

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้พบว่า ยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นในการเสนอวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงขอเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
2. พยาบาลวิชาชีพ
 - บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
 - คุณลักษณะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.
3. การประชาสัมพันธ์
 - การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล
4. บุคลิกลักษณะ
 - การพัฒนาบุคลิกภาพ
5. การติดต่อสื่อสาร
 - กระบวนการสื่อสาร
 - การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
 - ทักษะที่จำเป็นในการสื่อสารของพยาบาล
6. การสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดี
7. วิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

“ สมรรถนะ ” หรือบางครั้งอาจใช้แทนด้วยคำว่า “ สมรรถภาพ ” ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “ Competency ” มีผู้ให้ความหมายดังนี้คือ

ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานปี พ.ศ. 2531 คือ การมีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด (ราชบัณฑิตยสถาน , 2531)

สมรรถนะ หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ และอุปนิสัย หรือบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการทำพฤติกรรมต่างๆ ที่พึงปรารถนาได้ (กมล สุคประเสริฐ และคณะ , 2526)

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของบุคคลแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ (วีรพล วารวรรณ , 2527)

สมรรถนะ หมายถึง สภาวะของการกระทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ (New Webster's Dictionary of the English Language , 1985)

สมรรถนะ หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถที่จะประยุกต์หลักการ และเทคนิควิธีการในสาขาวิชานั้นให้เข้ากับสถานการณ์ที่ปฏิบัติจริง (Good , 1973)

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการนำทักษะ ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ในขอบข่ายอาชีพของตน ทั้งในด้านการจัดองค์กร การวางแผน การเปลี่ยนแปลง และการแก้ไขปัญหาที่มีใช้การใช้ทักษะหรือรูปแบบที่เคยทำอยู่เป็นประจำ อีกทั้งเป็นความสามารถของบุคคลที่สานความสัมพันธ์ หรือปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Teed , 1988 quoted in Hant and Wrinwright , 1994)

จากความหมายของคำว่า “ สมรรถนะ ” ดังกล่าว ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของ “ สมรรถนะ ” คือ คุณลักษณะและบุคลิกภาพที่บุคคลแสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อกระทำการหนึ่งสิ่งใดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการที่จะกำหนดว่าสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งๆ คืออะไรและมีองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบางอย่างนั้น เป็นเรื่องไม่่ง่ายนัก และมักไม่ประสบผลสำเร็จในการกำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะในระดับทั่วไป ทั้งนี้เพราะสมรรถนะมีหลายด้านให้พิจารณา ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เวลา สถานที่ ทรัพยากรบุคคล การเงิน ความต้องการด้านสุขภาพ หรือเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง อีกทั้งปัจจุบัน และอนาคต สมรรถนะของงานแต่ละงาน หรือแต่ละวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ไม่ได้กำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ส่งผลให้มีความแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ สิ่งที่จะเหมือนกันก็มีเพียงแต่ในทัศนเท่านั้น

ดังนั้นวิธีการที่จะแสวงหาสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพคืออะไร และควรครอบคลุมอะไรบ้างมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดก็พิจารณาตามความเหมาะสม วิธีการศึกษาเหล่านี้ ได้แก่ (ทบวงมหาวิทยาลัย , 2529 ; กุลยา ตันติผลาชีวะ , 2532)

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs Assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้นักการศึกษา และ นโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถปฏิบัติงานใด มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ และแจกจ่ายในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงาน หรือผู้อื่น

4. การกำหนดสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic Competency Analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

5. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgement) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพว่ามีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องใดบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่า

5.1 ความรู้และทักษะใดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

5.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็น , เป็นที่ต้องการ หรือไม่จำเป็น , ไม่เป็นประโยชน์ แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมี และไม่สำคัญ

5.3 ระบุองค์ประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

5.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถภาพที่นักปฏิบัติการควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

7. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี และตำรา

ในการกำหนดสมรรถนะเพื่อเป็นแนวทางสู่การปฏิบัตินั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ สมรรถนะนั้นต้องเกิดบนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่ง Hall และ Jones (Hall and Jones , 1976 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ , 2532) ได้จำแนกสภาวะของสมรรถนะไว้ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive Competencies) หมายถึง ความรู้เฉพาะ ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง

2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective Competencies) หมายถึง ค่านิยม เจตคติ ความสนใจ และที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของตนเอง

3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance Competencies) หมายถึง พฤติกรรมแสดงออกที่เป็นทักษะปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือกระทำจริง ๆ ซึ่งมักจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากสมรรถภาพเชิงความรู้

4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or Product Competencies) หมายถึง ความสามารถของการกระทำเพื่อแลกเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือการทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ

5. สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or Expressive Competencies) หมายถึง ความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้ และประสบการณ์ไปใช้ เพื่อพัฒนาผลงาน หรือหาประสบการณ์ที่แปลกไปอย่างเหมาะสม

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะนี้ ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของ “ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ” เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาว่า หมายถึง คุณลักษณะและบุคลิกภาพที่แสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อกระทำการหนึ่งสิ่งใดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลวิชาชีพ

“ พยาบาลวิชาชีพ ” หรือ “ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล (สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล , 2529)

ส่วนความหมายในเชิงวิชาชีพนั้น หมายถึง บุคคลซึ่งให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยมีลักษณะของความเป็นวิชาชีพ 6 ประการคือ ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในวิชาชีพนั้นเป็นเวลานานพอสมควร ให้บริการแก่สังคม ใช่วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย (รัตนาทองสวัสดิ์ , 2532)

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคคลที่ให้บริการแก่สังคม ด้วยลักษณะของการปฏิบัติงานที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตามวิทยาการเฉพาะด้านที่เป็นศาสตร์ของตัวเอง มีอิสระในการตัดสินใจให้บริการตามบทบาทหน้าที่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย และจรรยาบรรณของวิชาชีพ และบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการนั้น เป็นบริการที่มีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของสังคม

2.1 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

บริการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพให้แก่สังคมนั้น เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคล ครอบครัวและสังคม สามารถแบ่งลักษณะของการให้บริการได้เป็น 2 ลักษณะ (ละออง หุตางกูร , 2529 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน , 2538)

1. การพยาบาลในสถานบริการที่รับผู้ป่วยใน (Institutional Nursing) เป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชม. โดยมีบุคลากรพยาบาลรับผิดชอบหมุนเวียนเปลี่ยนกันอยู่เวรในยามวิกาล ลักษณะของการปฏิบัติงาน มีความยุ่งยากและซับซ้อนทั้งในด้านของกิจกรรมการพยาบาล การบริหารงาน ต้องอาศัยการประสานงานและการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการ พยาบาลจึงปฏิบัติงานในบทบาทที่เป็นอิสระ นั่นคือกิจกรรมการพยาบาล และบทบาทไม่อิสระในกิจกรรมของการรักษาและการประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ กิจกรรมหลักของพยาบาลในโรงพยาบาลในส่วนใหญ่จะมี 2 ประการคือ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

2. การพยาบาลในชุมชน (Community Nursing) เป็นบริการที่มีลักษณะรุกเข้าหาชุมชนเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งที่มีสุขภาพดี และผู้เจ็บป่วยด้วยโรคสามัญที่ไม่รุนแรง เน้นกิจกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ชุมชนได้ดูแลสภาวะสุขภาพของตนเอง มีบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหรือส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคลและชุมชน กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นงานการรักษาเบื้องต้นที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ และอาจมีการประสานงานกับบุคลากรอื่นๆของทีมสุขภาพบ้าง

จากลักษณะของการบริการพยาบาลดังกล่าวได้มีผู้ให้ความเห็นถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

Rine Montag (1976) กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลมีขอบเขตพอสรุปได้ 3 ประการดังนี้

1. ให้บริการโดยตรง แก่ผู้ป่วยในการรักษาโรค
2. ป้องกันโรค และควบคุมสิ่งแวดล้อม
3. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ในสาขาทางการแพทย์

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2520 , อ้างถึงใน เพิ่มสุข สังข์มงคล , 2526) กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจากการประชุมระหว่างชาติครั้งที่ 2 (2nd Senior Nurses International Workshop) เรื่องการดูแลสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 11 - 12 ตุลาคม 2519 ได้สรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ควรประกอบไปด้วย

1. ความสามารถในการรักษาพยาบาล
2. ความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
3. ความสามารถด้านการประสานงาน ร่วมมือและมีสัมพันธภาพที่ดี
4. ความสามารถด้านค้นคว้าวิจัย
5. ความสามารถที่จะให้คำอธิบาย หรือเป็นผู้แปลความหมายได้ถูกต้อง
6. ความสามารถด้านบริหารและบริการ
7. ความสามารถเป็นผู้แนะแนวต่าง ๆ
8. ความสามารถที่จะให้คำปรึกษา หรือปลอบใจ ให้กำลังใจเป็นอย่างดี
9. ความสามารถด้านทักษะการพยาบาลเป็นอย่างดี
10. ความสามารถที่จะส่งเสริมสนับสนุนวิชาชีพ ให้เป็นที่ยกย่องแก่คนทั่วไป

ศรีสุมาลัย รัตโน (2517 , อ้างถึงใน จันทร สังข์สุวรรณ , 2538) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลได้แก่

1. การให้บริการ หน้าที่ในการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ และอนามัยของประชาชนที่พยาบาลต้องปฏิบัติได้แก่

1.1 การดูแลช่วยเหลือ (Care) และการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย และปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.2 การให้การรักษาบางอย่าง (Cure) การตรวจ และรักษาโรคที่เกิดขึ้น

1.3 การป้องกันโรคต่าง ๆ (Prevention) พยาบาลต้องรับผิดชอบในการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น และเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องหาทางป้องกัน ไม่ให้ลุกลามต่อไป

1.4 การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี (Promotion)

1.5 การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปสามารถปรับปรุงตัวเองให้มีสุขภาพอนามัยดีอยู่เสมอ

2. การประสานงาน พยาบาลมีหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในทีมอนามัย โดยให้ความร่วมมือกับแพทย์ นักโภชนาการ ทันตแพทย์ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงานในทีมพยาบาลด้วย

3. การศึกษา พยาบาลมีหน้าที่ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชนทั่วไป เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัยดีอยู่เสมอ

4. การนิเทศ นิเทศการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานในทีมพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพสูงเพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

5. การบริหารงาน พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการจัดวางแผนงานและดำเนินงานในด้านการพยาบาลเป็นอย่างดี และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของแผนกพยาบาลและสถาบัน

6. งานแม่บ้าน พยาบาลเปรียบเสมือนแม่บ้าน คอยดูแลรักษาสิ่งของตลอดจนอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมอื่นให้สะอาด มีความเป็นระเบียบใช้การได้

7. งานธุรการ เกี่ยวกับการเบิกอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง และเก็บรายงานของผู้ป่วย

8. งานค้นคว้าและวิจัย พยาบาลต้องให้ความร่วมมือกับนักวิจัยเกี่ยวกับ การศึกษาค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาล และอื่น ๆ

การปฏิบัติงานของพยาบาลมีทั้งบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระ อันแสดงถึงเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ ได้ชัดเจนคือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ไม่อิสระควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการทางสุขภาพ ที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคมนั้นด้วย แต่บทบาทหน้าที่ของพยาบาลมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลวิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหาร จัดการ และควบคุมงานการพยาบาลให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภท (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2526) ประกอบกับกิจกรรมการพยาบาลในสถานพยาบาลเป็นบริการที่ให้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพจำต้องทำหน้าที่ในการบริหารงานการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพอยู่ตลอดเวลาด้วย การปฏิบัติงานด้านการบริหารงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเริ่มตั้งแต่ การปฏิบัติงานในฐานะเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนการเป็นผู้ตรวจการเวรยามวิกาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ก็ต้องทำหน้าที่ในการวางแผนงาน และนิเทศงานแก่บุคลากรในทีมสาธารณสุข ลักษณะของการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จึงมิใช่เฉพาะงานการให้บริการการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังต้องทำหน้าที่ในฐานะผู้บริหารงานการพยาบาล และ/หรือผู้นิเทศงานการพยาบาลอีกด้วย

บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่ของครูผู้สอน หรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อถ่ายทอดคุณลักษณะเฉพาะแบบทางการพยาบาลสู่สมาชิกใหม่ให้

สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องตามมาตรฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล นอกจากนี้จะทำหน้าที่เป็นผู้สอนแก่บุคลากรที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องทำหน้าที่ในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการการพยาบาลด้วยเพื่อให้ผู้มารับบริการการพยาบาลสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และ/หรือ ชุมชน ได้อย่างถูกต้อง การทำหน้าที่เป็นผู้สอน ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการการพยาบาล หรือผู้เกี่ยวข้อง เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพและต่อสังคม (นันทนา น้าฝน , 2538)

จากแนวคิดเบื้องต้น อาจสรุปได้ว่า ในการบริการของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีการให้บริการที่ครอบคลุมภาวะกาย จิต สังคม ของบุคคล ทั้งที่เจ็บป่วยและสุขภาพดี และครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทหลัก 3 ประการในการให้บริการต่อสังคม คือ

1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการพยาบาล
2. บทบาทการเป็นนักบริหารการพยาบาล
3. บทบาทการเป็นนักวิชาการพยาบาล

2.2 คุณลักษณะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

Goodrich (quoted in Henderson , 1990) กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในทุกๆระดับให้ประสบผลสำเร็จ พยาบาลจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. มีความรัก ความเมตตา มีจิตใจต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์
2. มีเทคนิค วิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม (Technical Skill) ในการปฏิบัติงาน
3. มีความคิดสร้างสรรค์ (Creatively)

รัตนาทองสวัสดิ์ (2537) กล่าวว่า คุณสมบัติที่จำเป็นของพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความรู้ในด้านสังคม เศรษฐกิจ พัฒนาการและระบบสื่อสาร
2. มีความรู้ทางด้านวิชาชีพ ทั้งทางด้าน การป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถให้บริการในขอบเขตของการสาธารณสุขเบื้องต้นได้
3. มีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานเป็นทีม
4. วางแผนบริหาร บริการสาธารณสุข ในแผนผสมผสานในระดับต่าง ๆ ได้
5. วางแผนบริหารทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
6. สามารถชี้ปัญหา วิเคราะห์ และแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันกับสถานการณ์

7. มีความเข้าใจ และสามารถให้ข้อมูลข่าวสารทางการสาธารณสุข รู้จักนำข้อมูลไปใช้ เพื่อให้ประชาชนมีการพึ่งตนเองและดูแลตนเองได้

8. มีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างและใช้ระบบประเมินผล รวมทั้งดัชนีและกระบวนการวัดทางสุขภาพได้

9. รู้จักนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงงานบริการ

10. ดำเนินการ และ/หรือ ร่วมค้นคว้า ศึกษาวิจัย เพื่อหาเทคนิควิธีการ หรือกลวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการประชาชน

วรรณวิไล จันทราภา (2532) กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลไว้ว่ามีประเด็นที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. ความสามารถในวิชาชีพ แบ่งออกเป็น

1.1 Technical skill คือ เทคนิคการพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี

1.2 Management skill คือ การบริหารจัดการ พยาบาลเป็นผู้ดูแลคน ต้องจัดการ จัดหา จัดเตรียม ทำอย่างไรให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการอย่างเหมาะสม ซึ่งการบริหารจัดการจะควบคู่ไปกับการบริหาร นอกจากช่วยผู้ป่วยแล้ว ในทีมการสาธารณสุข พยาบาลจะช่วยบริหารจัดการเตรียมทีมช่วยคนอื่นในทีมด้วย

1.3 Leadership skill คือ ทักษะการเป็นผู้นำ พยาบาลมีบทบาทเป็นหัวหน้านำทีมสาธารณสุข มีการบริหารจัดการใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้ดี

2. บุคลิกภาพ (การปรับตัว) บุคลิกภาพที่พยาบาลควรจะต้องปรับตัวเพื่อให้เหมาะสมกับงานมีดังนี้

2.1 Self - Managed ปฏิบัติตัวเป็นอิสระ ไม่ขึ้นกับใคร รับผิดชอบตัวเอง

2.2 Self - Regulated ปรับตัวของเราเองให้เข้ากับงาน ควบคุมการทำงานของเราเอง ให้เหมาะสมกับเวลาให้พอดีกับเวลา

2.3 Self - Discipline พยาบาลต้องรู้จักกฎ ระเบียบ วินัย รู้จักเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เหมาะสมกับความเป็นบัณฑิต รู้จักการแต่งกายที่เหมาะสม วาจาสำรวม ควบคุมตัวเองได้ดี มาทำงานตรงตามเวลา มีมรรยาทดี

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล เป็นชุมชนว่าประกอบไปด้วย 13 สมรรถนะ แบ่งเป็น 2 หมวดคือ

1. สมรรถนะวิชาชีพเฉพาะด้าน (Specific professional competencies) หมายถึง สมรรถนะที่เพิ่มขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงเมื่อมีการพยาบาลเน้นชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ คือ

- 1.1 สมรรถนะการส่งเสริมอนามัย
- 1.2 สมรรถนะส่งเสริมการดูแลตนเอง
- 1.3 สมรรถนะสนับสนุนการช่วยตนเอง
- 1.4 สมรรถนะการปรับตัวเข้ากับชุมชน
- 1.5 สมรรถนะการประสานบริการ

2. สมรรถนะวิชาชีพพววม (General professional competencies) เป็นสมรรถนะที่ใช้กับการพยาบาลทุกด้าน ประกอบด้วย

- 2.1 สอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.2 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาคือเนื่องได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- 2.3 ปฏิบัติการปฐมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.4 นิเทศการปฏิบัติงานของ อสม. และ ผสส.
- 2.5 สามารถตรวจสุขภาพทั่วไปให้แก่ประชาชนทั่วไปได้
- 2.6 คัดกรองผู้ป่วยเพื่อการรักษาได้ถูกต้องกับความจำเป็น
- 2.7 ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นได้ถูกต้องตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.8 สามารถทำการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือพักฟื้นได้

และจากการศึกษาของ สุวารี สุขนิิตย์ (2533) ได้ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขค่อนข้างสอดคล้องกันพอสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนป้องกันรักษา ฟื้นฟู และส่งเสริมสมรรถภาพรวมทั้งนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
2. ทักษะในการพยาบาล หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง คล่องแคล่ว และรวดเร็วในการให้ความรู้การพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ
3. ความสามารถในการตัดสินใจ หมายถึง สามารถพิจารณาเลือกที่จะกระทำ หรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในปัจจุบันทันด่วน
4. ความรับผิดชอบ หมายถึง มีความตระหนัก และสำนึกในหน้าที่ เอาใจใส่ผู้รับบริการ มีใจจดจ่อต่องานที่ปฏิบัติ นำความรู้มาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และติดตามผล
5. ความมีมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ ญาติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน การทักทาย การยกย่องชมเชย การรู้จักให้ การยอมรับฟังความคิดของผู้อื่น ฯลฯ.

6. ความเสียสละ หมายถึง การอุทิศตนด้วยความเต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น มีความอดทนต่อการวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น มีความอดทนต่อความยากลำบากในการปฏิบัติงาน

7. ความอุตสาหะ หมายถึง มีความตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จ และมีความมานะบากบั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและปัญหา

8. ความมีวินัยในตนเอง หมายถึง สามารถควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามระเบียบของหน่วยงานด้วยตนเองในเรื่อง การแต่งกาย การตรงต่อเวลา และความซื่อตรงต่อหน้าที่

จากการศึกษาถึงคุณลักษณะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณลักษณะเฉพาะ หากพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองให้สามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามบทบาทของวิชาชีพ มีความมั่นคงและสม่ำเสมอในพฤติกรรมทำให้บริการพยาบาลไม่ว่าจะอยู่ในภาครัฐหรือเอกชนก็ตาม พฤติกรรมที่แสดงออกนี้ ถือเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และจะทำให้สังคมยอมรับในคุณค่าของบริการนั้น และเกิดภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพเองก็เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตนเองเช่นกัน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้มีคุณลักษณะเฉพาะตนในด้านความรู้ความสามารถตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ด้าน คือ การบริหาร การบริการ และวิชาการ การให้บริการการพยาบาล สามารถให้บริการได้ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพโดยจัดบริการให้แก่ประชาชนทุกระดับทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งด้าน กาย - จิต - สังคม และนอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะเฉพาะทางด้านจิตใจที่มีความรักความเมตตา และความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ จึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ

3. การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์เป็นคำที่ค่อนข้างคุ้นเคยกับเรามากพอในชีวิตประจำวัน เพราะไม่ว่าจะไปในที่ใดก็ตาม ก็มักจะได้พบได้ยินคำนี้อยู่เกือบทั่วไป อาจเป็นเพราะว่า “ การประชาสัมพันธ์ ” เป็นคำที่ฟังดูแล้วให้ความรู้สึกไพเราะนุ่มนวล เกิดความรู้สึกในทางที่ดี จึงทำให้มีการนำเอาคำเหล่านี้ไปใช้อย่างฟุ่มเฟือย และผิดความหมายที่แท้จริง ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดไขว้เขวไปได้โดยง่าย โดยเนื้อแท้แล้ว ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ การประชาสัมพันธ์ ” (Public Relation) ไว้ดังนี้

การประชาสัมพันธ์ คือ ธุรกิจที่ช่วยชักนำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ และนิยมชมชอบ (Goodwill) ต่อบุคคลหรือหน่วยงานนั้น (Webster's New Collegiate , 1974)

Cutlip และ Center (1994) กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ คือ การติดต่อสื่อสารและสื่อความหมายทางด้านความคิดเห็นจากองค์การสถาบันไปสู่กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรับฟังความคิดเห็น และประสามติที่ประชาชนมีต่อองค์การสถาบันด้วยความพยายามอย่างจริงจัง โดยมุ่งที่จะสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน และช่วยให้สถาบันสามารถปรับตัวเองให้สอดคล้อง กลมกลืนกับสังคมได้ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์จึงถูกนำมาใช้ในลักษณะความหมาย 3 ประการด้วยกันคือ

1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์การสถาบันกับกลุ่มประชาชน
2. วิธีการที่องค์การ หรือสถาบันใช้เพื่อสร้างความสัมพันธ์
3. คุณภาพและสถานภาพแห่งความสัมพันธ์นั้น ๆ

สะอาด ตันศุภผล (2527) กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ คือ วิธีการของสถาบันอันมีแผนการ และการกระทำที่ต่อเนื่องกันในอันที่จะสร้าง หรือยังให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชน เพื่อให้สถาบันและกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ และให้ความสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกัน อันจะเป็นประโยชน์ให้สถาบันนั้น ๆ ดำเนินงานไปได้ผลดี สมความมุ่งหมาย โดยมีประสามติเป็นแนวบรรทัดฐานสำคัญด้วย

อรุณ งามดี (2527) สรุปว่า การประชาสัมพันธ์เป็นเรื่องของ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันกับกลุ่มประชาชน และระหว่างกลุ่มประชาชนด้วยกัน
2. วิธีการ หรือการใช้เครื่องมือ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
3. สถานภาพและคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับประชาชน
4. ตรวจสอบ และแก้ไขความเข้าใจผิดที่มีต่อสถาบัน
5. การอธิบายชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับสถาบัน
6. การปรับปรุง และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างกัน
7. การติดต่อสื่อสารสองทาง เพื่อทราบความต้องการ และทัศนะที่ทำที่ของกันและกัน
8. การเอาชนะจิตใจ หรือประสามติเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ถาวร ชนะภัย (2531) ให้ความหมายการประชาสัมพันธ์ว่า “ ศาสตร์และศิลปะแห่งการรู้งใจที่จะให้หน่วยงาน หรือ ธุรกิจของเราเป็นที่นิยมชมชอบ ได้รับการยอมรับจากประชาชนที่มีชื่อเสียงและภาพพจน์ที่ดี

ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันทรสว่าง (2534) กล่าวว่า “ การประชาสัมพันธ์ คือ การส่งเสริม สร้างสรรค์ พัฒนาความสัมพันธ์ และความเข้าใจอันดีต่อกันและกัน ระหว่างหน่วยงาน องค์การ สถาบันกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อความร่วมมือและสนับสนุนจากประชาชน ตลอดจนจนการค้นหา และกำจัดแหล่งเข้าใจผิด การนำเสนอภาพพจน์ของ

หน่วยงาน องค์การ เพื่อลบล้างปัญหา สร้างความเชื่อถือ ศรัทธา ระหว่างหน่วยงานและประชาชน เพื่อสร้างความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยงานนั้น

วิรัช ลภีรัตนกุล (2535) กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ คือการสร้างเสริมความสัมพันธ์ และความเข้าใจอันดี (Good Relationship) ระหว่างองค์การสถาบันกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อหวังผลในความร่วมมือ และสนับสนุนจากประชาชนนั่นเอง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การประชาสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริม รักษาและธำรงไว้ ซึ่งความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงาน สถาบัน หรือองค์กร กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิดของประชาชนต่อภาพลักษณ์ ของสถาบัน เพื่อนำมาซึ่งความศรัทธา นิยมชมชอบ และความร่วมมือตลอดจนการสนับสนุนจาก ประชาชนในการดำเนินงานของสถาบันให้บรรลุวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ มีดังนี้

1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และความเข้าใจอันดีทั้งภายในและภายนอกขององค์กรหรือสถาบัน

1.1 การประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการบริหารงาน , แผ่แพร่ข่าวสาร แก่เจ้าหน้าที่และพนักงานในเรื่องต่าง ๆ ขององค์การ เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และสร้างความรู้สึกลำบากในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การประชาสัมพันธ์ภายในเป็นเรื่องสำคัญมาก หากการประชาสัมพันธ์ภายในล้มเหลวก็จะส่งผลกระทบต่อประชาสัมพันธ์ ภายนอกด้วย

1.2 การประชาสัมพันธ์ภายนอกหน่วยงาน เป็นการประชาสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดความร่วมมือร่วมใจ กับหน่วยงาน

2. เพื่อสร้างความนิยม (Good Will) และชื่อเสียงเกียรติคุณให้เกิดขึ้นแก่หน่วยงาน วิธีการ สร้างความนิยมสามารถปฏิบัติได้หลายทาง แต่วิธีการหนึ่งนั่นคือ การแสดงให้ประชาชนเห็นคุณงาม ความดี การเผยแพร่ความรู้ การชี้แจงให้เข้าใจถึงการดำเนินงานของหน่วยงานในอันที่จะนำ ประโยชน์แก่ประชาชน

3. การป้องกันและการปกป้องรักษาชื่อเสียงของหน่วยงานหรือสถาบันไว้ไม่ให้เสื่อมเสียชื่อเสียง นั้น เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและการดำเนินงานของหน่วยงาน ฉะนั้น เพื่อรักษาชื่อเสียงต้อง พัฒนาหน่วยงาน แก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้บริการ ให้ความสะดวกแก่ประชาชน เพื่อ สร้างภาพลักษณ์ หรือภาพพจน์ที่ดีให้เกิดขึ้นแก่หน่วยงาน และหลีกเลี่ยงการดำเนินงานที่จะนำ

ความเสียหายมาสู่หน่วยงาน ต้องดำเนินงานด้วยความซื่อตรง ซื่อสัตย์ สุจริต และแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมโดยส่วนรวม

กระบวนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์

กระบวนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ คือลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ของการประชาสัมพันธ์ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ในแต่ละขั้นตอนเป็นกระบวนการสัมพันธ์ต่อเนื่องกันไป

Cutlip and Center , (1991) แบ่งกระบวนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การวิจัย - การรับฟัง เป็นขั้นตอนแรกของการดำเนินงาน คือ การหาข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาที่เผชิญอยู่
2. การวางแผน - การตัดสินใจ เป็นขั้นตอนการวางแผน และตัดสินใจว่าจะใช้กิจกรรมและกลยุทธ์ใดบ้างในการดำเนินการประชาสัมพันธ์
3. การสื่อสาร เป็นขั้นตอนของการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ โดยใช้เครื่องมือ เทคนิคและกลยุทธ์ทางการสื่อสารในการเผยแพร่ข่าวสาร
4. การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงาน โดยมุ่งที่จะติดตามว่างานที่ทำได้ผลดีมากน้อยเพียงไร

Raymond Simon (1984 อ้างถึงใน พรทิพย์ วรกิจโกศาทร , 2537) ได้แบ่งกระบวนการประชาสัมพันธ์เป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ประชาชาติ
2. การวิจัย
3. การวางแผนและการกำหนดโครงการ
4. การสื่อสาร
5. การวัด การประเมิน และการรายงานผล

สิ่งที่ Simon ได้เน้นข้อแตกต่างคือ แยกขั้นตอนแรกในการวิจัยออกเป็น ประชาชาติ (ประชาชนมีความคิดเห็นเช่นไรต่อสถาบัน) กับ การวิจัย (เน้นที่การตรวจสอบสภาพของสังคมและสภาพแวดล้อมก่อนดำเนินการประชาสัมพันธ์)

Karl H. Friederich (1975) ได้แบ่งกระบวนการประชาสัมพันธ์ออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การหาข้อเท็จจริง และการวิจัย
2. การกำหนดนโยบาย และการวางแผนโครงการ
3. การสื่อสาร
4. การประเมินผล

โดยประเด็นที่ Friederich ได้เน้นคือ การจัดลำดับความสำคัญของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และการให้มีการสื่อสารไปกลับสองทาง

ส่วน John E. Marston (1979) ได้สร้างสูตรกระบวนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ดังนี้คือ RACE โดยมีความหมายดังนี้

R = Research	การวิจัย
A = Action	การกระทำ
C = Communication	การสื่อสาร
E = Evaluation	การประเมินผล

โดยที่การกระทำในทฤษฎีของ Marston หมายถึง แผนการกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ที่กำหนดเพื่อสร้างและรักษาภาพพจน์ศรัทธา ความนิยมที่ดี เพื่อที่จะใช้ในการสื่อสารต่อไป

จึงอาจสรุปเป็นแนวคิดได้ว่า กระบวนการประชาสัมพันธ์นั้นมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. การวิจัย - เป็นขั้นตอนของการรวบรวมและรับฟัง ข้อเท็จจริง ข้อมูลข่าวสาร ทศนคติหรือเสียงของประชาชนที่มีต่อหน่วยงาน ด้วยวิธีการที่เชื่อถือ เชื่อมั่นได้ว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงความจริง นั่นคือวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์

2. การวางแผน - เป็นขั้นตอนของการนำผลของการวิจัย มาวิเคราะห์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้น จากนั้นวางแผนกิจกรรมต่าง ๆ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ - วิธีการปฏิบัติ - กลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลาในการปฏิบัติที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์

3. การสื่อสาร - เป็นขั้นตอนที่นำแผนการประชาสัมพันธ์ มาใช้กับกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารในที่นี้จึงหมายถึงกิจกรรมการสื่อความหมาย , การสร้างสัมพันธ์ ด้วยการให้ข้อมูล ข่าวสาร สารระความรู้ ความเข้าใจ โดยมีการรับฟังความคิดเห็นหรือปฏิกิริยาสะท้อนกลับจากประชาชน

4. การประเมินผล - เป็นขั้นตอนของการติดตามว่า ผลของการสื่อสารหรือกิจกรรมที่ได้กระทำไปนั้น กลุ่มเป้าหมายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไรบ้าง บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่

เป็นที่น่าสังเกตว่า ขั้นตอนของกระบวนการประชาสัมพันธ์นั้น มีสอดคล้องกับบทบาทอิสระของปฏิบัติการพยาบาล คือ การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการ โดยอาศัยแนวคิดและหลักการทางวิทยาศาสตร์เช่นกัน โดยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ใช้มีดังนี้คือ (Griffith and Christensen , 1982 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2537)

1. รวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Assessment)
 - การรวบรวมข้อมูล (Data)
2. วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล (Analysis / Synthesis of Data)
 - วินิจฉัยทางการพยาบาล

3. แผนการพยาบาล (Nursing Plan)
 - จุดมุ่งหมายหลักและวัตถุประสงค์ (Goals and Objectives)
 - แผนเพื่อการปฏิบัติ (Plan for Implementation)
 - เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Rationale)
 4. การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Nursing Implementation)
 5. การประเมินผล (Evaluation)
- หรืออาจเปรียบเทียบให้ชัดเจนได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลกับกระบวนการประชาสัมพันธ์

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)	กระบวนการประชาสัมพันธ์ (Public Relation Process)
1. รวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Assessment) - การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) 2. วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล (Analysis Data) - การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 3. แผนการพยาบาล (Nursing Plan) - จุดมุ่งหมาย หลักและวัตถุประสงค์ (Goals Objective) 4. การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Nursing Implementation) - กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Care) 5. การประเมินผล (Evaluation) - ผู้รับบริการได้แสดงพฤติกรรมที่คาดหวังไว้ - ผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย	1. การวิจัย รวบรวมปัญหา ข้อมูลข่าวสาร ด้วยวิธีการทาง วิทยาศาสตร์ (Defining Public Relation Problems and Situation Analysis) 2. การวางแผน (Planning and Programming) - วัตถุประสงค์ - วิธีการปฏิบัติ - ระยะเวลาในการปฏิบัติ 3. การสื่อสาร (Taking Action and Communicating) - การให้ข้อมูลข่าวสาร - กิจกรรมการสื่อความหมาย , การสร้างความสัมพันธ์ 4. การประเมินผล (Evaluating program) - กลุ่มเป้าหมายมีปฏิกิริยาอย่างไร (Feed back) - ภาพพจน์ขององค์กร (good Image)

จากรูปแบบที่เหมือนกับของกระบวนการพยาบาลกับกระบวนการประชาสัมพันธ์นี้เอง จึงอาจกล่าวได้ว่า ในบทบาทอิสระของพยาบาลที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว หรือ สังคมนั้น นอกจากจะเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งร่างกายและจิตใจ (Henderson , 1967) ยังเป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมความสัมพันธ์ ความศรัทธา และความนิยม จากประชาชนให้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาตามลักษณะที่เป็นพลวัต (dynamics) ของกระบวนการทั้ง 2 แบบอีกด้วย พยาบาลจึงมี

โอกาสอยู่ตลอดเวลาที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพและโรงพยาบาลจากบทบาทที่ถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล

การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลนั้น ได้ดำเนินควบคู่มากับการให้บริการของโรงพยาบาล โดยตลอด แต่ไม่ได้ตระหนักว่าเป็นงานประชาสัมพันธ์ เป็นเพียงการใช้วิธีจูงใจให้เข้ามารับการ รักษา หรือ เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลให้มวลชนเท่านั้น (สุรีย์ จันทรโมลี , 2535) การประชาสัมพันธ์ที่ดำเนินการอย่างเป็นทางการก็คือ การเผยแพร่ข่าวสารทางสุขภาพอนามัยการให้ บริการสุขภาพในโอกาสต่าง ๆ เช่นการฉีดวัคซีน ทันตกรรม เป็นต้น แต่การประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อ ภาพพจน์ของโรงพยาบาลอย่างยิ่งนั้น คือ ผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลนั่นเอง ซึ่งจะเป็นผู้ที่บอกเรา ได้ว่า ภาพพจน์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร โรงพยาบาลซึ่งถือเป็นองค์กรหนึ่งของสังคม ตั้งขึ้นเพื่อ บริการประชาชน โรงพยาบาลกับประชาชน จะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างแนบแน่น เพื่อ ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน โรงพยาบาลบริการประชาชนให้ดีที่สุดตามหน้าที่ ประชาชนสนับสนุน โรงพยาบาลทุกวิถีทาง เพื่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้า สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะเกิดได้ด้วยการบริหาร งานโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และการประชาสัมพันธ์ที่ดี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2530) จึงเป็นหน้าที่ของคนในองค์กรทุกคนที่จะเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีงามของโรงพยาบาล ที่จะ เพิ่มกิจกรรมในการรุกเข้าไปในชุมชนให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ในการบริการให้ถึงประชาชน (ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และคณะ, 2532)

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ และได้เคลื่อนไหวเป็น ระบบอย่างต่อเนื่องมาตลอด ได้เริ่มตั้งคณะกรรมการนโยบายประชาสัมพันธ์ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2527 โดยได้กำหนดนโยบาย และวางแนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ทั้งภายนอก และภายใน กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้เกิดภาพพจน์ที่ดี และส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องแก่กลุ่ม เป้าหมายต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป

ในแผนงานประชาสัมพันธ์การสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้กล่าวถึงความสำคัญและความจำเป็นในการ ดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุขไว้ดังนี้ “ ในกระบวนการในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขและพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ได้รับความสำเร็จนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องพัฒนา เทคโนโลยีทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนการจัดระบบบริการ สาธารณสุขในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่เหมาะสมอย่างทั่วถึงแล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือประชาชนของประเทศจะต้องส่งเสริมให้ได้รับความรู้

พื้นฐานทางด้านสุขภาพและข่าวที่จำเป็น เข้าใจในคุณประโยชน์ของบริการสาธารณสุขทุกประเภท รวมทั้งมีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และเทคโนโลยีการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่จำเป็น จึงจะช่วยให้ประชาชนสามารถร่วมมือกันแก้ไข ปัญหาสาธารณสุข รู้จักใช้บริการสาธารณสุข ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จึงจะช่วยให้การพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศนั้นสัมฤทธิ์ผล ”

โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ดังนี้

1. เพื่อสร้างความศรัทธา ความเข้าใจอันดีร่วมกันระหว่างประชาชนกับหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขรวมทั้งยอมรับการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข จนมีผลทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขโดยส่วนรวม

2. เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ยอมรับและใช้บริการสาธารณสุข ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

3. เพื่อจัดและดำเนินการให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาสาธารณสุขชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

4. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาองค์กรที่รับผิดชอบงานด้านการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขในทุกระดับ การจัดหาและจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชนในการพัฒนาสื่อและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

ในความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร หรือหน่วยงานใดก็ตาม จะประกอบด้วยหลักการประชาสัมพันธ์ 2 ประการคือ กระบวนการสื่อสาร และประสิทธิภาพของการสื่อสาร (กุลยา ดันติผลาชีวะ , 2535) จึงอาจนำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลได้ดังนี้คือ

1.) กระบวนการสื่อสาร

การประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการสื่อสารที่มุ่งเพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องจะประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือ

1.1 ผู้ส่งข่าวสาร เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลตั้งแต่คนยาม พนักงาน เเวรเปล พนักงานผู้ช่วย พยาบาลและแพทย์

1.2 สื่อการประชาสัมพันธ์ สำหรับโรงพยาบาลสื่อการประชาสัมพันธ์ที่ใช้จำแนกเป็น 2 ประการคือ

ประเภทที่ 1 บริการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นงานหัวใจของโรงพยาบาลจะประกอบด้วยงานบริการต่าง ๆ ดังนี้

- การรักษา เป็นสื่อการส่งข่าวอันดับแรกของโรงพยาบาล ถ้าการรักษาเป็นที่เชื่อถือได้ย่อมแน่นอนว่าความเชื่อถือของผู้รับบริการจะมีสูงขึ้นตามลำดับ

- การพยาบาล เป็นสื่อที่ควบคู่ไปกับการรักษา และโอกาสที่พยาบาลจะเป็นฝ่ายที่มีปัญหาและสร้างความเข้าใจได้ควบคู่กันไป เพราะว่ามีบุคลากรมากที่สุด และทั้งหมดทำหน้าที่ในการบริการตลอด 24 ชั่วโมง โอกาสการสัมผัสกับประชาชนมีได้ทั้งทางบวกและลบ

- การบริการของโรงพยาบาลด้านอื่น ๆ ได้แก่ ยาม แผนกอาหาร ห้องตรวจ และผู้ปฏิบัติการในสาขาอื่น ๆ ที่คนมักจะไม่เข้าใจว่าเป็นแพทย์หรือพยาบาล พฤติกรรมการบริการก็จะมีผลต่อการสื่อสารได้เช่นกัน

- การจัดบริการพิเศษ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพประเภทต่าง ๆ เช่น โครงการผู้สูงอายุ โครงการสวนสุขภาพ โครงการสุขภาพ โครงการบริการสุขภาพเคลื่อนที่

- การบริการข้อความรู้ทางสุขภาพ เช่น การสอนสุขศึกษา การมีโทรทัศน์สุขศึกษา การจัดนิทรรศการ ฯลฯ

- การบริการแผนกสอบถามหรือการประชาสัมพันธ์ โดยจัดเป็นหน่วยประชาสัมพันธ์หรือหน่วยสอบถามของโรงพยาบาล

ประเภทที่ 2 สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อที่โรงพยาบาลใช้น้อยมาก เนื่องด้วยจากมีการลงทุนสูง เช่น หนังสือแนะนำโรงพยาบาล วารสารโรงพยาบาล ปฏิทินโรงพยาบาล หรือแผ่นพับต่าง ๆ เป็นต้น

1.3 วิธีการประชาสัมพันธ์ เป็นกลยุทธ์ของการประชาสัมพันธ์ที่ทางโรงพยาบาลจะกำหนดขึ้น จะต้องมีการกำหนดที่เป็นการวางแผน และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเนื่องการประชาสัมพันธ์ที่ประสบผลสำเร็จ จะต้องมาจากการวางแผนที่ดี และมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง ใช้การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

1.3.1 การบริการการรักษาพยาบาลที่พร้อมด้วยบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่จะทำการบริการเกิดขึ้นในทันทีทันใด

1.3.2 มีนโยบายการดำเนินการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน

1.3.3 มีกลยุทธ์ที่กำหนดเพื่อการประชาสัมพันธ์อย่างมีแบบแผน

1.4 ผู้รับข่าว หมายถึง ผู้รับบริการทางสุขภาพของโรงพยาบาล ลักษณะของผู้รับข่าวของโรงพยาบาลจะมีลักษณะต่าง ๆ กัน แต่ข้อมูลสำคัญมีความจำเพราะ มีความรู้และค่านิยมของผู้บริการจะถูกครอบงำก่อนว่า โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ที่ต้องให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการเท่านั้น

2.) ประสิทธิภาพของการสื่อสาร การสื่อสารที่ประสบความสำเร็จ คือ การสื่อสารที่ต้องสามารถทำให้ผู้ส่งและผู้รับข้อมูล และได้ข่าวสารที่มีความตรงต่อกัน ซึ่งการที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องสร้างให้เกิดผลการสื่อสารเป็นการสื่อสารสองทาง (Two way Communication) ซึ่งมีข้อมูลป้อนกลับที่บ่งบอกให้เห็นว่า ผู้รับเกิดความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร หรือสิ่งที่ทางผู้ส่งให้แก่ผู้รับเป็นอย่างไร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะมีลักษณะสำคัญอยู่ที่ข่าวสาร การตีความของผู้ส่งข่าวสาร และการแปลความของผู้รับ ซึ่งกระบวนการนี้จะไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการสื่อสารดังแผนภาพ



แผนภูมิที่ 1 : กระบวนการสื่อสารในการประชาสัมพันธ์

ตามแผนภาพนี้ จะเห็นว่ากระบวนการสื่อสารในการประชาสัมพันธ์ จะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง และสามารถสร้างให้เกิดประสิทธิภาพได้ด้วยตรวจสอบข้อมูลป้อนกลับ การประชาสัมพันธ์จะต้องมีการวางแผน และการทำโดยต่อเนื่อง จึงจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่แท้จริง สิ่งสำคัญของการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลขณะนี้คือการสร้างเสริมภาพพจน์ของหน่วยงานโรงพยาบาลของรัฐบาล ในการที่จะสร้างความเชื่อมั่น และศรัทธาของผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ไม่เพียงแต่การให้บริการที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและประชาชน เพื่อลดช่องว่างของความไม่เข้าใจ ความเข้าใจผิดและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อยู่ตลอดเวลา การประชาสัมพันธ์จึงเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากบุคลากรทุกฝ่ายของโรงพยาบาล วางแผนร่วมกัน ดำเนินการอย่างเป็นศาสตร์และศิลปะในการวิเคราะห์ และสร้างกระแสประชามติให้เกิดขึ้นกับประชาชนเพื่อก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์แก่หน่วยงาน

นอกจากนั้นแล้วการปลูกฝังทัศนคติและแนวทางการปฏิบัติในการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในองค์กร ที่เป็นสิ่งสำคัญ บุคลากรควรมีทัศนคติที่ดีต่องานและองค์กร มีความเข้าใจในนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กร มีความภาคภูมิใจที่จะเผยแพร่ผลงานของหน่วยงานผ่านการบริการที่มีคุณภาพ สนใจและตรวจสอบถึงทัศนคติของประชาชนที่มีต่อองค์กรของตนเอง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตลอดจนพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายสุดท้ายของการประชาสัมพันธ์คือ “ การสร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ ”

4. บุคลิกลักษณะ

บุคลิกลักษณะ หรือ บุคลิกภาพนั้น มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตมนุษย์ในสังคม ทั้งในด้านส่วนตัวและอาชีพการงาน บุคลิกภาพที่ดีเป็นที่ชื่นชอบของคนโดยทั่วไป ทำให้สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างราบรื่น ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากบุคคลที่แวดล้อม และทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ในการที่จะทำกิจกรรมหรือดำเนินงานใดๆก็ตาม นักประชาสัมพันธ์ขององค์กรจะต้องมีบุคลิกภาพที่ดี จึงจัดได้ว่าเป็นผู้สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กรและหน่วยงานเป็นอันดับแรก

คำว่า บุคลิกภาพ มาจากภาษาอังกฤษว่า Personality ซึ่งมาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า Persona แปลว่าหน้ากากที่ตัวละครกรีกและโรมันในสมัยก่อนสวมใส่เพื่อแสดงลักษณะให้แตกต่างกัน (นิภา นิธิยานน , 2530)

บุคลิกภาพ คือ ลักษณะรวมของบุคคล และวิธีการแสดงออกของพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเครื่องกำหนดวิธีการปรับตัวของแต่ละบุคคล ในสิ่งแวดล้อมของเขา (Hilgard and Atkinson , 1967)

บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะส่วนรวมของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งที่ปรากฏทางร่างกาย นิสัยใจคอ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลนั้น ซึ่งได้รวมอยู่ด้วยกันอย่างผสมกลมกลืนในตัวบุคคลนั้น นับตั้งแต่ความชอบ ความสนใจ เป้าหมายในชีวิต แรงจูงใจ แนวคิด วิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนทุกสิ่งทุกอย่างนับตั้งแต่พฤติกรรมที่อาจจะมองเห็นได้ชัดเจนของเขา จนกระทั่งพฤติกรรม หรือ ความรู้สึกนึกคิดที่จะมองเห็นได้จาก (เฉลียว บุรีภักดี , 2515)

บุคลิกภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่รวมกันขึ้นเป็นตัวบุคคล เช่น รูปร่าง หน้าตา ท่าทาง กิริยา มารยาท การแต่งกาย การแสดงออก การพูด ความคิด ทัศนคติ ความต้องการ อารมณ์ ความสนใจ เป็นต้น (วิจิตร อวระกุล , 2536)

บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่รวมกันแล้วทำให้บุคคลนั้น แตกต่างกับบุคคลอื่น ลักษณะต่าง ๆ เหล่านั้น ได้แก่อุปนิสัย นิสัยใจคอ ความสนใจ ทักษะคติ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา (รวิวงศ์ ศรีทองรุ่ง , 2539)

บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งไม่เหมือนกัน เป็นเอกลักษณ์หรือ พฤติกรรมเฉพาะตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากบุคคลอื่น (ทินวัฒน์ มฤคพิทักษ์ , 2535)

ในที่นี้ ผู้วิจัยขอสรุปความหมายของบุคลิกภาพดังนี้คือ ลักษณะที่รวมขึ้นเป็นตัวบุคคลทั้งลักษณะภายนอก คือ รูปร่าง หน้าตา ท่าทางกิริยา มารยาท พฤติกรรมการแสดงออก และลักษณะภายใน คือ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ และนิสัย ของบุคคลนั้น

William Scheldon (อ้างถึงใน มาลินี จุฑะรพ , 2538) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน แบ่งประเภทของบุคลิกภาพของบุคคลตามลักษณะโครงสร้างของร่างกายได้ 3 ประเภท คือ

1. ประเภทอ้วนจุ (Endomorph) คือ บุคคลลักษณะ อ้วนเตี้ยลงพุง โครงสร้างของกระดูกไม่แข็งแรง จะมีลักษณะ ชอบสนุกสนาน รื่นเริง สรวลเสเฮฮา จู้จู้ขี้บ่น เสียงดังฟังชัด โกรธง่าย หายเร็ว และชอบกินจุ

2. ประเภทสมส่วน (Mesomorph) คือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพในลักษณะสมส่วนตัวตรง ไหล่กว้าง กล้ามเนื้อและโครงสร้างของกระดูกแข็งแรง คล่องแคล่ว ว่องไว อึดทน และมีพลังมาก

3. ประเภทผอมบาง (Ectomorph) คือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพในลักษณะผอมสูง ไหล่ห่อเอวเล็กเอวบาง สะโพกเล็ก จะเป็นพวกที่ไวต่อความรู้สึก ไม่ชอบสังคม ใจน้อย และอ่อนไหวง่าย

Carl Gustav Jung นักจิตวิทยาชาวสวิสเซอร์แลนด์ ได้แบ่งประเภทของบุคลิกภาพตามลักษณะพฤติกรรมเป็น 2 ประเภทคือ

1. ประเภทชอบการแสดงตัว (Extrovert) คือผู้ที่มีบุคลิกภาพในลักษณะชอบการแสดงออก (Show off) ชอบเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ชอบสังสรรค์ และสนใจเรื่องราวของผู้อื่น เป็นบุคคลที่เปิดเผย ส่วนใหญ่จะปรับตัวได้ดี

2. ประเภทชอบเก็บตัว (Introvert) คือผู้ที่มีบุคลิกภาพในลักษณะขี้อาย ชอบเก็บตัวอยู่ตามลำพัง ไม่ชอบ และไม่สนใจที่จะเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ชอบคิดฝัน เก็บตัว มักเป็นบุคคลที่มีปัญหา

สุวัฒนา วงษ์กระพิน (2540) กล่าวถึงบุคลิกภาพของคนว่ามีอยู่ 3 ประเภท คือ

1. บุคลิกภาพแบบเงียบเฉย (Under expression Personality) จะเป็นคนที่เก็บตัวจากสังคม ไม่พูด

2. บุคลิกภาพธรรมดา (Normal expression Personality) มีการโต้ตอบกับสังคมบ้าง

3. บุคลิกภาพชอบแสดงออก (Over expression Personality) จะเป็นคนช่างพูดเจรจา มักจะพูดก่อนคิด

จะเห็นได้ว่า ในสังคมของเรานั้น บุคคลไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเหล่านั้นทั้งหมด แต่อาจจะมีผสมผสานกัน เพียงครั้งหนึ่งก็ถือว่ามีความบุคลิกภาพชนิดนั้นได้ หากตัวของเราทราบว่ามีบุคลิกภาพหรือลักษณะเด่นแบบใด ก็จะทำให้เราเกิดการเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับสังคม ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ การทำความเข้าใจในเรื่องของบุคลิกภาพ จะทำให้มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นรอบข้างได้ดี มีการสนองตอบความต้องการของบุคคลอื่นได้เหมาะสม และสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลที่มีบุคลิกแตกต่างกันได้เป็นอย่างดี

แนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพ

การพัฒนาบุคลิกภาพในบุคคลจะดำเนินต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเกิดจนถึงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ จึงจะเห็นเป็นบุคลิกภาพเด่นชัดที่เป็นลักษณะของบุคคลโดยส่วนรวม ซึ่งมีผลทั้งตัวเจ้าของบุคลิกภาพ และมีผลต่อบุคคลอื่น ๆ ที่แวดล้อมอยู่ด้วย หากบุคคลมีบุคลิกภาพเป็นที่พึงปรารถนาของสังคม ก็จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข (กัญญา สุวรรณแสง , 2533) ดังนั้น การพัฒนาบุคลิกภาพ จึงเป็นการสร้างภาพลักษณ์ ภาพพจน์ของบุคคลให้เกิดความเชื่อถือ เลื่อมใส ศรัทธา ทั้งภายนอก คือ กิริยาท่าทาง การแต่งกาย และภายในคือ คุณธรรม จริยธรรม การพัฒนาบุคลิกภาพให้ได้ผล จึงต้องพัฒนาทั้งบุคลิกภาพภายนอก และภายในไปพร้อม ๆ กัน

มาลินี จุฑะรพ (2538) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ในการเป็นนักประชาสัมพันธ์ที่ดีขององค์กรในด้านต่อไปนี้คือ

1. พัฒนาตนให้เป็นผู้รอบรู้ ทันสมัยต่อโลก ต่อเหตุการณ์ ติดตามความเคลื่อนไหว การสื่อสารและเทคโนโลยี
2. ปรับปรุงตนเองให้มีความอดทนและเป็นตัวอย่างที่ดี เนื่องจากนักประชาสัมพันธ์มักจะต้องเผชิญกับปัญหาอย่างต่อเนื่อง ต้องประสานกับคนหลายระดับ ทั้งสูงกว่า และต่ำกว่า และในระดับเดียวกัน จึงต้องใช้ความมานะ พยายาม และทำตัวให้เป็นที่ยอมรับในการประพฤติ ปฏิบัติทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม และกายภาพ จึงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่น ๆ อยู่เสมอ
3. มีความเชื่อมั่นในตนเอง ปรับปรุงตนเองให้มีบุคลิกที่เชื่อมั่นในตนเอง ด้วยการใช้ความรู้ และทักษะตลอดจนประสบการณ์ต่างๆมาเพิ่มความมั่นใจในการดำเนินการต่างๆให้บรรลุวัตถุประสงค์
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยการปรับสภาพภายในจิตใจ และค่านิยม มีความเป็นผู้ใหญ่ อารมณ์เย็น สุขุม รอบคอบ รู้จักประมาณตน ประณีประนอม กล้าเผชิญปัญหาทุกอย่างอย่างกล้าหาญ มีท่าทางที่สุภาพ นิ่มนวล มีศิลปะในการพูด การผูกมิตร และการครองใจตน

5. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข มีเป้าหมายตรงกัน และมีการประสานงานกันอย่างราบรื่น การดำเนินงานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกทุกคนได้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการขัดแย้งกันให้มากที่สุด

6. ทำตนให้เป็นคนจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น การทำตนเองให้เป็นธรรมชาติ ไม่เสแสร้งจริงใจนั้นสามารถสังเกตได้จากสายตา และพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ระยะเวลานาน พอสสมควร มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว

7. แต่งกายสุภาพ เหมาะสมกับตำแหน่ง รูปร่าง และกาลเทศะ การแต่งกายเป็นเรื่องสำคัญมาก สำหรับนักประชาสัมพันธ์ เพราะมีส่วนเสริมสร้างบุคลิกภาพ สร้างความประทับใจ และความศรัทธาเมื่อแรกพบ (First impression) การแต่งกายที่ดีและถูกต้องควรคำนึงถึงเวลา (Time) โอกาส (Ocation) และสถานที่ (Place) หรือรวมเรียกว่า “ TOP ”

8. ฝึกให้เป็นคนตรงต่อเวลาในการนัดหมาย เพราะการตรงต่อเวลาเป็นคุณสมบัติของผู้รักษามรรยาทที่ดี และแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน

9. ชมเชยและสรรเสริญผู้อื่นเมื่อกระทำดี หรือมีผลงานดี และยอมรับผิดเมื่อตนกระทำผิด ไม่ปิดความรับผิดชอบ มีน้ำใจนักกีฬา

10. มีความรับผิดชอบในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จตามเวลาที่ต้องการ มีความกระตือรือร้น และตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานทุกชนิด ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

ธนา โกมาภิส (2527) ให้แนวคิดในการปรับตนทางสังคม โดยการพัฒนาบุคลิกภาพไว้ดังนี้

1. บุคลิกภาพทางกาย รูปร่างหน้าตาเป็นรูปธรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด อาจปรับปรุงแก้ไขได้ด้วยการฝึกฝน หรือเสริมสวยให้น่าดูขึ้นได้ บุคคลจะต้องรักษาสุขภาพอนามัยของตนให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เป็นคนที่ไม่อ้วนเกินไป และรูปร่างไม่ควรผอมจนเกินไปด้วย ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ทำลายสุขภาพ ทำให้เสียบุคลิกในที่สุด

2. อารมณ์ คนที่ควบคุมอารมณ์ได้จะเอาชนะเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ เพราะในการคบหาสมาคมกันนั้น เป็นธรรมดาที่คนเราจะต้องกระทบกระทั่งกันบ้าง จึงต้องรู้จักอดทน ใจเย็น ยอมรับความจริงว่า คนเรามีผิดพลาดด้วยกันทั้งสิ้น จึงควรสงบใจ และไตร่ตรองก่อนว่าเป็นความจริงหรือไม่ ถ้าจริงควรปรับปรุงแก้ไข ขณะเดียวกันไม่ควรวิจารณ์ผู้อื่นรุนแรงเกินไป จะทำให้เสียมิตรภาพ บุคลิกที่ดีต้องสุขุม หนักแน่น ไม่อ่อนแอ

3. **การเข้าสังคม** คนบางคนมีอาการประหม่า เชนอาย ไม่มั่นใจในตัวเองในการเข้าสังคมกับผู้อื่น สามารถที่จะปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นได้ ปรับปรุงตัวเองให้มีการพูดจาที่ทันสมัย เป็นมิตร และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ก็จะทำให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

4. **ศิลปะในการฟังและพูด** การสนทนาระหว่างบุคคลหรือสนทนาระหว่างกลุ่มนั้น บุคคลจะต้องมีศิลปะในการฟังและพูดโดยแสดงความคิดเห็นอย่างจริงใจ มีเหตุผล ขณะเดียวกัน การใช้ภาษาที่สุภาพ และพูดเรื่องที่มีประโยชน์ มีสาระ จะทำให้ได้รับความนิยม นับถือจากผู้อื่นได้เสมอ

5. **การมีเหตุผล** มีความสำคัญมากเพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจดีต่อกัน ที่สำคัญคือ การประชาสัมพันธ์เป็นการเอาชนะกันด้วยเหตุผล และความคิดที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดมีการประนีประนอมกัน ดำเนินงานทุกสิ่งได้ราบรื่น

6. **ความมั่นใจในตนเอง และรู้จักเป็นตัวของตัวเอง** จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นไปโดยราบรื่น ความเชื่อมั่นในตนเองจะทำให้ไม่หุบเหว หรือหลงเชื่อคนอื่นง่าย ๆ

7. **ไม่เอาเปรียบผู้อื่นและไม่เห็นแก่ตัว** บุคคลที่เห็นแก่ตัวย่อมไม่คิดถึงคนอื่น คิดถึงแต่ประโยชน์ของตนเองฝ่ายเดียว จะทำให้เป็นที่รังเกียจของสังคม

8. **การให้ความรักต่อผู้อื่น** บุคคลต้องการความรักทั้งในฐานะผู้ให้ และผู้รับ คือต้องการรักผู้อื่น และต้องการให้ผู้อื่นรัก เพราะรักเป็นการสร้างความอบอุ่น มั่นคงให้เกิดขึ้นในจิตใจได้ ทำให้บุคคลมีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่ก้าวร้าว เพราะขาดความรัก

วิจิตร อวระกุล (2536) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพไว้ 9 ประการคือ

1. การพัฒนาสุขภาพร่างกาย ทั้งในด้านของความสะดวก และสุขอนามัย ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ตลอดจนความสมบูรณ์แข็งแรงของสุขภาพร่างกาย

2. การพัฒนาการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของร่างกาย การทรงตัวที่ดีในอิริยาบถต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเดิน ยืน นั่ง จะส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพดี มีความคล่องแคล่ว ว่องไว และกระฉับกระเฉงในการทำกิจกรรมต่างๆ

3. การพัฒนาการแต่งกาย เสื้อผ้า อาหาร เครื่องประดับ ควรคำนึงถึงความสะดวกสบาย เหมาะสมกับโอกาสกาลเทศะ ตลอดจนสถานภาพของตนเอง

4. การพัฒนา มารยาท และการประพฤติปฏิบัติในสังคม คือ การประพฤติ ปฏิบัติ และวางตนให้ถูกต้องเหมาะสมในสังคม ทั้งกิริยามารยาทและการแสดงออก

5. การพัฒนาบุคลิกภายใน พัฒนาจิตใจ คุณธรรม โดยการนำหลักธรรมเข้ามาควบคุมตนเองทั้งในหน้าที่การงานและชีวิตส่วนตัว

6. การพัฒนาความประพฤติ ปฏิบัติทางสังคมในการสมาคมกับบุคคลอื่นๆ ต้องรู้จักพัฒนาบุคลิก มรรยาทสังคม ตลอดจนการวางตัวในการคบหาสมาคม โดยคำนึงถึงกาลเทศะ โอกาส และสถานที่

7. การพัฒนาการปฏิบัติต่อ คุณธรรม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี

8. การพัฒนาการติดต่อสื่อสาร สันทนาการ และความสามารถพิเศษ คือ การให้ความสนใจต่อผู้อื่นที่แวดล้อมรอบตัวเรา รู้จักผูกมิตร ติดต่อช่วยเหลือ และประสานงานกัน

9. การพัฒนาการทำงาน สมอง สติปัญญา ให้เจริญก้าวหน้า

บุคลิกภาพมีความสำคัญ สำหรับการประชาสัมพันธ์ เพราะไม่ว่าเราจะอยู่ในอาชีพหรือสังคมใดก็ตาม เราย่อมต้องการการยอมรับ และมีบุคลิกภาพเป็นที่ชื่นชอบ ทำให้มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างราบรื่น ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และได้รับความยอมรับจากผู้อื่นอีกด้วย

พยาบาลเป็นบุคคลกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ คือผู้เจ็บป่วย ญาติ ตลอดจนผู้อื่นที่มาเกี่ยวข้องกับ สังคมจึงมีความคาดหวังต่อพยาบาลทั้งในภาพลักษณ์และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และเป็นพี่เลี้ยงพา ตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษา ในด้านของสุขภาพอนามัย รวมไปถึงสภาพทางกาย-จิต-สังคมของผู้มารับบริการอีกด้วย การสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาให้เกิดขึ้นนั้น จึงต้องเริ่มจากการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งภายนอกและภายในไปพร้อมๆกัน พยาบาลวิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญต่อตนเองด้วย ในด้านของบุคลิกภาพภายนอกนั้น พยาบาลควรดูแลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ไม่อ่อนหรือผอมจนเกินไป โดยพิจารณาจากโครงสร้างของร่างกาย ส่วนสูง วัย หรือความคล่องแคล่วในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ผิวพรรณควรสะอาดเกลี้ยงเกลา ท่าทางแสดงภาวะอารมณ์เหมาะสม ใบหน้ามีรอยยิ้ม แต่งหน้าให้พองาม ไม่เข้มจุดขาด หรือจัดขีดเกินไป ไม่ควรปล่อยให้ใบหน้าอมแมม หรือเป็นมันเยิ้ม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความอ่อนล้าในการปฏิบัติงานควรเก็บผมให้เรียบร้อย อย่างปล่อยให้ยาวรุงรัง ห้อยปรกหน้าผาก ข้างหู ไม่ควรใช้ลิปหรือโบว์สีต่างๆ มือและเล็บของพยาบาลควรสะอาด ตัดสั้นและไม่มีสีเคลือบ นอกจากนั้นแล้วเครื่องแบบและหมวกสีขาวของพยาบาลซึ่งถือเป็นสัญลักษณ์ของความบริสุทธิ์ เป็นสิ่งหนึ่งซึ่งจิตใจให้ผู้มารับบริการเกิดความศรัทธา เครื่องแบบจึงเป็นศักดิ์และสิทธิ์ที่บ่งบอกสถานะภาพของบุคลากรที่กำลังอยู่ในหน้าที่ ควรรักษาให้สะอาดอยู่เสมอ เครื่องแบบควรพอดีตัว ไม่หลวมหรือคับเกินไป ไม่ยับยู่ยี่ เนื้อผ้าและน้ำหนักผ้าควรเลือกให้เหมาะสมกับอากาศ สีของเครื่องแบบควรขาวใส มีกลิ่นสะอาด งดทำ รongเท้าควรสะอาดอยู่เสมอ (ผกา สุรคุปต์ , 2532 ; ศักดา บันเหน่งเพชร , 2540) นอกจากบุคลิกภาพภายนอกแล้วการพัฒนาบุคลิกภาพภายในก็ถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเช่นกัน เพราะบุคลิกภายในคือ นิสัย ทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนค่า

นิยมซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานที่หลอมรวมให้คนมีบุคลิกภาพเป็นลักษณะเฉพาะตัว และแสดงออกแตกต่างกันออกไป (กัญญา สุวรรณแสง , 2533) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ นอกจากจะถูกคาดหวังในคุณลักษณะความเป็นคนดีของสังคมแล้ว พยาบาลควรมีการพัฒนาตนเองทั้งในเชิงของความรู้ทางการพยาบาล และความรู้ในสังคมทั่วไปซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการแสดงออก รวมไปถึงการมีสติรู้คิดต่อบทบาทหน้าที่ของตนเองตลอดเวลานั้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถควบคุมและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพได้ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล , สัมภาษณ์ , 2540)

5. การติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารเป็นพฤติกรรมสำคัญประการหนึ่งของการดำรงชีวิตในสังคม เพราะถือได้ว่าเป็นเครื่องมือในการสื่อความหมาย และความรู้สึคนึกคิดจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ทำให้เกิดความเข้าใจและอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นสุข

การติดต่อสื่อสาร หรือ Communications มาจากภาษาละติน ว่า Communis มีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Common แปลว่า ร่วมกัน หรือคล้ายกัน อาจกล่าวได้ว่า การสื่อสาร คือ การมีส่วนร่วมกันในข้อมูลข่าวสาร ทักษะคิด ความคิด หรือ ความเข้าใจของคนในกลุ่มเดียวกัน

ความหมายตามพจนานุกรม สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารคือ การบอกหรือให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ จากการแปลความของข่าวสารนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด หรือเปลี่ยนทัศนคติของคนโดยดูได้จากพฤติกรรมการเขียน หรือการพูดที่คนนั้นแสดงออกมา

Mouton and Mc Donald (1983) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นการกระทำร่วมกัน หรือแลกเปลี่ยนกันด้านความคิด และความรู้สึก การบอกกล่าวสัญลักษณ์ผ่านสื่อ

Shannon & Weaver (1949 , อ้างถึงใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล , 2538) กล่าวว่า การสื่อสารในที่นี้มีความหมายกว้าง ครอบคลุมไปถึงวิธีการทั้งหมดที่ทำให้จิตใจของบุคคลหนึ่ง กระทบถึงจิตใจของอีกคนหนึ่ง วิธีการดังกล่าว เกี่ยวโยงไปถึงสื่อและสารประเภทต่าง ๆ ไม่เฉพาะแต่ภาษาเขียน และภาษาพูดเท่านั้น แต่รวมไปถึงดนตรี ศิลปะ รูปภาพ ละคร และบรรดาพฤติกรรมทั้งหมดของคนเรา

วิรัช ลภีรัตนกุล (2524) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ศิลปะแห่งการถ่ายทอดข่าวสารและความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

ปรมะ สตเวทิน (2527) ให้ความหมายว่า การสื่อสารคือกระบวนการของการถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (Reciever)

กรีซ สืบสนธิ (2537) กล่าวว่า การสื่อสารว่าเป็นกระบวนการถ่ายทอดที่ไม่หยุดนิ่ง มีการรับรู้ และโต้ตอบ การถ่ายทอดสาร (ข่าวสาร ข้อมูล ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก) จะเป็นไปตามทักษะ ประสบการณ์ ความรู้ ความสนใจของทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร

บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล (2538) กล่าวว่า การสื่อสารคือกระบวนการแลกเปลี่ยนและร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้น ๆ

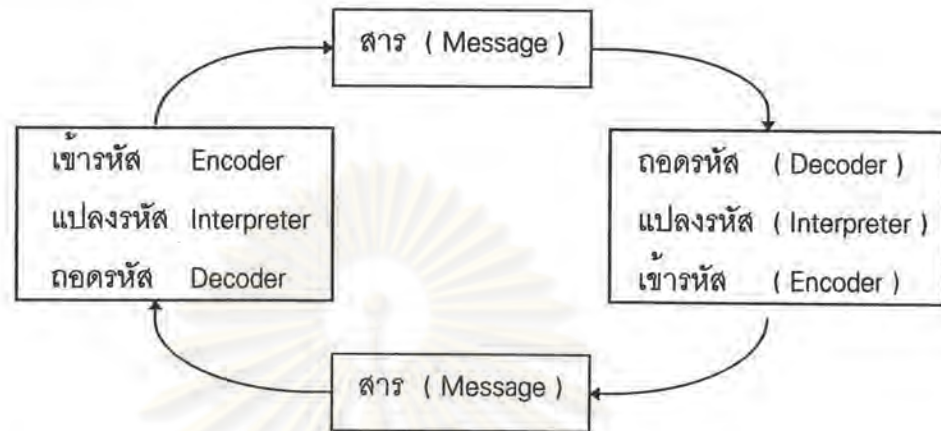
อาจกล่าวถึงความหมายรวมของการสื่อสารได้ว่า การสื่อสารคือ พฤติกรรมการสื่อความหมาย การรับรู้ และความเข้าใจถ่ายทอดถึงกันผ่านการใช้ภาษาและกิริยาท่าทาง ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจในเรื่องเดียวกัน

ในการศึกษากระบวนการสื่อสารนั้น นอกจากจะทำให้สามารถเข้าใจขั้นตอนของการสื่อสารแล้ว ยังทำให้ทราบถึงความเป็นมาของแนวคิดด้านการสื่อสารได้เป็นอย่างดี มนุษย์จึงได้คิดค้น รูปจำลองขึ้นเพื่ออธิบายถึงความรู้ ความสนใจ และความชำนาญ ที่ตนเองมีอยู่ แต่ไม่มีรูปจำลองใดสมบูรณ์แบบที่สุด หรือถูกต้องมากที่สุด ขึ้นอยู่กับว่าจะนำรูปจำลองนั้นไปใช้ได้มากน้อยแค่ไหน (วาสนา จันทรสว่าง , 2536)

แบบจำลองของการสื่อสารนั้น แต่เดิมมีลักษณะ คือ ทิศทางการสื่อสารเป็นไปในทิศทางเดียว (One - way Communication) โดยมีองค์ประกอบที่เหมือนกัน คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร เป็นการสื่อสารโดยเริ่มต้นที่ผู้ส่งสารต้องการที่จะสื่อความหมายของความคิดหรือเรื่องราวในขณะนั้น คือสาร ผ่านช่องทางหรือลักษณะของการถ่ายทอด คือสื่อ ไปยังผู้ที่ต้องการจะสื่อสารด้วย คือผู้รับสาร (ลาสเวลล์ , 1948 ; แชนนอน และวีเวอร์ , 1949 ; ชแรมม์ , 1954 ; ออสกูด , 1954 อ้างถึงใน วาสนา จันทรสว่าง , 2536) โดยแต่ละแบบจำลองมีรายละเอียดที่แตกต่างไปบ้าง เช่น ชแรมม์ ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงสิ่งรบกวน ที่อยู่ในกระบวนการสื่อสารทำให้เกิดอุปสรรคได้ (วาสนา จันทรสว่าง , 2536 ; บุญศรี ปราภณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดมนกุล , 2538) หรือแบบจำลองของ ออสกูด ซึ่งเน้นลักษณะการสื่อสารในตัวผู้สื่อสารคนเดียว (Intrapersonal communication) มีการถอดรหัสของสาร และแปลงเป็นความคิดเป็นภาษาพูด ภาษาเขียน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่ลึกซึ้งขึ้น

ในงานด้านการประชาสัมพันธ์นั้น มีลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ลึกซึ้งขึ้น สอดคล้องกับการติดต่อสื่อสารด้านการพยาบาล คือขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการทั้งสอง ต้องมีการประเมินผล หรือ Evaluation การติดต่อสื่อสารจึงเป็นในลักษณะของการสื่อสารสองทิศทาง (Two - way Communication) (วาสนา จันทรสว่าง , 2536 ; พรทิพย์ วรกิจโกศาทร ; 2537 ; Marriner - Tomey , Ann, 1992) ซึ่งแบบจำลองการสื่อสารสองทิศทางได้มีผู้เสนอความคิดเห็นไว้ดังนี้

Wilbur Schramm แต่เดิม ชแรมม์ เคยเสนอแบบจำลองในลักษณะการสื่อสารทางเดียวไว้ เมื่อพิจารณาว่าแท้จริงแล้ว มนุษย์มีการสื่อสารในลักษณะที่มีข้อมูลโต้ตอบกัน เมื่อส่งข้อมูลออกไป จะได้ข้อมูลอื่นย้อนกลับมาเสมอ กระบวนการสื่อสารมีรูปแบบดังนี้



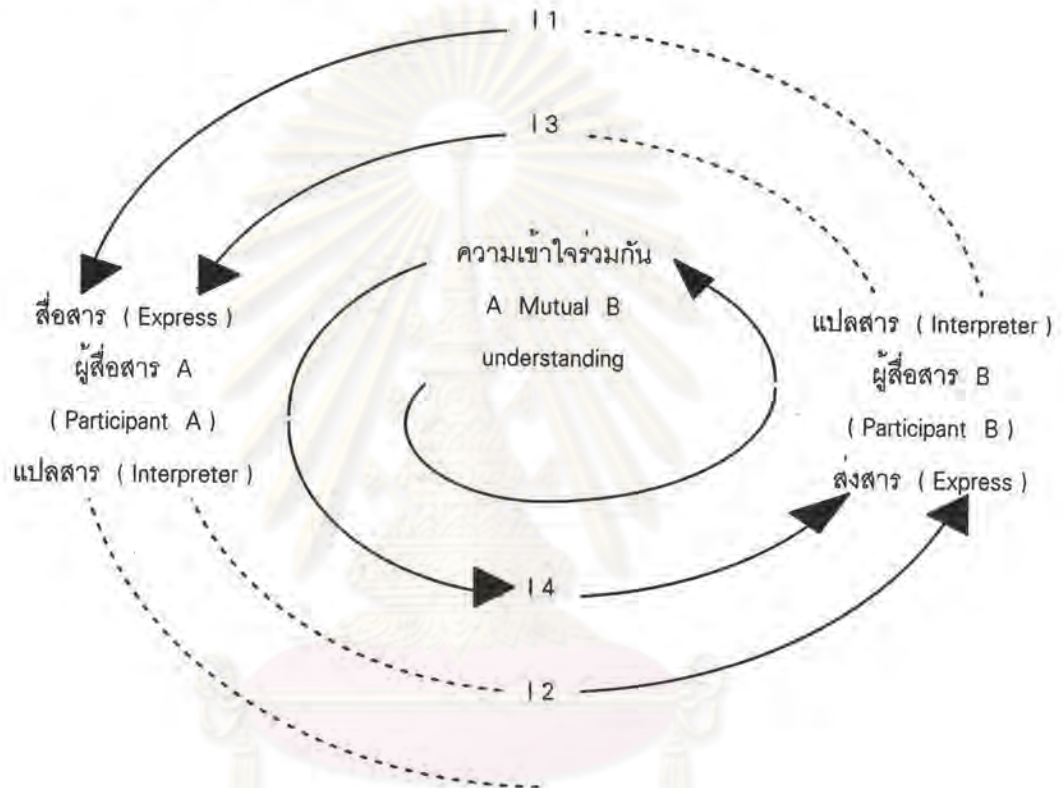
แผนภูมิที่ 2 รูปจำลองของกระบวนการสื่อสารของชแรมม์ ค.ศ. 1960

ชแรมม์ อธิบายกระบวนการสื่อสาร ในลักษณะที่มีแนวคิดเข้าเป็นรหัส (Encoder) และถอดรหัส (Decoder) คล้ายแซนนอน และวีเวอร์ แต่กระบวนการของชแรมม์ ไม่มีผู้ส่งหรือผู้รับตายตัว ชแรมม์ใช้คำว่าผู้แปลสาร (Interpreter) แทนผู้รับและผู้ส่งสาร รูปแสดงการสื่อสารมีลักษณะต่อเนื่อง มีการส่งตอบกลับไปมา การที่ส่งตอบกลับไปนี้เอง เรียกว่าเป็นการสะท้อนกลับของสาร (Feedback)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3 รูปจำลองกระบวนการสื่อสารของท็บบส์ ค.ศ. 1974

การสื่อสารในแนวความคิดของทักส์ ไม่เน้นว่า ใครเป็นผู้เริ่มต้นสื่อสารก่อน แต่เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นตามโอกาสมากกว่า จึงไม่ได้กำหนดทิศทางของการสื่อสาร นอกจากนี้ตัวผู้สื่อสารยังถูกล้อมรอบด้วยเครื่องกรอง (Filters) กรองข้อมูลที่เข้ามา และออกไปจากผู้สื่อสาร กระบวนการสื่อสารได้รับแรงกระตุ้น (Communicative stimuli) จากคู่สื่อสาร คือต่างเป็นผู้ถูกกระตุ้น และผู้รับแรงกระตุ้น รูปแบบดังกล่าวนี้เน้นที่ตัวผู้สื่อสารว่า ได้รับผลกระทบจากการสื่อสาร ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใดก็ตาม (วาสนา จันทร์สว่าง , 2536)



แผนภูมิที่ 4 รูปจำลองกระบวนการสื่อสารของคินเซด และชแรมม์ ค.ศ. 1975

คินเซด และชแรมม์ (Kincaid and Schramm) มีความคิดคล้ายกันว่า กระบวนการสื่อสารไม่น่าจะมีลักษณะเป็นวงกลม แบบปลายจบกัน หรือชนกัน การสื่อสารควรดำเนินไปอย่างต่อเนื่องแบบปลายจบกัน หรือชนกัน (Continuity) โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน (Mutual understanding) ซึ่งจากแบบจำลองนั้น ผู้สื่อสาร A และ B ต่างผลักดันทำหน้าที่ส่งและรับสาร หมุนเวียนกัน ข้อมูลข่าวสาร 11 , 12 , 13 , ... จะนำไปสู่ความเข้าใจร่วมกัน ตรงกัน

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

จากรูปแบบของกระบวนการสื่อสารในรูปจำลองนั้น จะพบว่า องค์ประกอบหลักของกระบวนการสื่อสารคือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับบริการ จึงจะเป็นการสื่อสารที่ครบกระบวนการ ซึ่งในชีวิตประจำวันของเรานั้น มีการติดต่อสื่อสารอยู่ตลอดเวลา เพื่อยุ่ร่วมกันในสังคม จึงจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ว่า ทำอย่างไรการสื่อความหมายของเราจึงจะประสบผลสำเร็จ

วาสนา จันทรสว่าง (2536) ให้ความหมายของการสื่อสารประสิทธิภาพว่า การสื่อสารที่ผู้ส่งสามารถส่งสารผ่านสื่อได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับ สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การสื่อสารที่จะมีประสิทธิภาพ ผู้ส่งควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. **วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร** ปกติการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ตาม จะมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารทุกครั้ง หากทราบว่าการสื่อสารเพื่ออะไร จะทำให้ผู้ส่งสามารถปรับใช้วิธีการสื่อสารให้เหมาะสมได้

2. **เนื้อหาสาระที่ต้องการส่ง** การเตรียมสารที่ส่งให้เหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ หมายถึงเนื้อหาความชัดเจนของสารเหมาะกับผู้รับสารในการทำความเข้าใจ ตลอดจน ครบถ้วน และกระชับกระทัดรัดในการสื่อความ

3. **ประเภทและคุณสมบัติของสื่อ** คำว่าสื่อในการสื่อสาร ครอบคลุมถึงสื่อที่เป็นพาหนะนำสาร ได้แก่ ภาษา (Language) ทั้งวัจนะและอวัจนะ รวมไปถึง เทคโนโลยีการสื่อสารทั้งหลายที่จะช่วยนำสารไปอย่างรวดเร็ว และสื่อยังหมายถึงช่องทางให้สารผ่านสู่ผู้รับ คือ การเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น และสัมผัส หากเราสามารถควบคุมและเลือกใช้ให้เหมาะสมกับโอกาส จะเป็นสารสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้

4. **ผู้รับสาร** การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องรู้จักผู้รับสาร เพราะยิ่งรู้จักมากเท่าไร ผู้ส่งสารก็ยิ่งจะสามารถเลือกสารที่เหมาะสม ใช้สื่อที่ถูกต้องมากเท่านั้น ในแบบจำลองของเบอร์โล (1960) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ควรพิจารณา คือ

- **ทักษะ** (Communication Skills) หมายถึง ความชำนาญในการสื่อสาร เช่นทักษะในการพูด , ฟัง , เขียน , อ่าน หรือแปลความ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล , 2538) , ทักษะในการโน้มน้าวใจ

- **ทัศนคติ** (Attitude) ที่มีต่อผู้สื่อสาร ต่อดตนเอง และต่อเนื้อหาสาระที่กำลังสื่อสารอยู่ รวมถึงความรู้สึกที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ถ้าเรามีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ก็จะทำให้เกิดความพร้อมที่จะสื่อสาร

- **ความรู้** (Knowledge) ที่ผู้สื่อสาร มีต่อเรื่องที่กำลังสื่อสาร หากมีเท่ากัน เหมือนกันหรือคล้ายกัน การสื่อสารย่อมเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่ยุ่งยาก นอกจากนั้นยังรวมถึงความรู้และความเชื่อเดิมๆที่เป็นพื้นฐานของแต่ละคนอีกด้วย (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท , 2537)

- ระบบสังคม (Social System) หรือสถานภาพทางสังคม (Social Status) (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล , 2538) สถานภาพทางสังคมจะมีผลต่อการสื่อสาร และทำให้ การแสดงออก เช่นผู้สื่อสารมีตำแหน่งหน้าที่ที่คนนับถือ ศรัทธา สารนั้นย่อมน่าเชื่อถือ

- พื้นฐานทางวัฒนธรรม (Culture) หมายถึง วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของคนส่วนใหญ่ เพราะวัฒนธรรมจะมีผลสำคัญต่อความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออก ของคน ในวัฒนธรรมนั้น ๆ จึงจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ในส่วนของความเชื่อ หรือข้อห้ามนั้น ๆ ด้วย

5. ลักษณะของผู้สื่อสาร การดำเนินการสื่อสารนั้น นอกจากจะรู้เขารู้เราแล้ว ต้องรู้เราด้วย หมายถึง การสำรวจตนเองและหน่วยงาน ถ้าความพร้อมและประสิทธิภาพที่จะดำเนินงานสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

6. จิตวิทยาการสื่อสาร การดำเนินงานสื่อสารไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว เพราะมีปัจจัยต่างๆ มากมายที่สามารถส่งผลให้เกิดการรบกวนการสื่อสารได้ ผู้สื่อสารจึงจำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจจิตวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เช่น จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาการรับรู้ จิตวิทยาสังคม เพื่อสามารถเข้าใจ พฤติกรรมของผู้รับสาร และสามารถวางแผนการสื่อสาร ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Lynette Jade (1994) ได้ให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมี ประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คนขึ้นไป ไม่เพียงแต่ เป็นการให้ข้อมูลเท่านั้น ยังรวมถึงโอกาสที่จะแสดงการตอบสนองต่อการมีปฏิสัมพันธ์นั้น ๆ ด้วย

2. ผู้สื่อสารต้องมีทักษะในการที่จะทำให้สารนั้นมีความชัดเจนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อาจ ทำได้โดยการสอบถามผู้รับสารว่ามีความเข้าใจมากน้อยต่อสารนั้นเพียงไร

3. ใช้ถ้อยคำภาษาที่เข้าใจง่าย โดยคำนึงถึงผู้รับสารเป็นสำคัญ

4. พึงระลึกไว้ว่า ผู้รับสารอาจมีปฏิกิริยาโต้ตอบกลับในลักษณะต่าง ๆ กัน แล้วแต่ว่าผู้รับสาร จะทำความเข้าใจและแปลความหมายของสารนั้นอย่างไร

5. พึงระลึกไว้ว่า กิริยาท่าทางอาการของผู้ส่งสารก็สามารถสื่อความหมายได้เท่า ๆ กับคำพูด ควรแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับภาษาที่ใช้ ไม่ว่าจะป็นแววตา น้ำเสียง

6. สถานภาพ ชื่อเสียง ของผู้ส่งสาร สามารถทำให้การติดต่อสื่อสารง่ายขึ้น หรือ การสร้าง ความไว้วางใจ ความสม่ำเสมอ ความซื่อตรง ในพฤติกรรมของผู้ส่งสาร ก็มีผลต่อความน่าเชื่อถือใน การติดต่อสื่อสารเช่นกัน

7. ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันควบคู่ไป ด้วย การสร้างและธำรงรักษาความรู้สึกดี ๆ นี้ ผู้ส่งสารควรเรียนรู้ถึงความต้องการ ความรู้สึก และ ให้ความช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่ง จึงจะเกิดความเข้าใจ และสร้างบรรยากาศที่ดี

8. การติดต่อสื่อสารโดยตรงกับผู้รับสาร จะทำให้เราทราบปฏิกิริยาตอบสนองได้ทันที และสามารถลดโอกาสของความเข้าใจผิดได้มาก

9. หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาที่ฟุ่มเฟือย คำพูดวกวน หาเนื้อความไม่ได้ ทำให้เข้าใจยาก ว่าผู้ส่งสารต้องการสื่ออะไร

10. ระวังไม่ให้ความคิด ความเชื่อ หรืออคติ ของผู้ส่งสารเองมีผลต่อกระบวนการสื่อสาร

พยายาบาลกับการติดต่อสื่อสาร

จากคำกล่าวของบุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดนกุล (2538) ที่ว่า ‘ ไม่มีการปฏิบัติการใด ๆ ของพยายาบาลที่ไม่ใช่การสื่อสาร ’ ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสาร ซึ่งถือเป็นเครื่องมือหนึ่งในการปฏิบัติการตามกระบวนการพยายาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยตามบทบาทของวิชาชีพแล้ว พยายาบาลยังถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางของการติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาลอีกด้วย จากความเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีมากที่สุด อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอด 24 ชม. และต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลทุกระดับ เพื่อให้ดำเนินงานโดยมีประสิทธิภาพ อาจแสดงถึงความสัมพันธ์ของพยายาบาลกับบุคคลต่าง ๆ ในการติดต่อสื่อสารได้ดังนี้ (Dickson , D.A. ; Hargie , O. and Morrow , N.C. , 1989)



แผนภูมิที่ 5 แสดงเครือข่ายการปฏิสัมพันธ์ของพยายาบาลกับบุคคลต่าง ๆ (Dickson , D.A. ; Hargie , O. and Morrow , N.C. , 1989)

จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่า กลุ่มบุคคลที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ด้วยนั้น มีความแตกต่างหลากหลาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานเป็นไปโดยราบรื่นทั้งในส่วนของปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น การติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญกับบทบาทของพยาบาล ดังนี้ (Bill Beaton , 1992)

1. บทบาทของผู้ให้บริการพยาบาล (Clinician) หน้าที่หลักของพยาบาล คือการให้ความรู้ทางการพยาบาล ให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัตินี้ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมงาน และทีมสุขภาพคนอื่นๆ ในการดูแลร่วมกัน พยาบาลจึงต้องสื่อสารให้ทีมทราบถึง ความรู้ตามหลักการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในรายนั้นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสอนนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน หากพยาบาลไม่สามารถสื่อสารให้ชัดเจน อาจเกิดความผิดพลาดในการให้การพยาบาลได้

2. บทบาทของการเป็นผู้บริหารองค์กร (Ward Organizer) การบริหารจัดการองค์กรในที่นี้ หมายถึงการบริหารหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหลายระดับ ไม่เพียงแต่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน หากหมายรวมถึง หน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน รูปแบบของการสื่อสารมีตั้งแต่ การสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารระหว่างกลุ่มในหลายมิติ เช่น การสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา (Downward Communication) การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา (Upward Communication) เป็นต้น พยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องรวบรวมข้อมูลต่างๆ ขององค์กรเพื่อช่วยในการบริหารงานให้มีความราบรื่น

3. บทบาทของการเป็นผู้บริหารงานบุคคล (Personal Manager) การบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพนั้น จะส่งผลให้การบริหารองค์การเป็นไปโดยราบรื่น และมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะของการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมในเรื่องของการมอบหมายงานกับคนในองค์กร เพื่อสร้างบรรยากาศของการทำงาน และสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนค่านิยมและจิตสำนึกที่ดีของการให้บริการ การรู้จักประนีประนอม ขจัดข้อขัดแย้ง การยกย่องชมเชย หรือวิจารณ์อย่างสร้างสรรค์ หรือการติดตามประเมินผลงานที่ทำไปนั้น

4. บทบาทของการเป็นผู้รับหรือผู้ให้ข้อมูล (Information giver and receiver) ถึงแม้ว่าบทบาทด้านนี้จะคล้ายคลึงกับบทบาทของการเป็นผู้บริหารองค์กร แต่สิ่งที่ต้องเน้นเป็นพิเศษ คือ ความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลจากลักษณะที่พยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลมากมายไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือเขียนกับบุคคลหลายระดับ สิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึง คือ

4.1 รวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง

4.2 วิธีการเก็บข้อมูล มีความเชื่อมั่นได้

4.3 ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับ ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง หรือมาจากแหล่งของข้อมูลนั้นจริง ๆ

เพราะข้อมูลที่ได้รับและให้ไปนั้น มาจากกลุ่มคนต่างๆ กัน สามารถบิดเบือนได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการสื่อสาร

5. บทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) บทบาทด้านนี้ พยาบาลจะต้องใช้ทักษะของการเป็นผู้พูด, ผู้ฟัง, ให้คำแนะนำกับคนกลุ่มใหญ่นั้นคือ ผู้ป่วย, ญาติ, นักศึกษา, ผู้ได้บังคับบัญชา และทีมสุขภาพ ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย เช่นการกล่าวถึงความเจ็บป่วย, ความตายกับผู้ป่วยและญาติ หรือการโต้เถียง อภิปราย วิพากษ์วิจารณ์ให้คำแนะนำกับทีมสุขภาพ ลักษณะของการให้คำปรึกษาจึงเป็นการติดต่อสื่อสารสองทาง ที่จะต้องใช้ทักษะคำพูดที่ทำให้คนเข้าใจถึงความรู้สึกของตน และหาทางออก หรือแก้ปัญหาให้กับตนเองได้ พยาบาลจึงต้องระมัดระวังการใช้อารมณ์ของตัวเอง และต้องไวต่อความเข้าใจและความรู้สึกของผู้อื่น ต้องมีการสังเกตที่ดี และมีการฟังอย่างตั้งใจรอบคอบ คำตอบที่ให้ต้องสื่อสารง่าย และชัดเจน

6. บทบาทในการเป็นผู้แก้ไขปัญหา (Problem Solver) เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในขณะที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลนั้น ถือเป็นบทบาทหนึ่งที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้แก้ไข สิ่งที่จะต้องทำคือ การประเมินสถานการณ์ และหาหนทางแก้ไข โดยสื่อถึงแนวทางที่ตัดสินใจนั้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบให้ชัดเจน เพื่อให้การทำงานเป็นไปโดยราบรื่น การติดต่อสื่อสารของพยาบาลต้องถูกต้องและรวดเร็ว ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

7. บทบาทในการเป็นผู้นิเทศ หรือผู้ตัดสินใจ (Assessor or Decision - Maker) ไม่เพียงแต่ความสามารถในการแก้ไขปัญหานั้น พยาบาลจะต้องมีทักษะในการประเมินและการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ สิ่งสำคัญที่จะทำการตัดสินใจหรือการนิเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลของพยาบาลเอง ไม่ว่าจะเป็นการสังเกต การสอบถาม การอ่านรายงาน ถ้ามีทักษะเหล่านี้แล้ว พยาบาลจะมีข้อมูลที่ถูกต้องมากพอในการตัดสินใจที่ดี

8. บทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วย (Patient's Advocate) บทบาทที่สำคัญหนึ่งของพยาบาลคือ บทบาทในการเป็นผู้แทนผู้ป่วย เนื่องจากในสภาวะเจ็บป่วยนั้น ผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง พยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจความต้องการ (needs) ของผู้ป่วยและสัญญาต่อบุคคลอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลสามารถที่จะพูดถึงความต้องการเหล่านี้ของผู้ป่วยอย่างน้อยเพียงครั้งหนึ่งในแผนการพยาบาลที่ได้แล้ว แสดงว่าพยาบาลได้มีความเข้าใจในความต้องการ และได้เสาะหาหนทางที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว

จากบทบาททั้ง 8 ด้านนั้น จะเห็นว่าพยาบาลไม่ได้ทำหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด แต่เป็นการผสมผสานกันไป ดังนั้น พยาบาลจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่า ตนเองกำลังอยู่ในสถานการณ์ใด มี

บทบาทใด สื่อสารกับใคร และควรเลือกใช้ทักษะในการสื่อสารแบบใด จึงจะทำให้เกิดความเข้าใจ และเกิดประสิทธิภาพของการสื่อสารนั้น ๆ

ทักษะที่จำเป็นในการสื่อสารของพยาบาล

จากบทบาทในการติดต่อสื่อสารของพยาบาลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะให้ได้ว่าพยาบาล จะต้องทำการสื่อสารกับบุคคลมากมาย ดังนั้น เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึง แบ่งทักษะในการติดต่อสื่อสารดังนี้

1. ทักษะในการฟัง

การฟัง คือ การรับรู้ และเข้าใจในสิ่งที่ได้ยิน โดยทั่วไปแล้วการฟังมี 4 รูปแบบคือ (ทัศน บุญทอง , 2528)

การฟังแบบต่อต้าน (Defensive Listening) การฟังลักษณะนี้ ผู้ฟังจะจับได้ แต่เนื้อหา ที่ตนไม่เห็นด้วย แต่จะไม่ได้ยินเนื้อหาหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้พูด ก่อให้เกิดการตีความแบบผิด ๆ

การฟังแบบเลือกฟัง (Selective Listening) การฟังในลักษณะนี้จะเป็นการเลือกได้ฟัง เพียงบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองเท่านั้น

การตั้งใจฟัง (Deliberate Listening) เป็นการตั้งใจฟังทุกคำพูด ทุกขั้นตอนไม่ผิดพลาด ผู้ฟังต้องตั้งใจอย่างยิ่ง ไม่มีการเลือกฟังหรือฟังแบบต่อต้าน และไม่ได้ใส่ความรู้สึกส่วนตัว หรือการ ตัดสินใดๆ ลงในข้อมูลนั้น

การฟังอย่างเข้าใจ (Empatic Listening) นอกจากต้องตั้งใจฟังแล้ว จะต้องเข้าใจ ความรู้สึกของผู้พูดด้วย คือมีความเข้าใจจริงๆ ตามความรู้สึกของผู้พูด

จากรูปแบบการฟังทั้ง 4 ประการ จะเห็นว่าพยาบาลจะต้องเป็นนักฟังที่ดี คือฟังอย่างตั้งใจ และฟังด้วยความเข้าใจ บุณศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล (2538) กล่าวถึงรายละเอียดที่ สำคัญของการฟังไว้ดังนี้

1.) การฟังอย่างตั้งใจ (Attentive Listening)

ขณะมีการสนทนาระหว่างพยาบาลและผู้ป่วนั้น ต่างมีบทบาทเป็นทั้งผู้ส่งสารและ ผู้รับสาร ในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้รับสารนั้น ภารกิจอาการของพยาบาลจะสื่อให้ผู้ป่วนทราบ ว่า พยาบาลสนใจ และเอาใจใส่ผู้ป่วนหรือไม่ โดยดูจาก

- ท่าทาง ใบหน้าของพยาบาล และผู้ป่วนควรอยู่ในระดับเดียวกัน ควรโน้มตัวเข้าหา ผู้ป่วนเล็กน้อยแสดงความกระตือรือร้นในการรับฟัง

- สีสีกาการเคลื่อนไหว การวางมือ และแขนสามารถสื่อความหมายได้ ควรวางบน โต๊ะหรือบนตัก หรือพยักหน้าเป็นระยะเพื่อแสดงถึงความสนใจ

- สายตา เป็นการสบตาโดยตรง ทำให้ผู้ป่วรู้สึกว่าสนใจ เอาใจใส่ การสบตาที่ดี คือ มองตากัน ไม่ใช่จ้องตา สายตาต้องแสดงความอบอุ่น และ ประารถนาดี
- น้ำเสียง พยาบาลควรมีวาจาตอบโต้ กระตุ้นให้ผู้ป่วแสดงความรู้สึก บอกถึงความเข้าใจ

2.) การฟังอย่างเข้าใจ (Active Listening)

การฟังอย่างเข้าใจคือ การฟังที่ผู้ฟังจะทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด โดยตีความหมายจากคำพูดและอากัปกิริยาของผู้พูด แล้วผู้ฟังสื่อสารด้วยคำพูดของผู้ฟังเองให้ผู้พูดทราบว่า ผู้ฟังเข้าใจคำพูดและความรู้สึกของผู้พูดอย่างไร ก่อนที่จะมีทักษะในการฟังอย่างเข้าใจนั้น ควร มีลักษณะ 4 ประการดังกล่าวนี้เป็นเบื้องต้น

1. มีความต้องการที่จะฟัง
2. ฟังอย่างไม่ตัดสิน และให้การยอมรับต่อคนอื่น
3. กระตุ้นให้ผู้อื่นแสดงความรู้สึก
4. ระลึกรู้เกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสนทนา และใช้ให้เกิดประโยชน์

ตามความเหมาะสม

2. ทักษะในการพูด

การพูด คือ การใช้ถ้อยคำ น้ำเสียง รวมทั้งกิริยาอาการในการถ่ายทอดความคิด ความรู้ และความต้องการของผู้พูด เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการรับรู้ และตอบสนอง ซึ่งถือว่า การพูด (Oral Communication) เป็นการสื่อสารวิธีเดียวที่จะทำให้เราเข้าใจผู้อื่นได้ดี (วิจารณ์ ศรีทองรุ่ง , 2539)

ฉัตรวรรณ ตันนะรัตน์ (2531) ได้เสนอว่า การพูดที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัย 4 ประการดังนี้คือ

1. การปรับปรุงตัวผู้พูด คือการแสดงออกถึงบุคลิกภาพ รวมทั้งบุคลิกภาพภายนอก และภายใน คือ ภาษา ท่าทาง อากัปกิริยา น้ำเสียง ดังนี้
 - 1.1 การใช้ภาษา ใช้ถ้อยคำชัดเจน เข้าใจง่าย ถูกต้องทั้งภาษาไทย และอักษรวิธี คำนึงถึงความเหมาะสมและสถานการณ์ บุคคล สถานที่
 - 1.2 น้ำเสียง ควรมีความดังพอสมควร เสียงชัดเจน ออกเสียงถ้อยคำถูกต้อง ตามความนิยมของสังคม ต้องปรับน้ำเสียงให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ฟัง เวลา สถานที่ รู้จักควบคุมการผ่อนคลายใจในขณะที่พูดด้วย
 - 1.3 การใช้สายตา วิธีการใช้สายตาที่ดี คือ ค่อยๆ กราดสายตาไปยังผู้ฟัง พยายามมองให้ทั่วถึง แสดงความจริงใจออกมาทางสายตา

1.4 การเดิน เป็นสิ่งแรกที่แสดงความมั่นใจในตัวเอง ผู้พูดต้องก้าวเดินด้วยฝีเท้าพอเหมาะ ทรงตัวให้สง่างาม ความเป็นตัวของตัวเอง ก้าวเดินด้วยฝีเท้าพอเหมาะ ทรงตัวให้สง่างาม แกว่งแขนเป็นธรรมชาติ

1.5 การทรงตัว การทรงตัวที่ดีจะแสดงให้เห็นบุคลิกภาพของผู้พูด ทำยืนที่ดีที่สุดคือ ผู้ยืนต้องไม่รู้สึกไม่เครียด ความเป็นตัวของตัวเอง หลังจะต้องตรง ไหล่ไม่ห่อ ยืนด้วยท่าทางมั่นใจ สง่างาม และเป็นมิตรกับผู้ฟัง

1.6 การแสดงออกทางใบหน้า ผู้ฟังจะอ่านความรู้สึกของผู้พูดได้จากสีหน้า ผู้พูดควรมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สร้างบรรยากาศแห่งมิตรภาพเป็นกันเอง ให้ความรู้สึกบนใบหน้าให้สอดคล้องกับเรื่องที่จะพูด

1.7 การแสดงท่วงท่า ท่วงท่าประกอบการพูด ควรมีความหมายสอดคล้องกับความรูสึก นึกคิด เหมาะสมกับโอกาส และเรื่องที่จะพูด เรียบร้อย สุภาพ ไม่ซ้ำซาก และมีชีวิตจิตใจ

1.8 การแต่งกาย ควรแต่งกายให้เรียบร้อยตามสมัยนิยม โดยคำนึงถึงวัย รูปร่าง และฐานะของผู้แต่งให้เหมาะสมกับโอกาส และสถานที่

1.9 การใช้ไมโครโฟนและสื่อประกอบการพูดทุกชนิด ใช้อุปกรณ์ด้วยความมั่นใจ พูดห่างจากไมค์ในระยะที่พอดี พูดด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และหากมีสื่ออื่นประกอบ เช่น สไลด์ แผ่นใส ก็ควรใช้อย่างคล่องแคล่ว โดยฝึกฝนวิธีการใช้ล่วงหน้า มาก่อน

1.10 ความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดจากการที่ผู้พูดมีความรู้ในเรื่องที่จะพูดเป็นอย่างดี เตรียมตัวพร้อม และฝึกฝนมาแล้ว รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ หากมีการซักถามปัญหาขึ้นในตอนใดตอนหนึ่งของการพูด

2. การวิเคราะห์ผู้ฟังและกาลเทศะ ผู้พูดจะต้องรู้จักผู้ฟัง เพราะการพูดเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเหมาะกับผู้ฟังเพียงกลุ่มหนึ่ง และอาจไม่เหมาะกับอีกกลุ่มหนึ่งก็ได้ โดยจะต้องศึกษาถึงเพศ วัย ระดับการศึกษา ความสนใจของผู้ฟัง ความแตกต่างระหว่างความเชื่อถือ ฐานะและอาชีพของผู้ฟัง นอกจากนี้ต้องวิเคราะห์สถานที่ เวลา โอกาสที่จะพูดด้วย

3. การเลือกเรื่องที่พูด ต้องเลือกเรื่องที่ผู้ฟังสนใจ ควรมีการค้นคว้า หาข้อเท็จจริงหาหลักฐานมาสนับสนุนเรื่องที่ตนเองจะพูด

4. การเตรียมและการจัดเรื่องพูด เพื่อให้เรื่องที่จะพูดเป็นไปตามลำดับไม่เกิดความสับสนและได้ประโยชน์มากที่สุด อาจใช้ขั้นตอนดังนี้คือ

- การเรียงโครงเรื่อง (Outline)
- การจัดเนื้อเรื่อง (Structure of a speech)
- การใช้ถ้อยคำภาษา

การพูดเพื่อการประชาสัมพันธ์ จึงเป็นการพูดให้ผู้ฟังมีความเข้าใจดีต่อองค์การและกิจการ เกิดความเลื่อมใส ศรัทธา มีทัศนคติที่ดีต่อองค์การและกิจการ ตลอดจนการพูดเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดต่างๆ ให้การเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง (กริช สืบสนธิ์ , 2531) ซึ่งการพูดเพื่อการประชาสัมพันธ์ของพยาบาล อาจแบ่งได้เป็นลักษณะดังนี้ คือ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ , 2535)

1. พูดเพื่ออธิบายข้อมูล เช่นข้อมูลการรักษา ข้อมูลการพยาบาล จะต้องใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่ายและชัดเจน

2. พูดเพื่อตอบข้อซักถามที่มีผู้สงสัย หรือต้องการทราบ การพูดนั้นพยาบาลต้องมีความกระตือรือร้น การพูดอาจจะเป็นทั้งโดยตรงต่อตัว หรือทางโทรศัพท์ พยาบาลต้องระมัดระวังให้ถูกต้องเช่นกัน

3. พูดเพื่อสอน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสุขภาพ การพูดให้ข้อความรู้นี้ ต้องสั้นและเข้าใจง่าย ตรงกับสภาพของผู้รับข้อมูล

นอกจากนั้นแล้วยังมีทักษะที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่พยาบาลต้องใช้ คือ การพูดเพื่อค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วยหรือที่เรียกว่าการซักถามนั่นเอง (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล , 2538) การซักถามนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นการซักถามเพื่อหาข้อมูลจากผู้ป่วย และช่วยในการวินิจฉัยหรือจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

สิ่งที่พยาบาลจะต้องเตรียมในการพูดก็คือ

1. วัตถุประสงค์ ว่าเป็นการพูดในเป้าหมายใด ถ้าเป็นการพูดเพื่อบอกข้อมูล ข้อความที่พูดต้องสั้นง่าย ถ้าพูดเพื่อการขอความร่วมมือที่ต้องการการตัดสินใจของผู้ป่วย หรือพูดเพื่อการสอน ต้องย้ำและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ การทราบจุดประสงค์ของการพูดจะช่วยให้พยาบาลสามารถจัดเตรียมสาระในการพูดได้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันได้

2. ความเข้าใจในเรื่องที่จะพูด เช่น ความเข้าใจในการรักษาของแพทย์ ความเข้าใจในงานของโรงพยาบาลว่ามีเป้าหมายด้านการบริการการรักษาอย่างไร อีกทั้งยังต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ถูกต้อง ทั้งในหน้าที่และในแง่กฎหมาย เพราะมีข้อมูลของสุขภาพหลายอย่างที่พยาบาลเองอาจเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ และก็มีข้อมูลบางอย่างที่พยาบาลไม่สามารถให้ได้ และบางอย่างอาจจำเป็นต้องพูดเลี่ยง ซึ่งการเลี่ยงนั้นเป็นการพูดแบบ While - lies นั่นคือ การพูดเพื่อความสบายใจตามสมควรแก่ผู้รับข่าวสาร แต่ไม่สร้างให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาด

3. มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ต้องพูดทั้งสารและผู้รับสาร ในขณะเดียวกัน ต้องมีเจตคติที่ดีต่อหน่วยงานของตนเองด้วย

3. ทักษะ การอ่าน และแปลความ

การอ่านเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญ แต่ค่อนข้างมีบทบาทน้อยในการสื่อสาร การอ่านเป็นการทำความเข้าใจถึงสารที่ส่งมาจากสิ่งพิมพ์ จดหมาย รายงาน หรืออื่น ๆ เพื่อทราบถึงวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ผู้ส่งสารส่งมา ความสำคัญของการอ่านในการพยาบาลนั้น มักจะเป็นการอ่านคำสั่งในการรักษาเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจ และสามารถที่จะถ่ายทอดคำสั่งนั้น นำไปสู่การจัดบริการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. ทักษะการเขียน

ทักษะในการเขียนสำหรับพยาบาลนั้น นอกจากงานเอกสารทั่วไปที่ต้องรับคำสั่ง การรักษา แล้ว งานเขียนหลักอีกประการหนึ่งคือ การเขียนในเรื่องกระบวนการพยาบาล ซึ่งจะต้องปฏิบัติอย่างเป็นประจำวัน เพื่อการติดต่อสื่อสารสู่บุคคลอื่น และเพื่อแสดงถึงการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการเขียนดังกล่าวเป็นการเขียนเชิงวิชาชีพที่มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งต้องการคุณสมบัติเฉพาะโดยจะต้องเขียนให้ได้เนื้อหา มีความสมบูรณ์รัดกุม ชัดเจน และมีความต่อเนื่องกัน ซึ่งจะต้องแสดงความเฉพาะของวิชาชีพที่เขียนได้ด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2537)

นอกจากการเขียนในเรื่องของบันทึกการพยาบาลซึ่งแสดงถึงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลแล้วนั้น การเขียนอีกประการหนึ่ง ซึ่งกำลังมีบทบาทและมีความสำคัญคือ การเขียนและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ต้องสื่อสารถึงกันทั้งในกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพด้วยกัน และสู่ผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นอกจากนี้แล้ว การเขียนและเผยแพร่ผลงานวิชาการยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงความรู้ต่างๆ ที่นักวิชาการและนักปฏิบัตินำเสนอสู่ชุมชน ให้ได้รับการยอมรับ เพื่อแสดงถึงความถูกต้องในแนวคิดเหล่านั้น และพัฒนาเป็นทฤษฎีต่อไป

5. การใช้สื่ออวัจนภาษา

ลักษณะการติดต่อสื่อสารที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ อวัจนภาษา (Nonverbal Communication) คือการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบที่ไม่ได้ใช้การพูด การรับรู้ของการติดต่อด้วยอวัจนสารนี้ จึงใช้ประสาทสัมผัสของแต่ละบุคคลเป็นตัววัดหรือทำความเข้าใจ โดยบทบาทของอวัจนภาษาคือการแสดงออกทางอารมณ์ ทักษะการระหว่างบุคคล การสร้าง พัฒนาการ และจรรยาวัจนภาษา สัมพันธภาพทางสังคม ตลอดจนการแสดงถึงความเป็นตัวตน ความเป็นรูปแบบและบทบาทในการสร้างความเด่นชัดให้อวัจนภาษา (Sandra J.Sundeen and others , 1994)

Ruesch and Kees (1956) แบ่งชนิดของอวัจนภาษาเป็น 3 ประการคือ

1. สัญลักษณ์ (Sign) หมายถึงการแสดงออกของภาษาด้วยสัญลักษณ์ เช่น ภาษามือ , การแสดงออกของสีหน้า สามารถรับรู้ได้ด้วยการมองเห็น

2. กิริยา (Action) หมายถึงการแสดงออกของภาษาด้วยการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ไม่ใช่ลักษณะเฉพาะ รับรู้ได้ด้วยการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส

3. วัตถุ (object) หมายถึงการแสดงออกของภาษาด้วยสิ่งของหรือวัตถุ และรวมไปถึงสิ่งที่จับต้องได้และไม่ได้ รับรู้ได้ด้วยการมองเห็น , การได้ยิน , การสัมผัส , การได้กลิ่น และได้รับรส บุญศรี ปรากฏศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล (2538) ได้จำแนกประเภทของอวัจนภาษาไว้ดังนี้คือ

1. **อาการภาษา** หมายถึง อวัจนภาษาที่อยู่ในรูปการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น สั่นศีรษะ พยักหน้า
2. **นัยนภาษา** หมายถึง การแสดงภาษาโดยใช้ แววตา ลักษณะดวงตา และลักษณะการมอง
3. **สัมผัสภาษา** หมายถึง การแสดงภาษาโดยการสัมผัส เช่น สะกิด จับ โอบ รวมไปถึงความรุนแรงและความนุ่มนวลในการสัมผัสก็มีผลในการเสริมความหมายของภาษาให้ชัดเจนด้วย
4. **วัตถุภาษา** หมายถึง ภาษาที่แสดงออกโดยการใช้คุณลักษณะต่าง ๆ ของวัตถุ เช่น เครื่องแบบบอกอาชีพของบุคคล
5. **เทศภาษา** หมายถึง ความหมายของภาษาที่แสดงออกโดยอาศัยการใช้ตำแหน่งหน้าที่ อาณาบริเวณ การจัดระยะใกล้ ไกล และสถานที่
6. **กาลภาษา** หมายถึง การแสดงความหมายออกไปโดยอาศัยการให้เวลา หรือการใช้เวลาร่วมกัน เช่น การให้เวลาที่จะติดต่อสื่อสารด้วยมาก แสดงว่ามีความเอาใจใส่ เป็นต้น
7. **ปริภาษา** หมายถึง การแสดงความหมายโดยอาศัยสิ่งที่แนบเนื้อออกมากับภาษาที่ใช้ถ้อยคำ เช่น น้ำเสียง การเน้นเสียง ความดังค่อย ความเร็ว จังหวะของเสียง เป็นต้น ส่วนในด้านภาษาที่เป็นการเขียนปริภาษา เช่น วรรคตอน การย่อหน้า ชีตเส้นใต้ เป็นต้น

ในทางการพยาบาลนั้น การสื่อสารด้วยอวัจนภาษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพยาบาล เนื่องจากอวัจนภาษาเป็นสื่อที่ให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อพยาบาล และอวัจนภาษาของพยาบาลก็เป็นสื่อแสดงความสนใจ เอาใจใส่ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย รูปแบบการติดต่อสื่อสารด้วยอวัจนภาษาในการพยาบาลมีดังต่อไปนี้

1. **ลักษณะทั่วไป** หมายถึงลักษณะโดยรวมของบุคคลตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าที่ปรากฏให้เห็นด้วยสายตาเช่น ความสูง น้ำหนักโดยประมาณ สีผม ลักษณะผม สีผิว ความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย ภาวะอารมณ์ เป็นต้น ลักษณะทั่วไปเหล่านี้สื่อความหมายให้รู้ว่าบุคคลนั้นเป็น

อย่างไร มีสถานภาพอย่างไร พฤติกรรมที่แสดงออก ก็สามารถสื่อสารให้ทราบถึงสภาวะจิตใจของคนผู้นั้นได้ พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อลักษณะทั่วไปของตนเองด้วยเช่นกัน

2. สีหน้า เป็นการสื่อให้ผู้สังเกตรับรู้ถึงความรู้สึกทางอารมณ์ หรือสิ่งที่ซ่อนอยู่ในจิตใจ เนื่องจากในหน้าที่ทุกส่วนของคนเราสามารถแสดงอารมณ์ได้ต่าง ๆ กัน เช่น โกรธ - รำเริง - เมื่อนำย สิ่งสำคัญของพยาบาลคือต้องรู้จักสังเกตความรู้สึกเหล่านี้ขณะสนทนาด้วย (Bill Beaton , 1994) ขณะเดียวกันพยาบาลก็ต้องรู้จัก ควบคุมการแสดงออกทางสีหน้าด้วยเช่นกัน เพราะผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไวต่อการรับรู้

3. สายตา การแสดงออกของสายตาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เช่นเดียวกับ ใบหน้า หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เพราะอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ก็สามารถอ่านได้ด้วยการแสดงออกของสายตา การสบตาขณะสนทนานั้นแสดงถึงความสนใจ เอาใจใส่ และรับรู้การแสดงสายตาทที่อบอุ่น และจริงใจ จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้มารับบริการ

4. ท่าทางและลีลาการเคลื่อนไหว ท่าทาง (Posture) เป็นการสื่อให้รู้ถึงสภาวะอารมณ์ในตัวบุคคล และเจตคติต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้น ๆ ท่าเดิน ท่ายืน ท่านั่ง ส่วนลีลาการเคลื่อนไหว (Gesture) หมายถึงรวมถึงการเคลื่อนไหวของมือ แขน ขา ศีรษะ และอื่น ๆ เป็นสื่อให้รู้ถึงความคิดและสภาวะอารมณ์และใช้เป็นสัญญาณการสื่อความหมายแทนคำพูดต่าง ๆ ได้ เช่น การใช้ภาษาใบ้ ภาษามือ การปรบมือ การเคลื่อนไหว และท่าทางของพยาบาลนั้นจะบอกต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ ว่าพยาบาลมีความรู้สึกและเจตคติอย่างไรต่อผู้ที่เป็นคู่สื่อสาร พยาบาลจึงต้องระลึกรู้อยู่เสมอ

5. เสียงพูด เป็นสื่อที่ติดแนบเนื่องมากับเสียงพูด ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับคำพูดก็ได้ น้ำเสียงของพยาบาลควรมีความนุ่มนวล ระดับเสียง และความเร็วของคำพูดที่เหมาะสม ส่วนการสังเกตเสียงพูดของผู้ป่วยนั้น ควรสังเกตที่ระดับเสียง น้ำเสียง การเน้นเสียง และลักษณะของเสียง

6. สภาพแวดล้อม การจัดสภาพแวดล้อมของบุคคล บ่งบอกถึงบุคลิกภาพ สถานภาพของบุคคลนั้น ได้ในกระบวนการพยาบาล พยาบาลจะต้องประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยเช่น สภาพที่อยู่อาศัย ชุมชน เพื่อนบ้าน เพื่อประเมินสถานภาพและบุคลิกภาพบางส่วนของผู้ป่วย ส่วนการจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ก็สามารถสื่อความหมายให้ผู้ป่วยทราบว่า อบอุ่นหรือห่างเหินเพียงไร

ยังมีการใช้วจัณษาอื่น ๆ ที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่จะกล่าวถึงเพิ่มเติมคือ

1. การใช้เวลาและความเงียบ (Time & Silence)

เวลาเป็นภาษาเงียบที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อทำให้ความสำคัญ เช่น การตรงต่อเวลากับคนที่มีความสำคัญ การให้เวลากับคนที่เราให้ความสำคัญ รวมถึง สิ่งของหรือเหตุการณ์อื่นใดร่วมด้วย ส่วนความเงียบเป็นการใช้เวลาที่เฉพาะเจาะจง ช่วงใดช่วงหนึ่ง ซึ่งคู่สื่อสารไม่มีการสื่อสารกันด้วยวาจา แต่เป็นการให้คู่สื่อสารได้ยิน ได้ฟัง หาทงโต้ตอบ หรือหาหัวข้อสนทนาใหม่ พยาบาลควรใช้เวลาและความเงียบให้เป็นประโยชน์ดังนี้

1.1 หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยรอคอย เพราะการรอคอยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ถูกควบคุม

1.2 หลีกเลี่ยงการขัดจังหวะ หรือการตัดบทสนทนา เพราะเป็นการแสดงความสำคัญเหนือกว่าผู้ป่วย

1.3 ใช้เวลากับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลที่จำเป็น

1.4 ใช้ความเงียบให้เป็นประโยชน์ ในการสื่อสารให้ผู้ป่วยรู้ว่า พยาบาลเข้าใจ ยอมรับสนใจ

1.5 ขณะที่เงียบ พยาบาลควรสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อเรื่องที่กำลังสนทนา

1.6 ใช้ความเงียบในการหยุดพักสนทนา และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม

2. การจัดระยะและการสัมผัส (Space and Touch)

คนเราสามารถส่งเสริมให้ผู้อื่นรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ บทบาท และฐานะของตนเองได้ โดยใช้การจัดและกำหนดช่วงระยะใกล้ไกลระหว่างบุคคล ก็สามารถสื่อสารแทนวาจาได้ ปกติมนุษย์เราจะมีอาณาเขตเฉพาะตัว ซึ่งจะกำหนดมามากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ วัฒนธรรม ประเพณี และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีอาณาเขตเฉพาะตัว จะทำให้บุคคลมั่นใจ ปลอดภัย ไม่อึดอัด แต่ในการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาลแทบทุกอย่าง พยาบาลต้องปฏิบัติภายในอาณาเขตเฉพาะตัวของผู้ป่วยทั้งสิ้น พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงว่าทำอย่างไรจึงจะเข้าไปในอาณาเขตเฉพาะตัวของผู้ป่วยโดยที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล สัมผัสผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างดี เนื่องจากการจัดระยะห่างระหว่างบุคคลเป็นการป้องกันตัวตามธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ และการสัมผัสเป็นการสื่อสารถึงความรู้สึก และเจตคติของผู้สัมผัส พยาบาลจึงสามารถใช้การจัดระยะและการสัมผัสให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. เว้นระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ ตลอดจนใช้ระดับเสียงให้พอเหมาะกับระยะห่าง

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ใกล้กัน แต่ต้องสนทนากัน การสบตากันจะช่วยลดความห่างไกล แต่พยาบาลและผู้ป่วยอยู่ใกล้กันมาก ไม่ควรจ้องตาผู้ป่วย เพราะทำให้รู้สึกอึดอัด

3. หลีกเลี่ยงการพิงผู้ป่วย หรือหยิบจับของข้ามตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า ศีรษะ
4. ในขณะที่สนทนากับผู้ป่วย ควรนั่งห่างจากผู้ป่วยประมาณ 2 - 4 ฟุต ซึ่งเป็นระยะที่พ้นจากอาณาเขตเฉพาะตัว และไกลพอที่จะสนทนากันด้วยระดับเสียงปกติ ในกรณีที่คู่สนทนาต้องการจะลดเสียงก็ยังสามารถได้ยิน และเป็นระยะที่พยาบาลสามารถเอื้อมมือไปสัมผัสตัวผู้ป่วยได้
5. ก่อนที่จะปฏิบัติการพยาบาลซึ่งต้องใกล้ชิดตัวผู้ป่วย จะต้องบอกให้ผู้ป่วยรับรู้อีก่อนว่า จะทำอะไร เพื่ออะไร และขณะปฏิบัติจะต้องทำอย่างเบามือ เพื่อแสดงถึงความเอาใจใส่ และความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
6. ขณะที่พยาบาลสัมผัสตัวผู้ป่วย เพื่อแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจหรืออื่นๆ พยาบาลจะต้องสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยด้วยว่า สอดคล้องกับเป้าหมายของพยาบาลหรือไม่ และเพื่อเป็นการตรวจสอบว่าการสัมผัสของพยาบาลเหมาะสมหรือไม่

จากแนวคิดเบื้องต้นทั้งหมดนี้ สามารถกล่าวได้ว่า การติดต่อสื่อสารถือเป็นหัวใจสำคัญที่พยาบาลจะแสดงออกถึงความรู้และความสามารถในเชิงวิชาชีพ และใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนสร้างความเข้าใจ ความเชื่อถือ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และโรงพยาบาล สิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงอยู่เสมอคือ การใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษา ควรจะมีความสอดคล้องกันและเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลที่ต้องทำการติดต่อหรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วยในขณะนั้นๆ นอกจากนี้แล้ว ยังรวมถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะมีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารอีกด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นตัวพยาบาลเองทั้งในบทบาทของผู้ส่งสารหรือผู้รับสาร สารหรือข้อความที่ตั้งใจจะสื่อความหมายสื่อหรือช่องทางที่จะส่งสารในขณะนั้นๆ และผู้ที่ทำการติดต่อสื่อสารด้วยหรือผู้รับบริการนั่นเอง หากการสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต่างฝ่ายต่างได้รับและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ชัดเจนซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถป้องกันตลอดจนแก้ไขข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพและโรงพยาบาลในระยะยาวต่อไป

6. การสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดี

การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นในองค์กรหรือหน่วยงานซึ่งเป็นที่รวมของคนจำนวนมาก นั้น มิใช่จะเกิดขึ้นได้เอง แต่จะเกิดขึ้นจากการตั้งใจประพฤติปฏิบัติของผู้บริหารและพนักงานทุกระดับ โดยเฉพาะนักประชาสัมพันธ์ที่มีความประสงค์จะสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องรู้และเข้าใจบุคคลเหล่านั้นว่าเขาต้องการอะไรบ้างทั้งในด้านของการดำรงชีวิตประจำวัน การปฏิบัติงาน และเราควรปฏิบัติตัวอย่างไรกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพ และความเข้าใจอันดี ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

สัมพันธภาพ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จักกัน ติดต่อกัน สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่สัมพันธ์กันก็จะได้รับผลกระทบจากกันและกัน การสร้างสัมพันธภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อกัน เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือ บุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา และใจ ต่อผู้อื่น (จารุวรรณ ต. สกุล , 2528)

สัมพันธภาพ หมายถึง การที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคน ทำความรู้จักกัน และติดต่อกัน เกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือตลอดชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด และลักษณะของสัมพันธภาพเช่น สัมพันธภาพระหว่าง พ่อ แม่ ลูก เป็นต้น (สมศักดิ์ เกี่ยวกิ่งแก้ว , 2527)

สัมพันธภาพเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างพินิจพิจารณา และเป็นที่ยอมรับกันระหว่างบุคคลสองคนหรือกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (Byrene and Kelley , 1981)

การสร้างสัมพันธภาพ จึงเป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา และใจ ระหว่างคนตั้งแต่สองคน เพื่อรู้จักและติดต่อกัน เกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใด

ลักษณะของการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการนั้น เป็นสัมพันธภาพเชิงการช่วยเหลือ (Jane Stein - Parbury , 1993 ; Susan Smith , 1992) ในรูปแบบของการพัฒนาความสัมพันธ์ของคน 2 คนที่กล้าที่จะค้นหาความรัก , ความเจริญเติบโต , และความเป็นอิสระซึ่งกันและกัน มีค่านิยมร่วมกันหรือต่างยอมรับในค่านิยมที่มีความแตกต่างของกันและกัน (Stuart & Sundeen , 1991)

แนวทางในการพัฒนาทักษะที่สำคัญของพยาบาลเพื่อการสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีต่อผู้รับบริการ มีดังนี้คือ (Susan Smith , 1992)

1. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (Mutual Problem - Solving) สัมพันธภาพนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในทุกๆ ขั้นตอน วิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และสามารถหาหนทางในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม นั้น จะทำให้เกิดความเชื่อถือ และเกิดความไว้วางใจต่อบริการที่ได้รับ

2. ความอบอุ่น (Warmth) เป็นการสื่อสารเชิงอวัจนะที่สามารถเชื่อมโยงให้คนเกิดความใกล้ชิดกันได้มากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกได้รับการต้อนรับ , เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกเบิกบาน การสื่อให้เห็นถึงความอบอุ่นที่มีให้ผู้รับบริการนี้ทำได้โดย แสดงความพอใจที่ได้อยู่กับเขา และยอมรับอย่างที่เขาเป็น สามารถทำได้โดยการแสดงสีหน้าและแววตา แต่พึงระลึกว่าผู้คนที่มาจาก

วัฒนธรรมที่ต่างกัน ก็จะมีการควบคุมและแสดงอารมณ์สีหน้าที่แตกต่างกัน (Levine, R. Adelman , 1982)

3. การให้ความเคารพนับถือ (Respect) การสื่อสารให้ผู้รับบริการเห็นถึง การให้ความสำคัญ เคารพนับถือ และยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ สามารถแสดงออกได้ทั้งวัจนะ และอวัจนภาษา

4. ความจริงใจ (Genuineness) การแสดงออกถึงความรู้สึกจริงใจ ตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองของพยาบาลทั้งวัจนะและอวัจนภาษาที่มีความสอดคล้องกัน

5. ความเฉพาะเจาะจง (Specificity) คือการให้รายละเอียดและความชัดเจนลงไปในคำพูดที่เราให้กับผู้รับบริการ ในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น ความเฉพาะเจาะจงมีความสำคัญต่อพยาบาลในสถานการณ์ต่อไปนี้

5.1 การอธิบายความคิดและความรู้สึกของเรา

5.2 การตระหนักในความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น

5.3 การซักถาม

5.4 การให้ข้อมูลหรือปฏิกิริยาตอบกลับ

5.5 การประเมินผล

6. ความร่วมรู้สึก (Empathy) เป็นการสื่อให้ผู้รับบริการทราบถึง ความเข้าใจที่พยาบาลมี ต่อปัญหาของผู้รับบริการที่มีอยู่ขณะนั้น หรือเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถแสดงออกให้ผู้รับบริการ รู้สึกได้ทั้งวัจนะและอวัจนภาษา

7. การเปิดเผยตนเอง (Self - disclosure) เป็นทักษะที่แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่า พยาบาล มีความเข้าใจในความคิด และความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ซึ่งอาจจะเหมือนกับ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงในตัวของพยาบาล

8. การซักถาม (Asking Question) ความสามารถในการซักถามเพื่อรวบรวมข้อมูลจะช่วยให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ , ช่วยในการลดการใช้เวลา และสามารถให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุม ความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด

9. การเสนอความคิดเห็น (Expressing Opinions) การเสนอความเห็นเป็นพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive) ของพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพที่ผู้รับบริการประสบอยู่ขณะนั้น เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการตัดสินใจ หรือมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับตัวของเขาเอง ตามสิทธิของผู้ป่วยที่ควรจะมี

10. การปฏิเสธคำร้องขอที่ไม่มีเหตุผล (Refusing Unreaonable Requests) เป็นการแสดงสิทธิของพยาบาลที่จะปฏิเสธคำร้องขอ หรือการเรียกร้องเอาแต่ใจจากผู้ป่วย สิ่งที่พยาบาลควร

คำนี้ถึงคือ การร้องขอนั้นเป็นผลมาจากบุคลิกภาพของพยาบาลหรือไม่ หากใช้ก็ควรที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่ เพื่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม

11. การแสวงหาความช่วยเหลือ (Requesting Support) เป็นการแสวงหาความร่วมมือและความช่วยเหลือจากองค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาวิชาชีพและโรงพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมใดๆ

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้างสัมพันธภาพจึงมีความจำเป็นมากในการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อการรักษาพยาบาล Menester and Werner (1964 อ้างถึงใน เพิ่มสุข สังฆมงคล , 2526) ได้เขียนว่า พยาบาลควรมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

พยาบาลกับผู้ป่วย ควรรักษาไว้ซึ่งความเป็นที่พึงแก่ผู้ป่วย เข้าใจ เห็นใจ ให้อภัย แก้อารมณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย โดยเสมอหน้ากัน ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยกิริยาจากที่สุภาพ ต้อนรับด้วยความเต็มใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความศรัทธา เชื่อถือในฐานะพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ มีมนุษยธรรม และ มีความรับผิดชอบ

พยาบาลกับแพทย์ ควรเคารพหน้าที่ซึ่งกันและกัน ยอมรับในสถานภาพ ไข่มรรยาทที่ให้เกียรติและเป็นมิตรต่อกัน ประารถนาดีที่จะส่งเสริมกัน เพื่อให้การทำงานมีผลสำเร็จสูง เชื่อเพื่อช่วยเหลือกันในการทำงาน

พยาบาลกับพยาบาล จะต้องมีความรู้สึกเป็นสมาชิกร่วมคณะ ไม่มีการแบ่งชนชั้นวรรณะระหว่างสมาชิก เคารพให้เกียรติในหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ร่วมกันสร้างสรรค์ทั้งด้านส่วนตัวและการปฏิบัติหน้าที่ให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ รู้จักเคารพหน้าที่ซึ่งกันและกัน ติดต่อบริการงานกันด้วยดีระหว่างหน่วยงานนั้นๆ มีอัธยาศัยไมตรีที่ดีต่อกัน มีจุดมุ่งหมายตรงกันในการจรรโลงคุณภาพของการบริการ ร่วมมือกันสร้างมาตรฐานและชื่อเสียงอันดีต่อหน่วยงานหรือองค์กร และมั่นคงในมรรยาทของมิตรที่ดีต่อกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง

นอกจากนี้แล้ว การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มคนในระดับต่าง ๆ มีผู้เสนอแนวคิดเพิ่มเติม ดังนี้คือ

วิจิตร อวาทกุล (2536) มีแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพดังนี้

1. สร้างความรู้สึกอยากรู้จักผู้อื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส และทักทายผู้อื่นก่อน
2. สร้างความรู้สึกอยากช่วยเหลือผู้อื่น โดยที่มิใช่เป็นการกระทำเฉพาะเพียงหน้าที่ หรือกิจวัตรประจำวันเท่านั้น

3. ไม่เป็นคนกระด้าง ถือตนว่าอยู่เหนือผู้อื่น พุดจาสุภาพ
4. มีความเกรงใจต่อผู้อื่น
5. หลีกเลี่ยงการโต้เถียง การโต้เถียง และความขัดแย้ง มีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพ
6. หัดเป็นคนคิดก่อนพูด หรือก่อนกระทำอยู่เสมอ
7. ตรงต่อเวลานัดหมาย เป็นการให้ความยอมรับนับถือต่อผู้อื่น
8. มีความจริงใจ เพื่อสร้างความเชื่อถือและศรัทธาแก่ผู้อื่น
9. สร้างนิสัยตนให้เป็นคนอ่อนโยน มีความเมตตากรุณา

อัฒณา เวสาร์ช (2529 อ้างถึงใน ม.ร.ว. สมพร สุทัศน์ีย์ , 2538) กล่าวว่าวิธีที่ข้าราชการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนมีดังนี้

1. มีความสำนึกในหน้าที่ของตนเองว่า มีหน้าที่บริการช่วยเหลือประชาชน ในฐานะที่เขาเป็นผู้เสียภาษีอากร ไม่ทำตัวเหนือประชาชน
 2. แสดงความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ
 3. พุดจาด้วยความสุภาพอ่อนโยน
 4. ให้คำแนะนำในสิ่งที่ผู้มาติดต่อไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือแนะนำให้ไปหาคนที่รู้เรื่องรานั้นดี
 5. เต็มใจในการบริการให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ทันใจ ไม่เก็บเรื่องไว้ในตะกร้า แต่ต้องรีบทำให้เมื่อมีเวลาหรือแม้แต่จะต้องทำในเวลาพักกลางวันหรือตอนกลางคืน
 6. ทำตัวเป็นกลาง คือ ประสานความเข้าใจระหว่างประชาชนกับฝ่ายข้าราชการ หากมีปัญหาต้องรีบแก้ไข
 7. ปฏิบัติต่อผู้มาติดต่อทุกคนด้วยความสุจริต ยุติธรรม ไม่มีอคติ หรือเห็นแก่สินจ้างรางวัล
 8. เต็มใจรับฟังข้อคิดเห็น การตำหนิ หรือวิพากษ์วิจารณ์อย่างอดทนและพร้อมที่จะแก้ไข
 9. พยายามใช้ภาษาพื้นเมือง พุดคุยกับประชาชนในถิ่นนั้น
 10. หาทางไปเยี่ยมเยียนประชาชน หรือหาโอกาสไปร่วมงานพิธีของประชาชนเสมอ
 11. พยายามสนองความต้องการของประชาชนอย่างสมเหตุสมผล
 12. ไม่ดูหมิ่นเหยียดหยามประชาชน
 13. ไม่เบียดเบียน หรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ประชาชน เช่นเรียไร ขायบัตร บังคับให้ชวยงานจังหวัด เป็นต้น
 14. ใช้กลวิธีในการให้บริการดังนี้
 - รับรู้ในการมาของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว
 - ยิ้มต้อนรับทันทีที่มีผู้มาติดต่อ

- การเข้าไปทักทาย และถามไถ่ปัญหา
- ควรเรียกชื่อผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ
- แสดงความสนใจผู้รับบริการ ด้วยการตั้งใจฟัง หรือ จดบันทึกหากจำไม่ได้
- แนะนำชี้แจง และตอบปัญหาอย่างชัดเจน
- หากมีข้อสงสัยที่ตอบไม่ได้ จงจดบันทึกไว้ถามผู้อื่นให้
- บริการรับใช้ด้วยความคล่องแคล่วว่องไว
- กล่าวคำขอโทษ ถ้าหากมีการชักช้า
- ถ้าผู้รับบริการไม่มีอุปกรณ์การเขียนก็จัดเตรียมไว้ให้
- จัดสถานที่นั่งรอให้สะอาดน่าประทับใจ
- จัดบริการด้านอื่น ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกสะดวกสบาย เช่น มีน้ำดื่ม , บริการโทรศัพท์
- มีสถานที่จอดรถที่ปลอดภัย

การสร้างมนุษยสัมพันธ์ หรือสร้างสัมพันธ์ภาพภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานด้วยกัน งานของหน่วยงานจะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจและการสนับสนุนส่งเสริมทั้งจากกลุ่มประชาชนภายในและภายนอกหน่วยงานดังนั้นทุกองค์การจึงดำเนินนโยบายทุกรูปแบบที่จะทำให้พนักงานภายในหน่วยงานมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันทั้งในส่วนบุคคล และระหว่างหน่วยงานย่อย ๆ ภายในองค์การและกับหน่วยงานอื่น ๆ

จากข้อสรุปและแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมด อาจกล่าวได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการประชาสัมพันธ์เพื่อภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของโรงพยาบาลนั้น สิ่งแรกที่พยาบาลควรตระหนักหรือระลึกอยู่เสมอคือ บทบาทหน้าที่ของความเป็นวิชาชีพซึ่งสังคมยังคงคาดหวังต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณค่าต่อชีวิตและความรู้สึกของผู้รับบริการอยู่เสมอ การที่จะสร้างความรู้สึกประทับใจในการบริการ และดำรงรักษาความรู้สึกศรัทธาจากประชาชนนี้ไว้ตลอดไปนั้น พยาบาลจึงต้องมีการประชาสัมพันธ์งานและบทบาทของความเป็นวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ลักษณะการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลจึงแบ่งได้เป็น 2 ประการ คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ , 2535) การประชาสัมพันธ์ด้วยวาจา คือ การให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ทั้งจากองค์ความรู้ทางการพยาบาล ผสมผสานกับประสบการณ์จากทำงานในบทบาทของความเป็นวิชาชีพ และการประชาสัมพันธ์ด้วยการกระทำ คือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามกระบวนการพยาบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในการดูแลภาวะสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวคิดต่าง ๆ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่รวบรวมได้ มาประกอบกับบทบาทของความเป็นพยาบาลวิชาชีพ กำหนดเป็นแนวคิดในเบื้องต้นนี้

ได้ว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ควรประกอบไปด้วย 4 ด้านคือ สมรรถนะเชิงคุณลักษณะ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดี ซึ่งข้อสมรรถนะดังกล่าว ถือได้ว่าเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีเป็นพื้นฐาน และ / หรือ สามารถสร้างเสริมตลอดจนพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวของบุคลากรพยาบาลได้ หากว่าพยาบาลมีสมรรถนะดังกล่าวแล้ว ก็ย่อมที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของวิชาชีพและโรงพยาบาลในระยะยาว

7. วิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นการวิจัยอีกรูปแบบหนึ่งที่ยังไม่มีศัพท์บัญญัติทางภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องอาศัยการทดสอบสมมติฐานเพื่อกำหนดคำตอบของการวิจัย ซึ่งเทคนิคการวิจัยชนิดนี้ เป็นวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่งเพื่อช่วยในการตัดสินใจในกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือใช้ในการทำนาย ประเมินความต้องการ และสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อหาความสอดคล้องในความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

ความหมายของเทคนิคเดลฟายนั้น ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ดังนี้

Ducanis (1970 . อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส , 2530) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟายเป็นการทำนายเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่จะเป็นไปได้ในอนาคตนี้ โดยมุ่งที่จะลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่น ในกรณีที่ต้องมีการเผชิญหน้ากัน ขณะเดียวกันก็มีการลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน หรืออาจกล่าวได้โดยหนึ่งว่า เทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการรวบรวมเอาคำตอบที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ในขณะที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ได้เกี่ยวข้องก็จะถูกกำจัดลงด้วย

Anderson (1973) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการระดมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มเพื่อพัฒนา และปรับปรุง แก้ไข หากความเชื่อมั่นในการทำนายเกี่ยวกับอนาคต

Helmer and Rescher (อ้างถึงใน ประยูร ศรีประสาธน์, 2523) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟายคือ โครงการที่จัดทำอย่างละเอียดรอบคอบในการที่จะสอบถามบุคคลด้วยแบบสอบถามในเรื่องต่าง ๆ เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็นกลับมาโดยมุ่งที่รวบรวมการพิจารณา การตัดสินใจ และสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในเรื่องที่เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคต

Linstone and Turoff (1975) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟายเป็นวิธีของการจัดกระบวนการสื่อสารของกลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการที่ให้ผู้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน อย่างเป็นผล

เกษม บุญอ่อน (2522) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟาย คือ โครงการที่จัดทำอย่างละเอียด รอบคอบในการที่จะสอบถามบุคคลด้วยแบบสอบถามในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็นกลับมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจ และสร้างความเป็นเอกฉันท์ในเรื่องที่เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคตในส่วนที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณและสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟาย คือ ขบวนการที่เสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคตในเรื่องที่เกี่ยวกับ เวลา ปริมาณ หรือสภาพที่ต้องการจะให้เป็น ทั้งนี้โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถาม แทนการเรียกประชุม

เทียนฉาย กิระนันท์ (2529) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟายคือเทคนิคการวิเคราะห์ที่ได้รับการประดิษฐ์และการพิจารณาขึ้นมาเพื่อใช้ในการวิจัยเชิงอนาคตโดยเฉพาะ อาจเรียกได้ว่า เทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการที่ใช้สำหรับกำหนดโครงสร้างของกระบวนการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้บรรลุผลในการพิจารณาปัญหาที่ซับซ้อนมาก ๆ ร่วมกัน โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวกับในอนาคตเช่นนี้ มักจะเป็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนมากเกินกว่าที่คนใดคนหนึ่งจะสามารถวิเคราะห์ได้ถึงวันและรอบคอบพอ

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟาย คล้ายกับการสำรวจ แต่ต่างกันตรงที่เทคนิคเดลฟายส่งคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่การสำรวจไม่มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ

อุทุมพร จามรมาน (2537) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคที่สกัดความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์ เพื่อการตัดสินใจ โดยจัดกระทำเป็นกลุ่ม และให้ข้อมูลป้อนกลับหลังจากการพิจารณาคำตอบเป็นข้อ ๆ เทคนิคเดลฟายช่วยให้ผู้ตอบได้ทบทวน คำตอบของตนเอง และอาจแก้ไขคำตอบของตนหลังจากได้ข้อมูลย้อนกลับ

จากความหมายดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) คือ ขบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการให้เป็น หรือให้เกิดขึ้นในอนาคตอย่างมีระบบ และกลั่นกรองออกมาเป็นข้อคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์ และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือที่สุด เพื่อนำไปตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ความเป็นมา และวิวัฒนาการของเทคนิคเดลฟาย

“เดลฟาย” (Delphi) คือชื่อเมืองที่ปรากฏในตำนานกรีกโบราณ ซึ่งปกครองโดยเทพเจ้าอพอลโล (Apollo) อันเป็นเทพเจ้าที่มีชื่อเสียงในด้านการทำนายเหตุการณ์ในอนาคตจนได้ชื่อว่า “เทพเจ้าแห่งการพยากรณ์” อันเป็นที่มาของคำว่า “เทคนิคเดลฟาย”

เทคนิคเดลฟาย ประมาณว่าเกิดขึ้นครั้งแรกในระยะต้น ๆ ของทศวรรษ 1950 ซึ่งเป็น การวิจัยที่ใช้ในวงการทหารที่มีชื่อว่า “Project Delphi” ดำเนินงานโดยบริษัท Rand Cooperation ภายใต้การสนับสนุนของกองทัพอากาศสหรัฐ โดยมี Olaf Helmer เป็นหัวหน้าคณะวิจัย โดยศึกษา ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอเมริกันเกี่ยวกับอาวุธยุทธโปกรณ์ ต่อมาในปี 1963 ได้ปรากฏบทความที่ ชื่อ “An Experimental Application of the Delphi Method to Use of Expert” ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน ค.ศ.1963 ซึ่งเขียนโดย Olaf Helmer และ Norman Dalkey จัดพิมพ์โดยบริษัท Rand Cooperation อันเป็นต้นกำเนิดของการขยายเรื่องราวเกี่ยวกับ เทคนิคเดลฟายออกไปอย่างกว้างขวาง (ประยูร ศรีประสาธน์ , 2523) จากนั้นเป็นต้นมาก็ได้มีผู้นำ เอาเทคนิคเดลฟายไปใช้ในการวิจัยที่นอกเหนือจากวงการทหาร แต่ขอบเขตของการศึกษายังคงเป็น เรื่องการทำนายเหตุการณ์ในอนาคตเหมือนการวิจัยเริ่มแรก ต่อมาก็แพร่หลายไปสู่ประเทศต่าง ๆ จนในปัจจุบันเทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมอย่างมากในทุกวงการ ไม่ว่าจะเป็นด้าน ธุรกิจ การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ การศึกษาด้านสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม และด้านอื่น ๆ อีก มากมาย (จุมพล พูลภัทรชีวิน , 2530)

ลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายมีลักษณะเฉพาะที่ทำให้แตกต่างจากกลุ่มปฏิสัมพันธ์ชนิดอื่น ๆ เช่น การ ประชุม การสัมภาษณ์ต่อหน้า เป็นต้น ลักษณะเฉพาะดังกล่าวคือ

1. ความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง การที่ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มจะไม่รู้จักซึ่งกันและ กัน ปฏิกริยาข้อถกเถียง และความเห็นพ้องต้องกัน จะไม่มีการระบุนามของผู้เชี่ยวชาญ เป็น การป้องกันการเกิดปรากฏการณ์ทางจิตวิทยาที่เรียกว่า Bandwagon Effect. เป็นปรากฏการณ์ที่บ่งว่า การแสดงความคิดเห็นถูกครอบงำหรือทำให้คล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพ หรือวิธีการ แสดงออกที่เหนือกว่า ดังนั้นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้นำหนักของความสำคัญ เท่าเทียมกัน และการแสดงออกที่เป็นอิสระจากผู้อื่น

2. การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับ (Interaction with Controlled Feedback) เทคนิคเดลฟายจะประกอบด้วยคำถามย้ำด้วยแบบถาม ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแค่แบบสอบถามธรรมดา แต่จะให้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ อาทิเช่น ความคิดเห็นของกลุ่มในขณะนั้น ข้อโต้แย้งที่มีอยู่ ความสอดคล้องของคำตอบกับของกลุ่ม และเหตุผลในการยืนยันคำตอบซึ่งไม่

สอดคล้องกับกลุ่ม เป็นต้น การถามย้ำด้วยแบบสอบถามเดิมต่อเนื่องกันเป็นรอบมีข้อดี คือ จะทำให้ผู้ตอบมีโอกาสแก้ไขคำตอบเพื่อให้สนับสนุนหรือขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ปฏิกริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องสิ่งที่มองข้ามไปในการพิจารณาครั้งก่อนได้

3. การพิจารณาปฏิกริยาตอบสนองในเชิงสถิติ (Statistic Group Response) คำถามในแต่ละข้อในแบบสอบถาม จะให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตราประเมินค่าแบบสเกลของลิเคอร์ท (Likert Type scale) ซึ่งทำให้สามารถหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม พิสัย ระหว่างควอไทล์ออกมาเพื่อนำไปแสดงต่อผู้ตอบในรอบถัดไปว่าคำตอบของตนนั้นมีความสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร โดยพิจารณาความแตกต่างของตำแหน่งในคำตอบต่อค่ามัธยฐาน และฐานนิยม พิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละข้อ

ประเภทของเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟายในปัจจุบันมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภท ดังนี้ (อุทุมพร จามรมาน, 2537)

1. เทคนิคเดลฟายที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หรือ “ แบบฝึกหัดเดลฟาย ” (Delphi Exercise) ลักษณะของเทคนิคประเภทนี้ได้แก่ การสร้างแบบสอบถามแล้วส่งไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่เพื่อได้แบบสอบถามกลับ ผู้สร้างแบบสอบถามนำคำตอบที่ได้มาพิจารณา สรุปย่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนโดยผ่านแบบสอบถามรอบที่สอง ซึ่งเทคนิคเดลฟายแบบนี้เป็นการผสมผสานระหว่างคำตอบของกลุ่มและกระบวนการปรึกษาหารือด้วยแบบสอบถาม บางที่เรียกวิธีนี้ว่า “ เทคนิคเดลฟายแบบเก่า ” (Conventional Delphi)

2. เทคนิคเดลฟายเข้าประชุม (Delphi Conference) เป็นเทคนิคเดลฟายแบบใหม่แทนการมีผู้สร้างและปรับปรุงแบบสอบถาม ให้ใช้คอมพิวเตอร์ซึ่งมีโปรแกรมสรุปคำตอบ วิธีนี้ลดความล่าช้าเนื่องจากการปรับปรุงคำตอบของแต่ละรอบ โดยผู้ตอบนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เมื่อตอบคำถามไป คอมพิวเตอร์จะประมวลผลรวมกับของคนอื่น และสรุปผลให้เขารู้ได้ทันทีซึ่งเขาก็จะได้ตอบกลับทำเช่นนั้นเรื่อย ๆ กับทุก ๆ คนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจนในที่สุดทุกคนให้คำตอบในแนวทางเดียวกัน วิธีนี้บางที่เรียกว่า “ เดลฟายเชิงเวลาจริง ” (Real - Time Delphi)

ซึ่งไม่ว่าจะเป็นเทคนิคเดลฟายประเภทใดก็ตาม จะมีขั้นตอนที่สำคัญอยู่ 4 ขั้นตอนคือ

1. การเสาะแสวงหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล หรือผู้เชี่ยวชาญ
2. เป็นกระบวนการมุ่งหาคำตอบว่ากลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่ทำให้อย่างไร เช่น เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เข้าใจว่ามีความสำคัญมาก ปานกลาง น้อย หมายถึงอะไร
3. ถ้าเกิดความไม่ลงรอยในความเห็นต้องแสดงเหตุผลให้เป็นที่ประจักษ์

4. เป็นการสรุปความคิดเห็นที่ได้รับในตอนต้น ตลอดจนการพิจารณาข้อมูลย้อนกลับต่าง ๆ
ขั้นตอนของการทำวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

1. การพิจารณาหัวข้อปัญหาที่จะศึกษา

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าเมื่อแรกเริ่มนั้นเทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการของการศึกษาเพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและจำกัดอยู่ในวงการทหาร ต่อมาได้มีปรัชญาอื่น ๆ เข้ามาสนับสนุนโดยมุ่งหน้าความเป็นวิทยาศาสตร์ และผลที่ได้มีคุณค่าเชื่อถือได้ จึงได้มีการนำเทคนิคเดลฟายไปใช้ในกรณีอื่นไม่ว่าเป็นด้านการศึกษา สาธารณสุข วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี อุตสาหกรรม และอื่น ๆ และในส่วนของลักษณะปัญหานั้นก็ไม่จำเป็นที่ต้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับอนาคตทั้งหมด แต่เพื่อหาความคิดเห็น หรือหาข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังใช้เพื่อการศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ การวางแผน การตรวจสอบโครงสร้าง รูปแบบ นโยบาย และศึกษาสภาพเศรษฐกิจ และสังคมด้วย

นาตยา บิลันธานานนท์ (2526) กล่าวถึง ปัญหาที่ควรใช้เทคนิคเดลฟายว่ามีประโยชน์สำหรับการประมาณและวิเคราะห์ ในเรื่องต่อไปนี้

- การประมาณการด้วยการหยั่งรู้ (การตัดสินใจทางเลือกในอนาคต)
- การประมาณสัดส่วนของเวลาที่คาดหวังไว้สำหรับเหตุการณ์ในอนาคต
- ประดิษฐ์กรรมทางสังคมและเทคโนโลยีที่คาดหวังไว้
- โอกาส ปัญหา ความจำเป็น ความต้องการ และการปฏิบัติในอนาคต

สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์ (2528) กล่าวถึงปัญหาที่ควรใช้เทคนิคเดลฟายว่ามีลักษณะ

ดังนี้คือ

- ปัญหาที่จะทำการวิจัย ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถวิจัยปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินใจแบบอัตวิสัย (Subject Judgement) ของผู้เชี่ยวชาญสาขานั้น ๆ
- ปัญหาที่จะทำการวิจัยต้องการความคิดหลาย ๆ ด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ
- ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินใจปัญหานั้น ๆ
- การพบปะเพื่อนัดประชุมของกลุ่มเป็นการไม่สะดวก เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์หรือเสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป
- เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อบุคคลในกลุ่ม เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัย อาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

ลินสโตน และเทอร์ออฟ (Linstone and Turoff , 1975) ได้กล่าวว่า ปัญหาที่ควรใช้เทคนิคเดลฟายมีลักษณะดังนี้คือ

- ปัญหาที่ไม่สามารถใช้การศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการแบบอื่น ที่นอกเหนือจากการสอบถามความคิดเห็นของบุคคล
- ผู้ให้ความเห็นไม่สามารถที่จะพบกันได้ และมีความแตกต่างกันในด้านพื้นฐาน ประสบการณ์ และชื่อเสียง
- มีปัญหาในเรื่องเวลา และงบประมาณ ถ้าหากต้องการใช้การประชุม
- ความเห็นที่ไม่สอดคล้องกันหรือขัดแย้งในหมู่บุคคลเหล่านั้น จะทำให้เกิดผลเสียหลายอย่างมาก จำเป็นจะต้องมีการแสดงความคิดเห็นที่เป็นอิสระส่วนตัว
- จำเป็นจะต้องมีการหลีกเลี่ยงการครอบงำของบุคคลบางคน

ดังนั้นปัญหาของการวิจัยที่ทำการศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย จึงควรจะเป็นปัญหาที่นำไปสู่การวางนโยบาย หรือเพื่อคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตอย่างมีระบบ หรือปัญหาที่ต้องการข้อสรุปที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันหรือหลักการเดียวกัน เพื่อนำไปใช้การแก้ปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนทั้งในด้านของโครงสร้างและการปฏิบัติงาน ปัญหาของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยการอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

2. การเลือกผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยที่ใช้วิธีการระดมความคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่ง Helmer ได้ให้หลักสำคัญในการใช้ผู้เชี่ยวชาญไว้คือ (Helmer , 1973)

- 2.1 จะต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างระมัดระวังและรอบคอบ
- 2.2 สร้างเงื่อนไข และสถานการณ์ที่จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่
- 2.3 ในกรณีที่จำเป็นจะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหลายท่านในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ก็ยังจำเป็นที่จะต้องสร้างกระบวนการเพื่อการได้มาซึ่งความเห็น หรือข้อยุติที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

“ ผู้เชี่ยวชาญ ” ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานปี พ.ศ.2525 ได้อธิบายว่าผู้เชี่ยวชาญ คือ สันทัด จัดเจน ชำชอง มีความชำนาญมาก (ราชบัณฑิตยสถาน , 2525)

“ ผู้เชี่ยวชาญ ” ตามความหมายของ Hawaii Communication Directory ระบุไว้ว่าผู้เชี่ยวชาญคือ บุคคลซึ่งมีประสบการณ์ ความรู้หรือทักษะพิเศษ ซึ่งได้มาจากการฝึกฝนทางวิชาชีพ หรือประสบการณ์จากการปฏิบัติ (Honolulu : Social Science and Linquistics Institute , 1979 อ้างถึงใน วัฒนาวินิตวัฒนคุณ , 2528)

จอห์นสัน (Johnson, 1984) กล่าวว่า ผู้เชี่ยวชาญ คือ บุคคลที่ผนวกเอาความรู้ที่ได้รับการฝึกฝนและประสบการณ์ มาปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและมีประสิทธิภาพ

Pichert และ Elm (Pichert and Elm, 1984) ให้ความเห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญคือ บุคคลที่ค้นหาแนวทางความรู้ และนำมายึดถือ และปฏิบัติจนมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะ จึงพอสรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญ คือ บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนมีการปฏิบัติที่เกิดความชำนาญเป็นพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

แต่เนื่องจากการวัดหรือการพิสูจน์ความเป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งที่ยากลำบากและปัญหาของการระบุผู้เชี่ยวชาญยังคงมีอยู่ แวนกิช (Van Gigch, 1974) ได้เสนอแนะวิธีการวัดเพื่อระดับของความเชี่ยวชาญดังนี้คือ

1. จำนวนของตัวแปรซึ่งเขาคิดว่าสำคัญในการที่บรรลุถึงการตัดสินใจเลือกผู้เชี่ยวชาญ จะใช้ตัวแปรน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ
2. ให้ความมากน้อยของความสำเร็จต่อตัวแปรหลัก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะไม่คำนึงถึงระดับความสำเร็จของตัวแปร
3. ความเร็วและประสิทธิภาพของผู้เชี่ยวชาญ ที่แสดงออกในการระบุความสำเร็จของสถานการณ์
4. ความถูกต้องแน่นอนของการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาถึงจุดสูงสุดที่พึงมีได้ใกล้มากน้อยเพียงใด
5. ความเชื่อมั่นต่อการทำนายของผู้เชี่ยวชาญ ขึ้นอยู่กับความบ่อยครั้งเท่าไรที่ผู้เชี่ยวชาญต้องแก้ไขการตัดสินใจ

ดังนั้นในการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนี้ ผู้วิจัยจะต้องใช้วิจารณญาณอย่างรอบคอบ พร้อมทั้งพิจารณาจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลของการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้มีศักยภาพจะเป็น ผู้บริหารในรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการ และอาจรวมไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ (จมพล พูลภักธรชวิน , 2530)

อัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดการเลือกผู้เชี่ยวชาญเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมาก ก็เลือกผู้เชี่ยวชาญนั้นให้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้งนี้ควรจะมีนักวิชาการร่วมอยู่เสมอ เพราะเหตุผลที่ว่ากลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่มีความคิดเห็นอิสระ และลักษณะของงานที่ปฏิบัติเปิดโอกาสให้มีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการหรือแนวทางที่เป็นไปได้หลาย ๆ รูปแบบมากขึ้น และจะช่วยทำให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารได้รับข้อมูลใหม่ ๆ ที่ทันสมัย ซึ่งเขาจะยอมรับว่ามันเป็นสิ่งที่ดี และทำให้ตัดสินใจได้รวดเร็วขึ้นด้วย

2.1 วิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ

วิธีการทั่วไปที่นำมาใช้ในการเลือกผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ดังนี้คือ

2.1.1 การสำรวจความคิดเห็นของบุคคลอื่น ได้แก่ การให้บุคคลอื่นได้ลงมติหรือแสดงความคิดเห็นว่าใครบ้างที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งบุคคลที่จะลงความเห็นได้คือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ในสาขานั้น ๆ

2.1.2 การสำรวจความเห็นจากบุคคลสำคัญในวิชาชีพ (Key Informant) เป็นวิธีการของการสำรวจผู้เชี่ยวชาญโดยอาศัยข้อมูลและความรู้จากบุคคลสำคัญในสาขานั้น ๆ ให้ระบุรายชื่อของบุคคลที่เห็นว่ามีอำนาจในเรื่องดังกล่าว

2.1.3 การเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยการวิเคราะห์ และการสำรวจผลงานที่ปรากฏอาจจะเป็นหนังสือ สิ่งพิมพ์ เอกสาร หรือผลงานวิจัย ซึ่งทำให้ผู้วิจัยพอจะทราบว่า ใครบ้างที่เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจใช้เพียง 10 - 15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน (Heterogeneous group) ก็จำเป็นที่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากด้วย (Couper , 1984) จากการศึกษาวิจัยพบว่าหากมีจำนวนตั้งแต่ 17 คน ขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อยมาก ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้เชี่ยวชาญจึงควรมีไม่น้อยกว่า 17 คน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและค่าความคลาดเคลื่อนของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1 - 5	1.02 - 0.70	0.05
5 - 9	0.70 - 0.58	0.12
9 - 13	0.58 - 0.54	0.04
13 - 17	0.54 - 0.50	0.04
17 - 21	0.50 - 0.48	0.02
21 - 25	0.48 - 0.46	0.02
25 - 29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา : Thomas T. Macmillan , 1971 (อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน , 2522)

2.3 คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ควรมีคุณสมบัติดังนี้คือ

2.3.1 มีความชำนาญ หรือความเป็นเลิศ หรือเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ อย่างแท้จริง

2.3.2 มีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.3.3 มีถิ่นที่อยู่ที่สามารถใช้การสื่อสารติดต่อได้สะดวก

2.3.4 เห็นคุณค่าของการทำวิจัย

3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบของการวิจัย เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะที่มีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยทำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น การกำหนดประเด็นแนวโน้มและการสร้างเครื่องมือ มักจะเป็นรูปแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างการเก็บข้อมูลโดยเทคนิคเดลฟายต้องการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ และมั่นใจในการตัดสินใจ จึงมีการถามย้ำ 3 รอบหรือมากกว่า

รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ตอบเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในประเด็นปัญหาที่กำหนดโดยไม่จำกัดความคิดเห็น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิดที่มีข้อความกระตุ้นหรือเชิญชวนให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นของตนต่อประเด็นปัญหานั้นอย่างเต็มที่ ในบางครั้งอาจเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง หรืออาจจะเริ่มด้วยแบบสอบถามแบบมาตราประเมินค่าโดยเพิ่มคำถามปลายเปิดในตอนท้ายของแบบสอบถาม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

รอบที่ 2 ในรอบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการรวบรวม และการจัดความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวทางที่ได้จากรอบที่ 1 ของผู้เชี่ยวชาญ มาทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวทางบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นสร้างเครื่องมือวิจัยรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่าแล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบอีกครั้ง แบบสอบถามรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องให้ความสำคัญของแต่ละข้อ รวมทั้งให้เหตุผล หรือคำแนะนำลงในช่องว่างท้ายข้อด้วย

รอบที่ 3 หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 คืนมาแล้ว ผู้วิจัยจะนำคำตอบแต่ละข้อมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) จากนั้นนำมาสร้างแบบสอบถามใหม่ประกอบด้วยข้อความเดิมแต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของผู้ตอบในแต่ละข้อลงไปด้วย แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบเป็น

ครั้งที่ 3 ในการตอบครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญจะได้รับการขอร้องให้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งหนึ่งว่าจะเปลี่ยนแปลง หรือยืนยันเหมือนเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่เห็นพ้องต้องกันกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ จะต้องให้เหตุผลประกอบด้วย

รอบที่ 4 ผู้วิจัยจะทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 แล้วส่งกลับไปให้ผู้ตอบทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ต้องทำขั้นตอนนี้ เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก ผลที่ได้ในรอบสุดท้ายนี้เป็นผลสรุปของการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคเดลฟาย ได้แก่ สถิติที่เกี่ยวข้องกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) การเลือกหรือการกำหนดสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยจะต้องเลือกให้เหมาะสม หากเป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่อง เวลา หรือปริมาณ ควรใช้ค่ามัธยฐาน สำหรับกรณีที่เป็นการทำนายเวลา ปริมาณ หรือสถานการณ์ในอนาคต มักใช้ฐานนิยม ส่วนค่าเฉลี่ยอาจไม่เหมาะสมเนื่องจากมาตราที่ใช่กับคำถามมีเพียงเล็กน้อย (เกษม บุญอ่อน, 2522) สำหรับค่าพิสัยระหว่างควอไทล์นั้นใช้เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในข้อความนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้างก็แสดงว่าสอดคล้องกันน้อย แต่ถ้าแคบก็แสดงว่าสอดคล้องกันมาก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับข้อความที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้างบางกรณี เพราะอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์หรือเป็นการเตือนล่วงหน้าให้เห็นถึงประเด็นที่ไม่สอดคล้องกันซึ่งทำให้คาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้การวิเคราะห์ต้องพิจารณาถึงเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย ฉะนั้นการวิเคราะห์จึงควรแยกข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของเทคนิคเดลฟาย

1. **เวลา** ผู้วิจัยควรมีเวลามากเพียงพอประมาณ 2 เดือน จึงจะเสร็จสิ้นกระบวนการหรืออาจใช้ซ้ำหรือเร็วกว่านั้น ขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะส่งแบบสอบถามแต่ละรอบคืนมาช้าหรือเร็วเพียงใด

2. **ผู้เชี่ยวชาญ** ในการเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญควรคำนึงถึง

2.1 ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเป็นเลิศในสาขานั้น ๆ อย่างแท้จริง ไม่ควรเลือกโดยอาศัยความคุ้นเคย หรือติดต่อกันง่าย

2.2 ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการเลือกผู้มีความเต็มใจ ตั้งใจและมั่นใจในการให้ความร่วมมือกับงานวิจัยโดยตลอด รวมทั้งยินยอมสละเวลาอีกด้วย

2.3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญควรเลือกให้มีจำนวนมากเพียงพอเพื่อจะได้ความคิดเห็นใหม่ๆ และได้คำตอบที่มีน้ำหนักน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยทั่วไปไม่มีข้อกำหนดตายตัวว่าจะมีจำนวนเท่าใดแต่จากผลการวิจัยของโทมัส ที แมคมิลแลน ที่กล่าวไว้ข้างต้นควรมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 17 คนขึ้นไป

3. แบบสอบถาม ข้อความในแบบสอบถามจะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละท่านจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน เนื่องจากการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายจำเป็นต้องส่งแบบสอบถามหลายรอบ ดังนั้นการเว้นระยะเวลาตอบในแต่ละรอบก็มีความสำคัญมาก จากการวิจัยของ วอลโดรน (Waldron) พบว่า การส่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่แตกต่างกันจะมีผลกระทบทำให้เกิดความแตกต่างในคำตอบที่ได้รับ (Weatherman and Swenson, 1974 อ้างถึงใน วัฒนา วิจิตรวัฒนคุณ, 2528)

4. ผู้วิจัย ในด้านตัวผู้วิจัย นอกจากจะต้องเป็นผู้ที่มีความต้องการของตนในการวิจัยอย่างละเอียดรอบคอบ และมีความสามารถในการที่จะแสดงความต้องการการวิจัยของตนเองออกมาด้วยการออกแบบสอบถามที่แน่นอนชัดเจนแล้ว ผู้วิจัยจะต้องให้ความสำคัญในคำตอบที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอทุกข้อ ไม่ว่าผู้ตอบแต่ละคนจะตอบครบทุกข้อหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อมิให้พลาดในข้อความ คำตอบหรือเหตุผลที่แท้จริงของเรื่องไป ทั้งยังควรมีการวางแผนล่วงหน้าอย่างดีในการดำเนินงานตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยแบบเดลฟายด้วย

ความเที่ยงตรงและความตรง (Reliability and Validity)

การหาความเที่ยงและความตรงของเทคนิคการวิจัยในเชิงอนาคตนั้นยังเป็นปัญหาอยู่มากเพราะรูปแบบการวิจัยมีปรัชญาพื้นฐานที่แตกต่างจากระเบียบวิธีการวิจัยอื่น ๆ ที่มีในอดีตและในปัจจุบัน ดังนั้นการที่จะเอาเกณฑ์ของระเบียบที่มีอยู่เดิมมาตัดสินเป็นมาตรฐานของระเบียบวิธีวิจัยอีกแบบหนึ่ง จึงดูไม่เหมาะสมและไม่ยุติธรรมนัก แต่อย่างไรก็ตามความเที่ยงและความตรงของเทคนิคนี้ก็แฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัยอยู่แล้ว กล่าวคือ ความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายนั้นอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงมาก

ส่วนความตรงของเครื่องมือั้นเทคนิคเดลฟายทำกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว อาจจะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น นอกจากนี้การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนี้ยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ และการมีประสบการณ์โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ และด้วยเหตุที่

ว่า การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสมและการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของบุคคลด้วย

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

1. ความสามารถของวิธีการเดลฟาย สามารถนำความต้องการของผู้เกี่ยวข้องเข้าสู่ทิศทางที่ต้องการ เพราะเทคนิคเดลฟายได้ให้ระเบียบสำหรับคาดการณ์ในเชิงเลือกสรร ความรู้ และความคิดใหม่ ๆ และให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ถ้าได้กระทำอย่างเหมาะสม

2. สามารถหาความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ โดยไม่ต้องจัดให้มีการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพทางภูมิศาสตร์ในด้านการเดินทาง

3. ข้อมูลที่ได้มีความเชื่อถือได้มาก เพราะว่าเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ และได้มาจากการถามย้ำหลายรอบ มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจและช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาอย่างลึกซึ้งทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวทางใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงรับทราบและประเมินแนวทางทุกแนวทางได้เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่และเป็นอิสระ ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลทางความคิดหรืออำนาจเสียงส่วนใหญ่

4. เทคนิคเดลฟายช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในเรื่องความคิดเห็นเป็นอย่างดี

5. ประหยัดเวลา เพราะเทคนิคเดลฟายใช้เวลาเพียงระยะสั้น คือ ถ้าให้เวลาผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามโดยเฉลี่ยรอบละ 2 สัปดาห์นับจากวันที่ส่งคำถามไปจนกระทั่งได้รับคำตอบกลับคืนมาประมาณ 2 - 3 เดือน ก็เขียนรายงานผลการวิจัยได้

6. วิเคราะห์ง่าย เพราะใช้สถิติพื้นฐานง่าย ๆ

7. ใช้ในการวิจัยได้กว้างขวางทุกขอบข่ายงาน เพราะบทบาทที่สำคัญของเดลฟายคือการระบุข้อสันนิษฐานในปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนาการที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยการใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาเป็นอย่างดี เราจะพบว่าความรู้ใหม่ ๆ และข้อสันนิษฐานร่วมกันจะปรากฏขึ้นมาด้วยวิธีการสังเคราะห์ของ “ โลกทัศน์ ” หรือ “ การสร้างความจริง ” และจะนำไปสู่วิธีการศึกษาที่เปิดกว้างขึ้นต่อการแก้ปัญหา มากกว่าวิธีการที่ผ่านมา

ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

1. ผลของการวิจัยอาจขาดความน่าเชื่อถือ หรือมีความคลาดเคลื่อนได้หากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกไม่ได้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางด้านนั้นจริง ๆ
2. การวิจัยแบบเดลฟายอาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้ความเห็นอย่างไม่มีอคติ และจะต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยส่วนรวม และข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน จึงจำเป็นต้องแสวงหากลยุทธเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันก่อน มิฉะนั้นผลการวิจัยอาจจะไม่น่าเชื่อถือ เพราะความคิดเห็นที่ได้มานั้นเป็นการเดามากกว่าการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ นอกจากนี้หากลักษณะของการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายเหตุการณ์ในอนาคตต้องระมัดระวังว่าคำตอบที่ได้รับต้องไม่ใช่การแสดงความหวังหรืออุดมคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษานั้น
3. เมื่อใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายเพื่อการทำนายเหตุการณ์ในอนาคต การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเป็นสิ่งที่จะต้องระมัดระวัง หากกำหนดระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไปอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความลำบาก และเกิดความคลาดเคลื่อนได้
4. การที่ต้องใช้การถามย้ำหลายรอบตามกระบวนการวิจัยนั้น อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย ไม่เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างแท้จริงโดยตลอด
5. ผู้ทำการวิจัยขาดความรอบคอบ มีความลำเอียงในการพิจารณา วิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ
6. เนื่องจากมีการส่งแบบสอบถามหลายรอบอาจมีการสูญหายของแบบสอบถามหรือไม่ได้รับคำตอบกลับคืนมา

8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร สังข์สุวรรณ (2538) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานพื่ออนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานพื่ออนามัย ควรประกอบไปด้วย 7 ด้านคือ 1) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการบริหาร 3) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ 4) สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน 5) สมรรถนะด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ 6) สมรรถนะด้านการสอนและฝึกอบรม 7) สมรรถนะด้านการวิจัยและการพัฒนา โดยรายการที่มีค่ามัธยฐานสูงเป็นอันดับที่ 1 , 2 และ 3 ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานในชุมชน , ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือประชาชนโดยไม่แอบแฝงการหาผลประโยชน์ และมีความรับผิดชอบสูง

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2538) ได้ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ พบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ประกอบด้วย 8 ด้านคือ 1) บุคลิกภาพ 2) ความรู้และสติปัญญา 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะเชิงบริหาร 5) สมรรถนะเชิงจริยธรรม 6) สมรรถนะเชิงการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม 7) สมรรถนะเชิงธุรกิจ และการตลาด 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และการต่างประเทศ

สมคิด จันทน์นวม (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโดยรวม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลต่างกัน ในด้านการสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทร การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชูศรี เมฆหมอก และเพ็ญศรี จันทาภิรมย์ (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการมีความเชื่อและทัศนคติที่ดีต่อแพทย์และพยาบาล โดยผู้ป่วยมีความเชื่อต่อแพทย์และพยาบาลว่า แพทย์ให้ความสนใจรักษาดี ร้อยละ 86.3 พยาบาลเต็มใจกระตือรือร้นในการให้บริการ (ร้อยละ 79.9) แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยอีกประมาณ ร้อยละ 30 ยังเชื่อและมีทัศนคติต่อแพทย์และพยาบาลว่า มักหน้างอ และชอบดูคนไข้ ส่วนความเชื่อและทัศนคติต่อสถานที่ ผู้ป่วยที่มารับบริการ ร้อยละ 45.8 เห็นว่าสถานที่คับแคบ และร้อยละ 22.5 เห็นว่าสภาพแวดล้อมไม่ดี พยาบาลสามารถช่วยเหลือได้อย่างดี (ร้อยละ 87.6) ความพึงพอใจมากต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการพยาบาลว่าพยาบาลได้ให้คำแนะนำ และอธิบายได้เมื่อมีปัญหา (ร้อยละ 87.7) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความสงสัย (ร้อยละ 87.3) และพยาบาลตอบข้อข้องใจได้ (ร้อยละ 77.5)

ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2539) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการฝึกสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือต่อความร่วมมือรู้สึกของพยาบาล พบว่า การฝึกการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือและการติดต่อสื่อสารทำให้ระดับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้รับบริการเพิ่มขึ้น และเป็นการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในระดับดีที่สุดในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ ความร่วมมือรู้สึกในระดับนี้เป็นการตอบสนองที่ทำให้ผู้รับบริการทราบว่า พยาบาลเข้าใจเขาอย่างลึกซึ้ง แม้กระทั่งสิ่งที่อยู่ใต้ระดับการรับรู้

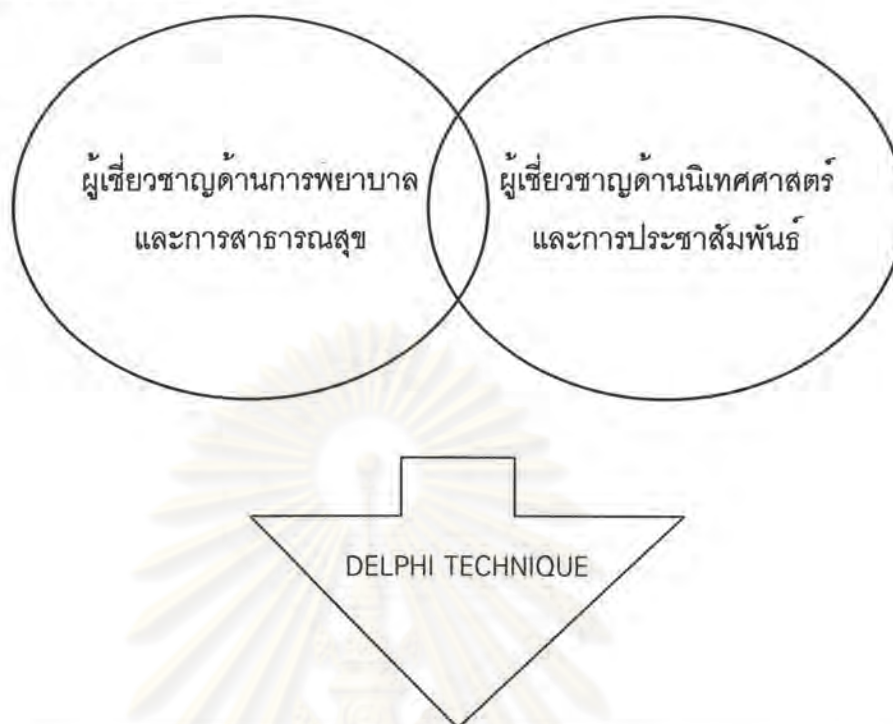
ศรีสกุล เจียบแหลม (2539) ศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลเฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ด้านการติดต่อสื่อสาร , การสร้างสัมพันธภาพ , การร่วมรู้สึกและสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์รายด้าน และรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีต่างกัน ไม่มีความแตกต่าง แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีชั้นปีที่สูงขึ้น ไม่ได้มีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์เพิ่มมากขึ้น

มณีรัตน์ โภทชกรัก (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพอยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจอยู่ในระดับปานกลาง

สุภรณ์ ลิ้มวิภาวีนันต์ (2535) ศึกษาเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ และพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุพบว่า เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุด้านอารมณ์ ด้านการดูแลคนทั้งคน และด้านให้ความสนใจ พบว่าอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางทุกด้าน พฤติกรรมที่มีข้อคะแนนเฉลี่ยต่ำซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการสนทนาซักถามและให้เวลากับผู้ป่วย ได้แก่การยุติการสนทนาเมื่อผู้ป่วยต้องการหรือสมควรกับเวลา พังเพื่อรวบรวมข้อมูล ซักถามเมื่อไม่แน่ใจ และสรุปให้ฟังซ้ำอีกครั้งในการสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดเรื่องที่ตนสนใจ

สุเทพ เดชะชีพ (2533) ศึกษาคุณสมบัติและภาระหน้าที่ของนักประชาสัมพันธ์ในองค์กร พบว่า ในองค์กรภาครัฐบาล เอกชน และรัฐวิสาหกิจ มีความต้องการคุณสมบัติของนักประชาสัมพันธ์ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ความเป็นผู้มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ มีความสามารถในการวางแผนโครงการ มีบุคลิกที่ร่าเริง มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการจัดกิจกรรมทางด้านการประชาสัมพันธ์ ความรู้และทักษะทางการสื่อสารเป็นอย่างดี ความสามารถในการเขียนข่าว ทำข่าวแจก มีความรักในงานประชาสัมพันธ์ ภาระหน้าที่ของฝ่ายประชาสัมพันธ์ที่ทำมากอย่างยิ่ง ได้แก่ การทำข่าวแจก , การทำหน้าที่ตรวจตัดข่าว และจุดอ่อนของนักประชาสัมพันธ์ คือความละเอียดรอบคอบด้านการทำงาน การขาดความเชื่อมั่น ขาดความรู้เกี่ยวกับองค์กรที่ตนเองสังกัดอยู่อย่างจริงจัง ขาดความสามารถในการบริหารงานจัดการ การวางแผนโครงการ จุดอ่อนด้านภาษาต่างประเทศ ขาดความรู้ในหลักการของการประชาสัมพันธ์อย่างแท้จริง อดทนในการทำงานน้อย และขาดความสามารถในการพูดในที่ชุมชน

9. กรอบแนวคิดในการวิจัย



<p>สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<ul style="list-style-type: none"> - สมรรถนะเชิงคุณลักษณะ . . . - สมรรถนะเชิงวิชาชีพ . . . - สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร . . . - สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและความเข้าใจอันดี . . .

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย