกิริยาท่าทาง เช่นการแสดง ความสนใจ การพยักหน้ายอมรับ เป็นต้น เพื่อเพิ่มพฤติกรรมกรรมการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้นเหมาะสมสอดคล้องกับการเรียนรู้ของพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ต้องให้ความสะดวกในการเรียนรู้แบบนำตนเองมากกว่าให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ แน่แนว จูงใจ กระตุ้นให้กำลังใจ โดยการให้คำชมเชยเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่พยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ที่จะทำให้เขายอมรับความคิดใหม่ เปิดใจกับความคิดใหม่ เป็นการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทุกสิ่งทุกอย่างก็ง่ายต่อการเรียนรู้และเกิดการยอมรับ

2. **คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สุนัขกรรม**
หมายถึง พฤติกรรมด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่พยาบาลปฏิบัติในกระบวนการให้การบริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก สุนัขกรรม เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาล สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน และเกิดความร่วมมือที่นำไปสู่การเพิ่มคุณภาพของการบริการสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพที่มีการกำหนดเกณฑ์ในการชี้วัดคุณภาพของการบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล ในการศึกษาวิจัยนี้ใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก จากการรายงานของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลซึ่งกระทำขณะมีปฏิสัมพันธ์หรือให้การ

บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ขณะที่มาใช้บริการฝากครรภ์ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลกระทำ 2 ด้าน คือ

ด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา หมายถึง การสื่อสารของพยาบาลประจำการเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำแนะนำต่าง ๆ ด้วยคำพูดในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือโดยครอบคลุม 5 ลักษณะคือ

1. **การพูดเพื่อแสดงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น** หมายถึง การที่พยาบาลพูดกับหญิงตั้งครรภ์ในลักษณะที่สะท้อนถึงการเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อพยาบาล เช่น เรียกชื่อหญิงตั้งครรภ์มีคำว่า “คุณ” นำหน้าชื่อ หรือถ้าหญิงตั้งครรภ์มียศ มีตำแหน่งก็ใช้คำเรียกชื่อให้เหมาะสมกับสถานภาพของหญิงตั้งครรภ์

2. **การพูดเพื่อแสดงการยอมรับ** หมายถึง การที่พยาบาลพูดได้ตอบกับหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตัดสินว่าสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์พูดหรือแสดงออกมานั้น ดี เลว ถูก ผิด อย่างไร เช่น ไม่พูดตรง ๆ ว่า “คุณทำไม่ถูก” ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์นั้นไม่มาตรวจครรภ์ตามนัด แต่พูดว่า “ถ้าจำเป็นต้องนัดเวลาเดิมอีกคุณมาได้หรือไม่คะ...” คำพูดนี้ไม่ได้ตัดสินพฤติกรรมการผัดนัดของหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลยอมรับว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นอาจมีปัญหา ยินดีรับฟังและช่วยเหลือ

3. **การพูดเพื่อแสดงการเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น** หมายถึง การที่พยาบาลพูดเพื่อสะท้อนความรู้สึกและความคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรม เช่น พยาบาลพูดกับหญิงตั้งครรภ์ว่า “ฉันเข้าใจว่าคุณคงกังวลใจเรื่องเด็กในครรภ์ดิ้นน้อยลง” คำว่า “กังวลใจ” เป็นการสะท้อนความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์

4. **การพูดเพื่อแสดงความเชื่อถือไว้วางใจ** หมายถึง การที่พยาบาลพูดให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบว่าพยาบาลเชื่อถือได้และสม่ำเสมอ เช่นการบอกเล่าถึงความเป็นจริงในขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ไม่พูดกลับไปกลับมาวันนี้บอกว่าดี อีกวันบอกว่าไม่ดี ทั้งที่เป็นเรื่องเดียวกัน

5. **การพูดเพื่อการดูแลเอาใจใส่** หมายถึง การที่พยาบาลพูดกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสนใจ เอาใจใส่อย่างจริงใจในการช่วยเหลือ เช่น การตอบปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์สงสัยให้เกิดความเข้าใจ

ด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนภาษา หมายถึง การสื่อสารของพยาบาลประจำการโดยใช้ลักษณะทางร่างกาย ครอบคลุม 7 ลักษณะ คือ

1. **กิริยาท่าทาง** หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในการให้บริการด้วยท่าทีสุภาพ อ่อนโยน นุ่มนวล เป็นมิตร

2. **การแสดงออกทางสีหน้า** หมายถึง การแสดงออกด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกอบอุ่น เกิดสัมพันธภาพที่ดี

3. **การแสดงผลออกทางสายตา** หมายถึง การใช้สายตาที่แสดงความอบอุ่น ความเป็นมิตรด้วยการสบตา
4. **เสียงพูด** หมายถึง การใช้เสียงพูดที่มีน้ำเสียง นุ่มนวล และจังหวะการพูดที่ไม่รีบร้อน ใช้ระดับเสียงที่เหมาะสมในการสนทนา
5. **ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง ระยะห่างระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ เช่น ในขณะที่สนทนาควรนั่งห่างจากหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 2-4 ฟุต ซึ่งใกล้พอในการสนทนาด้วยระดับเสียงปกติ
6. **การสัมผัส** หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลต้องถูกเนื้อต้องตาหญิงตั้งครรภ์ เช่น การตรวจครรภ์ ตรวจเต้านม เป็นการแสดงผลออกด้วยการสัมผัสอย่างนุ่มนวล สร้างความอบอุ่น
7. **การฟัง** หมายถึง อากัปกิริยาของพยาบาล โดยมีท่าทางลีลาการเคลื่อนไหว ที่แสดงความสนใจเอาใจใส่ในการฟังอย่างตั้งใจ ทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้พูด ซึ่งช่วยสะท้อนความคิดและความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ได้

2. **การฝึกอบรมตามปกติของโรงพยาบาล** หมายถึง การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพในสังกัดงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ให้พยาบาลทุกคนได้ทราบนโยบาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของงานพยาบาล แนวปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลที่เคารพต่อสิทธิผู้ป่วยและเกียรติของบุคคล การแบ่งส่วนราชการตลอดจนระเบียบวินัยและสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน ตลอดจนความก้าวหน้าทางการรักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ด้านบริการพยาบาล เป็นแนวทางในการปรับปรุงการสื่อสารของบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสม อันนำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารที่ดียิ่งขึ้น
2. ด้านบริหาร เป็นแนวทางสำหรับวางแผนปรับปรุง และพัฒนาบุคลากรพยาบาล ในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลโดยการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านวิชาการ เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. การบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร
 - 2.1 องค์ประกอบของการสื่อสาร
 - 2.2 กระบวนการสื่อสาร
 - 2.3 พฤติกรรมการสื่อสาร
 - 2.4 ประเภทของการสื่อสาร
 - 2.5 การสื่อสารระหว่างบุคคล
3. แนวคิดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาล
 - 3.1 ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล
 - 3.2 ความมุ่งหมายของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล
 - 3.3 กระบวนการในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล
 - 3.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
4. แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกอบรม
 - 4.1 ความหมายและความสำคัญของเทคนิคการฝึกอบรม
 - 4.2 เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาล
 - 4.3 รูปแบบการฝึกอบรมโดยโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ
5. คุณภาพการบริการพยาบาล
 - 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 5.2 คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม
 - 5.3 การพัฒนาบุคลากรต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร
 - 5.4 การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 5.5 การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม

หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานหนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยนอก ทางด้านสูติกรรม ซึ่งให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์คือผู้ใช้บริการ ที่ได้มารับการรักษายาพยาบาลเพราะการเจ็บป่วย การตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นโรคหรือพยาธิสภาพแต่ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เนื่องจากมารดาได้ก่อกำเนิดทารกขึ้นมา (พิชัย เจริญพานิช, 2536: 12) แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะในระหว่างตั้งครรภ์ถ้า มารดาไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจเกิดพยาธิสภาพที่เป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกได้ ทารกที่อยู่ใน

ในครรภ์มารดาจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์ เป็นสำคัญ การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้นตลอดจนการเตรียมมารดาทางด้านร่างกาย จิตสังคม ให้มีความสมบูรณ์และพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอดด้วย (วันเพ็ญ กุลนริศ และประไพ สุขสมบูรณ์, 2540: 151) การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นพันธกิจ ที่สำคัญของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2541: 58)

การฝากครรภ์ คือการเฝ้าระวังและรักษาป้องกันมารดาในระยะตั้งครรภ์ไม่ให้มีอันตราย เนื่องจากโรคที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรงหรือโดยอ้อมเนื่องจากโรคที่เคยเจ็บป่วยมาก่อน และ ต้องมีการเฝ้าติดตามตั้งแต่ระยะแรกที่วินิจฉัยได้ว่าตั้งครรภ์ ติดต่อกันไปเรื่อย ๆ จนถึงระยะคลอด (พิชัย เจริญพานิช, 2536: 12)

จุดประสงค์ของการให้บริการฝากครรภ์ (วันเพ็ญ กุลนริศ และประไพ สุขสมบูรณ์, 2540: 167; พิชัย เจริญพานิช, 2536: 12-13)

1. เพื่อยืนยันว่าสตรีนั้นตั้งครรภ์จริง
2. เพื่อตรวจสอบสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ระวังรักษาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ
3. เพื่อวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในระยะเริ่มแรก ตลอดจน ค้นหาสาเหตุ และแก้ไขความผิดปกติ
4. เพื่อตรวจหาอายุครรภ์ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก
5. เพื่อลดอัตราการเกิดไร้ชีพ (Still birth) อัตราตายของทารกในระยะคลอด ลดอัตราตาย และภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่เกิดจากการคลอด เช่น การคลอดผิดปกติ การติดเชื้อ การตกเลือด เป็นต้น

6. เพื่อให้ความถี่แห่งหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยั้งตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และระยั้งหลังคลอด รวมทั้งการเลี้ยงดูทารก ซึ่งเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และสามี

การให้บริการฝากครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ระยั้ง คือ

1. การฝากครรภ์ครั้งแรก
2. การฝากครรภ์ครั้งต่อไป

1. การฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสำคัญมากที่สุดในจำนวนการฝากครรภ์ทั้งหมด เพราะความล้มเหลวหรือความสำเร็จของการฝากครรภ์อยู่ที่การเริ่มต้นนี้ การสื่อสารที่ดีเป็นการสร้างศรัทธาและความเข้าใจต่อหญิงตั้งครรภ์และญาติให้เห็นว่าการฝากครรภ์นั้นมีความสำคัญอย่างไร ซึ่งเป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์พึงพอใจ และตกลงใจฝากครรภ์ในครั้งต่อไปอย่างสม่ำเสมอ Ryan (1986 อ้างถึงใน พิชัย เจริญพานิช, 2536: 19) กล่าวว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกนี้เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในชีวิตของสตรีที่ต้องการความรู้สึกร่วมของแพทย์และพยาบาลที่ให้ความสนใจ แสดงความดีใจ และให้ความหวังร่วมกันเพื่อการมีบุตรธิดาที่แข็งแรง

ในการฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ได้ให้บริการฝากครรภ์ทุกระยั้งของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1.1 การซักประวัติ เป็นการประเมินสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลมารดาในระยั้งตั้งครรภ์ การซักประวัติแบ่งออกเป็นประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตก่อนการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ๆ ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติประจำเดือน เพื่อการคาดคะเนกำหนดวันคลอด การตรวจสอบว่ามารดาและทารกในครรภ์มีอัตราเสี่ยงสูงหรือไม่ คำนวณอายุครรภ์ และวางแผนการฝากครรภ์ครั้งต่อไป

1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่

การตรวจโลหิต โดยตรวจหาความเข้มข้นของเลือด (C.B.C.) ตรวจน้ำเหลืองหาโรคซีฟิลิส (VDRL) ตรวจน้ำเหลืองทดสอบภาวะตับอักเสบจากไวรัสบี (HBs Ag และ Anti HBs) ตรวจการติดเชื้อ Anti HIV ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์ก่อนการตรวจเลือดด้วยตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย (Screening Thalassemia)

การตรวจปัสสาวะ เป็นการตรวจหาว่ามีความผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะหรือไม่ (Urine exam) รวมไปถึงการตรวจหาไข่ขาวในปัสสาวะ เพื่อวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ และการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อค้นหาเบาหวานในระยะตั้งครรภ์

การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ไปแล้วและมีระยะห่างจากการตรวจครั้งแรกไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

1.3 การนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป

หลังจากได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว นัดให้หญิงตั้งครรภ์มาฟังผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ และรับการตรวจครรภ์อีก 1 สัปดาห์ถัดไป ยกเว้นในรายที่อายุครรภ์เกินจาก 36 สัปดาห์ หรือมีความผิดปกติอื่น ๆ จะได้รับการตรวจร่างกายในครั้งแรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์

2. การฝากครรภ์ครั้งต่อไป เป็นการเฝ้าระวังและควบคุมให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ตามปกติ การตรวจและดูแลครรภ์ที่สม่ำเสมอ จะช่วยให้การวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงที่มีพยาธิสภาพในระยะแรก ๆ ก่อนที่ภavnนั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก จนถึงการดูแลให้คลอดโดยไม่มีอันตราย (พิชัย เจริญพานิช, 2536: 30)

ขั้นตอนในการปฏิบัติเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป พยาบาลต้องให้การดูแล คือ

2.1 การให้วัคซีนคุ้มกันโรคบาดทะยัก

เข็มที่ 1 ฉีดเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์เป็นต้นไป

เข็มที่ 2 ฉีดห่างจากเข็มที่ 1 4-6 สัปดาห์

เข็มที่ 3 ฉีดห่างจากเข็มที่ 2 6-12 เดือน นั่นคือฉีดให้เมื่อนัดมาตรวจหลังคลอด

2.2 การตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป ได้แก่ ความสูง น้ำหนักตัว ความดันโลหิต อาการบวม อาการซีด การตรวจเต้านม การตรวจร่างกายระบบต่าง ๆ ที่สำคัญคือระบบการหายใจและหัวใจ

2.3 การตรวจครรภ์ เป็นการวินิจฉัยสภาพของทารกในครรภ์มารดาโดยการดูขนาดหน้าท้อง ลักษณะทั่ว ๆ ไปของท้อง การคลำเพื่อหาขนาดหน้าท้อง ขนาดของทารก ส่วนนำและท่าของเด็ก การฟังเพื่อเป็นการตรวจสภาพทารกในครรภ์ว่ายังมีชีวิตอยู่หรือไม่ โดยการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ บางรายอาจฟังไม่ได้ยิน ก็ต้องประเมินจากเด็กดิ้น หรือการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนพยาบาลเป็นผู้ตรวจครรภ์และให้คำแนะนำ แต่ถ้าตรวจพบที่มีความผิดปกติจะส่งต่อไปให้สูติแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป

2.4 การนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป เป็นการเฝ้าระวัง และควบคุมให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ตามปกติ การตรวจและดูแลครรภ์ที่สม่ำเสมอช่วยให้การวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงที่มีพยาธิสภาพในระยะแรก ๆ ก่อนที่ภาวะนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก จนถึง การดูแลให้คลอดอย่างปลอดภัย

ระยะเวลาที่จะนัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป มีดังนี้

อายุครรภ์ < 18 สัปดาห์	นัด 6 สัปดาห์
อายุครรภ์ตั้งแต่ 18 ถึง < 28 สัปดาห์	นัด 4 สัปดาห์
อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 ถึง < 32 สัปดาห์	นัด 3 สัปดาห์
อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 ถึง < 36 สัปดาห์	นัด 2 สัปดาห์
อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป	นัด 1 สัปดาห์

การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

การส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง ในการให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลคนทั้งคน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ เปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยในด้านความรู้ และปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้ (วันเพ็ญ กุลนริศ และประไพ สุขสมบุญ, 2540: 179)

การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์จัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีเป้าหมายของการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล การปฏิบัติที่ดีที่สุดเกิดจากความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์และเจตคติที่ดี (John และ Cooly, 1975: 9 อ้างถึงใน กรองกาญจน์ ศิริภักดี, 2530: 46) ดังนั้นการให้สุขศึกษาจึงเป็นพันธกิจที่สำคัญของพยาบาล ทั้งนี้การให้สุขศึกษาที่เหมาะสมเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

การให้สุขศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มจัดห้องสอนโดยเฉพาะ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และรวมถึงการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการฟังคำแนะนำต่าง ๆ ด้วย

การให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ในไตรมาสที่ 1 และ 2 ให้คำแนะนำเรื่อง “การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์” หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับฟังคำแนะนำ เมื่อนัดมาตรวจครรภ์อีก 1 สัปดาห์หลังจากมาฝากครรภ์ครั้งแรก

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ให้คำแนะนำเรื่อง “การเตรียมตัวก่อนคลอด” ได้แก่ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะคลอด เป็นต้น

การให้สุขศึกษาเน้นความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาประกอบไปด้วยทุกครั้ง และนอกจากการให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มแล้ว พยาบาลต้องให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลตลอดระยะเวลาทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ด้วย

บทบาทของพยาบาลทางสูติกรรม ก็คือบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่าพยาบาลผดุงครรภ์นั้นหมายถึง “บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถดูแลให้คำแนะนำหญิงระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอด” (สุทินหมอกเรืองใส, 2540: 16) หน้าที่ความรับผิดชอบค่อนข้างแตกต่างจากการพยาบาลสาขาอื่น เพราะมุ่งเฉพาะผู้ที่กำลังจะเป็นมารดา ตอบสนองความต้องการของมารดา บิดา และทารก โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนและมีขอบเขต คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ดังนั้นการวางแผนขอบเขตของการพยาบาลจึงต้องกว้างขวางและครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

นอกจากนี้แล้วในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลที่พยาบาลให้บริการในโรงพยาบาลไว้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539: 7)

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ
2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
3. การจัดระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและดูแลผู้ใช้บริการ
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้
6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

เห็นได้ว่าขอบเขตของการพยาบาลทั้ง 6 ด้านนี้ จะกระทำได้สำเร็จต้องอาศัยลักษณะที่เฉพาะของการพยาบาล ดังนั้นบทบาทที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้ป่วนอกสูติกรรมที่ปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ในอันที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยความชำนาญทางเทคนิค ความเป็นครู เป็นที่ปรึกษา ผู้นิเทศ และผู้ให้บริการโดยตรงให้ครอบคลุมทุกด้าน

กล่าวโดยสรุป บทบาทของพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งในปัจจุบันการพยาบาลมารดาและทารกเน้นการดูแลทั้งครอบครัวหรือที่เรียกว่าการพยาบาลมารดาโดยยึด

ครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรม จึงมุ่งเสริมสร้างการรับรู้ และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวให้สามารถสนับสนุนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าสู่บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปได้ อย่างถูกต้อง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจ ลดความวิตกกังวลมีความมั่นใจในการปฏิบัติตน ระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดและปรับตัวในบทบาทของการเป็นบิดา มารดาของครอบครัวที่มีความพร้อมอย่างสมบูรณ์

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

คำว่า “การสื่อสาร” เป็นแนวคิดที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายเพราะเป็นพื้นฐานของกระบวนการสังคมทั้งมวล สำหรับมนุษย์แล้วการสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาบุคคล ต่อการสร้างกลุ่ม และการทำให้กลุ่มคงอยู่ต่อไป (พัชนี เชยจรรยา เมตตา วิวัฒนานุกูล และถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์, 2541: 3)

การสื่อสารตรงกับภาษาอังกฤษว่า Communication มีใช้ในภาษาไทยหลายคำ เช่น การติดต่อสื่อสาร การสื่อความหมายมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า communis ซึ่งหมายถึง common หรือ commonness ในภาษาอังกฤษและมีความหมายเป็นภาษาไทยว่า “ความร่วมมือกัน หรือความคล้ายคลึงกัน” ถ้าแปลตามรูปศัพท์เดิม การสื่อสาร หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งสร้างความร่วมมือ หรือคล้ายคลึงกันให้เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการสื่อสารก็คือ การสร้างความเหมือนกัน หรือความคล้ายคลึงกันในบางสิ่งบางอย่างกับผู้อื่น (มณฑล ไบบัว, 2536: 1) คำว่า “Communication” หรือในภาษาไทยเรียกว่า “การสื่อสาร” นั้นมีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

Cherry, C. (1957: 219) กล่าวว่า “การสื่อสารเป็นการกระทำซึ่งเครื่องหมายอันแรก คือ สิ่งเร้า ก่อให้เกิดเครื่องหมายอันที่สอง คือ ปฏิกริยาตอบสนองซึ่งขึ้นอยู่กับผู้รับสิ่งเร้ามีปฏิกริยาตอบสนองอย่างไรตามลักษณะนิสัยของเขา ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การสื่อสารในอดีต”

Rogers, E.M. and Shoemaker, F.F. (1971: 11) ให้นิยามว่า “การสื่อสาร คือกระบวนการ ซึ่งสารถูกส่งจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร”

Schramm, W. (1974: 13) กล่าวว่า “การสื่อสาร คือการมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมาย ที่แสดงข่าวสาร”

O'Brien (1978) ให้ความหมายว่า “การสื่อสารเป็นกระบวนการที่บุคคลได้ร่วมรับรู้ แลกเปลี่ยนความคิด ค่านิยม เป้าหมาย อารมณ์ความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่น ซึ่งทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นดีขึ้น”

Northouse และ Northouse (1985 อ้างถึงใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538 : 8) เห็นว่า “การสื่อสารเป็นกระบวนการร่วมรับรู้สารสนเทศโดยอาศัยการถือกฎเกณฑ์บางอย่างร่วมกัน”

สวณิต ยมาภัย (2526: 12) ให้นิยามว่า “การสื่อสาร หมายถึงการติดต่อสื่อสารกันระหว่างมนุษย์เพื่อทำให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกันและเกิดการตอบสนองต่อกัน”

มณฑล ไบบัว (2536: 3) กล่าวโดยสรุปว่า “การสื่อสารคือกระบวนการทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน”

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล (2538: 9) ได้สรุปความหมายของการสื่อสารดังนี้ “การสื่อสาร คือกระบวนการแลกเปลี่ยนและร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้น ๆ”

ปรมะ สตะเวทิน (2540: 30) สรุปความหมายดังนี้ “การสื่อสาร คือกระบวนการของการถ่ายทอดสาร (message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร (source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร (receiver) โดยผ่านสื่อ (channel)”

จากความหมายของการสื่อสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปความหมายร่วมกันคือ “การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกันเพื่อความเข้าใจร่วมกัน ความร่วมมือตกลงเห็นพ้องต้องกัน อันนำมาซึ่งความคงอยู่ของสังคมมนุษย์”

2.1 องค์ประกอบของการสื่อสาร

องค์ประกอบของการสื่อสารไม่ว่าเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว หรือเกี่ยวกับกลุ่ม หรือเกี่ยวกับทีมที่ทำงานร่วมกัน มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ คือ (วิภาพร มาพบสุข, 2543: 141-144)

1. ผู้ส่งข่าวสาร (Sender) ได้แก่บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร สถาบัน ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มในการติดต่อสื่อสารด้วยสื่อชนิดใดก็ได้แล้วแต่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับข่าวสารเข้าใจความคิดของตนได้ถูกต้อง การเป็นผู้ส่งข่าวสารได้ดีนั้น ต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ คือ

1.1 มีทักษะหรือความชำนาญในการส่งข่าวสาร ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในรายละเอียดที่ส่งอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องศึกษาข้อมูลจากกลุ่มผู้รับข่าวสารในแต่ละครั้งด้วยว่ามีเพศใด วัยใด การศึกษาระดับใด เพื่อให้ผู้ส่งข่าวสารได้พิจารณาสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มชนนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.2 มีความรู้เกี่ยวกับสาร สื่อที่ใช้ และผู้รับข่าวสาร ผู้ส่งข่าวสารที่มีความเข้าใจในตัวผู้รับข่าวสารช่วยทำให้สามารถคัดเลือกสื่อที่จะเข้าถึงผู้รับข่าวสารได้ดีกว่า

1.3 ทักษะของผู้ส่งข่าวสาร แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.3.1 ทักษะต่อข้อมูลที่ส่ง การที่ผู้ส่งข่าวสารมีทัศนคติที่ไม่ดีและดีต่อเรื่องที่ส่ง ย่อมมีผลทำให้ข่าวสารนั้นดูน่าเคร่งเครียด น่าสนใจ หรือน่าเบื่อหน่าย

1.3.2 ทักษะของผู้ส่งข่าวสารต่อผู้รับสารก่อให้เกิดปฏิกริยาทำทางในขณะพูด

1.4 บุคลิกภาพของผู้ส่งสาร บุคลิกภาพในที่นี้หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏของบุคคล ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา การแต่งกาย เป็นต้น ลักษณะทางอารมณ์ เช่น การแสดงกิริยาอาการอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเมื่อเกิดอารมณ์ ลักษณะทางสังคม เช่น การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น และลักษณะทางปัญญา เช่น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้าบุคลิกภาพของผู้ส่งข่าวสารดี ย่อมเกิดผลดีแก่การส่งข่าวสารข้อมูลให้ผู้อื่นได้ทราบ

1.5 ระบบสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง วัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น ประเพณี ความเชื่อ ตลอดจนบรรทัดฐานของสังคมมีผลต่อระดับการยอมรับข่าวสารด้วย

2. ข่าวสารหรือตัวสาร (Message) ได้แก่ เนื้อหาสาระหรือสัญลักษณ์ ภาษา สัญลักษณ์ ทำทางอาการ สิ่งของ หรือแววตาที่สามารถสื่อความหมายหรือตีความหมายให้เข้าใจได้ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ

2.1 รหัส หมายถึง ภาษาที่ใช้ในการพูด การเขียน กิริยาทำทางที่แสดงออกตลอดจนสัญลักษณ์ บวก ลบ คูณ หาร ซึ่งมีผลทำให้ผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร สามารถถอดรหัสให้เข้าใจตรงกันได้

2.2 เนื้อหาหรือปริมาณข่าวสารที่ส่ง เหมาะสมแก่ผู้รับข่าวสารเพื่อไม่ให้ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสนหรือเบื่อหน่าย

2.3 โครงสร้างและลีลา (Style) หมายถึงลักษณะในการพูด การเขียนและการใช้ภาษาที่ทำให้ผู้ฟังเข้าใจง่าย

3. สื่อหรือช่องทาง (Channel) หมายถึงวิถีทางที่นำข่าวสารนั้น ๆ ไปสู่ผู้รับข่าวสาร เช่นคลื่นวิทยุ สายโทรศัพท์ หรือดาวเทียม เป็นต้น ในการติดต่อสื่อสารต้องพิจารณาให้รอบคอบ เพื่อให้ข่าวสารถึงผู้รับอย่างถูกต้อง ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

4. ผู้รับข่าวสาร (Receiver) หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับข่าวสารข้อมูลนั้นมาด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน เช่นการบอกให้ทราบ การฟังจากวิทยุ ทางโทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งผู้รับต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งภายหลังได้รับข่าวสารนั้น ๆ มา ซึ่งสรุปขั้นตอนของผู้รับข่าวสารได้ 5 ขั้นตอนคือ

4.1 รับข้อมูล

4.2 เข้าใจ

4.3 ยอมรับ

4.4 ดำเนินการโต้ตอบ

4.5 การป้อนกลับ

การรับข่าวสารอาจไม่จำเป็นต้องครบทั้ง 5 ขั้นตอน ความสามารถรับสารและเข้าใจตรงกับผู้ส่งสารมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

1. ทักษะและความชำนาญในการสื่อสาร
2. ทักษะติดต่อข้อมูลที่ได้รับหรือต่อผู้ส่งข่าวสาร
3. การมีความรอบรู้ในสารที่ได้รับ

5. การป้อนกลับของข่าวสาร (Feedback) คือการตอบสนองของผู้รับข่าวสารหรือข้อมูลที่ได้รับมาซึ่งมีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นความพอใจและไม่พอใจ เป็นต้น การป้อนกลับของข้อมูลอาจแสดงออกทางคำพูดหรือไม่ใช้คำพูด หรือเป็นแบบประเมินผลว่าผู้ส่งสารประสบความสำเร็จในการส่งหรือไม่

2.2 กระบวนการสื่อสาร (Communication)

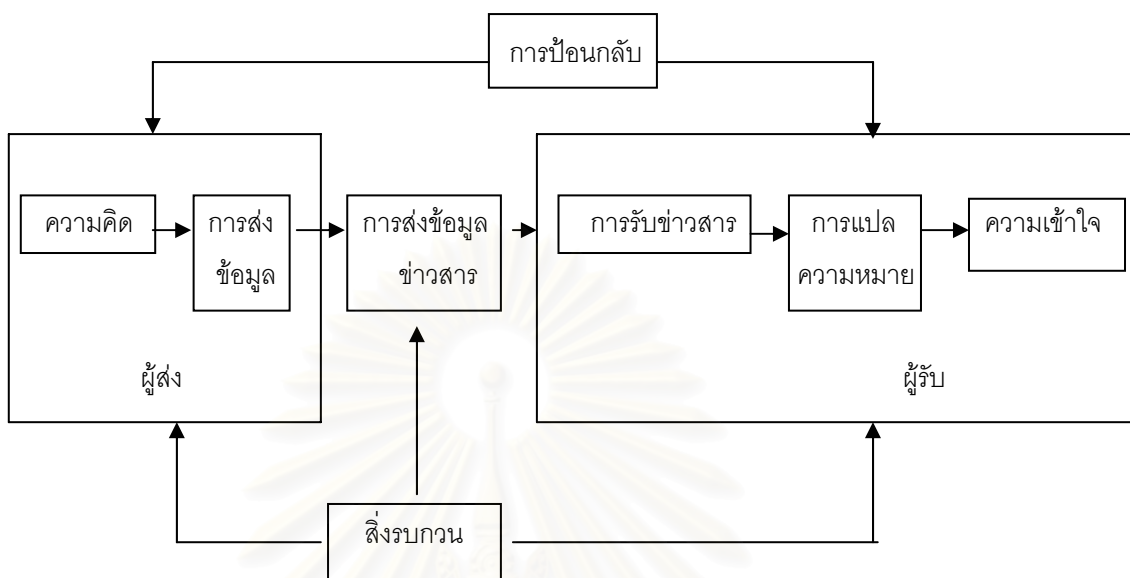
เสนาะ ตีเขาวี (2541: 33) ได้กล่าวว่า คำว่ากระบวนการสื่อสารนั้นเป็นการเน้นให้เห็นว่ากิจกรรมทางด้านการสื่อสารนั้นไม่คงที่และเกิดขึ้นตลอดเวลาซึ่งหมายความว่า การสื่อสารเกิดขึ้นในสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ระวีวรรณ ประกอบผล (2531) ได้ให้ความหมายกระบวนการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง อากาการที่เปลี่ยนแปลงโดยต่อเนื่องกันของการสื่อสารอันเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กระบวนการสื่อสาร เป็นกิจกรรมของมนุษย์ที่ทำการสื่อสารกัน เป็นกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงต่อเนื่องกันและดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทำการสื่อสารอยู่ทุกระดับการสื่อสารของมนุษย์ย่อมแตกต่างกันตามความแตกต่างทางด้านพฤติกรรมของแต่ละคน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กระบวนการติดต่อสื่อสาร ในการติดต่อสื่อสารผู้ส่งข่าวสารสามารถส่งข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสาร โดยผ่านกระบวนการขั้นตอนในลักษณะดังต่อไปนี้ (วิภาพร มาพบสุข, 2543: 144-145)



แผนภาพที่ 1 แสดงกระบวนการสื่อสาร
ที่มา : วิภาพร มาพบสุข, 2543: 144

1. ความคิด (Thought) หมายถึงข่าวสารข้อมูลที่อยู่ในความรู้สึกนึกคิดของผู้ส่งข่าวสารในขณะนั้น ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นผู้ส่งข่าวสารจึงจำเป็นต้องรู้จักประสงค์ในการส่งข่าวสารอย่างชัดเจนขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ขั้นตอนนี้หากไม่มีความหมายเลยถ้าไม่มีข่าวสารที่ส่งออกไป
2. การส่งข้อมูลหรือการเข้ารหัส (Encoding) หมายถึงการเลือกสัญญาณการสื่อสารว่าใช้ภาษาพูด ภาษาเขียน ท่าทาง หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับข่าวสารเกิดความเข้าใจ
3. การส่งข่าวสารออกไปหรือช่องทาง (Transmit of Message or Channel) หมายถึงการเลือกช่องทางที่ส่งข่าวสารนั้นไปยังผู้รับเพื่อต้องการให้ผู้รับสารได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น หรือได้สัมผัส ดังนั้นเส้นทางที่ส่งข่าวสารออกไปอาจเป็นการพูด การสาธิต หรือการใช้สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น
4. การรับข่าวสาร (Receiving) หมายถึงการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ของผู้รับซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานที่สำคัญ จึงช่วยให้มีการตีความได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
5. การแปลความหมายหรือการแปลรหัส (Decoding) หมายถึงการตีความหมายของข่าวสารที่ได้รับมาว่ามีความหมายอะไร ทั้งนี้การตีความจะถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้แปลความหมาย หรือแปลรหัสและความยากง่ายของสารที่ส่งมาด้วย

6. ความเข้าใจหรือกิริยาอาการที่แสดงออก (Action) หมายถึงอาการตอบสนองของผู้รับข่าวสารว่ามีความเข้าใจหรือไม่ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลรหัสของผู้รับข่าวสารและความสามารถของผู้ส่งข่าวสารด้วยว่าส่งข่าวดีเพียงใด

7. การป้อนกลับ (Feedback) หมายถึงการตอบข้อซักถามหรือการทวนคำสั่งระหว่างผู้รับข่าวสารกับผู้ส่งข่าวสารนั่นเอง ประโยชน์คือทำให้ผู้รับข่าวสารสามารถเข้าใจได้ตรงกับผู้ส่งข่าวสารซึ่งมีผลดีที่ทำให้บุคคลทั้ง 2 ฝ่ายมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

ในการที่เราเข้าใจกระบวนการสื่อสารเราควรต้องทำความเข้าใจถึงโครงสร้างองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแบบจำลองการสื่อสารซึ่งหมายถึง ตัวแทนที่แสดงถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงขององค์ประกอบต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสารของมนุษย์เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า แต่ละองค์ประกอบนั้นมีหน้าที่และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันอย่างไร (ขวัญเรือน กิติวัฒน์, 2527: 81) ประโยชน์ของแบบจำลองการสื่อสารนอกจากช่วยให้เข้าใจถึงกระบวนการสื่อสารได้ง่ายและชัดเจนแล้วยังช่วยชี้แนวทางในการควบคุมและจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เกิดผลตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

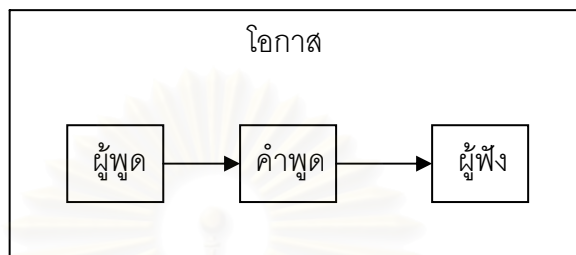
ดังที่กล่าวแล้วในเบื้องต้นมีผู้เสนอแนวคิดแบบจำลองการสื่อสารไว้มากมาย ในที่นี้เลือกกล่าวเฉพาะแบบจำลองพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ ต่อการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์ โดยมีแบบจำลองที่สำคัญ ๆ 6 แบบด้วยกันคือ

1. แบบจำลองตามแนวคิดของอริสโตเติล
2. แบบจำลองตามแนวคิดของลาสเวลล์
3. แบบจำลองตามแนวคิดของแซนนอนและวีเวอร์
4. แบบจำลองตามแนวคิดของฮอสกูต
5. แบบจำลองตามแนวคิดของเบอร์โล
6. แบบจำลองตามแนวคิดของโรเจอร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แบบจำลองตามแนวคิดของอริสโตเติล (The Aristotelian model)

อริสโตเติลเป็นนักปรัชญากรีกได้กล่าวถึงองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของกระบวนการสื่อสารไว้ 4 ประการ ได้แก่ ผู้พูดหรือผู้ส่งสาร (Speaker) คำพูดหรือสาร (Message) ผู้ฟังหรือผู้รับสาร (Audience) และโอกาส ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพที่ 2 แบบจำลองตามแนวคิดของอริสโตเติล

ที่มา ขวัญเรือน กิติวัฒน์, 2527: 82

อริสโตเติลเน้นความสำคัญทางด้านศิลปะการพูด การสื่อสารที่ให้ผลสัมฤทธิ์สูงนั้นจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อ ผู้พูดเข้าใจธรรมชาติของผู้ฟังตามที่เป็นจริงว่าผู้ฟังมีพื้นฐานทางอารมณ์ ความเชื่อ อุดมคติและทัศนคติต่อโลกต่อชีวิตอย่างไร เมื่อเข้าใจแล้วผู้พูดสามารถสร้างสารที่ไม่ขัดแย้งกับพื้นฐานดังกล่าว และทำให้ผู้ฟังเกิดศรัทธาในตัวผู้พูดได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อถือไว้วางใจเป็นผู้ที่รู้จริงในสิ่งที่พูด มีความปรารถนาดีจริงใจต่อผู้ฟังนั้นหมายถึงผู้พูดต้องอาศัยการโน้มน้าวใจผู้ฟัง

อริสโตเติลเชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้การพูดโน้มน้าวใจได้ผลคือ เนื้อหาของสาร การเตรียมสาร และวิธีการนำเสนอ นอกจากนี้บุคลิกของผู้ฟังก็เป็นสิ่งสำคัญเพราะการโน้มน้าวใจจะมีผลดีก็ต่อเมื่อสารนั้นสามารถก่อให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกแก่ผู้ฟังได้ (มณฑล ไบบัว, 2536: 52) องค์ประกอบอื่นๆ ที่ช่วยในการโน้มน้าวใจผู้ฟังคือ บุคลิกของผู้พูดและข้อโต้แย้ง (เหตุผล) ที่ใช้ในการพูด อริสโตเติลยังชี้ให้เห็นว่าสารที่ทำให้พฤติกรรมการสื่อสารมีผลสัมฤทธิ์สูงต้องเป็นสารที่เหมาะสมสอดคล้องกับโอกาส ซึ่งสรุปว่ามีอยู่ 3 ประการคือ

- 1.1 โอกาสที่ผู้ฟังต้องตัดสินใจว่า อะไรเป็นเท็จ อะไรเป็นจริง
- 1.2 โอกาสที่ผู้ฟังต้องเข้าใจว่าหลักการหรือข้อเสนอใดเป็นสิ่งที่เหมาะสมน่ารับไว้ใช้ต่อไป
- 1.3 โอกาสที่ผู้ฟังได้รับความประทับใจให้รางวัลซึ่งความเชื่อมั่นอันฝังใจมาแต่เดิม

แบบจำลองการสื่อสารของอริสโตเติลนี้จึงจัดได้ว่าเป็นแบบจำลองพื้นฐานเบื้องต้นที่ยอมรับโดยทั่วไป ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นแบบจำลองอีกหลายแบบด้วยกันแต่ก็มีได้แตกต่างไปจากต้นแบบของอริสโตเติล

2. แบบจำลองตามแนวคิดของลาสเวลล์ (The Lasswell Model)

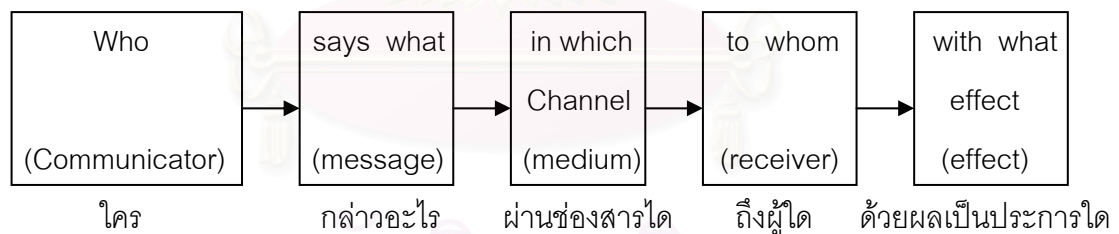
ในปี ค.ศ. 1948 ฮาโรลด์ ดี ลาสเวลล์ (Harold D. Lasswell) นักสังคมศาสตร์ ที่มีชื่อเสียงผู้หนึ่งได้เสนอแบบจำลองนี้เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นหน้าที่หลักของการสื่อสารมี 2 ประการคือ

2.1 หน้าที่ในการพิทักษ์สภาพแวดล้อมนั้นหมายถึงการทำให้สมาชิกในสังคมตระหนักถึงภัยอันตราย และมองเห็นโอกาสหรือช่องทางต่าง ๆ ที่มีอยู่ตามสภาพแวดล้อมในสังคม

2.2 หน้าที่ในการหาความสัมพันธ์ร่วมกันในส่วนต่าง ๆ ของสังคมมนุษย์ เพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม

ลาสเวลล์ได้เสนอแนวคิดที่ใช้อธิบายการกระทำการสื่อสารโดยตั้งเป็นคำถามเกี่ยวกับตัวผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และผลของการสื่อสารว่า ใครพูดอะไร ผ่านช่องทางไหน ถึงใคร ได้ผลเป็นอย่างไร

องค์ประกอบที่อยู่ในลักษณะคำถามดังกล่าว ถ้านำมาเขียนเป็นแบบจำลองสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพที่ 3 แบบจำลองตามแนวคิดของลาสเวลล์

ที่มา มณฑล ไบบัว, 2536: 52

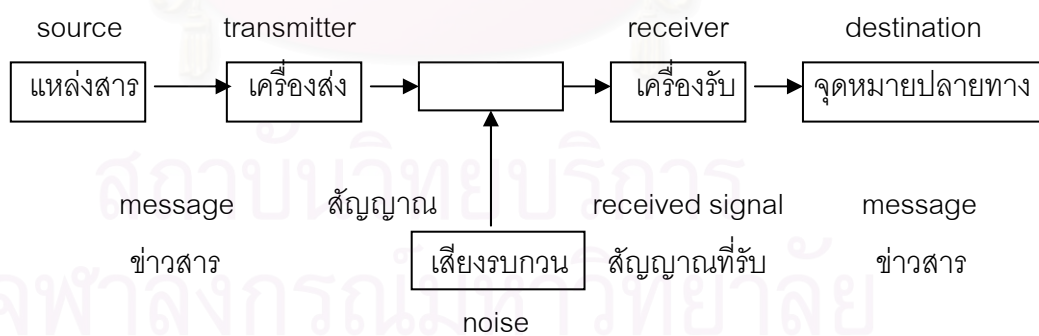
- ใคร คือ ผู้ที่กำหนดและควบคุมเนื้อหาข่าวสาร
- อะไร คือ เรื่องหรือเนื้อหาของเรื่องที่ถูกสื่อสารออกไป
- ช่องทางหรือช่องสาร คือ ตัวกลางหรือสื่อที่ข่าวสารถูกส่งผ่านไปยังผู้รับ
- ถึงผู้ใด คือ ผู้รับสาร
- ผล คือ สิ่งที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการสื่อสาร

ลาสเวลล์ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญเพิ่มขึ้นอีก 2 ตัว คือช่องทางการสื่อสารและผลสะท้อน สำหรับช่องทางการสื่อสารถูกกำหนดขึ้นเพื่อสนองความเจริญก้าวหน้าของสื่อในยุคนั้นได้แก่ สิ่งพิมพ์ โทรเลข วิทยุ เป็นต้น ส่วนผลกระทบเป็นปัจจัยสำคัญในการวิเคราะห์ถึงอิทธิพลของการสื่อสารกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคน ตามทัศนะของลาสเวลล์จึงถือว่าการสื่อสารโดยส่วนใหญ่เป็นกระบวนการในด้านการโน้มน้าวใจ

3. แบบจำลองตามแนวคิดของแชนนอนและวีเวอร์ (The Shannon and Weaver Model)

ในปี ค.ศ. 1949 แชนนอนและวีเวอร์ได้เสนอแบบจำลองการสื่อสารทางทฤษฎีคณิตศาสตร์ในหนังสือ "The Mathematical Theory of Communication" แบบจำลองนี้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในวงการสื่อสารยุคเริ่มต้น จึงถือได้ว่าเป็นต้นตำรับของทฤษฎีการสื่อสารในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์เบื้องต้นของแบบจำลองนี้ มุ่งประโยชน์เพื่อการศึกษาด้านวิศวกรรมไฟฟ้า นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการค้นคิดแบบจำลองการสื่อสารของคนมากยิ่งขึ้น การสื่อสารตามแนวคิดของแชนนอนและวีเวอร์นั้นเป็นกระบวนการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นตรง โดยมีทัศนะว่าพฤติกรรมการสื่อสารเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเพียงฝ่ายเดียว องค์ประกอบสำคัญทั้ง 5 ประการของแบบจำลองนี้สามารถแสดงเป็นแผนภาพดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 4 แบบจำลองตามแนวคิดของแชนนอนและวีเวอร์

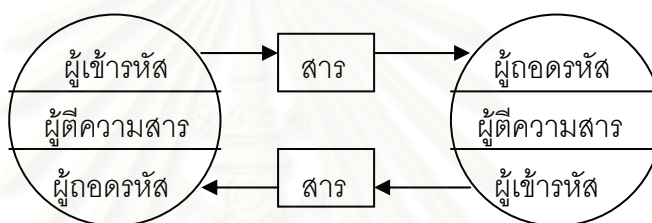
ที่มา มณฑล ไบบัว, 2536: 53

กระบวนการสื่อสารตามแบบจำลองนี้แสดงให้เห็นว่า แหล่งสารทำหน้าที่ส่งข่าวสารออกไป ต่อจากนั้นเครื่องส่งหรือตัวแปลสัญญาณ จะเปลี่ยนข่าวสารที่ถูกส่งเข้ามาให้มีสภาพเป็นสัญญาณแล้วส่งต่อไปยังเครื่องรับสัญญาณ ซึ่งทำหน้าที่เปลี่ยนสัญญาณที่ได้รับมาให้อยู่ในสภาพ

ของข่าวสารที่พร้อมส่งไปยังจุดหมายปลายทาง คือผู้รับสารนั่นเอง อย่างไรก็ตามในขณะที่มีการส่งสัญญาณอาจมีแหล่งเสียงรบกวนเข้ามาแทรกหรือขัดขวาง เป็นผลให้สัญญาณที่ถ่ายทอดไปกับสัญญาณที่ได้รับมีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ทำให้ข่าวสารที่ส่งออกไปกับข่าวสารที่ผู้รับจุดหมายปลายทางได้รับอยู่ในสภาพที่มีความหมายไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้พฤติกรรมกรรมการสื่อสารของคนประสบความสำเร็จล้มเหลวหรือผิดพลาดได้

4. แบบจำลองตามแนวคิดของออสกู๊ด (The Osgood Model)

แบบจำลองของออสกู๊ดเน้นให้เห็นว่าผู้ร่วมทำการสื่อสารทั้งสองฝ่ายต่างทำหน้าที่เป็นผู้ส่งและผู้รับสาร พร้อมกับเป็นผู้เข้ารหัสและถอดรหัสรวมทั้งเป็นผู้ตีความสารไปในขณะเดียวกันด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นเป็นแผนภาพดังนี้



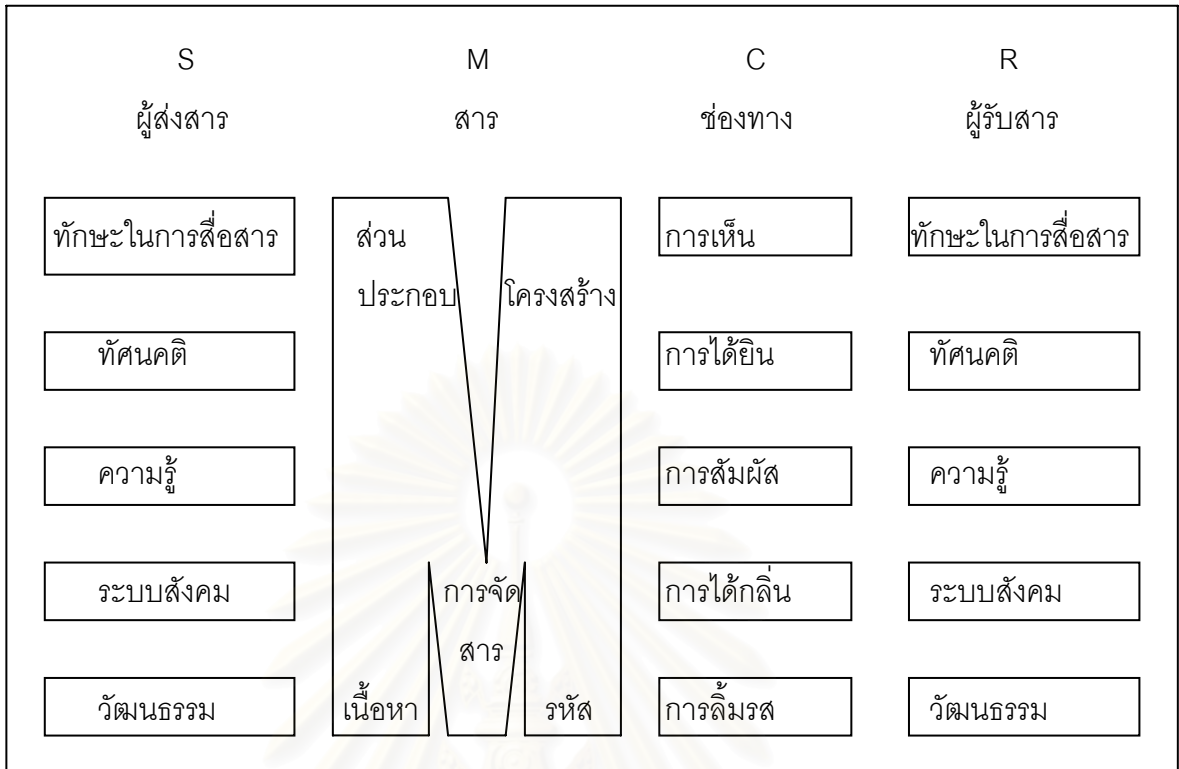
แผนภาพที่ 5 แบบจำลองตามแนวคิดของออสกู๊ด
 ทิมา ขวัญเรือน กิติวัฒน์, 2527: 85

แบบจำลองของออสกู๊ดใช้คำว่า “ผู้ตีความสาร” แทน “ผู้ส่งสารและผู้รับสาร” การกระทำของทั้งสองฝ่ายจึงมีลักษณะเท่าเทียมกัน กล่าวคือตลอดระยะเวลาที่มีการติดต่อสื่อสารกัน ต่างฝ่ายต่างผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ในด้านการเข้ารหัส การถอดรหัส และการตีความสารสลับกันไป สำหรับการตีความสารจะแตกต่างกันหรือคล้ายคลึงกันขึ้นอยู่กับกรอบแห่งการอ้างอิง (Frame of Reference) ของผู้ทำการสื่อสารทั้งสองฝ่ายเป็นสำคัญ

5. แบบจำลองตามแนวคิดของเดวิด เบอริโล (The Berlo Model)

เบอริโลอธิบายการสื่อสารของคนว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยปัจจัยหรือองค์ประกอบ (Ingredients) ที่สำคัญ 6 ประการ คือ 1)แหล่งสาร 2)ผู้เข้ารหัสสาร 3)เนื้อหาข่าวสาร 4)ช่องสาร 5)ผู้ถอดรหัสสาร 6)ผู้รับสาร

แนวคิดดังกล่าวใกล้เคียงกับแนวคิดของออสกู๊ดมาก เบอริโลได้อธิบายว่า การที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความเข้าใจในความหมายของสารตรงกันได้นาน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยต่าง ๆ ในองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารแต่ละตัว ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 6 แบบจำลองตามแนวคิดของเบอร์โล

ทีมา มณฑล ไบบัว, 2536: 57

ตามทัศนะของเบอร์โลนั้น ประสิทธิภาพของการสื่อสารเป็นไปตามเจตนาของของผู้ส่งสารหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัจจัยย่อยในแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

5.1 ปัจจัยย่อยของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ได้แก่

ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills)

ทัศนคติ (Attitudes)

ความรู้ (Knowledge)

ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural System)

5.2 ปัจจัยย่อยของสารคือส่วนประกอบ (Elements) และโครงสร้างของสาร (Structure) ซึ่งอยู่ในรูปของ

รหัส (Code)

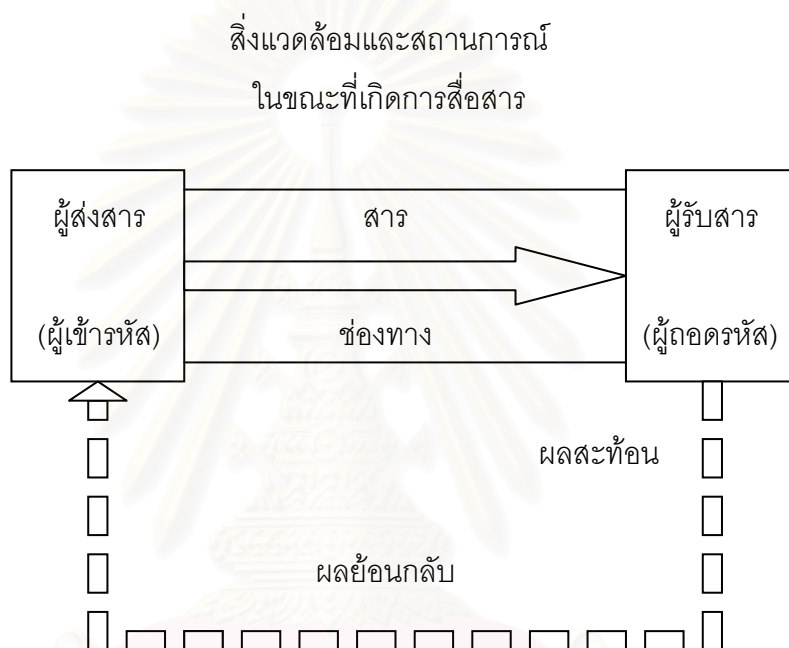
เนื้อหา (Content)

การจัดสาร (Treatment)

5.3 ปัจจัยย่อยของสื่อ คือช่องทางต่าง ๆ ที่นำสารไปสู่ประสาทรับความรู้สึกทั้ง 5 ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น การลิ้มรส

6. แบบจำลองตามแนวคิดของโรเจอร์ (The Rogers Model)

โรเจอร์มีแนวคิดคล้ายคลึงกับลาสเวลล์ คือเน้นความสำคัญที่ผลสะท้อนที่เกิดจากการกระทำการสื่อสาร นอกจากนี้ยังเน้นที่ผลย้อนกลับอีกด้วยและมีปัจจัยหลักเพิ่มขึ้นอีก 2 ประการ คือ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ในขณะที่เกิดการสื่อสาร ปัจจัยทั้ง 2 นี้ มีส่วนกำหนดลักษณะของผลสะท้อนและผลย้อนกลับของการสื่อสารในแต่ละครั้ง ความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวเห็นได้จากแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 7 แบบจำลองตามแนวคิดของโรเจอร์

ที่มา ขวัญเรือน กิติวิวัฒน์, 2527: 87

องค์ประกอบที่สำคัญในแบบจำลองของโรเจอร์มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้ส่งสาร 2) ช่องทางการสื่อสาร 3) สาร 4) ผู้รับสาร 5) ผลสะท้อน และ 6) ผลย้อนกลับ แนวคิดของโรเจอร์มุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของผู้รับสาร

จากการศึกษาโครงร่างขององค์ประกอบแบ่งกระบวนการสื่อสารจากแบบจำลองทั้ง 6 แบบ จะเห็นได้ว่าแต่ละแบบเน้นประเด็นสำคัญของกระบวนการสื่อสารแตกต่างกันไป กล่าวคือแบบจำลองของอริสโตเติลและลาสเวลล์ ถือเป็นรากฐานของแบบจำลองอื่น ๆ ต่อมาเน้นประสิทธิผลการโน้มน้าว แบบจำลองของแซนนอนและวีเวอร์ เน้นด้านเทคนิคการสื่อสารพยายามลดอุปสรรคที่เกิดจากแหล่งรบกวนต่าง ๆ สำหรับแบบจำลองของออสกูด เบอร์โล และโรเจอร์ เน้นที่

ตัวเร้า (ซึ่งหมายถึงสาร) ประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ตลอดจนสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่การสื่อสารเกิดขึ้น

ปัจจัยทั้งหมดนี้มีส่วนกำหนดพฤติกรรมกรรมการสื่อสารทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ การนำแบบจำลองไปวิเคราะห์ปรากฏการณ์แห่งพฤติกรรมกรรมการสื่อสารได้ถูกต้องเพียงใด จำเป็นต้องรู้จักเลือกแบบจำลองที่นำไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละกรณี และแต่ละโอกาส

2.3 พฤติกรรมการสื่อสาร

แนวคิดพฤติกรรมกรรมการสื่อสารเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ลักษณะพฤติกรรมกรรมการสื่อสารถูกกำหนดด้วยปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญ 2 ประการ คือ เงื่อนไข สิ่งเร้า – การตอบสนอง และเงื่อนไขสภาพแวดล้อมนอกระบบการสื่อสารที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการสื่อสารไม่ว่าเป็นรูปแบบใดก็ตามย่อมส่งผลสืบเนื่องอันเกิดจากพฤติกรรมกรรมการสื่อสารได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งจะมีทั้งผลสืบเนื่องที่เห็นได้ชัดแล้วและผลพลอยได้

ขวัญเรือน กิติวัฒน์ (2527) ให้ความหมายพฤติกรรมกรรมการสื่อสารไว้คือ การกระทำหรือการแสดงออกซึ่งกิริยาอาการในลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นการติดต่อสื่อสาร เพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิด ตลอดจนประสบการณ์ระหว่างกันและกัน

ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ (2528) สรุปความหมายของพฤติกรรมกรรมการสื่อสารไว้ว่าเป็นหน่วยพื้นฐานของระบบการสื่อสารที่มีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่การใช้คำพูด สายตา น้ำเสียง พฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ พฤติกรรมการสื่อสารนี้ปรากฏออกมาในแบบแผนปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมของคนทั่วไป เป็นสิ่งที่อธิบายสถานการณ์การสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงได้เป็นอย่างดี

สุขใจ ศรีเพียงแอม (2539) ได้สรุปพฤติกรรมกรรมการสื่อสารหมายถึง ลักษณะที่แสดงออกทางกิริยาท่าทาง คำพูด สายตา ร่วมกับความรู้สึกนึกคิดซึ่งเป็นพฤติกรรมในลักษณะรูปธรรมและนามธรรมในการติดต่อสื่อสารกัน โดยอาศัยกระบวนการสื่อสารในการสื่อความหมายซึ่งกันและกัน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสื่อสารหมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่เป็นรูปธรรม เช่นกิริยา ท่าทาง คำพูด สายตา ร่วมกับการแสดงออกที่เป็นนามธรรม เช่นความรู้สึกนึกคิด เป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะแตกต่างกันไป ตามปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน

ขวัญเรือน กิติวัฒน์ (2527) ได้แบ่งพฤติกรรมการสื่อสารออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก เช่น พฤติกรรมการพูด การเขียน การแสดงสีหน้า หรืออากัปกริยาท่าทาง เป็นต้น
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอกเป็นพฤติกรรมทางด้านจิตใจ เช่น พฤติกรรมการรับรู้ การเรียนรู้ การรู้สึก การจดจำ การสนใจ การตัดสินใจ เป็นต้น

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลก็คือ การกระทำหรือการแสดงออกของพยาบาลในลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทั้งนี้พฤติกรรมการสื่อสารนั้นอาจสังเกตเห็นได้ โดยการแสดงออกทางคำพูด กิริยา ท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกทางสายตา เสียงพูด ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร การสัมผัส การฟัง และที่สังเกตไม่ได้ก็ตาม นั่นคือพฤติกรรมภายใน อันเนื่องมาจากระดับสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด ของตัวพยาบาลเองซึ่งแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนและร่วมกับการรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันซึ่งมีความสำคัญในฐานะที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์ เมื่อพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล การสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล การสื่อสารจะมีส่วนแนบเนื่อง หรือแทรกปนอยู่ตลอดเวลาของการปฏิบัติงานบริการทางการแพทย์ พยาบาลจึงควรตระหนักหากพยาบาลมีพฤติกรรมสื่อสารทั้งวาจาและอากัปกริยาเหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ สามารถสื่อสารให้เกิดประโยชน์ต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

2.4 ประเภทของการสื่อสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2540) จำแนกประเภทของการสื่อสารโดยใช้เกณฑ์อย่างน้อย 5 ประการ คือ

1. การจำแนกประเภทโดยใช้จำนวนของผู้ทำการสื่อสารเป็นเกณฑ์
2. การจำแนกประเภทโดยใช้การใช้ภาษาเป็นเกณฑ์
3. การจำแนกประเภทโดยใช้การเห็นหน้าค่าตาเป็นเกณฑ์
4. การจำแนกประเภทโดยใช้ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารเป็นเกณฑ์
5. การจำแนกประเภทโดยใช้ลักษณะของเนื้อหาวิชาเป็นเกณฑ์

1. การจำแนกประเภทโดยใช้จำนวนของผู้ทำการสื่อสารเป็นเกณฑ์
จำแนกได้ดังนี้

1.1 การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication)

เป็นการสื่อสารของบุคคลคนเดียว ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร กล่าวคือระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ของบุคคลนั้นจะทำหน้าที่ทั้งส่งสารและรับสาร ตัวอย่างได้แก่ การพูดกับตัวเอง การร้องเพลงฟังคนเดียว เป็นต้น

1.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

คือการสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาทำการสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person-To-Person) กล่าวคือทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (Direct) เกิดขึ้นได้ทั้งกรณีคน 2 คน เช่น การพูดคุยกัน 2 คน โทรศัพท์คุยกัน เป็นต้น หรือมากกว่า 2 คน เช่น การประชุมกลุ่มย่อย การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

1.3 การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication)

เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมากซึ่งอยู่ในที่เดียวกัน เช่น การอภิปรายในหอประชุม การพูดหาเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น การหาเสียงในกลุ่มใหญ่โอกาสที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารติดต่อแลกเปลี่ยนกันโดยตรงมีน้อย ขาดลักษณะการสื่อสารแบบตัวต่อตัว

1.4 การสื่อสารในองค์การ (Organizational Communication)

เป็นการสื่อสารระหว่างผู้เป็นสมาชิกขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ระหว่างผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน ตัวอย่างเช่น การสื่อสารในบริษัท การสื่อสารในหน่วยราชการ เป็นต้น

2. การจำแนกประเภทโดยการใช้ภาษาเป็นเกณฑ์

การสื่อสารในลักษณะนี้คำนึงถึง รหัส (Code) หรือสัญลักษณ์ (Symbol) ที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารว่า รหัส หรือสัญลักษณ์ที่ใช้นั้น เป็นภาษาพูด หรือภาษาเขียน แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การสื่อสารเชิงวจนะ (Verbal Communication)

เป็นการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน เป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสาร เช่น พูดภาษาไทย เขียนภาษาไทย พูดภาษาอังกฤษ เขียนภาษาอังกฤษ เป็นต้น ภาษาที่แสดงออกเป็นถ้อยคำนี้เราเรียกว่า วจนภาษา ส่วนเนื้อหาสาระที่แสดงออกโดยถ้อยคำเรียกว่า วจนสาร

2.2 การสื่อสารเชิงอวจนะ (Nonverbal Communication)

เป็นการสื่อสารโดยใช้รหัสหรือสัญลักษณ์อื่นในการสื่อสาร แทนการใช้ ภาษาพูด หรือภาษาเขียน เช่น การยิ้ม การแสดงกิริยาอาการ เป็นต้น

การสื่อสารอวัจนภาษาเป็นความหมายที่สื่อกันได้หลายรูปแบบ ที่พบได้บ่อยจำแนกออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวรรณกุล, 2538: 38 ; ยุกต เบ็ญจรงค์กิจ, 2542: 10)

2.2.1 อาการภาษา หรือ ภาษาท่าทาง (Body Movement or Kinetics) คือการสื่อสารด้วยกิริยาท่าทางที่มีความหมาย เช่น โบกมือ (ทักทายหรือล้าลา) กวักมือ (เรียก) กางแขนออกกั้น เป็นต้น

2.2.2 บริภาษา (Paralanguage) คือการแสดงความหมายโดยอาศัยสิ่งที่แนบเนื่องออกมาจากภาษาที่ใช้ถ้อยคำ นั่นคือการสื่อสารด้วยน้ำเสียงและวิธีการเปล่งเสียงที่ใช้ในการพูด น้ำเสียงเป็นตัวแทนแสดงความรู้สึก สุข เศร้า โกรธ เป็นมิตรเป็นศัตรู มาให้ผู้รับสารรับรู้ด้วย ท่วงทำนองการเปล่งเสียงช่วยให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสารได้มาก เช่นการหยุดเว้นวรรค จังหวะ ความเร็ว การเน้นเสียงตรงถ้อยคำที่ต้องการ ช่วยบ่งบอกความหมายที่ผู้ส่งสารต้องการได้ ในด้านภาษาที่เป็นการเขียน บริภาษาได้แก่ วรรคตอน การย่อหน้า การขีดเส้นใต้ เป็นต้น

2.2.3 นัยนภาษา (Eye Contact) คือการส่งภาษาโดยใช้แววตา เช่น ทำตาหวาน ตาขี้ ตาขุ่น ตาเศร้า เป็นต้น การใช้ลักษณะดวงตา เช่น การหรี่ตา การเบิกตาโพลง การใช้ลักษณะการมอง เช่น สบตา ซายตามอง หลบตา เป็นต้น

2.2.4 สัมผัสภาษา (Haptics) คือการสื่อสารด้วยการจับต้องสัมผัส ซึ่งสามารถสื่อความหมายและให้ความรู้สึกแก่ผู้รับสารได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีคำพูดช่วย เช่น สัมผัสอ่อนโยนทนุถนอมที่มารดาให้แก่ทารก การจับ โอบกอด ทูบตี นอกจากนี้ความนุ่มนวลหรือรุนแรงในการสัมผัสเป็นส่วนเสริมความหมายของภาษาสัมผัสให้ชัดเจนขึ้นด้วย เช่น สัมผัสรุนแรงแสดงอาการโกรธ การตบไหล่แสดงความเห็นใจ เป็นต้น

2.2.5 กาลภาษา (Chronemics) คือ การสื่อสารด้วยการให้เวลา การปฏิบัติที่เกี่ยวกับเวลาหรือใช้เวลาร่วมกันเป็นเครื่องบอกความหมาย เช่น การยอมให้พบในเวลาวิกาลแสดงว่าไว้วางใจ การให้เวลาติดต่อสื่อสารด้วยมากแสดงว่ามีความเอาใจใส่ เป็นต้น

2.2.6 เทศภาษา (Proxemics) คือ ความหมายของภาษาที่แสดงออกโดยอาศัยการใช้ตำแหน่งแห่งที่ อาณาบริเวณ การจัดระยะใกล้ไกลของผู้ส่งสารกับผู้รับสาร และสถานที่ ได้แก่ ประธานนั่งหัวโต๊ะ ผู้บังคับบัญชานั่งอยู่ในห้องที่เป็นสัดส่วน การเข้ามาพูดคุยด้วยใกล้ ๆ แสดงความสนิทสนมหรือไว้วางใจ สถานที่ต่าง ๆ กำหนดบทบาทหรือการแสดงออกของคน เช่นโรงพยาบาลไม่ใช่ที่พักผ่อนหย่อนใจ ตลอดจนความแตกต่างกันในระหว่างสังคมและวัฒนธรรมด้วย เช่น สังคมอาหรับการเข้ามาพูดคุยด้วยในระยะใกล้ชิดเป็นเรื่องปกติธรรมดาไม่จำเป็นต้องสนิทสนมก็อาจพูดคุยในระยะใกล้มากได้

2.2.7 วัตถุภาษา (Artifacts) หมายถึงภาษาที่แสดงออกโดยการใช้นิคุณลักษณะต่าง ๆ ของวัตถุ เช่น ชนิด ขนาด สี สัน ความสะอาด เช่น เครื่องแบบพยาบาลสีขาว บกอกาซีพของบุคคลคนนั้น ห้องหรือบ้านที่รกรุงรังแสดงความไม่เป็นระเบียบไม่เอาใจใส่ สีดำ แสดงความลึกลับ เศร้าโศก สีขาวแสดงความบริสุทธิ์ เป็นต้น

3. การจำแนกประเภทโดยใช้การเห็นหน้าค่าตาเป็นเกณฑ์

การสื่อสารในลักษณะนี้กำหนดโดยพิจารณาว่าผู้ส่งสารกับผู้รับสาร เห็นหน้าค่าตากันหรือไม่ในขณะที่ทำการสื่อสาร แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 การสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตากัน (Face-To-Face Communication)

ในการสื่อสารประเภทนี้ ผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถเห็นหน้าซึ่งกันและกันได้สามารถสังเกตทิศทางท่าทางของฝ่ายตรงกันข้ามได้ ตัวอย่างเช่น การประชุมกลุ่มย่อย การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

3.2 การสื่อสารแบบไม่เห็นหน้าค่าตากัน (Interposed Communication)

การสื่อสารในลักษณะนี้ ผู้ส่งสารและผู้รับสาร ไม่เห็นหน้าค่าตากัน เพราะอยู่ห่างไกลกัน ด้วยระยะทางและสถานที่ จึงต้องใช้สื่อโทรคมนาคม (Telecommunication Media) เป็นเครื่องมือสื่อสารถึงกัน เช่น การเขียนจดหมายถึง การพูดโทรศัพท์ หรือการใช้สื่อสารมวลชน (Mass Communication) เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร

4. การจำแนกประเภทโดยใช้ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารเป็นเกณฑ์

การจำแนกในลักษณะนี้ คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ วัฒนธรรม และประเทศของผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นหลัก แบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

4.1 การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ (Interracial Communication)

การสื่อสารประเภทนี้เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เชื้อชาติ เช่น ในสหรัฐอเมริกา มีทั้งคนผิวขาว ผิวดำ คนเชื้อชาติจีน เม็กซิกัน อิตาลีและยิว ซึ่งแต่ละเชื้อชาติก็มีความเป็นอยู่ ความคิด และประเพณีของคนแตกต่างกันไป

4.2 การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Cross-Cultural or Intercultural Communication)

การสื่อสารประเภทนี้ เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม อาจเป็นระหว่างคนในประเทศเดียวกันแต่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เช่น ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ หรือระหว่างคนที่เป็นประชาชน

ของประเทศต่างกัน เช่นการสื่อสารระหว่างคนไทยกับคนอเมริกัน คนไทยกับคนชาติชาติดูดิอาอะเบีย เป็นต้น

4.3 การสื่อสารระหว่างประเทศ (International Communication)

เป็นการสื่อสารระดับชาติระหว่างคนที่เป็นประชาชนของประเทศต่างกัน มีลักษณะเป็นทางการมากกว่าการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ผู้ทำการสื่อสารนั้นทำหน้าที่ตัวแทนของประเทศ เช่น นักการทูต ตัวแทนของรัฐบาล คณะผู้แทนประเทศต่าง ๆ ในองค์การสหประชาชาติ เป็นต้น

5. การจำแนกประเภทโดยใช้ลักษณะของเนื้อหาวิชาเป็นเกณฑ์

เป็นการกำหนดประเภทของการสื่อสารโดยอาศัยลักษณะเนื้อหาของวิชาเป็นหลัก ดังเช่น สมาคมการสื่อสารระหว่างประเทศ (International Communication Association) เป็นสมาคมทางวิชาการด้านนิเทศศาสตร์ระหว่างประเทศ ได้จำแนกประเภทการสื่อสารออกเป็น 9 กลุ่ม คือ 1) ระบบข่าวสาร (Information System) 2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) 3) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) 4) การสื่อสารในองค์การ (Organizational Communication) 5) การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication) 6) การสื่อสารการเมือง (Political Communication) 7) การสื่อสารการสอน (Instructional Communication) 8) การสื่อสารสาธารณสุข (Health Communication) 9) การสื่อสารงานพัฒนา (Development Communication)

การจำแนกประเภทของการสื่อสารดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาลักษณะการสื่อสารของพยาบาลแล้ว เห็นได้ว่ามีทั้งที่เป็นการสื่อสารภายในบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มใหญ่ การสื่อสารในองค์การ และการสื่อสารมวลชน เพราะไม่มีการปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช่การสื่อสาร (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538: 69) ในการปฏิบัติการพยาบาลนอกจากพยาบาลต้องสื่อสารกับผู้ป่วยแล้ว ยังมีญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และผู้ร่วมงานระดับล่างอื่น ๆ การปฏิบัติการพยาบาลไม่ปรากฏผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์ หากไม่ได้มีการประสานงานที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ ส่วนการประสานงานจะเกิดขึ้นได้นั้นย่อมหลีกเลี่ยงการติดต่อสื่อสารไปไม่ได้

2.5 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิต หรือในการทำงานร่วมกัน ตลอดเวลาที่คนเรายังมีชีวิตอยู่ต้องมีการสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ หลายประเภท หลายอาชีพหรือวิชาชีพ บุคคลเหล่านี้ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน ผู้ให้และผู้ให้บริการ ทางสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคลที่ช่วยสร้างความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกันเพื่อให้คนทำงานร่วมกัน อยู่ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมแรงกัน ช่วยเหลือกันและร่วมกันทำงานให้ได้ผลดีสำเร็จตามเป้าหมาย (มาลี สนิทเกษตริณ, 2527: 483) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

King, Imogene M. (1981: 67) ได้ให้ความหมายว่า คือการสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คน ขึ้นไป โดยการใช้คำพูดและการแสดงออกทางกิริยา ท่าทาง การสัมผัส

Devito (1995) ได้ให้คำจำกัดความของการสื่อสารระหว่างบุคคลไว้ว่าคือ กระบวนการรับส่งข่าวสารระหว่างคน 2 คน ซึ่งมีสัมพันธภาพซึ่งกันและกันอย่างมีสติและยังเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยไม่จำกัดเฉพาะการพูดหรือการเขียนเท่านั้น แต่รวมไปถึงการแสดงลักษณะกิริยา ท่าทาง ที่บุคคลนั้นแสดงออกด้วย

จากความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคลดังกล่าวข้างต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารระหว่างคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สื่อสารกันโดยตรงคู่สื่อสารเผชิญหน้ากันทั้งคู่ทำหน้าที่ทั้งผู้สื่อสารและผู้รับสาร การสื่อสารนั้นอาจเป็นทั้งวจนภาษา และอวจนภาษาก็ได้

วัตถุประสงค์ในการสื่อสาร

Devito (1995 อ้างถึงใน สุกัญญา ที่ระวรรณกุล, 2541: 28-29) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคลมีอยู่ 5 ประการสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อให้บุคคลได้เข้าใจตนเองและเข้าใจโลกภายนอก คือเปิดโอกาสให้คนได้กล่าวถึงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง สิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ การได้พูดคุยในเรื่องของตนเองกับคนอื่นเท่ากับเป็นการได้ดูภาพสะท้อนของตนเองจากการได้ข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลเหล่านั้น และข้อมูลย้อนกลับต่อตนเองด้วย (Self-Feedback) เป็นการช่วยให้แต่ละคนได้เห็นภาพพจน์ของตนเองในแนวที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความต้องการอย่างหนึ่งของมนุษย์คือการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการรักผู้อื่นด้วย

3. เพื่อจูงใจให้บุคคลอื่นทำตามความต้องการของตน เนื่องจากการสื่อสารระหว่างบุคคลมีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจให้บุคคลกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามที่เรากำลังต้องการ หรือเห็นด้วยกับความคิดและความเชื่อของเราได้ และยังสามารถทำให้คนเราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพราะสิ่งที่เรารู้จักจากตัวเองและบุคคลอื่นที่สื่อสารกับตัวเราทำให้เห็นข้อดี ข้อบกพร่องของตนเอง ในบางเรื่องที่เราควรปรับปรุง ซึ่งเป็นการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติในทางที่ดีต่อไป

4. เพื่อความบันเทิง การพูดคุยสนทนาเล่าเรื่องตลกขบขัน เป็นการปลดปล่อยตนเองให้เป็นอิสระจากสิ่งที่เคร่งเครียดช่วยให้จิตใจได้พักผ่อนตามสมควร

5. เพื่อเป็นการช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการให้คำชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหา การให้คำแนะนำปรึกษาแนะนำต้องอาศัยความรู้ และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นอย่างมาก

การสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิผล

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความเข้าใจตรงกันเป็นสำคัญ ดังนั้นการทำให้ทั้ง 2 ฝ่าย มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ลักษณะของการสื่อสารควรเป็นดังนี้ (มาลี สนิทเกษตริน, 2527: 485)

1. มีข้อความที่ชัดเจน ถ้อยคำหรือข้อความที่เป็นคำพูดหรือเขียนนั้นต้องถูกต้องรัดกุม
2. มีการสร้างความสนใจหรือการมีส่วนร่วม ข่าวสารหรือข้อความนั้นเข้าใจง่าย สร้างความสนใจให้ผู้รับออกความเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ได้ดี มีลักษณะจูงใจ เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการ
3. วิธีการส่งสาร พิจารณาให้รอบคอบผู้รับหรือผู้ฟังเป็นใคร จะส่งสารไปอย่างไร วิธีใดได้ผลดีที่สุด ซึ่งผู้ส่งต้องคำนึงถึง ความสามารถ ที่ทำ เจตคติของผู้รับสาร
4. การจูงใจ ต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งหรือผู้รับมีการยอมรับและปฏิบัติด้วย ฉะนั้นการจูงใจจึงเป็นสิ่งจำเป็น
5. การประเมินผล การสื่อสารที่ดีควรมีการประเมินว่าการส่งข่าวสารไปนั้นได้ผลดีหรือไม่ เพียงไร มีอุปสรรคหรือไม่ จึงควรมีการทวนถามหรือป้อนกลับ เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขให้ข้อความมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคลที่พบได้เสมอในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขได้แก่ (มาลี สนิทเกษตริน, 2527: 486-487)

1. การสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คน อาจเป็นบุคคลในครอบครัว ผู้ร่วมงาน หรือระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เช่น การบริการทางด้านสาธารณสุข เป็นต้น ลักษณะของการสื่อสารคือ มีผู้ส่งสารคนเดียวมีจุดมุ่งหมายในการส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง การสื่อสารนี้เป็นการสื่อสารทางเดียวหรือสองทางก็ได้

องค์ประกอบของการสื่อสารทางเดียว

ผู้ส่งสาร → สาร → ผู้รับสาร

เช่น พยาบาล (ผู้ส่งสาร) ให้คำแนะนำการใช้บริการของโรงพยาบาล (สาร) แก่ประชาชนผู้มาใช้บริการ (ผู้รับสาร)

องค์ประกอบของการสื่อสารทางเดียว



คือมีการทวนถาม เพื่อให้เข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย ส่วนประเภทการสื่อสารนั้น อาจใช้การสื่อสารโดยใช้คำหรือโดยไม่ใช้คำ หรือใช้ทั้งสองประเภทประกอบกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น

2. การสื่อสารระหว่างกลุ่มบุคคล ได้แก่

2.1 การสื่อสารระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคล การสื่อสารลักษณะนี้มีผู้ส่งสารคนเดียว มีจุดมุ่งหมายส่งสารไปยังกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นผู้รับสาร เช่น การสอนสุขศึกษาแก่ประชาชนเป็นกลุ่ม การสอนบรรยาย การปฐมนิเทศ เป็นต้น การสื่อสารอาจใช้คำพูดหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ หรือด้วยการเขียน เช่น การปิดประกาศ ติดโปสเตอร์ ข้อความสำคัญเพื่อสื่อสารให้กลุ่มบุคคลได้ทราบถึงข้อมูลต่าง ๆ

2.2 การสื่อสารระหว่างบุคคลในกลุ่ม เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การสื่อสารประเภทนี้ได้แก่ การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อปรึกษาหารือหรือร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งช่วยทำให้ทุกคนได้ร่วมมือประสานงาน เปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความหมายของข้อมูล รับรู้หรือสนองตอบในข้อมูลและร่วมกันแก้ปัญหา การสื่อสารใช้ทั้งชนิดการสื่อสารที่ใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดด้วย

การสื่อสารระหว่างบุคคลหากพิจารณากระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติการพยาบาล อันประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และ ประเมินผล ทักษะการสื่อสารตามกระบวนการพยาบาลเป็นการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในกรณีที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นรายกลุ่ม เช่น ครอบครัว ชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลก็ยังคงเป็นไปตามกระบวนการพยาบาลเช่นกัน หากแต่ในรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะประชากรเป้าหมายของการพยาบาลนั้น ๆ

3. แนวคิดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาล

Bille (1982) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรควรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทุก ๆ องค์การซึ่งมีผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การทั้งหมดตลอดจนคุณภาพของการบริการที่มีต่อผู้ใช้บริการและองค์การ องค์ประกอบในการพัฒนาบุคลากรควรมีโครงสร้างเพื่อเป็นบรรทัดฐานและทิศทางให้แน่ใจถึงความมั่นคงและการเปลี่ยนแปลงที่บริหารจัดการได้ โครงสร้างของงานได้มาจากทฤษฎีการศึกษาทางด้านการบริหารจัดการ ความเชื่อถือ และประสบการณ์ ซึ่งอยู่ในรูปของปรัชญา ความต้องการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ตลอดจนโครงสร้างและกระบวนการ แนวทางในการออกแบบโครงสร้างและกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรพบได้ในทฤษฎีต่าง ๆ มาตรฐานการปฏิบัติงาน และการควบคุมงาน

วิเชียร ทวีลาภ (2534: 130) กล่าวว่า การพัฒนาให้พยาบาลทุกคนได้รู้จักเรียนรู้ต่อไปได้ด้วยตนเอง สามารถพัฒนาตนเองทั้งในด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ ทำให้มีการปรับปรุงในหน้าที่ได้ยิ่ง ๆ ขึ้น แนวคิดนี้บรรลุผลได้ วิธีการที่สำคัญ คือการกำหนดนโยบาย และมีแผนงานหรือโครงการการพัฒนาบุคลากรไว้ให้เป็นที่รับรู้แก่บุคลากรทุกหน่วยงานด้วย

ความหมายของการพัฒนาบุคลากร

ปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้การพัฒนางานองค์การประสบความสำเร็จ คือ “คน” หรือ “บุคลากร” ในองค์การนั่นเอง เพราะบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์การที่ต้องพัฒนาเพื่อให้การทำงานหรือบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานสากล มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรไว้ต่าง ๆ ดังนี้

บุญเลิศ ไพรินทร์ (2538: 5) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งหมด อันอาจได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมกระบวนการจัดการศึกษา ให้ทุกคนและทุกระดับได้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะและทัศนคติอันพึงปรารถนาของสังคมและประเทศชาติ และรวมถึงการฝึกอบรม การสอนงาน การสับเปลี่ยนหมุนเวียน หรือแม้แต่กระบวนการในการพัฒนาตนเองอีกด้วย

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 56) การพัฒนาบุคคล หมายถึงกระบวนการที่เพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ(Skill) และความสามารถ(Capacity) ของบุคคล ตลอดจนเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิจิตร อวระกุล (2540: 14) ได้ให้ความหมายการพัฒนาบุคคล หมายถึงการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของบุคคลขึ้นทีละเล็กทีละน้อย มีการงอกงาม (Growth) ภายในตัวบุคคล จนกระทั่งถึงระดับความรู้ ความสามารถ ความเป็นผู้ใหญ่ (Mature) ที่เราต้องการ

อำนาจ แสงสว่าง (2540: 296) ได้กล่าวว่า คือการวางแผนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เพื่อจัดให้มีการพัฒนาระดับขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน และประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรโดยใช้วิธีการฝึกอบรม การให้ความรู้ และจัดโปรแกรมการพัฒนาพนักงานให้มีโอกาสได้รับความก้าวหน้าในอาชีพสำหรับอนาคต

พาริดา อิบราฮิม (2542: 350) การพัฒนาบุคลากร หมายถึงวิธีการดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนส่งเสริมบุคคลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะ มีทัศนคติที่ดี และมีวิธีการทำงานที่นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

Arthm M. Whitehill (1955: 121 อ้างถึงใน สถิต วงศ์สุวรรณ, 2524: 285) ได้กล่าวว่า การพัฒนาบุคคล คือการให้การศึกษากับบุคคล ให้ความรู้เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและงานในหน้าที่

Nadler และ Nadler (1989 อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2542: 6) ได้กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่บุคคล เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น และ / หรือ เพื่อให้บุคคลมีความงอกงามเติบโตทางจิตใจ

Walker และ Nicol (1991: 1) ได้ให้ความเห็นว่าการพัฒนาบุคลากรเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการพยาบาลซึ่งเป็นหลักสำคัญของการวางแผนการเรียนรู้ นอกเหนือไปจากการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป ประสบการณ์เหล่านี้ คือการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อเพิ่มพูนคุณค่าการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเป็นการปรับปรุงดูแลรักษาพยาบาลเพื่อประชาชน

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากร คือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบุคคลโดยรวม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการเตรียมคนให้เจริญเติบโตก้าวหน้า ตามเป้าหมายที่พึงประสงค์ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร

ความหมายของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นโดยผู้บริหารทั้งนี้เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพราะว่าการฝึกอบรมถือว่ามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อช่วยให้พัฒนาองค์การบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายการฝึกอบรมไว้ดังนี้

วิจิตร อวาระกุล (2540: 14) ให้คำจำกัดความว่าหมายถึง กระบวนการเพิ่มความรู้ ความชำนาญ และความสามารถของบุคคลหรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการพัฒนามนุษย์

พัฒนา สุขประเสริฐ (2541: 4) การฝึกอบรมหมายถึง กระบวนการสำคัญที่ช่วยพัฒนา หรือฝึกฝนเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรใหม่ที่เข้าทำงาน หรือที่ปฏิบัติงานประจำอยู่แล้วในหน่วยงาน ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ หรือความชำนาญ ตลอดจนประสบการณ์ให้เหมาะสมกับการทำงาน รวมถึงก่อให้เกิดความรู้สึก เช่น ทัศนคติ หรือเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน อันส่งผลให้บุคลากรแต่ละคนในหน่วยงานหรือองค์การมีความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ทำให้หน่วยงานหรือองค์การ มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

จงกลณี ชูติมาเทวินทร์ (2542: 1) กล่าวว่า การฝึกอบรม คือการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานของคน ทั้งในเรื่องของความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่บุคคลพึงมีต่อหน่วยงาน และสิ่งอื่น ๆ ที่แวดล้อมเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงาน

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542: 3) ให้ความหมายว่าเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะหรือความชำนาญ และทัศนคติ ที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่บุคลากรนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป เพื่อยกระดับการทำงานให้สูงขึ้น และทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากยิ่งขึ้น

Nadler (1970: 40 อ้างถึงใน บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 6) กล่าวโดยสรุปว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมทั้งหลายที่กำหนดขึ้นเพื่อปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น ในขณะที่ดำรงตำแหน่งอยู่

Decker และ Russel (1993: 297) ให้ความหมายการฝึกอบรมคือ ความมุ่งมั่นปรับปรุงการปฏิบัติงานในปัจจุบันของพนักงานให้มีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเรียนรู้ การวางแผนการทำงานขององค์การโดยออกแบบเพื่อตอบสนอง

ความต้องการของระบบงาน ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักขององค์การในขณะเดียวกันก็เป็นเป้าหมายหลักของพนักงานแต่ละคนด้วย

Goldstein (1993 อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2542: 357) กล่าวว่า เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคคลซึ่งช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

จากความหมายต่าง ๆ ของการฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ เพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดผลสำเร็จต่อองค์การ

เมื่อกล่าวถึงการพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมดังกล่าวแล้ว เห็นได้ว่าการฝึกอบรมบุคลากรนั้น มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากร กล่าวคือ การพัฒนาบุคลากรเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่บุคลากรโดยมีเป้าหมายในระยะยาว มุ่งหวังให้บุคลากรมีความเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน อีกทั้งยังเป็นการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของบุคคล ซึ่งการฝึกอบรมได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาบุคลากร หรือกล่าวได้ว่าการพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยรูปแบบและวิธีการหลายชนิด เช่น การฝึกอบรม การดูงาน การศึกษาต่อ เป็นต้น ดังนั้นการฝึกอบรมจึงมีความหมายที่แคบกว่าการพัฒนาบุคลากร และอาจกล่าวได้ว่าการฝึกอบรมเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร (ชูชัย สมितिไกร, 2542: 6) อย่างไรก็ตาม การฝึกอบรมถือได้ว่าเป็นกิจกรรมหลักที่สำคัญของการพัฒนาบุคลากรขององค์การ

3.1 ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

บุคลากรทางการพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ประมาณ 90% (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541: 181) และเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในสถานพยาบาล รวมทั้งต้องมีการติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิเช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น อีกทั้งในปัจจุบันนี้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว วิทยาการทางการแพทย์ การพยาบาล จึงต้องมีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ทั้งทางด้านวิธีการ เทคนิค ระเบียบ และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการทำงาน

ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลจึงเป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้บริหารทางการพยาบาลต้องรับผิดชอบจัดขึ้น เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรพยาบาล ผู้ร่วมทีมทุกคน ให้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขึ้น มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อเป้าหมายคือ “การพยาบาลที่ดี” (ประณีต สวัสดิ์รักษา และ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529: 127)

Marie (1972 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522: 161) กล่าวว่าการพัฒนาบุคลากรพยาบาลนั้นมีผลทำให้

1. พัฒนาความคิดสร้างสรรค์และความสามารถของแต่ละบุคคล
2. พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา การวางแผน การค้นคว้าหาความจริง และรู้จักหาหนทางในการปฏิบัติงาน
3. เพิ่มพูนทักษะในการค้นคว้า และใช้ทรัพยากรพยาบาล ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีม และเพิ่มพูนความรับผิดชอบ

3.2 ความมุ่งหมายของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 57)

โดยทั่วไปแล้วแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ความมุ่งหมายของหน่วยงานซึ่งเน้นในแง่ของส่วนรวมได้แก่
 - 1.1 สอนแนะวิธีการทำงานที่ดีที่สุด เพื่อให้ผลงานสูงสุดลดความสิ้นเปลือง และป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น
 - 1.2 วางมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เช่นมาตรฐานการพยาบาล
 - 1.3 พัฒนาฝีมือในการทำงานให้ดีขึ้น
 - 1.4 พัฒนาการบริหารให้เกิดความพอใจแก่ทุกฝ่าย
 - 1.5 ฝึกคนเพื่อความก้าวหน้าของงาน และเพื่อการขยายตัวของหน่วยงาน
 - 1.6 ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ
2. ความมุ่งหมายส่วนบุคคล
 - 2.1 เพื่อความก้าวหน้าในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง
 - 2.2 เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพในการทำงาน
 - 2.3 เพื่อพัฒนาฝีมือในการทำงาน
 - 2.4 เพื่อฝึกฝนการตัดสินใจ
 - 2.5 เพื่อเรียนรู้งานแปลก ๆ ใหม่ ๆ
 - 2.6 เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานให้ดีขึ้น
 - 2.7 เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

ความมุ่งหมายดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการจัดการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน กล่าวโดยสรุป คือ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และเพื่อทำให้บุคลากรพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (ประณีต สวัสดิ์รักษา และ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529: 127)

3.3 กระบวนการในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

การพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและของบุคลากร การจัดการกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องจัดให้เป็นระบบที่ดี มีระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อศึกษาวิจัยถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการ หรือเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากร กล่าวคือเป็นการนำความคิดเชิงระบบมาใช้ในกระบวนการพัฒนาบุคลากร (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2543: 128 ; O'Brien, 1995:168) ซึ่งประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ปัญหาหรือแนวทางในการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งปัจจัยและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ได้รับการพัฒนา
2. กระบวนการ (Process) ได้แก่ วิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอน
3. ผลที่ปรากฏ (Output) ได้แก่ การวัดและประเมินผลจากการปฏิบัติจริง
4. ผลกระทบ (Feedback) ได้แก่ การวางแผนปฏิบัติการพัฒนาที่ยั่งยืน

อุตฉวีรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 229-230) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลประกอบด้วย

1. การสำรวจความต้องการของบุคลากรและขององค์กร (Assessing Need) โดยพิจารณาว่าความต้องการนั้นเป็นความต้องการที่แท้จริงหรือไม่ ซึ่งควรเป็นการพิจารณาตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และตัวบุคลากรเองด้วย
2. การจัดโปรแกรมการพัฒนาบุคลากร (Programming) เป็นการวางแผนจัดโปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมอะไร (What) จัดที่ไหน (Where) จัดเมื่อใด (When) จัดเพื่ออะไร (Why) จัดให้ใคร (Who) และจัดอย่างไร (How) โดยคำนึงถึงความต้องการของบุคลากร และแรงจูงใจเป็นสำคัญ
3. การดำเนินการตามโปรแกรม (Implementation) ที่กำหนดไว้โดยคำนึงถึงบรรยากาศในการเรียนรู้ การได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย
4. การประเมินผลและติดตามผล (Evaluation and Follow up) ซึ่งหมายถึงความเจริญงอกงามของบุคลากร และวิชาชีพในทุก ๆ ด้าน ซึ่งประเมินใน 3 ส่วน คือ สัมฤทธิ์ผลในการเรียนรู้ของบุคลากร การนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนางาน การเกิดความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ใหม่จากที่ได้อบรมมา ลำดับขั้นตอนของการประเมินผลและติดตามผลปฏิบัติดังนี้ การสอบก่อนและหลังการเรียน การประเมินผลโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม การประเมินผลจากบุคลากรภายนอก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และการติดตามผล การปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ ต่อเนื่องกันไป

3.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theories)

ตามที่ได้กล่าวแล้วว่าการจัดการฝึกอบรมเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้กับผู้ใหญ่ หรือผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ดังนั้นการจัดการฝึกอบรมจึงจำเป็นต้องเอื้อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้มากที่สุด ภายใต้ภาวะอันเป็นธรรมชาติของผู้ใหญ่ (จกกลณี ชุตินาเทวินทร์, 2542: 2) ถึงแม้ว่าการจัดการฝึกอบรม ใช้หลักการเดียวกันกับการจัดการเรียนการสอนให้กับนักเรียนหรือนักศึกษาก็ตาม แต่ก็ยังมีบางสิ่ง บางอย่างแตกต่างกันไป การนำเอาทฤษฎีการเรียนการสอนของเด็กมาประยุกต์ใช้กับผู้ใหญ่มักไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร

McDonald (1995: 77) ได้กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาลต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานทางปรัชญาของการศึกษาผู้ใหญ่ พยาบาลเป็นผู้เรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงต้องการให้พยาบาลมีความรู้ความชำนาญที่ทันสมัยหรือเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับความเชี่ยวชาญทางด้านอื่น ๆ

เมื่อพิจารณากระบวนการเรียนรู้ที่นั่นมันเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของชีวิต คนเราต้องใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นเขาต้องเรียนรู้ระหว่างช่วงชีวิตทั้งหมด Cross (1984) มีความเห็นว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเติบโตการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนทักษะ และพลังอำนาจ การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นในการพยาบาล เพราะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านการดูแลสุขภาพ บทบาทของพยาบาลที่ต้องเปลี่ยนไปด้วยได้รับอิทธิพลจาก นโยบายสาธารณสุข เทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ

Lindeman (1926 อ้างถึงใน บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 24-25) เป็นผู้ที่ศึกษาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้สรุปแนวคิดไว้ดังนี้

1. ผู้ใหญ่อยากเรียนก็ต่อเมื่อเขามีความต้องการและสนใจเรียน จึงน่าเป็นจุดเริ่มต้นที่เหมาะสมในการพิจารณาจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
2. การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มุ่งไปที่การถือเอาชีวิตประจำวันเป็นศูนย์กลาง (Life-centered) ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงอยู่ในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของเขามากกว่าเนื้อหาวิชา
3. ประสบการณ์แห่งชีวิตของผู้ใหญ่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด ดังนั้นการเรียนรู้ที่จำเป็นเบื้องต้น คือวิธีการวิเคราะห์และค้นหาความจริงจากประสบการณ์
4. ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะชี้นำตนเอง (Self-directed) มากกว่าให้ใคร (ผู้สอน) ชี้นำหรือควบคุมเขา ดังนั้นบทบาทของผู้สอนก็คือเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการค้นหาความจริงมากกว่าการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เรียน

5. ผู้ใหญ่แต่ละคนมีความแตกต่างระหว่างบุคคลมากยิ่งขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของอายุ (Individual Differences) ด้วยเหตุนี้การจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันในเรื่องการสอน แบบการเรียนการสอน สถานที่ ความเร็วช้าในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่แตกต่างเหล่านั้นด้วย

นอกจากแนวคิดของ Lindeman แล้วยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านได้ศึกษาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยได้เสนอลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่สรุปได้ดังนี้ (จงกลนี ชุติมาเทรินทร์, 2542: 3-4 ; Roger, 1951 อ้างถึงใน บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 25-28 ; วิจิตร อวาระกุล, 2540: 201-202 ; McDonald, 1995: 78-80)

1. แรงจูงใจจากภายใน ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่มีตัวกระตุ้นให้ใฝ่หาประสบการณ์ทางการศึกษาจากแรงจูงใจภายในคือ การได้รับการยกย่อง ความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเอง หรือความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า พยาบาลมีความต้องการในการเรียนเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถจัดการได้ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวิชาชีพ ผู้ใหญ่เรียนเมื่อเผชิญปัญหาที่ตนเองแก้ไม่ได้ สิ่งที่เรียนเป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง ก็เลือกสนใจในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตน

2. ผู้ใหญ่เรียนได้ดีเมื่อมีความปรารถนาที่จะเรียน และเรียนรู้ได้ดี ผู้ใหญ่ไม่ต้องการปฏิบัติเหมือนเด็กเพราะผู้ใหญ่สามารถรับผิดชอบได้ เคารพตนเองและกำหนดวิถีของตนเอง พยาบาลเป็นผู้ที่รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ เนื่องจากธรรมชาติของการทำงาน พยาบาลต้องตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองพอ ๆ กับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้อื่น

3. ประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมาด้วยความหลากหลายจากบทบาททางสังคม เช่นการเป็นผู้ปกครอง พนักงาน เป็นลูก จึงเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีซึ่งกันและกัน เทคนิคการเรียนรู้จึงควรจำลองสถานการณ์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การวิเคราะห์แก้ปัญหาจากประสบการณ์ของผู้เรียน ดังนั้นผู้ให้การศึกษาทางด้านพยาบาลจึงควรให้ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ได้รับประสบการณ์ที่ทำให้เขายอมรับความคิดใหม่ เปิดใจกับความคิดใหม่ เป็นการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทุกสิ่งทุกอย่างจึงง่ายต่อการเรียนรู้และเกิดการยอมรับ ถ้าหากการกระทำนั้นหรือสิ่งนั้นไม่ขัดกับสิ่งที่เคยเรียนรู้หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

4. แนวทางการเรียนรู้ที่ใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง เพราะปัญหาในชีวิตจริงเป็นสิ่งที่ต้องแก้ไข ผู้ใหญ่จึงต้องการการเรียนรู้ในการนำไปแก้ปัญหาได้ทันที่ ดังนั้นการฝึกอบรมในการพัฒนาบุคลากรจึงเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าเรื่องอื่น ๆ

5. การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ต้องการเรียนที่มีลักษณะให้ลงมือปฏิบัติดีกว่านั่งฟังบรรยายนานๆ หรือท่องจำ

6. ประสบการณ์ พื้นฐาน สติปัญญา ปัญหาด้านสุขภาพ อุปนิสัย มีผลต่อการเรียนรู้ช้าหรือเร็วของผู้ใหญ่ การสอนผู้ใหญ่จึงควรอดทนใจเย็น

7. บรรยากาศของการเรียนการสอน ต้องมีลักษณะเป็นกันเอง อย่าให้เป็นทางการหรือบังคับข่มขู่มาก ไม่ชอบระเบียบเกินความจำเป็น การอบรมจะไม่ได้ผล ผู้ใหญ่เรียนรู้ได้ดีที่สุดในสภาพการณ์ที่น่ารื่นรมย์

8. การสอนผู้ใหญ่ไม่ควรใช้วิธีการมากเกินไป หรือวิธีที่ไม่ชอบไม่เหมาะสม ฉะนั้นวิทยากรควรหาวิธีในการเรียนรู้นั้น ๆ ให้สามารถจำได้ง่าย และเพิ่มพูนโดยการทำซ้ำ แสดงซ้ำ พูดซ้ำในเรื่องเดียวกัน แต่เปลี่ยนวิธีการนำเสนอ ซึ่งช่วยได้มากเพื่อให้จำได้ไม่ลืม อัตราการหลงลืมของผู้ใหญ่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและทันทีหลังอบรม

9. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนโดยการแนะนำ แนะนำ จูงใจ กระตุ้นให้กำลังใจโดยการให้คำชมเชย เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ไม่ชอบการสอบเพราะกลัวทำไม่ได้ การประเมินผลควรทำอย่างลับ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้นได้พยายามนำเอาทฤษฎีการเรียนรู้ในแนวที่เน้นพฤติกรรมของคนที่แสดงออกมา เป็นผลมาจากแรงผลักดันจากภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ในแนวที่ชี้ให้เห็นว่าการเรียนรู้ของสิ่งมีชีวิตนั้นเกิดขึ้นเนื่องมาจากผลของการเปลี่ยนแปลงภายในโครงสร้างของสติปัญญา แรงจูงใจของแต่ละบุคคล โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้ทั้งสองแนวทางนั้นมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนผู้ใหญ่ โดยคำนึงถึงธรรมชาติของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ทั้งนี้เป็นการให้ผู้เรียนเป็นผู้กระตุ้นสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้เพื่อให้สัมฤทธิ์ผล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกอบรม

4.1 ความหมายและความสำคัญของเทคนิคการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใด ๆ ก็ตามจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับ การเลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรม นั้น ๆ (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 33) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของเทคนิคการฝึกอบรม ไว้ดังนี้

บุญเลิศ ไพรินทร์ (2538: 34) ให้ความหมายว่าหมายถึง วิธีการหรือเครื่องมือหรือกิจกรรม ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสื่อความหมายระหว่างผู้เป็นวิทยากรกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม หรือ ระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยกัน หรือระหว่างบุคคลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมใน กระบวนการฝึกอบรม เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติไปใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

วิจิตร อวระกุล (2540: 88) เทคนิคการฝึกอบรมหมายถึง วิธีการสอนการอบรม ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้าง ถาวร ตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

ชูชัย สมितिไกร (2542: 172) ให้ความหมายว่า คือเครื่องมือหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการ ติดต่อสื่อสารและถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรม และระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

นนทวัฒน์ สุขผล (2543: 7) เทคนิคการฝึกอบรมหมายถึง กลวิธีในการถ่ายทอด ประสบการณ์ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่กำหนดไว้

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า เทคนิคการฝึกอบรมหมายถึง วิธีการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อนำพาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของเทคนิคการฝึกอบรม

ในกระบวนการฝึกอบรมโดยทั่วไปพบว่าขั้นตอนที่สำคัญที่มีส่วนช่วยให้การฝึกอบรม นั้นประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ นั้นคือการเลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมแต่ละครั้ง ซึ่งได้แก่วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และนั่นก็หมายความว่าเทคนิคการฝึกอบรมเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 35)

4.2 เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกระสือสารของพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการประยุกต์หลักการพฤติกรรม หรือหลักการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้หรือวัดได้เป็นสำคัญ (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 19) การฝึกอบรมเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่จำเป็นสำหรับการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และการทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเสริมสร้างความรู้ และทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นก็ยังคงจำเป็นต้องอาศัยทัศนคติคือความพึงพอใจ ความเต็มใจ รวมทั้งความคิดเห็นในทางที่ดีต่อสิ่งๆ ที่ต้องการเรียนรู้อีกด้วย ดังนั้นในการฝึกอบรมจึงต้องให้ความสำคัญกับทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นอย่างมาก เพราะการฝึกอบรมนั้นจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเอาพฤติกรรมใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงาน (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 62)

บุคคลที่มีความสุข มีความพึงพอใจ ความเต็มใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงาน และพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานนั้นคือ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ Johns (1992: 122-137) ได้กล่าวถึงความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ไว้ดังนี้

ความเชื่อ (Belief) คือ ความคิดและความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ศรัทธา ยอมรับจากความรู้สึกมากกว่าเหตุผลข้อเท็จจริง เป็นเพียงการบรรยายถึงวิธีการและแนวความคิด ที่ไปด้วยกันได้ ความเชื่อจะเป็นการเริ่มต้นสำหรับการพัฒนาทัศนคติ ตัวอย่างเช่น

การทำงานสัปดาห์ละ 4 วัน ช่วยปรับปรุงความพึงพอใจในงาน

ผู้บังคับบัญชาที่ให้ความใกล้ชิด คอยให้คำแนะนำซึ่งนำไปสู่ผลผลิตที่สูงขึ้น

สังเกตเห็นว่าความเชื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของแนวความคิด (ตัวอย่าง จำนวนของวันทำงานใน 1 สัปดาห์และความพึงพอใจ)

ค่านิยม (Value) คือ ความรู้สึกนิยมชมชอบหรือเห็นคุณค่าในบุคคลสิ่งของหรือ ความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งการให้คุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ โดยความรู้สึกชอบ พพอใจ และยอมรับในการ ชอบนี้เป็นค่านิยมที่มีต่อความรู้สึกและอารมณ์ ค่านิยมเป็นสภาพทางอารมณ์ เป็นความเชื่อมั่นพื้นฐาน ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมของบุคคลหรือสังคม ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 90) กล่าวว่า ค่านิยม

ช่วยให้เกิดความรักและความสัมพันธ์กันในสังคม ค่านิยมของบุคคล เช่น ความพอใจ การเคารพตนเอง การเชื่อฟัง เป็นต้น ค่านิยมของสังคม เช่น ความร่วมมือ ความเป็นประชาธิปไตย เป็นต้น

ทัศนคติ (Attitude) หรือเจตคติ คือ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทัศนคติเกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่มีต่อเป้าหมายอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนคนหนึ่งเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง ทัศนคติบ่อยครั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนเรา ต่อเป้าหมาย สถานการณ์ บุคคล หรือกลุ่มบุคคล



ทัศนคติไม่ใช่สิ่งเดียวกับค่านิยมเพราะค่านิยมเป็นสิ่งที่เราเห็นคุณค่า แต่ทัศนคติเป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ (พอใจหรือไม่พอใจ) แต่ทั้ง 2 อย่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

การก่อร่างทัศนคติ (Attitude Formation) เกิดจากการที่เราคิดและเรารู้สึก ความคิดเหล่านี้คือความเชื่อ (Belief) และความรู้สึกเหล่านี้เราเรียกว่าค่านิยม (Value)

$$\text{ความเชื่อ} + \text{ค่านิยม} = \text{ทัศนคติ}$$

ทัศนคติเป็นผลของความเชื่อและค่านิยมที่เกี่ยวข้อง เช่นถ้าคุณเชื่อถือว่า เจ้านายของคุณรับฟังความคิดเห็นเรา สามารถคาดได้ว่าคุณมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้านาย ซึ่งสามารถนำเสนอความสัมพันธ์นี้ในแบบง่าย ๆ คือ

ถ้าเจ้านายยอมรับฟังความคิดเห็น (ความเชื่อ)
และการรับฟังความคิดเห็นเป็นสิ่งที่ดี (ค่านิยม)
ดังนั้น เจ้านายดี (ทัศนคติ)

จากมุมมองนี้เราสามารถขยายรูปแบบของทัศนคติที่นำเสนอในเบื้องต้นโดยรวมเอาความคิดและความรู้สึกของทัศนคติแทนโดยความเชื่อและค่านิยมดังนี้



- ยกตัวอย่าง (ความเชื่อ) ⇒ งานของฉันนี้มีผลกระทบต่อชีวิตในครอบครัว
- (ค่านิยม) ⇒ ฉันไม่ชอบสิ่งใดที่จะมีผลในทางลบต่อครอบครัว
- (ทัศนคติ) ⇒ ฉันไม่ชอบงานนี้
- (พฤติกรรม) ⇒ ฉันจะหางานใหม่

ทัศนคติเป็นสาเหตุของพฤติกรรม

นักจิตวิทยาสังคมหลายท่านเชื่อว่าทัศนคติเป็นสาเหตุของพฤติกรรมและมีหลักฐานสนับสนุนพอสมควร แต่ในเวลาเดียวกันก็มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเป็นสาเหตุของทัศนคติได้เช่นกัน (ลักษณะ สิริวัฒน์, 2544: 71-72) ดังนั้นหากเราทราบว่ากรณีใดสิ่งใดเป็นสาเหตุ และสิ่งใดเป็นผล ก็ทำให้ผู้สอนได้ประโยชน์เป็นอย่างมาก เช่นหากเราทราบว่าทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองเป็นสาเหตุให้เขามีพฤติกรรมที่ปรับตัวได้ไม่เหมาะสม การแก้ไขจึงได้แก้ไขที่บุคคลให้เปลี่ยนทัศนคติต่อตนเองก่อน

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Changing Behavior to Change Attitude)

สังเกตเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้น ตามรูปแบบที่นำเสนอในเบื้องต้น คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือค่านิยม → การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ → การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีการแบบดั้งเดิมของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในองค์การส่วนใหญ่

Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) ได้ศึกษาค้นคว้าและให้แนวคิดว่า บ่อยครั้งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อและค่านิยม ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ เพราะการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้นั้นต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อน แล้วการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจึงตามมา ทั้งนี้เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น มีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้ความเข้าใจของบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไปมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในภายหลังนั่นเอง

ในงานวิจัยของ Goldstein และ Sorcher จากการสังเกตบุคคลที่จำเป็นต้องแสดงพฤติกรรมบทบาทสมมติที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยมของเขา ตัวอย่างเช่น ผู้สูบบุหรี่จัด ถูกจัดให้เล่นในบทบาทสมมติของผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ปอด และคนผิวขาวที่มีอคติถูกจัดให้เล่นในบทบาทที่ต้องชมชอบคนผิวดำ พบว่าทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่คาดหวังตามบทบาทของพฤติกรรมสมมติ ผู้สูบบุหรี่จัดสูบบุหรี่น้อยลง และคนผิวขาวมีปฏิกริยาในทางลบน้อยลงต่อคนผิวดำ

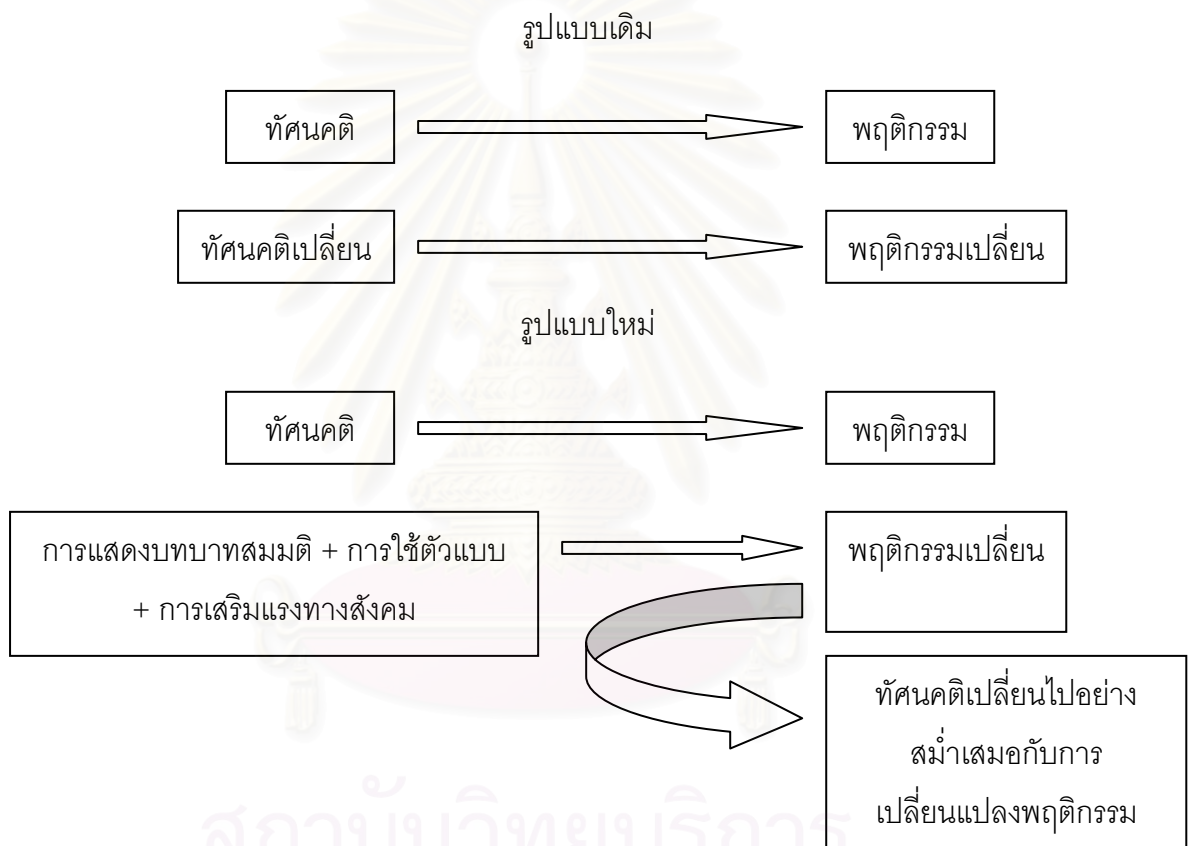
Goldstein และ Sorcher กล่าวว่าแต่ละบุคคลควรได้รับการสอนพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงซึ่งเขาสามารถนำไปใช้กับงานที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ต้องการได้ เมื่อไรก็ตามที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพบว่าพฤติกรรมเหล่านี้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าทีการงานของเขา ก็ทำให้ทัศนคติของเขานั้นเปลี่ยนไปเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้ใหม่

Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns,1992) ได้แนะนำเทคนิคการฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคดังนี้

การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) เพื่อการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมโดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสฝึกทดลองปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการอย่างแท้จริง

การใช้ตัวแบบ (Modeling) เพื่อการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม

การเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการเสริมแรงสำหรับการแสดงออกในบทบาทสมมติ



แผนภาพที่ 8 รูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ที่มา Goldstein และ Sorcher, 1974 อ้างถึงใน Johns, 1992: 136

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลซึ่งนำไปสู่การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher ซึ่งประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางสังคม

การแสดงบทบาทสมมติ

คือการแสดงในสถานการณ์ที่ต้องการศึกษาและอภิปรายโดยมิได้มีการเตรียมบทหรือรายละเอียดในการพูด ผู้เรียนแสดงออกตามความคิดของตนในบทบาทที่สมมติขึ้น (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543: 143)

การแสดงบทบาทสมมติเป็นเครื่องมือที่ดีสำหรับผู้เข้ารับการศึกษาได้มีประสบการณ์ในสถานการณ์ที่เหมือนชีวิตจริงที่ตนต้องการ โดยผู้สอนเป็นผู้กำหนดโครงเรื่อง และคัดเลือกผู้แสดงที่เหมาะสม ผู้แสดงได้สวมบทบาทโดยบทบาทหนึ่งตามที่คุณสอนกำหนด ผู้แสดงแสดงในบทบาทนั้นตามความคิด และความรู้สึกของตนเอง สมาชิกของกลุ่มเป็นผู้สังเกตการแสดงอย่างพินิจพิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ อภิปราย (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 64) การแสดงบทบาทสมมตินั้นเน้นการสำรวจความคิดเห็นต่าง ๆ มากกว่าเนื้อหาวิชา และเน้นเรื่องความรู้สึกมากกว่าวิธีอื่น (Levis, 1986 อ้างถึงใน สมคิด อิศระวัฒน์, 2543: 143)

ข้อดีของการใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 65)

1. เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละคนทั้งผู้แสดงบทบาทสมมติและผู้สังเกตการแสดงด้วย
2. เป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการศึกษาเกิดความสนใจเพื่อการวิเคราะห์และช่วยในการอภิปรายของผู้แสดงบทบาทสมมติ
3. ช่วยให้เห็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหาที่ปฏิบัติจริงได้
4. ผู้แสดงบทบาทสมมติมีโอกาสคาดคะเนบทบาทของตนเองที่ตนเองสวมอยู่แล้วคิดหรือกระทำในวิถีทางของตนเอง
5. สามารถสร้างความร่วมมือและมนุษยสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกได้

ข้อพิจารณาเมื่อใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543: 145)

1. จำนวนผู้แสดงบทบาทควรมีประมาณ 3-4 คนที่เหลือทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต
2. ผู้แสดงบทบาทสมมติควรแสดงด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการศึกษาทุกคน
3. ผู้สังเกตเป็นผู้ประเมินความคิดเห็นที่ผู้แสดงแสดงออกและทำการวิเคราะห์
4. กำหนดบทบาทสำหรับผู้แสดงแต่ละคน ต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทนั้นอย่างพอเพียง
5. ไม่ควรใช้เทคนิคนี้ถ้ามีเวลาน้อยและไม่ควรใช้เวลานานไปในการแสดง ถ้าการแสดงนั้นได้เนื้อหาสาระหรือคำตอบที่ต้องการก็ให้ยุติการแสดง

6. เมื่อยุติการแสดงควรถามผู้แสดงว่ามีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับบทบาทที่ได้รับ ถามผู้สังเกตเกี่ยวกับประสบการณ์ หรือแนวคิดที่ได้รับจากการแสดง
7. ประเด็นของการอภิปรายควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแสดงออกตามบทบาทนั้น
8. สถานการณ์ที่นำมาแสดงไม่ควรยาวเกินไป ไม่ยากเกินความสามารถระดับวุฒิภาวะและความเข้าใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นผู้ใหญ่
9. ไม่ควรเป็นสถานการณ์ที่มีคำตอบเดียว

การใช้ตัวแบบ

การใช้ตัวแบบเป็นเทคนิคการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่อาศัยแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) เป็นพื้นฐาน ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับพฤติกรรมในปัจจุบัน Albert Bandura (1977: 17-29) ได้กล่าวว่าวิธีการเรียนรู้พฤติกรรมของบุคคลมี 2 วิธีคือ

1. การเรียนรู้จากผลของการกระทำ (Learning By Response Consequences) เป็นวิธีการเรียนรู้เบื้องต้นที่สุดและเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง บุคคลเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นและเข้าใจในผลที่บุคคลนั้นได้รับจากพฤติกรรมที่กระทำลงไป กระบวนการเรียนรู้จากผลการกระทำทำหน้าที่ 3 ประการคือ
 - 1.1 ทำหน้าที่ให้ข้อมูล (Information Function) บุคคลสังเกตความแตกต่างของผลที่ได้รับจากการกระทำของเขาว่าการกระทำใดก่อให้เกิดผลเช่นนั้น ข้อมูลนี้เป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลต่อไปข้างหน้า
 - 1.2 ทำหน้าที่จูงใจ (Motivational Function) คือผลของการกระทำใดเป็นที่พึงปรารถนาย่อมเกิดแรงจูงใจให้เกิดการกระทำมากขึ้น
 - 1.3 ทำหน้าที่เสริมแรง (Reinforcing Function) การกระทำใดถ้าได้รับการเสริมแรง การกระทำนั้นย่อมมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีก การเสริมแรงนี้เน้นถึงการกระทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่มากกว่าการสร้างพฤติกรรมใหม่
2. การเรียนรู้จากการเลียนแบบ (Learning Through Modeling) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางขึ้น พฤติกรรมของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นมาโดยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรงมาก่อนเลย แต่พฤติกรรมของคนเราส่วนมากเป็นการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ

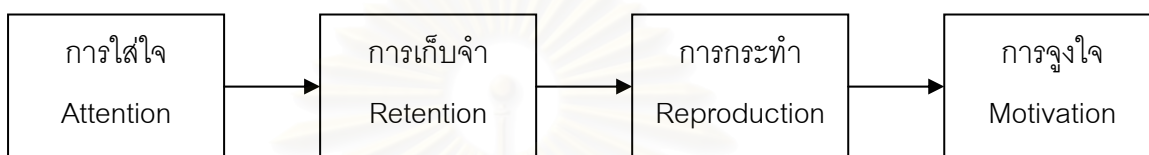
การเรียนรู้จากตัวแบบอาศัยกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตเป็นสำคัญซึ่งจะต้องประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 อย่างคือ

2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attentional Processes)

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes)

2.3 กระบวนการกระทำ (Motor Reproduction Processes)

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes)



แผนภาพที่ 9 กระบวนการในการเรียนรู้โดยการสังเกต
ที่มา Bandura, 1977: 23

2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attentional Processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้อะไรได้เลย ถ้าขาดความใส่ใจและขาดการเรียนรู้ในสิ่งนั้น อิทธิพลที่มีต่อกระบวนการใส่ใจมี 2 ประการคือ

2.1.1 ลักษณะของตัวแบบ ตัวแบบมีลักษณะเด่น ดึงดูดใจถ้าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สังเกตย่อมทำให้ผู้สังเกตใส่ใจได้มาก

2.1.2 ความสามารถของผู้สังเกต ผู้สังเกตต้องมีความสามารถในการรับรู้การกระทำของตัวแบบ การเรียนรู้จึงเกิดขึ้นได้

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) ผู้สังเกตสามารถระลึกถึงสิ่งที่สังเกตเก็บเป็นมโนภาพไว้ในใจหรือจดจำด้วยคำพูดหรือถ้อยคำ ซึ่งการจำในลักษณะดังกล่าวช่วยให้จดจำได้ง่ายและคงทน ดังนั้นการจดจำรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแบบจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการเรียนรู้โดยการสังเกต

2.3 กระบวนการกระทำ (Motor Reproduction Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์ที่เก็บจำนั้นมาเป็นการกระทำที่เหมาะสมในการเรียนรู้พฤติกรรมทั้งหลายในชีวิตประจำวันของคนเราค่อย ๆ มีการปรับแก้พฤติกรรมไปที่ละเล็กทีละน้อยจนกระทั่งกระทำได้ถูกต้อง ทั้งนี้ก็อาศัยการกระทำที่ผ่านมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Informative Feedback)

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) ในชีวิตจริงของบุคคลโดยทั่วไปในสังคม ซึ่งต่างก็มีพฤติกรรมมากมายที่เราพบเห็นผู้อื่นกระทำ มิได้หมายความว่าคนเรากระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ทั้งหมด บุคคลเลือกกระทำในสิ่งที่เขาเห็นว่ากระทำนั้นให้ผล

ของการกระทำในทางบวกแก่เขา และไม่กระทำถ้าเห็นผลของการกระทำนั้นเป็นในทางลบ ดังนั้น ผลของการกระทำที่สังเกตเห็น จึงเป็นสิ่งที่มียุทธวิธีต่อการจูงใจในการเรียนรู้โดยการสังเกต

ดังนั้นการเรียนรู้จากการเลียนแบบถ้าขาดกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งย่อม ทำให้การเรียนรู้จากการเลียนแบบขาดความสมบูรณ์ได้ ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้จากตัวแบบต้องมีความใส่ใจตัวแบบจนกระทั่งสามารถจำและแปลงระบบสัญลักษณ์ไปสู่การกระทำในภายหลังได้ โดยมีองค์ประกอบสุดท้ายคือ แรงจูงใจที่จูงใจให้ผู้สังเกตแสดงการกระทำนั้นตามตัวแบบนั้น ออกมาในที่สุด

Fischer และ Gochros (1975) และ Ross (1981) อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 51 ได้สรุปหน้าที่ของตัวแบบออกเป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ เป็นกรณีและผู้สังเกตตัวแบบนั้นยังไม่เคยได้เรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวมาก่อนเลยในอดีต
2. ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เป็นกรณีและผู้สังเกตตัวแบบเคยเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวมาบ้างแล้วในอดีต ตัวแบบทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่เคยเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวพยายามพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น
3. ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดของพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้สังเกตมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือยังไม่เคยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาก่อน ตัวแบบนั้นช่วยทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นลดลงหรือไม่เกิดขึ้น

ตัวแบบนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 239-244)

1. **ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model)** คือตัวแบบที่ผู้สังเกตมีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์ใด ๆ เช่น บุคคลเห็นผู้อื่นเสพยาบ้า แล้วสุขภาพทรุดโทรมจึงไม่ต้องการเสพยาบ้า เป็นต้น ตัวแบบจริงทำให้ผู้สังเกตสนใจและเลียนแบบได้ดีกว่าวิธีอื่น เพราะตัวแบบประเภทนี้มีความใกล้เคียงหรือเหมือนกับสภาพจริงมากที่สุด และสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้

2. **ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model)** เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือพิมพ์ คำบอกเล่า กรณีศึกษาแบบการเขียน เป็นต้น ตัวแบบสัญลักษณ์นี้สามารถจัดกระบวนการเสนอตัวแบบให้เหมาะสมได้ก่อนได้ไปใช้จริง

ข้อพิจารณาการใช้เทคนิคการใช้ตัวแบบ

1. ช่วยลดระยะเวลาในการเรียนรู้พฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้เพราะการใช้ตัวแบบทำให้บุคคลไม่ต้องเรียนรู้ทุกอย่างโดยประสบการณ์ตรง เช่น การเรียนรู้ผลของการใช้ยาเสพติดประเภทโดยไม่อ่านฉลากวิธีกาการใช้ยา เป็นต้น
2. สามารถปรับพฤติกรรมที่ต้องการได้เร็ว
3. เป็นเทคนิคที่สะดวกในการนำไปใช้เพราะสามารถเลือกตัวแบบลักษณะต่าง ๆ ตามที่ประสงค์ได้ และยังสามารถจัดรูปแบบวิธีกาในการเสนอตัวแบบตามที่ต้องการได้
4. ในชีวิตจริงของบุคคลนั้น การเรียนรู้พฤติกรรมส่วนมากเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ดังนั้นการใช้เทคนิคการใช้ตัวแบบจึงมีลักษณะเป็นธรรมชาติ ไม่ทำให้รู้สึกว่าคุณถูกควบคุมหรือรู้สึกผิดปกติไปจากชีวิตประจำวันมากนัก

การกำกับตนเอง (Self – Regulation)

การกำกับตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญอีกแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ซึ่ง Bandura (1986 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 54) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นมิได้เป็นผลมาจากการเสริมแรง และการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามนุษย์เราสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองด้วยผลของการกระทำที่เขาหามาเองสำหรับตัวเขา ซึ่งความสามารถในการดำเนินการดังกล่าวนี้เรียกว่าการกำกับตนเอง

การกำกับตนเองต้องอาศัยการฝึกฝนและพัฒนาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งต้องอาศัยกลไกของการกำกับตนเองประกอบด้วย 3 กระบวนการ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 54-57)

1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation) จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเองคือบุคคลต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ โดยปกติคนเรามักไม่ค่อยตระหนักกับสิ่งที่ตนเองกระทำเป็นนิสัย การสังเกตตนเองทำให้บุคคลวินิจฉัยตนเอง ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง
2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) กระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณภาพพอแก่ความสนใจ แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าการประเมินตนเองย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น บุคคลรู้สึกภูมิใจถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของเขา

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและทักษะในการตัดสินใจจะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับสิ่งล่อใจในการนำไปสู่ผลทางบวกหรือทางลบ การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองในลักษณะที่รับรู้หรือจับต้องได้ การให้รางวัล การลงโทษ

ข้อดีของการกำกับตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาวิต, 2541: 351-353)

1. ในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารเป็นกลุ่ม จากสถานการณ์ที่เป็นจริง ผู้วิจัยสามารถเข้าไปสังเกตเห็นได้อย่างทั่วถึง จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดที่สามารถแก้ปัญหาในลักษณะดังกล่าวได้ คือการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมดำเนินโปรแกรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารด้วยตนเอง
2. พฤติกรรมภายในบางอย่างไม่สามารถให้บุคคลภายนอกมาเป็นผู้ควบคุมได้เช่น ความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ
3. คนหลายคนสามารถทำได้ดีถ้าเขาเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจเลือกกระทำโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ใหญ่ชอบแบบนำตนเองมากกว่าให้ผู้อื่นชี้นำ
4. ช่วยประหยัดเวลาในการดำเนินโปรแกรมเนื่องจากกระบวนการทั้งหมดนั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้จัดการแทบทั้งสิ้นผู้วิจัยเพียงแต่ให้คำแนะนำ ชี้แนะ เท่านั้น
5. การกำกับตนเอง จัดได้ว่าเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้วยตัวของเขาเองโดยไม่มีใครมาควบคุม
6. การกำกับตนเองทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้สึกดีกับตัวเอง ไม่ว่าในแง่ ทักษะติดต่อตนเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรือความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ นอกจากนี้ยังทำให้บุคคลเหล่านั้นมองโลกในแง่ดี เพราะมีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะว่าเขาเป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้นนั่นเอง

การบันทึกและรายงานตนเองเป็นการเตือนตนเองซึ่งจัดได้ว่าเป็นเทคนิคที่มีความสำคัญมากในการกำกับตนเอง กิจกรรมที่สำคัญ ในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยจึงได้จัดแผนการฝึกอบรม ให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกผลการสังเกตตัวเองแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ตามแบบบันทึกการสังเกตตัวเอง และแบบรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้บริการพยาบาลโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อค้นหาความ

จริงจากประสบการณ์ ควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารของพยาบาลที่ดีต่อไป

การเสริมแรงทางสังคม

ตัวเสริมแรง (Reinforcer) คือสิ่งใดก็ตามที่ให้ภายหลังการแสดงพฤติกรรมแล้ว มีผลทำให้ความถี่ของพฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น (Kalish, 1981: 122 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 131)

การเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การเสริมแรงทางบวก
2. การเสริมแรงทางลบ

การเสริมแรงทางสังคมเป็นประเภทของตัวเสริมแรงทางบวก คือการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมอันเป็นผลเนื่องมาจากการให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งภายหลังพฤติกรรมนั้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2526: 40 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 131)

การเสริมแรงทางสังคมเป็นตัวเสริมแรงที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งโดยตัวของมันเองแล้วไม่มีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรง ต้องอาศัยการเรียนรู้ หรือการวางเงื่อนไข แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 134-135)

1. การเสริมแรงด้วยวาจา ได้แก่คำพูดต่าง ๆ เช่น คำชม คำยกย่อง คำพูดที่แสดงความพอใจ คำพูดที่แสดงการยอมรับ เป็นต้น
2. การเสริมแรงด้วยกิริยาท่าทาง ได้แก่การเสริมแรงด้วยการแสดงออกทางสีหน้า ที่บ่งบอกถึงความพอใจหรือการยอมรับ การแสดงความสนใจ การเข้าใกล้ การสัมผัส หรือแตะต้องตัว ตัวอย่างของตัวเสริมแรงทางสังคมที่เป็นกิริยาท่าทางได้แก่ การพยักหน้ายอมรับ การรับฟังด้วยความสนใจ เป็นต้น

ข้อพิจารณาการใช้ตัวเสริมแรงทางสังคม คือ

1. สามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว สามารถนำไปใช้กับบุคคลจำนวนมากได้ เช่น ใช้กับผู้เข้ารับการศึกษาอบรมทั้งหมด เป็นต้น แต่ก็ต้องพิจารณาใช้ตัวเสริมแรงให้เหมาะสมกับบุคคลด้วย
2. การชมเป็นตัวเสริมแรงที่ไม่ขัดขวาง คือบุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมเป้าหมายต่อไปได้โดยไม่ถูกขัดขวาง หรือรบกวนจากการให้การเสริมแรงด้วยคำชม
3. การชมเป็นตัวเสริมแรงที่แพร่ขยาย เพราะสามารถนำไปใช้คู่กับตัวเสริมแรงอื่น ๆ ได้หลายชนิด

4. การให้ความสนใจและคำชมเป็นตัวเสริมแรงที่มีอยู่ปกติในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว การวิจัยครั้งนี้นอกเหนือจากการใช้เทคนิคการฝึกอบรมตามแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) แล้วผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการฝึกอบรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาผสมผสานด้วยดังนี้ คือ

1. การบรรยาย

เป็นวิธีการฝึกอบรมซึ่งผู้สอนเป็นผู้พูด บอกเล่า หรือ อธิบายเนื้อหาแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นวิธีการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมน้อย แต่ก็จำเป็นในบางช่วงเวลา หรือให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้ข้อมูลเหมือนกัน ครอบคลุมเนื้อหาได้ดีภายในเวลาอันสั้น (จงกลณี ชูติมาเทวินทร์, 2542: 141)

2. กรณีศึกษา

เป็นการกำหนดสถานการณ์โดยการเขียนขึ้นมาเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นให้เหมือนจริง ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ศึกษา และอภิปรายประเด็นต่าง ๆ ตามแนวที่ผู้สอนสร้างขึ้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกความสามารถในการวิเคราะห์ และตัดสินใจในเรื่องจริง หรือเรื่องที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง เช่นการเตรียมความพร้อม การวิเคราะห์หรืออภิปรายสถานการณ์ ค้นหาแนวทางในการปฏิบัติ การมอบหมายงาน การกระทำหรือการปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติเป็นต้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 66)

3. การระดมสมอง

เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการฝึกอบรมในกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความรู้ในระดับเดียวกัน ปฏิบัติงานคล้ายกัน มาร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องเดียวกัน เพื่อหาวิธีแก้ปัญหา เป็นวิธีกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ดีตั้งเอาประสบการณ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมาใช้ได้ในทันทีซึ่งช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ร่วมแรงร่วมใจกัน (จงกลณี ชูติมาเทวินทร์, 2542: 141)

4. การอภิปรายกลุ่ม

เป็นวิธีการฝึกอบรมโดยแบ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นกลุ่มย่อย อภิปรายในประเด็นที่กำหนด และมีผู้นำเสนอการอภิปรายต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่ กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สำรวจความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ฝึกให้เป็นผู้ฟังที่ดี และรู้จักฟังผู้อื่น (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543: 161)

5. การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

เป็นเทคนิคการฝึกอบรมที่ใช้กับกลุ่มของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยให้มีการแสดงออกซึ่งกันภายใต้จุดหมายที่ตั้งไว้ เช่นกิจกรรมเพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสร้างความรู้สึกคุ้นเคย ลักษณะกิจกรรมจะเป็นการเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ประสบการณ์และสร้างทัศนคติที่ดีงามต่อกัน มุ่งเน้นให้เรียนรู้ด้วยการกระทำ และสุดท้ายมีการประเมินเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการหยั่งรู้ด้วยตนเอง (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2542: 123)

เทคนิคการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม

การฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Training) เป็นแนวคิดของการฝึกอบรมแนวใหม่ที่ใช้กลวิธีและข้อดีของการมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้บนหลักการ และทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการมีส่วนร่วม (จงกลณี ชุตติมาเทวินทร์, 2542 : 124) นั่นคือเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ามามีบทบาทมากกว่าผู้สอนในกระบวนการฝึกอบรม เป็นเทคนิคที่ถือเอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-Centered) (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 36) นอกจากนี้แล้ว จงกลณี ชุตติมาเทวินทร์ (2542: 126) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมยังเป็นกระบวนการเรียนรู้จากพื้นฐานประสบการณ์ (Experiential Learning) ที่ดึงเอาประสบการณ์ชีวิตของผู้เรียนมาใช้มาสังเคราะห์ เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอด เกิดความถ่อมลึก เกิดความเข้าใจและสามารถที่จะบูรณาการและผสมผสานให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่

จากเทคนิคการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992: 137) จึงเห็นได้ว่าการใช้เทคนิคการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางสังคม สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เทคนิคดังกล่าวนี้เขาได้นำไปประยุกต์ใช้และประสบผลสำเร็จเห็นได้อย่างชัดเจนในการบริหารองค์การของบริษัทใหญ่ ๆ ในต่างประเทศ ซึ่งรูปแบบที่ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมนั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการเรียนรู้เชิงทัศนคติ การคิดวิเคราะห์ วางแผน การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ซึ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันพึงปรารถนาในกระบวนการฝึกอบรมและพัฒนาคุณลักษณะที่ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการฝึกอบรมตามแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ โดยกำหนดเนื้อหาในแผนการฝึกอบรม คือ

1. **การแสดงบทบาทสมมติ** เรื่อง “ความวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ : ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์” เป็นสถานการณ์ที่กำหนดโครงบทบาทให้ผู้แสดง แสดงพฤติกรรมสื่อสารโดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ 7 เดือน ซึ่งตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อการแก้ไขพฤติกรรมสื่อสารให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องต่อการเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล โดยให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสร่วมแสดงบทบาทในการปฏิบัติพฤติกรรมสื่อสารที่ต้องการ

2. **การใช้ตัวแบบ** เพื่อการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยตัวแบบ 2 ประเภทคือ

2.1 **ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา** เรื่อง “การสื่อสารของพยาบาล: พฤติกรรมสื่อสารที่บ่งบอกคุณภาพการบริการพยาบาล” เนื้อหาของสถานการณ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณสมมุติ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ต้องการตรวจ DNA ทารกในครรภ์ของเธอเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าทารกในครรภ์เป็นบุตรของสามีอย่างแท้จริง เนื่องจากคุณสมมุติมีสถานะเป็นภรรยาออกสมรสและมีข้อจำกัดทางด้านการเงิน และพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลในการให้บริการพยาบาล โดยคำพูดของพยาบาลที่แสดงถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ให้การยอมรับเห็นใจและเข้าใจในความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ สร้างความเชื่อถือให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไว้วางใจ ตลอดจนให้การดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง

2.2 **ตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนก**

ผู้ป่วยนอก สตรีกรรม โดยพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกผลการสังเกตตามแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบ และแบบรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง เรื่อง “บุคคลที่ฉันชื่นชมกับตัวตนของฉันที่เป็นจริง” เป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ศึกษาและสังเกตพฤติกรรมสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือของเพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงานซึ่งปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์รวมถึงการรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้บริการพยาบาลโดยทั่วไปของหน่วยงาน

4.3 รูปแบบการฝึกอบรมโดยโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดรูปแบบการฝึกอบรมของ วิจิตร อวระกุล (2540) และแนวคิดเรื่อง การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาลของ บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล (2538) รวมถึงการนำ เทคนิคการฝึกอบรมตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher ดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาล ประจำการ จัดแผนการฝึกอบรมออกเป็น 2 ขั้นตอน โดยผู้วิจัยและคณะวิทยากรทำหน้าที่เป็น วิทยากรในการฝึกอบรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้ ประกอบด้วย

1.1 ขั้นเตรียมความพร้อมพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ได้แก่ การให้คำแนะนำชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่าง ๆ ในการฝึกอบรม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างความรู้จักคุ้นเคย การสำรวจตัวเสริมแรง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร การให้ความรู้พื้นฐานในเรื่องความสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพ การบริการพยาบาล การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่คำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

1.2 ขั้นการวิเคราะห์ อภิปรายสถานการณ์ จากการแสดงบทบาทสมมติ

และตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา

การแสดงบทบาทสมมติ ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดโครงเรื่องอธิบาย ให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบวัตถุประสงค์ของการแสดง อธิบายโครงเรื่อง อย่างคร่าว ๆ เปิดโอกาสให้กลุ่มคัดเลือกผู้แสดง และที่เหลือคือผู้สังเกตการณ์ ผู้แสดงได้แสดงบทบาท นั้นตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละคนทั้งผู้แสดง บทบาทสมมติและผู้สังเกตการณ์ กระตุ้นให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความสนใจ มีการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ประเด็นสำคัญของการแสดงบทบาทสมมติ

ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการอ่านกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยเขียนขึ้น ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามให้พยาบาล ประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์ อภิปรายประเด็นสำคัญในกรณีศึกษาเป็น กลุ่มย่อยหลังจากนั้นให้กลุ่มย่อยได้นำเสนอผลการประชุมต่อพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยรวมทั้งหมด

1.3 ขั้นค้นหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

หลังจากการเรียนรู้จากสถานการณ์แบบการแสดงบทบาทสมมติ และตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา ผู้วิจัยมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมกันสรุปนำเสนอแนวคิด พฤติกรรมการสื่อสารที่เหมาะสมซึ่งสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ โดยให้เป็นความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบบนำตนเองมากกว่า ให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ มีโอกาสได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ

ตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกผลการสังเกตตามแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบและแบบรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง ซึ่งเป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล ได้ศึกษาสังเกตพฤติกรรมสื่อสารของเพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงานขณะให้บริการพยาบาลว่ามีการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ดีเหมาะสมอย่างไรบ้างสมควรนำมาเป็นแบบอย่างในการให้การบริการพยาบาล และบันทึกรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้การบริการพยาบาลโดยทั่วไปของหน่วยงาน และนำผลงานที่ศึกษาการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบที่มีชีวิตมานำเสนอเป็นรายบุคคล ร่วมกันระดมสมอง อภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อการสังเกตตัวแบบที่มีชีวิต ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารจากสถานการณ์จริง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำแนวปฏิบัติที่เหมาะสมไปใช้ในสถานการณ์จริง

การวางแผนการปฏิบัติงาน เป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนร่วมกันระดมความคิดเห็น อภิปราย แสดงความคิดเห็นในการวางแผนการปฏิบัติงาน กำหนดแนวทางการปฏิบัติโดยพิจารณาจากขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้การบริการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงและใช้หลักการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร

หลังจากพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีต่อสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ร่วมกันจากการแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา การศึกษาสังเกตจากตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม การรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง ตลอดจนร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดแนวทางการสื่อสาร โดยได้นำข้อสรุปแนวปฏิบัติ แผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมนั้นไปใช้ในสถานการณ์จริง และนำปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มาพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน หาข้อสรุปแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมปรับปรุงแก้ไขร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้การบริการพยาบาลด้านการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การให้การเสริมแรง หลักสำคัญของการให้การเสริมแรง

1. ให้การเสริมแรงทันทีหลังจากที่พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น
2. ให้การเสริมแรงทุกครั้งที่เกิดพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเกิดขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์มากในช่วงของการเริ่มพัฒนาพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง อันเป็นผลให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นคงที่และอยู่ในระดับที่สม่ำเสมอ โดยใช้การเสริมแรงทางบวกที่อาจเปลี่ยนไปตามระดับการให้ความหมาย (Meaning) ความสำคัญของบุคคลที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น
3. สำนวณความต้องการของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่ามีความต้องการหรือความปรารถนาอะไรบ้างในเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อนำมาใช้เป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีการออกแบบสอบถามให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเติมคำในช่องว่าง ซึ่งเป็นแบบสำรวจตัวเสริมแรงที่นำมาใช้ในการฝึกอบรม

หลักสำคัญของการให้การเสริมแรงและตัวเสริมแรงได้นำมาใช้ในระหว่างการดำเนินการฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลประจำการ โดยในทุกขั้นตอนของการฝึกอบรมผู้วิจัยให้การเสริมแรงทางสังคม ทั้งด้านวาจา เช่น คำชม คำพูดที่แสดงการยอมรับ สลับเปลี่ยนหมุนเวียนให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการเป็นผู้นำ ดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อย ๆ ของการฝึกอบรมเป็นต้น และการเสริมแรงทางด้านกิริยาท่าทาง เช่น การแสดงความสนใจ การพยักหน้ายอมรับเป็นต้น เพื่อเพิ่มพฤติกรรมสื่อสารให้ดียิ่งขึ้นเหมาะสมสอดคล้องกับการเรียนรู้ของพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ใหญ่ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมานานต้องให้ความสะดวกในการเรียนรู้แบบนำตนเองมากกว่าให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ แนวโน้ม จูงใจ กระตุ้นให้กำลังใจ โดยการให้คำชมเชยเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ที่ทำให้เขายอมรับความคิดใหม่ เปิดใจกับความคิดใหม่ เป็นการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมง่ายต่อการเรียนรู้และเกิดการยอมรับ

สิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

ทุกขั้นตอนในการปฏิบัติงานผู้ที่ต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการมากที่สุด คือพยาบาล การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนญาติผู้ใช้บริการ นอกจากเป็นการถ่ายทอดข้อมูล คำแนะนำ และสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันแล้ว ยังเป็นการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อให้การช่วยเหลือด้วย คำร้องเรียนต่าง ๆ ที่ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็น โดยส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการต้อนรับหรือการสื่อสารในลักษณะที่ไม่เหมาะสม การได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งบ่งบอกให้รู้ว่าถึงเวลาแล้วที่ผู้บริหารการพยาบาลของหน่วยงานควรได้มีการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะตนเองด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านการสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ ด้านการปฏิบัติงาน

และด้านการประเมินผลการให้บริการพยาบาล โดยคำนึงถึงผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย กับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล เพื่อให้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ลักษณะบริการที่มีคุณภาพเป้าหมายหลักนอกเหนือจากบริการที่เป็นเลิศ ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการตามข้อกำหนดได้มาตรฐาน เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สิ่งสำคัญประการหนึ่งในแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการ บริการฝากครรภ์นั้นคือ การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ

สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปใช้บริการด้านสุขภาพ สาขาต่าง ๆ พึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล น้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (สภาการพยาบาล, 2541: 26) ดังนั้นสิทธิของผู้ป่วย จึงเป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสิทธิของพลเมือง ดังกล่าวก็มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชนนั่นเอง หลักสำคัญของสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลนั้นคือ สิทธิผู้ป่วยคือสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตัวเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 19) ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิของผู้ป่วยเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยองค์การ สภาวิชาชีพด้านสุขภาพได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย จัดทำเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุม การประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 โดยมีสาระสำคัญในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2543; แสงว นุญเฉลิมวิภาส, 2544: 137-138)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้รับรองสิทธิของประชาชนไทยในการได้รับการด้านสุขภาพไว้ดังนี้

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

นอกจากนี้ในหมวด 5 แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ได้กำหนดไว้ใน

“มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

เห็นได้ว่าจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ ได้กำหนดเป็นหน้าที่ของ รัฐที่ต้องจัดให้บริการด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพแก่ประชาชนและสนับสนุนให้มีบริการด้านสาธารณสุขที่เพียงพอแก่ประชาชน การขอรับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนจึงเป็นการใช้สิทธิของตนเองตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้รับรองความเสมอภาคของบุคคลไว้ดังนี้

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน”

สำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หลักการของสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ควรเชื่อมโยงกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คือไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยซึ่งกำหนดไว้ในข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ หมวด 2 ข้อ 4 คือ

“ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง”

ซึ่งกรอบแห่งจรรยาบรรณ (Code of Ethics) นี้ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกของวิชาชีพถือปฏิบัติด้วยจิตสำนึกในหน้าที่ มีอุดมการณ์และรักในเกียรติแห่งวิชาชีพ

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

การรับทราบข่าวสารข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการรักษาพยาบาลในภาวะปกติต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน และความยินยอมที่ถูกต้อง หรือความยินยอมที่ชอบด้วยกฎหมาย มีลักษณะที่สำคัญคือ “เป็นความยินยอมที่เกิดขึ้นโดยบริสุทธิ์” กล่าวคือ เป็นความยินยอมที่ไม่ได้เกิดจากการหลอกลวง ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญก็คือผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมต้องได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะตัดสินใจให้ความยินยอมนั้น นอกจากนี้ข่าวสารข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับยังทำให้เกิดผลดีในแง่ของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วย

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยได้รับการรับรองสิทธิที่ต้องได้รับการช่วยเหลือตามกฎหมายต่าง ๆ ดังนี้

ก. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374

“ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนเองอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ข. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 36

“ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ “

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์ไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

“มาตรา 66 ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 36 มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ค. ข้อบังคับว่าด้วยการรักษา

จริยธรรมฯ ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องไม่ปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เมื่อตนนั้นอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือได้

ดังนั้นในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็นจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ การอ้างกฎระเบียบของโรงพยาบาลหรือข้ออ้างว่าเตียงเต็ม หรืออาการหนักเกินกว่าจะช่วยเหลือได้โดยไม่ให้ความช่วยเหลือใด ๆ กับผู้ป่วยจึงไม่อาจกระทำได้อีกต่อไป

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ปัจจุบันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขาซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรระดับอื่น ๆ ที่สถานพยาบาลจัดให้มีไว้ เพื่อให้การบริการด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรหรือผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านั้นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความสามารถและสิทธิตามกฎหมายในการประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการจึงควรจะมีสิทธิรับทราบชื่อ ตลอดจนประเภทของผู้ให้บริการ ทั้งนี้เพื่อการคุ้มครองสิทธิของตนเองที่จะได้รับความปลอดภัยจากบริการนั้น ๆ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

หลักการของสิทธิในข้อนี้ คือความเป็นอิสระในการสรรหาหรือเลือกใช้บริการนั่นเอง สิทธิในข้อนี้เป็นสิทธิที่สำคัญของการเป็นผู้บริโภค ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค มาตรา 4 ได้รับรองสิทธิไว้ และความเป็นอิสระนี้เป็นสิทธิทางธรรมชาติของมนุษย์ การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้เป็นการรับรองความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการเลือกหรือปฏิเสธการรับบริการด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง และลดความขัดแย้งตลอดจนความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิข้อนี้ของผู้ป่วยได้รับการรับรองจากกฎหมายดังต่อไปนี้

ก. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา ผู้พยาบาล นางผดุงครรภ์ นักบวช หมอความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ร่วมในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับ

นั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ค. ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรม ข้อ 12

“ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ห้ามเปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนล่วงรู้มาจากการประกอบวิชาชีพ”

หลักการของสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ ถือเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ การเปิดเผยข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจะกระทำได้ เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือมีเหตุจำเป็นที่เหนือกว่าเช่นกรณีเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยของสังคม หรือเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายในฐานะพยานเท่านั้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ขณะเดียวกันการได้รับความคุ้มครองเพื่อความปลอดภัยของผู้ถูกทดลองก็เป็นสิ่งจำเป็น สิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ได้รับการรับรองสิทธิไว้คือหลักเกณฑ์ของความยินยอมที่บริสุทธิ์

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 309

“ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใด ไม่กระทำการใด หรือจำยอมต่อสิ่งใดโดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจนั้นเอง หรือของผู้อื่น หรือโดยใช้กำลังประทุษร้ายจนผู้ถูกข่มขืนใจนั้นต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้น หรือจำยอมต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสาม ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรม ข้อ 27

“ผู้ประกอบวิชาชีพฯ กระทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ”

นอกจากนี้ สภาวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อเสนอแนะการวิจัยในคนไว้เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2518 กำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องชี้แจงให้ผู้ที่ยอมตนให้ทดลองทราบดังนี้

1. วิธีการ หรือแผนงานที่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยต้องปฏิบัติ
 2. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัย
 ตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้

3. ประโยชน์ที่พึงได้รับจากการวิจัย
4. คำอธิบายข้อข้องใจต่าง ๆ จนหมดความเคลือบแคลงสงสัย

สิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้ มีหลักการในลักษณะเช่นเดียวกันกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล คือต้องได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนแล้ว และยังคงสิทธิถึงความมีอิสระได้การยกเลิกความยินยอมเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

เวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูล คือผู้ป่วยสามารถที่จะขอรับทราบข้อมูลดังกล่าวได้ ซึ่งสิทธิที่ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 แต่โดยเหตุที่เวชระเบียนนอกเหนือจากการบันทึกประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแล้ว อาจมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่หรือความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพด้วย ซึ่งในส่วนของข้อมูลดังกล่าวอาจถือเป็นข้อมูลส่วนตัวของบุคคลนั้น ๆ ได้เช่นกัน

ดังนั้นการให้สิทธิกับผู้ป่วย เพื่อขอรับทราบข้อมูลในเวชระเบียนจึงต้องไม่เป็นการละเมิดไปถึงสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่นด้วย และรวมทั้งกรณีนี้ที่ผู้ป่วยต้องการให้เปิดเผยข้อมูลการรักษาของตนเองต่อบุคคลที่สาม เช่นกรณีของการทำประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ เป็นต้น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

โดยหลักการแล้วผู้ทรงสิทธิตามประกาศย่อมหมายถึงตัวของผู้ป่วยเอง การใช้สิทธิแทนผู้ป่วยต้องปรากฏข้อเท็จจริงคือผู้ป่วยมีความบกพร่องหรือหย่อนความสามารถตามกฎหมายเท่านั้น สิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้ จึงกำหนดให้ บิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองใช้สิทธิแทนผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยบกพร่องความสามารถเนื่องจากความเป็นผู้เยาว์ โดยถือเกณฑ์อายุต่ำกว่าสิบแปดปี และให้ผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางกายหรือจิตถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

พยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหนึ่งที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร ยังส่งผลต่อทัศนคติ และค่านิยมของผู้ใช้บริการให้ตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับตามสิทธิของตน (แสงจันทร์ ชีกรัตน์, 2542: 2) แต่ถ้าพยาบาลไม่สามารถตอบสนองตามความคาดหวังนี้ได้ ย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และเกิดการเรียกร้องสิทธิในด้านคุณภาพบริการได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้อง ให้ความสำคัญในการให้บริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิด การละเมิดสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว เพราะเรื่องของสิทธิผู้ป่วยในวิชาชีพพยาบาลนั้นถือได้ว่าเป็นแนวคิด พื้นฐานในการให้บริการ (แสงจันทร์ ชีกรัตน์, 2542: 4)

จริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

จริยธรรม หมายถึง หลักการ กฎเกณฑ์ แนวทางการประพฤติปฏิบัติ บุคคล สามารถประเมินได้ถึงความผิดถูกของการกระทำ (Bandura, 1977) การปฏิบัติการพยาบาลที่ เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องของจริยธรรม ดังนั้นผู้ที่จะยอมรับในคุณค่าของจริยธรรมจะต้องมี การพัฒนาทางด้านจริยธรรมที่เหมาะสม วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรม มาก การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลต้องอาศัยคุณค่า ของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม คือ ความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทรและการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไร ไม่ควรทำในบางสถานการณ์ (สิวลี ศิริไธ, 2542: 195)

สภาการพยาบาลได้ร่างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Standard) ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานหลัก 5 มาตรฐาน (สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 อ้างถึงใน แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2544: 133-134) ได้แก่

- มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 2 สิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง
- มาตรฐานที่ 4 การจัดการและการดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงานทางการพยาบาล

เห็นได้ว่าในมาตรฐานที่ 2 นั้น ได้กล่าวถึง สิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ นั้นหมายถึงพยาบาลจะต้องยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการ ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องเคารพในสิทธิผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในความเสมอภาค การ

รักษาความลับ การให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ การให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินใจในการรับการ
รักษาพยาบาล และพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocacy) ที่เกี่ยวข้องกับการ
รักษาพยาบาลให้กับผู้ใช้บริการ

การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล รูปแบบ
ของการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เข้มแข็งคือการสนทนา สิ่งสำคัญของจริยธรรมการสื่อสารก็คือ การ
สร้างความรู้สึกปลอดภัย ในการแสดงความรู้สึก ความนึกคิด และความต้องการของกันและกันได้
และไม่ใช้เสรีภาพโดยขาดความระมัดระวังในการนำเรื่องราวของผู้อื่นไปเปิดเผย และนำความ
เสื่อมเสียมาสู่ผู้อื่น (Hall, Richard H., 1972 อ้างถึงใน มณฑล ไบบัว, 2536: 83)

วิรัช ฤทธิรัตนกุล (2543: 417-418) กล่าวว่า จริยธรรมการสื่อสารทางวิทยาศาสตร์
คือด้านการพูดนั้น ผู้พูดควรมีหลักสำคัญคือ

1. ความซื่อตรง (Honesty) เป็นคำพูดที่แสดงถึงความสุจริตใจ เที่ยงธรรม
และน่าเชื่อถือ
2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อสิ่งที่ตนพูด ในลักษณะ
“คิดก่อนพูด” มิใช่ “พูดก่อนคิด”
3. ความจริงใจและปรารถนาดี (Good Will) แสดงออกให้ผู้ฟังทราบได้
จากอากัปกริยา ท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า แววตาของผู้พูด เปิดเผยตรงไปตรงมา มีความปรารถนาดี
เป็นมิตรไมตรีกับผู้ฟัง สุภาพเรียบร้อยต่อผู้ฟัง

โดยเหตุที่วิชาชีพพยาบาลเป็นศาสตร์ที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งประชาชนทั่วไป
มิอาจรู้และตรวจสอบได้โดยสามัญสำนึกหรืออาศัยความรู้ทั่วไป การประกอบวิชาชีพของพยาบาล
จึงต้องผูกติดอยู่กับจริยธรรมเป็นสำคัญเพราะลักษณะงานเป็นการใช้ความรู้ที่มีอำนาจเหนือบุคคลอื่น
หากขาดเสียซึ่งจริยธรรมก็มีโอกาสใช้ความรู้ที่นั่นไปในทางเอารัดเอาเปรียบประชาชนได้ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส,
2544: 119) พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลจึงควรให้เกิดเกียรติ ยอมรับในบุคคลปฏิบัติด้วยความ
เมตตากรุณา ใช้มารยาทที่ให้เกิดเกียรติต่อกัน ทั้งการพูด คำพูด ภาษาพูดกิริยาท่าทาง การใช้ภาษา
ที่เหมาะสมแสดงความเคารพ ยอมรับในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ดังนั้นในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับ
พยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ผู้วิจัย
จึงสร้างฐานความรู้ให้แก่พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรม
เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ ความรอบคอบ ระมัดระวังในการสื่อสารมิให้เป็น
การละเมิดสิทธิของผู้ป่วย รวมทั้งการให้บริการพยาบาลได้ตามมาตรฐานของการดูแลดังกล่าวได้

เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบันโดยตระหนักถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้รับ

กล่าวโดยสรุปรูปแบบการฝึกอบรมโดยโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ จัดแผนการฝึกอบรมออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่หนึ่ง ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้ และ ขั้นที่สอง ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร ใช้เทคนิคหลักในการฝึกอบรม คือ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบประกอบด้วยตัวแบบ 2 ประเภท คือ ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษาและตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกผลการสังเกตตามแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบและแบบรายงานพฤติกรรม การสื่อสารของตนเอง และการเสริมแรงทางสังคม ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ของ ผู้ใหญ่ เพราะพยาบาลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานมาก วิธีการเรียนรู้ที่ดีและจำเป็นในเบื้องต้น คือการวิเคราะห์ค้นหาความจริงจากประสบการณ์ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีการวางแผนการปฏิบัติงาน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล ตัดสินใจร่วมกันพัฒนาการสื่อสารที่ดี ตลอดจนพัฒนาความเข้าใจตนเองและผู้อื่น และเนื่องจากหน่วยฝากครรภ์เปิดให้บริการทั้งภาคเช้าและภาคบ่ายในวันเวลาราชการ ภาระงานของพยาบาลประจำการจึงมีตลอดทั้งวัน ความเหมาะสมของเวลาในการฝึกอบรมจึงต้องจัดในช่วงวันหยุดราชการด้วย ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั้นได้มีโอกาสรับการฝึกอบรมอย่างเต็มที่ที่มีต้องคำนึงถึงภาระงาน การฝึกอบรมจึงได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ทั้งหมดดังที่กล่าวเพื่อพัฒนา คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5. คุณภาพการบริการพยาบาล

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่มีสุขภาพต้องตื่นตัวปรับเปลี่ยนวิธีบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล สามารถตรวจสอบได้ว่ามีคุณภาพตลอดเวลาที่ให้บริการ (พิรุณ รัตนวนิช, 2543: 139) และการจะมองคุณภาพการบริการพยาบาล ก็ต้องมองจากปัจจัยหลาย ๆ ประการที่แสดงความเป็นไปได้ทั้งด้านโครงสร้าง ปัจจัยที่เอื้อต่อการให้บริการ ระบบบริการที่เอื้อต่อการบริการสุขภาพ พยาบาลมีความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ รวมถึงตัวผู้ให้บริการเองมีส่วนร่วมในการรับรู้สิทธิ ความคาดหวังด้านบริการพยาบาล ค่าใช้จ่ายและอื่น ๆ ด้วย

การพยาบาลเป็นการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนหรือผู้มาใช้บริการที่ต้องให้บริการครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ เข้าถึงระบบบริการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า สิ่งสำคัญในเชิงวิชาชีพคือ ต้องบริการโดยเน้นคุณภาพการบริการพยาบาลเสมอ เพราะคุณภาพการบริการพยาบาลถือว่าเป็นกลยุทธ์เชิงวิชาชีพที่แสดงถึงการบริหารตนเอง (พิรุณ รัตนวิษ, 2543:135) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาลผู้ที่ต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการมากที่สุดคือพยาบาล การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีส่วนช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ เห็นประโยชน์และให้ความร่วมมือ ลดความตึงเครียดของจิตใจ เป็นคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมตรวจสอบคุณภาพ ประเมินความบกพร่องผิดพลาดในขั้นตอนการให้บริการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบ ตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการ

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการดูแลรักษาทางการแพทย์มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายพอสรุปได้เป็นสังเขปดังนี้

Woody (1976 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534:15) ได้ให้ความหมายคุณภาพการพยาบาลหมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถวัดได้

Philip B. Crosby (1979 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543: 2) ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งหมายถึงว่าการบรรลุถึงคุณภาพได้ จะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ได้ระบุไว้แล้ว

Joseph Juran (1989 อ้างถึงใน Swansburg, 1995: 58) ให้ความหมายคุณภาพหมายถึงความพร้อมในการให้บริการ ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยปราศจากข้อบกพร่อง

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA) ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มผลดีและเหมาะสมกับความต้องการโดยลดผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ (Canadian Council on Health Facilities Accreditation, 1991 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543: 3)

Gillies (1994) ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ คือการใช้ความรู้ที่เหมาะสมทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย และในการปฏิบัติงานนั้นก็คำนึงถึงผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นด้วย

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 219) คุณภาพหมายถึง ลักษณะที่เป็นเลิศหรือสูงกว่าเกณฑ์กลางที่กำหนดซึ่งสามารถวัดได้จากการเปรียบเทียบผลของการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐานที่แต่ละวิชาชีพได้กำหนดไว้ได้แก่ 1) การวัดด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ 2) เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536: 86) กล่าวว่าคุณภาพการบริการพยาบาลหมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับการบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐานคุณภาพของบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับ 1) จัดบริการในปริมาณที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการบริการ 2) ลักษณะบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักในคุณค่าของบริการ ทั้งในผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ 3) บริการพยาบาลต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอมีระบบและมีแผน 4) มีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณ และศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ 5) มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร การศึกษา ประเมินผลการพัฒนา และทางกฎหมาย 6) สามารถรักษาคุณภาพไว้ได้ในระดับสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ในระดับ สถานะที่ เวลา และสถานการณ์

กองการพยาบาล (2537) ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาล เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลและการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ และเป็นคุณภาพที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญมีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค สามารถประเมินจากการให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้สังเกต การสอบถามจากผู้บริหาร ตลอดจนสอบถามจากผู้ใช้บริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล(2541: 45) ให้ความหมายคุณภาพบริการสุขภาพ คือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 155) กล่าวว่า คุณภาพคือ ผลกำไรที่บอกความสำเร็จซึ่งสามารถวัดได้ถ้าการปฏิบัติงานนั้นกระทำด้วยความตั้งใจ เข้าใจ และอุทิศแรงงานด้วยความตั้งใจ จึงควรได้เก็บเกี่ยวความสำเร็จไม่ให้แรงงานที่ทุ่มเทลงไปนั้นเป็นความสูญเปล่า มิติสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพ คือ 1) เป็นการปฏิบัติ 2) เป็นตัวกำหนดความเด่น 3) เป็นตัวสร้างความเชื่อมั่น 4) บอกถึง

ระดับหรือความน่าจะเป็นในแง่ดีเลิศเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด 5) เป็นการให้
 ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ก่อนที่จะสิ้นสภาพไปบ้างในเชิงกายภาพ 6) บอกรถึงความพยายาม
 ความง่ายและความรวดเร็วถ้าจะซ่อมแซมหรือปรับปรุงให้อยู่ในระดับที่ต้องการ 7) แสดงออกซึ่งผลผลิต
 ที่รับรู้ได้ด้วยสามัญสำนึก จากการสัมผัส ลิ้มรส ดมกลิ่น ได้ยิน และมองเห็น 8) เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการ
 รับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ

จิรัฐมร์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543: 5) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพหมายถึง คุณลักษณะ
 ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนอง
 ความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

พิรุณ รัตนวนิช (2543: 6) กล่าวว่าคุณภาพด้านบริการหมายถึงการให้ความสะดวก
 ต่าง ๆ ที่บุคคลลงความเห็นว่าดีเป็นลักษณะของกระทำประจำ คงอยู่รับรู้ได้โดยทั่วกัน เป็นงาน
 บริการที่มีลักษณะเป็นไปตามความคาดหวัง เกินความคาดหวัง เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวังได้รับ
 การตอบสนองตามประสงค์

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้คือ คุณภาพการบริการพยาบาลหมายถึงลักษณะความดี
 ของบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม ตอบสนองความคาดหวัง และความ
 ต้องการของผู้ใช้บริการจนเป็นที่พึงพอใจ

5.2 คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม

มาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรมเป็นแนวทางปฏิบัติในการควบคุมคุณภาพ
 การบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ คือหญิงตั้งครรภ์แนวทางปฏิบัติในทุก ๆ มาตรฐาน ไม่มีการ
 ปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช้การสื่อสาร โดยการสื่อสารถือเป็นหัวใจสำคัญในทุกขั้นตอน
 ของการให้บริการพยาบาล นับตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์เริ่มเข้ามาใช้บริการจนกระทั่งเสร็จสิ้นการ
 ให้บริการในแต่ละครั้งทั้งหมดนี้ล้วนแต่ต้องใช้การสื่อสารทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นกระบวนการ
 ระหว่างบุคคลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้
 ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดในเรื่องการสื่อสาร การตระหนักในตนเองในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือ
 นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาทักษะการสื่อสารที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร เพื่อการ
 บริการพยาบาลด้านการสื่อสารที่มีคุณภาพ

การให้การบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรมนี้ ถือเป็นงานสำคัญอย่างยิ่งของ
 โรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วให้แก่
 หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ตามบทบาทหน้าที่โดย
 บริการพยาบาลให้ครอบคลุมบริการ 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล

การฟื้นฟูสมรรถภาพ จะให้บริการแต่ละมิติมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับกาให้บริการตามสภาวะของผู้ใช้บริการ สิ่งสำคัญต้องเน้นคุณภาพการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม

กองการพยาบาล (2538) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรม โดยขอกว่าขอบเขตเฉพาะการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ (ANC) กิจกรรมการพยาบาลที่ให้บริการเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ซึ่งมาตรฐานสูติกรรมนี้เป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการพยาบาลทางสูติกรรม ครอบคลุมทิศทางการทำงานที่ชัดเจน กระบวนการทำงานที่เหมาะสม และระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งเป็นตัวสะท้อนการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรมของหน่วยฝากครรภ์ 9 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ทิศทางการบริหารการพยาบาล : กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหารงาน : การจัดองค์กร และการบริหารงานเอื้อต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3 ทีมการพยาบาล : ทีมการพยาบาลสูติกรรมมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติ : มาตรฐานวิธีปฏิบัติสะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ในหน่วยงาน : การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการในหน่วยงาน มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างปลอดภัย และเป็นที่น่าพอใจผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ : อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ มีเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที

มาตรฐานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล : กระบวนการพัฒนาเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาล : สารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยงานมีคุณภาพ

นอกจากนี้แล้ว กองการพยาบาล (2538) ยังได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการฝากครรภ์ เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ : พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ และความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ : พยาบาลวิชาชีพวินิจฉัยปัญหาและความต้องการเพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงและความต้องการการดูแล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล : ช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละไตรมาส ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และช่วยเหลือการเตรียมตัวคลอดอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพ และการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

มาตรฐานที่ 6 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ : พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของหญิงตั้งครรภ์

จากที่กล่าวมาในเรื่องของมาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรมของหน่วยฝากครรภ์ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าในทุก ๆ มาตรฐาน กิจกรรมการสื่อสารได้สอดแทรกเข้าไปในทุกกิจกรรมการพยาบาล การพยาบาลเป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้ทราบจุดมุ่งหมายและปัญหาที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าพยาบาลมีความรู้หรือทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเยี่ยมก็ตามแต่ถ้าขาดทักษะการสื่อสาร เพื่อการช่วยเหลือก็ไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพได้ ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือของพยาบาล จึงเป็นเกณฑ์หนึ่งในการชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านการสื่อสารในเชิงกระบวนการซึ่งเน้นถึงกิจกรรมการพยาบาล พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจในหลักการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการให้การบริการพยาบาลเป็นคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านการสื่อสารที่ตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์

การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ

ในสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนต่างก็มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในระดับความรุนแรงมากน้อยที่แตกต่างกันไป แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการนั่นคือ ความต้องการการดูแลเอาใจใส่ การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพจากพยาบาล สำหรับตัวพยาบาลเองในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ก็ล้วนมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งสิ้น Sundeen, et al. (1998: 107) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลใด ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ องค์ประกอบที่สำคัญในการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือนั้นคือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นการที่พยาบาลแสดงออกถึงความปรารถนาดีในการช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารให้ผู้ให้บริการได้รับทราบทั้งทางวาจาและอากัปกิริยาการแสดงออกต่าง ๆ

ความจำเป็นในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในลักษณะเพื่อการช่วยเหลือ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ในกระบวนการพยาบาลเพราะการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือมีลักษณะที่สำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการติดต่อสื่อสารทั่ว ๆ ไป คือจะต้องมีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารนั้น ๆ (พีไลรัตน์ ทองอุไร, 2529: 78) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องทำให้เกิดขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อให้การช่วยเหลือ ในระหว่างการดำเนินสัมพันธภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติของตนเอง เพราะสิ่งเหล่านี้จะสื่อสารออกมาจากตัวพยาบาลทั้งโดยวาจา และอากัปกิริยาไปยังผู้ป่วย การที่พยาบาลมีสติไตร่ตรอง แสดงออกถึงการยอมรับ เห็นใจ มีความต้องการที่จะช่วยเหลือ สัมพันธภาพที่ดีย่อมเกิดขึ้น ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ จึงตามมา ทักษะทางการสื่อสารที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือให้ดำเนินไปด้วยดี มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ในลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น การยอมรับ การเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น ความเชื่อถือไว้วางใจ และการดูแลเอาใจใส่ (พีไลรัตน์ ทองอุไร, 2529: 39-48 ; บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538: 77-89 ; Leddy และ Pepper, 1993: 344-346 ; Sundeen, et al., 1998: 151-159) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเคารพในการเป็นบุคคลของผู้อื่น

การเคารพในการเป็นบุคคลของผู้อื่น หมายถึงการที่พยาบาลมีความรู้สึก และแสดงออกถึงความนับถือในคุณค่าของความเป็นตนเองในผู้ป่วยแต่ละบุคคล นั่นคือพยาบาลสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญ ถ้าผู้ป่วยรับรู้เช่นนี้ได้ย่อมรู้ดีว่าตนเองมีความหมาย ได้รับความสนใจเอาใจใส่ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538: 77-78)

การเคารพในการเป็นบุคคลของผู้อื่นเป็นรากฐานที่สำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะการได้รับความเคารพ ได้รับเกียรติเป็นความต้องการพื้นฐานทางจิตใจของคนที่ทำคนรู้ว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่า

การที่พยาบาลแสดงออกถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่นนั้น Smith (1986 อ้างถึงใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538:78) ได้เสนอพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วยดังนี้

ขณะพูดกับผู้ป่วยต้องมองหน้า สบตาผู้ป่วย แนะนำตัวเอง เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่สุภาพ เช่น คุณ ... ถ้าผู้สูงอายุใช้สรรพนามที่ยกย่อง เช่น คุณตา คุณยาย เป็นต้น นอกจากนั้น ต้องแสดงสีหน้าที่แสดงความเอาใจใส่ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น

สอบถามความต้องการของผู้ป่วยมีอะไรที่จะช่วยได้บ้าง

แก้ปัญหาของผู้ป่วยในขอบเขตความรับผิดชอบ สนทนาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว

ไม่ควรผัดผ่อน หลีกเลี่ยงการเลื่อนนัด ถ้าจำเป็นต้องเลื่อนควรบอกเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ

สรุปการสนทนาที่ผ่านมาให้ผู้ป่วยทราบ ทำอะไรไปบ้างแล้วและต้องทำอะไรต่อ แสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลยังเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย

2. การยอมรับ

การยอมรับ หมายถึง การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง ซึ่งรวมทั้งความเข้าใจและยอมรับถึงสภาพความเจ็บป่วย และความผิดปกติที่เกิดขึ้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538: 79)

ผู้ป่วยแต่ละคนมีลักษณะส่วนตัวที่แตกต่างกันไป การที่พยาบาลยอมรับผู้ป่วยได้นั้น พยาบาลต้องเปิดใจที่จะเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วยไม่ด่วนตัดสินใจในสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกมาว่า ถูก ผิด ดี เลวอย่างไร พฤติกรรมการแสดงออกถึงการยอมรับของพยาบาลแสดงออกได้ทั้งทางวาจา ท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า และคำพูด แสดงความยินดียินดีรับฟังและพร้อมที่จะช่วยเหลือ การสื่อสารเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลเข้าใจผู้ป่วย ความรู้สึกที่ไม่ดียอมไม่เกิดขึ้น ผู้ป่วยอาจได้ระบายปัญหาความทุกข์กังวลออกมาซึ่งทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพ

3. การเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น

ตามแนวคิดของ Gibson และ Hanna (1992 อ้างถึงใน สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2543: 212) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมความเห็นอกเห็นใจ ผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องแสดงพฤติกรรม

ความเห็นอกเห็นใจที่มีต่อกัน บางครั้งอาจมีข้อบกพร่องหรือจุดด้อยของผู้ส่งสารหรือผู้รับสาร อาจต้องกล่าวคำขอโทษหรือให้อภัยในข้อบกพร่องดังกล่าวด้วย

Sasse (1978) ได้กล่าวว่า ในการสนทนาผู้ฟังต้องเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้พูดด้วยจึงทำให้กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

Devito (1995) ยังได้ให้คำจำกัดความการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ นั่น หมายถึง การเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่นหรือผู้ที่เราสื่อสารด้วย มีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้รับ เข้าใจว่าเขารู้สึกอย่างไรโดยไม่เสียความเป็นตัวของตัวเอง

กล่าวโดยสรุป คือพยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลเข้าใจในความคิดและความรู้สึกจริงของผู้ป่วยที่มีอยู่ โดยไม่เอาความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยการสื่อสารแสดงความเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยกระทำได้โดยไม่ใช้คำพูด เช่นการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การประสานสายตาสัมผัส หรือการแสดงความเข้าใจโดยใช้คำพูด เช่น กล่าวแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงต่อผู้ป่วย จึงเห็นว่าการเห็นใจเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ ยังประโยชน์ในเรื่องของการช่วยเสริมสร้างสายสัมพันธ์แห่งความเข้าใจจากเพื่อนมนุษย์ เพิ่มความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น เกิดการยอมรับอย่างจริงจังในความเป็นตัวของตัวเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีเข้าใจพฤติกรรมของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ความเชื่อถือไว้วางใจ

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล (2538: 84) ได้กล่าวว่า ความเชื่อถือไว้วางใจ หมายถึงการที่บุคคลมีการยอมรับ เชื่อถือมั่นใจว่าบุคคลที่เขาเชื่อถือนั้น กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดกับเขาและไม่เป็นอันตรายกับเขา

การให้ความเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่นนั้น ในแต่ละคนจะมีความรู้สึกแตกต่างกันไป ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับประสบการณ์จากพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล ดังนั้นพยาบาลจึงควรคำนึงถึงลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ป่วยที่จะให้ความเชื่อถือไว้วางใจผู้อื่น และมีท่าทีที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถให้ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือไว้วางใจพยาบาลนั้น พยาบาลสามารถทำได้ทั้งโดยวาจา และอากัปกิริยาที่จะทำให้ผู้ป่วยรับทราบว่าพยาบาลซื่อสัตย์ไว้ใจได้และสม่ำเสมอ ผลสำเร็จของการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในการให้ความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกันนี้ เปรียบเสมือนสัมพันธภาพของมารดาและบุตรที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อมั่น ไว้วางใจ จริงใจและปลอดภัย (Sundeen, et al, 1998: 151)

ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาฝึกทักษะการสื่อสารในการสร้างความเชื่อถือว่าไว้วางใจ เพื่อการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การดูแลเอาใจใส่

การดูแลเอาใจใส่เป็นการแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงจังในการช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ สำหรับพยาบาลมีคำกล่าวว่า “แพทย์ผู้ไข้ในคน ส่วนพยาบาลคุณที่เป็นไข้” คือคุณที่ทั้งคนครอบคลุม กาย จิต สังคม (พิรุณ รัตนวนิช, 2543: 190) ในทางการพยาบาลนั้นหากพยาบาลมีความจริงใจเอาใจใส่ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาลร่วมรับรู้และเข้าใจภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การแสดงออกถึงการเอาใจใส่อย่างจริงใจนี้สามารถแสดงออกได้ทั้งวาจา และท่าทางเช่นเดียวกัน

พิรุณ รัตนวนิช (2543: 188-189) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นผลมาจากความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่หวังว่าจะได้รับจากโรงพยาบาล ที่สำคัญที่สุด คือ พึงพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรที่มีสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ การรักษาพยาบาล ดังนั้นการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงต้องประกอบด้วยกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ควบคู่ไปกับการดูแลเอาใจใส่

Leininger (1984 อ้างถึงในบุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538: 86) กล่าวว่า การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานทางด้านวิชาชีพโดยใช้ความรู้ หลักการเป้าหมาย ในการดำเนินกระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงการแสดงออกถึงความต้องการประคับประคองให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี บรรเทาจากความเจ็บป่วย นั่นคือการแสดงการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล ที่ช่วยเหลือผู้ป่วย มีความรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจต่อสู้กับสภาวะความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

การสื่อสารเชิงวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่สำคัญในการให้บริการพยาบาล

การสื่อสารเชิงวัจนภาษา (Verbal Communication)

หมายความถึงการสื่อสารที่ผู้สื่อสารใช้ภาษาพูดและหรือเขียนในการสื่อสาร หัวใจสำคัญของการสื่อสารประเภทนี้อยู่ที่การใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน (ที่เป็นคำ) ในการสื่อสาร (มณฑล ไบบัว, 2536: 19)

การใช้ภาษาและถ้อยคำในการพูดมีความสำคัญสำหรับการพูดทุกประเภท และทุกโอกาส ทั้งนี้เพราะเนื้อหาเรื่องราวที่เราพูดนั้น ย่อมประกอบด้วยถ้อยคำต่าง ๆ ที่เราเลือกสรรนำมาใช้ (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2543: 134) การพูดเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการ

ติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพราะการพูดเป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความรู้สึกจากผู้พูดไปยังผู้ฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติกรพยาบาลนอกจากพยาบาลต้องพูดจาสื่อสารกับผู้ให้บริการแล้ว ยังมีญาติผู้ให้บริการและผู้ร่วมงานอื่น ๆ การพูดที่ดีช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการตลอดจนญาติผู้ให้บริการและผู้ร่วมงานทุกระดับให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน ร่วมมือกันด้วยดีในการให้การรักษาพยาบาล ทุกฝ่ายย่อมพบกับความสุข สำเร็จตามความมุ่งมั่นและปรารถนาดี

การพูดเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่พยาบาลควรมีหลักของการพูด ที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคลให้ดียิ่งขึ้น ซึ่ง วิภาพร มาพบสุข (2543: 190-193) ได้กล่าวถึงหลักจิตวิทยาในการพูดที่สำคัญมีดังนี้

1. ผู้พูดต้องเป็นนักฟังที่ดี เพราะการรู้จักฟังช่วยให้ผู้พูดสามารถไปสู่จุดมุ่งหมายของการพูดได้ง่ายขึ้น และยังได้รับความรู้กว้างขวางจากเรื่องที่ฟังด้วย การฟังเป็นการรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่ได้ยิน พยาบาลต้องเป็นนักฟังที่ดี คือฟังอย่างตั้งใจ เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าที่ตนพูดได้รับความสนใจ อยากเล่าหรือระบายออกมามากขึ้น และการฟังอย่างเข้าใจ โดยเข้าใจจริง ๆ ตามความรู้สึกของผู้ป่วย Munn (1980 อ้างถึงใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวฒน์กุล, 2538: 107) กล่าวถึงงานวิจัยทางด้านการสื่อสารในการทำงานของคนวัยผู้ใหญ่ นั้น สามารถแบ่งเวลาในการติดต่อสื่อสาร เป็นเวลาในการฟัง 45% เวลาในการพูด 30% เวลาในการอ่าน 16% และเวลาในการเขียน 9% สถิตินี้แสดงให้เห็นว่าประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมดใช้ไปในการฟัง ดังนั้นถ้าพยาบาลไม่สามารถใช้เวลาในการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลถึงความบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาลได้

2. ผู้พูดควรใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่ายและสร้างความประทับใจแก่ผู้ฟังไม่ควรใช้ภาษาที่เข้าใจยาก เช่น การใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสับสน และไม่กระจำงในการฟัง ควรคิดก่อนพูดเสมอ เพราะทำให้คำพูดของเรามีเหตุผลมีน้ำหนักที่น่าเชื่อถือ ย่อมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกศรัทธา และเกิดความประทับใจ

3. การพูดในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับ เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ใช้มารยาทที่ให้เกิดเกียรติแก่กัน ทั้งการพูด คำพูด ภาษาพูดที่เหมาะสม แสดงถึงการเคารพยอมรับในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (พิรุณ รัตนวนิช, 2543: 197)

4. พูดในเรื่องที่รู้จักจริง จูงใจให้ผู้ฟังเกิดความสนใจไม่ใช้คำพูดลึงเล หรือแสดงความไม่มั่นใจ คำพูดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยขาดความศรัทธาในตัวพยาบาล และอาจเสียสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน (Quinss และ Somers, 1974)

5. มีความจริงใจในการพูด หลักจิตวิทยาข้อนี้มีความสำคัญมากเพราะคนเราทุกคนต้องการความจริงใจที่มีต่อกัน ซึ่งช่วยสานสัมพันธ์ภาพที่ดีให้ยั่งยืนยาวนานตลอดไป

6. มีอารมณ์ขันในการพูด การมีอารมณ์ขันบ้างในบางขณะช่วยให้บรรยากาศในการพูดเกิดความเป็นกันเองเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย Robinson, V.M. (1991) กล่าวว่า บุคคลที่มีอารมณ์ขันและตอบสนองด้วยการยิ้มหัวเราะเป็นการกระตุ้นร่างกายนำไปสู่ความรู้สึกสดชื่นแข็งแรง คลายความวิตกกังวลและความตึงเครียด

7. ฝึกการใช้คำพูดในลักษณะของการชื่นชมให้กำลังใจ ปลอบใจ ใช้ถ้อยคำสุภาพ พยายามควรพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล ชัดเจน ไพเราะ พูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ ไม่กล่าวคำข่มขู่ผู้ป่วย ไม่ใช้การพูดเพื่อให้ได้ข้อมูลมาเพื่อการพยาบาลเพียงอย่างเดียว จากการศึกษาวิจัยของ พิชชุตตา วิรัชพินทุ (2534) เรื่องผลการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือ การสนับสนุนด้านกำลังใจจากเจ้าหน้าที่พยาบาล การพูดจาด้วยความสุภาพ ให้ความกระจ่างในคำแนะนำต่าง ๆ พิรุณ รัตนวนิช (2543) กล่าวว่าลักษณะบริการที่ดี พยาบาลต้องต้อนรับผู้ใช้บริการตามสภาพการเจ็บป่วย ด้วยท่าที่เต็มใจ รวดเร็ว วาจาสุภาพ เปี่ยมด้วยน้ำใจเอื้ออาทร

จึงเห็นได้ว่าการพูดดังกล่าวเป็นหลักปฏิบัติที่พยาบาลควรตระหนักและคำนึงถึงตลอดเวลาในระหว่างที่ให้บริการพยาบาล ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการพูด และมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ใช้บริการด้วย

การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา (Nonverbal Communication)

หมายความถึงการสื่อสารที่ผู้สื่อสารใช้รหัสหรือสัญลักษณ์อย่างอื่น ซึ่งไม่ใช่ภาษาพูดหรือภาษาเขียนในการสื่อสาร (มณฑล ไบบัว, 2536: 19) ขณะที่มีการสัมพัทธ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในสังคมดำเนินไปโดยรหัสทางการพูด และทางสายตา สารที่สื่อซึ่งมีความหมายจำนวนมากเป็นสารประเภทอวัจนะ หรือที่นิยมเรียกกันว่า “ภาษาเงิบ” (พัชนี เขยจรรยา เมตตา วิวัฒน์านุกูล และถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์, 2541: 81)

มณฑล ไบบัว (2536) กล่าวว่า การศึกษาเกี่ยวกับอวัจนภาษาที่สำคัญที่สุดก็คือการศึกษาของชาร์ล ดาร์วิน ในปี ค.ศ. 1872 ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นแบบอย่างของการศึกษาสีหน้าและภาษากาย มนุษย์รับรู้ความหมายจากข่าวสารที่ปรากฏออกมา ทางสีหน้าและท่าทาง 55% น้ำเสียง 38% ส่วนที่เหลืออีก 7% จะได้จากสารที่เป็นถ้อยคำ (Stuart and Sundeen, 1987 อ้างถึงใน พิชชุตตา วิรัชพินทุ, 2534: 23)

รูปแบบการสื่อสารเชิงอวัจนภาษามีผู้ศึกษาหลายท่านได้จำแนกออกเป็นประเภทต่าง ๆ มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (มณฑล ไบบัว, 2536: 19-22 ; บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538 : 38-39 ; ประมะ สตะเวทิน, 2540: 36-38 ; พัทณี เศษจรรยา เมตตา วิวัฒนานุกูล และถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์, 2541: 81-82 ; สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2543: 207-209 ; Campbell และ Hepler, 1965: 158-174) ในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอการสื่อสารเชิงอวัจนภาษาที่สำคัญในการให้บริการบริการพยาบาลดังนี้

1. กิริยาท่าทาง (Gesture)

กิริยาท่าทางคือ การใช้ส่วนของอวัยวะในร่างกายเช่น มือ แขน ขา ศีรษะ ลำตัวเคลื่อนไหวในลักษณะต่าง ๆ (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2543: 208) เป็นสื่อให้รู้ถึงความคิด แสดงสภาวะอารมณ์ และใช้เป็นสัญญาณการสื่อความหมายแทนคำพูดต่าง ๆ ได้ เห็นได้ว่าการสื่อสารของคนเรานั้นนอกจากการพูดแล้ว ก็มักแสดงกิริยาท่าทางประกอบการพูดด้วย การแสดงออกดังกล่าวนี้มีความหมาย เช่น การพยักหน้าเมื่อเห็นด้วย การก้มหน้าเมื่อรู้สึกอาย การนั่งตัวตรงกอดอกเมื่อรู้สึกเคร่งเครียด เป็นต้น กิริยาท่าทางเหล่านี้ ต้องมีความหมายที่สามารถสื่อสารกันระหว่างผู้สื่อสารได้ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538: 94)

ในทางการพยาบาลกิริยาท่าทางต่าง ๆ ที่พยาบาลแสดงออกต่อผู้ใช้บริการ หรือผู้ร่วมงานอื่น ๆ เป็นสิ่งที่บ่งบอกให้เขาเหล่านั้นได้รับรู้ว่า พยาบาลมีความรู้สึกและทัศนคติอย่างไรต่อผู้ที่เป็นคู่สื่อสาร การตอบสนองให้เป็นที่พึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ พยาบาลจึงควรให้บริการด้วยท่าทีสุภาพ อ่อนโยน นุ่มนวล เป็นมิตร และในขณะเดียวกันก็ต้องสนใจต่อกิริยาท่าทางของคู่สื่อสารด้วยเพื่อทำความเข้าใจคู่สื่อสารให้ดีขึ้น

2. การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

การแสดงออกทางสีหน้าเป็นการแสดงออกถึงลักษณะอารมณ์ของคน ความรู้สึกที่แสดงออกทางสีหน้า มักเป็นความรู้สึกที่แท้จริงที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใจ มีสาเหตุหลายประการที่ทำให้การแปลความหมายจากการแสดงออกทางสีหน้าคลาดเคลื่อนไป เช่น เรามักแปลความหมายที่ปรากฏบนใบหน้าของคนอื่นโดยใช้ตัวเราเป็นเกณฑ์

มณฑล ไบบัว (2536: 19) ได้กล่าวว่า มีนักวิจัย 2 คน คือ Paul Ekman และ Wallace Friesen ได้ศึกษาว่า การที่เราแปลความหมายจากการแสดงออกทางสีหน้าของคนผิดไปก็เนื่องมาจาก เหตุ 3 ประการ คือ การแก้งทำ การกลบเกลื่อนหรือลบล้าง และการปิดบัง Ekman และ Friesen (1975 อ้างถึงใน Bradley และ Edinberg, 1986: 30-31) ได้วิจัยเกี่ยวกับอารมณ์ 6 ประเภท ที่มนุษย์แสดงออกทางสีหน้า คือ ความกลัว (Fear) ความสุข

(Happiness) ความโศกเศร้า (Sadness) ความประหลาดใจ (Surprise) ความโกรธ (Anger) และความน่ารังเกียจ (Disgust) โดยสังเกตจากส่วนต่าง ๆ ของใบหน้า เช่น หน้าผาก คิ้ว จมูก ปาก โดยทั่วไปการแสดงออกทางสีหน้า แสดงให้ทราบถึงความรู้สึกของคนนั้น ถ้าสังเกตการพูด ประกอบกับการแสดงออกทางสีหน้า บางครั้งความหมายอาจไม่ตรงกัน ผู้รับสารต้องพิจารณา สภาพแวดล้อมทางการสื่อสารว่าควรเลือกรับสารจากคำพูดหรือการแสดงออกทางสีหน้า

ในทางการแพทย์พยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการสังเกต และช่วยแปลความหมายการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ป่วยด้วย เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางกายและจิต ซึ่งหมายถึงมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างดี (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542: 120) ในขณะเดียวกันตัวพยาบาลก็ต้องระวังและควบคุมการแสดงออกทางสีหน้าด้วย การแสดงออกทางสีหน้าด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น และเกิดสัมพันธภาพที่ดี

3. การแสดงออกทางสายตา (Eye Contact)

การสื่อสารด้วยสายตาบ่งบอกทัศนคติทั้งทางดีและไม่ดีของผู้คน นอกจากนั้นยังสื่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดความประสงค์ของผู้ส่งสาร (มณฑล ไบบัว, 2536: 21) ได้แก่สายตาดูที่แสดงความอบอุ่น เป็นมิตร ความรัก ความเกลียดชัง เป็นต้น ดังนั้นการสบตากันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้รับรู้ความรู้สึกของกันและกันได้ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538: 93) ในระหว่างสนทนาพยาบาลควรต้องสบตาผู้ป่วย เพื่อแสดงความสนใจเอาใจใส่ การไม่สบตากันก็เท่ากับเป็นการบอกให้รู้ว่ากำลังขาดความสนใจ และความใส่ใจ มณฑล ไบบัว (2536) ได้กล่าวว่า โดยปกติการสบตามีจุดประสงค์เพื่อค้นหาข่าวสาร เพื่อเชื่อเชิญให้ผู้ร่วมสนทนาพูดเพื่อเป็นการปกปิด ได้แก่ การหลบสายตาเพื่อปกปิดความรู้สึกไม่มั่นคง ความกระดากอาย และเพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม สังคมและวัฒนธรรมมีบทบาทต่อพฤติกรรม การสบตาคู่สนทนา เช่นในสังคมไทยคนที่ต่ำศักดิ์กว่ามักไม่กล้าสบตาคนที่สูงศักดิ์กว่า หนุ่มสาวที่ไม่รู้จักกันมักหลบเลี่ยงการสบตากัน พยาบาลจึงต้องเข้าใจลักษณะสังคมของผู้ป่วยด้วย

4. เสียงพูด (Paralanguage)

สิ่งที่เกิดขึ้นแนบเนื่องกับภาษาพูดในขณะที่เราพูดนั่นคือเสียงพูด หรือเรียกอีกนัยหนึ่ง คือ บริภาษ นั่นหมายถึงการแสดงความหมายโดยอาศัยสิ่งที่แนบเนื่องออกมากับภาษาที่ใช้ถ้อยคำ เช่น น้ำเสียง การเน้นเสียง ความดัง ค่อย ความเร็ว จังหวะ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538: 39)

เสียงพูดที่ดี หมายถึงเสียงพูดที่สื่อความหมายไปยังผู้ฟังด้วยความราบรื่น และมีประสิทธิผล ซึ่งเอื้ออำนวยให้การสื่อสารระหว่างผู้พูด และผู้ฟังดำเนินไปด้วยดี (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2543: 147) เสียงพูดที่ดีจึงควรมีลักษณะเป็นเสียงที่มีชีวิตชีวา แจ่มใส มีความพอเหมาะไม่เร็วหรือช้าเกินไป ไม่ดีหรือแย่งเกินไป มีการเน้นในที่ที่ควรเน้น พูดอย่างชัดถ้อยชัดคำ มีลักษณะเชื่อมั่นในตนเอง และคล้ายการสนทนา คือน้ำเสียงที่มีความจริงใจ อบอุน เป็นกันเอง

ในทางการพยาบาลการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้เสียงพูดที่มีน้ำเสียงนุ่มนวล และจังหวะการพูดที่ไม่รีบร้อน แสดงความหมายว่าต้องการสนทนาอย่างเป็นมิตร และด้วยความอบอุน จริงใจ พร้อมให้ความช่วยเหลือ ระดับเสียงของผู้ป่วย สูง ต่ำ ดัง ค่อย สามารถบอกสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องใช้การสังเกต เพื่อให้มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน สัมฤทธิ์ผลของการสื่อสารจึงเกิดสูงสุดเมื่อการรับรู้ความหมายของผู้รับตรงกับ ความหมายของสาร ที่ผู้ส่งทำการสื่อสารออกไป

5. ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร (Proximics or Space)

Edward T.Hall (1973 อ้างถึงใน ประมะ สตะเวทิน, 2540: 36-37) ได้กล่าวว่าเนื้อที่หรือระยะใกล้ไกลในการทำการสื่อสารระหว่างผู้ทำการสื่อสารก็มีความหมายเช่นกัน (Space speaks) ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ระยะห่างนั้นแสดงถึงความใกล้ชิดในความสัมพันธ์ของคนเป็นสิ่งที่ถึงความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อกัน

เสนาะ ดิยาวั (2541: 115) ได้แบ่งระยะห่างไว้ 4 ประเภท คือ

ประเภทแรก เรียกว่าระยะของความสนิทสนม (Intimate Distance) เริ่มตั้งแต่การสัมผัสจนถึงระยะห่างระหว่าง 6 นิ้ว ถึง 18 นิ้ว เป็นความสัมพันธ์ของผู้ที่มีความรักต่อกัน ได้รับความรู้สึกการสัมผัสกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะต่างฝ่ายยอมรับและไว้ใจซึ่งกันและกันเป็นลักษณะการสื่อสารในแง่ของอารมณ์

ประเภทที่สอง เป็นระยะความคุ้นเคยกัน (Personal Distance) มีความห่าง 1 ฟุตครึ่ง ถึง 2 ฟุตครึ่ง คือห่างพอที่จะเอื้อมมือจับกันได้ จนถึงระยะตั้งแต่ 2 ฟุตครึ่ง ถึง 4 ฟุต ห่างกันพอที่ต่างฝ่ายต่างยื่นมือสัมผัสซึ่งกันและกันได้ เป็นการติดต่อระหว่างเพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท ใช้สายตาแสดงความรู้สึกถึงกันได้

ประเภทที่สาม เรียกว่าระยะทางด้านสังคม (Social Distance) ระยะห่าง 4 ฟุต ถึง 7 ฟุต จนถึง 12 ฟุต เป็นระยะสำหรับการพบปะประชุมในสังคม การทำธุรกิจ การพูดจาต้องใช้เสียงดังกว่าปกติ ส่วนใหญ่เป็นการกระทำกับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักคุ้นเคย

มาก่อน หรือทำตามคำสั่ง อย่างไรก็ตามระยะทางด้านสังคมต้องให้พื้นที่พอสมควรในการจัดสถานที่ เช่นในสำนักงาน โต๊ะของหัวหน้าต้องห่างจากผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้พูดจากับผู้เข้ามาพบได้ โดยไม่ได้ยินไปถึงบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง

ประเภทที่สี่ เรียกว่าระยะสำหรับชุมชน (Public Distance) เป็นระยะตั้งแต่ 12 ฟุต ถึง 15 ฟุต จนถึง 25 ฟุตขึ้นไป เป็นการสื่อสารแบบทางการ ใช้การสื่อสารด้วยคำพูดมากกว่า ระยะห่างเช่นนี้ทำให้บุคคลมีโอกาสป้องกันตัวเองหรือเตรียมพร้อมหนีอันตรายได้

มนุษย์เราทุกคนมีอาณาเขตเฉพาะตัว เพื่อทำให้รู้สึกปลอดภัยมั่นใจ ในการให้บริการพยาบาลมีกิจกรรมหลายอย่างที่ต้องให้การพยาบาลในอาณาเขตเฉพาะตัวของผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรได้คิดว่าทำอะไรทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดอัด วิตกกังวล

แนวทางในการใช้การสื่อสารด้วยการจัดระยะห่างระหว่างบุคคล ให้เกิดประโยชน์ในการดูแล บัญชี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล (2538: 103-104) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. เว้นระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ ตลอดจนใช้ระดับเสียงให้พอเหมาะกับระยะห่าง
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ใกล้กันในการสนทนา พยาบาลต้องสบตาผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อลดความห่างไกล แต่ถ้าอยู่ใกล้กันมากไม่ควรจ้องตาผู้ป่วยเพราะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด
3. หลีกเลี่ยงการฟิงผู้ป่วย หรือหยิบจับของขำตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะบริเวณใบหน้าศีรษะ
4. ในขณะที่สนทนากับผู้ป่วยควรนั่งห่างจากผู้ป่วยประมาณ 2-4 ฟุต ซึ่งเป็นระยะที่พ้นจากอาณาเขตเฉพาะตัว และใกล้พอในการสนทนาด้วยระดับเสียงปกติ
5. ก่อนให้การพยาบาล ซึ่งต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องบอกให้ผู้ป่วยรับรู้อีก่อนว่าจะทำอะไร เพื่ออะไร และขณะปฏิบัติต้องทำอย่างมีจิต เบามือ เพื่อแสดงถึงความเอาใจใส่ และความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

6. การสัมผัส (Touch)

การสื่อความหมายแกสุดที่เราติดต่อกับผู้อื่นก็คือการสัมผัส การสัมผัสถือว่าเป็นอวัจนสารที่คนเรามีความคุ้นเคยมาแต่เยาว์วัย เช่นการอุ้ม การกอด เป็นต้น การเรียนรู้ระเบียบสังคมทำให้แยกแยะได้ว่าควรปฏิบัติกับใคร เมื่อใด (มณฑล ไบบัว, 2536: 21) การสื่อสาร

อวัจนภาษา โดยการแตะต้องตัวกัน สามารถสื่อความหมายได้อย่างลึกซึ้ง และบางครั้งไม่จำเป็นต้องใช้วัจนภาษาอธิบายประกอบ

ตามปกติกิจกรรมในการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่พยาบาล ต้องถูกเนื้อต้องตัวผู้ป่วย เช่นการประคบ การอุ้มเด็ก เป็นการสัมผัสเชิงวิชาชีพที่สังคมยอมรับ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538: 102) พยาบาลควรเข้าใจพื้นฐานทางวัฒนธรรม และลักษณะส่วนตัวของผู้ป่วยด้วยว่า เมื่อต้องสัมผัสผู้ป่วยแล้วรู้สึกอึดอัดหรือไม่ โดยสังเกต ปฏิกริยาผู้ป่วยด้วยว่าขณะที่พยาบาลสัมผัสตัวผู้ป่วย เพื่อแสดงความเห็นใจให้กำลังใจ ผู้ป่วยมี ปฏิกริยาตอบสนองอย่างไร การสัมผัสของพยาบาลนั้นเหมาะสมหรือไม่ เรื่องการสัมผัสมีผู้ศึกษา แพร่หลายในปัจจุบันจนเกิดการบำบัดผู้ป่วยอีกชนิดหนึ่ง คือ การสัมผัสรักษา (Therapeutic Touch) ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในวิชาชีพพยาบาลได้เป็นอย่างดี

7. การฟัง (Listening)

การฟังเป็นเทคนิคที่สำคัญในการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ สัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลืออาจถูกทำลายลง ถ้าพยาบาลมีการฟังที่ล้มเหลว เนื่องจากการฟังของพยาบาลเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและพยาบาลให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อความมีลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ป่วย (Sundeen, et al, 1998: 107-108)

Munn (1980, อ้างถึงใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538: 107) ได้กล่าวถึงงานวิจัยทางด้านการติดต่อสื่อสารของวัยผู้ใหญ่ที่นั้นสามารถแบ่งเวลาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารชนิดต่าง ๆ ได้ดังนี้

เวลาในการฟัง 45%

เวลาในการพูด 30%

เวลาในการอ่าน 16%

เวลาในการเขียน 9%

จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า เวลาในการติดต่อสื่อสารเกือบครึ่งหนึ่ง คือเวลาในการฟัง ดังนั้นหากพยาบาลไม่สามารถใช้เวลาในการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผล ถึงความบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาลและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

การฟังที่ดีมีแนวปฏิบัติสำหรับพฤติกรรมดังนี้ (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2543: 216)

1. เตรียมตัวเป็นผู้ฟังที่ดี คือทำตัวและทำใจให้พร้อมในการรับฟังและตั้งใจฟังมองหน้า สบตา ขณะที่ผู้ป่วยพูด
2. ทำตัวให้เงียบเพื่อให้ฟังได้ชัดเจน
3. สร้างบรรยากาศที่ดี ขจัดสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจออกไป เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจในการพูด
4. มีความอดทนต่อความอยากพูด ไม่ควรขัดจังหวะขณะผู้ป่วยกำลังพูด ต้องรอฟังให้ผู้ป่วยพูดจบก่อน จึงถามคำถามหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างอื่น
5. การทวนประโยค (Para phasing) ที่ได้รับฟังมาให้ผู้ป่วยได้ยิน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลกำลังฟังด้วยความตั้งใจ
6. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) เพื่อยืนยันว่าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน มีสิ่งใดบ้างที่ยังปกปิดขณะสนทนากัน
7. อดทนต่อการได้ยินได้ฟัง หรือการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วย ความไม่พึงพอใจต่าง ๆ
8. พยายามเข้าใจผู้ป่วยว่ามีเจตนาและความหมายในการพูดอย่างไร ค้นหาประเด็นสำคัญในการสนทนา ในด้านความคิดความรู้สึกของผู้ป่วย
9. หลีกเลี่ยงการขัดแย้งหรือแสดงความไม่พึงพอใจออกมาให้เห็น
10. แสดงความขอบคุณที่ได้ให้เนื้อหาสาระแก่ผู้ฟัง เป็นการปิดการรับฟังที่แสดงพฤติกรรมทำให้เกียรติ การเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกันด้วยดี

การฟังอย่างมีประสิทธิภาพในทางการพยาบาลที่สำคัญ คือ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538: 107-113)

1. การฟังอย่างตั้งใจ (Attentive Listening) คือ อากัปกริยาของพยาบาลในฐานะผู้รับข่าวสาร ขณะที่ผู้ป่วยพูดผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลสนใจฟังเอาใจใส่ผู้ป่วยหรือไม่ จากอากัปกริยาต่าง ๆ โดยมีท่าทาง ลีลา การเคลื่อนไหว สายตา น้ำเสียงที่แสดงถึงความสนใจเอาใจใส่ในการฟังอย่างตั้งใจของพยาบาล เช่น โนม้ตัวเข้าหาผู้ป่วยเล็กน้อย นั่งอยู่ในระดับเดียวกัน สบตาผู้ป่วยขณะพูด น้ำเสียงสอดคล้องกับคำพูด ขณะมีการสนทนาเป็นต้น

2. การฟังอย่างเข้าใจ (Active Listening) การฟังอย่างเข้าใจเป็นทักษะอย่างหนึ่งในการฟังที่ผู้ฟังต้องทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้พูด ในทางการพยาบาลหากพยาบาลฟังอย่างเข้าใจช่วยสะท้อนความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยได้

เมื่อพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และสื่อสารความเข้าใจดังกล่าวให้ผู้ป่วยรับทราบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลยอมรับ เข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้

พฤติกรรมสื่อสารเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ การสื่อสารไม่ว่าเป็นรูปแบบใดก็ตามย่อมส่งผลสืบเนื่องอันเกิดจากพฤติกรรมสื่อสารได้ทั้งทางบวกและทางลบซึ่งมีผลสืบเนื่องที่เห็นได้ชัด ดังเช่นพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลก็คือ การกระทำหรือการแสดงออกของพยาบาลในลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทั้งนี้พฤติกรรมภายนอกนั้นอาจสังเกตเห็นได้โดยการแสดงออกทางคำพูด กิริยาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกทางสายตา เสียงพูด ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร การสัมผัส การฟัง และที่สังเกตไม่ได้ นั่นคือ พฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกนึกคิดของตัวพยาบาลเอง

ในบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ก็เพื่อให้การช่วยเหลือทั้งสิ้น การที่พยาบาลแสดงออกถึงความปรารถนาในการช่วยเหลือ พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารให้ผู้รับบริการทราบทั้งทางวาจาและอากัปกริยาการแสดงออก ดังนั้นการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำมาใช้ในการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และผู้ร่วมงานอื่น ๆ ให้เป็นที่ยอมรับและตระหนักในคุณค่าของบริการของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญเพื่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5.3 การพัฒนาบุคลากรต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร

ในโรงพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขอื่น ๆ พยาบาลนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีจำนวนสูงสุดและมีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงเป็นกระบวนการอันสำคัญและจำเป็นต่อประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาลอย่างมาก (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 56) การพัฒนาบุคลากรไม่เพียงแต่ทำให้คนเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานให้ดีขึ้นเท่านั้นยังส่งผลให้ได้ผลงานสูงขึ้นด้วย Nagelkerk (1994) ได้ทำการสำรวจ

เกี่ยวกับการประเมินช่องว่างระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับคุณภาพการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารการพยาบาลต้องจัดเตรียมการดำเนินงาน โดยการจัดฝึกอบรมซึ่งเป็นกิจกรรมที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ช่วยให้ผู้บริหาร และบุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการให้การดูแล ตามความต้องการและผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

จึงเห็นได้ว่าคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง บริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขที่ต้องนำนโยบายของรัฐมาวางแผนนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อสนองนโยบายและบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในชาติ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องให้ความสำคัญ และรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดระบบบริการจัดการทั้งทรัพยากรบุคคล บริหารจัดการทรัพยากรวิชาชีพ ได้เหมาะสม และจัดการสิ่งเอื้ออำนวยในการบริการให้เพียงพอ ประเมินความบกพร่องผิดพลาดในกระบวนการและขั้นตอนบริการเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มมาตรฐานบริการให้สูงขึ้น (พิรุณ รัตนวิษ, 2543: 135) ทั้งนี้เพื่อช่วยให้องค์การนั้นมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

ในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล การพยาบาลจะต้องมีอยู่ตลอดเวลาของการบริการ คุณภาพการบริการพยาบาลที่รับรู้ได้ในกลุ่มผู้ให้บริการจึงมีลักษณะดังนี้

1. คุณภาพสามารถวัดและกำหนดได้ทั้งในเชิงผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ
2. คุณภาพเป็นเรื่องที่ไม่อยู่นิ่งแต่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. คุณภาพต้องมีการแข่งขันคือเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลจะต้องสร้างสรรค์ คุณภาพให้เกิดขึ้นโดยสำนักของพยาบาลเอง โดยมีได้หวังความดี ความชอบ
4. คุณภาพเป็นแรงผลักดันอันดับแรกเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการคุณภาพ
5. คุณภาพเป็นการทำสิ่งที่ถูกที่ควรให้มีความถูกต้องมากที่สุด
6. คุณภาพสัมพันธ์กับผลลัพธ์ โดยเน้นที่ผลผลิตที่ได้ และความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถวัดการมีสุขภาพที่ดีขึ้นและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
7. คุณภาพเป็นความรับผิดชอบของทุก ๆ คน ตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการทุกฝ่าย

ละออ นุตางกูร (2537 อ้างถึงใน ดุชนิย์ ยศทอง, 2542: 28-29) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาลในทัศนะของผู้รับบริการมีดังนี้

1. เป็นบริการที่ให้โดยฉับไว ไม่ชักช้าแก่ผู้ใช้บริการทุกคนอย่างทั่วถึงและเสมอภาค
2. เป็นบริการที่ให้ด้วยความรู้ ความชำนาญ ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้เทคนิคที่ถูกต้องมีเหตุผลอันดี ให้ความปลอดภัยและผลดีต่อการปรับดูแลสุขภาพ และช่วยให้สุขภาพดีขึ้น

3. พยาบาลมีมารยาทและอัธยาศัยอันดี ให้เกียรติแก่ผู้ใช้บริการบอกกล่าวเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ และร่วมมือในการรักษาพยาบาล เอาใจใส่ เชื้ออาหาร ให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการปรับและรักษาคุณภาพ ทำให้มีความเข้าใจ อบอุ่นใจ คลายกังวล

4. เป็นบริการที่ให้ผลดีได้โดยเร็วที่สุด ช่วยให้ผู้ใช้บริการสิ้นเปลืองน้อยที่สุด ทั้งในค่าใช้จ่าย เวลา และพลังงาน

สิ่งที่จะสนับสนุนคุณภาพการบริการพยาบาล คือการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี (พิรุณ รัตนวิช, 2543: 159-160)

1. วิธีและเทคนิคการพยาบาลถูกต้องตามเหตุผลและหลักการพยาบาล
2. ผู้ปฏิบัติมีความรู้ มีประสบการณ์ ปรับเปลี่ยนวิธีการได้อย่างเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มอบหมายภาระงานได้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน
4. มีการตรวจเยี่ยมการพยาบาลอย่างเหมาะสม
5. มีระบบการรับ-ส่งเวร มุ่งปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องครบถ้วนต่อเนื่อง
6. มีบันทึกทางการพยาบาลเป็นรูปธรรม ตรงตามเวลา สามารถวัดและประเมินได้
7. ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง บังเกิดผลดีกับผู้ใช้บริการ
8. มีการประชุมปรึกษาของทีมบริการเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา
9. มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล
10. มีมาตรฐานบริการพยาบาล
11. มีการตรวจสอบคุณภาพอย่างเป็นระบบ

หากพิจารณาความสำเร็จของการพยาบาลแล้ว การให้บริการพยาบาลจะมีคุณภาพได้นั้น ย่อมเกิดจากสิ่งทีเื้ออำนวยการปฏิบัติการกรมการพยาบาล มีระบบบริหารที่เื้ออำนวยการพัฒนาบริการให้ดีขึ้นและที่สำคัญที่สุดคือ ตัวพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับต้องเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบทั้งทางวาจาและอากัปกิริยาการแสดงออกต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงความปรารถนาดีในการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่มุ่งเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างเสริมประสบการณ์ ที่จะนำมาปรับปรุงบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจ พึงพอใจในคุณภาพการบริการที่ได้รับ การพัฒนาบุคลากรพยาบาลจึงเป็นขั้นตอนสำคัญในการบริหารทางการพยาบาลที่นำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล

กองการพยาบาลได้ริเริ่มโครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมขึ้นมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2524 (ประคอง อินทรสมบัติ, 2542) เริ่มจากการพัฒนาการบริหารจัดการโรงพยาบาล พัฒนาระบบบริการพยาบาล กำหนดมาตรฐานระบบบริการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล มีโครงการประกันคุณภาพการพยาบาล ปัจจุบันสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์การวิชาชีพ ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และข้อหนึ่งเกี่ยวกับคุณภาพคือ การประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของการบริการพยาบาลอย่างมีระบบ

ขอบเขตของการปฏิบัติบริการพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (1996) ได้เสนอไว้ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินคุณภาพการพยาบาล มีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 46-47)

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการประเมิน เฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้น เฝ้าติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับในความรู้สึก ความเชื่อตามสังคม วัฒนธรรมและประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ
2. เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ โดยควบคุมการปฏิบัติของตนเอง และปรึกษาทีมสุขภาพอื่นตามความเหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการแก้ปัญหา ใช้วิจารณญาณเพื่อประกันคุณภาพของการบริการ และต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ
3. จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทั่วถึง มีความเสมอภาค ยุติธรรม และคุ้มค่า พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายสุขภาพทุกระดับมีการเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญอยู่บนรากฐานของสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของประชาชน โดยคำนึงถึงความพร้อมและความเหมาะสม
6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถคาดการณ์ และจัดการกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ สามารถเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน

7. ส่งเสริมสนับสนุน การใช้วิธีการพื้นบ้านหรือวิธีการอื่น ๆ เสริมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล บำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพที่เป็นลักษณะเฉพาะของการพยาบาล สามารถผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งการจัดระบบบริหารจัดการเพื่อคุณภาพการบริการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพจะเริ่มต้นขึ้นได้ สิ่งสำคัญคือการเรียนรู้หรือการประเมินสถานะของระดับของคุณภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543: 18) คุณภาพการบริการพยาบาลเช่นกัน จำเป็นต้องมีเกณฑ์ลักษณะที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน การประเมินผล และการกำหนดระดับมาตรฐานเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นต้องเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติ

มาตรฐานบริการพยาบาล คือ แนวทางปฏิบัติที่สำคัญของระบบประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นการรับรองความมีคุณภาพเป็นเลิศของการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ โดยมีการตรวจสอบและประเมินผลติดตาม ปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้โดยอาศัยรูปแบบ ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบอย่างเหมาะสม (สุพร วงศ์ประทุม, 2542)

มาตรฐานการบริการ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ มาตรฐานเชิงเทคนิค และมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ (Omachonu, 1990 และ Kotler, 1997: 473)

1. มาตรฐานเชิงเทคนิค (Technical Standard) เป็นคุณภาพเชิงเทคนิคที่ใช้ในการกำหนดเป็นมาตรฐานในวิชาชีพ เพื่อควบคุมคุณภาพงาน ซึ่งองค์การพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการชี้วัดคุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล ได้เป็น 3 ประเภทคือ (กองการพยาบาล, 2538: 1; สุพร วงศ์ประทุม, 2542: 5; พิรุณ รัตนวนิช, 2543: 162-163 และ Donabedian, 1980 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543: 19-21)

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นลักษณะของระบบบริหารและระบบการบริการของการบริการพยาบาล แต่ละหน่วยงานต้องกำหนด ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ การจัดองค์การ หน้าที่ความรับผิดชอบ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อาคารสถานที่ และงบประมาณเป็นต้น

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นการเน้นถึงกิจกรรมการพยาบาล อธิบายถึงคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติ พฤติกรรมของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยบอกรายละเอียดวิธีปฏิบัติ รวมถึงวิธีการรายงาน และการบันทึก เพื่อบรรลุเป้าหมายของแผนการพยาบาล

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นผลที่เกิดจากการ

ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดกับผู้ใช้บริการว่าอยู่ในระดับใดอาจเป็นไปได้ในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ผลที่เกิดขึ้นอาจเป็นภาวะสุขภาพ ทัศนคติ ความรู้ หรือพฤติกรรม เช่น อัตราตาย เจตคติต่อการรักษาพยาบาล หรือความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ เป็นต้น

2. มาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interaction Standard or Quality in Perception)

Kotler (1994 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2538: 28-29) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของบริการว่า บริการมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) ไม่มีตัวตนมองไม่เห็นจับต้องไม่ได้
- 2) แบ่งแยกผู้ให้บริการออกจากผู้ใช้บริการไม่ได้
- 3) คุณภาพไม่แน่นอนเพราะขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้บริการ
- 4) เก็บรักษาไม่ได้เพราะไม่มีตัวตน

ดังนั้นคุณภาพของการบริการจึงถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดจากบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ ซึ่งบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของการให้บริการ (Zeithaml, Parasuraman และ Berry, 1990) ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล เนื่องจากผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เรื่องวิชาชีพพยาบาลว่ามีมาตรฐานอะไรบ้างเขาสนใจแต่เพียงว่า การให้บริการนั้นตรงกับความต้องการและความคาดหวังของเขาหรือไม่อย่างไร หากการรักษาดูแล การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จนเป็นที่พอใจของทั้ง 2 ฝ่าย การบริการที่ให้ไปนั้นจึงเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Perceived Quality) (ศิริพร ตันติพิบูลนัย, 2538: 58) ซึ่ง Zeithaml, Parasuraman และ Berry (1985 อ้างถึงใน สภาวดี ดวงเด่น, 2538: 26) เรียกว่าคุณภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ หรือคุณภาพเชิงการแสดงออก (Expressive Quality)

Zeithaml, Parasuraman และ Berry (1990: 21-22) ได้ทำการศึกษา และพบว่าผู้ใช้บริการใช้เกณฑ์ 10 ประการในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึงการทำให้ผู้ใช้บริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจนขึ้น เช่นสถานที่สะอาด สวยงาม อุปกรณ์ทันสมัย บุคลิกที่ดีของผู้ให้บริการ เป็นต้น
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึงบริการที่ให้ต้องมีความถูกต้องแม่นยำตามหลักวิชาเป็นที่พึงแก่ผู้ใช้บริการได้
3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึงมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการได้อย่างทันที่

4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึงมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึงมีความสุภาพ กิริยาจาดี ให้เกียรติผู้ให้บริการ มีน้ำใจ เป็นกันเอง เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ แต่งกายสุภาพเหมาะสม
6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึงความสามารถในการสร้างความเชื่อถือ ศรัทธา และความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการว่าให้บริการอย่างดีที่สุด
7. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึงการทำให้ผู้บริกการมั่นใจในความปลอดภัยของชีวิต ทรัพย์สิน การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ
8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึงความสะดวกในการใช้บริการ บริการรวดเร็ว เป็นระเบียบ บริการที่เป็นธรรมไม่แบ่งชั้นวรรณะ
9. การสื่อสาร (Communication) คือการให้ข้อมูลข่าวสารให้ผู้บริการพึงทราบ โดยใช้ภาษาที่ผู้บริการเข้าใจได้ง่าย
10. ความเข้าใจและรู้จักผู้บริการ (Understanding the Customer) หมายถึงผู้ให้บริการต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของผู้บริการ เก็บรักษาข้อมูลในอดีต และนำกลับมาใช้ได้อย่างรวดเร็วไม่ผิดพลาด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลควรมีการกำหนดและดำเนินการประเมินอย่างมีมาตรฐานและต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันนั้นคือ ความสอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานเชิงเทคนิค ซึ่งเป็นการประเมินตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพเพื่อความเป็นเลิศสู่ความเป็นสากลได้ และมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ เป็นการประเมินความเห็นและความรู้สึกของผู้บริการ ความสำเร็จในการสร้างคุณภาพการบริการพยาบาลจึงต้องสร้างคุณภาพทั้ง 2 อย่างนี้ให้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริการ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แขนกผู้ป่วยนอก สุติกรรมตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ นั่นคือการประเมินพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่ใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือทั้งทางด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษาและเชิงอวัจนภาษา ในขณะที่ปฏิบัติการกรมให้บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์

5.5 การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แขนกผู้ป่วยนอก สุติกรรม

ดังเห็นได้ว่าคุณภาพการบริการตามมาตรฐานเชิงกระบวนการต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญและเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการให้บริการพยาบาลนั้น การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเป็นกระบวนการเชื่อมโยงพยาบาลกับผู้บริการให้ทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายทางด้านสุขภาพตามที่ได้ตกลงร่วมกันไว้ การติดต่อสื่อสาร

ที่มีประสิทธิภาพช่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพของความร่วมมือ และเพิ่มคุณภาพของการบริการสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 137) ซึ่ง King (1981 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 145) กล่าวว่า การบรรลุเป้าหมายในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการย่อมทำให้ทั้งพยาบาลและผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และการดูแลบำบัดทางการพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารระหว่างบุคคลสัมพันธภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้ในการให้บริการพยาบาลซึ่งสำคัญที่สุดที่ต้องเสริมสร้างและคำนึงถึงคือ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น ความเชื่อถือไว้วางใจ และการดูแลเอาใจใส่หรือปฏิบัติต่อบุคคลนั้น ๆ โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ปุถุชนมิใช่วัตถุสิ่งของ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพของความร่วมมือและเพิ่มคุณภาพของการบริการสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพที่มีการกำหนดเกณฑ์ในการชี้วัดคุณภาพของการบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการติดต่อสื่อสารของพยาบาล เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่อธิบายถึงคุณภาพเชิงกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ หากการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่พยาบาลปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยจนเป็นที่พึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ การบริการที่ให้ไปนั้นจึงเป็นบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงเป็นการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร จากการรายงานของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลซึ่งกระทำขณะมีปฏิสัมพันธ์หรือให้การบริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงบริการพยาบาลให้มีคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น และเพื่อให้การประเมินพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาล ได้ผลจึงต้องมีการประเมินการสื่อสารของผู้ให้บริการทั้งในเชิงวงจภาษา และอวัจนภาษา (มาลี สนิทเกษตริณ, 2527: 517) ดังนี้

1. การประเมินด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา

เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลประจำการเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลให้คำแนะนำต่าง ๆ ด้วยคำพูดในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือโดยครอบคลุม 5 ลักษณะคือ

1.1 การพูดเพื่อแสดงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น คือการที่พยาบาลพูดให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบว่าคุณเป็นบุคคลที่มีคุณค่า และมีความสำคัญสำหรับพยาบาล

1.2 การพูดเพื่อแสดงการยอมรับ คือการที่พยาบาลพูดได้ตอบกับหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่ตัดสินว่าสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์พูดหรือแสดงออกมานั้น ดี เลว ถูก ผิด อย่างไร

1.3 การพูดเพื่อแสดงการเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น คือ การที่พยาบาลพูดสะท้อนความรู้สึกและความคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรม

1.4 การพูดเพื่อแสดงความเชื่อถือไว้วางใจ คือ การที่พยาบาลพูดให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบว่า พยาบาลเชื่อถือสัตย์ไว้ใจได้ และสม่ำเสมอ

1.5 การพูดเพื่อแสดงการดูแลเอาใจใส่ คือ การที่พยาบาลพูดกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างจริงใจในการช่วยเหลือ

2. การประเมินด้านพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนภาษา

การสื่อสารนั้นบางครั้งพยาบาลสื่อสารโดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด ประกอบกัน เพื่อประโยชน์ในการสื่อสารจึงต้องมีการประเมินพฤติกรรมการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด ซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนภาษาที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลได้แก่

2.1 กิริยาท่าทาง ที่พยาบาลแสดงออกต่อผู้ใช้บริการด้วยท่าที สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เป็นมิตร

2.2 การแสดงออกทางสีหน้า โดยให้ความสำคัญต่อการสังเกต และแปลความหมายการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ใช้บริการเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงออก ในขณะเดียวกัน การแสดงออกทางสีหน้าของพยาบาลเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความรู้สึกอบอุ่น และมีสัมพันธภาพที่ดี

2.3 การแสดงออกทางสายตา ซึ่งจะบ่งบอกทัศนคติทั้งทางดีและไม่ดี ของผู้นั้น นอกจากนั้นยังสื่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลด้วย

2.4 เสียงพูด เป็นการแสดงความหมายโดยอาศัยสิ่งที่แนบเนื่อง ออกมากับภาษาที่ใช้ถ้อยคำ เช่น น้ำเสียง ความดัง ค่อย ความเร็ว จังหวะ ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงการสนทนาอย่างเป็นมิตร อบอุ่น จริงใจ พร้อมให้การช่วยเหลือ

2.5 ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งแสดงถึงความใกล้ชิดในความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เป็นสิ่งที่ชี้ถึงความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อกัน

2.6 การสัมผัส ในกิจกรรมการพยาบาลการสัมผัสผู้ใช้บริการบ่งบอกถึงความเห็นใจ ให้กำลังใจ สร้างความอบอุ่นให้แก่ผู้ใช้บริการ

2.7 การฟัง การฟังของพยาบาลเป็นการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการ รับรู้ว่าพยาบาลให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุปการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ก็เพื่อให้ได้รับรู้ข้อบกพร่อง หรือปัญหาการสื่อสาร และเสริมสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันทั้งสองฝ่าย คือทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ดังนั้นพยาบาลจึงควร

ต้องพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านพฤติกรรมสื่อสารทั้งเชิงวัจนภาษา และเชิงอวัจนภาษาให้เข้าใจความหมายตรงกัน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ซึ่งเป็นคุณภาพการบริการพยาบาล เชิงกระบวนการที่แสดงออกทางพฤติกรรมสื่อสารเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ การประเมินประกอบด้วยการสื่อสารใน 2 ด้าน คือด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา ครอบคลุม 5 ลักษณะ คือ การพูดเพื่อแสดงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น การพูดเพื่อแสดงการยอมรับ การพูดเพื่อแสดงการเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น การพูดเพื่อแสดงความเชื่อถือไว้วางใจ การพูดเพื่อการดูแลเอาใจใส่ และด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนภาษา ครอบคลุม 7 ลักษณะคือ กิริยาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกทางสายตา เสียงพูด ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร การสัมผัส และ การฟัง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงขอ นำเสนองานวิจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการวิจัยในครั้งนี้ตามลำดับดังนี้

สมพร สุทัศนีย์ (2522) ศึกษาการใช้การเสริมแรงทางสังคม เช่นการชม การแสดงการยอมรับ และการให้ความสนใจ เพื่อแก้ไขพฤติกรรมเจียบขี้นมผิดปกติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 4 คน ผลการวิจัยทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ การสบตา การทักทาย การพูดคุย และการยิ้มของนักเรียนเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการไม่เข้าสังคมลดลง

สุวรรณา วิริยะประยูร (2529) ศึกษาโดยทดลองใช้การเสริมแรงทางบวกร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ และการชี้แนะแนะเพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กพิการเนื่องจากสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กพิการเนื่องจากสมองจำนวน 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 5 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 5 คน ตัวเสริมแรงทางบวกได้แก่ อาหารและคำชมเชย พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะต่าง ๆ ของการทดลองทุกระยะ

พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉินในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จำนวน 150 คน โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบประเมินพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย และให้พยาบาลประเมินตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษาในด้านการให้คำแนะนำ เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องทำเร่งรีบ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถให้เวลาในการสนทนากับผู้ป่วยนาน ๆ ได้ ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้พูดซักถาม หรือระบายความรู้สึก ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าพยาบาลปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนภาษาค่อนข้างดี คือกิริยาท่าทางสุภาพเป็นกันเอง น้ำเสียงนุ่มนวล หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ถ้าพยาบาลมีการปรับปรุงพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษาให้ดีควบคู่ไปกับพฤติกรรมเชิงอวัจนภาษาที่ดีอยู่แล้ว ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกประทับใจในบริการมากขึ้น

เตยหอม บุญพันธุ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก จำนวน 140 คน ในแผนกผู้ป่วยนอกต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย คำแนะนำการปฏิบัติตามแผนการรักษา การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส ท่าทางตลอดจนสีหน้าและแววตาของพยาบาล

วันดี สุทธิรังษี และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร (2541) ได้ศึกษาการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสาร ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป 14 จังหวัดภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และปัญหาของการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความสามารถที่ใช้ทักษะในการมองเห็นและสบตากับผู้ป่วยในขณะสนทนาได้ในระดับสูง เป็นทักษะที่พยาบาลต้องใช้ทุกครั้งในการสังเกต เพื่อประเมินสภาพผู้รับบริการทุกประเภทสำหรับปัญหาของพยาบาลพบว่าเรื่องขาดความสามารถในการใช้ทักษะต่าง ๆ เช่นการสะท้อนกลับ การสรุปเนื้อหาเป็นปัญหามากที่สุด

Clark (1990 อ้างถึงใน เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์, 2535: 37-38) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารโดยใช้คำพูด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยโรคมะเร็ง สรุปได้คือ พยาบาลใช้เวลาส่วนน้อยในการพูดคุยขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การพูดคุยมักเป็นไปในรูปแบบที่ผิวเผิน มุ่งงานเป็นหลัก พยาบาลมีบทบาทและความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยายามหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากับผู้ป่วย เดินไปเดินมาเสมือนว่ามีงานยุ่ง ไม่สบสายตากับผู้ป่วย ชักถามผู้ป่วยในข้อที่ตนสนใจหรือต้องการคำตอบจากผู้ป่วย

Bopp D. Kenneth (1990 อ้างถึงใน สภาวดี ดวงเด่น, 2538: 67-68) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ผิวหนัง หู คอ จมูก และเด็ก จำนวน 452 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก ด้านการดูแลที่ผู้ใช้บริการต้องการคือ ความเมตตากรุณา ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพ และ ความมีอัธยาศัยไมตรี ด้านวิชาชีพที่ผู้ใช้บริการต้องการคือ ให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย มีจิตใจที่เปิดกว้างและมีความจริงใจ ด้านสมรรถนะที่ผู้ใช้บริการต้องการคือ การใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หากพยาบาลได้ใช้ทักษะการสื่อสารที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและเข้าใจ สื่อสารที่แสดงถึงการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ มีความปรารถนาดีและต้องการช่วยเหลือ ให้ความจาและ อากัปกริยาที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ ย่อมส่งผลถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับที่สร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นพัฒนาให้ก้าวขึ้นสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เป็นที่ยอมรับทั้งจากผู้ใช้บริการและการรับรองระดับคุณภาพจากองค์การภายนอก และเนื่องจากพยาบาลหน่วยฝากครรภ์เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นบริการที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพโดยเฉพาะในด้านการจัดการบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นยุทธวิธีสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารที่ดีต่อไป

สำหรับการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารของบุคลากรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการให้ความรู้ ทักษะ และทักษะการสื่อสารที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปด้วยดี ได้แก่ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น

การยอมรับ การเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น ความเชื่อถือไว้วางใจ และการดูแลเอาใจใส่ ที่พยาบาลต้องมีทั้งทางวาจา และอากัปกริยา การแสดงออกต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการฝึกอบรมตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคสำคัญคือ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางสังคม จัดแผนการฝึกอบรมออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้ ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร เมื่อบุคลากรพยาบาลมีทัศนคติที่ดีในการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการย่อมส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร ในการวิจัยจึงใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม จากกรรณการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลซึ่งกระทำขณะมีปฏิสัมพันธ์หรือให้การบริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ การประเมิน คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรมนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจากนักวิชาการหลายท่านมาผสมผสานและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับการจัดบริการที่มีคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ คือด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา ครอบคลุม 5 ลักษณะ คือ 1) การพูดเพื่อแสดงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น 2) การพูดเพื่อแสดงการยอมรับ 3) การพูดเพื่อแสดงการเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น 4) การพูดเพื่อแสดงความเชื่อถือไว้วางใจ 5) การพูดเพื่อแสดงการดูแลเอาใจใส่ และด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนภาษา ครอบคลุม 7 ลักษณะ คือ 1) กิริยาท่าทาง 2) การแสดงออกทางสีหน้า 3) การแสดงออกทางสายตา 4) เสียงพูด 5) ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร 6) การสัมผัส และ 7) การฟัง ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาล ประจำการ

การใช้เทคนิคการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) ในเรื่องการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคและขั้นตอนการฝึกอบรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้ เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารใช้เทคนิคหลัก 3 ประการคือ

การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) ได้แก่ ปัญหาการสื่อสารทางการพยาบาลที่พบบ่อยขณะให้บริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์

การใช้ตัวแบบ (Modeling) ได้แก่ กรณีศึกษาและตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานการบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม

การเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement) โดยเน้นการจูงใจ กระตุ้นให้กำลังใจ ให้คำชมเชยพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คุณภาพการบริการพยาบาล ด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม

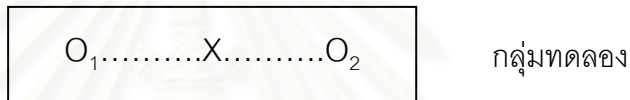
คุณภาพการบริการพยาบาลเชิงกระบวนการที่แสดงออกทางพฤติกรรมสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ประกอบด้วยพฤติกรรมสื่อสารที่พยาบาลกระทำ 2 ด้าน คือ

1. ด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา
 - 1.1 การพูดเพื่อแสดงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น
 - 1.2 การพูดเพื่อแสดงการยอมรับ
 - 1.3 การพูดเพื่อแสดงการเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น
 - 1.4 การพูดเพื่อแสดงความเชื่อถือไว้วางใจ
 - 1.5 การพูดเพื่อการดูแลเอาใจใส่
2. ด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา
 - 2.1 กิริยาท่าทาง
 - 2.2 การแสดงออกทางสีหน้า
 - 2.3 การแสดงออกทางสายตา
 - 2.4 เสียงพูด
 - 2.5 ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร
 - 2.6 การสัมผัส
 - 2.7 การฟัง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) เป็นแบบแผนการศึกษาแบบกลุ่มเดียว ประเมินก่อนและหลังการทดลอง (The One – Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สุนัขกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สุนัขกรรม ก่อนและหลังโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้ (Polit และ Hungler, 1999)



O_1 หมายถึง การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร
แผนกผู้ป่วยนอก สุนัขกรรม ก่อนการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร
สำหรับพยาบาลประจำการ

O_2 หมายถึง การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร
แผนกผู้ป่วยนอก สุนัขกรรม หลังการทดลอง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการห้องตรวจสุติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ และหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มที่ใช้เป็นกลุ่มของการศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ คือ พยาบาลประจำการห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งคัดเลือกได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามการหมุนเวียนของพยาบาลทั้งหมดที่มาปฏิบัติงานให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ ในสัปดาห์ที่เริ่มทำการศึกษาดังแต่วันที่ 30 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 โดยเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานทางด้านสูติกรรม 2 - 8 ปี ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาตัวแปรตาม คือ คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม จำนวนทั้งสิ้น 29 คน (เดิมกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์คัดเลือกได้ 30 คน แต่การประเมินหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ไม่มาตรวจครรภ์ตามกำหนดนัดใน 4 สัปดาห์ถัดมาจำนวน 1 คน) ซึ่งคัดเลือกได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในภาคเช้าเวลา 08.00 – 12.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในสัปดาห์แรกที่เริ่มทำการศึกษาดังแต่วันที่ 30 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2545 สำหรับเหตุผลของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์แบบเฉพาะเจาะจง เพื่อควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนภายในของหญิงตั้งครรภ์ (เช่น อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์) และปัจจัยแทรกซ้อนภายนอก (เช่น กระบวนการของการให้บริการฝากครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์) จึงกำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.1 หญิงตั้งครรภ์แรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เบาหวานในระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น

2.2 อายุครรภ์ระหว่าง 16 – 24 สัปดาห์

2.3 อายุระหว่าง 20 – 35 ปี

2.4 ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย

ในการทดลองกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่คัดเลือกได้เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันที่ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สุนทรียกรรม เป็นการประเมินจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์

วิธีการสร้างเครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน John, 1992) ทฤษฎีในเรื่องการติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมสื่อสาร การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อคุณภาพการบริการพยาบาล และแนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ แจงชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์ รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความยินยอมในการบันทึกเทป โดยใช้คำถามปลายเปิดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ใหม่จำนวน 10 ราย เกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างคือ

1.2.1 หญิงตั้งครรภ์แรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เบาหวานในระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น

1.2.2 อายุครรภ์ระหว่าง 16 – 24 สัปดาห์

1.2.3 อายุระหว่าง 20 – 35 ปี

1.2.4 เป็นผู้ที่มีความตั้งใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

โดยมีข้อคำถามในการสัมภาษณ์ 2 ข้อ คือ

ข้อที่ 1 เมื่อท่านมาใช้บริการฝากครรภ์การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับตัวท่านหรือญาตินั้นเป็นเช่นไร

ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยสรุปดังนี้

- 1) พยาบาลไม่ค่อยแนะนำรายละเอียดขั้นตอนการมาใช้บริการ
- 2) พุดเสียงเบาเมื่อผู้ให้บริการถามซ้ำมักแสดงสีหน้าไม่พอใจ
- 3) การส่งต่อไปห้องตรวจต่าง ๆ ไม่มีเจ้าหน้าที่นำทาง ทำให้รู้สึกมึนงง
ไม่ทราบว่าจะไปที่ไหนต่อ
- 4) พยาบาลพูดด้วยน้ำเสียงที่ไม่เป็นมิตร ให้คำแนะนำที่ไม่กระจ่าง
มักดูคนไข้
- 5) พยาบาลที่อาวุโส พูดด้วยน้ำเสียงเข้มแข็งคล้ายดุ จึงไม่กล้า
พุดคุยด้วย
- 6) การซักประวัติ พยาบาลใช้น้ำเสียงห้วนไม่มองหน้าผู้พูด ถ้าตอบ
คำถามไม่ได้จะถูกตำหนิจากพยาบาล
- 7) พยาบาลเจาะเลือดไม่ค่อยมีความนุ่มนวลเบามือ
- 8) เมื่อมีปัญหาขอคำแนะนำจากพยาบาลมีบางท่านให้คำแนะนำ
ไม่ตรงกัน

ข้อที่ 2 ท่านคิดว่าในการติดต่อสื่อสารเพื่อขอรับการช่วยเหลือมีสิ่งใดบ้าง
ที่เป็นปัญหาและควรปรับปรุงแก้ไข

ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยสรุปดังนี้

- 1) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์อยู่ด้านหน้าตึกเพื่อคอยให้
คำแนะนำแก่ผู้มาใช้บริการ
- 2) การแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ ในการมาใช้บริการควรบอกให้ชัดเจน
รวมถึงการมีป้ายบอกทาง
- 3) การต้อนรับครั้งแรกควรปรับปรุงให้พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้มบ้าง
พุดจาให้ไพเราะอ่อนหวาน
- 4) ขอให้พยาบาลแสดงความเป็นกันเองบ้าง ไม่แสดงสีหน้าเคร่งขรึม
เพราะทำให้ไม่กล้าเข้าไปสอบถามขอข้อมูลต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงซึ่ง
เป็นที่มาของปัญหาในด้านการติดต่อสื่อสาร เพื่อนำมาใช้ในการเขียนสถานการณ์ตัวอย่างในการ
ฝึกอบรม (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ก)

1.3 นักการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีในเรื่องการติดต่อสื่อสาร จากข้อ 1.1
ร่วมกับปัญหาการสื่อสาร ที่ได้จากการสัมภาษณ์มากำหนดโครงสร้างของโปรแกรมการฝึกอบรม
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

1.4 กำหนดวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม ซึ่งการฝึกอบรมครั้งนี้ได้กำหนด วัตถุประสงค์หลังจากการฝึกอบรมโดยโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสาร สำหรับพยาบาลประจำการ คือ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารของพยาบาล ประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งนำไปสู่การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์

2) เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยงานให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรม พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความสามารถดังนี้

1) อธิบายความรู้พื้นฐานในเรื่องการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของ พยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2) วิเคราะห์ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรม การสื่อสาร ของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ได้

3) วางแผนการปฏิบัติงานโดยกำหนดแนวทางปฏิบัติการสื่อสาร ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ ที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของ พยาบาล และแสวงหาวิธีการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถ นำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 กำหนดเนื้อหาการฝึกอบรมจากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ (ข้อ 1.2) โดย ข้อมูลดังกล่าว ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการให้บริการพยาบาลแก่ หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นที่มาของปัญหาในด้านการติดต่อสื่อสารที่พบบ่อย ตลอดจนการศึกษาแนวคิดการ สื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาลของบุญศรี ปราภณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดมนกุล (2538) และ การศึกษาทฤษฎีการสื่อสารต่าง ๆ (ข้อ 1.1) นำมาใช้ในการเขียนสถานการณ์ตัวอย่าง

1.6 กำหนดวิธีการฝึกอบรมจากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน John, 1992) โดยใช้เทคนิคหลักของการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางสังคม และแนวคิดรูปแบบการฝึกอบรมของ วิจิตร อวระกุล (2540) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ โดยจัดแผนการฝึกอบรมเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วยเนื้อหาการฝึกอบรม (ข้อ 1.5) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ภาคผนวก ก) คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้ ประกอบด้วย

1.1 **ขั้นเตรียมความพร้อมพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม** ได้แก่ การให้คำแนะนำชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดต่าง ๆ ในการฝึกอบรม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความรู้จักคุ้นเคย การสำรวจตัวเสริมแรง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร การให้ความรู้พื้นฐานในเรื่องความสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพบริการพยาบาล ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

1.2 **ขั้นการวิเคราะห์หรืออภิปรายสถานการณ์** จากการแสดงบทบาทสมมติ และตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา

การแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง “ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ : ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์” เป็นสถานการณ์ที่กำหนดโครงบทบาทให้ผู้แสดง แสดงพฤติกรรมสื่อสารโดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ 7 เดือน ซึ่งตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดโครงเรื่องโดยอธิบายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบวัตถุประสงค์ของการแสดง และอธิบายโครงเรื่องอย่างคร่าว ๆ เปิดโอกาสให้กลุ่มคัดเลือกผู้แสดงและที่เหลือคือผู้สังเกตการณ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ
- 2) เพื่อให้ผู้แสดงบทบาทสมมติได้แสดงบทบาทนั้นตามความคิดความรู้สึกของตนเอง มีโอกาสคาดคะเนบทบาทที่ตนเองสวมอยู่แล้วคิดและกระทำในวิถีทางของตนเองให้ครอบคลุมการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ
- 3) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละคนทั้งผู้แสดงบทบาทสมมติและผู้สังเกตการณ์ในสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นเหมือนชีวิตจริง

- 4) เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความสนใจมีการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายประเด็นสำคัญของการแสดงบทบาทสมมติได้อย่างมีเหตุผล
- 5) เพื่อให้เห็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหาที่ปฏิบัติจริงได้
- 6) เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อหญิงตั้งครรภ์ในการให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

ประเด็นในการวิเคราะห์และอภิปราย

- 1) วิเคราะห์และอภิปรายการแสดงออกถึงทักษะการสื่อสารของพยาบาลในสถานการณ์เช่นนี้มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร
- 2) หากท่านเป็นพยาบาลที่อยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ท่านรู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์ และจะใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างไรเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับเข้าใจในความปรารถนาดีของท่านในการช่วยเหลือ

ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา เรื่อง “การสื่อสารของพยาบาล : พฤติกรรมการสื่อสารที่บ่งบอกคุณภาพการบริการพยาบาล” เนื้อหาของสถานการณ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณสมมุติหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ต้องการตรวจ DNA ทารกในครรภ์ของเธอเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าทารกในครรภ์เป็นบุตรของสามีเธอจริง เนื่องจากคุณสมมุติมีสถานะเป็นภรรยานอกสมรส อีกทั้งยังมีข้อจำกัดทางด้านการเงิน และพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลในการให้การบริการพยาบาลโดยคำพูดของพยาบาลที่แสดงถึงการเคารพในการเป็นบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ให้การยอมรับเห็นใจและเข้าใจในความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ สร้างความเชื่อถือให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไว้วางใจ ตลอดจนให้การดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการอ่านกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยเขียนขึ้น ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์ อภิปรายประเด็นสำคัญในกรณีศึกษาเป็นกลุ่มย่อย หลังจากนั้น ให้กลุ่มย่อยได้นำเสนอผลการประชุมต่อพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยรวมทั้งหมด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลต้องเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน
- 2) เพื่อให้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือจากตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา

3) เพื่อวิเคราะห์และอภิปรายถึงพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่ควรกระทำ ซึ่งบ่งบอกถึงความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้บริการได้

4) เพื่อให้เห็นความสำคัญต่อการสังเกต การใช้วัจนภาษาและแปลความหมายอวัจนภาษา

ประเด็นในการวิเคราะห์และอภิปราย

1) จากสถานการณ์ที่ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นกำลังมีความวิตกกังวลในเรื่องใดบ้าง

2) การสนทนาระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์นั้นเหมาะสมหรือไม่เพราะเหตุใด

3) การสื่อสารด้วยคำพูด และการใช้วัจนภาษาระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ในกรณีศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างไร

4) ถ้าท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการท่านต้องการติดต่อสื่อสารจากพยาบาลแบบใดบ้าง

5) พฤติกรรมการสื่อสารจากตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษาครั้งนี้ท่านจะนำไปเป็นแบบอย่างที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยงานต่อไปอย่างไรบ้าง

1.3 ชั้นค้นหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

หลังจากการเรียนรู้จากสถานการณ์การแสดงบทบาทสมมติและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา ผู้วิจัยได้มอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกันสรุปนำเสนอแนวคิดพฤติกรรมสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้โดยให้เป็นความต้องการของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบบนำตนเองมากกว่าให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ มีโอกาสได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ

ตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกผลการสังเกตตามแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม และแบบรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง เรื่อง “บุคคลที่ฉันชื่นชมกับตัวตนของฉันที่เป็นจริง” เป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมรายบุคคล ได้ศึกษาและสังเกตพฤติกรรมสื่อสารของเพื่อนพยาบาล รวมทั้งการรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้การบริการพยาบาลโดยทั่วไปของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารที่ดีจากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือเพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงาน
- 2) เพื่อให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดแรงจูงใจ เรียนรู้พฤติกรรมการสื่อสารของเพื่อนพยาบาลที่เหมาะสมให้การบริการพยาบาล
- 3) เพื่อสังเกตตนเองซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการกำกับตนเอง ควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้
- 4) เพื่อประเมินพฤติกรรมการสื่อสารของตนเองได้ครอบคลุม พฤติกรรมการสื่อสารทั้งด้านพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษาและเชิงอวัจนภาษา
- 5) เพื่อค้นหาความจริงจากประสบการณ์ และวิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารได้อย่างสมเหตุผล

ประเด็นในการวิเคราะห์และอภิปราย

- 1) พฤติกรรมการสื่อสารของเพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงานที่สังเกต พบขณะให้การบริการพยาบาล มีการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ดีเหมาะสมอย่างไรบ้าง สมควรนำมาเป็นแบบอย่างในการให้การบริการพยาบาลพร้อมยกตัวอย่างประกอบ
- 2) บันทึกรายงานพฤติกรรมการสื่อสารของตนเองที่ปฏิบัตินั้น เป็นเช่นไรมีปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารจากสถานการณ์จริงอย่างไร

การวางแผนการปฏิบัติงาน เรื่อง “การสื่อสารของฉันกับคุณแม่ ตั้งครรภ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสื่อสาร” เป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้นำแนวคิดการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือมาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมกัน ระดมความคิด อภิปราย แสดงความคิดเห็นในการวางแผนการปฏิบัติงาน
- 2) เพื่อกำหนดแนวทางการสื่อสารโดยพิจารณาจากขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงของหน่วยฝากครรภ์
- 3) เพื่อวางแผนการปฏิบัติงานได้เหมาะสมสอดคล้องกับหลักการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมด้านการสื่อสารของพยาบาล

ประเด็นการพิจารณากำหนดแนวทางการสื่อสารในการวางแผนการปฏิบัติงานคือ

1) ขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงของหน่วยฝากครรภ์ ได้แก่การให้บริการฝากครรภ์รายใหม่เมื่อแรกพบ การสอนสุขศึกษา การให้การดูแลขณะตั้งครรภ์ การนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป เป็นต้น

2) วิเคราะห์และบ่งชี้สถานการณ์ที่พบเป็นปัญหาบ่อย ๆ ในการสื่อสาร เช่นหน่วยฝากครรภ์มีขั้นตอนการให้บริการอย่างไรบ้าง และมีขั้นตอนใดบ้างที่พบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นบ่อย ๆ

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร

หลังจากพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝากครรภ์ได้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีที่ตนเองได้เรียนรู้ร่วมกันจากการแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา การศึกษาสังเกตจากตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สุติกรรม การรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง ตลอดจนร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อกำหนดแนวทางการสื่อสาร โดยได้นำข้อสรุปแนวปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมนั้นไปใช้ในสถานการณ์จริง และนำปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มาพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน หาข้อสรุปแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมปรับปรุงแก้ไขร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การเสริมแรงทางสังคม

หลักสำคัญของการให้การเสริมแรง คือให้การเสริมแรงทันที หลังจาก ที่พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝากครรภ์ได้แสดงพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น ให้การเสริมแรงทุกครั้งที่เกิดพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเกิดขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์มากในช่วงของการเริ่มพัฒนาพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอันเป็นผลให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นคงที่และอยู่ในระดับที่สม่ำเสมอ และสำรวจความต้องการของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝากครรภ์ว่ามีความต้องการหรือความปรารถนาอะไรบางอย่างในเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อนำมาใช้เป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีการออกแบบสอบถามปลายเปิดให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝากครรภ์ตอบ ซึ่งเป็นแบบสำรวจตัวเสริมแรงที่นำมาใช้ในการฝากครรภ์

หลักสำคัญของการให้การเสริมแรงและตัวเสริมแรงได้นำมาใช้ในระหว่างการดำเนินการฝากครรภ์ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝากครรภ์ โดยในทุกขั้นตอนของการฝากครรภ์ ผู้วิจัยให้การเสริมแรงทางสังคม ทั้งด้านวาจา เช่นคำชม คำพูดที่แสดงการยอมรับสลับเปลี่ยนหมุนเวียนให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝากครรภ์ในการเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อย ๆ ของการฝากครรภ์ เป็นต้น และการ

เสริมแรงทางด้านกิริยาท่าทาง เช่นการแสดงความสนใจ การพยักหน้ายอมรับ เป็นต้น เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้นเหมาะสมสอดคล้องกับการเรียนรู้ของพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ใหญ่ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ให้ความสะดวกในการเรียนรู้แบบนำตนเองมากกว่าให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ แนวโน้ม จูงใจ กระตุ้นให้กำลังใจ โดยการให้คำชมเชยเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ที่ทำให้เขายอมรับความคิดใหม่ เปิดใจกับความคิดใหม่ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมง่ายต่อการเรียนรู้และเกิดการยอมรับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Face Validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการที่ผ่านการตรวจเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสาร จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน และสูติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ข) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาที่ใช้ในการฝึกอบรม ความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โครงสร้างเทคนิควิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของโปรแกรมภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ซึ่งประเมินตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์

ขั้นตอนการสร้างมีดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากสถานการณ์จริงในการให้บริการพยาบาลของหน่วยฝากครรภ์

2.2 นำข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาในข้อ 2.1 และข้อคำถามบางส่วนจากแบบประเมินพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของ พิษณุตก วิรัชพินทุ (2534) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยครอบคลุมพฤติกรรมสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์

แบบประเมินแบ่งเป็น 3 ส่วน (ภาคผนวก ค) คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ

อายุ (ปี)

ระดับการศึกษา โดยแบ่งระดับการศึกษาเป็น 4 ระดับ ตามแผนการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2535 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2535: 17 อ้างถึงใน วิไล ตั้งจิตสมคิด, 2539: 169) คือ

ประถมศึกษา (ป. 1 – ป. 6)

มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3)

มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. (ม. 4 – ม. 6 / ปวช.)

อุดมศึกษา (อนุปริญญา / ปริญญาตรี)

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยแบ่งระดับฐานะเศรษฐกิจเป็น 3 ระดับ ตามรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2543 เป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน (กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543) คือ

ระดับผู้มีรายได้น้อย ต่ำกว่า 11,000 บาท

ระดับผู้มีรายได้ปานกลาง 11,000 – 25,000 บาท

ระดับผู้มีรายได้มาก สูงกว่า 25,000 บาท

อายุครรภ์ (สัปดาห์) เมื่อเริ่มศึกษา ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษา

แบบประเมินส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารที่พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ใช้ในการพูดให้คำแนะนำหรือชี้แจงรายละเอียดการดูแลรักษาพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 29 ข้อ ดังนี้

1. การพูดเพื่อแสดงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น จำนวน 6 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 1, 2, 3, 5, 15 และ 18

2. การพูดเพื่อแสดงการยอมรับ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 6, 7, 8, 9, 10 และ 11

3. การพูดเพื่อแสดงการเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 4, 12, 13, 14, 16 และ 17

4. การพูดเพื่อแสดงความเชื่อถือไว้วางใจ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 19, 20, 21, 22, และ 23
5. การพูดเพื่อแสดงการดูแลเอาใจใส่ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 24, 25, 26, 27, 28 และ 29

ลักษณะของคำตอบในแบบประเมินให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 อย่าง โดยกำหนดคำตอบไว้ 2 คำตอบ แล้วให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ “ทำ” กับ “ไม่ทำ” ซึ่งมีความหมายดังนี้

“ทำ” หมายความว่า พยาบาลได้ให้คำแนะนำชี้แจงหรือบอกกล่าวตามข้อความนั้น ๆ แก่ท่าน

“ไม่ทำ” หมายความว่า พยาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำชี้แจงหรือบอกกล่าวตามข้อความนั้น ๆ แก่ท่าน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนภาษา

แบบประเมินส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการแสดงออกของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบคลุมพฤติกรรมสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ดังนี้

1. กิริยาท่าทาง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 2, 3, 4, 5 และ 6
2. การแสดงออกทางสีหน้า จำนวน 5 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 1, 7, 12, 13 และ 29
3. การแสดงออกทางสายตา จำนวน 4 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 8, 9, 10 และ 11
4. เสียงพูด จำนวน 4 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 14, 15, 16 และ 17
5. ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 18, 19, 20, 21 และ 26
6. การสัมผัส จำนวน 4 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 22, 23, 24 และ 25
7. การฟัง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 27, 28 และ 30

ลักษณะของคำตอบในแบบประเมินให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 อย่าง โดยกำหนดคำตอบไว้ 2 คำตอบ แล้วให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ “ทำ” กับ “ไม่ทำ” ซึ่งมีความหมายดังนี้

“ทำ” หมายความว่า ท่านได้เห็นพยาบาลกระทำหรือแสดงออกตรงตามข้อความนั้น ๆ

“ไม่ทำ” หมายความว่า ท่านไม่เคยเห็นพยาบาลกระทำหรือแสดงออกตรงตามข้อความนั้น ๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

“ทำ” = 1 คะแนน

“ไม่ทำ” = 0 คะแนน

การคิดค่าคะแนน

นำคะแนนดิบที่ได้จากแบบประเมินด้านพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวิทยาศาสตร์ 29 ข้อ เท่ากับ 29 คะแนน และด้านพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวิทยาศาสตร์ 30 ข้อ เท่ากับ 30 คะแนน รวมเป็น 59 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดจึงเท่ากับ 59 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สตรีกรรม ที่ผ่านการตรวจเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ข) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สตรีกรรม ที่ผ่านความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คน คือหญิงตั้งครรภ์แรกไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 20 – 35 ปี อายุครรภ์ระหว่าง 16 – 24 สัปดาห์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยวิธีของ Kuder – Richardson K-R 20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินด้านพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวิทยาศาสตร์ เท่ากับ 0.79 และค่าความเที่ยงของแบบประเมินส่วนที่ 3 คือ ด้านพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวิทยาศาสตร์ เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 การเตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยจัดสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งได้จากการสุ่มแบบบังเอิญตามการหมุนเวียนของพยาบาลทั้งหมดที่มาปฏิบัติงานให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ ในสัปดาห์ที่เริ่มทำการศึกษา ตั้งแต่ วันที่ 30 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวนทั้งสิ้น 12 คน

1.5 ผู้วิจัยขอความร่วมมือและได้รับความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แนะนำวิธีการฝึกอบรม แจ้ง วัน เวลา และสถานที่ในการฝึกอบรม

2. ระยะทดลอง

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ซึ่งประเมินตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โดยผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือและได้รับคำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์

2.1.2 เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง คือระหว่างวันที่ 30 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2545 และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 หลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์เช่นกัน คือระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม 2545 ถึง วันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ทั้งครั้งที่ 1 (Pre-test) และ ครั้งที่ 2 (Post-test) เป็นกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลคนเดิม สำหรับการประเมิน ครั้งที่ 2 (Post-test) กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลไม่มาตรวจครรภ์ตามกำหนดนัด 1 คน จึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ได้ 29 คน

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 12 คน ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง รวมเวลา 10 ชั่วโมง โดยใช้เวลาในช่วงวันหยุดราชการ (วันเสาร์) 1 ครั้ง และภาคบ่ายวันศุกร์ที่ปฏิบัติราชการจำนวน 3 ครั้ง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 วันเสาร์ที่ 5 ตุลาคม 2545

แบ่งระยะเวลาการฝึกอบรมเป็นภาคเช้าและภาคบ่าย เริ่มเวลา 08.00 น. ถึง 16.30 น. จัดฝึกอบรม ณ ห้อง Renoir ชั้น 4 โรงแรมโนโวเทล สยามสแควร์ กรุงเทพฯ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบรรยากาศจากสถานที่ทำงานมาฝึกอบรมนอกสถานที่นั้นเป็นการให้แรงเสริมสำหรับพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่หลีกเลี่ยงจากความจำเจในการปฏิบัติงานการพยาบาลประจำและมีความรื่นรมย์ช่วยเป็นแรงเสริมในการสร้างจุดเริ่มต้นของความสนใจในโปรแกรมได้ส่วนหนึ่ง ผู้วิจัยและคณะวิทยากรทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกอบรม โดยการฝึกอบรมร่วมกันทั้งกลุ่ม ซึ่งมีขั้นตอนในการฝึกอบรมดังนี้

ภาคเช้า ขอบเขตการฝึกอบรม คือ กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสร้างความรู้จักคุ้นเคย การสำรวจตัวเสริมแรง ความรู้เรื่องความสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล การแสดงบทบาทสมมติ การมอบหมายให้ศึกษาตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และการรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง (รวมเวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที)

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้ ประกอบด้วย

1.1 ขั้นเตรียมความพร้อมพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(2 ชั่วโมง 15 นาที)

คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกอบรม (15 นาที) : ผู้วิจัยให้คำแนะนำชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดต่าง ๆ ในการฝึกอบรม

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (30 นาที) : ผู้วิจัยและคณะวิทยากรดำเนินกิจกรรม “ดวงใจใคร่อย่” เพื่อการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างความรู้จักคุ้นเคย และการสำรวจตัวเสริมแรงจากพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อนำมาใช้ให้การเสริมแรงทางสังคมในการฝึกอบรม

การบรรยาย (1 ชั่วโมง) : การให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล โดย ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแสดงบทบาทสมมติ (30 นาที) : เรื่อง “ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ : ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์” ผู้วิจัยอธิบายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบวัตถุประสงค์ของการแสดง จากนั้นอธิบายโครงเรื่องอย่างคร่าว ๆ พร้อมแจกสถานการณ์ให้อ่านประกอบ และให้กลุ่มคัดเลือกผู้แสดง 3 คน ที่เหลือคือผู้สังเกตการณ์ หลังจากกำหนดผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์ได้แล้ว ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้แก่ผู้แสดงที่สวมบทบาทตามที่ผู้วิจัยกำหนดและแสดงบทบาทนั้นตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง สำหรับผู้สังเกตการณ์ต้องเป็นผู้สังเกตการณ์อย่างพินิจพิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์อภิปราย หลังจากชี้แจงรายละเอียดแล้วจึงเปิดโอกาสให้ผู้แสดงศึกษาบท เตรียมสถานที่เพื่อให้มองเห็นได้ทั่วถึง

1.2 ขั้นการวิเคราะห์อภิปรายสถานการณ์ (45 นาที)

หลังจากที่การแสดงสิ้นสุด ซึ่งใช้เวลาในการแสดงประมาณ 15 นาที พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และอภิปราย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตั้งคำถามเพื่อเปิดประเด็นกระตุ้นให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายค้นหาความจริงจากประสบการณ์ โดยเน้นทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์ได้แสดงความรู้สึกของตนเอง ตลอดระยะเวลาในการวิเคราะห์ อภิปราย ผู้วิจัยได้ให้การเสริมแรงทางสังคมด้วยการแนะนำใจ กระตุ้นให้กำลังใจ โดยการให้คำชมเชยเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1.3 **ขั้นค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง** (30 นาที)

การเรียนรู้จากสถานการณ์ในการแสดงบทบาทสมมติ พยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกันสรุปถึงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมควรเป็นเช่นไร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้โดยให้เป็นความต้องการของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบบ นำตนเองมากกว่าให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ มีโอกาสได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองพอใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค การเสริมแรงทางสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาอยู่เสมอ ได้แก่ คำชม คำพูดที่แสดงถึงการยอมรับในแนวทางที่กลุ่มนำไปปฏิบัติ

การมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม ศึกษาตัวแบบ พยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ผู้วิจัยอธิบายแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบและแบบรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเองเรื่อง “บุคคลที่ฉันชื่นชมกับตัวตนของ ฉันที่เป็นจริง” เป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ศึกษาและสังเกต พฤติกรรมสื่อสารของเพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงานขณะให้บริการพยาบาลว่ามีการสื่อสารระหว่าง บุคคลที่ดีเหมาะสมอย่างไรบ้าง สมควรนำไปเป็นแบบอย่างในการให้บริการพยาบาล และบันทึก รายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้บริการ พยาบาลโดยทั่วไปในหน่วยงานนั้นเป็นเช่นไร โดยให้เริ่มทำการศึกษาและบันทึกผลการสังเกตในวันจันทร์แรกที่เปิดทำการหลังจากได้รับการฝึกอบรมครั้งที่ 1 แล้ว

ภาคบ่าย ขอบเขตการฝึกอบรม คือ กลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา การวางแผนการปฏิบัติงาน (รวมเวลา 3 ชั่วโมง)

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสร้างฐานความรู้ ประกอบด้วย

1.1 **ขั้นเตรียมความพร้อมพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

(1 ชั่วโมง)

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (30 นาที) : ผู้วิจัยและคณะวิทยากรฝึกอบรมดำเนินกิจกรรม “เปิดประตู” เพื่อเสริมทักษะการฟัง คิด พูด

ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา (30 นาที) : เรื่อง “การสื่อสารของ พยาบาล : พฤติกรรมสื่อสารที่บ่งบอกคุณภาพการบริการพยาบาล” ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มพยาบาล ประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน โดยผู้วิจัยและคณะวิทยากรแจกเอกสาร กรณีศึกษาให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อ่านเป็นรายบุคคล

1.2 ขั้นการวิเคราะห์หรืออภิปรายสถานการณ์ (45 นาที)

เมื่อพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการอ่านกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยเขียนขึ้นเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมกันคิด วิเคราะห์หรืออภิปรายประเด็นสำคัญในกรณีศึกษาเป็นกลุ่มย่อย หลังจากนั้นให้กลุ่มย่อยทั้ง 2 กลุ่มได้นำเสนอผลการประชุมต่อพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยรวมทั้งหมด

1.3 ขั้นค้นหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

(1 ชั่วโมง 15 นาที)

หลังจากที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดศึกษาดูแบบแล้ว พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมกันสรุปว่า พฤติกรรมการสื่อสาร เช่นไรจากตัวแบบ ที่เห็นควรนำไปเป็นแบบอย่างนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ในช่วงเวลาของการนำเสนอผู้วิจัยได้ให้การเสริมแรงทางสังคม เช่น คำชมเชย ยกย่อง เพื่อเป็นกำลังใจแก่พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การวางแผนการปฏิบัติงาน เรื่อง “การสื่อสารของฉันกับคุณแม่ตั้งครรภ์ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสื่อสาร” ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน เช่นเดิม โดยผู้วิจัยมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมประชุมกลุ่มย่อย ระดมความคิดและนำแนวคิดการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือมาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อกำหนดแนวทางการสื่อสารและการนำไปใช้จริงให้เหมาะสมสอดคล้องกับหลักการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ ที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล โดยพิจารณาใน 2 ประเด็นหลักคือ 1) ขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้การบริการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงของหน่วยฝากครรภ์ 2) วิเคราะห์และบ่งชี้สถานการณ์ที่พบเป็นปัญหาบ่อย ๆ ในการสื่อสาร พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมกลุ่มย่อยทั้ง 2 กลุ่มนำเสนอผลการประชุมต่อพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยรวมทั้งหมด และร่วมกันหาข้อสรุปวางแผนการปฏิบัติงาน โดยกำหนดรูปแบบแนวทางการสื่อสารร่วมกันกับผู้วิจัย และเขียนเป็นแนวทางที่นำไปปฏิบัติจริง ผู้วิจัยรวบรวมแนวทางการสื่อสารตามแผนการปฏิบัติงานไปจัดพิมพ์ และมอบหมายให้นำแบบบันทึกแผนการปฏิบัติงานที่จัดพิมพ์เรียบร้อยแล้วไปปฏิบัติจริง หลังจากได้รับการฝึกอบรมครั้งที่ 2 แล้ว

ครั้งที่ 2 ภาคบ่ายวันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2545

การประชุมกลุ่ม ณ ห้องซีกประวัติฝักครรรค์ เริ่มเวลา 14.00 น. – 15.00 น.

ขอบเขตการประชุมกลุ่ม คือ การประชุมกลุ่มเพื่อรายงานผลการศึกษาพฤติกรรม การสื่อสารจากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง การเสริมแรงทางสังคม การมอบหมายแบบบันทึก แผนการปฏิบัติงาน (รวมเวลา 1 ชั่วโมง)

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร

หลังจากพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดการเรียนรู้รวมทั้ง ร่วมแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีต่อสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ร่วมกัน และได้นำข้อสรุปแนวปฏิบัติที่เหมาะสม นั้นไปใช้ในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยนัดหมายพยาบาลประจำการมาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากกรที่ ได้รับมอบหมายให้ศึกษาตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม รวมทั้งการรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการ ให้การบริการพยาบาลโดยทั่วไปในหน่วยงาน ขณะให้การบริการพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรค การสื่อสารอย่างไรบ้าง เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ตลอดเวลาที่พบปะพูดคุย ผู้วิจัยได้ให้การ เสริมแรงทางสังคมร่วมด้วยเป็นระยะ ๆ

ผู้วิจัยมอบหมายแบบบันทึกแผนการปฏิบัติงาน เรื่อง “การสื่อสารของฉันกับ คุณแม่ตั้งครรภ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสื่อสาร” ซึ่งพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ ร่วมกันกำหนดแนวทางการสื่อสารไว้ และผู้วิจัยนำไปรวบรวมจัดพิมพ์ เพื่อให้สะดวกกับการบันทึก เมื่อนำแผนการปฏิบัติงานนั้นไปใช้ในสถานการณ์จริง ทั้งนี้ผู้วิจัยมอบหมายให้พยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำแผนการปฏิบัติงานนั้นไปปฏิบัติเป็นรายบุคคลทุกวัน โดยเริ่มในวันจันทร์แรก ที่เปิดทำการหลังจากประชุมครั้งนี้แล้ว

สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 3 ภาคบ่ายวันศุกร์ที่ 18 ตุลาคม 2545

การประชุมกลุ่ม ณ ห้องซีกประวัติฝักครรรค์ เริ่มเวลา 14.00 น. – 15.00 น.

ขอบเขตการประชุมกลุ่ม คือ การประชุมกลุ่มเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานตาม แบบบันทึกแผนการปฏิบัติงาน และการเสริมแรงทางสังคม (รวมเวลา 1 ชั่วโมง)

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร

ผู้วิจัยมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอแนวทางการ สื่อสารที่ปฏิบัติจริงเป็นรายบุคคล เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ การสื่อสารของตนเองประสบความสำเร็จและร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการ

สื่อสารจากที่กำหนดไว้ในแผนการปฏิบัติงานกับแนวทางปฏิบัติที่นำไปใช้จริงนั้นเหมาะสมอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่ช่วยทำให้การสื่อสารนั้นประสบผลสำเร็จหรือไม่ประสบผลสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารจากสถานการณ์จริงเป็นเช่นไร ผู้วิจัยและพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม ร่วมกันหาข้อสรุปแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อการให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมอบหมายให้นำแผนการปฏิบัติงานนั้นไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงต่อไปอีก ในระหว่างพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยได้ให้การเสริมแรงทางสังคมเช่น คำชม คำพูดที่แสดงการยอมรับในความคิดเห็น ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 4 ภาคบ่ายวันศุกร์ที่ 25 ตุลาคม 2545

การประชุมกลุ่ม ณ ห้องซีกประวัติฝากครรภ์ เริ่มเวลา 14.00 น. – 15.30 น.

ขอบเขตการประชุมกลุ่ม คือ การประชุมกลุ่มเพื่อสรุปรวมเกี่ยวกับแนวคิดเรื่อง การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ การศึกษาสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง การรายงานตนเอง จากการปฏิบัติงาน แนวทางการสื่อสารตามแผนการปฏิบัติงาน และการเสริมแรงทางสังคม (รวมเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

ผู้วิจัยนัดหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมมาพบปะพูดคุย กันอีกเป็นครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นการพูดคุยสรุปรวมเกี่ยวกับแนวคิดเรื่อง การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ การศึกษาสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง การรายงานตนเองจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนการนำ แนวทางการสื่อสารตามแผนการปฏิบัติงานไปปฏิบัติจริงในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยใช้ วิธีการระดมสมองให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละคน ได้แสดงความคิดเห็น อย่างอิสระ ร่วมกันวิเคราะห์พิจารณาบนหลักการของเหตุผล และการยอมรับของพยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้วิจัยมีบทบาทกระตุ้นให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แสดง ความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการให้การเสริมแรงทางสังคมร่วมด้วย และกล่าวปิดการฝึกอบรม

3. ระยะเวลาประเมินผล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม Pre-test และ Post-test ซึ่งประเมินตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มา ใช้บริการฝากครรภ์ มาจัดเตรียมเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

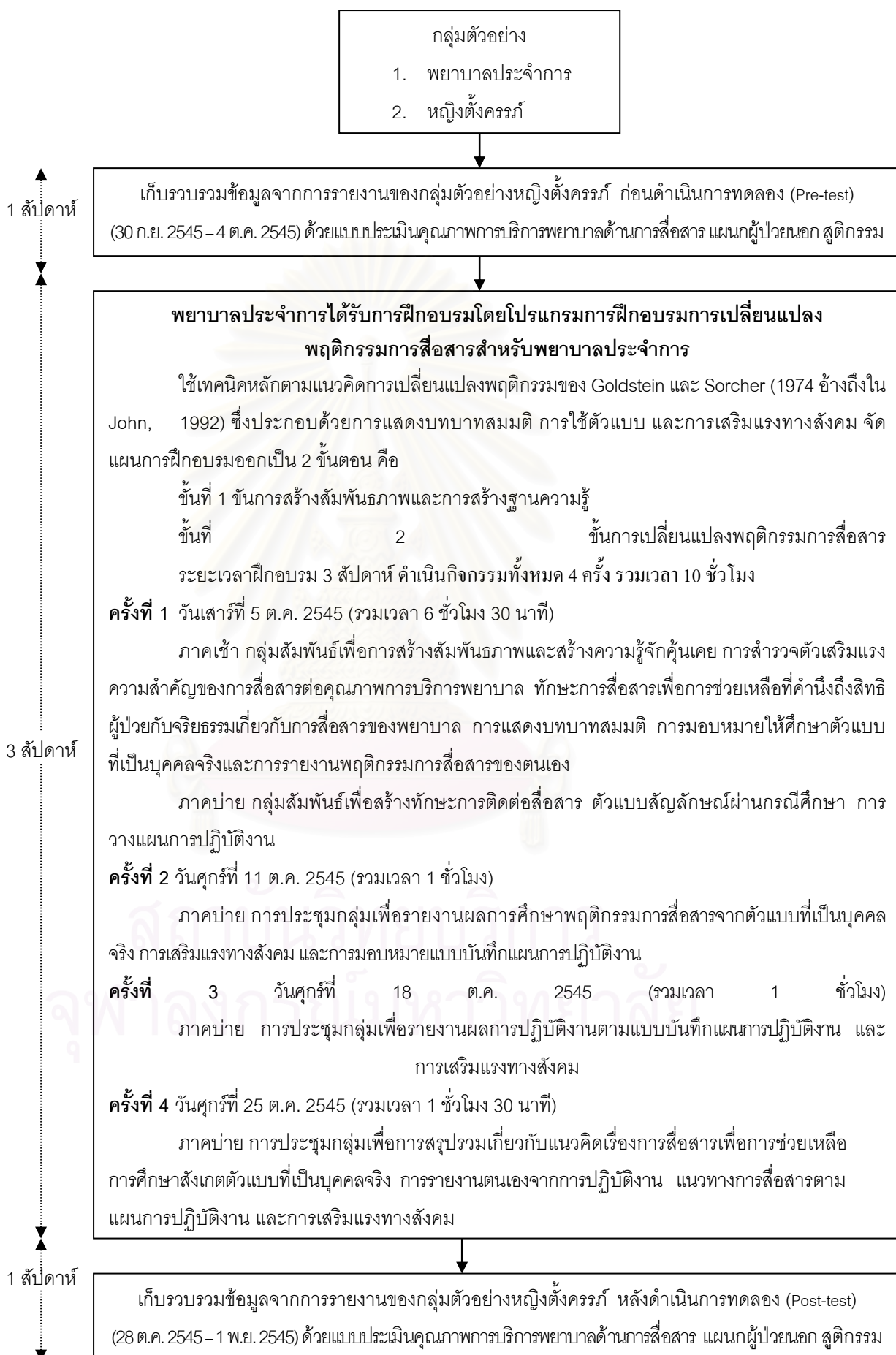
ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for The Social Science) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ สำหรับอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สตรีกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการด้วยสถิติ Paired t – test



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปวิธีดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาล ประจำการ การศึกษาวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยทำการทดลองที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งผลการวิจัยขอเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 2 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสาร สำหรับพยาบาลประจำการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรรภ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรรภ์ จำแนกตามอายุ (ปี) อายุครรรภ์ (สัปดาห์) เมื่อเริ่มศึกษา ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (n = 29)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 23	11	37.9
24 – 27	8	27.6
28 – 31	6	20.7
32 – 35	4	13.8
อายุครรรภ์ (สัปดาห์) เมื่อเริ่มศึกษา		
16 – 18	10	34.5
19 – 21	9	31.0
22 – 24	10	34.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา (ป.1 – ป.6)	10	34.5
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.3)	5	17.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ม.4 – ม.6/ปวช.)	11	37.9
อุดมศึกษา (อนุปริญญา/ปริญญาตรี)	3	10.3
รายได้ (บาท/เดือน)		
< 11,000	17	58.6
11,000 – 25,000	12	41.4
> 25,000	-	-

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า

อายุ (ปี) ของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 – 23 ปี คิดเป็น ร้อยละ 37.9 รองลงมา อายุระหว่าง 24 – 27 ปี, 28 – 31 ปี และ 32 – 35 ปี ตามลำดับ

อายุครุฑ (สัปดาห์) เมื่อเริ่มศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครุฑส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 16 – 18 สัปดาห์ และ 22 – 24 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 10 และ 10 ตามลำดับ รองลงมา อายุครุฑอยู่ระหว่าง 19 – 21 สัปดาห์

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครุฑ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ม.4 – ม.6/ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ป.1 – ป.6) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.3) และ อุดมศึกษา (อนุปริญญา/ปริญญาตรี) ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครุฑ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 11,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.6 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 11,000 – 25,000 บาท



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร สำหรับพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ จำแนกตามคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร รายด้านและโดยรวม (n = 29)

คุณภาพการบริการพยาบาล	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		df	t – value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านพฤติกรรมสื่อสาร						
เชิงวัจนภาษา	27.69	2.20	22.48	5.74	28	5.712*
ด้านพฤติกรรมสื่อสาร						
เชิงอวัจนภาษา	29.45	1.12	25.72	4.10	28	5.460*
โดยรวม	57.14	3.04	48.21	9.40	28	5.863*

* p < .05

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร รายด้านและโดยรวมก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านมาเปรียบเทียบกันด้วย Paired t – test พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษาและด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .05 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารโดยรวม พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม เป็นแบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ประเมินก่อนและหลังการทดลอง (The One - Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม หลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลประจำการห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มที่ใช้เป็นกลุ่มของการศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งคัดเลือกได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามการหมุนเวียนของพยาบาลทั้งหมดที่มาปฏิบัติงานให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ ในสัปดาห์ที่เริ่มทำการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2545 ถึง วันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 โดยเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานทางด้านสูติกรรม 2 – 8 ปี

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งสิ้น 29 คน ซึ่งคัดเลือกได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในภาคเช้า เวลา 08.00 – 12.00 น. วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในสัปดาห์แรกที่เริ่มทำการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2545 ถึง วันที่ 4 ตุลาคม 2545 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีในเรื่องการติดต่อสื่อสาร การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ และแนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับปัญหาการสื่อสารที่ได้จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ 10 ราย เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลกับประชากรหญิงตั้งครรภ์ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ มากำหนดโครงสร้างของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม กำหนดเนื้อหาและวิธีการฝึกอบรมจากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน John, 1992) โดยใช้เทคนิคหลักของการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางสังคม ประกอบด้วยเนื้อหาและจัดแผนการฝึกอบรมเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างฐานความรู้

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร

แผนการฝึกอบรมได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม เป็นการประเมินจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากสถานการณ์จริงในการให้บริการของหน่วยฝากครรภ์ และข้อคำถามบางส่วนจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร ของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ของพิชชดา วิรัชพิณฑุ (2534) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์

แบบประเมินแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ (ปี) อายุครรภ์ (สัปดาห์) เมื่อเริ่มศึกษา ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา ซึ่งประกอบด้วย การพูดเพื่อแสดงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น การพูดเพื่อแสดงการยอมรับ การพูดเพื่อแสดงการเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น การพูดเพื่อแสดงความเชื่อถือไว้วางใจ และการพูดเพื่อแสดงการดูแลเอาใจใส่ รวม 29 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนภาษา ซึ่งประกอบด้วย กิริยาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกทางสายตา เสียงพูด ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร การสัมผัส และการฟัง รวม 30 ข้อ

ลักษณะแบบประเมินส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ อย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 อย่าง ซึ่งกำหนดคำตอบไว้ 2 คำตอบแล้วให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ “ทำ” กับ “ไม่ทำ” ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยวิธี Kuder – Richardson K-R 20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.79 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนคือ

1. ระยะเวลาเตรียมการ มีการเตรียมเครื่องมือ จัดสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้จากการสุ่มแบบบังเอิญตามการหมุนเวียนของพยาบาลทั้งหมดที่มาปฏิบัติงานให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ ในสัปดาห์ที่เริ่มทำการศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 12 คน และขอความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

2. ระยะทดลอง

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ซึ่งประเมินตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง คือระหว่างวันที่ 30 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2545 และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 หลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์เช่นกัน คือระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม 2545 ถึง วันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ทั้งครั้งที่ 1 (Pre-test) และ ครั้งที่ 2 (Post-test) เป็นกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์คนเดิม สำหรับการประเมิน ครั้งที่ 2 (Post-test) กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ไม่มาตรวจครรภ์ตามกำหนดนัด 1 คน จึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ได้ 29 คน

2.2 ดำเนินการทดลองโดยการฝึกอบรมพยาบาลประจำการตามโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 12 คน ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง รวมเวลา 10 ชั่วโมง โดยใช้เวลาในช่วงวันหยุดราชการ (วันเสาร์) 1 ครั้ง และภาคบ่ายวันศุกร์ที่ปฏิบัติราชการจำนวน 3 ครั้ง

3. ระยะประเมินผล ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม Pre - test และ Post - test ซึ่งประเมินตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ มาจัดเตรียมเพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for The Social Science) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์สำหรับอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการด้วยสถิติ Paired t – test

สรุปผลการวิจัย

เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ได้ผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม รายด้านเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Paired t – test พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองทั้งด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษาและเชิงอวัจนภาษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.712, p < .05$ และ $t = 5.460, p < .05$ ตามลำดับ) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยรวม พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.863, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน (ตารางที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร สำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม หลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร สำหรับพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม ทั้งรายด้านและโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า การฝึกอบรมโดยโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสามารถพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลประจำการได้ เนื่องจากในกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ครั้งแรกต้องผ่านขั้นตอนการปฏิบัติของพยาบาลประจำการในหลายจุด เริ่มตั้งแต่ห้องบัตรฝากครรภ์ใหม่เพื่อสอบถามข้อมูลเบื้องต้น จากนั้นส่งต่อไปห้องซักประวัติเพื่อหาข้อมูลรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เมื่อซักประวัติเสร็จหญิงตั้งครรภ์ต้องไปห้องเจาะเลือดเพื่อเจาะเลือดส่งตรวจ และหลังจากเจาะเลือดเสร็จจึงนำเอกสารการฝากครรภ์ทั้งหมดมาพบพยาบาลไต่ระดับ เพื่อนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

นั่นคือเสร็จสิ้นขั้นตอนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่หรือครั้งแรก สำหรับการฝากครรภ์ครั้งต่อไป หญิงตั้งครรภ์ต้องยื่นบัตรนัดที่ห้องบัตรฝากครรภ์เก่า เพื่อนำแฟ้มเวชระเบียนตรวจครรภ์ไปซึ่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ หลังจากนั้นจึงเข้าห้องตรวจครรภ์ ได้รับการตรวจครรภ์โดยพยาบาลประจำการเช่นกันและนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป ทั้งหมดดังกล่าวคือขั้นตอนการให้การบริการพยาบาลสำหรับผู้ใช้บริการฝากครรภ์ นอกจากนี้ยังมีภารกิจหลักที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของพยาบาลประจำการคือ การให้สุขศึกษาซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลในการให้ความรู้คำแนะนำต่าง ๆ เป็นการสอนทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ จึงเห็นได้ว่าทุกขั้นตอนในการให้การบริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่ต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดคือพยาบาล การสื่อสารที่พยาบาลแสดงออกเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ายพยาบาลยอมรับ เข้าใจ มีความปรารถนาดีในการช่วยเหลือ ให้การดูแล เอาใจใส่อย่างจริงใจและเชื่อถือได้ ย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับ

ดังนั้นโดยคุณภาพการบริการพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสูงขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคหลักในการฝึกอบรมคือ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางสังคม ทำให้พยาบาลประจำการได้เกิดการเรียนรู้ดังนี้ **การแสดงบทบาทสมมติ**เป็นเครื่องมือที่ดีสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีประสบการณ์ในสถานการณ์จริงที่ผู้วิจัยกำหนดโครงเรื่องขึ้น พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสแสดงพฤติกรรมการสื่อสารตามความคิดและความรู้สึกของตนเอง สมาชิกของกลุ่มมีการสังเกตการแสดงอย่างพินิจพิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์อภิปราย (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 64) เป็นผลทำให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมการสื่อสารและความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งการแสดงบทบาทสมมตินั้นเน้นการสำรวจความคิดเห็นต่าง ๆ มากกว่าเนื้อหาวิชา และเน้นเรื่องความรู้สึกมากกว่าวิธีอื่น (Levis, 1986 อ้างถึงใน สมคิด อิศระวัฒน์, 2543: 143) นอกจากนี้การศึกษาของนัยนา ภูม (2543) พบว่า การเรียนรู้จากการแสดงบทบาทสมมติสามารถพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการพยาบาล เทคนิคการฝึกอบรมโดย**การใช้ตัวแบบ**คือตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา พยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยเขียนขึ้นจากสถานการณ์จริงเช่นกัน ทำให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายประเด็นปัญหาที่สำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาล ตลอดจนการศึกษา**ตัวแบบพยาบาลจริง**คือ สังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของเพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงาน ให้การบริการพยาบาลแก่

หญิงตั้งครรภ์ เช่นการพูดให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ แก่หญิงตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์ เป็นต้น โดยผู้วิจัยมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้บันทึกผลการสังเกตตามแบบบันทึกการสังเกต ตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ และแบบรายงานพฤติกรรม การสื่อสารของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้บริการพยาบาลโดยทั่วไปของหน่วยงาน ในแบบบันทึก “บุคคลที่ฉันชื่นชมกับตัวตนของฉันที่เป็นจริง” ทำให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ค้นหาความจริงจากประสบการณ์ ควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง Bandura (1977) กล่าวว่า การเรียนรู้ทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน ทั้งนี้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้ร่วมกันระดมความคิด อภิปราย และร่วมกันสรุปนำเสนอแนวคิดพฤติกรรมสื่อสารที่เหมาะสมซึ่งสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้แสดงความคิดและร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงาน กำหนดแนวทางการปฏิบัติโดยพิจารณาจากขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง และใช้หลักการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล ในทุกขั้นตอนของการฝึกอบรมผู้วิจัยให้ **การเสริมแรงทางสังคม** ในทางบวก ทั้งด้านวาจา เช่นคำชม คำพูดที่แสดงการยอมรับ ให้กำลังใจ และการเสริมแรงทางด้านกิริยาท่าทาง เช่นการแสดงความสุขใจ การพยักหน้ายอมรับ เป็นต้น ทำให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพฤติกรรมสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น เหมาะสมสอดคล้องกับการเรียนรู้ของพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ใหญ่ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน บุญเลิศไพรินทร์ (2538) กล่าวว่า ผู้ใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน จึงต้องให้ความสะดวกในการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self direct) มากกว่าที่จะให้ผู้สอนเป็นผู้ชี้นำ สอดคล้องกับ วิจิตร อวระกุล (2540) ซึ่งกล่าวว่าผู้ใหญ่ต้องการแรงจูงใจจากภายใน คือการได้รับการยกย่อง ความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเอง กระตุ้นให้กำลังใจโดยการให้คำชมเชย จัดสถานการณ์ในการฝึกอบรมที่น่ารื่นรมย์ ทำให้เขายอมรับความคิดใหม่ มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทุกสิ่งทุกอย่างจึงง่ายต่อการเรียนรู้และเกิดการยอมรับ

จากกิจกรรมในโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการดังกล่าว ประกอบด้วยเทคนิคหลักของการฝึกอบรมคือ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ ซึ่งประกอบด้วยตัวแบบ 2 ประเภทคือ ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษาและตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม และการเสริมแรงทางสังคม ซึ่งเป็นเทคนิคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) ที่กล่าวว่าแต่ละบุคคลควรได้รับการสอนพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงซึ่งเขาสามารถนำไปใช้กับงานที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ต้องการได้ เพราะการที่บุคคลเปลี่ยนแปลง

ทัศนคติได้นั้นต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อน แล้วการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจึงตามมา ทั้งนี้ เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นย่อมมีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้ความเข้าใจของบุคคล เมื่อไรก็ตามที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพบว่าพฤติกรรมเหล่านี้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่การงานของเขา ย่อมทำให้ทัศนคติของเขาเปลี่ยนไป เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้ใหม่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการประยุกต์หลักการพฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือวัดได้เป็นสำคัญ (ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2540: 19) การฝึกอบรมในครั้งนี้เป็นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลประจำการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ทักษะ และทัศนคติที่จำเป็นสำหรับการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพราะการฝึกอบรมนั้นจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเอาพฤติกรรมใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงาน (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 62) ดังนั้นพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม เมื่อได้มีการสังเกต การเรียนรู้ร่วมกัน ผ่านกระบวนการคิด การวิเคราะห์ ทั้งนี้การคิดวิเคราะห์เกิดขึ้นได้ต้องใช้สถานการณ์จริงหรือประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้ประสบมาแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างมีระบบ จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงาน รวมทั้งความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่บุคคลพึงมีต่อหน่วยงานและสิ่งอื่น ๆ ที่แวดล้อมเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงาน (จงกลณี ชุตินาเทวินทร์, 2542) และการใช้การเสริมแรงทางบวกร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ รวมถึงการชี้แนะช่วยให้มีพฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ดียิ่งขึ้น (สุวรรณ วิริยะประยูร, 2529) จากเหตุผลและข้อมูลสนับสนุนดังกล่าวจึงทำให้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารได้ โดยพบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลตามการประเมินของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการจากพยาบาล หลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น โดยมีการปรับสถานการณ์ทางคลินิกให้เหมาะสมกับงานที่จะนำไปใช้ เพราะเมื่อการสื่อสารเพื่อเสนอให้การช่วยเหลือนั้นเป็นผลสำเร็จ ย่อมทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ เป็นการแสดงให้เห็นถึงควมมีคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล และคุณภาพโรงพยาบาล

2. โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการนี้ ควรได้รับการพัฒนาปรับปรุงกิจกรรมการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น สอดรับกับเป้าหมายที่สำคัญของการให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง นั่นคือการสร้างความพึงพอใจและประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาและทดลองโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการในหน่วยงานอื่น

2. ควรมีการศึกษการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการในระยะยาว เพื่อการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ ตลอดจนนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงกิจกรรมการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้น เพื่อการเสริมสร้างความคงอยู่ของพฤติกรรมให้ยาวนานต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษยา ตันติผลาชีวะ. (2522). ทีมการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ.
- กรองกาญจน์ ศิริภักดี. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครวมไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองการพยาบาล. (2537). การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2538). มาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พิสิทส์เซ็นเตอร์.
- กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ. (2543). รายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนจำแนกเป็นรายภาค พ.ศ. 2537-2543. สำนักงานสถิติแห่งชาติ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ขวัญเรือน กิติวัฒน์. (2527). พฤติกรรมการสื่อสาร. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา พลศาสตร์ของการสื่อสาร หน่วยที่ 2, หน้า 91-92. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จงกลณี ชุตินาเทวินทร์. (2542). การฝึกอบรมเชิงพัฒนา. กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟวิง.
- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ชูใจ บุญมาก. (2529). การสื่อสารเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วย. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 11 (มกราคม-เมษายน) : 70-75.
- ชูชัย สมितिไกร. (2542). การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุชนีย์ ยศทอง. (2542). ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เตยหอม บุญพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตำรวจ, โรงพยาบาล. (2543). สถิติเวชระเบียน งานสถิติ-นรีเวชกรรม. (อัดสำเนา).
- ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์. (2538). พฤติกรรมการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- ทัศนีย์ นะแสง. (2539). การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล. ใน วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ, หน้า 208-212. สงขลา : เทมการพิมพ์.
- นรินทร์ จุลทรัพย์. (2542). กลุ่มสัมพันธสำหรับการฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- นัยนา ภูม. (2543). ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นนทวัฒน์ สุขผล. (2543). เทคนิคการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- บุญศรี ปราภวนศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2538). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเลิศ ไพรินทร์. (2538). เทคนิคเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทัศนคติ. สวัสดิการสำนักงาน กพ. : รำไทย เพรส.
- บุญสม มิตรพระพันธ์. (2542). การบริการพยาบาลสู่คุณภาพ. วารสารการศึกษายพยาบาล 10 (เมษายน-กรกฎาคม) : 14-18.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2542). สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : พี.เอ็น.การพิมพ์.
- ประณีต สวัสดิ์รักษา และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2529). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ม.ป.ท.)
- ประมะ สตะเวทิน. (2540). หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- ประเทือง ภูมิภัทราคม. (2540). การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- ประสิทธิ์ ทองอุ่น และคณะ. (2542). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพฯ : เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น .
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2542). การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับวิชาชีพการพยาบาล. ใน หลักสูตรผู้บริหารการพยาบาล : บุคคลสำคัญสร้างงานคุณภาพ, เอกสารประกอบการอบรม ระหว่างวันที่ 18-20 สิงหาคม. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา)

- ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล. (2543). สิทธิผู้ป่วยกับบริการพยาบาล. ใน สิทธิผู้ป่วย, เอกสารรายงานการสัมมนาวิชาการ วันที่ 16 กุมภาพันธ์. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. (อัดสำเนา)
- ไพโรจน์ ทองอุไร. (2529). สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พิชชุดา วิรัชพินทุ. (2534). ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชัย เจริญพานิช. (2536). แก่นแท้ของสุติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : 21 เซ็นจูรี่.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). 50 ปีชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (ม.ป.ท.).
- พนิดา ดามางศ์. (2538). การตลาดบริการพยาบาล. ใน กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน, เอกสารการประชุมวิชาการ ระหว่างวันที่ 21-23 สิงหาคม. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นະແສ. (2539). วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ : เทมการพิมพ์.
- พัฒนา สุขประเสริฐ. (2541). กลยุทธ์ในการฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. ศูนย์หนังสือ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ : เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล.
- พัชนี เชาจรรยา, เมตตา วิวัฒนานุกูล และถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์. (2541). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เบลโล่การพิมพ์.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2542). พฤติกรรมกลุ่ม. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.
- พิรุณ รัตนวนิช. (2543). คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. สถาบันพระบรมราชชนก ตราง : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- มาลี สนิทเกษตริณ. (2527). กลุ่มสัมพันธ์. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา พลศาสตร์ของการสื่อสาร หน่วยที่ 8, หน้า 413-478. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มาลี สนิทเกษตริณ. (2527). การสื่อสารระหว่างบุคคล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา พลศาสตร์ของการสื่อสาร หน่วยที่ 9, หน้า 483-495. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- มณฑล ไบบัว. (2536). หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. (2542). การวิเคราะห์ผู้รับสาร. กรุงเทพฯ : ที.พี.พรินท์.
- ระวีวรรณ ประกอบผล. (2531). องค์ประกอบและกระบวนการของการสื่อสาร. ใน เอกสารการ
สอนชุดวิชา หลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 3, หน้า 125-161. นนทบุรี : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เวรดี ลือพงศ์ศักดิ์. (2535). การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). วิชาชีพการพยาบาลประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่ :
ธนบรรณการพิมพ์.
- รุ่งภา ชันแจ่ม, ร.ต.อ.หญิง. (2543). ผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อ
พฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพของ
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา สรวิวัฒน์. (2544). จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- วิไล ตั้งจิตสมคิด. (2539). การศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.
- วิจิตร อวระกุล. (2540). การฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ กุลนริศ และประไพ สุขสมบุญ. (2540). การดูแลหญิงตั้งครรภ์. ใน การพยาบาลสูติศาสตร์,
หน้า 151-213. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข :
ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- วันดี สุทธิรังษี และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร. (2541). การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง
ในการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไป 14 จังหวัดภาคใต้. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ปีที่ 12 (มกราคม-ธันวาคม) : 67-76.
- วิภาพร มาพบสุข. (2543). มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. (2543). วาทนิเทศและวาทศิลป์หลักทฤษฎีและวิธีปฏิบัติยุคสหวรรษใหม่.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ด้านสุนทรภาพการพิมพ์.

- ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538). กลยุทธ์ในการสร้างคุณภาพการบริการ. ใน กลยุทธ์บริการพยาบาล เพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน, เอกสารการประชุมวิชาการ ระหว่าง วันที่ 21-23 สิงหาคม. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สมพร สุทัศน์ีย์. (2522). การศึกษาผลของการใช้แรงเสริมทางสังคมต่อพฤติกรรมเจ็บข้อมือผิดปกติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ภาควิชา การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สวณิต ยมาภัย . (2526). การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพฯ : 68 การพิมพ์.
- สุวรรณา วิริยะประยูร. (2529). ผลของตัวแบบสัญลักษณ์ การชี้แนะและการเสริมแรงทางบวก ต่อการเพิ่มการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กพิการเนื่องจากสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถิต วงศ์สุวรรณค์. (2524). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. (2533). การสื่อความหมายกับผู้ป่วย : สันทนาการกับผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2537). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกาเวตี ดวงเด่น. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ศุภนิชการพิมพ์.
- สุขใจ ศรีเพียงเอม. (2539). ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกาย และจิตใจกับผู้ป่วยออโรโตปติกส์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทิน หมอกเรืองใส. (2540). แนวโน้มและปัญหาการพยาบาลมารดาและทารก. ใน การพยาบาล สูติศาสตร์, หน้า 1-19. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข : ยุทธินทร์การพิมพ์.
- เสนาะ ตีเยาว์. (2541). การสื่อสารในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สภาการพยาบาล. (2541). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.

สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล นนทบุรี : เดอะเบสท์ กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.

สุภาวดี เครือโชติกุล. (2541). กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์
ปีที่ 10 ฉบับที่ 1-3 (มกราคม-ธันวาคม) : 58-61.

สุกัญญา ทีระวรรณกุล. (2541). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อ
ความสำนึกในคุณค่าตนเองของเยาวชนชายในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมโภชน์ เตียมสุภาสิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิค : การปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิทธิศักดิ์ พุกษปิติกุล. (2542). ISO 9002 สำหรับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมาคมส่งเสริม
เทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) : ส. เอเชียเพรส.

สิวลี ศิริไล. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แสงจันทร์ ชีกรัตน์. (2542). การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สายสวาท เผ่าพงษ์, บรรณาธิการ. (2542). พัฒนาการพยาบาล. โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี : ประชุมช่างการพิมพ์.

สุพร วงศ์ประทุม. (2542). การประเมินคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย. ใน หลักสูตรผู้บริหาร
การพยาบาล : บุคคลสำคัญในการสร้างงานคุณภาพ, เอกสารประกอบการอบรม ระหว่าง
วันที่ 18-20 สิงหาคม. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา)

สมคิด อิศระวัฒน์. (2543). การสอนผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2543). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพฯ : อักษรภาพพัฒนา.

แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2544). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์พยาบาล.
กรุงเทพฯ : วิญญูชน.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2529). การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. ใน ประณีต สวัสดิรักษา และ
อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, การบริหารการพยาบาล, หน้า 217-231. เชียงใหม่ :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ :
ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำนาจ แสงสว่าง. (2540). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- อนุวัฒน์ ศุภสุทธิกุล. (2541). แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ. ใน เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพ
บริการเพื่อประชาชน, เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง การพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 24-26 พฤศจิกายน ภาควิชาพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล หน้า 45-50. กรุงเทพฯ : ดีไซน์การพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. N.J. : Prentice-Hall.
- Bille, D. A. (1982). Staff Development: A Systems Approach. Thorofare, N. J. : CB. Slack.
- Bradley, J. C. and Edinberg, M. A. (1986). Communication in the Nursing Context.
2nded. New Jersey : Prentice-Hall International.
- Cherry, C. (1957). On Human Communication. New York : Wiley.
- Campbell, J. H. and Hepler, H. W., eds. (1965). Dimensions in Communication.
Belmont, California : Wadsworth.
- Cross, K. P. (1984). Adults as Learners. San Francisco : Jossey-Bass.
- Du Gas, B. W. (1983). Introduction to Patient Care : A Comprehensive Approach to
Nursing. 4thed. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Decker, P. J. and Russell, Joyce E. A. (1993). Organization Training. In H. J. Bernardin
and Joyce E. A. Russell, Human Resource Management, pp. 296-323.
Singapore : McGraw-Hill.
- Devito, J. A. (1995). The Interpersonal Communication Book. 7thed. New York : Harper
Collins College.
- Goldstein, I. L. (1993). Training in organization : Needs assessment, development and
evaluation. 3rded. Pacific Grove, CA : Brooks/Cole.
- Gillies, D. A. (1994). Nursing Management : A Systems Approach. 3rded. Philadelphia :
W. B. Saunders.
- Johns, G. (1992). Organization Behavior : Understanding Life at Work. 3rded. New York :
HarperCollins.
- King, I. M. (1981). A Theory for Nursing. New York : John Wiley and Sons.

- Kotler, P. (1997). Marketing Management: analysis, planning implementation and control. 9th ed. New Jersey : Prentice — Hall.
- Leddy, S. and Pepper, J. M. (1993). Conceptual Bases of Professional Nursing. 3rd ed. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.
- McDonald, N. C. (1995). Staff Development: Principle of Learning. In R.C. Swansburg and L. C. Swansburg, Nursing Staff Development, pp. 77-93. Boston : M. A. Jones and Bartlett.
- Nagelkerk, J. (1994). Commentary on internal customer management and service gaps within the National – Health Service. AONES Leadership Perspective 3 (1) : 23.
- Orlando, I. J. (1961). The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function Process and Principle. New York : G. P. Putnam's Sons.
- O'Brien, M. I. (1978). Communication and Relationships in Nursing. 2nd ed. Missouri : The C. V. Mosby Com.
- Omachonu, V.K. (1990). Quality of care and the patient: New Criteria for Evaluation. Health Care Management Review 15 (4) : 43-50.
- O'Brien, W. I. (1995). Designing a Staff Development Department. In R. C. Swansburg and L. C. Swansburg, Nursing Staff Development, pp.149-188. Boston, M. A. : Jones and Bartlett.
- Quinss and Somers, A. R. (1974). The Patient's Bill of Right. Nursing Outlook 22 (April) : 240-242.
- Rogers, E. M. and Shoemaker, F. F. (1971). Communication of Innovations. 2nd ed. New York : The Free Press.
- Robinson, V. M. (1991). Humor and the Health Professional. 2nd ed. Fullerton : Slack Incorporated.
- Schramm, W. (1974). Nature of Communication Between Humans. In W. Schramm and D. F. Roberts (eds.), The Process and Effects of Mass Communication, p.13. Urbana, Illinois : University of Illinois Press.
- Sasse, C. R. (1978). **Person to Person**. Peoria, Illinois: Benefit.
- Smith, S. (1992). Communication in Nursing. 2nd ed. Toronto : Mc.Graw Hill Ryerson Limited.

- Swansburg, R. C. and Swansburg, L. C. (1995). Nursing Staff Development : A Component of Human Resource Development. Boston, M A. : Jones and Bartlett.
- Sundeen, S. J., et al. (1998). Nursing-Client Interaction: Implementing the Nursing Process. 6thed. St. Louis : The Mosby-Year Book.
- Walker, S. and Nicol, N. M. (1991). Basic Management for Staff Nurses. London : Chapman and Hall.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., and Berry, L. L. (1990). Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation. New York : The Free Press.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสาร สำหรับพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง

โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการหมายถึง การดำเนินการฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นการให้ความรู้ ทักษะ และทักษะการสื่อสารที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือแก่ หญิงตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปด้วยดี ได้แก่ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น การยอมรับ การเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น ความเชื่อถือไว้วางใจ และการดูแลเอาใจใส่ ที่พยาบาลต้องมีทั้งทางวาจาและ อากัปกริยาการแสดงออกต่าง ๆ โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาล ประจำการตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคสำคัญ คือ การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) การใช้ตัวแบบ (Modeling) และการเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งนำไปสู่การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรม พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความสามารถดังนี้

1. อธิบายความรู้พื้นฐานในเรื่องการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
2. วิเคราะห์ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ได้
3. วางแผนการปฏิบัติงานโดยกำหนดแนวทางปฏิบัติการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ ที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล และแสวงหาวิธีการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนการฝึกอบรม

กำหนดเนื้อหาและวิธีการฝึกอบรมจากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Goldstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน John, 1992) โดยใช้เทคนิคหลักของการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ และเทคนิคการเสริมแรงทางสังคม จัดแผนการฝึกอบรมออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสร้างฐานความรู้ ประกอบด้วย

1.1 **ขั้นเตรียมความพร้อมพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม** ได้แก่ การให้คำแนะนำชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่าง ๆ ในการฝึกอบรม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและการสร้างความรู้จากคุ้นเคย การสำรวจตัวเสริมแรง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร การให้ความรู้พื้นฐานในเรื่องความสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพการบริการพยาบาล การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

1.2 **ขั้นการวิเคราะห์ อภิปรายสถานการณ์** จากการแสดงบทบาทสมมติและ ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา

การแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง “ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพทารกในครรภ์ : ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์” เป็นสถานการณ์ที่กำหนดโครงบทบาทให้ผู้แสดง แสดงพฤติกรรม การสื่อสารโดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ 7 เดือน ซึ่งตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อการแก้ไขพฤติกรรมสื่อสารให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องต่อการเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมด้านการสื่อสารของพยาบาล โดยให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสร่วมแสดงบทบาทในการปฏิบัติพฤติกรรมสื่อสารที่ต้องการ

ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา เรื่อง “การสื่อสารของพยาบาล : พฤติกรรม การสื่อสารที่บ่งบอกคุณภาพการบริการพยาบาล” เนื้อหาของสถานการณ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณสมมุติหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ต้องการตรวจ DNA ทารกในครรภ์ของเธอ เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าทารกในครรภ์เป็นบุตรของสามีเธอจริง เนื่องจากคุณสมมุติมีสถานะเป็นภรรยาอกสมรส อีกทั้งยังมีข้อจำกัดทางด้านการเงิน และพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลในการให้บริการพยาบาล โดยคำพูดของพยาบาลที่แสดงถึงการเคารพในการเป็นบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ให้การยอมรับเห็นใจและเข้าใจในความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์สร้างความเชื่อถือให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไว้วางใจ ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง ทั้งนี้มีการตั้งประเด็นคำถามให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์ อภิปรายประเด็นสำคัญในกรณีศึกษาเพื่อนำไปเป็นแบบอย่างสำหรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม

1.3 ขั้นค้นหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

หลังจากการเรียนรู้จากสถานการณ์การแสดงบทบาทสมมติ และตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา ได้มอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกันสรุปนำเสนอแนวคิดพฤติกรรม การสื่อสารที่เหมาะสมซึ่งสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ โดยให้เป็นความต้องการของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบบนำตนเองมากกว่าให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ มีโอกาสได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ

ตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม โดยพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกผลการสังเกตตามแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบและแบบรายงาน พฤติกรรมสื่อสารของตนเอง ซึ่งเป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล ได้ศึกษาสังเกตพฤติกรรมสื่อสารของเพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงานขณะให้บริการพยาบาลว่ามีการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ดีเหมาะสมอย่างไรบ้างสมควรนำมาเป็นแบบอย่างในการให้บริการพยาบาล และบันทึกรายงานพฤติกรรม

การสื่อสารของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้บริการพยาบาลโดยทั่วไปของหน่วยงาน และ นำผลงานที่ศึกษาการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบที่มีชีวิตมานำเสนอเป็นรายบุคคล ร่วมกันระดมสมอง อภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อการสังเกตตัวแบบที่มีชีวิต ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารจากสถานการณ์จริง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำแนวปฏิบัติที่เหมาะสมไปใช้ในสถานการณ์จริง

การวางแผนการปฏิบัติงาน เป็นการมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนร่วมกันระดมความคิด อภิปราย แสดงความคิดเห็นในการวางแผนการปฏิบัติงาน กำหนดแนวทางการปฏิบัติโดยพิจารณาจากขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงและใช้หลักการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสาร

หลังจากพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีต่อสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ร่วมกันจากการแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา การศึกษาสังเกตจากตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม การรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง ตลอดจนร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดแนวทางการสื่อสาร โดยได้นำข้อสรุปแนวปฏิบัติแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมนั้นไปใช้ในสถานการณ์จริง และนำปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มาพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน หาข้อสรุปแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมปรับปรุงแก้ไขร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในทุกขั้นตอนของการฝึกอบรมผู้วิจัยได้ให้การเสริมแรงทางสังคม ทั้งด้านวาจา เช่น คำชม คำพูดที่แสดงการยอมรับ สลับเปลี่ยนหมุนเวียนให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อย ๆ ของการฝึกอบรมเป็นต้น และการเสริมแรงทางด้านกิริยาท่าทาง เช่นการแสดง ความสนใจ การพยักหน้ายอมรับ เป็นต้น เพื่อเพิ่มพฤติกรรมสื่อสารให้ดียิ่งขึ้นเหมาะสมสอดคล้องกับการเรียนรู้ของพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ต้องให้ความสะดวกในการเรียนรู้แบบนำตนเองมากกว่าให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ แนะนำ จูงใจ กระตุ้นให้กำลังใจ โดยการให้คำชมเชยเพื่อเป็นกำลังใจ ให้แก่พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ที่จะทำให้เขายอมรับความคิดใหม่ เปิดใจกับความคิดใหม่ เป็นการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมง่ายต่อการเรียนรู้และเกิดการยอมรับ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม คือพยาบาลประจำการหน่วยฝากครรภ์จำนวน 12 คน

ระยะเวลาการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 3 สัปดาห์ประกอบด้วยกิจกรรมในการฝึกอบรมทั้งหมด

4 ครั้ง รวมเวลาทั้งสิ้น 10 ชั่วโมง

กิจกรรมในการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 4 ครั้ง

ครั้งที่	เนื้อหา / กิจกรรม	เวลา
1	ภาคเช้า - กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสร้างความรู้จักคุ้นเคย การสำรวจตัวเสริมแรง ความรู้เรื่องความสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล การแสดงบทบาทสมมติ การมอบหมายให้ศึกษาตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงและการรายงานพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของตนเอง ภาคบ่าย - กลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา การวางแผนการปฏิบัติงาน	3 ชั่วโมง 30 นาที
2	การประชุมกลุ่มเพื่อรายงานผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารจากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง การเสริมแรงทางสังคม และการมอบหมายแบบบันทึกแผนการปฏิบัติงาน	1 ชั่วโมง
3	การประชุมกลุ่มเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบบันทึกแผนการปฏิบัติงาน และการเสริมแรงทางสังคม	1 ชั่วโมง
4	การประชุมกลุ่มเพื่อสรุปรวมเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ การศึกษาสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง การรายงานตนเองจากการปฏิบัติงาน แนวทางการสื่อสารตามแผนการปฏิบัติงาน และการเสริมแรงทางสังคม	1 ชั่วโมง 30 นาที

สถานที่ฝึกอบรม ห้องประชุมภายนอกและภายในหน่วยงาน

เทคนิคการฝึกอบรม

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. การบรรยาย
3. การแสดงบทบาทสมมติ
4. การใช้ตัวแบบ
5. การเสริมแรงทางสังคม
6. กรณีศึกษา
7. การระดมสมอง
8. การอภิปราย

วิธีการประเมินผล

1. ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรม ก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre - test และ Post - test) ซึ่งประเมินตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในการวิเคราะห์ อภิปราย แสดงความคิดเห็น / ทักษะติดต่อสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์

ตัวอย่างแผนการฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมครั้งที่ 1

ภาคเช้า

ขอบเขตการฝึกอบรม : กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างความรู้จักคุ้นเคย การสำรวจตัวเสริมแรง ความรู้เรื่องความสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกับจริยธรรมเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาล การแสดงบทบาทสมมติ การมอบหมายให้ ศึกษาตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงและการรายงานพฤติกรรมการสื่อสารของตนเอง (รวมเวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ - อุปกรณ์	การ ประเมินผล
<p>- เพื่อให้พยาบาล ประจำการผู้เข้ารับ การฝึกอบรมได้ รู้จักคุ้นเคยกัน มากยิ่งขึ้น</p> <p>- เพื่อเสริมสร้าง สัมพันธ์ภาพของ พยาบาลประจำการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้ดียิ่งขึ้น</p>	<p>กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการสร้าง สัมพันธ์ภาพและสร้างความรู้ จักคุ้นเคย</p> <p>การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่จัด ขึ้นเพื่อปรับปรุงเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสมให้ เกิดขึ้นแก่บุคลากรอื่นนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ บุคคลไปในทางที่ต้องการ ดังนั้น การฝึกอบรมจึงเป็นที่รวมแห่ง ประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กัน เกิด การปฏิสัมพันธ์กัน.....</p> <p>กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “ดวงใจใคร่อย่”</p> <p>การสำรวจตัวเสริมแรง เป็นการสำรวจความต้องการ ของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับ การฝึกอบรมว่ามีความชอบ ความต้องการหรือมีความ ปรารถนาอะไรบ้างในเรื่องทั่ว ๆ ไป</p>	<p>ชั้นที่ 1 ชั้นการ สร้างสัมพันธ์ภาพ และการสร้าง ฐานความรู้</p> <p>1.1 ชั้นเตรียมความ พร้อมพยาบาล ประจำการผู้เข้ารับ การฝึกอบรม (2 ชม. 15 นาที)</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับ แนะนำตนเองและ คณะวิทยากร</p> <p>- ให้ผู้เข้ารับการฝึก อบรมร่วมทำกิจกรรม “ดวงใจใคร่อย่” ผู้วิจัยอธิบาย แบบสอบถามและ แจกแบบสอบถามให้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตอบแบบสอบถาม ทุกคน</p>	<p>- คู่มือกิจกรรม “ดวงใจใคร ่อย่” - แบบสอบ ถามสำรวจ ตัวเสริมแรง</p>	<p>สังเกตการให้ ความร่วมมือ ของผู้เข้ารับ การฝึกอบรม - สังเกตทำที่ ความสนใจ และความร่วม มือในการตอบ แบบสอบถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ - อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ</p> <p>- เพื่อให้ผู้แสดงบทบาทสมมติได้แสดงบทบาทนั้นตามความคิดความรู้สึกรของตนเองให้ครอบคลุมการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ</p>	<p>การแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง “ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ : ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิง ตั้งครรภ์”</p> <p>บทนำ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ประเด็นในการวิเคราะห์และอภิปราย</p> <p>1. วิเคราะห์และอภิปรายการแสดงออกถึงทักษะการสื่อสารของพยาบาลในสถานการณ์เช่นนี้มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร</p> <p>2. หากท่านเป็นพยาบาลที่อยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ท่านรู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์ และใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างไร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับเข้าใจในความปรารถนาดีของท่านในการช่วยเหลือ</p>	<p>-ผู้วิจัยกล่าวบทนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการแสดงโครงเรื่อง พร้อมแจกสถานการณ์ให้อ่านประกอบ</p> <p>1.2 ขั้นการวิเคราะห์อภิปรายสถานการณ์ (45 นาที)</p> <p>- หลังจากการแสดงสิ้นสุดลงผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และอภิปราย</p>	<p>- คู่มือ การแสดงบทบาทสมมติ</p>	<p>- สังเกตการให้ความสนใจ ตั้งใจฟัง และทำที่การมีส่วนร่วม</p>
<p>- เพื่อศึกษาพฤติกรรมสื่อสารที่ดีจากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือ เพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงาน</p>	<p>การมอบหมายให้พยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมศึกษาตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรม</p> <p>ตามแบบบันทึกและรายงานตนเองเรื่อง “บุคคลที่ฉันชื่นชมกับตัวตนของฉันที่เป็นจริง</p>	<p>1.3 ขั้นค้นหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง (30 นาที)</p>	<p>- คู่มือแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบและกรรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง</p>	<p>- บรรยากาศของการฝึก อบรม ความสนใจ การซักถาม ทำที่การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น</p>

ตัวอย่างคู่มือการแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง

“ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ : ทักษะการสื่อสาร เพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ”

รายละเอียดของการแสดงบทบาทสมมติ

1. ให้กลุ่มคัดเลือกผู้แสดง 3 คน ที่เหลือคือผู้สังเกตการณ์
2. เมื่อกำหนดผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์ได้แล้ว ผู้วิจัยแจกสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอ่านประกอบ พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดบทบาทของผู้แสดง บทบาทของผู้สังเกตการณ์ และแจกแบบสังเกตการณ์ให้ผู้สังเกตบันทึกพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงออก
3. หลังจากการแสดงและการสังเกตการณ์สิ้นสุดลง ให้กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายในประเด็นที่กำหนด โดยเน้นทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ
4. ให้กลุ่มได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม วิเคราะห์ค้นหาความจริงจากประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์ได้แสดงความรู้สึกของตนเอง
5. หลังการฝึกอบรมจากสถานการณ์ในการแสดงบทบาทสมมติ กลุ่มร่วมกันสรุปถึงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมควรเป็นเช่นไร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้โดยให้เป็นความต้องการของพยาบาลประจำการผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบบนำตนเองมากกว่าให้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการเสริมแรงทางสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาอยู่เสมอ นั่นคือคำชม คำพูดแสดงการยอมรับในแนวทางที่กลุ่มได้นำไปปฏิบัติ

คำชี้แจงเกี่ยวกับบทบาทของผู้แสดง

ให้ผู้แสดงอ่านสถานการณ์และแสดงบทบาทได้โดยอิสระตามความคิด ความรู้สึกของตนเองในโครงเรื่องที่กำหนดไว้

คำชี้แจงเกี่ยวกับบทบาทของผู้สังเกตการณ์

ผู้สังเกตการณ์มีหน้าที่ในการสังเกตพฤติกรรมสื่อสาร คำพูด กิริยาท่าทาง การกระทำ หรือการแสดงออกที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในบทบาทของผู้แสดงที่แสดงออกถึงการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ และบันทึกพฤติกรรมตามแบบฟอร์มที่กำหนดในคู่มือการแสดงบทบาทสมมติที่พบจากการสังเกต เพื่อการวิเคราะห์และอภิปรายในภายหลัง

สถานการณ์การแสดงบทบาทสมมติ

เป็นสถานการณ์ที่กำหนดโครงบทบาทให้พยาบาลประจำการ 2 คนแสดงพฤติกรรมกรให้การดูแลตรวจครรภ์และให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ 7 เดือน ซึ่งตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อ เอชไอวี

บทบาทการแสดงเรื่อง

“ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ : ทักษะการสื่อสาร
เพื่อการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์”



บทบาทของพยาบาลประจำการในห้องตรวจครรภ์

ท่านเป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติหน้าที่ในห้องตรวจครรภ์ ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการตรวจครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง อายุ 23 ปี ซึ่งผลการตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อ เอชไอวี และหญิงตั้งครรภ์รายนี้เพิ่งได้รับทราบผลเลือด พบว่าคนไข้มีอาการซึมเศร้าร้องไห้ แสดงความไม่แน่ใจผลการตรวจเลือดของโรงพยาบาล และกังวลใจเกี่ยวกับทารกในครรภ์

.....



บทบาทของพยาบาลประจำการโต๊ะนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

ท่านเป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติหน้าที่ประจำโต๊ะนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป เมื่อเรียกคนไข้เพื่อนัดครั้งต่อไป พบว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้ ร้องไห้ แสดงความวิตกกังวล ซักถามท่านถึงเรื่องผลเลือด การมาตรวจครรภ์ครั้งต่อไปต้องทำอย่างไร กลัวคนอื่นรู้

.....



บทบาทของหญิงตั้งครรภ์

ท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ อายุ 23 ปี เพิ่งตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ขณะนี้ 7 เดือน อาศัยอยู่ในครอบครัวของสามี ซึ่งรักและให้ความเอาใจใส่ในตัวท่านเป็นอย่างดี วันนี้ท่านมาฟังผลเลือดและตรวจครรภ์ตามนัดพยาบาลจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพได้แจ้งผลเลือดให้ท่านทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่พยาบาลเรียกท่านเพื่อตรวจครรภ์ ท่านร้องไห้ เสียใจ วิตกกังวลมาก ไม่แน่ใจผลการตรวจเลือด กังวลใจเรื่องลูกจะติดเชื้อด้วย และมารดาสามีมุ่งหวังให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ลูกแข็งแรงมีภูมิคุ้มกัน ท่านว่าอุ่นใจมาก ไม่ทราบจะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงซักถามขอคำแนะนำจากพยาบาล

.....

ตัวอย่างตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านกรณีศึกษา

เรื่อง “การสื่อสารของพยาบาล : พฤติกรรมการสื่อสารที่บ่งบอกคุณภาพการบริการพยาบาล”

สถานการณ์กรณีศึกษา

คุณสมสุขหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ต้องการตรวจ DNA ทารกในครรภ์ของเธอเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าทารกในครรภ์เป็นบุตรของสามีอย่างแท้จริง เนื่องจากคุณสมสุขมีสถานะเป็นภรรยาออกสมรส และมีข้อจำกัดทางการเงิน เมื่อคุณสมสุขมาถึงหน่วยฝากครรภ์เวลาประมาณ 13.15 น. ได้เดินตรงเข้ามาพบพยาบาลคือคุณดวงดาวเป็นคนแรก ซึ่งขณะนั้นนั่งทำงานอยู่ที่โต๊ะตรวจครรภ์และกำลังพูดโทรศัพท์อยู่

- คุณสมสุข : “คุณพยาบาลคะ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ด้านหน้าแนะนำให้ฉันมาพบพยาบาลที่นี่”
- คุณดวงดาว : พูดโทรศัพท์ต่อสักครู่ จึงหันมายิ้มทักทาย “เชิญนั่งก่อนคะ กรุณารอสักครู่ค่ะ” เมื่อวางโทรศัพท์ จึงกล่าวกับคุณสมสุข “ขอโทษค่ะที่ให้รอ พอดีคนไข้โทรมาปรึกษา ดิฉันดวงดาว พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ มีอะไรให้ดิฉันช่วยเหลือคะ”
- คุณสมสุข : “ฉันต้องการมาตรวจเพื่อยืนยันว่าลูกในท้องเป็นลูกของสามีฉันจริง ๆ ฉันไปถามคนรู้จักเขาบอกว่าที่โรงพยาบาลนี้ตรวจได้ โดยเอาน้ำคร่ำในท้องไปตรวจ”
- คุณดวงดาว : “ใช่ค่ะ โรงพยาบาลเราสามารถตรวจได้ แต่การตรวจนี้เป็น การตรวจพิเศษนะคะ ไม่ทราบว่าจะอะไรคือปัญหาที่ทำให้คุณต้องการตรวจคะ”
- คุณสมสุข : “ฉันไปขอเงินทางพี่น้องสามีเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการคลอดลูกและเลี้ยงดูลูก เขาไม่ให้เงิน เขาบอกว่าจะรู้ได้อย่างไรว่าเด็กในท้องเป็นลูกของสามีฉันจริง ๆ สามีฉันเขามีเมียอยู่แล้ว ตัวฉันไม่มีรายได้อะไร ฉันต้องการเตรียมเงินไว้เพื่อคลอดลูก”
- คุณดวงดาว : สังเกตเห็นคนไข้ขนาดท้องใหญ่มาก จึงลุกขึ้นยืนแล้วเดินอ้อมโต๊ะไปหา และใช้มือลูบคลำหน้าท้องคุณสมสุขเบา ๆ พร้อมกับถามว่า “ตอนนี้ตั้งครรภ์กี่เดือนแล้วคะ”
- คุณสมสุข : “ตอนนี้ฉันท้อง 8 เดือนกว่าแล้วรู้สึกเริ่มตึง ๆ ถ่วง ๆ”
- คุณดวงดาว : “คุณฝากท้องที่นี่หรือเปล่านั้นคะ ดิฉันจะได้ไปค้นประวัติฝากครรภ์มาดู”
- คุณสมสุข : “ฉันยังไม่เคยฝากท้องที่ไหนเลย ทำแต่งงาน พอท้องแก่แล้วทำไม่ไหว ไปขอเงินทางสามีเขาก็ไม่ให้ ฉันกลัวใจจริง ๆ เขาไม่เชื่อว่าเป็นลูกของเขา ฉันอยากได้เงินเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ”
- คุณดวงดาว : ฟังอย่างตั้งใจ สนใจฟังตลอดเวลา โดยได้แสดงท่าทางด้วยการพยักหน้ารับฟังการพูดของคุณสมสุขเป็นระยะ ๆ และพูดขึ้นว่า “ดิฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณคะ”
- คุณสมสุข : “คุณพยาบาลช่วยตรวจให้ด้วยเถอะคะ”
- คุณดวงดาว : “ดิฉันทราบความกังวลใจของคุณดี แต่ขอให้ดิฉันได้อธิบายการตรวจให้คุณทราบก่อนคะ การตรวจน้ำคร่ำที่คุณกล่าวถึง ก็คือ การตรวจหาความผิดปกติทางพันธุกรรม ศัพท์ทางแพทย์เรียกการตรวจหาโครโมโซม หรือ ดีเอ็นเอ ซึ่งอายุครรภ์ของคุณในขณะนี้ เซลล์ผิวหนังของเด็กมีการลอกหลุดปนมากับน้ำคร่ำสามารถตรวจหา ดีเอ็นเอ จากเซลล์เหล่านี้ได้ แต่ในทางปฏิบัติแล้วการจะนำคร่ำจะกระทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น มารดาอายุมาก

แพทย์ต้องการวินิจฉัยว่าเด็กในครรภ์มีความผิดปกติหรือไม่ โดยทำการตรวจในช่วงอายุครรภ์ ประมาณ 4 เดือนซึ่งจะมีจำนวนน้ำคร่ำมากพอทำให้เจาะได้โดยไม่ยาก ในช่วงใกล้คลอดนี้ ปริมาณน้ำคร่ำลดลง เด็กขนาดตัวใหญ่ขึ้น การดูคน้ำคร่ำอาจทำได้ค่อนข้างลำบาก และก็อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้คะ เช่นการติดเชื้อ ภูมิต้านทานก่อนเวลา หรือแท้งเข็ม ถูกทารก เป็นต้นคะ ในโรงพยาบาลมีบริการเจาะน้ำคร่ำแต่ไม่มีห้องปฏิบัติการ จำเป็น ต้องส่งตรวจนอกโรงพยาบาล ซึ่งเป็นของเอกชน ค่าใช้จ่ายในการตรวจ 3000 บาท ทราบผล ประมาณ 3 สัปดาห์ หลังจากส่งตรวจ ดังนั้นในกรณีของคุณดิฉันเกรงว่าคุณอาจจะคลอด ก่อนที่ผลการตรวจส่งมาคะ”

- คุณสมสุข : “ทางญาติสามีเขาจ่ายค่าตรวจให้ แต่ฉันก็ห่วงลูกในท้องกลัวเขาได้รับอันตราย เหมือนกัน คุณพยาบาลช่วยตัดสินใจให้หน่อยสิคะว่าฉันควรตรวจหรือเปล่า”
- คุณดวงดาว : “แล้วคุณคิดอย่างไรกับเรื่องนี้คะ” ซึ่งระดับน้ำเสียงของคุณดวงดาวพูดเป็นน้ำเสียง แสดงประโยคบอกเล่าธรรมดาไม่เป็นคำถาม
- คุณสมสุข : “ถ้าฉันไม่ตรวจแล้วฉันจะเอาเงินที่ไหนมาใช้จ่ายในการคลอดลูก”
- คุณดวงดาว : “ถ้าคุณกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่าย ดิฉันอยากให้คุณรู้สึกสบายใจขึ้น” ขณะพูดใช้มือแตะที่หลังมือคนไข้เบา ๆ “ดิฉันยินดีให้คำแนะนำคะ คุณใกล้จะคลอดแล้วขอให้รับ มาฝากครรภ์เพื่อตรวจดูสภาพทารกในครรภ์ สำหรับค่าใช้จ่ายในเรื่องการฝากครรภ์ คลอดบุตร ดิฉันจะช่วยประสานนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือคุณ ในระดับหนึ่งก่อนคะ เมื่อเด็กคลอดการตรวจเลือดจากสายสะดือเด็กสามารถตรวจหา ดีเอ็นเอ ของเด็กได้เช่นกันคะ”
- คุณสมสุข : “นี่มันอยู่สักคู่จึงพูดกับพยาบาลต่อ”ฉันฟังคุณพยาบาลอธิบายแล้วคิดว่าคงไม่ตรวจดีกว่า เพราะฉันห่วงลูก ฉันขอบคุณ คุณพยาบาลที่ให้ข้อมูลคะ ถ้าเช่นนั้นฉันขอลากลับก่อนคะ” พร้อมกับบยกมือไหว้
- คุณดวงดาว : แสดงสีหน้ายิ้มและรับไหว้คุณสมสุขด้วยท่าที่เป็นมิตร จับแขนคนไข้พร้อมโน้มตัว เล็กน้อยและกล่าวว่า “พุงนี้มาฝากครรภ์แต่เข้านะคะ ถ้าเจ็บท้องก่อนในช่วงกลางคืน ให้มาที่ห้องคลอดซึ่งอยู่ชั้น 2 ของตึกนี้ได้เลยคะ อย่าลืมสังเกตการดิ้นของลูกด้วยนะคะ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบพยาบาลจริงที่ปฏิบัติงาน
บริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม

เรื่อง

บุคคลที่ฉันชื่นชมกับตัวตนของฉันที่เป็นจริง

ชื่อผู้สังเกต.....ชื่อผู้ถูกสังเกต.....
สถานที่.....ครั้งที่.....วันที่สังเกตตัวแบบ.....
เวลา.....น.

คำชี้แจง

ขอให้ท่านบันทึกสิ่งที่ท่านสังเกตพบจากการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือของเพื่อน
พยาบาลผู้ร่วมงานซึ่งปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ประกอบด้วยพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลกระทำ
2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษา และด้านพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนภาษา โดยเขียน
บันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารเป็น 2 ระยะ คือ บันทึกในช่วงที่แสดงถึงพฤติกรรมที่สังเกตพบ และบันทึก
ภายหลังจากการวิเคราะห์และอภิปรายกลุ่ม

พฤติกรรมการสื่อสาร	พฤติกรรมการสื่อสาร ที่สังเกตพบ	ความรู้สึกต่อพฤติกรรม สื่อสารที่พบ	ผลการวิเคราะห์ และอภิปรายกลุ่ม
ด้านพฤติกรรมการสื่อสาร เชิงวัจนภาษา			
1. การพูดเพื่อแสดงถึงการเคารพ ในความเป็นบุคคลของผู้อื่น			
2. การพูดเพื่อแสดงถึงการยอมรับ			
3. การพูดเพื่อแสดงถึงการเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น			
4. การพูดเพื่อแสดงถึงความเชื่อถือ ไว้วางใจ			
5. การพูดเพื่อแสดงถึงการดูแล เอาใจใส่			

พฤติกรรมสื่อสาร	พฤติกรรมสื่อสาร ที่สังเกตเห็น	ความรู้สึต่อพฤติกรรม สื่อสารที่พบ	ผลการวิเคราะห์ และอภิปรายกลุ่ม
ด้านพฤติกรรมสื่อสาร เชิงอวัจนภาษา			
1. กิริยาท่าทาง			
2. การแสดงออกทางสีหน้า			
3. การแสดงออกทางสายตา			
4. เสียงพูด			
5. ระยะห่างระหว่างบุคคลในการ ติดต่อสื่อสาร			
6. การสัมผัส			
7. การฟัง			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง
ในสถานการณ์ชีวิตประจำวันของการให้บริการพยาบาลโดยทั่วไปในหน่วยงาน

พฤติกรรมสื่อสาร	พฤติกรรมสื่อสารที่ท่านกระทำ	พฤติกรรมสื่อสารที่ท่านไม่เคยกระทำ	วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสื่อสารที่บันทึก
<u>ด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวจนภาษา</u>			
1. การพูดเพื่อแสดงถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น			
2. การพูดเพื่อแสดงถึงการยอมรับ			
3. การพูดเพื่อแสดงถึงการเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น			
4. การพูดเพื่อแสดงถึงความเชื่อถือไว้วางใจ			
5. การพูดเพื่อแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่			
<u>ด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนภาษา</u>			
1. กิริยาท่าทางที่แสดงออก			
2. การแสดงออกทางสีหน้า			
3. การแสดงออกทางสายตา			
4. เสียงพูด			
5. ระยะห่างระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร			
6. การสัมผัส			
7. การฟัง			

เมื่อสิ้นสุดการสังเกตพฤติกรรมสื่อสารของตัวแบบเพื่อนพยาบาลผู้ร่วมงาน และการรายงานพฤติกรรมสื่อสารของตนเอง ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ท่านไม่สามารถใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล (เขียนบรรยาย).....

ตัวอย่างแบบบันทึกแผนการปฏิบัติงาน

เรื่อง

การสื่อสารของฉันกับคุณแม่ตั้งครรภ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสื่อสาร

ชื่อผู้บันทึก.....

สถานที่.....ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....

สถานที่.....ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....

สถานที่.....ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....

แนวทางการสื่อสารตามแผนการปฏิบัติงาน	แนวทางการสื่อสารที่ปฏิบัติจริง	ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ	ปัจจัยที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ
1. เมื่อแรกพบผู้ใช้บริการให้เจ้าหน้าที่กล่าวทักทาย “สวัสดีค่ะ...”	√ Δ ×
2. การเรียกชื่อผู้ใช้บริการให้ใช้คำว่า “คุณ”	√ Δ ×
3. เจ้าหน้าที่กล่าวทักทายด้วยวาจาสุภาพ สีสหน้ายิ้มแย้ม มีท่าทีกระตือรือร้นให้การต้อนรับ	√ Δ ×
4.	√ Δ ×

สรุปประเด็น.....

หมายเหตุ ให้ทำเครื่องหมายดังนี้ในช่องแนวทางการสื่อสารที่ปฏิบัติจริง

√ ได้ทำตามแผนสมบูรณ์

Δ ได้ทำบางส่วน

× ไม่ได้ทำเลย



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

รายนาม	ตำแหน่ง/สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศักดา ปั้นแห่งเพชร	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา	อาจารย์ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. พ.ต.อ.วัชรพงษ์ ศิวเวชช	นายแพทย์ (สบ 4) งานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
4. พ.ต.อ.หญิง วัลภา บุรณกลัศ	หัวหน้าฝ่าย (สบ 4) ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
5. พ.ท.หญิง สาวิตรี แย้มศรีบัว	อาจารย์พยาบาลภาควิชาสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สุนติกรรม

คำชี้แจง

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกสุนติกรรม

แบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษา
 ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนภาษา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน และกรอกข้อความตามความเป็นจริงในช่องว่างให้สมบูรณ์

สำหรับผู้วิจัย

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
 - () ประถมศึกษา (ป. 1 – ป. 6)
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3)
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. (ม. 4 – ม. 6 / ปวช.)
 - () อุดมศึกษา (อนุปริญญา / ปริญญาตรี)
3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 - () ต่ำกว่า 11,000 บาท
 - () 11,000 – 25,000 บาท
 - () สูงกว่า 25,000 บาท

สำหรับผู้วิจัยบันทึก

Pre Test / Post Test

วันที่.....

อายุครรภ์ที่มาตรวจ _____ สัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินด้านพฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนภาษา

คำชี้แจง แบบประเมินส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารที่พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ใช้ในการพูดให้คำแนะนำหรือชี้แจงรายละเอียดการดูแลรักษาพยาบาลแก่ท่าน

โปรดอ่านข้อความข้างมือแล้วพิจารณาว่าพยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์แก่ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความเหล่านี้หรือไม่ โดยพิจารณาตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ทำ หมายความว่า พยาบาลได้ให้คำแนะนำชี้แจงหรือบอกกล่าวตามข้อความนั้น ๆ แก่ท่าน ถ้าพยาบาลใช้คำพูดกับท่านตรงตามข้อความนั้น

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง “ทำ”

ไม่ทำ หมายความว่า พยาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำชี้แจงหรือบอกกล่าวตามข้อความนั้น ๆ แก่ท่าน ถ้าพยาบาลไม่ได้ใช้คำพูดกับท่านตรงตามข้อความนั้น

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง “ไม่ทำ”

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. พยาบาลพูดทักทายเมื่อแรกพบท่านด้วยคำพูดที่สุภาพ เช่น “สวัสดีค่ะ.....”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. พยาบาลเรียกท่านโดยใช้คำว่า “คุณ”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่หรือบุคคลที่ท่านขอรับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยไม่ไปทำสิ่งอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. พยาบาลให้ข้อมูลหรือตอบคำถามท่าน ตรงกับความต้องการของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. พยาบาลไม่พูดแบบบังคับให้ท่านบอกข้อมูลที่ท่านต้องการปิดบัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. พยาบาลชี้แจงเหตุผลให้ท่านทราบเมื่อต้องให้รอคอยนาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. พยาบาลพูดให้ท่านทราบก่อนให้การพยาบาลว่าจะตรวจหรือทำอะไรแก่ท่าน เช่น การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับ ผู้วิจัย
8. พยาบาลอธิบายเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ให้ท่านทราบด้วยคำพูดหรือภาษาที่เข้าใจได้ง่าย			<input type="checkbox"/>
9. พยาบาลถามเหตุผลท่านเมื่อท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เช่นการมาตรวจครรภ์ตามนัด การรับประทานยา			<input type="checkbox"/>
10. พยาบาลสอบถามและอธิบายซ้ำเมื่อท่านยังสงสัยหรือไม่เข้าใจการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่พยาบาลได้เคยอธิบายไปแล้ว			<input type="checkbox"/>
11. พยาบาลกล่าวชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง			<input type="checkbox"/>
12. พยาบาลไม่บ่นหรือผัดผ่อนเมื่อท่านขอความช่วยเหลือ			<input type="checkbox"/>
13. พยาบาลพูดปลอบโยนเมื่อท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ			<input type="checkbox"/>
14. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใย			<input type="checkbox"/>
15. พยาบาลสอนหรือแนะนำท่านด้วยวาจาที่สุภาพ			<input type="checkbox"/>
16. เมื่อท่านกังวลใจพยาบาลมีวิธีพูดที่ทำให้ท่านได้เกิดการทบทวนความคิดของตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้น			<input type="checkbox"/>
17. พยาบาลขออนุญาตหรือกล่าวคำขอโทษต่อท่านเมื่อต้องเปิดเผยร่างกายท่าน เช่น ตรวจครรภ์ ตรวจเต้านม หรือตรวจภายใน			<input type="checkbox"/>
18. พยาบาลกล่าวขอโทษหรือคำพูดที่แสดงความเสียใจที่ทำให้ท่านต้องรอนาน			<input type="checkbox"/>
19. พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอน ในการขอรับบริการทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์			<input type="checkbox"/>
20. พยาบาลพูดให้ความมั่นใจแก่ท่านว่าจะได้รับการดูแลอย่างเต็มความสามารถ			<input type="checkbox"/>

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับ ผู้วิจัย
21. พยาบาลตอบข้อซักถามท่านเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อย่างกระจ่างแจ้ง			<input type="checkbox"/>
22. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน อย่างเป็นขั้นตอนเข้าใจง่ายไม่พูดววนหรือพูดกลับไปกลับมา			<input type="checkbox"/>
23. พยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ให้คำแนะนำที่สอดคล้องกัน (ไม่ขัดแย้งกัน) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน			<input type="checkbox"/>
24. ท่านได้รับคำอธิบายจากพยาบาลด้วยความเข้าใจได้			<input type="checkbox"/>
25. พยาบาลได้ถามความต้องการและให้ความช่วยเหลือในสิ่ง ที่ท่านต้องการ			<input type="checkbox"/>
26. พยาบาลแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ที่พึงมีพึงได้ของ ท่าน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิในการเลือกแพทย์เพื่อ ตรวจรักษา			<input type="checkbox"/>
27. พยาบาลพูดคุยซักถามอาการ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ใน ตัวท่านด้วยความสนใจ เอาใจใส่			<input type="checkbox"/>
28. ภายหลังจากที่พยาบาลให้คำแนะนำแก่ท่านเสร็จสิ้นแล้ว พยาบาลได้ถามความเข้าใจของท่านซ้ำอีกครั้ง			<input type="checkbox"/>
29. พยาบาลพูดแนะนำให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการไปติดต่อ ขอรับบริการกับแผนกอื่น ๆ เช่น ห้องยา ห้องชำระเงิน			<input type="checkbox"/>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนภาษา

คำชี้แจง แบบประเมินส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการแสดงออกของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลแก่ท่าน

โปรดอ่านข้อความข้างมือแล้วพิจารณาว่าพยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์แก่ท่านมีลักษณะการแสดงออกต่อท่านตามข้อความเหล่านี้หรือไม่ โดยพิจารณาตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ทำ หมายความว่าท่านได้เห็นพยาบาลกระทำหรือแสดงออกตรงตามข้อความนั้น ๆ

ถ้าพยาบาลมีลักษณะการแสดงออกต่อท่านตรงตามข้อความนั้น

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “**ทำ**”

ไม่ทำ หมายความว่าท่านไม่เคยเห็นพยาบาลกระทำหรือแสดงออกตรงตามข้อความนั้น ๆ

ถ้าพยาบาลไม่มีลักษณะการแสดงออกต่อท่านตรงตามข้อความนั้น

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “**ไม่ทำ**”

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. พยาบาลยิ้มทักทายต้อนรับท่าน			<input type="checkbox"/>
2. พยาบาลให้บริการแก่ท่าน ด้วยท่าทีกระตือรือร้นและเต็มใจ			<input type="checkbox"/>
3. พยาบาลแสดงท่าที่เป็นกันเองและ สุภาพ ขณะสนทนากับท่าน			<input type="checkbox"/>
4. พยาบาลแสดงท่าที่ให้ความสนใจ เอาใจใส่ท่าน			<input type="checkbox"/>
5. พยาบาลแสดงออกถึงความอดทนและพากเพียรเพื่อให้บริการที่ดีแก่ท่าน			<input type="checkbox"/>
6. พยาบาลให้บริการในลักษณะที่น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ ในความรู้สึกนึกคิดของท่าน			<input type="checkbox"/>
7. พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขณะทำการสนทนากับท่าน			<input type="checkbox"/>
8. พยาบาลสบตาท่านด้วยสายตาที่แสดงความเป็นมิตร			<input type="checkbox"/>

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับ ผู้วิจัย
9. ขณะสนทนาพยาบาลสบตากับท่านด้วยสายตาที่แสดงถึงความปรารถนาดี เต็มใจที่จะช่วยเหลือ			<input type="checkbox"/>
10. ขณะสนทนาสายตาพยาบาลไม่วอกแวกหรือสนใจกับสิ่งอื่นนอกจากตัวท่าน			<input type="checkbox"/>
11. ในระหว่างการสนทนากับท่าน พยาบาลสบตาแสดงถึงความเปิดเผย จริงใจ			<input type="checkbox"/>
12. พยาบาลแสดงสีหน้าที่ไม่ตำหนิติเตียนเมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของท่าน			<input type="checkbox"/>
13. สีหน้าของพยาบาลแสดงถึงความมีเมตตากรุณา และทำให้ท่านสามารถพูดคุยได้โดยไม่รู้สึกรู้สึกรัด			<input type="checkbox"/>
14. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยน้ำเสียงที่สุภาพเป็นกันเอง			<input type="checkbox"/>
15. ขณะที่พยาบาลสนทนากับท่าน พยาบาลมีอารมณ์ขันหัวเราะเหมาะสมตามสถานการณ์			<input type="checkbox"/>
16. พยาบาลพูดด้วยน้ำเสียงที่ไม่ทำให้ท่านรู้สึกถูกเร่งรัดในการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการตรวจ			<input type="checkbox"/>
17. พยาบาลพูดคุยกับผู้ร่วมงานโดยไม่ใช้เสียงที่ตั้งตะโกนคุยกันข้ามกรายตัวท่าน			<input type="checkbox"/>
18. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยระยะห่างที่พอเหมาะแก่การสนทนากันด้วยระดับเสียงปกติ			<input type="checkbox"/>
19. พยาบาลให้เกียรติท่านโดยไม่หยิบจับสิ่งของข้ามกรายตัวท่าน			<input type="checkbox"/>
20. พยาบาลโน้มตัวเข้าหาท่านหรือนั่งอยู่ในระดับเดียวกับท่านขณะสนทนากับท่าน			<input type="checkbox"/>
21. พยาบาลยืนสนทนาในระดับสายตาของท่าน			<input type="checkbox"/>
22. พยาบาลให้การพยาบาลท่านอย่างนุ่มนวล เบามือ เช่น การเจาะเลือด ฉีดยา			<input type="checkbox"/>

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับ ผู้วิจัย
23. พยาบาลแสดงความห่วงใย สัมผัสเพื่อปลอบโยนขณะที่ท่านรู้สึกเจ็บปวดจากการได้รับการพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การตรวจภายใน			<input type="checkbox"/>
24. เมื่อมีการตรวจที่ต้องเปิดเผยร่างกายของท่าน ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลอย่างมีดุษิด เช่น การตรวจครรภ์ การตรวจภายใน			<input type="checkbox"/>
25. พยาบาลสัมผัสร่างกายท่านด้วยความไม่รังเกียจ			<input type="checkbox"/>
26. ในกรณีที่ท่านและพยาบาลอยู่ไกลกันแต่ต้องสื่อสารกัน พยาบาลสบตาหรือแสดงท่าทางที่ทำให้ท่านเข้าใจได้			<input type="checkbox"/>
27. พยาบาลตั้งใจรับฟังปัญหาที่ท่านบอกจนจบ			<input type="checkbox"/>
28. พยาบาลฟังท่านพูด โดยไม่ขัดจังหวะหรือยุติการสนทนา			<input type="checkbox"/>
29. เมื่อท่านถามคำถามเดิม ๆ บ่อยครั้ง พยาบาลไม่ชักสีหน้าเบื่อหน่าย			<input type="checkbox"/>
30. พยาบาลฟังท่านพูดอย่างสำรวม และมีท่าทีสุภาพ			<input type="checkbox"/>

ขอขอบคุณ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีของ Kuder – Richardson K-R 20 โดยใช้สูตรดังนี้

$$K-R 20: r_{tt} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum pq}{\sigma_t^2} \right]$$

โดย	r_{tt}	คือ	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบประเมิน
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบประเมิน
	p	คือ	สัดส่วนของคนที่ตอบข้อคำถามได้ถูกต้อง
	q	คือ	สัดส่วนของคนที่ตอบข้อคำถามผิด ($q = 1 - p$)
	pq	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ (ผลคูณของสัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกและตอบผิด)
	σ_t^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนประเมินของผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สูตร

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

P	คือ	ค่าร้อยละของรายการ
f	คือ	ค่าความถี่ของรายการนั้น
n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตรดังนี้

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

\bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้ง n จำนวน

n คือ จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.3 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตรดังนี้

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

S คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

X คือ ค่าของข้อมูลแต่ละจำนวน

\bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

n คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลก่อนกับหลังการทดลองด้วยสถิติ

Dependent t – test

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ D คือ ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

n คือ จำนวนคู่

df คือ ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตำรวจโทหญิง อังพร ตริเทวี เกิดวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2497 ที่เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี การศึกษาระดับบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในปีการศึกษา 2524 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อภาคปลาย พ.ศ. 2542 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาล (สบ 3) งานพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าห้องตรวจสุติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย