

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรีช สืบสนธิ์. วัฒนธรรมและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในองค์กร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป (General Psychology). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น, 2532.
- ขวัญเรือน กิตติวัฒน์. แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร หน่วยที่ 1-8, หน้า 1-42. กทม.: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.
- _____. พฤติกรรมการสื่อสาร. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพลศาสตร์ของการสื่อสาร หน่วยที่ 1-7, หน้า 73-118. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- เชมารดี มาสิงบุญ. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้. รามานิตยพยาบาลสาร 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2539) : 89-92.
- จารุวรรณ เอกอรรณผล. การวิเคราะห์ปฏิกิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- จินตนา ญาติบรรพต. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. บทบาทของพยาบาลจิตเวช. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ 5 (เมษายน 2536) : 54-56.
- จุมพล รอดคำดี. หลักการสื่อสาร. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพลศาสตร์ของการสื่อสาร หน่วยที่ 1-7, หน้า 1-71. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษา (Nurses' Role in Counselling). วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 19 (กันยายน-ธันวาคม 2537) : 143-151.

- ช่อราตรี สิริวัฒนันต์. บรรณานุกรม. การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2530.
- ชูใจ บุญมาก. การสื่อสารเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วย. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย 11(มกราคม-เมษายน 2529) : 70-75.
- ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. พฤติกรรมกรรมการสื่อสาร Communication Behavior. กรุงเทพฯ : OS Printing
House Co., Ltd., 2528.
- ทัศนยา บุญทอง. ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์. สารสภากาพยาบาล 8
(ธันวาคม 2536) : 20-24.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช,
2537.
- ธนาดี บุญลือ. ทฤษฎีและแบบจำลองพื้นฐานทางการสื่อสาร. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาหลัก
และทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 9-15, หน้า 473-534. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, 2531.
- นฤมล ปทุมรักษ์. การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- นันทนา น้ำฝน. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เทมการพิมพ์, 2538.
- บรรจง คำหอมกุล และวรรณิ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ
กระดูก ข้อ และประสาท. ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาล
เพื่อการฟื้นฟูสภาพ หน่วยที่ 12-15, หน้า 211-310. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, 2534.
- บุญศรี ปราภณศักดิ์. การสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนันกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- บุษบา สุธีธร. พฤติกรรมกรรมการสื่อสารระหว่างบุคคล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมศาสตร์
การสื่อสาร หน่วยที่ 1-8, หน้า 245-298. กทม. : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช, 2536.

- ประคอง อินทรสมบัติ. ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- _____. ความเครียดของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3, หน้า 1-10, กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สีนประสิทธิ์ การพิมพ์, 2525.
- ประดับ ศรีภักดิ์. การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายและเพศสัมพันธ์. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ หน่วยที่ 11-15, หน้า 103-209. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- ประมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2538.
- ประมวล รุจนเสรี. การแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการฝ่ายปกครอง. วารสารข้าราชการ 25 (สิงหาคม 2523) : 5-15.
- เปลื้อง ณ นคร. จิตวิทยาสำหรับชีวิต. นครหลวงฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรเสรี (แผนกการพิมพ์), 2515.
- เพียว เกิดสุขทิพย์. การพยาบาล. ใน นิตยา ปรัชญาจุฑา อภา ใจงาม และจันทนา รัตนวิชัย (บรรณาธิการ), การพยาบาลเบื้องต้น. หน้า 1-16. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2536.
- พรทิพย์ พุ่มไทรย์. การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ : การศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลรามธิบดี วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเชรม, 2522.
- พิชชุดา วิรัชพินทุ. ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล และการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พาริดา อิบราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2535.
- _____. เมื่อพยาบาลเป็นผู้แทนผู้ป่วย. วารสารพยาบาล 44(ตุลาคม - ธันวาคม 2538) : 247-250.

- มนภรณ์ วิทยาวงศจุติ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- มาลี สนิทเกษตริณ. การสื่อสารระหว่างบุคคล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพลศาสตร์ของการ
สื่อสาร หน่วยที่ 8-15, หน้า 479-533. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, 2532.
- ยุวดี ภาขา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลานะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒน์
และรุจิเรศ ธนรักษ์. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์
การพิมพ์ จำกัด, 2534.
- ระวีวรรณ ประกอบผล. องค์ประกอบและกระบวนการของการสื่อสาร. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
หลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 1-8, หน้า 125-161. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.
- รสพร ประทุมวัน. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพใน
การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เรวดี ลือหงส์ศักดิ์ณา. การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- _____ การสื่อสารกับคุณภาพการพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์ 3(กรกฎาคม-
ธันวาคม, 2536): 32-35.
- ละออ ดันตศิรินทร์, เกษสุดา ฉัตรอุทัย, วราภรณ์ เลิศพูนวิไลกุล และปาริชาติ รังคกุลนุวัฒน์.
ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาสารคามรายใหม่ต่อกิจกรรมพยาบาลที่
สนองความต้องการพื้นฐาน. ม.ป.ท., 2536.
- ลักขณา ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุพร
การพิมพ์, 2536.
- วชิราภรณ์ สุมณวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์. พยาบาลสาร 22 (ตุลาคม -
ธันวาคม 2538) : 7-14.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์, สุปราณี เชื้อสุวรรณ, บรรจง คำหอมกุล, บงกช พึ่งพุทธิรักษา, สุวดี ไกรพันธ์
และ ผ่องศรี ศรีมรกต. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2533.

- วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และ ประชิต ศราธพันธุ์. นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. ใน การประชุมวิชาการ ประจำปี 2537 เรื่อง "การบริการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพ : ทิศทางและรูปแบบ" วันที่ 10-11 พฤศจิกายน 2537 ณ ห้องประชุม อติยาทรกิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 30-33. กรุงเทพฯ : ศุภวณิชการพิมพ์, 2537.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยต่อพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 1(มกราคม-มิถุนายน 2537) : 7-12.
- วัลลภ ดุลยพฤกษ์. ปัญหาจิตเวชในผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์. ใน ช่อราตรี สิริวิธานันต์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางออโรโธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู, หน้า 560-570, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว, 2530.
- วาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. การสื่อสารเพื่อชีวิต. กทม. : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2532.
- วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2537.
- วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองกิจ, 2534.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. การควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ. ใน นิตยา ปรัชญาจตุหา อากา ใจงาม และจันทนา รนฤทธิวิชัย (บรรณาธิการ), การพยาบาลเบื้องต้น. หน้า 70-105, กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2536.
- วิไลวรรณ สันธิศิริ. การให้อาณาของผู้ป่วย : กรณีตัวอย่าง วารสารพยาบาลศาสตร์ 13(เมษายน-มิถุนายน 2538) : 70-72.
- สมคิด รักษาสัตย์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทวิสิฐสินจำกัด, 2534.
- สวณิต ยมาภัย. การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพฯ : 68 การพิมพ์, 2526.
- _____. การสื่อสารเชิงอวัจนะ. นิเทศสาร, 7(พฤศจิกายน 2521) : 65-77.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุขา. การศึกษาข้อมูลที่ผู้ป่วยคัดลอกกรรมได้รับขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(มกราคม-มีนาคม 2532) : 36-45.

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ. กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- สุภรณ์ ลิ้มวิภาวีนันต์. เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2530.
- _____. การสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล. ใน นิตยา ประญาจุฑา, อาภา ใจงาม และ จันทนา รณฤทธิวิชัย (บรรณาธิการ), การพยาบาลเบื้องต้น. หน้า 495-510. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2536.
- เสนาะ ดิยาวาร์. การสื่อสารในองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- อังศุมา วิทยวิระศักดิ์. การติดต่อสื่อสารเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต : กรณีศึกษาทางการพยาบาล. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี 11 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2534) : 26-31.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

ภาษาอังกฤษ

- Altschul, A., and Sinclair, H.C. Psychology for nurses. 5th.ed. nurses' aids series. London: Bailliere Tindall, 1981.
- Armstrong-Esther, C.A., Sandilands, M.L., and Miller, D. Attitudes and behaviours of nurses towards the elderly in an acute care setting. Journal of Advance Nursing 14(January 1989) : 34-41.
- Beare, P.G., and Myers, J.L. Principles and practice of adult health nursing. 2nd. ed., St. Louis : Mosby, 1994.
- Beaton, B. Communication. In Nicol, N.M.and Walker, S.(eds), Basic management for staff nurses a companion to practice, London : Champion and Hall, 1991. pp.11-27.
- Berko, R.M., Wolvin, A.D., and Wolvin, D.R. Communicating. 6th.ed. Boston : Houghton Mifflin Company, 1995.

- Berlo, D.K. The process of communication. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1960.
- Blake, R.H., and Haroldsen, E.O. A taxonomy of concepts in communication. New York : Hastings house, 1975.
- Borsig, A. and Steinacker, I. Communication with the patient in the intensive care unit. Nursing Times 24 (March 1982) : 2 Supplement - 11 Supplement.
- Castedine, G. Nurses' role in the decision-making process. British Journal of Nursing, 4(29 March-12 April 1995) : 355.
- Covell, C.L. Avoidance of nurse-patient communication in the critical care units. MS Thesis, California State University, 1988. ProQuest-Dissertation Abstracts. No. AAC 1333811. (MAI 27/01, Spring, 1989 : 92.
- Davies, P. Non-verbal communication with patients. British Journal of Nursing, 4(29 March-12 April 1995) : 355.
- Farman, F. Communication problems : a patient's view. Nursing Times 91 (May 3, 1995) : 30 - 31.
- Fiesta, J. Communication-Are you listening ? Nursing Management, 25(September 1994) : 15-16.
- French, P. Social skill for nursing practice. 2nd ed. London : Chapman & Hall, 1994.
- Fry, A. Effective communication with people with visual disabilities. Nursing Times 90 (November 2, 1994) : 42-43.
- Gillan, J. The right to know: The nurse's role in informing patients. Nursing Times 90 (August 31, 1994) : 46-47.
- Gordon, M. Nursing diagnosis process and application. 3rd.ed. St. Louis : Mosby, 1994.
- Grant, A.B. The professional nurse issue and actions. California : Springhouse Corporation, 1994.
- Hoy, W.K., and Miskel, C.G. Educational administration theory research , practice. 4th.ed. Singapore : McGraw-Hill International Editions, 1991.

- Jarrett, N. A selective review of the literature on nurse-patient communication : has the patient's contribution been neglected? Journal of Advanced Nursing. 22(July 1995) : 72-78.
- Moore, K. Wise counsel. Nursing Times 88(January 22, 1992) : 35-36.
- Norton, B.A., and Miller, A.M. Skill for profession nursing practice : communication, physical appraisal, and clinical techniques. Connecticut : Appleton-century / Norwalk, 1986.
- Potter, P.A., and Perry, A.C. Fundamentals of nursing : concepts, process and practice. 3rd.ed. St.Louis: Mosby Year Book, 1993.
- Radcliffe, S. Preoperative information : the role of the ward nurse. British Journal of Nursing 2(25 March-7 April 1993): 305-309.
- Riemen, D.J. Noncaring and caring in the clinical setting : patients' descriptions. Topics in clinical nursing 8 (July 1986) : 30-36.
- Ruben, B.D. Communication and human behavior. New York : Macmillan Publishing Company, 1984.
- Shanon, C.E. and Weaver, W. The mathematical Theory of Communication. 4th ed. Urbana : The University of Illinois Press, 1969.
- Stewart, J., and Logan, C. Together communicating interpersonally. 4th.ed. New York : McGraw-Hill, 1993.
- Taylor, C., Lillis, C. and LeMone, P. Fundamentals of nursing : the art and science of nursing care. 2nd.ed. Philadelphia : Lippincott Company, 1993.
- Telford, A. Nurses must learn to communicate. British Journal of Nursing 2(31 December-13 January 1992) : 4.
- Vortherms, R.C. Clinically improving communication through touch. Journal of Gerontological Nursing 17(May 1991) : 6-9.
- Wyatt, P. The role of nurse in counselling the terminally ill patient. British Journal of Nursing 2(22 July-11 August 1993) : 701-704.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์สุลักษณ์ มีชูทรัพย์	ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ฟาริดา อิบราฮิม	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณิ์ สัตยวิวัฒน์	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.อรรณพ ปิรันธน์โอวาท	ภาควิชาวาทะวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญภรณ์ มูลศิลป์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. รองศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
7. พันโทหญิง ภาภรณ์ ฤกษ์เย็น	แผนกวิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
8. นางอำไพ วิชัยยะ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน
9. นางช่อราตรี สิริวัตถานันต์	ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน
10. นางสาวจินตนา ตั้งตระการพงษ์	หัวหน้างานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวสุขใจ ศรีเพียรเอม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่องศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของ
พยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ในโรงพยาบาลสังกัด
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ จึงใคร่
ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามด้วยความรู้สึกที่แท้จริงทุกข้อ คำตอบของท่าน
จะถือเป็นความลับไม่มีผลผูกพันใด ๆ ต่อท่าน ผู้วิจัยจะใช้คำตอบของท่านในการวิจัยเชิงวิชาการ
เท่านั้น และคาดว่าผลการวิจัยนี้จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้
และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุขใจ ศรีเพียรเอม)

**ชุดที่ 1 แบบสอบถาม การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้ มีจุดประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพว่าพยาบาลมีการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลในแต่ละด้านมี
ระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด โดยที่ข้อคำถามในแบบสอบถามนี้ไม่มีข้อใด
ถูกหรือผิด แต่ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

2. แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ แบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ

1. บทบาทด้านการดูแล
2. บทบาทผู้สอน
3. บทบาทด้านการให้คำปรึกษา
4. บทบาทด้านการเป็นผู้นำ
5. บทบาทผู้จัดการ
6. บทบาทด้านการให้และรับข้อมูลข่าวสาร
7. บทบาทด้านการตัดสินใจ
8. บทบาทด้านการเป็นผู้แทนผู้ป่วย

โดยให้ท่านพิจารณาว่าการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน แต่ละข้อมี
ความสำคัญมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ดังนี้ ถ้าท่านเห็นว่า

เป็นบทบาทวิชาชีพที่สำคัญมากที่สุด ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง มากที่สุด

เป็นบทบาทวิชาชีพที่สำคัญมาก ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง มาก

เป็นบทบาทวิชาชีพที่สำคัญพอสมควร ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง ปานกลาง

เป็นบทบาทวิชาชีพที่สำคัญน้อย ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง น้อย

เป็นบทบาทวิชาชีพที่สำคัญน้อยที่สุด ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง น้อยที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] หน้าข้อที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

	ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	[] [] 1-2
	(1) 3
1. ปัจจุบันท่านมีอายุ	[] 4
[] 1. 20-30 ปี	
[] 2. 31 ปีขึ้นไป	
2. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส	[] 5
[] 1. โสด	
[] 2. คู่	
[] 3. หม้าย หย่า แยกกันอยู่	
3. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์	[] 6
[] 1. 1-5 ปี	
[] 2. 6 ปีขึ้นไป	
4. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลออโรโธปิดิกส์	[] 7
[] 1. ไม่เคย	
[] 2. เคย (โปรดระบุ) ชื่อหลักสูตร.....	
ระยะเวลาที่เข้ารับการอบรม.....	
ชื่อหน่วยงานที่จัด.....	
ท่านได้รับการอบรมมาแล้วนาน.....	

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาล	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
1. บทบาทด้านการดูแล						
พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้						
1.1 ให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ.....						[] 8
1.2 ให้การดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม						[] 9
1.3 ให้การดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วยด้านเศรษฐกิจ						[] 10
1.4 ให้การดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วยด้านศาสนาและ ความเชื่อ						[] 11
1.5 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม						[] 12
1.6 ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยอยู่เสมอ.....						[] 13
1.7 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						[] 14
1.8 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้						[] 15
1.9 วิเคราะห์ วินิจฉัย และสังเกตการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้ทันต่อเหตุการณ์.....						[] 16
1.10 สามารถใช้อุปกรณ์และเก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ พิเศษทุกชนิดเฉพาะโรคทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่าง มั่นใจ เช่น traction ชนิดต่าง ๆ เครื่อง CPM ฯลฯ						[] 17
1.11 ศึกษาและค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์อยู่เสมอ						[] 18
1.12 ประเมินผลการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วย						[] 19

การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาล	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
2. บทบาทผู้สอน						
พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้						
2.1 สอนผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ						[] 20
2.2 สอนผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันโรค						[] 21
2.3 สอนผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป						[] 22
2.4 สอนผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ						[] 23
2.5 สอนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายในตารางการปฏิบัติงานและทุกครั้งที่มีโอกาส						[] 24
2.6 สอนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และ/หรือรายกลุ่ม						[] 25
2.7 จัดหาหรือทำสื่อ เช่น วิดีทัศน์ โปสเตอร์ หนังสือ ฯลฯ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย						[] 26
2.8 สาริตการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ/หรือผู้ร่วมงาน เช่น การใช้เครื่องช่วยเดิน การพันตอขา (stump) ฯลฯ						[] 27
2.9 ประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง						[] 28
2.10 ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและ/หรือผู้ร่วมงานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย						[] 29

การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาล	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1	ข้อนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
2.11 อธิบายการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยขณะรับการรักษา อยู่ในโรงพยาบาล						[] 30
2.12 อธิบายการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน						[] 31
2.13 อธิบายถึงการมาตรวจตามที่แพทย์นัด						[] 32
3. บทบาทด้านการให้คำปรึกษา						
พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้						
3.1 ให้เวลาในการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ/หรือ ผู้ร่วมงาน						[] 33
3.2 พุดคุยและแนะนำวิธีการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยเป็นราย บุคคล และ/หรือรายกลุ่ม						[] 34
3.3 พุดคุยและแนะนำวิธีการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่าง เป็นทางการและ/หรือไม่เป็นทางการ						[] 35
3.4 ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและ/หรือผู้ร่วม งานขณะให้คำปรึกษา.....						[] 36
3.5 แสดงท่าที่เป็นมิตรในขณะที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ/หรือ ผู้ร่วมงาน						[] 37
3.6 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ/หรือผู้ร่วม งานอย่างเปิดเผย						[] 38
3.7 ให้ความร่วมรู้สึกขณะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย และ/หรือ ผู้ร่วมงาน						[] 39
4. บทบาทด้านการเป็นผู้นำ						
พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้						
4.1 โน้มน้าวให้ผู้ป่วยร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล						[] 40
4.2 โน้มน้าวให้ญาติผู้ป่วยและ/หรือผู้ร่วมงาน ร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วย						[] 41

การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาล	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
4.3 ประสานงานให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรภายใน และภายนอกหน่วยงาน.....						[] 42
4.4 ใช้ภาวะผู้นำแบบเผด็จการในการปฏิบัติงานในบางสถานการณ์.....						[] 43
4.5 ใช้ภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตยในการปฏิบัติงานในบางสถานการณ์.....						[] 44
4.6 ใช้ภาวะผู้นำแบบเสรีนิยมในการปฏิบัติงานในบางสถานการณ์.....						[] 45
4.7 ให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.....						[] 46
4.8 จัดสภาพแวดล้อมให้สะดวกสบายในการปฏิบัติงาน.....						[] 47
4.9 เข้าใจถึงจิตใจของผู้ร่วมงานแต่ละคน.....						[] 48
4.10 ให้การช่วยเหลือผู้ร่วมงานตลอดเวลา.....						[] 49
4.11 เป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ.....						[] 50
4.12 ศึกษาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางการพยาบาล รวมทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้แบบใหม่ ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์.....						[] 51
5. บทบาทผู้จัดการ						
พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้						
5.1 วางแผนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง.....						[] 52
5.2 จัดระบบการพยาบาลตามหน้าที่.....						[] 53
5.3 จัดระบบการพยาบาลเป็นทีม.....						[] 54
5.4 จัดระบบการพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วย.....						[] 55
5.5 จัดระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้.....						[] 56
5.6 ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน.....						[] 57
5.7 มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ความสามารถ และปริมาณงาน.....						[] 58

การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาล	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
5.8 นิเทศการปฏิบัติงานโดยตรงและ/หรือโดยอ้อม.....						[] 59
5.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ						[] 60
5.10 แก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบ						[] 61
5.11 ประเมินความพึงพอใจในการมารับบริการของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย						[] 62
5.12 ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ร่วมงาน						[] 63
5.13 จัดเตรียมพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอ และพร้อมที่จะใช้ได้ทันที						[] 64
5.14 จัดหาและรักษาพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล ให้มีอายุการใช้งานได้นานและใช้จ่ายอย่างประหยัด						[] 65
5.15 ปรับปรุงและพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลและเทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้มีมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน						[] 66
6. บทบาทด้านการให้และรับข้อมูลข่าวสาร						
พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้						
6.1 รับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ/หรือผู้ร่วมงาน.....						[] 67
6.2 แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ/หรือ ผู้ร่วมงาน						[] 68
6.3 แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน						[] 69

การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาล	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
6.4 ชี้แจงเรื่องการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และ/หรือ ผู้ร่วมงาน						[] 70
6.5 รวบรวมข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยและบันทึกไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร						[] 71
6.6 รักษาความลับของผู้ป่วยจากข้อมูลข่าวสารที่ รวบรวมได้						[] 72
6.7 นำข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมไว้มาใช้ประโยชน์ในการ วางแผนการพยาบาล						[] 73
7. บทบาทด้านการตัดสินใจ						
พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้						
7.1 รวบรวมข้อมูลอย่างเพียงพอก่อนการตัดสินใจ ให้การดูแลผู้ป่วย						2 [3] [] 4
7.2 มีส่วนร่วมตัดสินใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และหน่วยงาน						[] 5
7.3 มีส่วนร่วมตัดสินใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล						[] 6
7.4 มีส่วนร่วมตัดสินใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทีม สุขภาพ						[] 7
7.5 มีส่วนร่วมตัดสินใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสภาพ แวดล้อมในหอผู้ป่วย						[] 8
7.6 มีส่วนร่วมตัดสินใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย						[] 9
7.7 ให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมรับรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ตัดสินใจ						[] 10
7.8 ตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยลำพังในบาง สถานการณ์						[] 11
7.9 ตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วย และ ครอบครัวในบางสถานการณ์						[] 12

การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาล	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
7.10 ตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย ร่วมกับผู้ร่วมงาน ในบางสถานการณ์						[] 13
7.11 ตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับสมาชิก ในที่มสุขภาพในบางสถานการณ์						[] 14
7.12 ให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกรับการรักษา พยาบาล						[] 15
7.13 ติดตามผลภายหลังให้การตัดสินใจ						[] 16
8. บทบาทด้านการเป็นผู้แทนผู้ป่วย						
พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้						
8.1 ให้การประคับประคองผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม						[] 17
8.2 ปกป้องอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย						[] 18
8.3 ปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย เช่น สิทธิที่จะได้ รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ และบริการทาง สังคมที่จำเป็นตามมาตรฐาน						[] 19
8.4 ปกป้องสิทธิทางกฎหมายแก่ผู้ป่วยเช่น สิทธิในการ ได้รับการเก็บรักษาความลับในความเป็นส่วนตัว ของผู้ป่วย						[] 20
8.5 สนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย เช่น สิทธิที่จะได้รับการ ดูแลที่เป็นการยกย่องและเคารพในความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา สิทธิที่จะได้รับ คำอธิบายเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้ จ่ายไป ฯลฯ						[] 21
8.6 ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของผู้ป่วยตามความเหมาะสม กับสถานการณ์						[] 22
8.7 ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ พยาบาล ญาติผู้ป่วย และ/หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง						[] 23

คู่มือการสังเกตพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโธปีติกส์

คำชี้แจง คู่มือฉบับนี้สำหรับตัวผู้วิจัย ใช้คู่กับแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโธปีติกส์ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาประเมินพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออริโธปีติกส์ โดยเปรียบเทียบการแสดงออกของพยาบาลต่อผู้ป่วยว่าตรงหรือสอดคล้องกับพฤติกรรมใด อาจไม่พบการแสดงออกทุกอย่างตามที่กำหนดไว้ โดยอาจพบเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างและพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันออกไปก็ได้

ตอนที่ 1

พฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโธปีติกส์ตามแบบแผนสุขภาพของบุคคลของ Marjory Gordon

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

หมายถึง พฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

1.1 สุขภาพโดยทั่วไป

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไปว่าเป็นอย่างไร เช่น สอบถามว่าผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีหรือไม่ มีอาการเป็นอย่างไรบ้าง อาการดีขึ้นหรือเลวลงอย่างไร เป็นต้น

1.2 การเจ็บป่วยในอดีต

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในอดีตว่าเคยเจ็บป่วยเป็นอะไรบ้าง โดยอาจจะสื่อสารกับผู้ป่วยว่า เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ ถ้าเคย ด้วยโรคอะไร เคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่? ถ้าเคย ผ่าตัดอะไร นอกจากนี้อาจจะสื่อสารกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหรือไม่ และเคยแพ้ยา แพ้สารเคมีอะไรไหม? เป็นต้น

1.3 สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาพไม่ดี

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี เช่น การไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ดื่มนมเป็นประจำ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนสิ่งที่ทำให้สุขภาพไม่ดี เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด เป็นต้น

1.4 การได้รับอุบัติเหตุ

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ โดยอาจจะสื่อสารกับผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุอะไรบ้าง ตั้งแต่เมื่อไร เริ่มแรกมีอาการเป็นอย่างไร ต่อมาเป็นอย่างไร และท้ายที่สุดเป็นอย่างไร เป็นต้น

1.5 การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การดูแลแผล การปฏิบัติตนขณะใส่ลิโหะยึดตรึงภายในหรือภายนอก การเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน การบริหารข้อและกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ การใส่และการดูแลเครื่องพยุงคอ/พยุงหลัง การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการมาตรวจตามแพทย์นัด รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลได้

1.6 สาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น อธิบายสาเหตุของการปวดหลัง ปวดเข่า และรับฟังสาเหตุของการเจ็บป่วยจากตัวผู้ป่วย

1.7 สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการให้ช่วยเหลือ

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการให้ช่วยเหลือ เช่น ไขหัวเตียงให้สูงขึ้น ช่วยพลิกตะแคงตัว ช่วยพยุงให้ลุกนั่ง ช่วยพยุงลงรถเข็น ยกผู้ป่วยจากเตียงลงรถนอนหรือยกผู้ป่วยจากรถนอนลงเตียง ช่วยใส่เครื่องพยุงคอ/พยุงหลัง เอาหมอนรองขา รองแขน รองหลัง รวมทั้งการที่ผู้ป่วยกอดกริ่งหรือกดออกดเรียก เป็นต้น

1.8 การบอกเล่าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การทำผ่าตัด การตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น การฉีดสีเข้าไปในช่องไขสันหลัง การทำ CT SCAN, BONE SCAN, MRI การให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมทำการรักษาพยาบาล การให้ผู้ป่วยซื้อเครื่องใช้หรืออุปกรณ์บางอย่างที่จำเป็น รวมทั้งกำหนดเวลาเยี่ยม เป็นต้น

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

2.1 อาหารที่รับประทาน

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละวันว่าเป็นอาหารแบบใด เช่น อาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารธรรมดา อาหารไทย อาหารฝรั่ง

อาหารอิสลาม อาหารเฉพาะโรค ความจำเป็นของสารอาหาร จำนวนมื้ออาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน เช่น ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละกี่มื้อ ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้มากน้อยเพียงใด อาหารที่ชอบเป็นพิเศษ อาหารเสริมบำรุงร่างกาย เช่น นม โอวัลติน วิตามิน ฯลฯ การได้รับอาหารทางสายยาง (NG tube) รวมทั้งการงดอาหารเพื่อเจาะเลือดหรือทำผ่าตัด เป็นต้น

2.2 น้ำดื่ม

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องน้ำดื่ม ชนิดของน้ำดื่ม เช่น น้ำฝน น้ำประปา น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำอัดลม น้ำผลไม้ ฯลฯ และปริมาณของน้ำดื่มที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน โดยพยาบาลอาจจะสื่อสารกับผู้ป่วยว่า หิวน้ำไหม บอกให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ หรือบอกให้ผู้ป่วยงดน้ำเพื่อเจาะเลือดหรือทำผ่าตัด รวมทั้งการให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV fluid) ด้วย

2.3 น้ำหนักและส่วนสูง

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องน้ำหนักและส่วนสูง เช่น น้ำหนักเท่าไร เพิ่มขึ้นหรือลดลงเท่าไรเมื่ออยู่โรงพยาบาล สูงเท่าไร

2.4 ความอยากอาหาร

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องความอยากอาหาร เช่น หิวไหม อยากรับประทานอะไรไหม หรือความไม่อยากอาหาร เช่น รสชาติอาหารไม่ถูกปาก รู้สึกเวียนศีรษะ คลื่นไส้ และจะอาเจียน เป็นต้น

2.5 ปัญหาในการรับประทานอาหาร

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเรื่องปัญหาในการรับประทานอาหาร ทั้งด้านการกลืนอาหาร การเคี้ยวอาหาร และความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ถูกยึดตรึงบริเวณแขนขา โดยการถ่วงน้ำหนัก ทำให้ไม่สามารถดักอาหารรับประทานได้ เป็นต้น

2.6 การหายของแผล

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องแผล เช่น แผลกระดูกอักเสบเรื้อรัง (chronic osteomyelitis) แผลปลูกถ่ายผิวหนัง (skin graft) แผลปลูกถ่ายผิวหนังและกล้ามเนื้อ (flap) แผลกดทับ (bed sore) แผลเนื้ออกกด และแผลกดทับจากอุปกรณ์การเข้า traction การทำแผลให้ผู้ป่วย และการดูแล redovac drain เป็นต้น

2.7 ปัญหาของผิวหนัง

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องปัญหาของผิวหนัง เช่น การมีบาดแผลหรือจ้ำรอยระดับใด เช่น มีแผลเปิดเห็นกระดูกและเหล็กที่ตามไว้ หรือการมีผื่นคัน อาจจะเป็นเองมาจากการแพ้ยา หรืออื่น ๆ หรือการที่มีผิวหนังแห้ง ผิวหนังลอกเป็นขุย เป็นต้น

2.8 ปัญหาเรื่องฟัน

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาเรื่องฟัน เช่น ฟันผุ ฟันหลอ ฟันปลอม ฟันไม่สบกัน ปวดฟัน รวมทั้งลักษณะของเหงือก เช่น เหงือกอักเสบ เหงือกบวม เป็นต้น

2.9 การไหลเวียนโลหิต

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงการวัดความดันโลหิต จับชีพจร เจาะเลือดหรือการให้เลือดแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

2.10 การแลกเปลี่ยนออกซิเจน

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายใจ เช่น แนนหน้าอกใหม่ เหนื่อยใหม่ พร้อมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ หรือหายใจแรง ๆ รวมทั้งการให้ออกซิเจนชนิดต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย และการดูดเสมหะ

2.11 ยา

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยา เช่น ยารับประทาน ยาฉีด เข้ากล้ามเนื้อ ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ยาฉีดได้ผิวหนัง ยาทา ยาพ่น ยาแปะหน้าอก รวมทั้งการให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยา อธิบายสรรพคุณ วิธีการใช้ยา และผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เป็นต้น

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ในเรื่องต่อไปนี้

3.1 แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ โดยถามถึงความถี่ (จำนวนครั้ง) ลักษณะ (แข็ง เหลว ปกติ) ความไม่สุขสบายจากการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ท้องเดิน การควบคุมการขับถ่าย การใช้ยาระบายหรือสิ่งช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ เช่น การสวนอุจจาระ ล้วงอุจจาระ รวมทั้งการขอกระโถน (bed pan) รองอุจจาระ และการเก็บอุจจาระส่งตรวจ เป็นต้น

3.2 แบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ โดยถามถึงความถี่ (จำนวนครั้ง) ลักษณะ (ขุ่นเข้ม แดงเป็นสีน้ำตาลเข้ม ฯลฯ) ความไม่สุขสบาย ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะลำบาก แสบขัด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะค้าง การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น การสวนปัสสาวะเป็นระยะ การใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ รวมทั้งการขอกระโถนหรือกระบอกรองปัสสาวะ และการเก็บปัสสาวะส่งตรวจ เป็นต้น

3.3 การขับถ่ายทางผิวหนัง

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องการขับถ่ายทางผิวหนังเช่น อากาศร้อนอบอ้าว ผู้ป่วยมีเหงื่อออกมาก การช่วยปิด-เปิด พัดลม หรือเครื่องปรับอากาศ รวมทั้งการวัดอุณหภูมิแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ในเรื่องต่อไปนี้

4.1 การมีกำลังในการทำกิจกรรมที่ชอบและจำเป็น

คือการที่พยาบาลทำการสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความสามารถในการทำกิจกรรมที่ชอบและจำเป็น เช่น อ่านหนังสือ ลูกเดินไปห้องน้ำ ฯลฯ รวมทั้งอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ชอบและจำเป็นได้ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีความพิการของแขนขา ถูกยึดตึงหรือจำกัดการเคลื่อนไหวด้วย traction ชนิดต่าง ๆ หรือเฝือก เป็นต้น

4.2 แบบแผนการออกกำลังกาย

คือการที่พยาบาลทำการสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องการออกกำลังกาย ได้แก่ ชนิด ความถี่ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย เช่น การทำ Quadriceps exercise ทำ Range of motion (ROM) ของข้อต่าง ๆ โดยการให้ผู้ป่วยบริหาร โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา ยกขึ้นลง กระดกข้อเท้าขึ้นลง กำ-เหยียดมือบ่อย ๆ ยกแขนขึ้น หมุนแขน รวมทั้งการไปทำกายภาพบำบัด เป็นต้น

4.3 กิจกรรมที่ผู้ป่วยทำในเวลาว่าง

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยใช้เวลาทำกิจกรรมอะไรบ้าง เช่น ฟังเพลง เล่นกีฬา ไปดูภาพยนตร์ เป็นต้น

4.4 ความสามารถในการทำกิจกรรม

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความสามารถในการทำกิจกรรมการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนไหวบนเตียง การสวมเสื้อผ้าและแต่งตัว การเคลื่อนไหวทั่วไป ฯลฯ โดยพิจารณาระดับความสามารถในการทำกิจกรรมว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง (ระดับ 0) หรือต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์บางอย่างช่วย (ระดับ 1) หรือต้องได้รับความช่วยเหลือและการดูแลจากบุคคลอื่น (ระดับ 2) หรือต้องการทั้งอุปกรณ์และการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ระดับ 3) หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด โดยไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นเลย (ระดับ 4)

5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ในเรื่องต่อไปนี

5.1 การพักผ่อนโดยทั่วไปและความพร้อมในการทำกิจกรรมหลังจากตื่นนอน

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องการพักผ่อนโดยทั่วไป ในระยะเวลา 1 วัน เช่น เวลาเข้านอน ตื่นนอน รวมทั้งสิ่งที่ทำให้หลับง่ายหรือหลับยาก เช่น ยา เครื่องดื่ม การอ่านหนังสือ เสียง แสงสว่าง เป็นต้น ปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับนั้น ทำให้รู้สึกสดชื่น พร้อมที่จะกระทำกิจกรรมใด ๆ หรือไม่

5.2 การนอนหลับและปัญหาการนอนหลับ

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องการนอนหลับและปัญหาการนอนหลับ เช่น นอนหลับสนิทตลอดคืน หรือนอนไม่หลับ หรือนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ผื่นรำย การขอยานอนหลับ หรือให้ยานอนหลับแก่ผู้ป่วย รวมทั้งท่าทางการนอนของผู้ป่วย เช่น นอนตัวบิดเบี้ยว เป็นต้น

5.3 ระยะเวลาในการพักผ่อนและหย่อนคลาย

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความต้องการมีระยะเวลาในการพักผ่อนและหย่อนคลาย เช่น นอนเป็นเวลาหรือไม่ ระยะเวลาในการนอนนานเท่าไร เป็นต้น

6. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วยในเรื่องดังต่อไปนี้

6.1 ความพึงพอใจในแบบแผนเพศสัมพันธ์

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความพึงพอใจในแบบแผนเพศสัมพันธ์ ว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจหรือไม่อย่างไร

6.2 ปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์หรือผลกระทบต่อแบบแผนเพศสัมพันธ์ ภายหลังจากที่ป่วยเป็นโรคทางออร์โธปิดิกส์ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เช่น ไม่มีความรู้สึกในการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความต้องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปกติ หรือมีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

6.3 การวางแผนครอบครัว

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องการวางแผนครอบครัวว่ามีการวางแผนครอบครัวหรือไม่ และใช้วิธีใด เป็นต้น

6.4 เรื่องการมีประจำเดือน

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงเรื่องการมีประจำเดือน เช่น มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อใด ครั้งสุดท้ายเมื่อใด ระยะเวลาในการมีประจำเดือนนานครั้งละกี่วัน มีอาการปวดประจำเดือนหรือไม่ ถ้ามี ต้องรับประทานยาแก้ปวดหรือไม่ มีประวัติการตั้งครรภ์และคลอดกี่ครั้ง เป็นต้น

7. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วยในเรื่องดังต่อไปนี้

7.1 การได้ยินและปัญหาการได้ยิน

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้ยิน เช่น ผู้ป่วยได้ยินเสียงพูดคุยในระดับปกติหรือไม่ ต้องใช้เครื่องช่วยฟังหรือไม่ เป็นต้น

7.2 การมองเห็นและปัญหาในการมองเห็น

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการมองเห็นและปัญหาในการมองเห็น เช่น การมองเห็นของผู้ป่วยเป็นปกติหรือไม่ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือไม่ ต้องสวมแว่นตาหรือไม่ ตรวจสายตาครั้งสุดท้ายเมื่อไร รวมถึงการตรวจดูรูม่านตา (pupil) ของผู้ป่วยด้วย

7.3 ความจำและปัญหาการจำ

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความจำและปัญหาการจำว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรหรือไม่ เมื่อป่วยเป็นโรคทางออโรอิปิตคิส รู้จักวัน เวลา สถานที่ และบุคคลหรือไม่ เช่น จำชื่อ นามสกุล และที่อยู่ของตนเองได้หรือไม่ เป็นต้น

7.4 ความยากง่ายในการตัดสินใจ

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความยากง่ายในการตัดสินใจ เช่น ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในเรื่องสำคัญได้เองหรือไม่ มีความลำบากใจหรือขัดแย้งในสิ่งที่ตัดสินใจไปแล้วหรือไม่ เช่น เมื่อทราบว่าต้องถูกตัดขา การตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เป็นต้น

7.5 การเรียนรู้

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความสามารถในการเรียนรู้ เช่น ผู้ป่วยเรียนหนังสือจบชั้นอะไร หรือสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่โรงพยาบาล สอนผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยเดินต่าง ๆ สอนการดูแลแผลฝีอก ฯลฯ แล้วพยาบาลประเมินการเรียนรู้ของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร และมีอุปสรรคอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ช้า เป็นต้น

7.6 ความเจ็บปวด

คือการศึกษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยถึงความเจ็บปวดหรืออาการชาตามตำแหน่งต่าง ๆ เช่น ปวดแผลผ่าตัดกระดูกบริเวณต่าง ๆ ปวดหลังร้าวลงมายังขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง ปวดเนื่องจากเนื้อเยื่ออักเสบ ปวดจาก phantom limb หรือ phantom pain รวมทั้งวิธีขจัดหรือลดความเจ็บปวด เช่น ขอยาแก้ปวด หรือนอนยกแขน ขาสูง เป็นต้น

8. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ในเรื่องต่อไปนี้

8.1 การบอกเล่าเกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วย

คือการศึกษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเกี่ยวกับทัศนคติต่อตนเองของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นคนอย่างไร (เป็นคนดี คนเก่ง ชื่อสัตย์สุจริต ฯลฯ) เป็นต้น

8.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วย

คือการศึกษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วย เช่น ต้องเปลี่ยนงาน ไม่สามารถเดินได้เหมือนปกติ เป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน เป็นต้น

8.3 ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป

คือการศึกษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยถึงความรู้สึกที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วย เช่น รู้สึกเป็นคนไร้ค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นภาระของครอบครัว เป็นต้น

8.4 สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโกรธ

คือการศึกษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยถึงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโกรธ ไม่ชอบ รำคาญ กลัว วิตกกังวลและซีมิเศร้า เช่น ไม่ชอบใส่เฝือก เครื่องพยุงคอ เครื่องพยุงหลัง หรือเครื่องตาม (splint) ต่าง ๆ รำคาญการใส่โลหะยึดตรึงภายนอก (external fixator) การใช้ไม้ค้ำยัน (crutches) กลัวการผ่าตัด กลัวเป็นอัมพาต วิตกกังวล เป็นห่วงครอบครัว และเป็นห่วงงาน ซีมิเศร้าจากการต้องพักรักษาตัวเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น

8.5 การมีความหวัง

คือการศึกษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยถึงการมีความหวังของผู้ป่วย เช่น หวังว่าโรคจะหายเป็นปกติและใช้แขน ขา ได้เหมือนเดิม หวังว่ามือข้างที่ต่อเส้นเลือด เส้นเอ็น และเส้นประสาทจะใช้งานได้เป็นปกติ เป็นต้น

8.6 การสูญเสียความหวัง

คือการศึกษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยถึงเรื่องการสูญเสียความหวัง เช่น

หวังว่าจะทำงานเก็บเงินสร้างบ้านหลังเล็ก ๆ สักหนึ่งหลัง แต่ต้องมาเป็นอัมพาตไม่สามารถไปทำงานและเก็บเงินได้ดังที่หวังไว้ เป็นต้น

9. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วยในเรื่องดังต่อไปนี้

9.1 ความเป็นอยู่ในครอบครัว

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยอยู่คนเดียว หรืออยู่กับญาติพี่น้อง

9.2 ปัญหาและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วย

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัวและความสัมพันธ์กันภายในครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยาย ถ้าเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูบุตรหรือไม่ ถ้าเป็นครอบครัวขยาย ทุกคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันเป็นอันดีหรือไม่ เป็นต้น

9.3 การจัดการกับปัญหาในครอบครัว

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงการจัดการกับปัญหาในครอบครัว เช่น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว ผู้ป่วยจัดการแก้ปัญหาได้หรือไม่ และมีวิธีแก้ไขปัญหายังไร

9.4 การพึ่งพาผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงการพึ่งพาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยว่า มีสมาชิกผู้ใดในครอบครัวที่ต้องพึ่งพาผู้ป่วยในเรื่องใด และผู้ป่วยให้การช่วยเหลืออย่างไร เช่น ผู้ป่วยต้องทำอาหารให้คนในครอบครัวรับประทาน แต่เมื่อเจ็บป่วยก็ให้ญาติมาช่วยดูแล หรือให้รับอาหารปันโตแทนไปก่อน

9.5 ความรู้สึกของคนในครอบครัวและคนอื่น ๆ ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความรู้สึกของคนในครอบครัวและคนอื่น ๆ ว่ามีความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ของผู้ป่วยอย่างไร เช่น สงสารผู้ป่วย หรือคิดว่าทำให้เป็นภาระของครอบครัว เป็นต้น

9.6 ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรหรือบิดามารดา

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ขณะผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ว่ามีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรหรือไม่อย่างไร และผู้ป่วยจัดการแก้ปัญหาอย่างไร เช่น ไม่มีคนเลี้ยงดูบุตร ต้องให้ญาติผู้ใหญ่มาช่วยดูแล หรือถ้าเป็นคนโสด

พยาบาลอาจจะสื่อสารกับผู้ป่วยถึงผู้ที่ดูแลบิดา มารดา หรือน้อง แทนผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น

9.7 ปัญหาด้านกลุ่มสังคม

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาด้านกลุ่มสังคมของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยทำงานอะไร ที่ไหน ผู้ป่วยมีความสุขในการทำงานและเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดีหรือไม่ เข้ากับเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องได้ดีหรือไม่ มีเพื่อนสนิทหรือไม่ รู้สึกอ้างว้างและเจียมเหงาหรือไม่ เป็นต้น

9.8 รายได้ของผู้ป่วย

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงรายได้ของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีรายได้ประมาณเดือนละเท่าไร รายได้ที่มีอยู่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ และเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน มีใครให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือไม่ นอกจากรายได้ประจำแล้ว ผู้ป่วยมีรายได้พิเศษอีกหรือไม่ และในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีบัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม หรือมีประกันชีวิตกับบริษัท ประกันหรือไม่ เป็นต้น

9.9 ความรู้สึกที่มีต่อชุมชนและเพื่อนบ้าน

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความรู้สึกที่มีต่อชุมชนและเพื่อนบ้าน เช่น มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมีความรู้สึกที่ดีกับเพื่อนบ้าน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันทั้งพวาอาศัยกันได้ เป็นต้น

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

10.1 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและยิ่งใหญ่ในชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่านมา

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและยิ่งใหญ่ในชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่านมา และผู้ป่วยถือว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้ป่วยหรือไม่ เช่น ภายหลังจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือไม่ เช่น ถูกออกจากงาน สามี/ภรรยาทอดทิ้ง เกิดปัญหาครอบครัว เป็นต้น

10.2 บุคคลสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย

คือการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงบุคคลสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย เช่น คู่สมรส บิดามารดา หรือเพื่อนสนิท เป็นต้น

10.3 วิธีการลดความตึงเครียด

คือการทำพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงวิธีการลดความตึงเครียด เช่น นั่งสมาธิ อ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังเพลง ร้องเพลง อ่านการ์ตูน หรือรับประทานยาคลายเครียด เป็นต้น

10.4 วิธีจัดการกับปัญหาที่สำคัญ

คือการทำพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงวิธีการจัดการกับปัญหาที่สำคัญว่าผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับปัญหาที่สำคัญหรือไม่อย่างไร เช่น ปรีกษาคูสมรส ปรีกษาบิดามารดา ปรีกษาพระผู้ใหญ่ เป็นต้น

10.5 ความสำเร็จในการจัดการกับปัญหา

คือการทำพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความสำเร็จในการจัดการกับปัญหา เช่น ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ผลเป็นอย่างไร สำเร็จหรือไม่สำเร็จ เพราะเหตุใด เป็นต้น

11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

11.1 ค่านิยมที่ผู้ป่วยยึดถือ

คือการทำพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงค่านิยมที่ผู้ป่วยยึดถือ เช่น คิดว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว คนดีตกน้ำไม่ไหลตกไฟไม่ไหม้ คนทำดีพระย่อมคุ้มครอง เป็นต้น

11.2 การปฏิบัติกิจทางศาสนา

คือการทำพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น มีการสวดมนต์ไหว้พระ ไปทำบุญ ไปโบสถ์ ตามแต่ละศาสนา เป็นต้น

11.3 ความสำคัญของศาสนาที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วยขณะเจ็บป่วย

คือการทำพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงความสำคัญของศาสนาที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วยในขณะที่เจ็บป่วย เช่น เชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนาแต่ละศาสนาจะช่วยให้หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วยได้ เช่น มีการบนบานศาลกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนาขอให้อภัยและปลอดภัย เป็นต้น

11.4 ผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาขณะอยู่ในโรงพยาบาล

คือการทำพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยถึงผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น จะไปทอดกฐินที่วัดในจังหวัดยโสธร แต่เกิดอุบัติเหตุรถชนกันขาหักเสียก่อน เลยไปไม่ได้ เป็นต้น

ตอนที่ 2

1. พฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะ

พฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะ หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ที่แสดงออกโดยใช้ถ้อยวาจา โดยทำการประเมินพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะ เป็นพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบ

พฤติกรรมเชิงบวก หมายความว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ที่สังเกตพบเป็นพฤติกรรมที่ดี เหมาะสมกับคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพและวัฒนธรรมไทย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยพึงพอใจ

พฤติกรรมเชิงลบ หมายความว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ที่สังเกตพบเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี ไม่เหมาะสมกับคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพและวัฒนธรรมไทย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
1. พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่อที่เหมาะสม เช่น คุณลุง...คุณป้า...คุณตา... คุณยาย... ฯลฯ	2. พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยโดยเรียกชื่อผู้ป่วยลอย ๆ ไม่มีสรรพนามนำหน้าชื่อที่เหมาะสม
3. พยาบาลใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับผู้ป่วย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิค เช่น บอกผู้ป่วยว่าจะส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดแทนไปทำ PT เป็นต้น	4. พยาบาลใช้ศัพท์เทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น บอกผู้ป่วยว่า จะส่งผู้ป่วยไปทำ PT แทนไปทำกายภาพบำบัด เป็นต้น
5. พยาบาลบอกผู้ป่วยก่อนที่จะให้การพยาบาลทุกครั้ง เช่น เมื่อจะต้องเจาะเลือดหรือทำแผลก็บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อน	6. พยาบาลไม่ได้บอกผู้ป่วยก่อนที่จะให้การพยาบาล เช่น เมื่อจะต้องเจาะเลือดหรือทำแผลก็ลงมือทำเลย
7. ไม่บ่นหรือคัดค้านเมื่อผู้ป่วยขอร้องให้ช่วยเหลือ เช่น ช่วยไขเตียง เปิดพัดลม ฯลฯ	8. มักจะบ่นหรือคัดค้านเมื่อผู้ป่วยขอร้องให้ช่วยเหลือและในที่สุดก็ลืมช่วยเหลือผู้ป่วย มักจะบอกว่ารอก่อน เดี่ยวก่อน เป็นต้น
9. สอนหรือแนะนำให้ทำ quadriceps exercise gluteal exercise ROM ฯลฯ ด้วยวาจาที่สุภาพไม่มีการออกคำสั่ง บังคับ หรือข่มขู่ผู้ป่วย	10. สอนหรือแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำ quadriceps exercise gluteal exercise ROM ฯลฯ ด้วยวาจาที่ไม่สุภาพ มีการออกคำสั่ง บังคับ และข่มขู่ผู้ป่วย

พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
11. พุดได้ตอบการแสดงออกของผู้ป่วยด้วยความสุภาพและมีเหตุผล เช่น เมื่อผู้ป่วยปลดตุ่มน้ำหนักออก ก็อธิบายเหตุผลในการที่แพทย์ต้องให้ผู้ป่วยได้รับการดึงตุ่มน้ำหนักให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจ เป็นต้น	12. พุดได้ตอบการแสดงออกของผู้ป่วยอย่างรุนแรง เช่น เมื่อผู้ป่วยปลดตุ่มน้ำหนักออก ก็โกรธผู้ป่วยใช้วาจาที่ไม่สุภาพต่อว่าผู้ป่วยและไม่ได้อธิบายเหตุผลในการดึง ตุ่มน้ำหนักให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจ เป็นต้น
13. มีการกล่าวชมเชย เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ดื่มน้ำเก่งมาก	14. ไม่มีมีการกล่าวชมเชย หรือให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยแต่อย่างใด
15. มีการกล่าวขอโทษผู้ป่วยเมื่อจำเป็นจะต้องสอบถามถึงเรื่องส่วนตัวหรือกระทำในสิ่งต้องห้ามกรายผู้ป่วย	16. ไม่มีมีการกล่าวขอโทษผู้ป่วยเมื่อจำเป็นจะต้องสอบถามถึงเรื่องส่วนตัวหรือกระทำในสิ่งที่ต้องห้ามกรายผู้ป่วย
17. ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างกระจ่างแจ้ง และไม่ดูผู้ป่วย	17. ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างคลุมเครือ และมักจะดูผู้ป่วย

2. พฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนะ

พฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนะ หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ที่แสดงออกโดยไม่ใช่ถ้อยวาจา แบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ คือ

1. อาการภาษา
2. นัยนภาษา
3. สัมผัสภาษา
4. ปริภาษา
5. เทศภาษา
6. กาลภาษา

โดยทำการประเมินพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนะ เป็นพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบ

พฤติกรรมเชิงบวก หมายความว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออริโอปีติกส์ที่สังเกตพบเป็นพฤติกรรมที่ดี เหมาะสมกับคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ และวัฒนธรรมไทย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยพึงพอใจ

พฤติกรรมเชิงลบ หมายความว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออริโอปีติกส์ที่สังเกตพบเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี ไม่เหมาะสมกับคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพและวัฒนธรรมไทย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **อาการภาษา** หมายถึงอวัจนภาษาที่อยู่ในรูปของการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น สันตிரชะ พยักหน้า หน้าบึ้ง คิ้วขมวด ริมฝีปากแน่น กระแทกกระทั้น ยิ้ม กอดอก หัวเราะแหว่ ฯลฯ ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
1.1 รับฟังคำพูดของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สนใจและพยักหน้ารับเป็นครั้งคราว หรือสันตிரชะ เมื่อไม่เห็นด้วย	1.2 รับฟังคำพูดของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่ไม่ค่อยสนใจ สันตிரชะแสดงความเบื่อหน่ายหรือเฉยเมย สันตிரชะพร้อมยกไหล่ เมื่อไม่เห็นด้วย
1.3 วางตนเป็นกันเองกับผู้ป่วย สุภาพ และอ่อนโยน ให้เกียรติ ไม่ข้ามกรายผู้ป่วย เช่น ไม่หยิบสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวผู้ป่วย เป็นต้น	1.4 วางตนเหนือผู้ป่วย ยืนขึ้นโน้ม กอดอก หรือ หัวเราะแหว่ ขณะทำการสื่อสารกับผู้ป่วย หรือ หยิบสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวผู้ป่วย เป็นต้น
1.5 สันตிரชะอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใสขณะทำการสื่อสารกับผู้ป่วย	1.6 สันตிரชะตึง คิ้วขมวด ริมฝีปากแน่น แสดงอาการหงุดหงิด และรำคาญ ในขณะที่ทำการสื่อสารกับผู้ป่วย
1.7 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงและเชื่อมั่น	1.8 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเชื่องช้า และไม่มีมั่นใจ
1.9 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทีที่นุ่มนวล กระทำการพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือเครื่องมือเครื่องมือใช้อย่างเบามือ ไม่กระแทกกระทั้น	1.10 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทีกระแทกกระทั้น ทั้งต่อผู้ป่วยและเครื่องมือเครื่องมือใช้
1.11 วัดอุณหภูมิ จับชีพจร และวัดความดันโลหิตด้วยความนุ่มนวล	1.12 วัดอุณหภูมิ จับชีพจร และวัดความดันโลหิตอย่างรีบเร่ง

พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
1.13 เช็ดตัว หรืออาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียง ด้วยความนุ่มนวล พิถีพิถันและไม่เปิด เผยผู้ป่วย มีการกั้นม่านหรือปิดประตู อย่างมิดชิด	1.14 เช็ดตัว หรืออาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียงอย่าง หยาดกระด้าง กั้นม่านหรือปิดประตูไม่มิดชิด
1.15 ป้อนอาหารน้ำดื่มและยาให้ผู้ป่วยอย่าง ไม่รีบเร่ง	1.16 ป้อนอาหารน้ำดื่มและยาให้ผู้ป่วย ด้วยความ รีบเร่ง
1.17 เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด ด้วย ความระมัดระวังโดยไม่ให้มีดีโกนบาด ผู้ป่วย และไม่โกนย้อนขน	1.18 เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด อย่าง ไม่ระมัดระวัง และมีการโกนย้อนขน
1.19 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ฉีดยา เจาะเลือดด้วยความนุ่มนวล แม่นยำ และระมัดระวัง	1.20 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ฉีดยา เจาะ เลือด อย่างรีบร้อนและไม่ระมัดระวัง
1.21 จัดหากระบอกรองปัสสาวะหรือหม้อนอน ให้ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ	1.22 จัดหากระบอกรองปัสสาวะ หรือหม้อนอน ให้ผู้ป่วย อย่างไม่เต็มใจ
1.23 พลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยด้วยความระมัด ระวัง และนุ่มนวล	1.24 พลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยอย่างไม่ระมัดระวัง และไม่นุ่มนวล
1.25 ทำแผลให้ผู้ป่วยด้วยท่าที่ไม่รังเกียจ	1.26 ทำแผลให้ผู้ป่วยด้วยท่าที่รังเกียจขยะแขยง
1.27 ยกแขน ขา ผู้ป่วยที่ใส่เฝือก วางบน หมอนหรือ Bohler Braun อย่างนุ่มนวล	1.28 ยกแขน ขา ผู้ป่วยที่ใส่เฝือก วางบนหมอน หรือ Bohler Braun ด้วยความรุนแรง
1.29 พยุงผู้ป่วยให้ลุกนั่ง ยืน ลงรถเข็น หรือ เดิน ด้วยความนุ่มนวล	1.30 พยุงผู้ป่วยให้ลุกนั่ง ยืน ลงรถเข็นหรือเดิน ด้วยท่าที่กระแทกกระทั้น
1.31 กระจกหรือรั้ว รับไปยังเตียงผู้ป่วยเมื่อ ผู้ป่วยกดกริ่งเรียก ไม่นั่งสนทนากันเอง	1.32 ไม่กระจกหรือรั้วไปยังเตียงผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วย กดกริ่งเรียก เดินไปอย่างเชื่องช้า มัวแต่ สนทนากันเอง
1.33 ช่วยยกผู้ป่วยจากเตียงขึ้นรถนอนหรือ ช่วยยกผู้ป่วยจากรถนอนลงเตียง ด้วย ความนุ่มนวล	1.34 ช่วยยกผู้ป่วยจากเตียงขึ้นรถนอนหรือช่วย ยกผู้ป่วยจากรถนอนลงเตียงด้วยอาการ กระแทกกระทั้น

2. นัยนภาษา หมายถึง การส่งภาษาโดยใช้แววตา ลักษณะดวงตา และลักษณะการมอง เช่น สบตาหรือประสานสายตากับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและเป็นธรรมชาติ เพื่อแสดงความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ฯลฯ ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบได้ดังนี้

พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
2.1 พยายามสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยสายตาที่อ่อนโยน	2.2 พยายามสื่อสารกับผู้ป่วย ด้วยแววตาที่แข็งกร้าว
2.3 พยายามประสานสายตากับผู้ป่วย ขณะทำการสื่อสารกันด้วยสายตาที่เป็นมิตร	2.4 พยายามหลบสายตาผู้ป่วยขณะทำการสื่อสารกับผู้ป่วย
2.5 พยายามสบตากับผู้ป่วย สายตาไม่วอกแวก ไม่ให้ความสนใจสิ่งอื่นนอกเหนือจากผู้ป่วย	2.6 พยายามสบตากับผู้ป่วย แต่เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอกรอบ ๆ ตัว จะหันเหความสนใจไปสู่สิ่งอื่นโดยการหันไปมอง หรือพูดกับคนอื่นขณะที่ยังสื่อสารกับผู้ป่วย
2.7 พยายามสบตากับผู้ป่วย สังเกตสภาพร่างกายของผู้ป่วยว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ เช่น แขน ขาบวม ฝีกักคับ แผลมีเลือดซึม redivac drain ไม่ทำงาน เป็นต้น	2.8 พยายามสบตากับผู้ป่วยและมองทั่ว ๆ ไป ไม่ได้ให้ความสนใจกับสภาพร่างกายผู้ป่วยมากนัก 2.9 พยายามไม่สบตากับผู้ป่วย มองดูสิ่งอื่น ๆ รอบ ๆ ตัว หรือก้มหน้าเขียนหนังสือ ขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วย

3. **สัมผัสภาษา** หมายถึง อวัจนภาษาที่เกิดจากการใช้การสัมผัส เพื่อสื่อสารความรู้สึกและอารมณ์ ตลอดจนความปรารถนาที่ฝังลึกอยู่ในใจของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร เช่น การสะกิด การจับ การลูบ การแตะ ฯลฯ ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบดังนี้

พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
3.1 พยายามสัมผัสผู้ป่วยด้วยท่าที่นุ่มนวล	3.2 พยายามสัมผัสผู้ป่วยด้วยท่าที่กระแทกกระทุ้ง
3.3 สัมผัสผู้ป่วยตามความเหมาะสม นุ่มนวล และอ่อนโยน เช่น จับมือ ตบหลังมือ สะกิด เขย่า หรือแตะตัวผู้ป่วยเบา ๆ เป็นต้น	3.4 สัมผัสผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสม ไม่นุ่มนวล และไม่อ่อนโยน เช่น สะกิด เขย่า หรือแตะตัวผู้ป่วยอย่างรุนแรง เป็นต้น
3.5 สัมผัสผู้ป่วยอย่างมั่นคงขณะช่วยแพทย์ทำการรักษา เช่น ทำ skeleton traction เจาะเข้า ฯลฯ	3.6 สัมผัสผู้ป่วยอย่างไม่มั่นคงขณะช่วยแพทย์ทำ skeleton traction เจาะเข้า ฯลฯ
3.7 สัมผัสผู้ป่วยโดยไม่ได้ผ่านเครื่องมือการรักษาหรือเครื่องใช้อื่น ๆ เมื่อผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคติดต่อ โรคผิวหนังหรือมีสิ่งคัดหลั่งสกปรกออกมา เช่น เลือด น้ำเหลือง เป็นต้น	3.8 สัมผัสผู้ป่วย โดยผ่านเครื่องมือการรักษาหรือเครื่องใช้อื่น ๆ เช่น ปากกา ไม้บรรทัด เป็นต้น

4. **ปริภาษา** หมายถึง อวัจนภาษาที่แสดงความหมายโดยอาศัยสิ่งที่แนบเนืองออกมา กับภาษาที่ใช้ถ้อยคำ เช่น น้ำเสียง การเน้นเสียง ตลอดจนระดับของเสียง เบาหรือดัง จังหวะในการพูด ซึ่งสามารถแสดงความรู้สึกของผู้พูดได้ เช่น ให้ความรัก ความสนใจ ยอมรับ และเข้าใจ ไม่พอใจ โกรธ หรือเบื่อหน่าย ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
4.1 พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ อ่อนหวาน เป็นกันเอง มีการทอดหางเสียงให้นุ่มนวล และมักจะมีคำลงท้ายจะ จำ คะ ขา	4.2 พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงห้วนกระด้าง หรือน้ำเสียงประชดประชัน กระแทกแตกตัน กระพบกระเทียบเบรียบเปรย เน้นคำพูด หรือทอดหางเสียงยาวเกินไป และไม่มีคำลงท้าย
4.3 พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน ไม่ตะกุกตะกัก	4.4 พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่เบา ฟืดฟ่า ตะกุกตะกัก
4.5 พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงปกติ ไม่พูดเร็ว หรือพูดดังจนเกินไป	4.6 พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่ดังเกินไป ควร เช่น ตะโกน เอะอะโวยวาย หรือพูดเร็วจนเกินไป
4.7 ขณะสื่อสารกับผู้ป่วยพยาบาลมีการหัวเราะบ้างตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่มีการหัวเราะเยาะผู้ป่วย	4.8 ขณะสื่อสารกับผู้ป่วยพยาบาลหัวเราะไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือหัวเราะเยาะผู้ป่วย

5. **เทศภาษา** หมายถึง อวัจนภาษาที่แสดงออกโดยอาศัยการใช้ตำแหน่งแห่งที่ อาณาบริเวณ การจัดระยะใกล้ไกล และสถานที่เป็นเกณฑ์ โดยทำการแบ่งระยะทางในการสื่อสารเป็น 3 ระยะ คือ

1. **ระยะใกล้ชิด** (Intimaze zone) มีระยะ 0 - 18 นิ้ว ซึ่งเป็นระยะที่เหมาะสมสำหรับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. **ระยะส่วนบุคคล** (Personal zone) มีระยะ 18 นิ้ว - 4 ฟุต เป็นระยะที่ต้องการความเป็นส่วนตัว
3. **ระยะการให้คำปรึกษาทางสังคม** (Social consultation zone) มีระยะ 4 - 12 ฟุต เป็นระยะที่ใช้ในกลุ่มสังคม ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสังเกตและบันทึกลงในช่องระยะห่างแต่ละระยะตามความเป็นจริง

6. **กาลภาษา** หมายถึง อวัจนภาษาที่แสดงออกโดยอาศัยการให้เวลาหรือใช้เวลาร่วมกัน หรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับเวลา ถ้าให้เวลาในการสื่อสารด้วยมากแสดงว่ามีความสนใจและเอาใจใส่ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสังเกตและบันทึกเวลาที่พยาบาลวิชาชีพทำการสื่อสารกับผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ในแต่ละสถานการณื ตามความเป็นจริง

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ

การกำหนดหาความเที่ยงของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ โดยใช้สูตรการหาความเที่ยงของการสังเกตของ Polit and Hungler (1983) อ้างถึงใน ยุวดี ภาวษา และคณะ (2534)

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

จากการสังเกตครั้งที่	1	2	3	4	5	รวม
การสังเกตที่เหมือนกัน	23	39	25	61	92	240
การสังเกตที่ต่างกัน	11	7	5	6	24	53

วิธีคำนวณ

แทนค่าในสูตร

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

$$\begin{aligned} \text{ความเที่ยงของการสังเกต} &= \frac{240}{240+53} \\ &= \frac{240}{293} \\ &= 0.81 \end{aligned}$$

ความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย มีค่าเท่ากับ 0.81

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถามใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha or cronbach coefficient) อ้างถึงใน ยุวดี ภาขา และคณะ (2534) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right\}$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

S^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. ค่าเฉลี่ย (Mean) อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร (2534) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด

N = จำนวนข้อมูล

4. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) อ้างถึงใน วิเชียร เกตุสิงห์ (2537)

มีสูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X = คะแนนแต่ละคะแนน

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

N = จำนวนข้อมูล

5. การทดสอบค่าที (t-test) อ้างถึงใน กานดา พูนลาภทวี (2530) มีสูตรดังนี้

โดยทำการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ชุด ด้วยการทดสอบค่า F ก่อน

5.1 ถ้าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองไม่เท่ากัน ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$) ใช้สูตรดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df(v) = \frac{\left[\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right) + \left(\frac{S_2^2}{n_2} \right) \right]^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

5.2 ถ้าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$) ใช้สูตรดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

$$\begin{aligned} df(v) &= (n_1 - 1) + (n_2 - 1) \\ &= n_1 + n_2 - 2 \end{aligned}$$

เมื่อ \bar{X}_1, \bar{X}_2 คือ ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

S_1^2, S_2^2 คือ ความแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

S_p^2 คือ ความแปรปรวนร่วม (Pooled Variance)

n_1, n_2 คือ จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

df หรือ (v) คือ ชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

5.3 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กันเป็นคู่ ๆ หรือสัมพันธ์กันโดยเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน แต่ได้รับการทดสอบสองครั้ง ใช้สูตรดังนี้

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

$$\bar{d} = \frac{\Sigma d}{n}$$

$$s_d = \sqrt{\frac{n\Sigma d^2 - (\Sigma d)^2}{n(n-1)}}$$

$$df(v) = n - 1$$

- เมื่อ
- d คือ ผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่
 - n คือ จำนวนคู่
 - \bar{d} คือ ค่าเฉลี่ยของผลต่าง

ภาคผนวก ง

ตารางเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร

รหัสพยาบาล	ครั้งที่ 1 9.00-12.00 น.	ครั้งที่ 2 13.00-16.00 น.	ครั้งที่ 3 9.00-12.00 น.
n ₁	3 เมย. 39	3 เมย. 39	4 เมย. 39
n ₂	5 เมย. 39	5 เมย. 39	1 พค. 39
n ₃	9 เมย. 39	9 เมย. 39	10 เมย. 39
n ₄	11 เมย. 39	11 เมย. 39	22 เมย. 39
n ₅	16 เมย. 39	16 เมย. 39	17 เมย. 39
n ₆	18 เมย. 39	18 เมย. 39	23 เมย. 39
n ₇	19 เมย. 39	19 เมย. 39	30 เมย. 39
n ₈	24 เมย. 39	24 เมย. 39	4 กค. 39
n ₉	25 เมย. 39	25 เมย. 39	26 เมย. 39
n ₁₀	29 เมย. 39	29 เมย. 39	8 พค. 39
n ₁₁	2 พค. 39	2 พค. 39	3 พค. 39
n ₁₂	7 พค. 39	7 พค. 39	17 มีย. 39
n ₁₃	9 พค. 39	9 พค. 39	13 พค. 39
n ₁₄	10 พค. 39	10 พค. 39	17 พค. 39
n ₁₅	14 พค. 39	14 พค. 39	15 พค. 39
n ₁₆	20 พค. 39	20 พค. 39	13 มีย. 39
n ₁₇	21 พค. 39	21 พค. 39	5 กค. 39
n ₁₈	22 พค. 39	22 พค. 39	23 พค. 39
n ₁₉	24 พค. 39	24 พค. 39	30 พค. 39
n ₂₀	27 พค. 39	27 พค. 39	3 มีย. 39
n ₂₁	28 พค. 39	28 พค. 39	29 พค. 39
n ₂₂	4 มีย. 39	4 มีย. 39	27 มีย. 39
n ₂₃	5 มีย. 39	5 มีย. 39	6 มีย. 39
n ₂₄	7 มีย. 39	7 มีย. 39	18 มีย. 39
n ₂₅	11 มีย. 39	11 มีย. 39	19 มีย. 39
n ₂₆	12 มีย. 39	12 มีย. 39	14 มีย. 39
n ₂₇	21 มีย. 39	21 มีย. 39	24 มีย. 39
n ₂₈	26 มีย. 39	26 มีย. 39	28 มีย. 39
n ₂₉	1 กค. 39	1 กค. 39	2 กค. 39
n ₃₀	3 กค. 39	3 กค. 39	8 กค. 39

ภาคผนวก ๑

ตารางที่ 49 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมการสื่อสาร	วัจนะ			
	บวก		ลบ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ				
1.1 สุขภาพโดยทั่วไป	.11	.28	0.0	0.0
1.2 การเจ็บป่วยในอดีต	.19	.35	0.0	0.0
1.3 สิ่งสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี	.09	.15	.02	.12
1.4 การได้รับอุบัติเหตุ	.07	.18	.02	.08
1.5 การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ	.17	.21	.06	.15
1.6 สาเหตุของการเจ็บป่วย	.04	.12	0.0	0.0
1.7 สิ่งผู้ป่วยต้องการให้ช่วยเหลือ	1.09	.73	.09	.15
1.8 การบอกเล่าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	.69	.67	.19	.30
รวมรายข้อย่อย	.31	.15	.05	.07
2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม				
2.1 อาหารที่รับประทาน	.78	.67	.06	.13
2.2 น้ำดื่ม, IV fluid	.90	.83	.07	.14
2.3 น้ำหนักและส่วนสูง	.02	.08	0.0	0.0
2.4 ความอยากอาหาร	.27	.41	.01	.06
2.5 ปัญหาในการรับประทานอาหาร	.04	.14	.08	.32
2.6 การหายของแผล	1.13	1.10	.22	.41
2.7 ปัญหาของผิวหนัง	.24	.37	.03	.10
2.8 ปัญหาเรื่องฟัน	.27	.39	.01	.06
2.9 การไหลเวียนโลหิต	.67	.63	.13	.35
2.10 การแลกเปลี่ยนออกซิเจน	.68	.66	.07	.25
2.11 ยา	3.50	3.26	.43	.59
รวมรายข้อย่อย	.77	.42	.10	.14

หมายเหตุ ข้อมูลในตารางที่ 49 เสนอโดยใช้ทศนิยม 2 ตำแหน่ง

ตารางที่ 49 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะ
ต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโบริติคส์ จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมการสื่อสาร	วัจนะ			
	บวก		ลบ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย				
3.1 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย	0.19	0.32	0.04	0.12
3.2 แบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ	0.61	0.62	0.09	0.17
3.3 การขับถ่ายทางผิวหนัง	0.09	0.28	0.01	0.06
รวมรายข้อย่อย	0.30	0.30	0.05	0.08
4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย				
4.1 การมีกำลังทำกิจกรรม	0.08	0.23	0.01	0.06
4.2 การออกกำลังกาย	0.40	0.56	0.04	0.19
4.3 กิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง	0.06	0.13	0.00	0.00
4.4 ความสามารถในการทำกิจกรรม	0.56	0.54	0.11	0.29
รวมรายข้อย่อย	0.27	0.23	0.04	0.13
5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ				
5.1 การพักผ่อนโดยทั่วไป	0.02	0.08	0.00	0.00
5.2 การนอนหลับและปัญหาการนอนหลับ	0.14	0.24	0.01	0.06
5.3 ระยะเวลาในการพักผ่อน	0.04	0.12	0.00	0.00
รวมรายข้อย่อย	0.07	0.10	0.00	0.02
6. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์				
6.1 ความพึงพอใจในแบบแผนเพศสัมพันธ์	0.00	0.00	0.00	0.00
6.2 ปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์	0.00	0.00	0.00	0.00
6.3 การวางแผนครอบครัว	0.00	0.00	0.00	0.00
6.4 เรื่องการมีประจำเดือน	0.02	0.08	0.00	0.00
รวมรายข้อย่อย	0.01	0.02	0.00	0.00

ตารางที่ 49 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะ
ต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมการสื่อสาร	วัจนะ			
	บวก		ลบ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
7. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้				
7.1 การได้ยินและปัญหาในการได้ยิน	0.04	0.12	0.01	0.06
7.2 การมองเห็นและปัญหาในการมองเห็น	0.07	0.14	0.01	0.06
7.3 ความจำและปัญหาการจำ	0.33	0.60	0.02	0.08
7.4 ความยากง่ายในการตัดสินใจ	0.02	0.08	0.00	0.00
7.5 การเรียนรู้	0.11	0.24	0.00	0.00
7.6 ความเจ็บปวด	1.03	0.96	0.08	0.17
รวมรายข้อย่อย	0.27	0.19	0.02	0.04
8. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์				
8.1 การบอกเล่าเกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วย	0.08	0.19	0.00	0.08
8.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
8.3 ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป	0.01	0.06	0.00	0.00
8.4 สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโกรธ	0.00	0.00	0.00	0.00
8.5 การมีความหวัง	0.00	0.00	0.00	0.00
8.6 การสูญเสียความหวัง	0.00	0.00	0.00	0.00
รวมรายข้อย่อย	0.01	0.03	0.00	0.01
9. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ				
9.1 ความเป็นอยู่ในครอบครัว	0.28	0.38	0.00	0.00
9.2 ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ของผู้ป่วย	0.01	0.06	0.00	0.00
9.3 การจัดการกับปัญหาในครอบครัว	0.00	0.00	0.00	0.00
9.4 การพึ่งพาผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว	0.00	0.00	0.00	0.00
9.5 ความรู้สึกของคนในครอบครัว	0.01	0.06	0.00	0.00

ตารางที่ 49 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะ
ต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมสื่อสาร	วัจนะ			
	บวก		ลบ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
9.6 ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร	0.0	0.0	0.0	0.0
9.7 ปัญหาด้านกลุ่มสังคม	.08	.17	.01	.06
9.8 รายได้ของผู้ป่วย	.17	.24	0.0	0.0
9.10 ความรู้สึกที่มีต่อชุมชน	0.0	0.0	0.0	0.0
รวมรายข้อย่อย	.06	.07	.00	.01
10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและ ความทนต่อความเครียด				
10.1 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต	0.0	0.0	0.0	0.0
10.1 บุคคลสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหา	0.0	0.0	0.0	0.0
10.3 วิธีลดความตึงเครียด	.02	.08	0.0	0.0
10.4 วิธีการจัดการกับปัญหาที่สำคัญ	0.0	0.0	0.0	0.0
10.5 ความสำเร็จในการจัดการกับปัญหา	0.0	0.0	0.0	0.0
รวมรายข้อย่อย	.00	.02	0.0	0.0
11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม				
11.1 ค่านิยมที่ผู้ป่วยยึดถือ	0.0	0.0	0.0	0.0
11.2 การปฏิบัติกิจทางศาสนา	.01	.06	0.0	0.0
11.3 ความสำคัญของศาสนา	.01	.06	0.0	0.0
11.4 ผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรม ทางศาสนา	0.0	0.0	0.0	0.0
รวมรายข้อย่อย	.01	.02	0.0	0.0
รวมทุกแบบแผน	.25	.11	.03	.04

ตารางที่ 50 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวิเคราะห์ต่อภาวะเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยหอผู้ป่วยโรคไต 4 แผนกผู้ป่วยนอก

พฤติกรรมการสื่อสาร	ผู้ป่วย																							
	อาการภาษา			มึนงงภาษา			สิ้นเสียงภาษา			เสียงภาษา			เหตุผลภาษา			ภาษาภาษา								
	ลบ	SD	X̄	ลบ	SD	X̄	ลบ	SD	X̄	ลบ	SD	X̄	ลบ	SD	X̄	ลบ	SD	X̄	ลบ	SD	X̄			
1	แบบแผนการรับรู้และการพูดภาษา																							
1.1	12	.29	.02	.03	.18	.35	0.0	0.0	.03	.21	0.0	0.0	10	.20	0.0	0.0	.14	.29	0.0	0.0	0.0	0.0	12.09	44.06
1.2	.18	.31	.01	.06	.17	.30	0.0	0.0	.05	.13	0.0	0.0	.19	.35	0.0	0.0	.18	.35	0.0	0.0	0.0	0.0	7.36	15.18
1.3	.11	.26	.02	.08	.10	.18	0.0	0.0	.02	.08	0.0	0.0	.09	.15	.02	.12	.10	.16	0.0	0.0	0.0	0.0	3.31	8.58
1.4	.07	.16	.01	.06	.08	.19	0.0	0.0	.04	.12	0.0	0.0	.08	.19	0.0	0.0	.08	.19	0.0	0.0	0.0	0.0	9.39	34.42
1.5	.22	.25	.00	.00	.22	.25	0.0	0.0	.12	.19	0.0	0.0	.19	.23	.03	.13	.18	.24	.01	.06	.03	.10	19.02	26.69
1.6	.04	.12	.00	.00	.04	.12	0.0	0.0	.02	.08	0.0	0.0	.04	.12	0.0	0.0	.04	.12	0.0	0.0	0.0	0.0	2.06	6.09
1.7	.137	.77	.04	.12	1.33	.75	0.0	0.0	1.27	.77	0.0	0.0	1.14	.78	.06	.13	1.42	.80	0.0	0.0	0.0	0.0	162.32	141.28
1.8	.80	.72	.04	.12	.82	.73	0.0	0.0	.38	.50	.01	.06	.90	.73	.07	.18	.72	.67	.03	.13	.09	.23	112.73	167.21
	พหุภาค																							
	.36	.16	.02	.03	.37	.16	0.0	0.0	.25	.11	.00	.01	.34	.16	.02	.04	.35	.16	.01	.02	.02	.04	41.03	24.64
2	แบบแผนในการถามและตอบคำถาม																							
2.1	.87	.87	.06	.13	.91	.86	0.0	0.0	.36	.40	.01	.06	.82	.70	.04	.14	.90	.87	.01	.06	0.0	0.0	66.44	98.11
2.2	1.37	.88	.03	.13	1.26	.88	0.0	0.0	.83	.60	.01	.06	.94	.78	.03	.10	1.41	.92	0.0	0.0	0.0	0.0	121.21	105.46
2.3	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	0.0	0.0	67	3.65
2.4	.29	.43	0.0	0.0	.29	.43	0.0	0.0	.09	.17	0.0	0.0	.29	.43	0.0	0.0	.28	.43	0.0	0.0	0.0	0.0	8.88	14.05
2.5	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	0.0	0.0	02	.12
2.6	1.26	1.14	.27	.33	1.32	.92	.02	.08	1.32	1.20	.01	.06	1.20	1.12	.12	.32	1.46	1.24	.01	.06	.03	.10	473.67	444.78
2.7	.27	.33	.03	.13	.29	.35	0.0	0.0	.24	.36	.01	.06	.27	.39	.01	.06	.30	.39	0.0	0.0	0.0	0.0	19.17	23.05
2.8	.24	.36	0.0	0.0	.24	.36	0.0	0.0	.07	.18	0.0	0.0	.24	.35	0.0	0.0	.24	.37	0.0	0.0	0.0	.01	06	10.84
2.9	1.03	.71	.01	.06	1.07	.79	0.0	0.0	.87	.73	0.0	0.0	.89	.72	.01	.06	.94	.70	0.0	0.0	.02	.08	107.68	102.25
2.10	.40	.69	.03	.10	.43	.68	0.0	0.0	.38	.61	.01	.06	.38	.55	.03	.13	.50	.72	0.0	0.0	0.0	0.0	53.28	114.81
2.11	4.06	3.61	.13	.31	3.98	3.58	.01	.05	3.11	3.05	.04	.14	3.58	3.32	.17	.31	4.24	3.75	.01	.06	.01	.06	243.36	167.79
	.89	.52	.05	.07	.89	.53	0.0	0.0	.66	.42	.01	.02	.78	.48	.04	.08	.94	.54	.00	.01	.01	.02	100.47	46.51

หมายเหตุ ข้อมูลในตารางที่ 50 เสนอโดยใช้ค่าเต็ม 2 ตำแหน่ง

ตารางที่ 50 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกระโดดเชือกซึ่งจะต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโอฟิดิกส์ จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมกระโดดเชือก	อัตรา																		
	อาการภาษา			นิยมนภาษา			สัมผัสนภาษา			ป็นภาษา			เพศภาษา			ภาษาภาษา			
	บวก	ลบ	SD	บวก	ลบ	SD	บวก	ลบ	SD	บวก	ลบ	SD	บวก	ลบ	SD	บวก	ลบ	SD	
7. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้																			
7.1 การได้ยินและปัญหาในการได้ยิน	04	.12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7.2 กระแสรองรับและปัญหาในการมองเห็น	09	.15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7.3 ความจำและปัญหาการจำ	34	.63	0.1	0.6	.39	0.6	.66	0.1	0.6	.03	1.0	0.0	0.0	.41	.75	.01	0.6	.31	.61
7.4 ความยากง่ายในการตัดสินใจ	01	.06	0.1	0.6	.02	0.9	0.0	0.0	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0	.03	.10	0.0	0.0	.02	.08
7.5 การเขียน	11	.20	0.1	0.6	.13	0.2	0.4	0.0	0.0	.02	0.9	0.0	0.0	.11	.24	0.0	0.0	.10	.20
7.6 ความเจ็บปวด	108	.95	.02	0.3	1.13	.98	0.0	0.0	.83	.75	0.0	0.0	1.04	.98	.04	.12	1.37	2.16	.02
รวมรายข้อย่อย	28	.20	.01	.02	.30	.21	.00	.01	.16	.13	.00	.00	.29	.20	.01	.03	.32	.40	.01
8. แบบแผนการรับรู้ตนเองและ																			
8.1 การบอกเล่าเกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วย	03	.19	0.0	0.0	.11	.20	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.09	.19	.02	.08	.10	.20	.00
8.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วย	01	.06	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
8.3 ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป	01	.06	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	.00	.00	.01	.06	.00
8.4 สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโกรธ	00	0.0	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
8.5 การมีความหวัง	00	0.0	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
8.6 การสูญเสียความหวัง	00	0.0	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.00	.00	0.0	0.0	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
รวมรายข้อย่อย	02	.03	0.0	0.0	.02	.03	0.0	0.0	.01	.00	.01	0.0	.02	.03	.00	.01	.02	.03	.00
9. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ																			
9.1 ความเป็นอยู่ในครอบครัว	30	.45	0.0	0.0	.31	.39	0.0	0.0	.03	.10	0.0	0.0	.27	.37	.00	.00	.27	.37	.02
รวมรายข้อย่อย	01	.11	0.0	0.0	.06	.11	0.0	0.0	.01	.06	0.0	0.0	.01	.06	.00	.00	.01	.06	.00

ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนพฤติกรรมกระโดดเชือกของผู้ป่วยออริโอฟิดิกส์ จำแนกเป็นรายข้อ

ตารางที่ 50 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการศึกษาเชิงวิชาชีพและทิศทางของบุคลากรด้านภาษาและจิตวิทยาในประเทศไทย

พฤติกรรมการศึกษา	สถิติ												ภาสกภาพ (วินาที)							
	วิทยากรภาษา				ศึกษานิเทศก์				ผู้บริหาร											
	สบ	สบ	สบ	สบ	สบ	สบ	สบ	สบ	สบ	สบ	สบ	สบ								
9.2 ผู้ดูแล-ความรับผิดชอบในครอบครัวของผู้อื่น	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9.3 การจัดการกับปัญหาในครอบครัว	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9.4 การตีพิมพ์วิจัยของสมาชิกในครอบครัว	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9.5 ความรู้สึกของภรรยาในครอบครัว	0.1	0.6	0.0	0.0	0.1	0.6	0.0	0.0	0.1	0.6	0.0	0.0	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.65
9.6 ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9.7 ปัญหาด้านกลิ่นสังคม	0.7	1.6	0.2	0.3	0.9	1.9	0.0	0.2	0.8	1.7	0.1	0.6	0.7	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.07
9.8 รายได้ของผู้อื่น	1.6	2.3	0.1	0.6	1.7	2.4	0.0	0.6	1.3	2.4	0.0	0.1	1.6	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.50
9.9 ความรู้สึกที่มีต่อชุมชน	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
รวมรายย่อย	0.6	0.7	0.0	0.2	0.7	0.7	0.0	0.1	0.2	0.6	0.0	0.1	0.6	0.7	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	2.72
10. แผนแผนงานหลักสูตรและวิธี	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.56
และส่วนต่อความเกี่ยวข้อง																				
10.1 การเปลี่ยนแหล่งสังคมในชีวิต	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10.2 บุคคลสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหา	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10.3 วัดทัศนคติสังคม	0.2	0.8	0.0	0.0	0.2	0.8	0.0	0.0	0.2	0.8	0.0	0.2	0.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.54
10.4 วิธีการจัดการกับปัญหาสำคัญ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10.5 ความเสี่ยงในการจัดการกับปัญหา	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
รวมรายย่อย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3
11. แผนแผนงานช่วยเหลือสังคม	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11.1 คำนึงถึงผู้อื่น	0.2	0.6	0.0	0.0	0.3	1.0	0.0	0.2	0.3	0.8	0.0	0.2	0.2	0.8	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0	6.10
11.3 ความสำคัญของศาสนา	0.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.65
11.4 ผลกระทบต่อภาพปฏิบัติการทางศาสนา	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
รวมรายย่อย	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.1	0.2	0.6	0.0	0.1	0.3	0.8	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	1.73
รวมทุกแผนงาน	2.8	1.2	0.2	0.2	2.8	1.3	0.0	0.0	1.9	0.9	0.1	0.2	2.9	1.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	9.74



ประวัติผู้เขียน

นางสาวสุขใจ ศรีเพียรเอม เกิดวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2505 ที่อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ในปีการศึกษา 2528 และสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในปีการศึกษา 2533 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2537 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข