ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่



ชวนพิศ คชรักษ์

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์
โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้
พ.ศ. 2547

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

ใบรับรองปัญหาพิเศษ

โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์

ชื่อเรื่อง

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย
โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

โดย

ชวนพิศ คชรักษ์

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา .....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา คำรงเกียรติศักดิ์)
วันที่ 11 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

กรรมการที่ปรึกษา .....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา)
วันที่ 11 เดือน ต.ค. พ.ศ. 2547

กรรมการที่ปรึกษา .....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรภัทร วรรณฤมล)
วันที่ 11 เดือน ต.ค. พ.ศ. 2547

หัวหน้าภาควิชาส่งเสริมการเกษตร .....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระพล ทองมา)
วันที่ 11 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

โครงการบัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว .....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงวุฒิ เพ็ชรประดับ)
รองประธานกรรมการโครงการบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ 15 เดือน ต.ค. พ.ศ. 47

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	นางชวนพิศ คชรักษ์
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะทางประชากร 2) ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ 3) ปัญหาและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือน มกราคม ถึง เดือนมีนาคม พุทธศักราช 2546 โดยใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for WINDOWS หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 61.2 เพศชาย ร้อยละ 38.8 อายุเฉลี่ย 45.7 ปี จบระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.1 สมรสแล้วร้อยละ 65.3 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวละ 12,617 บาทต่อเดือน เกือบ 4 ใน 10 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.8 มานอนพักรักษาตัวเป็นครั้งแรก

2. ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับดีทั้ง 15 ประเด็น เรียงลำดับจากประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ พยาบาลมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีมารยาทและถูกกาลเทศะ มีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง มีการสื่อสารที่เหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ มีการสื่อสารได้อย่างแจ่มแจ้งและชัดเจน มีการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพตามความเป็นจริง มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ มีการสื่อสารที่ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย มีความรอบคอบในการให้ข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย มีการสื่อสารที่ใช้คำพูดอย่างกระชับ

และเข้าใจง่าย มีการสื่อสารที่มีการประเมินความสามารถในการรับสารของผู้ป่วย และใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

3. ด้านปัญหาและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความเห็นว่าพยาบาลควรปรับปรุงเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วย ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง ความน่าสนใจของการสื่อสาร การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร ความถูกต้องของการสื่อสาร ความมีมารยาทถูกกาลเทศะในการสื่อสาร ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม ความกระชับของการสื่อสาร ความชัดเจนแจ่มแจ้งในการสื่อสาร และความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ตามลำดับ

Title	Patients' Perception of Nurses' Communication Effectiveness at Nakornping Hospital Chiangmai
Author	Mrs. Chuanpit Kotcharuck
Degree of	Master of Arts in Communications
Advisory Committee Chairperson	Associate Professor Dr.Wittaya Damrongkiattisak

ABSTRACT

The purposes of this research were to find out 1) personal and socio – economic characteristics of patients; 2) nurses' communication effectiveness as perceived by the patients; and 3) problems in nurses' communication and quidelines for improvement of communication effectiveness. The data was collected by means of questionnaires from 170 samples of patients, selected by purposive random sampling and admitted at the private ward of Nakornping Hospital Chiangmai from January to March 2003, and analyzed by using the SPSS for WINDOWS to find out frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results of the study were as follows:

1. The percentages of female and male patients their were 61.2 and 38.8 respectively. Their average age was 45.7 years, 34.1 percent had completed a primary level of education, and 65.3 percent married. Their average family income was 12,617 baht, 4 out of 10 had no career, and 58.8 percent were admitted to the hospital for the first time.

2. The patients' perception of the nurses' communication effectiveness was at a high level in all 15 aspects ranked from the highest average scores to the lowest: courteousness, continuity and consistency, context, rationality, drawing attention, correctness, identifying patients' benefits, clarity, concreteness, credibility, completeness, consideration, conciseness, estimation of patients' capability of receiving messages, and appropriate means of communication.

3. The patients suggested that the nurses' communication be improved in the following aspects ranked from a high to a low level: consideration, credibility, identifying patients' benefits, rationality, continuity and consistency, drawing attention, estimation of

patients' capability of receiving messages, appropriate means of communication, correctness, courteousness, concreteness, context, conciseness, clarity and completeness.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงโดยสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธีรภัทร วรรณฤมล ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ในระหว่างที่ผู้วิจัยได้ศึกษาอยู่ และกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ และขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์ทุกท่านโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยพิเศษ 6/1 ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณทุกท่านในโอกาสนี้ด้วย

ชวนพิศ คชรักษ์

ตุลาคม 2547

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหา	1
ความสำคัญของปัญหา	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
ข้อจำกัดในการวิจัย	7
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	8
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	10
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร	11
การสื่อสารกับการรับรู้	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	37
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การทดสอบเครื่องมือ	41
วิธีการรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์ 44

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร 44

ตอนที่ 2 ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย 51

ตอนที่ 3 ปัญหาและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล 81

บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ 89

สรุปผลการศึกษา 90

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 95

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 99

บรรณานุกรม 101

ภาคผนวก 106

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม 107

ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย 119

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนผู้ป่วยพิเศษ ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ และกลุ่มตัวอย่าง	35
2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ	42
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับของประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลรายประเด็นหลัก เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย	51
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามประเด็นหลักและประเด็นย่อยเรียงลำดับตามคะแนนจากมากไปน้อย	61
5	จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่แสดงความคิดเห็นต่อการสื่อสารของพยาบาลที่ควรปรับปรุง จำแนกตามประเด็นการสื่อสาร	72
6	จำนวนค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่ควรปรับปรุง เรียงลำดับคะแนนมากที่สุด ไปหาคะแนนน้อยที่สุด	87

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	สิ่งแวดล้อมและกระบวนการการสื่อสาร	14
2	กระบวนการการสื่อสาร	15

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบัน เป็นยุคข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน มีการเปลี่ยนแปลงระบบการสื่อสารอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนก็เปลี่ยนไป โดยประชาชนมีสิทธิเสรีภาพในการเลือกดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ การให้บริการทางด้านสุขภาพในสถานพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการและผู้ป่วย เป็นกลไกสำคัญที่จะเชื่อมโยงให้การบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

จากการเล็งเห็นความสำคัญของระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาค จึงกำหนดวิสัยทัศน์ให้ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็น "โรงพยาบาลคุณภาพ" ภายในปี พ.ศ. 2544 ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ละแห่ง จึงเลือกระบบการพัฒนา และการควบคุม คุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในองค์กร โดย คาดหวังว่าระบบที่เลือกใช้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือการถูกปล่อยปละละเลย ซึ่งการพัฒนาระบบมีหลายรูปแบบ เช่น ระบบบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (total quality management) การพัฒนาคุณภาพงาน (continuous quality improvement) การประกันคุณภาพ (quality assurance) ระบบมาตรฐานนานาชาติ (international standard organization) โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) เป็นต้น (อรุณ บุญมาก และยุพา สุวรรณสาร, 2540 อ้างในฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2545: 45)

ทั้งนี้เป็นบทบาทโดยตรงขององค์กรภาครัฐในการพัฒนาปรับปรุงสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งความสำเร็จของการพัฒนาส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการสื่อสารจากบทเรียนในอดีตชี้ให้เห็นว่า ถึงแม้โครงการพัฒนาจะมีหลักการ และเป้าหมายที่ดีเพียงใด หากมิได้กำหนดแผนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแล้ว ก็ไม่อาจบรรลุเป้าหมายได้ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 12)

การสื่อสาร เป็นกระบวนการสื่อความหมายเพื่อแลกเปลี่ยน หรือถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ จากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Du Gass, 1983: 171) จึงนับได้ว่าการสื่อสารที่ดีหรือที่มีประสิทธิภาพนั้น

ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จตามเป้าหมายและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากมีความต้องการบริการสุขภาพอนามัยที่ดีตามหลักวิชาการ ได้รับความสุขสบายหายจากโรคแล้ว ยังต้องการบุคลากรพยาบาลที่แสดงการรับรู้ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และได้รับการอธิบายอย่างถูกต้องเหมาะสม (ทัศนา บุญทอง 2528: 1,368–1,369) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายหายจากโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในที่สุด โดยพยาบาลเป็นผู้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จึงเป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดรักษา (therapeutic communication) ซึ่งการสื่อสารที่ดีนอกจากการมุ่งให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ในรูปของผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือ (ชูใจ บุญมาก, 2529: 74) ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลหรือในกิจกรรมการพยาบาล ช่วยลดภาวะตึงเครียดของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (พิชชุดา วิรัชพินทุ, 2534: 2) หากการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่สมบูรณ์หรือให้ข้อมูลไม่ตรงกัน จะเป็นเครื่องบั่นทอนสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก (Orlando, 1961: 69-70)

ในสภาพการณ์ปัจจุบัน มีสถาบันที่ทำหน้าที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพหลายสถาบัน ทั้งสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และมหาวิทยาลัยเอกชน ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของยุวดี ฤาชา (2532: 31) ที่พบว่า เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งไม่ได้แสดงคุณลักษณะที่แสดงถึงความมีคุณภาพในตัวพยาบาลเอง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปรากฏในการปฏิบัติงาน มักออกมาในรูปของความเย็นชา (insensitive) การไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ขาดทักษะในการพูด หรือบางคนพูดไม่เพราะหน้างอ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร ใช้กระบวนการที่ซ้ำซาก ไม่นุ่มนวล ไม่มีการบอกกล่าวให้ทราบ และพยาบาลส่วนหนึ่งมีความขลาดกลัวที่จะแสดงตัวในสังคม ค่อนข้างกังวลในงานสูงและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น (พิชชุดา วิรัชพินทุ, 2534: 51) มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อพยาบาล และปัญหาก็จะเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในระยะหลัง ๆ นี้ มักพบปัญหาที่เกิดมาจากการต้อนรับ หรือการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดการปะทะคารมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งรุนแรงถึงขั้นฟ้องร้องกันขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น พบได้ทั่วไปแทบทุกโรงพยาบาล

ดังนั้นการสื่อสารของพยาบาลที่แสดงออกต่อผู้ป่วยทั้งทางวาจา และท่าทางจะต้องเป็นไปอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย และส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลด้วย ซึ่งการสื่อสารที่ดี หมายถึง

การสร้างความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม การสื่อสารที่มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง มีความเป็นรูปธรรม พิจารณารอบคอบ จูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ การเข้าถึงจิตใจของผู้รับสารแล้ว ข้อมูลข่าวสารนั้นยังต้องมีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับสาร มีความแจ่มแจ้ง กระชับ สมบูรณ์ ถูกต้อง และช่องทางข่าวสารที่ถูกต้องและคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสารนั้น Culip, S.M. and Esta de Fossard (วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์, 2545: 2) กล่าวว่า จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย แล้วนำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด

ความสำคัญของปัญหา

จังหวัดเชียงใหม่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภาคธุรกิจและเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ได้มีการเปิดให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย จำนวนมากถึง 6 แห่ง (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2544: 16) มีการแข่งขันทั้งในด้านคุณภาพบริการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และจูงใจให้ประชาชนเข้าไปใช้บริการ ส่งผลให้ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีที่สามารถจ่ายค่าบริการได้ตามที่โรงพยาบาลเอกชนกำหนด รวมถึงผู้ใช้บริการที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากหน่วยงานประกันสังคม และจากหน่วยงานภาคเอกชน มีแนวโน้มเปลี่ยนไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของฝ่ายวิจัยธนาคารกรุงเทพ (อ้างใน ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, 2535: 227-228) รายงานว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2531 เป็น 2.7 เท่าในปี พ.ศ. 2535 และสัดส่วนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนต่อโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้นจาก 1 : 13 ในปีพ.ศ. 2531 เป็น 1 : 5 ในปี พ.ศ. 2535 ดังนั้น หากโรงพยาบาลนครพิงค์ยังไม่สามารถให้บริการเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าว โดยเฉพาะการให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ จะทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้ที่ควรได้รับจากผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพบริการได้

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 476 เตียง มีหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมทุกสาขาทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2544: 27) จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2538 ได้นำการประกันคุณภาพ (quality assurance) มาใช้ในโรงพยาบาล ต่อมาปี พ.ศ. 2539 นำกิจกรรม 5 ส. เข้ามาใช้ทุกหน่วยงาน แต่ประสบผลสำเร็จเพียงระดับหนึ่ง เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากขาดความร่วมมือจากบุคลากร และการสนับสนุนยังไม่ต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2542 ได้

นำมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9002 เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล และได้รับการรับรองคุณภาพในปี พ.ศ. 2544 ในที่สุด และจะต้องมีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับ การตรวจสอบมาตรฐาน ISO 9002 ทุกปี และตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบันได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation)

การพัฒนาโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาแล้วนั้นทำให้กลุ่มงานการพยาบาลซึ่งมีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาลคือมากกว่าร้อยละ 70 (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2544: 21) และเป็นวิชาชีพเชิงบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย โดยใช้เวลามากกว่าร้อยละ 70 ในการให้บริการพยาบาล (เรวดี ลือพงศ์ลัคนา, 2535: 31) และจำเป็นต้องทบทวน ปรับปรุงและควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลอยู่เสมอ

ทั้งนี้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินปัญหา วางแผน ดำเนินการและประเมินผล จำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารทั้งสิ้น หากการสื่อสารไม่มีประสิทธิผลก็จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลล้มเหลว

ภัคพร กอบพึ่งตน (2540: 63-70) ได้ศึกษาประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยการสังเกตพบว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการด้านการตอบสนองด้านจิตใจอารมณ์และสังคมของพยาบาล โดยการประเมินกิจกรรมการพยาบาลเรื่องการให้คำแนะนำ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการเคารพสิทธิผู้ป่วยมีคะแนน 34.76 อยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า มีคะแนนร้อยละ 62.67 อยู่ในระดับน้อย

พันธ์บุปผา ตรีรัตนานันท์ (2542: 30-31) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่ามีลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวสูง โดยเน้นความสำคัญขององค์กรความมั่นคง ยึดระบบราชการ ต้องการอำนาจ เน้นแรงเสริมทางลบ กลัวการกระทำผิด มุ่งเน้นงานสูง รวมถึงการดลุมเครือในบทบาทโครงสร้างการทำงาน การติดต่อสื่อสารไม่ดี

โอบเอื้อ หิรัญรัศ (2543: 54-62) ได้ศึกษาการติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ พบว่าการรับรู้การติดต่อสื่อสารของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีความแตกต่างกัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการ แสดงว่าพยาบาลในระดับสายงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้การติดต่อสื่อสารที่แตกต่าง

กัน ซึ่งอาจมีผลต่อประสิทธิผลการสื่อสารในด้านอื่น เช่น การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ไพลิน สินอุไรพันธ์ (2543: 23-25) ได้ศึกษาการปฏิบัติในการสื่อให้ได้สารของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าการสื่อโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 85.39 อยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนรายข้อพบว่า หัวข้อ "ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจเรื่องราวดีพอ จะไม่พูด" ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดร้อยละ 77.18 แสดงว่าผู้รับบริการต้องการพยาบาลที่มีความรู้เพียงพอเหมาะสมทำให้การสื่อสาร มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

สภาพปัจจุบันนี้ พยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดังนี้

1. สาเหตุทางสังคม การที่สังคมคาดหวังวิชาชีพพยาบาลไว้ค่อนข้างสูง ว่าพยาบาลจะต้องมีคุณธรรม มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้บริการอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ แต่ว่าสภาพความเป็นจริงที่จำนวนผู้ป่วยมีมาก และสถานบริการสุขภาพของรัฐไม่เพียงพอ ก็ทำให้การบริการเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมขึ้น (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ, 2545: 28)

2. สาเหตุจากตัวพยาบาล วุฒิภาวะของพยาบาลในด้านวัยวุฒิ วุฒิภาวะทางกายภาพ วุฒิภาวะทางสติปัญญา วุฒิภาวะทางอารมณ์ วุฒิภาวะด้านสังคม และวุฒิภาวะทางปรัชญาของพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี แต่ถ้าพยาบาลขาดวุฒิภาวะในด้านใดด้านหนึ่งแล้วอาจเกิดปัญหาทางจริยธรรมได้ (ลออ หุตางกูร, 2528: 23)

3. สาเหตุจากการบริหารงานในองค์การ รวมทั้งคุณภาพและปริมาณของบุคลากรพยาบาล ทำให้ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น การรับภาระงานในหน้าที่อื่น ๆ นอกเหนือจากงานพยาบาลก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ซึ่งการทำงานที่เหน็ดเหนื่อยและเคร่งเครียดเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไข ขาดขวัญและกำลังใจก็ทำให้บุคลากรละเลย ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย เฉื่อยชา ไม่ยินดียินร้าย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ, 2545: 28)

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า ถึงแม้ว่าพยาบาลจะได้รับการฝึกฝนทักษะการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม ก็ยังพบว่ามีปัญหาอยู่เสมอ ซึ่งมีผลกระทบด้านลบต่อคุณภาพการให้บริการและเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาลให้เหมาะสมและดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่าหากพยาบาลมีการสื่อสารที่มี

ประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล หรือในกิจกรรมการพยาบาลที่ดีขึ้น นำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัย เรื่องประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ
2. ประสิทธิผลของการสื่อสารของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ
3. ปัญหาและแนวทางปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย ได้รับข้อมูลจากการสื่อสารของพยาบาลที่มีคุณภาพและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
2. พยาบาล มีการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารให้เหมาะสม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพพยาบาลและบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์ ใช้เป็นแนวทางสำหรับวางแผนปรับปรุง และพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ / ประสิทธิผลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐาน
4. นักวิจัยทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลในหน่วยงานอื่น กลุ่มเป้าหมายหรือในมุมมองอื่น ๆ ต่อไป
5. นักการศึกษาทางการพยาบาล ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้นักศึกษา เห็นความสำคัญของการสื่อสารในวิชาชีพพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ศึกษาเฉพาะประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล 15 ประเด็น ได้แก่ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง ความมีมารยาทถูกกาลเทศะในการสื่อสาร ความรอบคอบเหมาะสมในการ สื่อสารกับผู้ป่วย ความน่าสนใจของการสื่อสาร ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วย การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ความชัดเจนแจ่มแจ้งในการสื่อสาร ความกระชับของการสื่อสาร ความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ความถูกต้องของการสื่อสาร และความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร

การรับรู้ ศึกษาเฉพาะการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลด้านการรักษาพยาบาล เท่านั้น

2. ด้านกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 15 – 75 ปี ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษในช่วง เดือน มกราคม ถึง เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2546 และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้เท่านั้น โดยเจาะจงให้เป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

3. ด้านเวลา การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการ ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พุทธศักราช 2546 รวม 3 เดือน เท่านั้น

4. ด้านสถานที่ การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ เท่านั้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ ครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ไม่ต่ำกว่า 3 วัน และเป็นผู้ที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปฟักฟื้นต่อที่บ้านได้ จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงและการนำผลการวิจัยไปใช้ ต่อไป

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนครั้งที่มารับบริการ ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ โดยไม่จำกัดเพศ มีอายุ 15-70 ปี สภาวะความเจ็บป่วย สามารถตอบและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล หมายถึง ลักษณะการแสดงออกที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยทั้งที่เป็นถ้อยคำหรือคำพูด และการแสดงออกทางกริยาท่าทาง สีหน้า แววตา น้ำเสียง รวมทั้งการรับฟังของพยาบาลขณะสนทนาหรือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งลักษณะของการสื่อสารประกอบด้วยหลักสำคัญ 15 ประการ รวมรวมจากทฤษฎีการสื่อสารที่มีประสิทธิผล (The 7's of Effective Communication) โดย Culip S.M. and Esta de Fossard (วิทยา ดำรงเกียรติ, 2545: 1 และ วิทยา ดำรงเกียรติ, 2545: 2) คือ

- ความเชื่อถือ ไว้วางใจ (credibility)
- ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม (context)
- ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง (continuity and consistency)
- ความมีมารยาทและ ถูกกาลเทศะในการสื่อสาร (courteous)
- ความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร (considerate)
- ความน่าสนใจของการสื่อสาร (command attention)
- ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล (cater to the heart and the head)
- ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร (channels)
- การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร (capability of audience)
- ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (communicate a benefit)
- ความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร (clarity)
- ความกระชับของการสื่อสาร (concise)
- ความสมบูรณ์ของการสื่อสาร (complete)
- ความถูกต้องของการสื่อสาร (correct)

- ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร (concrete)

ปัญหาและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาด้านการสื่อสารของพยาบาลและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล

การรับรู้ หมายถึง การได้ยิน ได้เห็น หรือเผชิญกับการกระทำและการแสดงออกของพยาบาล ทั้งที่เป็นการใช้ถ้อยคำหรือคำพูดและที่ไม่ใช่ถ้อยคำหรือคำพูด เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ เฉพาะด้านรักษาพยาบาลเท่านั้น

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร
2. การสื่อสารกับการรับรู้
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

1. ความหมายของการสื่อสาร

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การสื่อสาร (communication) แตกต่างกันไปดัง ต่อไปนี้คือ

วาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2532: 2) ให้ความหมายของการสื่อสารว่าคำว่า "การสื่อสาร" (communication) มาจากรากศัพท์ภาษาลาติน ว่า "communis" ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "common" แปลว่า เหมือนกัน ร่วมกัน หรือคล้ายคลึงกัน เราสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร เรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในความหมายของสารที่ตรงกัน

มูตันและแมคโดนัลด์ (Mouton and Mc. Donald, 1983: 5) ให้ความหมายของการสื่อสารว่า เป็นการกระทำร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนกันด้านความคิด ความรู้สึก การบอกกล่าว สัญลักษณ์ผ่านสื่อ

สวนิต ยมาภัย (2526: 12) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง การติดต่อกันระหว่างมนุษย์เพื่อทำให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกันและเกิดการตอบสนองต่อกัน

วิรัช ลภิรัตนกุล (2529: 159) กล่าวว่า การสื่อสารหมายถึง ศิลปแห่งการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่ง ไปสู่บุคคลหนึ่ง

การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนยุ่งยากและเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แม้กระทั่งในบุคคลคนเดียวกัน (Carr, 1984: 6) โดยทั่วไปแล้วการสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1. ผู้ส่งสาร (source or sender) การสื่อสารใด จะเกิดขึ้นได้ ต้องมีผู้ที่ทำการสื่อสาร 2 ฝ่ายขึ้นไปเสมอ แต่ละฝ่ายอาจเป็นไปได้ทั้งบุคคลหรือหมู่คณะ แม้กระทั่งการสื่อสารภายในตัวบุคคล (interpersonal communication) เช่น การคิดคนเดียว พูดคนเดียว ร้องเพลงคนเดียว ก็เกิดขึ้น

ระหว่างระบบรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารภายในบุคคลซึ่งเป็น 2 ฝ่ายเช่นกัน (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 17) เนื่องจาการสื่อสารเป็นกระบวนการที่เป็นไปอย่างไม่หยุดนิ่ง ดังนั้นผู้สื่อสารทั้ง 2 ฝ่าย ต่างเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน ซันดีนและคณะ (Sundeen, et. al., 1981: 87) กล่าวไว้ว่าผู้ส่งสารไม่ได้หมายถึงบุคคลเท่านั้น แต่ยังหมายถึงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีส่วนร่วมในการส่งสาร ซึ่งอาจได้แก่การใช้ภาษาท่าทาง การสัมผัส เป็นต้น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสารให้ได้ผลดีนั้น ขึ้นอยู่กับทักษะในการสื่อสาร ทัศนคติ ความรู้ การรับรู้ ค่านิยม ความคาดหวังและประสบการณ์ของผู้ส่งสาร (Carr, 1984: 10, Friedman and Dimatteo, 1989: 104)

2. สาร (massage) คือเรื่องราวอันมีความหมายและแสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือท่าทาง รวมทั้งสัญลักษณ์ต่าง ๆ จากผู้ส่งไปยังผู้รับ

3. ช่องทางหรือสื่อ (channel or media) หมายถึงวิธีการของการสื่อสารที่จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งได้แก่สื่อหรือเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร มนุษย์เราจะมีกลไกการรับรู้โดยอาศัยประสามสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การลิ้มรส การดมกลิ่น และการสัมผัส สำหรับช่องทางการสื่อสารนั้น ได้แก่ การพูด การสาธิต กริยาท่าทาง สัญลักษณ์ รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ หนังสือ จดหมาย เป็นต้น

4. ผู้รับสาร (receiver) หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 รับข่าวสารจากผู้ส่งสาร และหมายความรวมถึงโครงสร้างทางกายวิภาคที่จำเป็นด้วย สำหรับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสารจะได้ผลดีนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น เดียวกับผู้ส่งสารนั่นเอง

5. ผลของการสื่อสาร (result) การสื่อสารที่ดี ย่อมต้องการให้เกิดความเข้าใจและการแปลความหมายที่ถูกต้อง เพื่อการตอบสนองที่ตรงจุดหมาย

6. ปฏิกิริยาย้อนกลับ (feed back) หมายถึงสิ่งที่ย้อนกลับ ซันดีนและคณะ (Sundeen, et. al., 1981: 88) กล่าวว่า ปฏิกิริยาย้อนกลับที่ผู้รับสารตอบสนองต่อผู้ส่งสาร ไม่เพียงแต่ผู้ส่งสารเท่านั้นที่จะได้รับปฏิกิริยาย้อนกลับ ผู้ที่มีหน้าที่ผู้รับสารอาจได้รับปฏิกิริยาย้อนกลับจากผู้ส่งสารด้วยเช่นกัน อีกทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารอาจได้รับปฏิกิริยาย้อนกลับภายในตัวของตัวเองได้ ในกรณีของการสื่อสารภายในตัวบุคคล เช่น การหาวเมื่อรู้สึกง่วงนอน หัวใจเต้นเร็วขึ้นเมื่อมีอาการตกใจกลัว สิ่งเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาย้อนกลับที่บ่งบอกว่า “จำเป็น” “ต้องการ” หรือ “วิตกกังวล” เป็นต้น

7. สิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร (environment) การสื่อสารไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว แต่การสื่อสารทุกครั้งทุกขณะเกิดขึ้นภายใต้บริบท (context) หรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล วัฒนธรรม อุปกรณ์ต่าง ๆ ความ

สัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร รวมทั้งการสื่อสารครั้งที่ผ่าน ๆ มา ของทั้งสองฝ่าย ล้วนมีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่จะเกิดขึ้นทั้งสิ้น การสื่อสารจะราบรื่นและเกิดผลดี ถ้าผู้สื่อสารทำการสื่อสารได้เหมาะสมกับกาลเทศะและสิ่งแวดล้อม (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536 : 50, Carr, 1984: 9)

8. สิ่งรบกวน (noise) หมายถึงสิ่งรบกวนที่สอดแทรกหรือแข่งขันกับการสื่อสารนั้น ทำให้การสื่อสารขาดความชัดเจนและด้วยประสิทธิผล (ยุพา สุภากุล, 2543: 23)

สิ่งรบกวนการสื่อสารหรือเสียงรบกวนนี้เป็นสิ่งที่ป้อนเข้าเครื่องส่งในลักษณะสัญญาณที่ไม่พึงประสงค์และขัดขวางความถูกต้องของสาร เป็นสิ่งที่มาบิดเบือนสาร สิ่งรบกวนมี 2 ประเภท (ยุพา สุภากุล, 2543: 23) คือ

1. สิ่งรบกวนทางกายภาพ (physical noise) หมายถึง สิ่งรบกวนซึ่งเกิดขึ้นภายนอกตัวบุคคล เช่น เสียงรถยนต์ เสียงจ๊อกแจ๊กจอแจ เสียงตะโกนของคนอื่น เป็นต้น

2. สิ่งรบกวนทางใจ (psychological noise) หมายถึง ความคิด สภาพจิตใจและอารมณ์ของบุคคลที่ทำหน้าที่ส่งสาร เช่น อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด วิตกกังวล ใจลอย คิดถึงสิ่งอื่นในขณะที่ทำการสื่อสาร

นอกจากการกล่าวถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ของขบวนการสื่อสารแล้ว (Shanon and weaver, 1949 อ้างใน ยุพา สุภากุล, 2543: 24) ยังได้กล่าวถึงปัญหาของการสื่อสาร ซึ่งมีอยู่ 3 ประการ ได้แก่

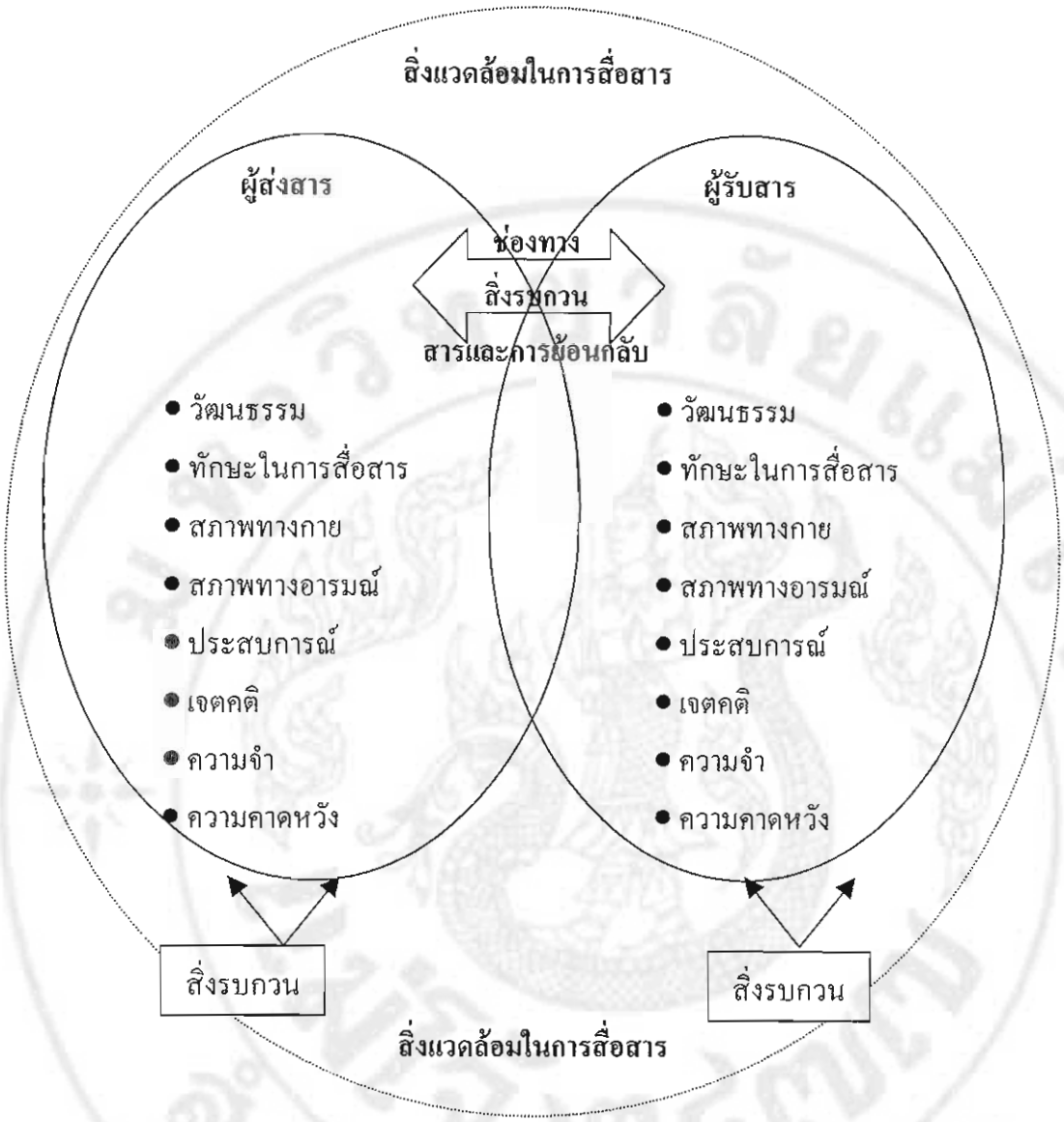
1. ปัญหาด้านเทคนิค (technical problems) ได้แก่ ปัญหาเรื่องความถูกต้องชัดเจนของสัญลักษณ์ (symbols) และสัญญาณ(signals) ที่ส่งจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร เช่น ความชัดเจนของตัวหนังสือ เสียง แสง และภาพ สายโทรศัพท์ไม่ดี เครื่องรับไม่ดี ในระหว่างการพูดมีบุคคลอื่นร่วมใช้สายนั้นด้วย เป็นต้น

2. ปัญหาด้านความหมาย (semantic problems) ได้แก่ ปัญหาเรื่องความเข้าใจที่ไม่ตรงกับความหมาย ซึ่งผู้รับสารตีความหมายอย่างหนึ่ง ในขณะที่ผู้ส่งสารตีความหมายอีกอย่างหนึ่ง

3. ปัญหาด้านประสิทธิผล (influential or effectiveness problems) ได้แก่ ปัญหาที่ว่าผู้ส่งสารได้รับผลตามที่ปรารถนาหรือไม่ ผู้ส่งสารได้จูงใจผู้รับสารให้ปฏิบัติตามที่ต้องการ อย่างไรหรือไม่

เมื่อพิจารณาความหมายของการสื่อสารแล้ว อาจสรุปได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติของมนุษย์ จากบุคคลหนึ่ง ไปสู่อีกบุคคลหนึ่งเพื่อให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกันและเกิดการตอบสนองต่อกัน และรับรู้ข่าวสาร ต่าง ๆ ที่ดำเนิน

ไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์หรือข้อความที่แสดงข่าวสารนั้น ๆ ซึ่งกระบวนการนี้จะมีองค์ประกอบที่เรียกว่า สิ่งแวดล้อมในการสื่อสาร ดังแผนภูมิในภาพ 1



ผู้ส่งสาร	ผู้รับสาร
1. ความรู้สึกที่ถูกกระตุ้นโดยความคิดหรือความต้องการสื่อสาร	1. ความรู้สึกที่ถูกกระตุ้นโดยความคิดหรือความต้องการสื่อสาร
2. เลือกสาร/ภาษา/สัญลักษณ์ในการสื่อสาร	2. รับสัญลักษณ์ในลักษณะที่อาจบิดเบือน (distorted)
3. ใช้ความจำและประสบการณ์ในอดีตเพื่อ encode ภาษาและสัญลักษณ์ในการสื่อสาร	3. ใช้ความจำและประสบการณ์ในอดีตเพื่อตีความหมาย
	4. เก็บข่าวสาร
	5. ส่งผลตอบสนองย้อนกลับ

ภาพ 1 สิ่งแวดล้อมและกระบวนการการสื่อสาร

ที่มา : วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์, 2545: 1-2

2. กระบวนการสื่อสาร (communication process) การสื่อสารมีลำดับขั้นตอน ส่วนประกอบของกระบวนการประกอบด้วย ผู้ส่งสาร(sender of massage) ข่าวสาร (massage) ผู้รับสาร (receiver of the massage) และการส่งข้อมูลย้อนกลับ (feed back) (ฉวีวรรณ สัตยธรรม 2541: 157)

ผู้ส่งสาร (sender of massage) ผู้ส่งสารมีข่าวสารที่จะให้กับผู้รับจุดเริ่มต้นของข่าวสารอาจจะมาจากภายในหรือภายนอกก็ได้ เช่น ความคิด หรือเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ส่งจะเลือกคำพูด ประโยคและภาษาท่าทางที่จะส่งกระบวนการนี้จะเกิดการใส่รหัส (encoding) จิตใต้สำนึก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสิ่งที่จะส่งเท่า ๆ กับการเลือกช่องทางที่จะส่ง เช่น จะพูดหรือใช้ภาษาทางเพื่อการส่งข่าวสาร

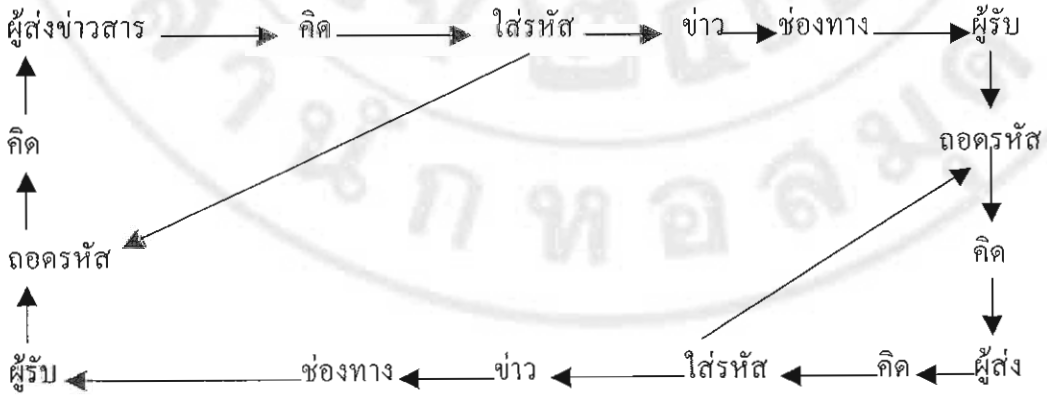
ข่าวสาร (massage) ข่าวสาร คือ การแปลความคิดต่าง ๆ จุดประสงค์ และส่งเข้าสู่รหัส (code) ซึ่งจะนำผ่านช่องทาง (channel) สู่ผู้รับ

ช่องทาง (chanel) ผู้ส่งข่าวสารจะส่งข่าวสารผ่านอวัยวะสัมผัส (sense organs) ของผู้รับทางใด เช่น ทางหู ทางตา ทางจมูก ทางสัมผัส โดยการพูด การเขียน หรือใช้ภาษาท่าทาง

ผู้รับสาร (the receiver) ผู้รับสารรับข่าวสารและแปลความหมายของการสื่อสารโดยผ่านกระบวนการถอดรหัส (decoding) การรับรู้และการแปลจะทำให้เกิดการส่งตอบกลับ (feed back) และผู้รับกลายเป็นผู้ส่งสาร (sender) ต่อไป

การส่งข้อมูลย้อนกลับ (feed back) เมื่อผู้รับสาร รับข่าวสารจากผู้ส่งสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) จะเกิดขึ้นการตอบกลับทำให้ผู้ส่งแน่ใจได้ว่าผู้รับได้รับข่าวสารแล้ว

สัมฤทธิผลการสื่อสารจะเกิดสูงสุด เมื่อการรับรู้ความหมายของผู้รับสาร ตรงกับความหมายของสารที่ผู้ส่งสาร ทำการสื่อสารออกไป



ภาพ 3 กระบวนการการสื่อสาร

ที่มา : ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541: 158

3. ประเภทของการสื่อสาร (types of communication) ในการแบ่งประเภทของการสื่อสาร ปรมะ สตะเวทิน (2527: 45 อ้างในวาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี 2532: 15–16) ได้เสนอเกณฑ์ในการจำแนกไว้ 5 ประการ คือ

1. จำแนกโดยถือผู้สื่อสารเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น

1.1 การสื่อสารภายในตัวบุคคล (intrapersonal communication) เป็นการสื่อสารภายในบุคคลเดียวกัน โดยทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสาร และรับสาร เช่น การคิด การพูด กับตัวเอง การร้องเพลงคนเดียว การบันทึกประจำวันสำหรับตนเอง

1.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล ((interpersonal communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในลักษณะบุคคลต่อบุคคล (person – to – person) เป็นการสื่อสารโดยตรง ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสลับกันไป การส่งสารอาจอยู่ในรูปของการใช้ถ้อยคำ คำพูด หรือไม่ใช้ถ้อยคำ คำพูด

1.3 การสื่อสารกลุ่ม (group communication) เป็นการสื่อสารกับคนจำนวนมากซึ่งอยู่ในที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เช่น การบรรยายในที่ประชุม การสอนในห้องเรียน การปราศรัย เป็นต้น

1.4 การสื่อสารองค์การ (organization communication) คือการสื่อสารระหว่างสมาชิกในองค์การ หรือหน่วยงาน เช่น การสื่อสารในบริษัท ในหน่วยงานราชการ เป็นต้น

1.5 การสื่อสารมวลชน (mass communication) เป็นการสื่อสารไปยังคนจำนวนมากพร้อมกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มเป้าหมายอาจอยู่ห่างไกลกัน หรือกระจัดกระจาย ในที่ต่าง ๆ

2. จำแนกโดยถือการใช้ภาษาเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น

2.1 การสื่อสารด้วยการพูดการเขียน (verbal communication) มโนทัศน์ ความคิด วัตถุประสงค์จะแสดงออกมาโดยการพูดหรือการเขียน การพูดและการเขียนเข้าใจง่าย ซักถามกันได้ แต่บางครั้งก็อาจปกปิดความคิดความรู้สึกที่แท้จริงได้

2.2 การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกอาจสื่อสารได้โดยน้ำเสียง ความกังวานของเสียง การแสดงกริยาท่าทาง การทรงตัว การเคลื่อนไหว การแสดงออกทางสีหน้า การสัมผัส การประสานสายตา การสื่อสารชนิดนี้ได้รับการพิจารณาแล้วว่าเป็นการสื่อสารที่แสดงออก ถึงความรู้สึกนึกคิดอย่างแท้จริง มากกว่าการพูดการเขียน เพราะบุคคลมักจะควบคุมตนเองน้อยในเรื่องการแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง

3. จำแนกโดยการใช้การเห็นหน้าเป็นเกณฑ์

3.1 การสื่อสารแบบเผชิญหน้า (face to face communication) หมายถึง ผู้ส่งสาร และผู้รับสารเผชิญหน้ากัน สามารถโต้ตอบซักถาม สังเกตกริยาท่าทางซึ่งกันและกันได้

3.2 การสื่อสารแบบไม่เห็นหน้า (interposed communication) หมายถึง ผู้ส่งสารและผู้รับสารอยู่ห่างไกลกัน ไม่สามารถสังเกตกริยาท่าทางของซึ่งกันและกัน ต้องใช้เครื่องมือช่วยในการสื่อสาร เช่น สื่อโทรคมนาคม สื่อมวลชนต่าง ๆ

4. จำแนกโดยใช้ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นเกณฑ์ ได้แก่ การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ ระหว่างวัฒนธรรม และระหว่างประเทศ

5. จำแนกโดยถือเกณฑ์ลักษณะเนื้อหาวิชา เช่น การสื่อสารการเมือง การสื่อสารการสอน และการสื่อสารสาธารณสุข เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงประเภทของการสื่อสารดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะการสื่อสารของพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มใหญ่ การสื่อสารในองค์การ และการสื่อสารมวลชน เพราะพยาบาลจำเป็นต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และประชาชนทั่วไป เป้าหมายของการสื่อสารจึงมีทั้งเพื่อการสอน แนะนำ โน้มน้าวจิตใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการประสานงาน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการวางแผนตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธภาพอันดี ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนักและวิเคราะห์บทบาทของตนเองให้เหมาะสมตลอดเวลา ไม่เช่นนั้นพยาบาลอาจลืมหรือมองข้ามบทบาทการเป็นผู้รับสารจากผู้ป่วย ทั้งที่สารจากผู้ป่วยเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การประเมินปัญหา และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

รูปแบบของการสื่อสาร (forms of communication) รูปแบบของการสื่อสาร อาจแบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541: 159)

1. การสื่อสารทางสังคม (social communication) การสื่อสารทางสังคมเป็นรูปแบบที่เราคุ้นเคย การสื่อสารทางสังคมจะเป็นไปในรูปของการใช้เวลาให้หมดไปและมีคุณค่าทางความสุขสำราญ และมักจะเป็นการให้และรับอย่างเสรี หัวข้อการสนทนาก็พูดไปเรื่อย ๆ ไม่มีความสำคัญ อาจไม่ต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน หรือมีก็ได้

2. การสื่อสารแบบเป็นพิธีรีตอง (formal communication) การสื่อสารชนิดนี้จะมีการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อให้การสื่อสารเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รูปแบบการสื่อสาร เช่น อ่านข่าวทางวิทยุ โทรทัศน์ การอภิปรายบนเวที การสอนหนังสือในชั้นเรียน การสื่อสารดังกล่าวมักจะเป็นการส่งข่าวเพียงข้างเดียว แม้จะมี

การซักถามบ้างก็น้อย การสื่อสารเช่นนี้อาจแสดงออกทางงานศิลปก็ได้ เช่น การสื่อสารโดยการวาดภาพ หรือทางดนตรี

3. การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษา (therapeutic communication) การสื่อสารเช่นนี้ผู้มีความรู้และประสบการณ์มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) การสนทนาทางสังคมบางครั้งก็เกือบจะเป็นการรักษา หลายคนอาจจะจำได้ว่าเคยรู้สึกสบายใจเมื่อได้คุยกับใครสักคน การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษานี้สามารถแยกได้ว่าขณะนี้ พูดอะไร เพื่ออะไร ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นความตั้งใจและเพ่งเล็งที่จะช่วยเหลือ

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากเดิมที่มุ่งเน้นเฉพาะกิจกรรมที่เป็นงานในหน้าที่ (task oriented activities) ปรับเปลี่ยนเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing) ความจำเป็นในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในลักษณะเพื่อการช่วยเหลือรักษา จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการพยาบาล เพราะการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษา มีลักษณะซึ่งสำคัญแตกต่างจากการติดต่อสื่อสารทั่วไป คือจะต้องมีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารนั้น อย่างชัดเจน (พิไลรัตน์ ทองอุไร, 2529: 78)

การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือรักษา เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยที่ฝ่ายหนึ่งมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่ง ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายชัดเจน ผู้ป่วยทุกคนมีปัญหาทั้งด้านสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระดับความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยทุกคนต้องการเหมือนกันคือ ต้องการการดูแลเอาใจใส่และการพยาบาลที่ดีจากพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี บรรลุเป้าหมายนั้น ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541: 167) นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีทางการพยาบาลหลาย ๆ ทฤษฎี เช่น ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบพลาว (Peplau อ้างใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 68) ซึ่งภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความวิตกกังวล การลดความวิตกกังวลจะเป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งนี้การลดความวิตกกังวลจะทำได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นกับการสื่อสารของพยาบาลและผู้ป่วย และยังเน้นว่าบุคคลเป็นระบบเปิดที่ต้องมีการสื่อสาร หรือปฏิสัมพันธ์ในระดับของบุคคล ของกลุ่ม และของสังคม

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์ในรูปแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (one to one nurse – patient relationship) เป็นสัมพันธภาพทางวิชาชีพ เพื่อการช่วยเหลือ มีความเป็นเอกลักษณ์ พยาบาลมีการตรวจสอบความคิดความรู้สึกของตนเองทั้งก่อนและระหว่างมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย จุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเติบโตงอกงาม (growth) ในทางความคิด ความรู้สึก และพัฒนาตัวเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ พยาบาลควรมีการฝึกฝนทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการสื่อสาร ซึ่งจะเป็นผล

ให้บริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิผล ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ประกอบการพิจารณาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลที่ว่า การสื่อสารที่ดี ผู้ส่งสาร (พยาบาล) ควรจะคำนึงถึงความพร้อมของผู้รับสาร (ผู้ป่วย) ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก การสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้หรือการสื่อสารนั้น จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสารได้ เช่นกัน

พยาบาลจะมีการสื่อสารกับผู้ป่วยทั้ง 3 รูปแบบ คือ การสื่อสารแบบสังคมอาจใช้เพื่อแนะนำผู้ป่วยและญาติให้รู้จักสถานที่ในโรงพยาบาลเป็นกันเอง การสื่อสารแบบพิธีรีตองกระทำเมื่อทำการสอนสุขศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วย การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษาใช้เมื่อมีการติดต่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหา และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล และผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร (factors affect communication) การสื่อสารจะมีประสิทธิผลหรือไม่ มีปัจจัยหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าบริบท (context) 5 ประการที่จะต้องพิจารณาดังนี้ (วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์ 2545: 9-13)

1. บริบททางจิตวิทยา (psychological context)

ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องของเพศ อายุ ระดับการศึกษา และบทบาทของบุคคลในสังคม ก็นับเป็นปัจจัยสำคัญในการติดต่อสื่อสาร เพราะความแตกต่างของบุคคลในเรื่องดังกล่าว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การตีความข่าวสารข้อมูลแตกต่างกัน เป็นผลให้การติดต่อสื่อสารบกพร่อง หรือไม่สมบูรณ์ได้ (Kockler J.W, 1976: 112-132) ซึ่งความแตกต่างกันของบุคคลในกลุ่มผู้ส่งสาร (พยาบาล) และกลุ่มผู้รับสาร (ผู้ป่วย) ที่ควรนำมาพิจารณามีดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านผู้ป่วย

1.1.1 ความแตกต่างทางเพศ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดี ให้เกิดขึ้นจากการรับและส่งข่าวสารนั้นด้วย นอกจากนั้นวัฒนธรรมและสังคม ยังกำหนดบทบาทและกิจกรรมของเพศหญิงและเพศชายไว้ต่างกัน เพศหญิงมักจะเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหว ละเอียดอ่อน ประนีประนอม และหยั่งถึงจิตใจของคนได้ดีกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายจะให้เหตุผลและจดจำข่าวสารได้มากกว่าเพศหญิง (ปรมะ สตะเวทิน, 2527: 106) แสดงให้เห็นว่า ความแตกต่างทางเพศ น่าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้การรับรู้พฤติกรรม การติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน

1.1.2 ความแตกต่างด้านอายุ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องพฤติกรรมและความคิด บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย และบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนแปลงไปเมื่อ มีอายุมากขึ้น (Myers and Myers, 1982: 5)

โดยทั่วไปแล้วคนที่มีอายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม (liberal), ยึดถืออุดมการณ์ (idealistic) ใจร้อน (impatient) และมองโลกในแง่ดี (optimistic) มากกว่าคนที่มีอายุมาก และสำหรับคนที่มีอายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษ์นิยม (conservative) ยึดถือการปฏิบัติ (pracmatic) ระมัดระวัง (caution) และมองโลกในแง่ร้าย (pressimistic) มากกว่าคนที่มีอายุน้อย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากคนที่มีอายุมากมีประสบการณ์ในชีวิต ซึ่งเคยผ่านปัญหาต่าง ๆ มายาวนานกว่าคนที่มีอายุน้อย (ปรมะ สตะเวทิน, 2527: 105) จึงทำให้ความคิด ทัศนคติ และความรู้สึกของคนต่างวัยไม่เหมือนกัน ซึ่งอาจจะส่งผลการรับรู้ที่แตกต่างกันด้วย

1.1.3 ความแตกต่างด้านระดับการศึกษา ความแตกต่างด้านการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้แตกต่างกัน กล่าวคือ การศึกษาจะช่วยให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หรือปฏิกิริยาการแสดงออกของบุคคลอื่นได้ถูกต้อง เหมาะสม มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือได้รับการศึกษาต่ำกว่า (วรรณสิทธิ ไวทยะเสวี, 2526: 42) นอกจากนั้น การศึกษายังเป็นโอกาสให้บุคคลมีการเปิดรับการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น

1.1.4 ความแตกต่างด้านฐานะทางเศรษฐกิจ จากการที่มนุษย์เรามักเข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิต ทัศนคติ ความเชื่อของคนที่จัดอยู่ในฐานะทางเศรษฐกิจเดียวกับตน หรือใกล้เคียงกับตนได้ดีกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันออกไป ทำให้ความแตกต่างทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจนี้ อาจมีอิทธิพลต่อพยาบาล เพราะพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างไปจากผู้ป่วย มักจะไม่ค่อยเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย อาจมองข้ามปัญหาที่สำคัญ ๆ บางอย่างของผู้ป่วยโดยไม่ได้ช่วยเหลือ

พยาบาลบางคนที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ อาจเกิดความ ไม่มั่นใจในการสนทนาติดต่อกับผู้ป่วย เพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วย ไม่อยากใกล้ชิดผู้ป่วยและมักปล่อยให้เป็นหน้าที่ของญาติ ในทำนองคล้าย ๆ กัน เมื่อพยาบาลให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในช่วงชั้นผู้มีรายได้น้อย พยาบาลอาจประเมินความต้องการของผู้ป่วยต่ำ เพราะมีอคติต่อ ผู้ป่วยก็เป็นได้ (ชูดา จิตพิทักษ์, 2528: 141)

1.1.5 ประสบการณ์ในการรักษาการมีประสบการณ์ในการรักษามาก่อนจะทำให้เกิดความรู้ความคุ้นเคยและสามารถปรับตัวต่อการรักษาได้ดีกว่า และถ้าประสบการณ์ในครั้ง

ก่อนเป็นที่พึงพอใจ บุคคลนั้นก็พร้อมที่จะรับรู้ในประสบการณ์นั้นอีก ดังนั้นผู้ป่วยที่เคยมารับการรักษามาก่อน และได้รับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจากพยาบาล ก็จะมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในด้านดี และพร้อมที่จะมีการรับรู้ที่ดีเป็นพื้นฐานในการมารับบริการในครั้งต่อ ๆ ไป (นงนุช พิเคราะห์งาน และคณะ, 2542: 77)

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น พอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยในฐานะของผู้รับข่าวสารนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยอันจะนำไปสู่ความพึงพอใจ ประทับใจ มีความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลต่อไป อย่างไรก็ตาม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้พิจารณาถึงปัจจัยผู้ส่งสาร หรือคุณลักษณะของผู้ส่งสาร (พยาบาล) ซึ่งมีฐานะเป็นผู้ให้การติดต่อสื่อสารโดยตรง

1.2 ปัจจัยด้านการพยาบาล

1.2.1 ความแตกต่างทางประสบการณ์ในการทำงาน ประมวล รุจนเสรี (2523: 6) ได้กล่าวว่า หากให้ข้าราชการใดปฏิบัติหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งติดต่อการเป็นเวลานาน ผลที่เกิดขึ้นคือ จะทำให้การปฏิบัติงานมีลักษณะเป็นงานกิจวัตรประจำวัน (routine) โดยเฉพาะงานพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเกิดความรู้สึกว่าเป็นงานที่ทำเป็นกิจวัตรประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงไม่มากในแต่ละวันมักเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในงานนั้น ๆ ขึ้น ถ้าพยาบาลมีความรู้สึกเบื่อหน่ายในงานนั้นขึ้น บางคนจะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง คำพูด หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ในลักษณะที่ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ หรือไม่ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ซึ่งพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกนั้น ไม่ว่าจะเป็นท่าทางที่กระตือรือร้นในการให้บริการ หรือการแสดงสีหน้า น้ำเสียง มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและญาติมีความเข้าใจ หรือการรับรู้ต่อพยาบาลแตกต่างกันไป (Macknight, 1976: 22) ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปี จะยังมีความรู้สึกกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และอุดมการณ์ในการทำงานที่มีเป้าหมายของวิชาชีพ คือ ให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเยี่ยงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525: 157) จากที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล

1.2.2 การศึกษาต่อหรือการอบรมเพิ่มเติม การศึกษาต่อหรือการเข้ารับการอบรมวิชาความรู้ต่าง ๆ จะช่วยให้บุคลิกเกิดความรู้ ความคิด แนวทางในการปฏิบัติงาน และความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในมนุษย์มากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา หรืออบรมในสาขาวิชาการพยาบาล หรือสาขาวิชาการอื่น ๆ ก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลได้เป็นอย่างดี

นอกจากนั้น การได้ไปศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติม ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบรรยากาศจากสถานที่ที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ไปพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคล

ภายนอกซึ่งจะส่งผลให้ความรู้สึกที่เริ่มจะเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานเปลี่ยนไปและเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพแทนที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต หรือหน่วยฉุกเฉินต่าง ๆ จะมีความรุนแรง และความถี่ของความเครียดสูง (Stubbs and Schaffner, 1985: 45) ดังนั้น การไปศึกษาต่อหรือการเข้าอบรมเพิ่มเติม จึงมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง

นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความต้องการขั้นพื้นฐานหรือความต้องการในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ ความต้องการความรัก การได้รับการยกย่อง หรือความเข้าใจในตนเอง และเจตคติ ซึ่งหมายถึงความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ทั้งเจตคติต่อตนเองและต่อคู่สื่อสารล้วนแล้วแต่มีผลต่อการสื่อสารทั้งสิ้น หากผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นภาคภูมิและพร้อมที่จะสื่อสาร แต่หากมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพยาบาล ผู้ป่วยก็จะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงไม่ฟัง หรือฟังอย่างไม่ตั้งใจ หรือหากพยาบาลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย คิดว่าผู้ฟังโง่ อธิบายอย่างไรก็คงจะไม่เข้าใจ หรือผู้ฟังดื้อรั้น จะบอกอะไรก็เหนื่อยเปล่า พยาบาลก็อาจจะไม่พูดกับผู้ป่วยคนนั้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 43) ดังนั้นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หากพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีความเห็นใจอยากช่วยเหลือ จะมีผลให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล ให้เกียรติ มีการทักทายปราศรัย อธิบายชี้แจง ปลอบใจด้วยคำพูดและสายตา แต่หากพยาบาลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยก็ย่อมที่จะสื่อสารหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยเฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ด้านผู้ป่วยก็เช่นกัน ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือ บอกความลับหรือซักถาม ข้อข้องใจจากพยาบาลหรือไม่ ขึ้นกับเจตคติที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาลด้วยเช่นกัน

2. บริบทด้านความสัมพันธ์ (relational context)

ความสัมพันธ์ หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมและปฏิกิริยาของเราต่อผู้ที่เราจะสื่อสารด้วย ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหมายถึงบุคคลสองคน คือ พยาบาลและผู้ป่วยได้มีการติดต่อเกี่ยวข้องกันชั่วระยะเวลาหนึ่งระยะเวลานาน ซึ่งระยะเวลาของการติดต่อสื่อสารนี้พยาบาลมีบทบาทในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วย (patient) หรือผู้รับบริการ (client) ได้รับการตอบสนองความต้องการช่วยแก้ปัญหาและช่วยให้ฟื้นจากความเจ็บป่วยด้วยความรู้ความสามารถของพยาบาล โดยทั่ว ๆ ไปเป้าหมายของสัมพันธภาพจะมุ่งสู่การเติบโตงอกงาม (growth) ของผู้ป่วย และรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541: 167)

1. ให้ผู้ป่วยตระหนักในตนเอง ยอมรับตนเอง และเพิ่มความนับถือตนเองให้มากขึ้น
2. ให้ผู้ป่วยรู้จักตนเองดีขึ้น และปรับปรุงตัวเองด้านความคิดและการแสดงออก
3. ให้ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้อื่น พึ่งพาผู้อื่นพอควร มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยสามารถที่จะเป็นผู้ให้และผู้รับความรัก

4. ให้ผู้ป่วยปรับปรุงการกระทำหน้าที่ในการดำรงชีวิต และเพิ่มความสามารถที่จะทำให้ความต้องการจำเป็นต่าง ๆ ได้รับความพึงพอใจและบรรลุเป้าหมายที่เป็นจริง

สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดความไว้เนื้อเชื่อใจ มีความประทับใจ และยอมรับการช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การและการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยหายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในที่สุด

3. บริบทด้านสถานการณ์ (situational context)

คือความต้องการ (needs) จุดประสงค์ (purpose) หรือเหตุผล (reason) ในการสื่อสาร แต่ละบุคคลมีเหตุผลแตกต่างกัน ซึ่งเหตุผลเหล่านี้อาจสอดคล้องกันหรือขัดแย้งกันก็ได้ นักวิชาการหลายท่าน เชื่อว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีจุดประสงค์เพื่อที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น คือต้องการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิดเห็น เจตคติตลอดจนพฤติกรรมเหนือบุคคลอื่น ความเชื่อนี้เป็นไปได้ในการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษาระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อการสอนแนะนำ ชักจูงโน้มน้าวใจ แต่บางครั้งการสื่อสารเป็นเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจร่วมกันจากการสนทนาในสิ่งที่มีความสนใจร่วมกัน มากกว่ามุ่งมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ซึ่งหากการสื่อสารนั้นมีจุดประสงค์ที่สอดคล้องกันทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ก็จะราบรื่น หากเหตุผลไม่สอดคล้องการสื่อสารนั้น ๆ ก็จะเกิดความขัดแย้งขึ้นได้

4. บริบทด้านสิ่งแวดล้อม (environmental context)

การสื่อสารไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว แต่การสื่อสารทุกครั้ง เกิดภายใต้บริบท (context) หรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นสิ่งแวดล้อมการสื่อสาร จึงมีผลต่อการสื่อสารของมนุษย์ด้วย สิ่งที่อาจมีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงการสื่อสาร ครั้งที่ผ่านมาของทั้งสองฝ่าย การสื่อสารจะราบรื่นและเกิดผลดี หากผู้สื่อสารทำการสื่อสารได้เหมาะสมกับกาลเทศะและสิ่งแวดล้อม (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 49) ในการสื่อสารของพยาบาลและผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมมักจะไม่ค่อยสบายใจนัก เพราะอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบกับพยาบาลมีภาระงานจำนวนมากขณะปฏิบัติงานทำให้มีเวลาค่อนข้างจำกัดในการสื่อสาร อาจมีผลต่อความราบรื่นของการสื่อสารได้

5. บริบทด้านวัฒนธรรม (cultural context)

บุคคลที่อยู่ในสังคมวัฒนธรรมต่างกัน จะมีรูปแบบการสื่อสารต่างกัน กลุ่มสังคม เช่น ครอบครัว ศาสนา ระดับชั้นของบุคคลต่างสังคม เศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อปทัสถาน และค่านิยมของบุคคล และเป็นสิ่งชี้นำพฤติกรรมในการติดต่อกับบุคคลนั้น อย่างไร ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางในการสื่อสาร อาจมีความหมายแตกต่างกันไปในสังคมที่ต่างกัน การแปลภาษาทางวัฒนธรรมก็มีอิทธิพลมาก เช่น การแต่งกาย การใช้เครื่องประดับ การใช้น้ำหอม เป็นต้น

5. ประสิทธิผลของการสื่อสาร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสื่อสารที่ดี มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดจะต้องเป็นการสื่อสารสองทาง และอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง จึงจะเกิดผลสัมฤทธิของการสื่อสาร ดังคำกล่าวที่ว่าการสื่อสารจะเกิดประโยชน์สูงสุด หรือมีประสิทธิผล เมื่อผู้รับสารสามารถรับรู้ข่าวสาร ตรงกับความหมายของสารที่ผู้ส่งสาร ทำการสื่อสารออกไป เท่านั้น ดังนั้น จึงมีผู้เสนอแนวคิดในการเพิ่มประสิทธิผลการสื่อสาร อาทิ เช่น คูลิปและคณะ (Cullip, S.M. et al, 1978: 45 อ้างใน วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์, 2545: 2) กล่าวถึงหลักของการสื่อสารให้มีประสิทธิผล (The 7 C's of Effective Communication) ประกอบด้วย

ก. ความเชื่อถือ (credibility) การสื่อสารให้ได้ผลต้องเริ่มต้นด้วยบรรยากาศ ความเชื่อถือไว้วางใจ

ข. ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม (context) ทั้งสภาพวัฒนธรรมและสังคม

ค. เนื้อหาสาระ (content) จะต้องมีความหมายหรือมีประโยชน์ต่อผู้รับ

ง. ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง (continuity and consistancy) การสื่อสารต้องมีการย้ำเสมอต้นเสมอปลาย เที่ยงตรงแน่นอน

จ. ช่องทางการสื่อสาร (channels) ข่าวสารต้องส่งถูกช่องทาง

ฉ. พิจารณาความสามารถของผู้รับ (considerin capability of audience) การสื่อสารต้องพิจารณาขีดความสามารถของผู้รับ ให้ผู้รับสารใช้ความพยายามน้อยที่สุดที่จะเข้าใจสาร

ช. ความแจ่มแจ้ง (clearity) ข่าวสารต้องเข้าใจง่ายชัดเจน อีกแนวคิดหนึ่งระบุว่าการสื่อสารให้มีประสิทธิผลก็ใช้ 7 C's (The 7 C's of Effective Communication) เหมือนกันแต่ในความหมายที่ต่างกัน คือ การสื่อสารที่ดีต้องมี

ซ. ความกระจ่างแจ้ง (clear) ชัดเจน

ฌ. กระชับ (concise) กะทัดรัด ไม่เยิ่นเย้อ

ญ. สมบูรณ์ (complete) ได้ใจความครบถ้วนไม่เคลือบแคลง ขาดหาย

ฎ. ถูกต้อง (correct) พิสูจน์ได้

ฏ. มีมารยาท (courteous) ถูกคน ถูกกาละ ถูกเทศะ

ฐ. พินิจพิจารณารอบคอบ (considerate) รู้กฎ รู้ระเบียบ รู้จรรยาบรรณ

ฑ. มีความเป็นรูปธรรม (concrete) เป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจได้ทันที ใช้ภาษา /ยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม (วิทยา คำรงเกียรติศักดิ์, 2545: 2)

ในปี 1998 Center Communication Programs แห่งมหาวิทยาลัย John Hopkins (U.S.A.) ได้เสนอหลัก 7 ประการของการสื่อสารที่มีประสิทธิผล (The 7 C's of Effective Communication) เพื่อสร้างแรงจูงใจในการสื่อสาร (Esta de Fossard, 1998: 45 อ้างใน วิทยา คำรงเกียรติศักดิ์, 2545: 1) ดังนี้

1. การสื่อสารที่ดีต้องทำให้ผู้รับสารเกิดความสนใจ (command attention) ตั้งใจและเปิดใจที่จะรับสาร

2. การสื่อสารต้องทำให้ผู้รับสารเกิดความประทับใจและเข้าใจในเหตุผล (cater to the heart and the head) ทำให้ผู้รับสาร มองเห็นความเป็นตรรก เห็นด้วยในเหตุผล และตื่นตา ตื่นใจ มีความประทับใจในผู้ส่งสาร / เนื้อหา / วิธีการ

3. การสื่อสารที่ดีต้องทำให้เกิดการตอบสนอง ผู้รับสารต้องรู้ว่าผู้ส่งสารต้องการให้ทำอะไร (call to action)

4. เนื้อหาสาระต้องชัดเจน (clarity the message) ไม่คลุมเครือ

5. การสื่อสารที่ดีต้องทำให้ผู้รับสารรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (communicate a benefit)

6. การสื่อสารที่ดีต้องทำให้ผู้รับสารเกิดความไว้เนื้อเชื่อใจ (create trust)

7. เนื้อหาสาระต้องคงที่สม่ำเสมอ (convey a consistent message)

จากการศึกษา ทบทวนแนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร ที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสาร โดยประมวลจากหลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (The Seven C's of Effective Communication) ทั้ง 3 ทัศนะ จำแนกเป็น 15 ประการ ดังนี้

1. ความเชื่อถือ ไว้วางใจ (credibility)

พยาบาลหรือแหล่งสาร นั้น ความเชื่อถือเป็นคุณสมบัติที่สำคัญมาก ความเชื่อถือของไว้วางใจของแหล่งสารนั้น ขึ้นกับคุณลักษณะหลายประการ ได้แก่

- ความรู้และประสบการณ์ของผู้ส่งสาร (พยาบาล) รวมถึงคุณวุฒิทางการศึกษาด้วย การที่พยาบาลมีความรู้เป็นอย่างดี และมีประสบการณ์ด้านที่ให้การพยาบาล การให้ คำแนะนำ บอกวิธีการดูแลสุขภาพ ย่อมมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข่าวสารอย่างยิ่ง (พิชชุดา วิรัชพินทุ, 2534: 63)

- บุคลิกภาพของผู้ส่งสาร (พยาบาล) การมีบุคลิกภาพที่ดี มีผลต่อข้อมูลข่าวสาร เช่น พยาบาลที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้ใหญ่ มั่นคง จริงจัง เป็นหลักเป็นฐาน ย่อมมีความน่าเชื่อถือมากกว่าพยาบาลที่ดูหลุกหลิก ไม่จริงใจ (พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, 2541: 2)

- วิธีการสื่อสารก็มีผลต่อความน่าเชื่อถือ แม้ผู้ส่งสารจะมีฐานะตำแหน่งสูง มีการศึกษาดี และเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องนั้นโดยตรง แต่สื่อสารในสิ่งที่ขัดกับประสบการณ์ตรงของผู้รับย่อมไม่อาจทำให้เชื่อถือได้ เช่นผู้ป่วยปวดท้อง แพทย์ตรวจแล้วบอกว่า "ไม่เป็นไร" ผู้ป่วยก็ไม่เชื่อ เพราะอาการปวดท้องยังคงอยู่ จึงอาจเปลี่ยนคำพูดเป็น "ไม่เป็นอะไรมาก" หรือ "อาการเช่นนี้อาจเกิดขึ้นได้แล้วจะหายไปเอง ไม่มีอันตรายอะไร" เป็นต้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒนกุล, 2536: 65)

2. ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม (context)

บุคคลที่อยู่ในสังคมวัฒนธรรมต่างกัน จะมีรูปแบบการสื่อสารที่ต่างกัน ทั้งภาษาพูด ภาษาท่าทางในการสื่อสาร มีผลต่อท่าทีการแสดงออกและการใช้ถ้อยคำที่ต่างกัน อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษา ในอดีตพยาบาลมีแนวโน้มมองผู้รับบริการในสถานภาพที่ต่ำกว่า ทำให้อาจลืมบทบาทการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 47) ดังนั้นพยาบาลจึงควรระมัดระวังกริยา ท่าทีการแสดงออก โดยคำนึงถึงบุคคลในฐานะความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน และเข้าใจ มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างกันเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และความเข้าใจอันดีต่อกัน

3. ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง (continuity and consistency)

การสื่อสารที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา มีความสำคัญอย่างยิ่ง การสื่อสารที่สม่ำเสมอช่วยรักษาและกระชับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล งานการพยาบาลก็จำเป็นต้องมีความต่อเนื่องในการสื่อสาร เช่นรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกระยะ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา หรือช่วยให้ผู้ป่วยหรือญาติปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ช่วยให้หายป่วยเร็วขึ้น

ความคงเส้นคงวา หรือความสอดคล้องในการสื่อสาร จะช่วยให้ผู้สื่อสาร มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีความเป็นเอกภาพในการสื่อสาร (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล 2536: 65-66) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ความคงเส้นคงวาและสอดคล้องในการสื่อสารจะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจพยาบาลมากขึ้น

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยแม่โจ้

4. ความมีมารยาท ถูกกาลเทศะในการสื่อสาร (courteous)

การสื่อสารที่ดีต้องกลมกลืนไปกันได้กับวัฒนธรรมของสังคม เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา สถานที่ เช่นสถานที่ใดควรคุยเรื่อใด หรือเวลาใดควรคุยเรื่องใด การใช้ถ้อยคำภาษา กริยาท่าทางต่อบุคคลใด มีความเหมาะสมหรือไม่ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 66) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่พยาบาลจะพูด ผู้ป่วยอาจไม่อยากให้ใครได้ยิน เป็นต้น

5. ความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร (considerate)

พยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องคำนึงถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามกฎระเบียบ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร มุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่บุคคลที่มีสิทธิในการรับรู้ข่าวสารนั้น ๆ ไม่มีการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น (กองพยาบาล, 2541: 2-6)

6. ความน่าสนใจของการสื่อสาร (command attention)

การตรึงผู้ฟังให้สนใจข่าวสาร ตั้งใจและเปิดใจที่จะรับสาร จะทำให้การสื่อสารนั้นน่าสนใจ โน้มน้าวให้ผู้ฟังสนใจรับฟังตลอดการสนทนาได้ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องฝึกฝนการใช้ทักษะในการสื่อสาร เช่น วิธีการพูด น้ำเสียงที่ดี ชัดเจน และบุคลิกภาพที่เอื้อเฟื้อ เห็นอกเห็นใจ (พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, 2541: 4) จะช่วยในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ในที่สุด

7. ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล (cater to the heart and the head)

การทำให้ผู้รับสารมองเห็นความเป็นตรรกะ เห็นด้วยในเหตุผลและตื่นตาตื่นใจ มีความประทับใจในผู้ส่งสาร/เนื้อหา/วิธีการ การสร้างอารมณ์ ความรู้สึก มีความสำคัญไม่น้อยกว่าข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสาร เพื่อดึงดูดผู้รับสาร และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตอบสนองอารมณ์จะทำให้ผู้รับสารครุ่นคิด ถึงข่าวสารนั้นอย่างจริงจัง และอาจส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้รับสาร หากการตัดสินใจนั้น มีอารมณ์ หรือความรู้สึกที่ดีมาเกี่ยวข้องด้วย (Esta de fossard, 1998: 45 อ้างใน วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์, 2545: 2)

8. ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร (channels)

บุคคลมีการรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกัน ข่าวสารบางอย่างมีลักษณะเป็นรูปธรรมบางอย่างเป็นนามธรรม ข่าวสารบางอย่างรับรู้ได้ด้วยการสัมผัสโดยตรง เช่น การรับรู้รส กลิ่น ดังนั้น การเลือกใช้สื่อ หรือเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม จะมีผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารเป็นอย่างยิ่ง การเปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมในการสื่อสาร และการสื่อสารแบบสองทาง มีการส่ง

ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับสาร จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในการสื่อสารนั้น ๆ ดียิ่งขึ้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 48)

9. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร (capability of audience)

ผู้ส่งสารควรพิจารณาความสามารถของผู้รับสาร มีสิ่งที่จะต้องพิจารณาหลายประการ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ เช่น ผู้รับสารมีประสาทสัมผัสรับรู้ได้ครบถ้วน หรือมีความพิการทำให้เปิดรับสารไม่ได้บ้างหรือไม่ ทางด้านจิตใจ เช่นอยู่ในอารมณ์อย่างไร โกรธ วิตกกังวล เศร้าโศก เสียใจ หรือหมดหวัง ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อการสื่อสารทั้งสิ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุอาจมีปัญหาด้านสายตาก็อาจใช้รูปภาพเป็นสื่อแทนตัวอักษร นอกจากนี้ยังมีประชาชนที่ไม่รู้หนังสือจำนวนมาก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ตัวอักษร ถึงแม้บางคนอ่านหนังสือได้ แต่ต้องใช้ความพยายามมาก จึงเป็นสิ่งที่ยากสำหรับเขา เพราะหากเขามีโอกาสเลือกรับสารอย่างอื่นแล้ว เขาจะปฏิเสธการอ่าน (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 66)

10. ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (communicate a benefit)

ผู้ส่งสารควรจะทำให้ผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมใหม่ หากเขาเชื่อว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์แก่เขาจริง เสมือนบทบาทของตัวละครที่หลากหลายในละครวิทยุ สามารถสื่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนวิถีชีวิตแก่ผู้ฟังได้ (Esta de fossard, 1998: 45 อ้างถึง วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์, 2545: 2)

11. ความชัดเจนแจ่มแจ้งในการสื่อสาร (clarity)

ความแจ่มแจ้งทั้งในเนื้อหาได้แก่ เนื้อหานั้นสามารถบอกได้ชัดเจน เข้าใจง่าย กระทัดรัด ไม่คลุมเครือ ไม่อ้อมค้อม ไม่วกวนหรือกำกวม จนทำให้ตีความหมายได้หลายทาง และความแจ่มแจ้งทางกายภาพ ได้แก่ การออกเสียงดังชัดเจน ถูกต้องตามอักขรวิธี ออกเสียงควบกล้ำถูกต้อง อ่านง่าย คมชัด ทำให้ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารได้ตรงตามความต้องการ และผู้รับสารสามารถเข้าใจอย่างถูกต้องตรงกัน การเลือกใช้คำพูดหรือท่าทาง มีส่วนสำคัญต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นภาษา ถ้อยคำ หรือสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตาม หากใช้ผิดพลาดไป เช่นการออกเสียงผิด การใช้คำควบกล้ำไม่ชัดเจน ความหมายก็ผิดไปด้วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 65)

12. ความกระชับของการสื่อสาร (concise)

การสื่อสารที่กระชับ ไม่เยิ่นเย้อ ได้ใจความที่สมบูรณ์ในเวลาอันสั้น จะช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และรวดเร็วในการสื่อสาร การอธิบายยาว ๆ หรือการใช้ฟุ่มเฟือยมากเกินไป จะไม่เร้าให้ผู้ฟังเกิดความสนใจ และเข้าใจในสารนั้น ได้ (Stephen, 1992: 66)

13. ความสมบูรณ์ของการสื่อสาร (complete)

ข่าวสารที่ได้ใจความครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ขาดหายจะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เนื้อหาของสารควรจะต้องมีสาระ มีคุณค่าเพียงพอในสายตาของทั้งผู้ส่งสาร (พยาบาล) และผู้รับสาร (ผู้ป่วย) ขณะเดียวกันต้องเสนอสาระได้ครบถ้วน ชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้เกิดความเข้าใจด้วย หากสาระไม่มีคุณค่าเพียงพอ การสื่อสารนั้นจะถูกประเมินว่า "ไร้สาระ" และหากเสนอสาระไม่ครบถ้วนก็ไม่เกิดประโยชน์ เช่นกัน (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 46)

14. ความถูกต้องของการสื่อสาร (correct)

การเสนอสารที่ให้เนื้อหาสาระผิดพลาดคลาดเคลื่อน เมื่อผู้รับได้รู้ถึงความคลาดเคลื่อนเหล่านั้น ในภายหลังก็จะไม่เชื่อถือและไม่รับข่าวสารนั้นอีก เช่นคนที่พูดโกหกบ่อย ๆ ต่อไปแม้พูดความจริงผู้อื่นก็ไม่เชื่อ หรือแพทย์ พยาบาล หากทราบว่าสิ้นหวังที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายได้ แต่ยังบอกผู้ป่วยหรือญาติในลักษณะให้ความหวังอยู่ ย่อมไม่เป็นผลดีทั้งผู้ป่วย ญาติ และแพทย์พยาบาลเอง ทั้งนี้ญาติผู้ป่วยอาจเห็นว่าที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นเพราะให้การรักษาพยาบาลไม่เต็มที่ ไม่ใช่เกิดจากอาการหนักเกินที่จะรักษาได้ เป็นต้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 47)

15. ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร (concrete)

ทักษะการสื่อสาร เมื่อเราต้องการสื่อสารด้วยวิธีใด เราต้องมีทักษะในการสื่อสารด้วยวิธีนั้นเป็นอย่างดีเช่น การพูด เราต้องมีทักษะการเปล่งเสียงได้ชัดเจน จัดประโยคได้ถูกต้อง ใช้คำที่แสดงความหมายได้ตรง จึงจะทำให้พูดออกไปได้ตรงตามที่ตนเองต้องการและผู้ฟังมีโอกาสได้ยินตามที่เราต้องการ การขาดทักษะการสื่อสารก็จะทำให้การสื่อสารนั้นไม่อาจ เข้าใจได้ง่ายหรือเข้าใจไม่ตรงกัน เช่น เด็กพูดไม่ชัด การฟังภาษาต่างประเทศพูด หรือการไม่เข้าใจภาษาท้องถิ่น เป็นต้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 41)

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร อาจสรุปได้ว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นการสื่อสารแบบสองทางเพื่อการรักษา และเพื่อการสร้างสัมพันธภาพอันดี มุ่งเน้นความเข้าใจที่ดีต่อกัน และทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดควรมีลักษณะดังนี้ มีความน่าเชื่อถือ มีความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง มีมารยาทและถูกกาลเทศะ มีความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร มีความน่าสนใจ มีความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล มีความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร มีการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร มีความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับ มีความชัดเจนแจ่มแจ้ง

มีความกระชับของเรื่องที่ต้องการสื่อสาร มีความสมบูรณ์ในการสื่อสาร ความถูกต้อง และมีความเป็นรูปธรรมในการสื่อสาร

การสื่อสารกับการรับรู้ (Communication and Perception)

ความหมายของการรับรู้ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เดโช สวนานนท์ (2527: 29) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า "เป็นการรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ของร่างกายที่ผ่านทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นความคิด"

สุณีย์ ธีรดากร (2524: 44) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า "เป็นการแปลความหรือตีความหมายของการสัมผัส หรืออาการสัมผัสที่คนได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย โดยใช้ประสบการณ์เดิมเป็นตัวช่วยแปลความ"

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล (2526: 248) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า "เป็นกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของบุคคล เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย และเป็นความต้องการในการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล กระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจาก ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกโดยการสัมผัสและความจำ"

จากความหมายการรับรู้ ที่นักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ไว้นั้น พอที่จะสรุปได้ว่า "การรับรู้เป็นกระบวนการการเลือก การจัดระบบ การคิดและแปลความสิ่งเร้าที่สัมผัส เป็นสิ่งที่มีความหมายโดยใช้ประสบการณ์เดิมเป็นตัวช่วยแปลความ"

การรับรู้จึงเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน โดยมีกระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน รวมอยู่ในกระบวนการรับรู้ อาทิเช่น กระบวนการรับสัมผัส กระบวนการทางสัญลักษณ์ และกระบวนการทางอารมณ์

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่คำนึงถึงคุณลักษณะของผู้ส่งสาร (พยาบาล) และผู้รับสาร (ผู้ป่วย) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงระบบบริการพยาบาลและการศึกษาวิจัยในระดับที่สูงขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Jarrett (1995: abstract) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วยพบว่า งานวิจัยในอดีตนั้น พยาบาลเป็นผู้ควบคุมและจำกัดหัวข้อในการสนทนากับผู้ป่วย เช่น มักจะพูดคุยในเรื่องการดูแลทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหรือสนทนาในเรื่องทั่ว ๆ ไป โดยใช้พฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะ และให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องว่า ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะทางการสื่อสารแก่พยาบาล ส่วนในผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่ใส่ใจในเรื่องการสื่อสารและมี

ปัจจัยที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอีก คือ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลและผู้ป่วย

ไพลิน สินอุไรพันธ์ (2543: 23-26) ได้ศึกษาการปฏิบัติในการสื่อให้ได้สารของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าการสื่อโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 85.39 อยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนรายข้อที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจเรื่องราวนี้ดีพอจะไม่พูด การสังเกตว่าเมื่อไรผู้ฟังเริ่มหมดความสนใจในเรื่องที่พูด และการแสดงกริยาท่าทางเช่นสีหน้า น้ำเสียง สอดคล้องกับคำพูด โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.18 (น้อยที่สุด) 82.82 และ 84.94 ตามลำดับ

ภัคพร กอบพึ่งตน (2540: 63-70) ได้ศึกษาประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยการสังเกตพบว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการด้านการตอบสนองด้านจิตใจอารมณ์และสังคมของพยาบาล โดยการประเมินกิจกรรมการพยาบาลเรื่องการให้คำแนะนำ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการเคารพสิทธิผู้ป่วยมีคะแนน 34.76 อยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า มีคะแนนร้อยละ 62.67 อยู่ในระดับน้อย

พันธ์บุปผา ตรีรัตนานันท์ (2543: 30-31) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า มีลักษณะตั้งรับ ก้าวร้าวสูง โดยเน้นความสำคัญขององค์กร ความมั่นคง ยึดระบบราชการ ต้องการอำนาจ เน้นแรงเสริมทางลบ กลัวการกระทำผิด มุ่งเน้นงานสูง รวมถึงการคลุมเครือในบทบาทโครงสร้างการทำงาน การติดต่อสื่อสารไม่ดี

โอบเอื้อ หิรัญรัศ (2543: 54-62) ได้ศึกษาการติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การติดต่อสื่อสารของหัวหน้างานและพยาบาลประจำการ เท่ากับ 4.03 และ 3.80 อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้การรับรู้การติดต่อสื่อสารของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหาร 4.03 (อยู่ในระดับมาก) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารของพยาบาลประจำการ 3.80 (อยู่ในระดับมาก)

จารุวรรณ เอกอรมัยผล (2530: 50-56) ได้ศึกษาปฏิกิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยจิตเวช ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่าสถานการณ์ของการมีปฏิกิริยาสัมพันธ์ส่วนใหญ่ คือ การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและเรื่องทั่ว ๆ ไป และสถานการณ์ของการมีปฏิกิริยาสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ขณะที่พยาบาลช่วยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้เริ่มต้นการมีปฏิกิริยาสัมพันธ์มากกว่าผู้ป่วย และส่วนใหญ่

สถานการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งที่พยาบาลและผู้ป่วยเป็นผู้เริ่มต้น คือ การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและเรื่องทั่ว ๆ พฤติกรรมพยาบาลด้านความสนใจที่มีต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ พยาบาลให้ความสนใจตามลักษณะงานประจำ เป็นส่วนน้อยที่พยาบาลให้ความสนใจในลักษณะหลีกเลี่ยงและตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช พฤติกรรมด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีลักษณะอารมณ์แบบเอาจริงเอาจัง น้อยที่สุด คือวิพากษ์ วิจารณ์ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของพยาบาลที่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่อง และไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่เน้นจิตใจ และเน้นที่ร่างกายพบน้อยที่สุด แต่พยาบาลที่ไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะเน้นที่ ร่างกายและเน้นที่จิตใจน้อยที่สุด

พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534: 60-64) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยฉุกเฉิน แผนกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลเชิงวัจนภาษาค่อนข้างดี กล่าวคือ มีกิริยาท่าทางสุภาพเป็น กันเอง น้ำเสียงนุ่มนวล หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงท่าทีวางอำนาจ หรือใช้คำพูดออกคำสั่งหรือบังคับผู้ป่วย พฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยบางอย่าง ยังไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมที่พยาบาล รีบด่วนยุติสนทนาก่อนทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยยังพูดอธิบายหรือชี้แจงไม่จบ ไม่ให้เวลาผู้ป่วยเพื่อซักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึก ไม่มีการเข้าไปคุยปลอบโยน หรือซักถามปัญหากับผู้ป่วย หรือชี้แจงเหตุผลของการรอคอยหรือรอปรึกษาแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบ ตลอดจนพยาบาลไม่ได้บอกวัตถุประสงค์ หรือเหตุผลของการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับคำแนะนำจำนวนน้อยมาก

นฤมล ปทุมารักษ์ (2529: 54) ได้ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีพฤติกรรมการพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติและไม่รู้สติไม่แตกต่างกันในด้านกิริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ ด้านกิริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย และด้านการมีระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ส่วนพฤติกรรมด้านการแสดง สีหน้าและสายตา ด้านการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ด้านการพูดเพื่อประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย และด้านการสัมผัสผู้ป่วยแตกต่างกัน

กนกอร สันเวชสกุล (2530: 64) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังกับที่ได้รับจริง ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าที่ได้รับจริง ในกิจกรรมพยาบาลทั้งหมวดความต้องการด้านร่างกาย และหมวดความต้องการด้านจิตใจ โดยเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงกิริยา วาจา มารยาทที่ดีงาม เหมาะสมกับกาลเทศะ ขณะให้การดูแลผู้ป่วย การได้รับการต้อนรับและความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีที่ขอความช่วยเหลือ และการที่เจ้าหน้าที่ให้ การพยาบาลผู้ป่วยเสมอภาคกัน ไม่แบ่งชนชั้นและการเคารพในสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย

เรวดี ลือพงศ์ลัคนา (2535: 86) ได้ศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เกิดในสถานการณ์การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ส่วนน้อยเกิดขึ้นในสถานการณ์ให้การดูแล เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่พยาบาลเป็นผู้เริ่มต้นการปฏิสัมพันธ์ และเวลาที่ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์ พยาบาลใช้เวลานานที่สุด ในสถานการณ์เกี่ยวกับการให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจารุวรรณ เอกอรมัยผล (2530: 31) ที่ว่า พยาบาลเป็นผู้เริ่มต้นการมีปฏิกิริยาสัมพันธ์มากกว่าผู้ป่วย และใช้เวลาในสถานการณ์สร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษานานที่สุด พฤติกรรมของพยาบาลขณะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสถานการณ์การพยาบาล ในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการซักถามอาการ หรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือ ส่วนในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นผู้ใหญ่

สุภาพ สมุทวนิช และจินตา เกียรติศักดิ์โสภณ (2540: 46) ได้ศึกษาระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล กับความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจริงในงานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลปัตตานี พบว่า ระดับความหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลงานหอผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ข้อมูลความรู้ ด้านการให้บริการ และระดับความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลงานหอผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางด้านสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ข้อมูลความรู้ ด้านการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ใช้บริการ และความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจริง พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุ การศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลโดยภาพรวมแตกต่างกัน

จงกลณี ศรีจักรโคตร (2539: 54) ได้ศึกษา พฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกและพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าพฤติกรรม

เหมาะสมในการแสดงออกโดยรวม อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออก จำแนกเป็นรายด้าน เช่น ความเป็นอิสระ ด้านการควบคุมตนเองด้านการใช้สิทธิ ด้านความรับผิดชอบ ในหน้าที่และกิจกรรม ด้านการติดต่อสื่อสาร อยู่ในระดับสูง เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องพบปะกับบุคคลมากมายหลายระดับ ทั้งเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่า การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับวิชาชีพพยาบาลและพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกเป็นหลายด้าน เช่น ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรด้านโอกาสอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถที่จะเข้าถึงและนำข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาช่วยในการปฏิบัติงานของตนเองประสบความสำเร็จ

วารี วณิชปัญจพล (2539: 140-143) ได้ทำการศึกษา ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1. การเปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคาดหวัง และที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก

2. การเปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง และที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการ พยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก พบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง ส่วนบริการการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง และที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน พบว่า ทุกมาตรฐานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ผู้บริการในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในมากกว่าผู้ป่วยในคาดหวัง

3. การให้อันดับที่แก่บริการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลให้อันดับที่แก่บริการพยาบาลตรงกันทุกมาตรฐาน

4. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังต่อบริการกับการรับรู้บริการภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับบริการแล้ว พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยคะแนนความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าการรับรู้บริการ เมื่อนำค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการไปลบด้วยค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการไปลบด้วยค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก มีค่าเป็นลบ มีความไม่พึงพอใจอยู่ใน

ระดับมาก ทุกมาตรฐาน ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยในมีค่าเป็นลบ มีความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางทุกมาตรฐาน

ภาคสรุป

จากการตรวจเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปประเด็นที่สนับสนุน งานวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย" ดังนี้

ประสิทธิผลของการสื่อสารสามารถพิจารณา หรือวัดได้จาก

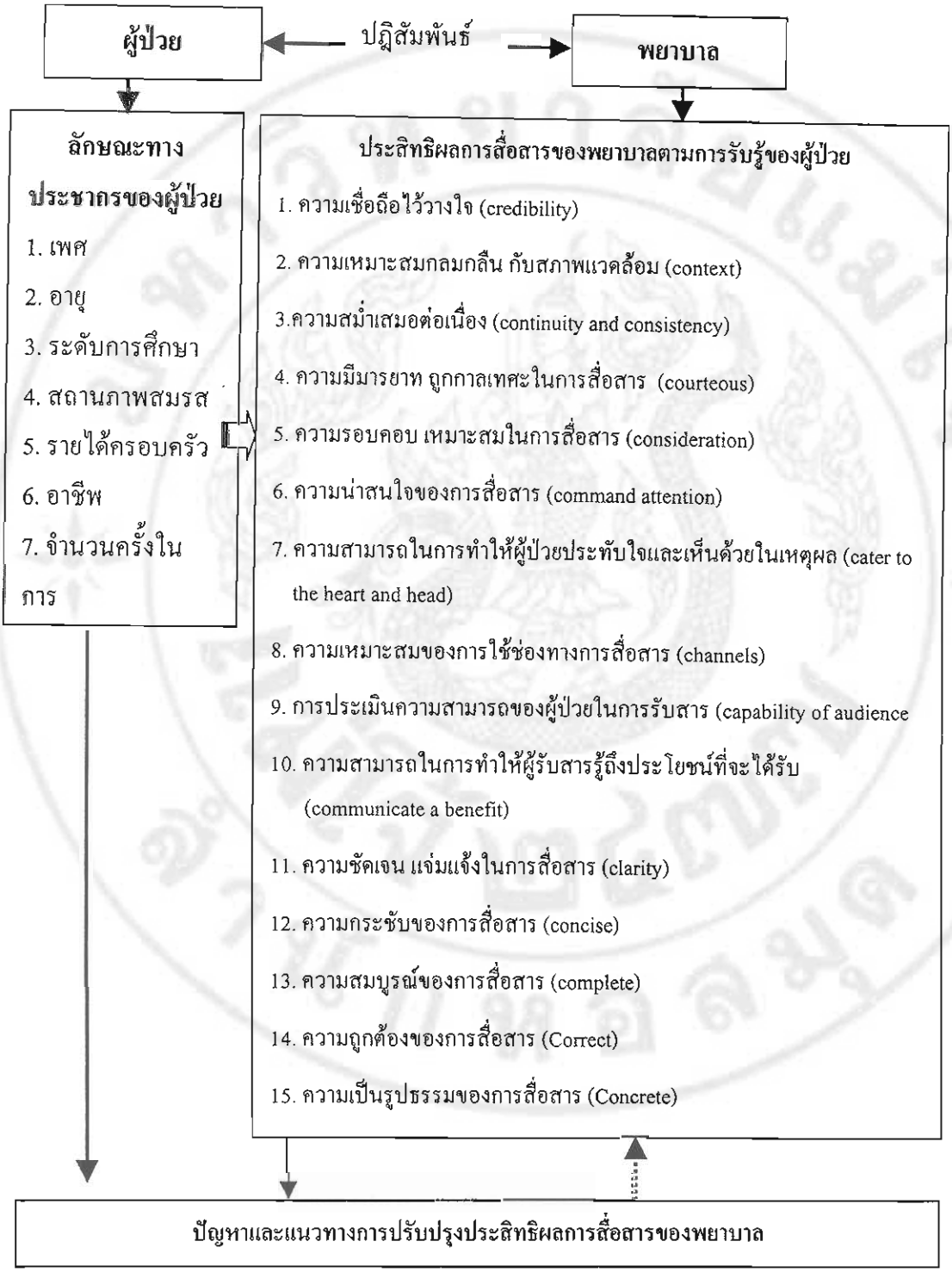
1. แนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร โดยการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีหลากหลายรูปแบบ มีเป้าหมายเพื่อการสอน แนะนำโน้มน้าวจิตใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการประสานงาน การสร้างสัมพันธภาพอันดีและการแสวงหาข้อมูลเพื่อการวางแผนกระบวนการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น จึงควรตระหนักถึงการสื่อสารที่ดี ประกอบด้วยหลัก 15 ประการ ได้แก่ มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง มีความมีมารยาทถูกกาลเทศะในการสื่อสาร มีความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วย มีความน่าสนใจของการสื่อสาร มีความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล มีความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วย มีการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร มีความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ มีความชัดเจนแจ่มแจ้งในการสื่อสาร มีความกระชับของการสื่อสาร มีความสมบูรณ์ของการสื่อสาร มีความถูกต้องของการสื่อสาร และมีความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร

2. แนวคิดการสื่อสารกับการรับรู้ การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องสร้างความรู้สึกที่ดี จะช่วยลดความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความพึงพอใจ ประทับใจ ไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้รับสาร (ผู้ป่วย) มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว อาชีพ และจำนวนครั้งการมารับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการสื่อสารของพยาบาล

จากแนวคิดข้างต้น สามารถเขียนเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัยได้ ดังนี้

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพ 3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ โดยไม่จำกัดเพศ มีอายุ 15 – 70 ปี สภาวะการเจ็บป่วย สามารถตอบและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว ทั้งนี้จากสถิติของโรงพยาบาลนครพิงค์ พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยในรับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษทั้งสิ้น จำนวน 3,264 คน

กลุ่มตัวอย่าง

จากประชากรทั้งหมด นำมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยอาศัยหลักการจากสูตรในเทคนิคการสุ่มตัวอย่างของคอคแครน (Cochran, 1997: 76) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\ \alpha/2\ CV^2}{Z^2\ \alpha/2 + Nr^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนผู้ป่วยพิเศษปี 2544 (3,264 คน)

$Z_{\alpha/2}$ = คะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$

α = ความน่าจะเป็นที่ค่าประมาณผิดไปจากค่าจริงเกินค่าที่กำหนดไว้ (กำหนด $\alpha = 0.05$)

CV = สัมประสิทธิ์ความแปรปรวน กำหนดให้ = 1

R = ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ กำหนดให้ = 0.10

ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดค่าความเชื่อมั่น = 95%

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(3,264)(1.96)^2 (1)^2}{(1.96)^2 (1)^2 + 3,264(0.10)^2} = 162 \text{ คน}$$

ฉะนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวอย่างจำนวน 170 คน แบ่งเก็บขนาดตัวอย่างจากหอผู้ป่วยพิเศษโดยใช้วิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์ ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เลือกเฉพาะผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ไม่ต่ำกว่า 3 วัน และเป็นผู้ที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านได้แล้ว โดยกำหนดให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลนครพิงค์จำนวน 6 หอผู้ป่วย ที่มารับการรักษาในช่วงเดือน มกราคม – มีนาคม 2546 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จนครบจำนวนที่คำนวณได้ เท่ากับ 170 คน การคำนวณยอดจำนวนผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย ใช้วิธีเทียบสัดส่วน จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยปีงบประมาณ 2544 ดังตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยพิเศษและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์

หอผู้ป่วยพิเศษ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม	569	30
หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 1 / 4	218	11
หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ	907	46
หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 6 / 1	620	32
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 6 / 2	483	26
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 6 / 3	467	25
รวม	3,264	170

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย

ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ มีจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลการสื่อสารตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบ่งคำถามออกเป็น 15 ประเด็น โดยแต่ละประเด็นแบ่งเป็นข้อย่อย ประเด็นละ 3 ข้อ รวมเป็น 45 ข้อ

ข้อคำถาม ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) ตามวิธีของ Likert (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530: 78-80) มี 5 ระดับ คือ

ระดับประสิทธิผล	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ส่วนในแต่ละประเด็นย่อย 45 ข้อ ได้มีคำถามปลายเปิด ให้ผู้ป่วยระบุข้อเสนอแนะเรื่องการสื่อสารของพยาบาลที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาและแนวทางการปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาล

เป็นแบบสอบถามที่ได้กำหนดประเด็นที่ใช้เป็นหลักในการประเมินประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ไว้ทั้งหมด 15 ประเด็น โดยให้ผู้ป่วยระบุการสื่อสารของพยาบาลประเด็นใดที่สมควรปรับปรุงมากที่สุดเป็นอันดับแรกและรองลงไปตามลำดับ (1, 2, 3...) และมีแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้ กรอกข้อความแสดงความคิดเห็น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยสอบถาม และจดบันทึกข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นของผู้ป่วยลงในแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง

การทดสอบเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อเรื่อง (content validity) โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยมาจากประเด็นหลักการพยาบาลเชิงกระบวนการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2542: 97-138) รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อเรื่อง (content validity) และความเหมาะสมของภาษา (wording) แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เพื่อการปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปดำเนินการขั้นตอนต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้สอบถามผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยสามัญ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Chronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัย เสนอผู้บริหารโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2545 และได้รับอนุมัติในวันเดียวกัน

2. เข้าพบผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย ในวันที่ 26-27 กันยายน 2545

3. เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2546 รวมเวลา 3 เดือน โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ทีมผู้วิจัยจะสำรวจข้อมูลยอดผู้ป่วยจำหน่ายในแต่ละหอผู้ป่วยทุกวันเวลาประมาณ 09.00 – 12.00 น. ที่ศูนย์จองพิเศษ ซึ่งได้รับแจ้งจากทุกหอผู้ป่วยพิเศษ

3.2 ผู้วิจัยแบ่งทีมวิจัยลงตรวจสอบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ทุกหอผู้ป่วย ทุกคน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ทีมผู้วิจัย ไม่แต่งกายชุดฟอร์มพยาบาล เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไม่ได้ปฏิบัติงาน และให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการที่จะเลือกตอบแบบสอบถามหรือไม่ก็ได้ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรับการบริการใด ๆ ทั้งสิ้นในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้รับจะไม่เปิดเผยและจะแสดงผลในภาพรวม กรณีผู้ป่วยยินยอมแต่ผู้ป่วยไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง เช่น อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และไม่สามารถกรอกข้อมูลได้ ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามในฟัง และบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามตามที่ผู้ป่วยบอก กรณีที่ผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ ก็ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของ ตนเอง

3.4 การเก็บข้อมูลจะดำเนินการในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบ ทุกคน เรียงลำดับตามวันที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จนครบตามที่กำหนดไว้แต่ละหอผู้ป่วย

4. เมื่อได้ข้อมูลครบตามกำหนด เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด 170 ชุด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีวิธีการดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ป่วย นำมาแจกแจงในรูปความถี่ คำนวณเป็นค่าร้อยละ ตัวแปรอายุ รายได้และจำนวนการมารับบริการ นำหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุดและสูงสุด

ตอนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดอันดับจากค่าเฉลี่ยคะแนนมากสุดไปน้อยสุด

การพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเพื่อชี้บอกประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ถือตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2543: 39)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00	ประสิทธิผลการสื่อสารอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50	ประสิทธิผลการสื่อสารอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50	ประสิทธิผลการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50	ประสิทธิผลการสื่อสารอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50	ประสิทธิผลการสื่อสารอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนคำถามปลายเปิด นำมารวบรวม จัดหมวดหมู่กลุ่มปัญหาที่ได้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ นำเสนอโดยการบรรยาย

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัญหาที่ได้จากแบบสอบถามปลายปิด ให้ผู้ป่วยระบุการสื่อสารของพยาบาลที่ควรปรับปรุงมากที่สุด 3 ลำดับแรก

การคิดคะแนน กำหนดน้ำหนักค่าคะแนนที่ได้ คำนวณดังนี้

อันดับ 1 × 3

อันดับ 2 × 2

และ อันดับ 3 × 1

นำคะแนนที่ได้รับการปรับน้ำหนักค่าคะแนนแล้วทั้ง 3 อันดับ มาหาค่าเฉลี่ยคะแนนการสื่อสารของพยาบาลที่ควรปรับปรุง แต่ละข้อ ดังนี้

กำหนดให้ N1 = จำนวนผู้ป่วยที่ตอบอันดับ 1

N2 = จำนวนผู้ป่วยที่ตอบอันดับ 2

N3 = จำนวนผู้ป่วยที่ตอบอันดับ 3

$\sum X$ = จำนวนผู้ตอบข้อมูลทั้งหมด (302 รายการ)

$$\text{ค่าเฉลี่ยคะแนน} = \frac{(N1 \times 3) + (N2 \times 2) + (N3 \times 1)}{\sum X} \times 100$$

นำคะแนนที่ได้มาเรียงลำดับข้อที่สมควรปรับปรุงมากที่สุด จนถึงข้อที่สมควรปรับปรุงน้อยที่สุด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และนำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการ 26 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2545 ถึง ตุลาคม 2547 มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัย เสนอผู้บริหารโรงพยาบาล กันยายน 2545
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย กันยายน 2545
3. เก็บข้อมูล มกราคม–มีนาคม 2546
4. วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย เมษายน 2546
5. เขียนรายงานวิจัยและแก้ไข พฤษภาคม 2546-กันยายน 2547
6. จัดพิมพ์ จัดทำรูปเล่ม ตุลาคม 2547

บทที่ 4
ผลการวิจัยและวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ตอนที่ 3 ปัญหาและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล

ตอนที่ 1 **ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย**

ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ แสดงในตาราง 2 ดังนี้

เพศ

ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 170 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.2 และ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.8

อายุ

ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 45.79 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.84) อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุสูงสุด 75 ปี โดยอายุอยู่ระหว่าง 46-55 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.9 รองลงมา คือมีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.2 และน้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 56 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.6

ระดับการศึกษา

ผู้ป่วยสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาคือสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา / ปวช. คิดเป็นร้อยละ 28.2 และน้อยที่สุดคือสำเร็จการศึกษาระดับ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.8

สถานภาพสมรส

ผู้ป่วยใช้ชีวิตคู่มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.3 รองลงมาได้แก่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 18.8 และน้อยที่สุดคือหย่าหรือแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 15.9

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ย 12,617 บาทต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10,574 บาท) รายได้ต่ำสุดคือ 1,000 บาท และรายได้สูงสุดคือ 45,000 บาท พบว่ามีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมาได้แก่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.6 และน้อยที่สุดคือมีรายได้มากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.35

อาชีพ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาได้แก่ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 24.7 และน้อยที่สุดคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 10.0

จำนวนครั้งในการมารับบริการ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมา ได้แก่ มารับบริการจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.1 และน้อยที่สุดคือมารับบริการจำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.5

สรุป

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.2 มีอายุอยู่ในช่วง 45–54 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.9 อายุเฉลี่ยคือ 45.7 ปี อายุต่ำสุดคือ 15 ปี และอายุสูงสุดคือ 75 ปี การศึกษา พบว่ามีผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ใช้ชีวิตคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่ามีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.9 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 39.5 และมีผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวน 1 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.8

วิจารณ์ผล

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534: 45) วารี วณิชปัญจพล (2539: 69-70) และการศึกษาของ นงนุช พิเคราะห์งาน และคณะ (2542: 40) ที่พบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่ความอ่อนแอทั้งด้านสรีระ ร่างกายและอารมณ์ จึงค่อนข้างมีความอดทนต่อความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ น้อยกว่าเพศชาย

ด้านอายุ พบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 45.7 ปี และพบกลุ่มอายุ 46-55 ปี มากที่สุด แตกต่างจากการศึกษาของของ พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534: 45) ที่พบกลุ่มอายุ 25-35 ปีมากที่สุด ส่วนการศึกษาของ วารี วาณิชปัญจพล (2539: 69-70) พบกลุ่มอายุ 31-40 ปี มากที่สุด และการศึกษาของ นงนุช พิเคราะห์งาน และคณะ (2542: 40) พบกลุ่มอายุ 15-34 ปีมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาวิจัยโดยทั่วไปมักเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะมีความหลากหลายด้านรูปแบบความเจ็บป่วย สถานทางสังคมเศรษฐกิจ แต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้เจาะจงศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการจากหอผู้ป่วยพิเศษ ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยที่ครอบครัวมีฐานะค่อนข้างดี สามารถเลือกใช้บริการที่ค่อนข้างสะดวกสบายได้ นอกจากนี้พื้นฐานวัฒนธรรมไทยที่นิยมให้ความเคารพนับถือและให้ความสำคัญต่อบุพพการีและญาติผู้ใหญ่ของตนเอง จึงให้ความเอื้อเฟื้อ ความสุขสบายอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขและเป็นการแสดงความกตัญญูต่อบุพพการีอีกทางหนึ่งด้วย จึงมักพบว่าผู้รับบริการหอผู้ป่วยพิเศษมีอายุมากกว่าผู้รับบริการจากหอผู้ป่วยสามัญ

ด้านการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534: 45) วารี วาณิชปัญจพล (2539: 69-70) บุญญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ (2542: 47-48) และการศึกษาของ นงนุช พิเคราะห์งาน และคณะ (2542: 40) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับประชากรของประเทศที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีการทุ่มเทงบประมาณของประเทศในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้นเพื่อพัฒนาการศึกษาของประเทศ และมีการระดมพลังทุกด้านเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยการยกระดับการศึกษาของประเทศให้สูงขึ้นจากการศึกษาภาคบังคับในระดับประถมศึกษา (จาก 6 ปี เป็น 9 ปี) ก็ตามก็ยังพบว่าส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีอายุมากมักจะมีระดับการศึกษาน้อยกว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้เรื่องโรค ความเจ็บป่วย ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเองขณะ

เจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญเน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่อายุมากและการศึกษาในระดับน้อย โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน แจ่มแจ้ง คำนึงถึงความสามารถของผู้รับสารเป็นหลัก

ด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสถานภาพการสมรส มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวารี วาณิชปัญจพล (2539: 69-70) และบุญญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ (2542: 47-48) แสดงถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง การให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยจำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมรอบข้างของผู้ป่วยด้วย ซึ่งครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี และสามารถสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อความเจ็บป่วย เช่นการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

ด้านรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,000-20,000 บาทต่อเดือน แตกต่างจากการศึกษาของพิชชุดา วิรัชพินทุ (2534: 45) วารี วาณิชปัญจพล (2539: 69-70) และบุญญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ (2542: 47-48) ที่พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งผู้ป่วยที่มีเศรษฐานะทางครอบครัวที่ดี มีผลดีและเอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกบริการที่เหมาะสมที่สุดได้ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยย่อมต้องการรับบริการการรักษาที่ดีที่สุดเช่นกัน พยาบาลจึงควรคำนึงถึงการให้บริการที่นอกจากการรักษาพยาบาลที่ดี เหมาะสมกับความเจ็บป่วยแล้วผู้ป่วยยังต้องการการดูแลด้านจิตสังคม อารมณ์ และความสะดวกสบายต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน

ด้านอาชีพ พบว่าผู้ป่วยไม่ได้อาชีพ ซึ่งได้แก่กลุ่มเด็กในการปกครองและกลุ่มคนชรา ที่อยู่ในความดูแลของบุตรหลานมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ (2542: 47-48) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ และแตกต่างจากการศึกษาของ วารี วาณิชปัญจพล (2539: 69-70) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง และแตกต่างจากการศึกษาของนงนุช พิเคราะห์งาน และคณะ (2542: 40) ที่พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เจาะจงศึกษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งครอบครัวเป็นผู้รับ ผิดชอบค่าใช้จ่ายและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย อาจมีข้อจำกัดเรื่องการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่อาจมีข้อดีด้านการมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัวของผู้ป่วยเอง ทำให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติได้ในอีกทางหนึ่งนอกเหนือจากการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเดียว นอกจากนี้เทคนิคการปรึกษาหารือกับญาติ

หรือครอบครัวเรื่องการดูแลผู้ป่วยน่าจะเป็นกลยุทธ์ในการหาแนวร่วมหรือกลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ผลดียิ่งขึ้น

จำนวนครั้งในการมารับบริการ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับบริการจำนวน 1 ครั้งมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของของพิชชุดา วิรัชพินทุ (2534: 45) บุญญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ (2542: 47-48) และการศึกษาของนงนุช พิเคราะห์งาน และคณะ (2542: 40) ปัจจุบันนโยบายรัฐบาลด้านการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ทำให้ผู้ป่วยยังไม่มีสิทธิในการเลือกรับบริการจากสถานพยาบาลที่ตนเองพึงพอใจได้ แตกต่างจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งมารับบริการจากหอผู้ป่วยพิเศษสามารถเลือกรับบริการจากสถานพยาบาลที่ตนเองพึงพอใจได้ หากการรับบริการครั้งแรกประทับใจ และมีความพึงพอใจ ก็อาจจะเลือกมารับบริการครั้งต่อไปได้ (เสรี วงมณฑา 2545: 122) ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องคำนึงถึงการมารับบริการครั้งแรกที่ประทับใจ พึงพอใจเสมอ เช่นเดียวกับการเลือกซื้อสินค้าใหม่ชนิดหนึ่งต้องการข้อมูลตัดสินใจมากมายทั้งชื่อเสียง คุณภาพ ราคา หรือการบริการหลังขาย แต่หากเมื่อตัดสินใจซื้อ สินค้าแล้วมีความประทับใจ พึงพอใจ ก็อาจตัดสินใจเลือกซื้อใช้สินค้าชนิดนั้นต่อไป (เสรี วงมณฑา 2545: 10) แต่การบริการรักษาพยาบาลถึงแม้จะมีความจำเป็นขณะมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น แต่ก็มีบริการหลากหลายให้ตัดสินใจเลือกใช้บริการเหมือนสินค้าอื่น ๆ เช่นกัน หากเมื่อเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลแล้วมีความประทับใจ พึงพอใจ ผู้รับบริการก็มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการในครั้งต่อไปได้

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว อาชีพ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (170)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	65	38.8
หญิง	104	61.2
ไม่ทราบ	1	0.6
2. อายุ		
15 - 25 ปี	28	16.5
26 – 35 ปี	25	14.7
36 – 45 ปี	24	14.1
46 – 55 ปี	44	25.9
56 – 65 ปี	18	10.6
66 – 75 ปี	31	18.2
หมายเหตุ		
อายุเฉลี่ย 45.79 ปี	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.84	
อายุต่ำสุด 15 ปี	อายุสูงสุด 75 ปี	
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	12	7.1
ประถมศึกษา	58	34.1
มัธยมศึกษา / ปวช.	48	28.2
ปวส. / อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	7.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	37	21.8
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.8

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (170)	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
โสด	32	18.8
สมรส	111	65.3
หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่	27	15.9
5. รายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)		
น้อยกว่า/เท่ากับ 10,000 บาท	64	37.6
10,001 – 20,000 บาท	76	44.7
20,001 – 30,000 บาท	26	15.2
มากกว่า 30,000 บาท	4	2.35
หมายเหตุ		
รายได้เฉลี่ย 12,617 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10,574		
รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 45,000 บาท		
6. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	67	39.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	42	24.7
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	24	14.1
รับจ้าง	17	10.0
เกษตรกรรม	20	11.7

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (170)	ร้อยละ
7. **จำนวนครั้งที่มารับบริการ (รวมการมารับบริการครั้งนี้)**		
1 ครั้ง	100	58.8
2 ครั้ง	24	14.1
3 ครั้ง	23	13.5
4 ครั้ง	11	6.5
มากกว่า 4 ครั้ง	12	7.1
หมายเหตุ		
ค่าเฉลี่ย 1.92 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.36		
จำนวนครั้งต่ำสุด1 ครั้ง จำนวนครั้งสูงสุด 6 ครั้ง		

ตอนที่ 2 ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

จากการศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ พบผลการศึกษา ดังนี้

2.1 ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แยกตามประเด็นหลัก

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประเด็นหลักทั้ง 15 ประเด็น มีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.69 – 4.34 โดยอยู่ในระดับดีทุกข้อ และเมื่อเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด ดังตาราง 3 มีรายละเอียด นี้

2.1.1 ความมีมารยาท ถูกกาลเทศะ

การสื่อสารของพยาบาล ด้านความมีมารยาทและถูกกาลเทศะ เหมาะสมกับเวลาและสถานที่ มีการแต่งกายเรียบร้อย มีการใช้น้ำเสียงที่สุภาพอ่อนโยนกับผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.34

2.1.2 ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง

การสื่อสารของพยาบาล มีความสม่ำเสมอต่อเนื่องในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือความไม่สุขสบาย อธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย และมีการสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อพบกับผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.31

2.1.3 ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม

การสื่อสารของพยาบาลมีความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม โดยสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร มีการเสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้า แววตาที่เหมาะสม และมีการปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.21

2.1.4 ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล

การสื่อสารของพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจและคิดคล้อยตาม จูงใจให้ผู้ป่วยเชื่อถือและปฏิบัติตามโดยการให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผล และสามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.10

2.1.5 ความน่าสนใจของการสื่อสาร

การสื่อสารของพยาบาลมีความน่าสนใจ โดยมีการแสดงออกทางสีหน้า แววตาที่เปิดเผย จริงใจ มีลีลาการพูดชวนฟัง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.10

2.1.6 ความถูกต้องของการสื่อสาร

การสื่อสารของพยาบาล มีความถูกต้อง มีการเปิดเผยความจริงเรื่องโรคที่รักษา มีการชี้แจงขั้นตอนในการให้การพยาบาลที่ตรงกับการปฏิบัติและให้ข้อมูลเรื่องระเบียบการใช้บริการตลอดจนค่ารักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เป็นจริง มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.09

2.1.7 ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

การสื่อสารของพยาบาล สามารถสื่อถึงประโยชน์ที่จะได้รับ โดยการอธิบายถึงความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ความจำเป็นและเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล และมีการอธิบายวิธีการรักษา และสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.08

2.1.8 ความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร

การสื่อสารของพยาบาล มีความชัดเจนแจ่มแจ้ง โดยพยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัย ได้ชัดเจน ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้องกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.07

2.1.9 ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร

การสื่อสารของพยาบาล มีความเป็นรูปธรรม โดยมีการพูดอธิบายด้วยตัวอย่างที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ มีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดและมีวิธีการพูดที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเห็นภาพตามจริง มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.06

2.1.10 ความเชื่อถือไว้วางใจ

การสื่อสารของพยาบาล มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยพยาบาลมีความรอบรู้เรื่องความเจ็บป่วยของผู้ป่วย สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระยะดูแลตนเองอย่างถูกต้องและพยาบาลมีบุคลิกภาพที่จริงใจในการให้คำแนะนำวิธีการรักษาความเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.06

2.1.11 ความสมบูรณ์ของการสื่อสาร

การสื่อสารของพยาบาลมีความสมบูรณ์ ในเรื่องการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน มีความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ และผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าพยาบาลให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับดี เท่ากับ 4.02

2.1.12 ความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร

การสื่อสารของพยาบาล มีความรอบคอบเหมาะสมในเรื่องการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเรื่องสิทธิของผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและมีการขอความเห็นของผู้ป่วยและญาติก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูล มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.01

2.1.13 ความกระชับของการสื่อสาร

การสื่อสารของพยาบาล มีความกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ สามารถอธิบายได้ชัดเจน ได้ใจความที่สมบูรณ์ พูดแล้วฟังเข้าใจง่าย และ ใช้เวลาการสนทนาแต่ละเรื่องจบสิ้นภายในครั้งเดียว มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.01

2.1.14 การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร

พยาบาลสามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย โดยมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงท่าทาง มีการสรุปเนื้อ

หาคำพูดในแต่ละครั้งที่มีการสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจชัดเจน และมีการใช้รูปภาพ อุปกรณ์หรือมีการเปรียบเทียบเพื่อให้เรื่องที่พูดสามารถเข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 3.76

2.1.15 ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร

พยาบาลสามารถใช้ช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในเรื่องใช้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล อ่อนโยนขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีการเลือกเอกสารประกอบการอธิบายได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และมีการใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 3.69

สรุป

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับดีทั้ง 15 ประเด็น เมื่อเรียงลำดับคะแนนสูงสุดไปหาต่ำสุด พบว่าประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความมีมารยาทและถูกกาลเทศะ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.34 รองลงคือ พยาบาลมีความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการสื่อสารกับผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และพยาบาลมีการสื่อสารที่มีความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.21 ส่วนการสื่อสารของพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสุดในลำดับต่ำสุด ได้แก่ พยาบาลสามารถเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.69

วิจารณ์ผล

การศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่ครั้งนี้ พบว่าการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาของ พันธ์บุปผา ตรีรัตนานันท์ (2542: 30-31) ที่ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยประเมินจากความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าพยาบาลมีการสื่อสารไม่ดี อาจจะเนื่องว่า เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแลพยาบาล จึงอาจจะมีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลกล่าวคือ ผู้ป่วยไม่กล้าประเมินทางลบหรือตามความเป็นจริง มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่การศึกษาของ พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534: 47-57) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อ ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลทั้งด้าน วัจนภาษา (ภาษาพูด) และอวัจนภาษา (กิริยาที่แสดงออก) ตามการรับรู้ของ

พยาบาลและตามการรับรู้ของผู้ป่วย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษา ได้แก่การให้คำแนะนำ คำชี้แจงเกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติ แนะนำสถานที่และระเบียบต่าง ๆ และการศึกษาของ บุญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ (2542: 58 - 60) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลด้านวัจนภาษาและอวัจนภาษาตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยสูงสุดในข้อที่พยาบาลปฏิบัติงานด้วยท่าทางคล่องแคล่วร้อยละ 98.3 และรองลงมาคือ พยาบาลมีการพูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 97.0 และพยาบาลมีการให้บริการผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล คิดเป็นร้อยละ 95.9 ส่วนข้อที่พยาบาลมักพูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงห้วนผู้ป่วยมีความเห็นด้วยค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 19.9 รองลงมาคือ พยาบาลพูดคุยกันเองโดยไม่สนใจผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 18.8

การให้การพยาบาลเป็นการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงอาจมีการพัฒนาการสื่อสารของพยาบาลขณะดูแลผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ ลักษณะการปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของความเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีการติดต่อสื่อสารข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในลักษณะการสื่อสารแบบสองทางอยู่เสมอ จึงต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ดี มีความสุขสบาย หายจากโรคหรือความเจ็บป่วยในที่สุด นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย (วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์, 2545: 9-13) และผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนอาจจะมีการสื่อสารได้ดีกว่าผู้สูงอายุ จึงอาจจะทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีได้ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.8) มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก จึงอาจจะไม่มีความเคยชินกับสถานที่ และระบบบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจึงต้องการให้พยาบาลอธิบายอย่างละเอียดและชัดเจนขึ้น ในด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นได้ว่าไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจากว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลซึ่งเบิกได้ตามสิทธิของผู้ดูแลเลี้ยงดูผู้ป่วยอยู่ และส่วนใหญ่ฐานะในครอบครัวของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีจึงมีญาติและผู้ใกล้ชิดเฝ้าคอยดูแลอยู่เสมอและยังมีส่วนช่วยให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารของพยาบาลด้านความมีมารยาทและถูกกาลเทศะ มีการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีการใช้น้ำเสียงที่สุภาพ ชัดเจน และมีการสัมผัสที่อ่อนโยนขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่พยาบาลเป็นเพศหญิงและได้รับ

การฝึกฝนให้มีความสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน นอกจากนี้การแต่งกายด้วยเครื่องแบบสีขาว แลดูสะอาดเรียบร้อย อาจจะมีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (พูนพิลาศ โรจนสุพจน์ 2541: 62-63)

การสื่อสารของพยาบาลด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับสุดท้าย ได้แก่ความสามารถในการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นต้นว่า การเลือกใช้สื่ออื่น ๆ ประกอบการอธิบาย เช่นการใช้รูปภาพ และอุปกรณ์ต่างๆ หรือมีการเปรียบเทียบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังมีการเลือกช่องทางการสื่อสารไม่เหมาะสมเท่าที่ควร และมีการเลือกใช้สื่อที่ไม่คำนึงถึงความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันนี้ วิทยาการด้านการสื่อสารสาร มีความเจริญก้าวหน้ามากมีผลทำให้เกิดการผลิตสื่อต่าง ๆ ที่มีคุณภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ หลักสำคัญของการใช้สื่อต้องพิจารณาสิ่งแวดล้อมหลายด้าน เช่น กลุ่มผู้รับข่าวสารหรือผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการใช้สื่อ การใช้สื่อในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การสื่อสารที่ดี ควรคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสาร เช่น ผู้ป่วยมีประสาทสัมผัสรับรู้ได้ครบถ้วน หรือมีความพิการทำให้เปิดรับสารไม่ได้บ้างหรือไม่ ส่วนทางด้านจิตใจ ควรประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในอารมณ์อย่างไร โกรธ วิตกกังวล โศกเศร้า หรือมีความเจ็บปวดไม่สุขสบาย ควรประเมินระดับสติปัญญาของผู้ป่วยด้วย เช่น ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่จะรับสารได้เพียงใด สิ่งเหล่านี้พยาบาลจำเป็นต้องตระหนักและให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ข้อจำกัดของพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรผู้ได้รับการอบรม สั่งสอนมาให้เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ คำชี้แจง หรือเดิมเรียกกันว่านัก สุขศึกษานั้น เป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะใช้วิธีการสอน ให้คำแนะนำอย่างเดียว แต่ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีผลมาจากการสูบบุหรี่ มีความรู้เรื่องผลเสียของการสูบบุหรี่ แต่ไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ได้ เป็นต้น จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์อื่น ที่หลากหลายและผสมผสานเข้ามาช่วยในการให้การดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงจะประสบผลสำเร็จ พยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนา กลยุทธ์ในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลรายประเด็นหลัก เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคะแนน
- ความมีมารยาท ถูกกาลเทศะ ในการสื่อสาร	4.34	0.46	ดี
- ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	4.31	0.60	ดี
- ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม	4.21	0.62	ดี
- ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล	4.10	0.54	ดี
- ความน่าสนใจของการสื่อสาร	4.10	0.53	ดี
-ความถูกต้องของการสื่อสาร	4.09	0.56	ดี
- ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ	4.08	0.56	ดี
- ความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร	4.07	0.57	ดี
- ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร	4.06	0.60	ดี
- ความเชื่อถือไว้วางใจ	4.06	0.50	ดี
- ความสมบูรณ์ของการสื่อสาร	4.02	0.51	ดี
- ความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร	4.01	0.61	ดี
- ความกระชับของการสื่อสาร	4.01	0.53	ดี
- การประมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร	3.76	0.64	ดี
- ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร	3.69	0.74	ดี

2.2 ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แยกตามประเด็นหลักและรายข้อ

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประเด็นย่อยทั้ง 45 ข้อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.32 – 4.45 โดยอยู่ในระดับดีจำนวน 43 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประเมินว่าการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับดี จนถึงระดับดีมาก ทั้งนี้มีผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการสื่อสารตั้งแต่ระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีเพียงจำนวนน้อย แต่เป็นข้อมูลสำคัญแสดงถึงปัญหาการสื่อสารของพยาบาลที่ต้องตระหนักและมีความจำเป็นต้องนำไปปรับปรุงพฤติกรรมการสื่อสารในภาพรวมต่อไป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีผู้ป่วยประเมินว่าการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับตั้งแต่ปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด มากกว่าข้อละ 25 คน มีจำนวน 13 ประเด็นย่อย ใน 10 ประเด็นหลัก มีรายละเอียด ดังนี้ (ตาราง 4)

1. ความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการสื่อสารของพยาบาล

พยาบาลมีการอธิบายสภาพโรคที่เป็นอยู่และแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความไม่สุขสบายของผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ พบว่าอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 38.2 ระดับดีร้อยละ 43.5 ระดับปานกลางร้อยละ 14.7 และระดับน้อยร้อยละ 3.5 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการอธิบายสภาพโรคและแนวทางการรักษาของผู้ป่วยในระดับปานกลางลงมา รวมทั้งสิ้นร้อยละ 18.2 (31 คน)

2. ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม

พยาบาลมีการแสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้าและแววตาได้เหมาะสมกับหัวข้อการสนทนาหรือสถานการณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 28.8 ระดับดีร้อยละ 56.5 ระดับปานกลางร้อยละ 11.8 ระดับน้อยร้อยละ 2.4 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 1.2 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการแสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้า แววตาเหมาะสมระดับปานกลางลงมารวม ทั้งสิ้นร้อยละ 14.8 (25 คน)

3. ความถูกต้องของการสื่อสารของพยาบาล

พยาบาลให้ความกระจ่างในเรื่องระเบียบ การให้บริการของโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 26.5 ระดับดีร้อยละ 58.8 ระดับปานกลางร้อยละ 11.2 ระดับน้อยร้อยละ 2.4 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 1.2 และพบผู้ป่วยถึง

ร้อยละ 14.8 (25 คน) ที่ประเมินว่าพยาบาลให้ความกระจ่างเรื่องระเบียบการใช้บริการและค่ารักษาพยาบาลในระดับปานกลางลงมา จนถึงน้อยที่สุด

4. ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

พยาบาลมีความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 26.5 ระดับดีร้อยละ 58.2 ระดับปานกลางร้อยละ 11.8 และระดับน้อยร้อยละ 3.5 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในระดับปานกลางลงมารวมร้อยละ 15.3 (26 คน)

5. ความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร

พยาบาลมีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในเรื่องราวที่พูด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 18.8 ระดับดีร้อยละ 63.5 ระดับปานกลางร้อยละ 15.9 และระดับน้อยร้อยละ 1.8 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่เหมาะสมตั้งแต่ระดับปานกลางลงมาร้อยละ 17.7 (30 คน)

6. ความสมบูรณ์ของการสื่อสาร

พยาบาลมีการให้คำแนะนำที่ครบถ้วน ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 14.1 ระดับดีร้อยละ 69.4 ระดับปานกลางร้อยละ 15.9 และระดับน้อยร้อยละ 0.6 โดนผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการให้คำแนะนำที่ครบถ้วน ตั้งแต่ระดับปานกลางลงมาร้อยละ 16.5 (28 คน)

7. ความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสาร

พยาบาลมีการขอความเห็นจากผู้ป่วยและญาติก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 15.3 ระดับดีร้อยละ 60.6 ระดับปานกลางร้อยละ 20.0 ระดับน้อยร้อยละ 1.2 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 2.9 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการขอความเห็นของผู้ป่วยก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาพยาบาล ระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุด รวมร้อยละ 24.1 (41 คน)

8. ความกระชับของการสื่อสาร

พยาบาลใช้เวลาในการสนทนาแต่ละเรื่อง จนจบสิ้นภายในครั้งเดียว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 14.1 ระดับดีร้อยละ 67.6 ระดับปานกลางร้อยละ 13.5 และระดับน้อย ร้อยละ 4.7 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการใช้เวลาแต่ละเรื่อง จบสิ้นภายในการสนทนาครั้งเดียวระดับปานกลางลงมาร้อยละ 28.2 (31 คน)

9. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร

- พยาบาลมีการสรุปเนื้อหาคำพูด ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเรื่องราวที่พูดได้ชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 15.9 ระดับดีร้อยละ 65.9 ระดับปานกลางร้อยละ 17.1 และระดับน้อยร้อยละ 1.2 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการสรุปเนื้อหาคำพูดหลังการสนทนาระดับปานกลางลงมาจนถึงน้อยที่สุดร้อยละ 18.3 (31 คน)

- พยาบาลมีความพยายามทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 15.3 ระดับดีร้อยละ 68.6 ระดับปานกลางร้อยละ 21.4 ระดับน้อยร้อยละ 2.9 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 0.6 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลได้มีความพยาบาลทำความเข้าใจคำพูดหรือท่าทางการแสดงออกของผู้ป่วย ระดับปานกลางลงมาจนถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 15.9 (27 คน)

- พยาบาลมีการใช้รูปภาพ อุปกรณ์หรือมีการเปรียบเทียบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 (ระดับปานกลาง) อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 5.3 ระดับดีร้อยละ 59.4 ระดับปานกลางร้อยละ 11.8 ระดับน้อยร้อยละ 13.5 และน้อย ที่สุดร้อยละ 10.0 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมี การใช้สื่อเปรียบเทียบระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุดร้อยละ 35.3 (60 คน)

10. ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร

- พยาบาลมีการเลือกเอกสารประกอบการอธิบาย ได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 12.9 ระดับดีร้อยละ 60.0 ระดับปานกลางร้อยละ 14.7 ระดับน้อยร้อยละ 7.1 และน้อยที่สุดร้อยละ 5.3 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการใช้เอกสารประกอบการอธิบายระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุดร้อยละ 27.1 (46 คน)

- พยาบาลมีการใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบายแก่ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 (ระดับปานกลาง) อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 5.9 ระดับดีร้อยละ 51.8 ระดับปานกลางร้อยละ 20.0 ระดับน้อยร้อยละ 7.1 และน้อยที่สุดร้อยละ 5.3 โดยผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลมีการใช้สื่ออื่น ๆ ในระดับปานกลางลงมาจนถึงน้อยที่สุดร้อยละ 42.3 (72 คน)

สรุป

การสื่อสารของพยาบาล เมื่อพิจารณาประเด็นย่อยในแต่ละด้าน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยพบว่าอยู่ในระดับดี 43 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ ผู้ป่วยมีความเห็นว่าพยาบาลควรมีการสื่อสารโดยใช้รูปภาพ และอุปกรณ์หรือมีการเปรียบเทียบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น และพยาบาลควรมีการใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบายแก่ผู้ป่วย โดยคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 ข้อ มีค่าเท่ากับ 3.36 และ 3.32 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาหัวข้อที่ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีการสื่อสารค่อนข้างน้อย สมควรปรับปรุงโดยคัดเลือกประเด็นที่ผู้ป่วยประเมินตั้งแต่ระดับปานกลางน้อยจนถึงน้อยที่สุด ประมาณ 25 คนขึ้นไป พบว่ามีจำนวน 13 ประเด็นย่อย ได้แก่ การอธิบายสภาพโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และแนวทางการรักษา การแสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้าและแววตาเหมาะสม การมีความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่, การให้ความกระจ่างเรื่องระเบียบการให้บริการและค่ารักษาพยาบาล การใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้องกับหัวข้อการสนทนา การให้คำแนะนำที่ครบถ้วน การขอความเห็นก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การใช้เวลาสนทนาแต่ละเรื่อง จบสิ้นภายในครั้งเดียว การสรุปเนื้อหาคำพูดให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจชัดเจน ความพยายามทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ การใช้รูปภาพ อุปกรณ์หรือมีการเปรียบเทียบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น การเลือกเอกสารประกอบการอธิบายให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และการใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบายแก่ผู้ป่วย

วิจารณ์ผล

การศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารในการสื่อสาร ของพยาบาลจำแนกตามรายประเด็นย่อย 45 ข้อ พบประเด็นย่อยที่พยาบาลสมควรปรับปรุง แก้ไขจำนวน 13 ประเด็นย่อย ใน 10 ประเด็นหลัก จากการสื่อสารทั้งสิ้น 15 ประเด็นหลัก เพื่อให้การมองภาพรวมของการสื่อสารของพยาบาลง่ายขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการนำเสนอข้อมูลในตาราง 4 ที่ผ่านมาแล้ว ดังนี้

ผลการศึกษาด้านความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการสื่อสารของพยาบาล ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และมีการสร้างบรรยากาศที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเป็นภาระงานบริการที่พยาบาลต้องมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีการสร้างบรรยากาศแบบเป็นมิตรต่อเนื่อง ตลอดการดูแล มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ 2534: 73) ซึ่งปัจจุบันแบบแผนการเกิดโรคและความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงจากโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไปสู่โรคเรื้อรัง และจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นการรับประทานอาหารเค็มจัด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ความเครียด เป็นต้น ซึ่งความเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าว

ไม่หายขาด ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ยาวนานตลอดชีวิต จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมผู้ให้บริการ และผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ชุมชน ร่วมกันดูแล ดังนั้นการบริการสุขภาพยุคใหม่จึงต้องมุ่งเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จึงสามารถบรรลุความมีสุขภาพที่ดีของประชาชนได้

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลมีการอธิบายเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และแนวทางการรักษา อยู่ในระดับปานกลางจนถึงน้อยจำนวน 31 คน (ร้อยละ 18.3) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเจตคติของผู้ป่วยและพยาบาล หากผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นภาคภูมิและพร้อมที่จะสื่อสาร แต่หากมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพยาบาล ผู้ป่วยก็จะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงไม่ฟัง หรือฟังอย่างไม่ตั้งใจ หรือหากพยาบาลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยคิดว่าผู้ฟังโง่ อธิบายอย่างไรก็ไม่เข้าใจ หรือผู้ฟังดื้อรั้น จะบอกอะไรก็เหนื่อยเปล่า พยาบาลก็อาจจะไม่พูดกับผู้ป่วย ซึ่งทั้งเจตคติต่อตนเองและต่อคู่สื่อสารล้วนแล้วแต่มีผลต่อการสื่อสารทั้งสิ้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2536: 43) ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความจำเป็นเพื่อรักษาชีวิตและความสุขสบายของผู้ป่วย แต่ก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เสมือนบ้าน ย่อมมีความวิตกกังวลมาก(สุภาพ สมุทวณิช และจินดา เกียรติศักดิ์โสภณ, 2540: 16) ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกว่าพยาบาลได้อธิบายรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และแนวทางการรักษาค่อนข้างน้อยกว่าที่คาดหวังไว้

ผลการศึกษาพบว่า **พยาบาลมีการสื่อสารที่มีความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม** โดยมีการพูดคุยด้วยอย่างเป็นมิตร มีการแสดงออกทางสีหน้าและแววตาอย่างเหมาะสม และมีการปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ (บุญศรี ปราบณศักดิ์, 2534: 78) กล่าวว่า บุคคลในฐานะความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน ย่อมมีการแสดงออกถึงความเป็นมิตร เข้าใจซึ่งกันและกันผู้ป่วยและพยาบาลอาจอยู่ในสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทั้งด้านการกิน การอยู่ การคิด การตัดสินใจ หากพยาบาลขาดความตระหนักถึงความแตกต่างดังกล่าว อาจทำให้การสื่อสารล้มเหลวได้

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลมีการแสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้าแววตาที่เหมาะสมระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุดจำนวน 25 คน (ร้อยละ 14.8) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ความต้องการจุดประสงค์ หรือเหตุผล ของพยาบาลและผู้ป่วยอาจไม่สอดคล้องกันได้ นอกจากนี้สภาพการเจ็บป่วยมักจะทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังในตัวพยาบาลสูงกว่าปกติ (สุภาพ สมุทวณิช และจินดา เกียรติศักดิ์โสภณ, 2540: 3) การทำงานที่เร่งรีบของพยาบาลที่อาจสืบเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนความเคยชินกับสภาพแวดล้อมที่พบแต่ความเจ็บป่วย ความทุกข์ อาจสร้างความเคยชินต่อผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลมี

สภาวะอารมณ์แบบไร้อารมณ์ (apathy) ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึก ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งคาดหวังว่าพยาบาลมีความเข้าใจเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทุกคน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนอกจากการใช้คำพูดหรือวัจนภาษาแล้วการแสดงออกด้านท่าทางอารมณ์หรือด้านอื่นที่นอกเหนือจากการใช้คำพูดหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอวัจนภาษา มีความสำคัญเช่นเดียวกัน (พิชชุดา วิรัชพินทุ, 2534: 24) แสดงถึงความจริงใจและเข้าใจยิ่งกว่าการใช้คำพูดในบางสถานการณ์ เช่น ขณะผู้ป่วยโศกเศร้า เหงา หรือมีความทุกข์ใจอย่างยิ่งยวด การที่พยาบาลอยู่ใกล้ ๆ จับมือผู้ป่วย และสัมผัสอ่อนโยน อาจมีความหมายมากกว่าการปลอบโยน ด้วยคำพูด (บุญญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ, 2542: 3)

ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่าการสื่อสารของพยาบาล มีความถูกต้องของข่าวสาร โดยพยาบาลมีการชี้แจงขั้นตอนในการให้การพยาบาลที่ตรงกับการปฏิบัติการพยาบาล มีการเปิดเผยความจริงเรื่องโรคที่รักษา ให้ข้อมูลเรื่องระเบียบการใช้บริการตลอดจนค่ารักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เป็นจริง อยู่ในระดับดี ซึ่งปัจจุบันนี้ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารกำหนดให้บุคคลผู้รับผิดชอบ มีความสามารถเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติได้ ตลอดจนต้องให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงตามความต้องการของผู้ร้องขอ จึงทำให้พยาบาลมีโอกาสอธิบาย ชี้แจงข้อมูลต่าง ๆ ได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการชี้แจงข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งอาจมีผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น (วารี วณิชปัญจพล, 2539: 102)

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลมีการให้ข้อมูลเรื่องระเบียบการใช้บริการของโรงพยาบาล ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เป็นจริง อยู่ในระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุด จำนวน 25 คน (ร้อยละ 14.8) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้ข้อมูล และการใช้บริการไม่ตรงตามความต้องการ หรือน้อยกว่าความคาดหวังที่จะได้รับซึ่งสอดคล้องกับ วารี วณิชปัญจพล (2539: 13) ที่ว่าผู้รับบริการจะรับรู้ได้ในสิ่งที่ตนได้รับ โดยเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับที่คาดหวังไว้ ถ้าการบริการที่ได้รับจริงตรงกับที่ตนคาดหวังไว้ หรือมากกว่าจะเกิดความพึงพอใจ ถ้ามีน้อยกว่าจะไม่พึงพอใจ การได้รับข้อมูลด้านระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่ไม่เพียงพอ อาจสร้างความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยและญาติ เช่นข้อมูลเรื่องกำหนดเวลาเยี่ยม เวลาการเยี่ยมตรวจอาการของแพทย์ การขอคำปรึกษาเวลาผู้ป่วยและญาติเกิดปัญหาหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตลอดจนพยาบาลให้ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล ของผู้ป่วยไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยที่รับบริการห้องพิเศษมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายมากเกินไป ทำให้ต้องการข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ เพื่อสามารถกำหนดแผนด้านการเงินให้เหมาะสม

ด้านความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีการสื่อสารที่สามารถทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ จากการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ และเหตุผลที่ได้รับการรักษาพยาบาล การอธิบายความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ วิธีการรักษา และสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย อยู่ในระดับดี สืบเนื่องจากนโยบายการเปิดเผยข้อมูลในการรักษาต่อผู้ป่วยและญาติ พยาบาลมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเจ็บป่วยของตนเองนั้นมีประโยชน์ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจ ตลอดจนสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจมีผลในการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดีต่อไป

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลมีการอธิบายความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ วิธีการรักษา และสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อยจำนวน 26 คน (ร้อยละ 15.3) อาจเนื่องจาก พยาบาลให้ข้อมูลโดยไม่ได้คำนึงถึงสภาพของผู้ป่วย เวลา และสถานการณ์ ที่เหมาะสม สอดคล้องกับ บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล (2536: 49) ที่กล่าวว่า การสื่อสารจะราบรื่นและเกิดผลดี หากพยาบาลทำการสื่อสารได้เหมาะสมกับกาละเทศะและสิ่งแวดล้อม

ด้านความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่าการสื่อสารของพยาบาลมีความ ชัดเจน แจ่มแจ้ง โดยพยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยได้ ชัดเจน เข้าใจง่ายตรงกับความต้องการของ ผู้ป่วย สามารถอธิบายข้อสงสัยของผู้ป่วยให้เข้าใจง่าย และมีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พูนพิลาศ โรจนสุพจน์ (2541: 55) ที่พบว่าพยาบาลมีการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ตรงกัน และน่าสนใจ ชวนฟัง ซึ่งการสื่อสารแบบสองทาง มีการตอบโต้ ซักถามข้อสงสัย และการทวนคำถามอาจมีผลทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น (อรวรรณ ปิลันธรโอวาท, 2542: 206) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการสนทนามีความชัดเจน เข้าใจได้

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลมีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย รวม 30 คน (ร้อยละ 17.7) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพูดของพยาบาลอาจจะสื่อความหมายที่เข้าใจยาก ตลอดจนระดับของเสียง จังหวะในการพูดไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ดีเท่าที่ควร (นงนุช พิเคราะห์งาน และคณะ, 2542: 24) ทั้งนี้วัฒนธรรมการสื่อภาษาของคนไทยที่สอนให้ผู้มีมารยาทดี ต้องมีการพูดจาสุภาพเรียบร้อย น้ำเสียงนุ่มนวล ไม่พูดเสียงดัง และหลีกเลี่ยงการใช้มือและท่าทางประกอบการอธิบาย ทำให้พยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ต้องแสดงออกด้านภาษากาย (body language) ที่เหมาะสม การสื่อสารที่ดี

นอกจากต้องมีความชัดเจน แจ่งแจ้งในการสื่อสารแล้ว ยังต้องมีการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร (สวนิต ยมาภัย, 2526: 40)

ด้านความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่าการสื่อสารของพยาบาลมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน โดยผู้ป่วยมั่นใจว่าพยาบาลให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นประโยชน์ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในสิ่งที่พยาบาลแนะนำ และมั่นใจว่าพยาบาลให้ข้อมูล คำแนะนำที่ครบถ้วน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ ความสมบูรณ์ของข่าวสารที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องสามารถตอบสนองความประสงค์ของทั้งสองฝ่ายทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสาร อาศัยความรอบรู้ของพยาบาล และมีการสังเกต ประเมินสภาพผู้ป่วยที่เป็นจริงได้อย่างเหมาะสม

ผู้ป่วยมีความเห็นว่าพยาบาลให้คำแนะนำที่ครบถ้วน ในระดับปานกลางจนถึงระดับน้อยจำนวน 28 คน (ร้อยละ 16.5) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลอาจให้คำแนะนำที่ย่อหรือสรุปความหรือให้คำแนะนำบางแง่มุมเท่านั้น โดยคาดว่าผู้ป่วยน่าจะรู้แล้วและมีการละเอาไว้ในฐานที่เข้าใจ ความคาดหวังในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติมักมากกว่าสิ่งที่ได้รับจริงเสมอ (สุภาพ สมุทวณิช และจินดา เกียรติศักดิ์โสภณ, 2540: 42) เนื่องจากมนุษย์ย่อมมีความต้องการไม่สิ้นสุด และความต้องการนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สถานที่ และบุคคล ทำให้ไม่สามารถคาดเดาความต้องการที่แท้จริงได้ แต่ทั้งนี้การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติเพื่อเป็นพื้นฐานประกอบการตัดสินใจกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือวางแผนการดำเนินชีวิตในระยะยาว

ด้านความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีการสื่อสารที่มีความรอบคอบ เหมาะสมในเรื่อง การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล มีการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และการขอความเห็นของผู้ป่วยและญาติก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูล อยู่ในระดับดี การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จำเป็นต้องอาศัยความรอบคอบอย่าง ยิ่งยวด จึงเป็นความเคยชินที่พยาบาลต้องมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ก่อนการปฏิบัติการพยาบาล หรือการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ถึงแม้ว่าข้อมูลอาจเป็นความจริงแต่ต้องมีการพิจารณาสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ขณะนั้นอย่างรอบคอบเสมอ ก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลมีการขอความเห็นของผู้ป่วยและญาติก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูล อยู่ในระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุดจำนวน 41 คน (ร้อยละ 24.1) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมุ่งแต่จะปฏิบัติงานให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด ทำให้ขาดการรับรู้และเข้าใจภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย และลืมที่จะคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยในการรับรู้ข่าวสาร และสิทธิในข้อมูล

ส่วนตัวของผู้ป่วยเรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่ (กองการพยาบาล, 2541: 2) ถึงแม้ว่าพยาบาลอาจมีเจตนาดี เพื่อประโยชน์ต่อการรักษา เช่น กรณีผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายของชีวิต หากเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ป่วยอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ สิ้นหวัง หรือกรณีผู้ป่วยภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ที่ถึงแม้ผู้ป่วยต้องการทราบโรคที่ตนเองเป็นอยู่มากเพียงใด แต่ไม่สามารถเปิดเผยได้ หากเมื่อประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยแล้วพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับสภาพได้ และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูง เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่าพยาบาลไม่เคารพสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งรวมถึงการเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลแก่ผู้อื่น

ด้านความกระชับของการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่าการสื่อสารของพยาบาล มีความกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ โดยผู้ป่วยระบุว่าพยาบาลพูดให้ข้อมูลหรือคำแนะนำต่าง ๆ ที่ฟังเข้าใจง่าย สามารถอธิบายได้ ชัดเจน ได้ใจความ และพยาบาลใช้เวลาการสนทนาแต่ละเรื่องจบสิ้นภายในครั้งเดียว อยู่ในระดับดี ไม่ทิ้งช่วงเวลาห่างเนิ่นนานออกไป ทำให้ลดการสูญเสียเวลาของผู้ป่วยและพยาบาลสามารถสื่อสารเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างสมบูรณ์ ถึงแม้การให้ข้อมูลหรือการสนทนาต้องการความต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่การสื่อสารที่จบสิ้นในครั้งแรกนั้น จะสามารถทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง และสามารถต่อเนื่องในการสนทนาครั้งต่อไปได้ เพื่อเพิ่มเติมเนื้อหาสาระ และมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยเร็วต่อไป

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลใช้เวลาการสนทนาแต่ละเรื่องจบสิ้นภายในครั้งเดียว อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย จำนวน 31 คน (ร้อยละ 18.2) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลขาดทักษะในการวางแผนการพยาบาล และขาดทักษะในการสื่อสาร (ชูใจ บุญมาก, 2529: 26) จึงมีผลทำให้ให้การสื่อข้อมูลกับผู้ป่วยไม่มีระบบต่อเนื่องและเสร็จสิ้นในเวลาที่เหมาะสม

ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลสามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย โดยมีการสรุปเนื้อหาคำพูด ในแต่ละครั้งของการสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจชัดเจนในระดับปานกลางจนถึงระดับน้อย จำนวน 31 คน (ร้อยละ 18.3) นอกจากนี้พยาบาลยังมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงท่าทางออกมา เพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกันของการสื่อสารในระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุด จำนวน 27 คน (ร้อยละ 15.9) แต่ทั้งนี้พยาบาลมีการใช้รูปภาพอุปกรณ์หรือการเปรียบเทียบประกอบการสนทนา หรือการให้ความรู้กับ ผู้ป่วยค่อนข้างน้อย โดยอยู่ในระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุดจำนวน 60 คน (ร้อยละ 35.3) ปัจจุบันสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้

พัฒนาเพิ่มมากขึ้น อย่างรวดเร็วในสาขาอาชีพด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ หากในทีมสุขภาพแล้ว ยังถือว่ายังมีการพัฒนาน้อย รูปแบบการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังใช้วิธีสอน แนะนำ สาธิต รูปแบบการใช้สื่อต่าง ๆ ยังมีไม่มากนัก และยังต้องลงทุนสูง และได้รับการประเมินว่าเป็นต้นทุนสินค้าฟุ่มเฟือยเมื่อเปรียบเทียบกับยารักษาโรค หรืออุปกรณ์การแพทย์ ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการรักษาผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ เป้าหมายในอนาคต ระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นการบริการเชิงรุก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย มากกว่าการบริการเชิงรับในโรงพยาบาล เมื่อประชาชนเจ็บป่วยแล้ว ต้องการองค์ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เผยแพร่ไปยังประชาชนทั่วไปจำเป็นต้องใช้สื่อหลากหลาย นอกจากนี้ในผู้เจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน ชัดเจน กระจ่างเพื่อให้หายจากโรคโดยเร็วหรือป้องกันไม่ให้เกิด โรคแรกซ้อนความพิการตามมาในภายหลัง แต่ในสถานบริการยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้าน การผลิตสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ซึ่งจำเป็นต้องหามาตรการต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงด้านการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้เพิ่มมากขึ้น ต่อไป

ด้านความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลสามารถเลือกใช้เอกสารประกอบการอธิบายตรงตามความต้องการของผู้ป่วยระดับปานกลางจนถึงน้อยที่สุด จำนวน 46 คน (ร้อยละ 27.1) และมีการเลือกใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบายได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ค่อนข้างน้อย จำนวน 72 คน (ร้อยละ 42.3) แสดงถึงข้อจำกัดของศักยภาพด้านการใช้เทคนิคการสื่อสารเข้ามาประยุกต์ใช้ในการทำงานจริงของพยาบาลและทีมสุขภาพ ปัจจุบันวิทยาการด้านการสื่อสารมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ให้การผลิตสื่อต่าง ๆมีคุณภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สังคมนออกวงการสื่อสาร ตามไม่ทัน ตลอดจนความซับซ้อนของระบบบริการด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อยู่ตลอดเวลา เช่นการใช้เลเซอร์สำหรับการผ่าตัดตาที่การแพทย์สมัยก่อนทำไม่ได้ ทำให้บุคลากรขาดความรู้ใหม่ที่ใช้เป็นพื้นฐานในการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้องทันสมัย

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามประเด็นหลัก และประเด็นย่อย เรียงลำดับตามคะแนนจากมากไปน้อย

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1. ความมีมารยาท ถูกกาลเทศะในการสื่อสาร													
- การแต่งกายเรียบร้อย	77	45.3	92	54.1	1	1.6		-		-	4.45	0.51	ดี
- การใช้น้ำเสียงที่สุภาพ ชัดเจน	64	37.6	98	57.6	7	4.1	1	1.6		-	4.32	0.58	ดี
- มีการสัมผัสที่อ่อนโยน	53	31.2	107	62.9	10	5.9		-		-	4.25	0.56	ดี
2. ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง													
-การดูแล เอาใจใส่ช่วยเหลือ	87	51.2	68	40.0	14	8.2	1	0.6		-	4.42	0.67	ดี
-มีการสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อพบกับผู้ป่วย	81	47.6	71	41.8	15	8.8	3	1.8		-	4.35	0.72	ดี
* **-มีการอธิบายสภาพโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และแนวทางการรักษา**	**65**	**38.2**	**74**	**43.5**	**25**	**14.7**	**6**	**3.5**		**-**	**4.16**	**0.80**	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
3. ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม													
- มีการพูดคุยด้วยความเป็นมิตร	66	38.8	84	49.4	17	10.0	1	0.6	2	1.2	4.24	0.75	ดี
*** -มีการแสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้าและแววตาเหมาะสม**	**49**	**28.8**	**96**	**56.5**	**20**	**11.8**	**3**	**1.8**	**2**	**1.2**	**4.10**	**0.76**	ดี
-การปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานภาพของผู้ป่วย	31	18.2	112	65.9	25	14.7	2	1.2		-	4.01	0.62	ดี
4. ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล													
-มีการให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผลทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือและปฏิบัติตาม	42	24.7	110	64.7	18	10.6		-		-	4.14	0.60	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
-มีการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย	44	25.9	106	62.4	16	9.4	4	2.4		-	4.12	0.66	ดี
-มีการสื่อสารที่จูงใจและเป็นประโยชน์ในการรักษาแก่ผู้ป่วย	36	21.2	112	65.9	19	11.2	3	1.8		-	4.10	0.63	ดี
5. ความน่าสนใจของการสื่อสาร													
- สีหน้าแววตา ท่าทางเปิดเผยจริงใจ	42	24.7	110	64.7	17	10.0	1	0.6		-	4.14	0.60	ดี
- ลีลาการพูด ชวนฟัง	40	23.5	109	64.1	19	11.2	2	1.2		-	4.10	0.62	ดี
- มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่	37	21.8	110	64.7	21	12.4	2	1.2		-	4.07	0.62	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
6. ความถูกต้องของการสื่อสาร													
- มีการชี้แจงขั้นตอนการให้การพยาบาลที่ตรงกับการปฏิบัติ	43	26.3	109	64.1	16	9.4	2	1.2		-	4.14	0.61	ดี
- มีการเปิดเผยความจริงเรื่องโรคที่รักษา	39	22.9	109	64.1	18	10.6	3	1.8	1	0.6	4.07	0.68	ดี
*** - มีการให้ความกระจ่างในเรื่องระเบียบการใช้บริการ และค่ารักษาพยาบาล**	**45**	**26.5**	**100**	**58.8**	**19**	**11.2**	**4**	**2.4**	**2**	**1.2**	**4.07**	**0.76**	**ดี**

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิ ผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
7.ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ													
- ความจำเป็นและเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล	40	23.5	113	66.5	14	8.2	3	1.8	-		4.12	0.61	ดี
* **- มีความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่**	**45**	**26.5**	**99**	**58.2**	**20**	**11.8**	**6**	**3.5**	**-**		**4.08**	**0.72**	**ดี**
- อธิบายวิธีการรักษาและสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษา	37	21.8	109	64.1	20	11.8	4	2.4	-		4.05	0.66	ดี
8. ความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร													
- ตอบข้อซักถามได้ชัดเจนตรงตามความต้องการของผู้ป่วย	45	26.5	104	61.2	19	11.2	2	1.2	-		4.13	0.64	ดี
- อธิบายข้อสงสัยได้อย่าง เข้าใจง่าย	42	24.7	107	62.9	19	11.2	2	1.2	-		4.11	0.63	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิ ผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
***- มีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้เป็นอย่างดี**	**32**	**18.8**	**108**	**63.5**	**27**	**15.9**	**3**	**1.8**		**-**	**3.99**	**0.65**	**ดี**
9. ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร													
-มีวิธีการพูดให้เกิดการเห็นภาพตามจริง	35	20.6	112	65.9	18	11.2	3	1.8	2	1.2	4.10	0.95	ดี
-ใช้ท่าทางประกอบคำพูด เพื่อความเข้าใจ	33	19.4	116	68.2	19	11.2	2	1.2		-	4.06	0.59	ดี
- การพูดอธิบายด้วยตัวอย่างที่เข้าใจง่าย	31	18.2	117	68.8	20	11.8	2	1.2		-	4.04	0.59	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิ ผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
10. ความเชื่อถือไว้วางใจ													
- บุคลิกภาพที่จริงใจในการให้คำแนะนำวิธีการรักษาความเจ็บป่วย	43	25.3	106	62.4	21	12.4		-		-	4.13	0.60	ดี
- มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระยะดูแลตนเองของผู้ป่วย	35	20.6	110	64.7	23	13.5	2	1.2		-	4.05	0.62	ดี
- มีความรอบรู้เรื่องความเจ็บป่วย	28	16.5	118	69.4	24	14.1		-		-	4.02	0.55	ดี
11. ความสมบูรณ์ของการสื่อสาร													
- เกิดความเชื่อถือในคำแนะนำว่าถูกต้องครบถ้วนและเป็นประโยชน์	33	19.4	117	68.8	17	10.0	3	1.8		-	4.06	0.60	ดี
- มีความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ	28	16.5	122	71.8	20	11.8		-		-	4.05	0.53	ดี
***- ให้คำแนะนำที่ครบถ้วน**	**24**	**14.1**	**118**	**69.4**	**27**	**15.9**	**1**	**0.6**		**-**	**3.97**	**0.57**	**ดี**

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
12. ความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร													
- ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการรักษาพยาบาล	42	24.7	108	63.5	18	10.6		-	2	1.2	4.11	0.67	ดี
- ให้คำแนะนำที่ชัดเจนในเรื่องสิทธิของการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	47	27.6	99	58.2	18	10.6	4	2.4	2	1.2	4.09	0.76	ดี
***- มีการขอความเห็นก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย**	**26**	**15.3**	**103**	**60.6**	**34**	**20.0**	**2**	**1.2**	**5**	**2.9**	**3.84**	**0.80**	**ดี**
13. ความกระชับของการสื่อสาร													
- พูดแล้วฟังเข้าใจง่าย	52	30.6	102	60.0	15	8.8	1	0.6		-	4.21	0.61	ดี
- อธิบายได้ชัดเจน ได้ใจความชัดเจน	37	21.8	114	67.1	17	10.0	2	1.2		-	4.09	0.60	ดี
*** - ใช้เวลาการสนทนาแต่ละเรื่องจบสิ้นภายในครั้งเดียว**	**24**	**14.1**	**115**	**67.6**	**23**	**13.5**	**8**	**4.7**		**-**	**3.91**	**0.68**	**ดี**

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
14. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร													
***- มีการสรุปเนื้อหาคำพูดให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจชัดเจน**	**27**	**15.9**	**112**	**65.9**	**29**	**17.1**	**2**	**1.2**		**-**	**3.96**	**0.61**	**ดี**
***- มีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ**	**26**	**15.3**	**117**	**68.8**	**21**	**12.4**	**5**	**2.9**	**1**	**0.6**	**3.95**	**0.67**	**ดี**
***- ใช้รูปภาพ และอุปกรณ์ หรือมีการเปรียบเทียบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น**	**9**	**5.3**	**101**	**59.4**	**20**	**11.8**	**23**	**13.5**	**17**	**10.0**	**3.36 ***	**1.10**	**ปานกลาง**
15. ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร													
- ใช้การสัมผัสที่นุ่มนวลอ่อนโยน	41	24.1	105	61.8	21	12.4	3	1.8		-	4.08	0.66	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับประสิทธิผลของการสื่อสาร
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
***- เลือกเอกสารประกอบการอธิบายได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย**	**22**	**12.9**	**102**	**60.0**	**25**	**14.7**	**12**	**7.1**	**9**	**5.3**	**3.68**	**0.97**	**ดี**
***- ใช้สื่ออื่นๆ เช่น ภาพประกอบการอธิบายแก่ผู้ป่วย**	**10**	**5.9**	**88**	**51.8**	**34**	**20.0**	**22**	**12.9**	**16**	**9.4**	**3.32 ***	**1.08**	**ปานกลาง**

2.3 แนวทางการปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาลที่ผู้ป่วยเสนอแนะผ่านคำถามปลายเปิด

จากการสอบถามผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ป่วยระบุสิ่งที่พยาบาลควรปรับปรุง ได้รวบรวมข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน สรุปข้อมูล มีรายละเอียดดังตาราง 6 ดังนี้

สรุป

ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาล ดังนี้

1. ด้านความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร สรุปได้ดังนี้

- ควรเพิ่ม ป้ายสัญญาณ หรือสัญลักษณ์บอกสถานที่ การให้บริการและระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อลดความสับสนของผู้ใช้บริการ มีผู้เสนอแนะทั้งหมด 76 ราย

- ควรเพิ่มเอกสารการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องโรคและการดูแลตนเอง และเอกสารแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการที่โรงพยาบาลจัดให้ มีผู้เสนอแนะทั้งหมด 54 ราย

2. ด้านความกระชับของการสื่อสาร

- ควรมีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ทีมรักษาพยาบาล (แพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการอื่น ๆ) ได้ทราบข้อมูล ผู้ป่วย เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการซักถามผู้ป่วยในเรื่องเดียวกัน มีผู้เสนอแนะทั้งหมด 27 ราย

3. ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร

- พยาบาลควรบอกแผนการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นระยะๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีผู้เสนอแนะทั้งหมด 25 ราย

4. ด้านความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสาร

- ไม่เปิดเผยข้อมูลเรื่องโรค โดยเฉพาะโรคที่รักษาไม่หายขาดแก่ผู้ป่วย มีผู้เสนอแนะทั้งหมด 12 ราย

5. ด้านความมีมารยาทและถูกกาลเทศะ

- ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางคน ที่พูดจาไม่สุภาพ ให้บริการไม่ประทับใจ และไม่มีน้ำใจ มีผู้เสนอแนะทั้งหมด 4 ราย

วิจารณ์

จากการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยเสนอแนะให้ปรับปรุงสื่อ เอกสาร ป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อบอกสถานที่ การให้บริการของโรงพยาบาล ตลอดจนเอกสารประกอบการให้คำแนะ

นำผู้ป่วย แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม ถูกต้องและสามารถตรวจสอบได้ นอกเหนือจากการให้คำแนะนำด้วยวาจาซึ่งอาจทำให้ลืม หรือเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันได้ ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงอาจสร้างความสับสนแก่ผู้รับบริการ และนอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลทำให้เกิดการปรับปรุงการให้บริการทั้งสถานที่ บุคลากรและการบริการ ต้องการการสื่อสารที่ชัดเจน ถูกต้อง ซึ่งคณะผู้บริหารได้มีการจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลไว้แล้ว

ด้านความกระชับของการสื่อสาร ผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูล ความเจ็บป่วยแก่ทีมสุขภาพซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย จากความซ้ำซ้อนในการซักถามประวัติและอาการนั้น อาจเป็นผลจากการพัฒนาการให้ข้อมูลผู้ป่วยของพยาบาลและทีมสุขภาพ ซึ่งบางครั้งก็จำเป็นต้องซักถามในสิ่งเดียวกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารและทีมสุขภาพในการรวบรวม บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เกี่ยวกับอาการการเปลี่ยนแปลงความ ก้าวหน้าในการรักษาในบันทึกการรักษาพยาบาล (progress note) ในลักษณะสหวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการซักถามผู้ป่วย และมีการเปลี่ยนแปลงระบบการแจ้งข้อมูลค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ๆ

ด้านความรอบคอบในการให้ข้อมูลเรื่องโรคและความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติโดยไม่เปิดเผยความลับเรื่องโรคที่รักษาไม่ได้แก่ผู้ป่วย เป็นประเด็นที่อยู่ในข้อถกเถียงในทีมสุขภาพ เนื่องจาก พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร กำหนดให้ต้องมีการเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลแก่ตัวผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าของผู้มีสิทธิตามกฎหมายในข้อมูลของตนเอง และญาติผู้รับผิดชอบ กรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือมีความบกพร่องทางกายภาพไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่นไม่รู้สึกตัว แต่ทั้งนี้ทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรับรู้ความจริงเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองก่อนแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยเสมอ มีข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารจัดทำแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยทีม ผู้ดูแลต่อไป

การอบรมเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพบางคนที่ยังมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนั้น ผู้บริหารการพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาและความจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดให้แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลมีการอบรมพฤติกรรมบริการแก่บุคลากรพยาบาลทุกปี และเพิ่มระบบการร้องเรียน แจ้งข้อมูลบริการของผู้ป่วยและญาติมายังผู้บริหารโดยตรง เพื่อให้เกิดผลในการแก้ไขปัญหาอย่างตรงบุคคล และรวดเร็ว ทั้งนี้ยังต้องมีการพัฒนาบุคลากรทั้งด้านความรู้ความสามารถและทักษะด้านต่าง ๆ ต่อไป

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยที่เสนอแนะความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาลจากคำถามปลายเปิด จำแนกตามประเด็นการสื่อสาร

ประเด็นข้อเสนอแนะ	จำนวน (ราย)
1. ด้านความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร	
1.1 ควรเพิ่ม ป้ายสัญญาณ หรือสัญลักษณ์บอกสถานที่ การให้บริการและระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล	76
1.2 ควรเพิ่มเอกสารการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ	54
2. ด้านความกระชับของการสื่อสาร	
มีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในทีมรักษาพยาบาล	27
3. ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร	
ควรบอกแผนการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นระยะๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	25
4. ด้านความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสาร	
ไม่เปิดเผยข้อมูลเรื่องโรคเกี่ยวกับผู้ป่วย	12
5. ด้านความมีมารยาท ถูกกาลเทศะในการสื่อสาร	
ควรอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมบริการ	4
รวม	198

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 คน อาจตอบมากกว่า 1 ข้อ

ตอนที่ 3 ปัญหาและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล

3.1 แนวทางการปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกจากประเด็นที่กำหนดไว้

จากการศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างระบุประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล 15 ประเด็น ที่สมควรปรับปรุงมาก ที่สุด 3 ลำดับ และข้อมูลที่ได้นำมาถ่วงน้ำหนักเพื่อเน้นความสำคัญของลำดับการสื่อสารที่สมควรปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ป่วย โดยกำหนดให้คะแนนลำดับ 1 X 3 ลำดับ 2 X 2 และลำดับ 1 X 1 (รายละเอียดดังหน้า 43) ทั้งนี้มีผู้ป่วยให้ข้อมูลลำดับ 1 จำนวน 107 รายการ ลำดับ 2 จำนวน 101 รายการและลำดับ 3 จำนวน 94 รายการ ผลการศึกษาดังตาราง 6 มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ 1 ด้านความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสาร

พยาบาลควรปรับปรุงการสื่อสารด้านความรอบคอบ เหมาะสม ในเรื่องการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเรื่องสิทธิของผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและมีการขอความเห็นของผู้ป่วยและญาติก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (มีผู้ตอบข้อมูล 39 รายการ)

ลำดับ 2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ

พยาบาลควรปรับปรุงการในเรื่องความรอบรู้เรื่องความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระยะดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และบุคลิกภาพที่จริงใจในการให้คำแนะนำวิธีการรักษาความเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 (มีผู้ตอบข้อมูล 32 รายการ)

ลำดับ 3 ด้านความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

พยาบาลควรปรับปรุงในเรื่องการอธิบายถึงความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ความจำเป็นและเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล และมีการอธิบายวิธีการรักษา และสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 (มีผู้ตอบข้อมูล 37 รายการ)

ลำดับ 4 ด้านความสามารถทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล

พยาบาลควรปรับปรุงสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจและคิดคล้อยตาม จูงใจให้ผู้ป่วยเชื่อถือและปฏิบัติตามโดยการให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผล และสามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 (มีผู้ตอบข้อมูล 23 รายการ)

ลำดับ 5 ด้านความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องในการสื่อสาร

พยาบาลควรปรับปรุงด้านความสม่ำเสมอต่อเนื่อง ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือความไม่สุขสบาย อธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย และมีการสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อพบกับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 (มีผู้ตอบข้อมูล 27 รายการ)

ลำดับ 6 ความน่าสนใจของการสื่อสาร

พยาบาลควรปรับปรุงด้านความน่าสนใจของการสื่อสาร โดยมีการแสดงออกทางสีหน้า แววตาที่เปิดเผย จริงใจ มีลีลาการพูดชวนฟัง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 (มีผู้ตอบข้อมูล 21 รายการ)

ลำดับ 7 ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร

พยาบาลควรปรับปรุงด้านการปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย โดยมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงท่าทาง มีการสรุปเนื้อหาคำพูดในแต่ละครั้งที่มีการสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจชัดเจน และมีการใช้รูปภาพอุปกรณ์หรือมีการเปรียบเทียบเพื่อให้เรื่องที่พูดสามารถเข้าใจง่าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 (มีผู้ตอบข้อมูล 22 รายการ)

ลำดับ 8 ด้านความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร

พยาบาลควรปรับปรุงด้านการเลือกใช้ช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในเรื่องใช้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล อ่อนโยนขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีการเลือกเอกสารประกอบการอธิบายได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และมีการใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 (มีผู้ตอบข้อมูล 18 รายการ)

ลำดับ 9 ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร

พยาบาลควรปรับปรุงด้านความถูกต้องของการสื่อสาร โดยมีการเปิดเผยความจริงเรื่องโรคที่รักษา มีการชี้แจงขั้นตอนในการให้การพยาบาลที่ตรงกับการปฏิบัติ และให้ข้อมูลเรื่องระเบียบการใช้บริการตลอดจนค่ารักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เป็นจริง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.96 (มีผู้ตอบข้อมูล 16 รายการ)

ลำดับ 10 ด้านความมีมารยาท ถูกกาละเทศะในการสื่อสาร

พยาบาลควรปรับปรุงในเรื่องการแต่งกายเรียบร้อย มีการใช้น้ำเสียงที่สุภาพชัดเจน และมีการสัมผัสอ่อนโยนกับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 (มีผู้ตอบข้อมูล 15 รายการ)

ลำดับ 11 ความเป็นรูปธรรมในการสื่อสาร

พยาบาลควรมีกาปรับปรุงด้านความเป็นรูปธรรมในการสื่อสาร โดยมีการพูดอธิบายด้วยตัวอย่างที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ มีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดและมีวิธีการพูด ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเห็นภาพตามจริง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.84 (มีผู้ตอบข้อมูล 13 รายการ)

ลำดับ 12 ด้านความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม

พยาบาลควรปรับปรุงด้านการสื่อสารให้มีความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม โดยสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร มีการเสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้าแววตาที่เหมาะสม และมีการปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.78 (มีผู้ตอบข้อมูล 13 รายการ)

ลำดับ 13 ด้านความกระชับของการสื่อสาร

พยาบาลควรปรับปรุงด้านความกระชับของการสื่อสาร โดยการใช้คำพูด ไม่เยิ่นเย้อ สามารถอธิบายได้ชัดเจน ได้ใจความที่สมบูรณ์ พูดแล้วฟังเข้าใจง่าย และ ใช้เวลาการสนทนาแต่ละเรื่องจบสิ้นภายในครั้งเดียว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.63 (มีผู้ตอบข้อมูล 11 รายการ)

ลำดับ 14 ด้านความชัดเจน แจ่มแจ้งของการสื่อสาร

พยาบาลควรมีการปรับปรุงเรื่องความชัดเจนแจ่มแจ้งของการสื่อสาร โดยพยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัย ได้ชัดเจน ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้องกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.54 (มีผู้ตอบข้อมูล 12 รายการ)

ลำดับ 15 ด้านความสมบูรณ์ของการสื่อสาร

พยาบาลควรปรับปรุงด้านความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ในเรื่องการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน มีความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ และผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าพยาบาลให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.27 (มีผู้ตอบข้อมูล 7 รายการ)

สรุป

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีความเห็นว่าพยาบาลควรปรับปรุงการสื่อสารมากที่สุด เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสาร, ความเชื่อถือไว้วางใจ, ความสามารถในการทำให้ผู้รับสารรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง ความน่าสนใจของการสื่อสาร การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร ความถูกต้องของการสื่อสาร ความมีมารยาท ถูกกาลเทศะ ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม ความกระชับของการสื่อสาร ความชัดเจนแจ่มแจ้งในการ สื่อสาร และความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ตามลำดับ

วิจารณ์ผล

ผลการศึกษาที่พบว่าการสื่อสารของพยาบาลที่ควรปรับปรุงมากที่สุดอันดับแรก ได้แก่

ด้านความรอบคอบและเหมาะสมในการสื่อสาร เรื่องการให้ข้อมูลผู้รับบริการ อันแสดงถึงการคำนึงถึงกฎระเบียบต่าง ๆ รวมถึงการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลความลับของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยอาจยังขาดความมั่นใจว่าพยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วย และมีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน การให้ข้อมูลเรื่องระเบียบการใช้ห้องพิเศษ ระเบียบการเยี่ยม หรือการใช้สิทธิการรักษาของผู้ป่วยล้วนแล้วแต่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยไม่น้อยไปกว่าการให้ข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยที่พยาบาลมักเน้นย้ำบ่อยครั้ง (กองการพยาบาล, 2541: 2-6)

การสื่อสารของพยาบาลด้านความเชื่อถือไว้วางใจ อาจเนื่องจากพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษมักมีอายุน้อย จึงอาจถูกมองว่ามีประสบการณ์การทำงานหรือมีความเชี่ยวชาญน้อยกว่าพยาบาลแผนกอื่น ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นที่พยาบาลจะต้องพิจารณาตนเอง และมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ตลอดจนทักษะการปฏิบัติงาน เฉพาะด้าน เพื่อเพิ่มประสบการณ์ การทำงานของตน

เองอยู่เสมอ เนื่องจากบุคคลจะมีการรับรู้และยอมรับปฏิบัติตามข่าวสารนั้น ๆ ต่อเมื่อเขามีความเชื่อถือไว้วางใจ และเห็นว่าข่าวสารนั้นมีประโยชน์ต่อตนเอง (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล 2536: 63)

ด้านความสามารถในการทำให้ผู้รับสารรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ อาจจะเนื่องจากว่าผู้ป่วยต้องการได้รับประโยชน์จากการสื่อสารกับพยาบาลมากที่สุด ทั้งความรู้เรื่องวิธีการรักษาโรค เหตุผลในการรักษาโรค และสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษา เพราะพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การติดต่อสื่อสารทำได้อย่างสะดวก

พยาบาลอาจจะไม่ได้ใช้ทักษะในการสื่อสารที่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการส่งและรับข่าวสาร ได้แก่ การแสดงความสนใจ (attending behavior) การฟัง (listening) การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก (reflection of content and feelings) การถาม (questioning) และการเสนอความช่วยเหลือ (offering assistance) (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล 2536: 105)

ด้านความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล อาจจะเนื่องจากว่าผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย มีเหตุผลที่น่าเชื่อถือ สามารถทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ทั้งนี้พยาบาลอาจจะไม่ได้แสดงออกถึงความปรารถนาดี เข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย (empathy) ยอมรับ (acceptance) เคารพในความเป็นบุคคล (respect) เชื่อถือไว้วางใจ (trust) และเอาใจใส่ (caring) ต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจเท่าที่ควร (พิชชุดา วิรัชพินทุ, 2534: 19)

ด้านความสม่ำเสมอต่อเนื่อง อาจจะเนื่องจากว่า ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ สร้างความมั่นใจและความเข้าใจที่ถูกต้องและยังช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย

พยาบาลอาจจะไม่มีท่าทีที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้เนื้อเชื่อใจ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งโดยวาจาและอากัปกริยา เช่น การไม่ผิดนัด ไม่ผิดสัญญากับผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกันทุกครั้ง เป็นต้น (พิชชุดา วิรัชพินทุ, 2534: 21 - 22)

ด้านความน่าสนใจของการสื่อสาร อาจจะเนื่องจากว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ อาจจะมีความอดทนต่อสภาวะการรบกวนต่าง ๆ น้อยกว่าปกติ การสื่อสารกับผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ไม่น่าเบื่อ พยาบาลควรมีลักษณะท่าทางการแสดงออกที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสบายใจ

ทั้งนี้พยาบาลอาจจะไม่ได้ใช้ทักษะในการสื่อสาร เช่น วิธีการพูด น้ำเสียงที่ดี ชัดเจน และบุคลิกภาพที่เอื้อเฟื้อ เห็นอก เห็นใจ (พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, 2541: 4)

ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร อาจจะเนื่องจากว่าภาวะร่างกายของผู้ป่วยต้องการการพักผ่อน หรือต้องอดทนต่อความเจ็บป่วยและวิธีการรักษาของแพทย์ บางครั้งผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่าถูกพยาบาลรบกวนโดยไม่จำเป็น พยาบาลควรคำนึงถึงข้อนี้และมีวิธีการสื่อสารให้ได้ใจความถูกต้องชัดเจน ในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

ทั้งนี้ อาจจะไม่ได้คำนึงว่าการสื่อสารจะราบรื่นและเกิดผลดี พยาบาลต้องทำการสื่อสารให้เหมาะสมกับกาลเทศะ และสิ่งแวดล้อมด้วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล 2536: 49)

ด้านความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร พยาบาลอาจจะไม่ได้เลือกใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีความบกพร่องด้านการฟัง การเห็นและด้านความจำ ผู้ป่วยอาจเห็นว่าการใช้เอกสารประกอบการอธิบายและการใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบายน่าจะได้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้นมากกว่าการสอนและให้คำแนะนำแบบเดิม เนื่องจากอาจจะทำให้สามารถจดจำได้ง่ายและเพิ่มความน่าสนใจในการอธิบาย หรืออาจใช้วิธีการสาธิต กิริยาท่าทาง สัญลักษณ์ รวมถึงอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น โทรทัศน์ วีดิทัศน์ เสียงตามสาย เป็นต้น (ฐิติณัฏฐ์ ศศิฉาย, 2533: 21)

เป็นที่น่าสังเกตจากตาราง 6 ว่า ประสิทธิผลของการสื่อสารที่พยาบาลควรปรับปรุงน้อยที่สุดซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจในการสื่อสาร คือด้านความกระชับของการสื่อสาร ความชัดเจนแจ่มแจ้ง ในการสื่อสาร และความสมบูรณ์ของการสื่อสาร พยาบาลจึงควรจะรักษาการสื่อสารแบบนี้ไว้เพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลต่อไป

ตาราง 6 จำนวน ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่ควรปรับปรุง เรียงลำดับคะแนนมากที่สุด ไปหาคะแนนน้อยที่สุด

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล รายด้าน	อันดับ 1 จำนวน (X3)	อันดับ 2 จำนวน (X2)	อันดับ 3 จำนวน (X1)	ค่าเฉลี่ยคะแนน
- ความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร	19	8	12	2.80
- ความเชื่อถือไว้วางใจ	20	8	4	2.40
- ความสามารถในการทำให้ผู้รับสารรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ	11	15	11	2.22
- ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล	10	9	4	1.56
- ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	6	11	10	1.50
- ความน่าสนใจของการสื่อสาร	7	7	5	1.20
- การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร	4	8	8	1.08
- ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร	4	8	6	1.02
- ความถูกต้องของการสื่อสาร	8	0	8	0.96
- มีมารยาท ถูกกาลเทศะในการสื่อสาร	6	5	4	0.96
- ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร	5	5	3	0.84

ตาราง 6 (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล รายด้าน	อันดับ 1 จำนวน (X3)	อันดับ 2 จำนวน (X2)	อันดับ 3 จำนวน (X1)	ค่าเฉลี่ยคะแนน
- ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม	5	3	5	0.78
- การกระชับของการสื่อสาร	1	8	2	0.63
- ความชัดเจนแจ่มแจ้งของข่าวสาร	1	4	7	0.54
- ความสมบูรณ์ของการสื่อสาร	0	2	5	0.27

บทที่ 5
สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาการวิจัย

โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการปรับปรุงระบบบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของผู้ใช้บริการ การสื่อสารของพยาบาลนับเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอันหนึ่งที่จะช่วยให้การบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมามักพบปัญหาการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่สมบูรณ์หรือการให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความต้องการ ของผู้ป่วย หรือปัญหาจากการต้อนรับหรือพฤติกรรมของพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงต้องการทราบว่า การสื่อสารของพยาบาลเป็นอย่างไร และผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาลอย่างไร เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากระบวนการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ
2. ประสิทธิผลของการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ
3. ปัญหาและแนวทางปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนมกราคม 2546-มีนาคม 2546 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ และประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล รวมถึงปัญหาและแนวทางการปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาล สำหรับการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสอบถามนั้น มุ่งเน้นไปที่การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โครงสร้าง ภาษาที่ใช้ รวมถึงการลำดับข้อคำถามในแบบทดสอบ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ได้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 ซึ่งสูงพอที่จะยอมรับและนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.2 อายุเฉลี่ยคือ 45.7 ปี อายุต่ำสุดคือ 15 ปี และสูงสุดคือ 75 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา / ปวช. คิดเป็นร้อยละ 28.2 และน้อยที่สุดคือ จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.8 สถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.3 รองลงมาได้แก่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 18.8 และน้อยที่สุดคือหย่าหรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 15.9 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยคือ 12,617 บาทต่อเดือน พบว่ามีรายได้ต่ำสุดคือ 1,000 บาทต่อเดือน และรายได้สูงสุดคือ 45,000 บาทต่อเดือน อาชีพส่วนใหญ่คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาได้แก่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 24.7 และน้อยที่สุดคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 10.0 จำนวนครั้งที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรวมครั้งนี้ พบว่า มีผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาคือเคยมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.1 และ น้อยที่สุดคือเคยมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.5

ตอนที่ 2 ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

2.1 ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ตามประเด็นหลัก พบว่า อยู่ในระดับดีทั้ง 15 ประเด็น มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.69 - 4.34 โดยผลการศึกษาแยกตามประเด็นได้ดังนี้

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความมีมารยาท ถูกกาลเทศะอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลมีการแต่งกายที่เรียบร้อย พยาบาลมีการใช้น้ำเสียงที่สุภาพ ชัดเจนขณะที่พูดกับผู้ป่วย และพยาบาลมีการสัมผัสที่อ่อนโยนขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา

หรือความไม่สุขสบาย พยาบาลมีการสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อพบกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลได้อธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อลดความไม่สุขสบายของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมขณะสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลมีการพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร พยาบาลมีการแสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้า แววตาที่เหมาะสมกับหัวข้อการสนทนาหรือสถานการณ์ และพยาบาลได้มีการปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลสามารถให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือและปฏิบัติตาม พยาบาลให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และพยาบาลมีการสื่อสารที่จูงใจและเป็นประโยชน์ในการรักษา

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความน่าสนใจของการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลมีการแสดงออกทางสีหน้า แววตาที่เปิดเผยจริงใจ พยาบาลมีลีลาการพูดชวนฟัง และพยาบาลมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลมีการชี้แจงขั้นตอนในการให้การพยาบาลที่ตรงกับการปฏิบัติ พยาบาลมีการเปิดเผยความจริงเรื่องโรคที่รักษา และพยาบาลมีการให้ข้อมูลเรื่องระเบียบการใช้บริการตลอดจนค่ารักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเป็นจริง

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลมีการสื่อสารที่สามารถสื่อถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ โดยมีการอธิบายถึงความจำเป็นและเหตุผลที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล พยาบาลมีการอธิบายความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และพยาบาลมีการอธิบายวิธีการรักษา และสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษา

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่

ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยได้ ชัดเจน เข้าใจง่ายตรงกับความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยของผู้ป่วยให้เข้าใจง่าย และพยาบาลมีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลมีวิธีการพูดให้เกิดการเห็นภาพตามจริง พยาบาลมีการใช้ท่าทางประกอบคำพูด เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น และ พยาบาลมีการพูดอธิบายด้วยตัวอย่างที่ผู้ป่วยเข้าใจได้

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลมีบุคลิกภาพที่จริงใจในการให้คำแนะนำวิธีรักษาความเจ็บป่วย พยาบาลสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระยะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และพยาบาลมีความรอบรู้เรื่องความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความสมบูรณ์ของการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือมั่นใจว่าพยาบาลให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ครบถ้วนและ เป็นประโยชน์ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในสิ่งที่พยาบาลแนะนำ และผู้ป่วยมั่นใจว่าพยาบาลให้ข้อมูล คำแนะนำที่ครบถ้วน

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พยาบาลมีการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และพยาบาลมีการขอความเห็นของผู้ป่วยและญาติก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความกระชับของการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลพูดให้ข้อมูลหรือคำแนะนำต่าง ๆ ที่ฟังเข้าใจง่าย พยาบาลสามารถอธิบายด้วยข้อความที่ได้ใจความชัดเจน และพยาบาลใช้เวลาการสนทนาแต่ละเรื่องจบสิ้นภายในครั้งเดียว ไม่ทิ้งช่วงเวลาห่างเนิ่นนานออกไป ทำให้ลดการสูญเสียเวลาของผู้ป่วย และสามารถสื่อสารเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างสมบูรณ์

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลสามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย โดยมีการสรุปเนื้อหาคำพูด ในแต่ละครั้งของการสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจน พยาบาลมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงท่าทางออกมา เพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกันของการสื่อสาร และพยาบาลมีการใช้รูปภาพ อุปกรณ์หรือการเปรียบเทียบประกอบการสนทนาหรือการให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อให้เรื่องที่พูดสามารถเข้าใจง่ายขึ้น

ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ด้านความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ พยาบาลใช้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล และอ่อนโยนขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย พยาบาลมีการเลือกเอกสารประกอบการอธิบายได้ตรงตามความต้องการของ ผู้ป่วย และพยาบาลมีการใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบายแก่ผู้ป่วย

2.2 ถึงแม้ว่าโดยภาพรวมประสิทธิผลของการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยจะอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ป่วยตามประเด็นย่อยทั้ง 45 ข้อ ที่มีผู้ตอบอยู่ในระดับปานกลาง ระดับน้อยและน้อยที่สุด ประมาณ 25 คนขึ้นไป ซึ่งแสดงถึงปัญหาการ สื่อสารของพยาบาลที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข พบ 13 ประเด็นย่อย ดังนี้

ด้านความสม่ำเสมอต่อเนื่องของการสื่อสาร ผู้ป่วยบางส่วนมีความเห็นว่า พยาบาลได้อธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อลดความไม่สุขสบายของผู้ป่วย ค่อนข้างน้อย

ด้านความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมขณะสื่อสาร ผู้ป่วยบางส่วนยังมีความเห็นว่า พยาบาลมีการแสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้า แววตาไม่เหมาะสมกับหัวข้อการสนทนาหรือสถานการณ์

ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร ผู้ป่วยบางส่วนมีความเห็นว่า พยาบาลมีการให้ข้อมูลเรื่องระเบียบการใช้บริการตลอดจนค่ารักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเป็นจริง ค่อนข้างน้อย

ด้านความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้ป่วยบางส่วนเห็นว่า พยาบาลมีการอธิบายความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และพยาบาลมีการอธิบายวิธีการรักษา และสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษา ค่อนข้างน้อย

ด้านความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร ผู้ป่วยบางส่วนเห็นว่า พยาบาลมีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความเข้าใจค่อนข้างน้อย

ด้านความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ผู้ป่วยบางส่วนเกิดความไม่มั่นใจว่าพยาบาลให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ครบถ้วน

ด้านความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสาร ผู้ป่วยบางส่วนเห็นว่า พยาบาลมีการขอความเห็นของผู้ป่วยและญาติก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลของผู้ป่วย ค่อนข้างน้อย

ด้านความกระชับของการสื่อสาร ผู้ป่วยบางส่วนเห็นว่า พยาบาลไม่สามารถใช้เวลาการสนทนาแต่ละเรื่องจบสิ้นภายในครั้งเดียว โดยไม่ทิ้งช่วงเวลาห่างเนิ่นนานออกไป ทำให้ลดการสูญเสียเวลาของผู้ป่วยและสามารถสื่อสารเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างสมบูรณ์

ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ผู้ป่วยบางส่วนยังมีความเห็นว่า พยาบาลมีการสรุปเนื้อหาคำพูด ในแต่ละครั้งของการสนทนาเพื่อให้ ผู้ป่วยเกิดความชัดเจนได้ค่อนข้างน้อย และพยาบาลมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงท่าทางออกมา เพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกันของการสื่อสารน้อย ตลอดจนขาดการใช้รูปภาพ อุปกรณ์หรือการเปรียบเทียบประกอบการสนทนาหรือการให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อให้เรื่องที่พูดสามารถเข้าใจง่ายขึ้น

ด้านความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร ผู้ป่วยบางส่วนยังมีความเห็นว่า พยาบาลยังมีข้อจำดัดในการเลือกเอกสารประกอบการอธิบายได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และมีการใช้สื่ออื่น ๆ เช่นภาพประกอบการอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อย

2.3 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล จากแบบสอบถามปลายเปิด

ผู้ป่วยระบุสิ่งที่พยาบาลควรปรับปรุง ได้แก่

2.3.1 ด้านความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร

ควรเพิ่ม ป้ายสัญญาณ หรือสัญลักษณ์บอกสถานที่ การให้บริการและระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อลดความสับสนของผู้ใช้บริการ

ควรเพิ่มเอกสารการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เรื่องโรค และการดูแลตนเอง และเอกสารการให้บริการของโรงพยาบาล

2.3.2 ด้านความกระชับในการสื่อสาร

ควรมีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ทีมรักษาพยาบาล (แพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการอื่น ๆ) ได้ทราบข้อมูลผู้ป่วย เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการซักถามผู้ป่วยในเรื่องเดียวกัน

2.3.3 ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร

พยาบาลควรบอกแผนการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นระยะ ๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2.3.4 ด้านความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสาร

ไม่เปิดเผยข้อมูลเรื่องโรค โดยเฉพาะโรคที่รักษาไม่หายขาดแก่ผู้ป่วย

2.3.5 ด้านความมีมารยาท ถูกกาละเทศะ

ควรอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางคน ที่พูดจาไม่สุภาพ ให้บริการไม่ประทับใจ และไม่มีน้ำใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่ 3 แนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล

จากการศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ได้กำหนดให้ผู้ป่วยเลือกว่า การสื่อสารของพยาบาลทั้งประเด็น 15 ประเด็น มีประเด็นใดที่สมควรปรับปรุงจากมากไปหาน้อย ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารของพยาบาลประเด็นที่ผู้ป่วยเห็นว่าสมควรปรับปรุงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วย ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง ความน่าสนใจของการสื่อสาร การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร ความถูกต้องของการสื่อสาร ความมีมารยาทถูกกาลเทศะในการสื่อสาร ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาแวดล้อม ความกระชับของกาสื่อสาร ความชัดเจนแจ่มแจ้งในการสื่อสาร และความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน คือมีอายุเฉลี่ย 45.7 ปี และส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษา อาจมีผลต่อประสิทธิผลการสื่อสารในแง่ของประสบการณ์การเรียนรู้ได้

ดังนั้น การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงอาจจะต้องเน้นรูปแบบการให้ข้อมูลที่ใช้สื่อผสม เป็นต้นว่ารูปภาพต่าง ๆ เสียง หรือสัญลักษณ์อื่นๆ มากกว่าการใช้สื่ออย่างเดียวหรือแบบลายลักษณ์อักษร

2. จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลมีคะแนนสูงสุดด้านการมีมารยาท ถูกกาละ เทศะ ความสม่ำเสมอต่อเนื่อง และความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม แสดงถึงพฤติกรรมบริการของพยาบาลเป็นที่ประใจของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้รับผิดชอบด้านการพัฒนาบุคลากร จึงควรมีการจัดอบรมด้านพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และเน้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญของพฤติกรรมบริการที่ดี อยู่เสมอ

3. จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย มีประเด็นที่ได้คะแนนค่อนข้างต่ำกว่าประเด็นอื่นคือ

3.1 การศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่พยาบาลควรจะต้องมีการพัฒนาตนเองในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันเหตุการณ์ใยยุคโลกาภิวัฒน์ ซึ่งลักษณะการเจ็บป่วยจะมีปรากฏการณ์ของโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น และอาจจะต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานขึ้น พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาตนเองทั้งในด้านเทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยควบคู่ไปกับความรู้ที่ทันเหตุการณ์และทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนอกจากจะต้องมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมกับแนวทางการรักษาของแพทย์แล้ว อาจจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยอย่างเข้าใจ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยของตนเองและมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

3.2 ด้านความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมในการสื่อสารของพยาบาล ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลยังมีการแสดงออกด้านอารมณ์ทางสีหน้า ท่าทาง ไม่เหมาะสมกับหัวข้อสนทนา มีข้อเสนอแนะให้พยาบาลควรมีการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกด้านอารมณ์ สีหน้าท่าทางที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไปจนเหมือนการเสแสร้ง ซึ่งจะเกิดผลกระทบด้านลบมากกว่า การอบรมพฤติกรรมบริการที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดี จริงใจ เห็นใจผู้อื่น สามารถมองบุคคลในฐานะศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน และจะสามารถสะท้อนความรู้สึกที่ดีงามในจิตใจ แสดงออกทางสีหน้า แววตาได้อย่างดี สามารถช่วยให้พยาบาลแสดงออกด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ต่อไป

3.3 ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลมีการให้ข้อมูลเรื่องระเบียบการใช้บริการ ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เป็นจริง ไม่เพียงพอ มีข้อ

เสนอแนะว่า กลุ่มการพยาบาลได้กำหนดกลุ่มข้อมูลที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการได้รับทราบก่อนรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ข้อมูลระเบียบของโรงพยาบาล แนะนำสถานที่ให้บริการ ระเบียบการเข้าเยี่ยม สิทธิการรักษา และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาเบื้องต้น แต่ผู้ป่วยและญาติอาจมีความรู้สึกว่าได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และต้องการข้อมูลที่ต่อเนื่อง พยาบาลจึงควรสังเกต สอบถามความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.4 ด้านความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลมีการอธิบายเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และแนวทางการรักษา น้อย มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีสื่อข้อมูลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์ของการรักษา สรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษา ตลอดจนรับทราบความรู้เกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ และแนวทางการรักษาพยาบาล อาจช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อม เต็มใจปฏิบัติตัวแผนการรักษาและคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้หายจากโรคและสุขภาพดีขึ้น

3.5 ความชัดเจน แจ่มแจ้งในการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลยังขาดทักษะการใช้ทางประกอบคำพูดเพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้น

พยาบาลในฐานะของผู้ส่งสาร มีความจำเป็นต้องหาเทคนิค วิธีการสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับสาร หรือข้อมูลตรงตามความต้องการ จึงต้องการการพัฒนาทักษะกริยาท่าทาง การแสดงออก บุคลิกภาพและการพูด การใช้น้ำเสียง เพื่อให้การสื่อสารมีความชัดเจน แจ่มแจ้งตรงความต้องการของผู้ป่วย

3.6 ด้านความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลให้คำแนะนำที่ยังไม่ครบถ้วน เท่าที่ควร มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรสังเกต สอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่รับไว้รักษาอยู่ในโรงพยาบาลและในระยะการดูแลที่บ้าน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และเปิดโอกาสในการซักถามปัญหาระหว่างให้การพยาบาลผู้ป่วย จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้

3.7 ด้านความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสาร มีผู้ป่วยแสดงความเห็นว่า พยาบาลมีการขอความเห็นของผู้ป่วยในการเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลผู้ป่วยน้อย มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีการฝึกฝนเทคนิคการให้ข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ การเลือกคำพูดที่นุ่มนวล ไม่แข็งกร้าวหรือตรงเกินไปจนผู้ป่วยและญาติ รับไม่ได้ การฝึกน้ำเสียงที่เหมาะสมกับสถานการณ์ อาจช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับการปฏิบัติที่ตอบสนองตามสิทธิขั้นพื้นฐานในการรับรู้ข่าวสาร และพยาบาลต้องคำนึงถึงสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย อยู่เสมอ โดยโรงพยาบาลกำหนดให้แพทย์ ผู้มีหน้าที่ตัดสินใจในการให้ข้อมูลเรื่องโรคที่

ผู้ป่วยเป็นอยู่และแนวทางการรักษา หรือปิดบังข้อมูลของผู้ป่วยต่อตัวผู้ป่วยเองหรือญาติตามสถานการณ์ เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย

3.8 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบางครั้งอาจจะไม่สามารถสรุปให้จบสิ้นภายในครั้งเดียว เนื่องจากกระบวนการ์นการดูแลผู้ป่วยมีการทำงานเป็นทีม การสื่อสารของพยาบาลนอกจากจะต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในทีมการรักษาด้วย จึงควรจะต้องมีเทคนิคและไหวพริบในการสื่อสารเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่า การสื่อสารไม่ชัดเจนหรือถูกปฏิเสธ หรือไม่เคารพสิทธิในการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย

3.9 การสื่อสารโดยคำถึงความสามารถของผู้ป่วย มีข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนน้อยที่สุดคือ พยาบาลมีการใช้รูปภาพ อุปกรณ์ หรือการเปรียบเทียบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น พยาบาลจึงควรพัฒนาเทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยดังนี้

3.9.1 พยาบาลควรจะมีการสาธิตลักษณะท่าทาง หรือการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยดูเป็นตัวอย่าง และประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ถูกต้องหรือไม่ หรือผู้ป่วยมีความสนใจที่จะทำหรือไม่

3.9.2 พยาบาลควรจะจัดทีมปฏิบัติการเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อร่วมกันศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหา หรือค้นหารูปแบบที่จะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.9.3 พยาบาลควรจะมีวิจารณาญาณในการใช้สื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไป สื่อที่ใช้ไม่ควรจะซ้ำหรือน่าเบื่อ หรือไม่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย

3.10 จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอยู่ในระดับดี แต่การใช้สื่อประกอบการอธิบาย หรือการใช้อุปกรณ์ประกอบคำอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายง่ายขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเนื่องจากการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ยังขาดสื่อสำเร็จรูป หรืออุปกรณ์การสื่อสารที่เหมาะสม

ดังนั้นพยาบาลควรจะใช้สื่อในการสื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น เป็นต้นว่าการใช้ รูปภาพประกอบการอธิบายเรื่องโรคหรืออื่นๆ การใช้สื่อสำเร็จรูป เช่น วีดิทัศน์ ฯลฯ และมีการประเมินซ้ำเมื่อนำเสนอผู้ป่วยแล้ว และอาจจะชี้แจงหรือเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ป่วยยังไม่ค่อยเข้าใจ

ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตสื่อสำเร็จรูปให้พยาบาลมากขึ้น เพราะกระบวนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องใช้เวลาให้เหมาะสมและทันเหตุการณ์ การใช้สื่อนอกจากจะช่วยดึงความสนใจของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในเนื้อหาความรู้ที่ควรจะได้รับง่ายขึ้น

ดังนั้นทางหน่วยงานควรจะจัดให้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทางให้มากขึ้น เพื่อมุ่งเน้นให้พยาบาลเข้าใจกระบวนการเกิดโรคและพยาธิสภาพของโรค เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น และในผู้ป่วยบางโรคหรือบางรายอาจจำเป็นที่จะต้องใช้พยาบาลเฉพาะทางเข้าไปช่วยในการสื่อสารหรือวางแนวทางในการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะในการเก็บข้อมูล

1.1 การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อคำถาม ใช้คำพูดค่อนข้างยาว และให้ผู้ป่วยตอบเอง อาจมีผลต่อความเหนื่อยล้าของผู้ตอบคำถาม จึงมีขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป อาจใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) หรือมีการปรับปรุงข้อคำถามให้กระชับและเข้าใจง่ายมากขึ้น

1.2 การศึกษาครั้งนี้เจาะจงศึกษาเฉพาะผู้ป่วยแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ ทำให้ได้ข้อมูลลักษณะทางประชากรแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ และเป็นการศึกษาเฉพาะช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งโรงพยาบาลมีการพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการอยู่ตลอดเวลา จึงอาจไม่สอดคล้องกันสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้น จึงควรศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่นแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสามัญ เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และมีการศึกษาซ้ำ เป็นระยะ ๆ เช่นปีละครั้ง เพื่อประเมินผลการพัฒนาและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลและแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ควรวิจัย

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของทีมผู้ให้การดูแล เช่น แพทย์ เภสัชกร บุคลากรวิชาชีพอื่น ประชาชนทั่วไป และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น แผนก ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสามัญ เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยวัยต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยวัยรุ่น ผู้ป่วยสูงอายุ

2.3 ควรศึกษาว่าสื่อชนิดใดที่จะช่วยให้ประสิทธิผลการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยดียิ่งขึ้น

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) และทีมผู้ให้บริการหรือแต่ละหน่วยบริการ เช่น ห้องบัตร ห้องจ่ายยา ห้องฉุกเฉิน เพื่อให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนการให้บริการ และเห็นภาพโดยรวมของการสื่อสารภายในองค์กร

2.5 ควรศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย อาจนำระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการการวิจัยดำเนินงานมาใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เจาะลึกคุณภาพการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยที่แท้จริง

2.6 ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วย โดยปัจจัยด้านพยาบาลอาจจะศึกษาในลักษณะให้พยาบาลประเมินตนเอง ทั้งด้านความรู้ ประสบการณ์ บุคลิกภาพส่วนตัว อารมณ์ หรือ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ฯลฯ

บรรณานุกรม

กนกอร สันสเวชสกุล. 2530. **การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น.** ขอนแก่น: โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

กองการพยาบาล. 2541. **แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2-6.

_____. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์. น. 97-138.

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล. 2526. "ทฤษฎีทางการพยาบาลของคิง". **วารสารพยาบาล.** 32: 244-259.

จงกลณี ศรีจักรโคตร. 2539. **พฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกและพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป.** เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จารุวรรณ เอกอรมัยผล. 2530. **การวิเคราะห์ปฏิกิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก . 157 – 165.

ชุดา จิตพิทักษ์. 2528. **สังคมวิทยาและวัฒนธรรมไทย : สำหรับนักศึกษาพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่สาม. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสื่อสารมวลชน.

ชูใจ บุญมาก. 2529. “การสื่อสารเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วย”. **วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.** 11(มกราคม – เมษายน 2529): 70-75.

ฐิติณัฏฐ์ ศศิฉาย. 2533. **เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสาร 2 วิธี.** เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เดโช สวนานนท์. 2527. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ทัศนา บุญทอง. 2528. "การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต" **ในเอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาล.** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดน่ำกังการพิมพ์.

นงนุช พิเคราะห์งาน, มณทิพย์ ประหยัดทรัพย์, นวรัตน์ หงษ์พนคต์, สุปรีดา พูลเขียว และสุดดนัย แสงสวัสดิ์. 2542. **พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มา รับบริการ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร.** มปส .

นฤมล ปทุมารักษ์. 2529. **พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ** กรุงเทพมหานคร. เอกสารงานวิจัย. มปส.

บุญชม ศรีสะอาด. 2543. **การวิจัยเบื้องต้น .** พิมพ์ครั้งที่หก. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์นการพิมพ์.

บุญญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ.2542. **การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่งานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลลำปาง.** ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2536. **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

ปรมะ สตะเวทิน. 2527. **หลักนิเทศศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์. อ้างถึงใน วาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. 2532. **การสื่อสารเพื่อชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์. 2.

ประมวล รุจนเสรี. 2523. "การแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการฝ่ายการปกครอง". **วารสารข้าราชการ.** 8 (สิงหาคม): 6.

พันธ์บุปผา ตรีรัตนานันท์. 2542. **วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาาล โรงพยาบาลนครพิงค์.** เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิไรรัตน์ ทองอุไร. 2529. **สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลจิตเวช.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพมหานคร.

พิชชุดา วิรัชพินทุ. 2534. **ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก.** กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พูนพิลาศ โรจนสุพจน์. 2541. **ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน.** เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพลิน สินอุไรพันธ์. 2543. **การปฏิบัติในการสื่อให้ได้สารของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในแผนกหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์.** โรงพยาบาลนครพิงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2525. **คู่มือปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

ภัคพร กอบพึ่งตน. 2540. **การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพา สุภากุล. 2543. **ทฤษฎีการสื่อสาร.** ภาควิชาสื่อสารมวลชน คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุวดี ฤาชา. 2532. **วิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่สาม . กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิคตอรี่เพาเวอร์พอยท์ จำกัด.

เรวดี ลือพงศ์ลัคนา. 2535. **การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลนครพิงค์. 2544. **รายงานประจำปี โรงพยาบาลนครพิงค์.** เชียงใหม่: โรงพิมพ์ดาว.

ลออ หุตางกูร. 2528. **จรรยาสำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพ : อักษรไทย.

วรรณสิทธิ์ ไวทยะเสรี. 2526. **คู่มือการศึกษาพระพุทธศาสนาเบื้องต้น.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิแนบมหานีรานนท์จัดพิมพ์.

วารี วณิชปัญจพล. 2539. **ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. **หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์. 2545. **สรุปทฤษฎีการสื่อสาร.** สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่. (เอกสารประกอบการสอน).

วิรัช ลภิรัตนกุล. 2529. **การประชาสัมพันธ์.** พิมพ์ครั้งที่สาม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์. 2535. **ทางรอดของโรงพยาบาลรัฐบาลก่อนปี 2543.** การประชุมวิชาการรามาธิบดี ประจำปี 2535. (30 เมษายน – 1 พฤษภาคม): 227-228.

สวนิต ยมาภัย. 2526. **การสื่อสารมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร: 68 การพิมพ์.

เสรี วงมณฑา.2545. **ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด .** กรุงเทพฯ: ดวงกมลสมัย.

สุณีย์ ธีรดากร. 2524. **จิตวิทยาการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สุภาพ สมุทวนิช และจินตา เกียรติศักดิ์โสภณ. 2540. "ความคาดหวังของผู้ใช้บริการพยาบาลกับความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจริงในงานหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ปัตตานี". **วารสารวิชาการ เขต 12.** 8, 2 (เม.ย.-มิ.ย.): 13-19.

อรวรรณ ปีลันธนโอวาท.2542. **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณ บุญมาก และยุพา สุวรรณศาสตร์. 2540. **บันทึกนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** นนทบุรี: บริษัท ดีไซร์ จำกัด. อ้างถึงใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, วนัชพร ศิริรัตน์, วาสนา ราชรักษ์, โสภาพันธ์ สะอาด และเพ็ญจันทร์ มณีโชติ. 2545. **การศึกษาสภาพการใช้จรรยาบรรณในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** มูลนิธิฝอยฝา – ผกาแก้ว วิทยาลัยบรมราชชนนี ศรีธัญญา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

โอบเอื้อ หิรัญรัศ. 2543. **การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ.** เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Bladley, J.C. and M.A. Edinberg. 1986. **Communication in the Nursing Context.** 2nd. Ed. Connectticut: Appleton-Century-Crofts.

Carr, J.B. 1984. **Communicating and Relating.** 2nd ed. Dubugue, Iowa : Wm.C. Brown Publishers, College Division,

Cochran, W.G. 1997. **Sampling Techniques.** 3rd ed. New York: John Willey & Son Inc.

Du Gass, B.W. 1983. **Introduction to Patient Care : A Comprehensive Approach to Nursing.** 4th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Friedman, H.S. , and M.R. Dimetto, 1989. **Health Psychology.** New York : Prentice Hall,

Jarret, N.A. 1995. Selective review of the literature on nurse-patientcommunication: has the patient's contribution been neglected?. **Journal of Advanced Nursing.** 22 (July 1995): 72-78.

Kelisch and Kalisch. 1983. **Improving the immage of nursing.** American Journal of Nursing. 48-52.

Kockler, J.W. 1976. **Organization Communication Behavioral Perspectives.** New York: Kolt. Rinehart and Winston.

Macknight, W. 1976. "Understanding the patient in Emergency". **The Canadian Nurse.** 72 (July 1976): 22.

Mouton, E. and H. Mc. Donald, 1983. **Communication a Creative Process.** 2nd edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.

Myers, M.T. and G.E. Myers, 1982. **Managing by Communication: an Organization Approach.** Tokyo: MC Graw-Hill Kogakusha, Ltd.,

Orlando, I.J. 1961. **The Dynamic Nusre-patient Relationship.** New York: G.P. Putnum's Sons.

Stephen, W. Littlejohn. 1992. **Throries of Human Communication.** 4th edition. California: Wadsworth Publishing Company.

Stubbs, D.C. and J.W. Schaffner. 1985. "Professional impairment : Strategies for managing the trouble nurse". **Nursing Administration Quarterly.** 9 (Spring 1985): 44-53.

Sundeen, Sandra J. 1981. **Nurse-Clicnt Interaction : Implementing the Nursing Process.** 2nd ed., St. Louis : The C.V. Mosby Co.,

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม ..... ID [ ][ ][ ]

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่าน

	สำหรับผู้วิจัย
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ป่วย	
1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	SEX [ ]
2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี	AGE [ ][ ]
3. ระดับการศึกษา	
☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา	EDU [ ]
☐ 3. มัธยมศึกษา/ปวช. ☐ 4. ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	
☐ 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี	
4. สถานภาพสมรส	
☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส	STA [ ]
☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่าหรือแยกกันอยู่	
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	
☐ 1. ไม่มีรายได้	NMON [ ]
☐ 2. มี ระบุรายได้เฉลี่ยต่อเดือน .....บาท	MON [ ][ ][ ][ ][ ]
6. อาชีพ	
☐ 1. ไม่มี	NCAR [ ]
☐ 2. มี อาชีพของท่าน ระบุ	CAR [ ]
7. ท่านเคยมารับบริการจากแผนกหอผู้ป่วยในพิเศษ หรือไม่	
☐ 1. ไม่เคย	NEXP [ ]
☐ 2. เคย ระบุจำนวนครั้ง ..... ครั้ง	EXP [ ][ ]

ส่วนที่ 2 ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล และข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ ตามประสบการณ์ที่ท่านเคยได้พบ ได้เห็น หรือได้ยินมา ในภาพรวม ไม่ระบุเจาะจงบุคคลใด บุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ
2. โปรดตอบแบบสอบถามนี้ตามความคิดเห็นของท่าน ในแต่ละข้อความ ตามสภาพความเป็นจริงที่ท่านพบ โดยจะแบ่งระดับความคิดเห็น เป็น 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับ **มากที่สุด**
มาก	หมายถึง	ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับ **มาก**
ปานกลาง	หมายถึง	ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับ **ปานกลาง**
น้อย	หมายถึง	ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับ **น้อย**
น้อยที่สุด	หมายถึง	ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับ **น้อยที่สุด**

3. โปรดใส่เครื่องหมาย ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อ **เพียง 1 คำตอบ** เท่านั้น
4. หากท่านเห็นว่าประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง น้อยหรือน้อยที่สุด กรุณาระบุข้อเสนอแนะการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ลงในช่อง **ข้อเสนอแนะ**
5. ข้อมูลที่ได้รับจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุผู้ให้ข้อมูล แต่อย่างใด ดังนั้น ท่านจึงสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
6. ข้อมูลที่ได้รับจะรวบรวมนำเสนอผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อนำไปปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

ประเด็นการสื่อสารของพยาบาล	ระดับประสิทธิผล					ข้อเสนอแนะ (ถ้าตอบตั้งแต่ระดับปานกลางลงมา)	สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านมีความเชื่อถือพยาบาลในเรื่องต่อไปนี้ ระดับใด 1.1 ความรอบรู้เรื่องความเจ็บป่วย							C011 [ ]
1.2 บุคลิกภาพที่จริงใจในการให้ คำแนะนำวิธีการรักษา ความเจ็บป่วย							C012 [ ]
1.3 การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระยะดูแลตนเอง							C013 [ ]
2. การสื่อสารของพยาบาลเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพ-แวดล้อมในระดับใด 2.1 การพูดคุยด้วยความเป็นมิตร							C021 [ ]
2.2 การแสดงออกด้านอารมณ์ ทางสีหน้า แววตา เหมาะสม							C022 [ ]
2.3 การปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานภาพของท่าน							C023 [ ]

ประเด็นการสื่อสารของพยาบาล	ระดับประสิทธิผล					ข้อเสนอแนะ (ถ้าตอบตั้งแต่ระดับปานกลางลงมา)	สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
3. ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการสื่อสารของพยาบาล							
3.1 การดูแล เอาใจใส่ช่วยเหลือ							C031 [ ]
3.2 มีการสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อพบกัน							C032 [ ]
3.3 การอธิบายสภาพโรคที่ท่านเป็นอยู่และแนวทางการรักษา							C033 [ ]
4. พยาบาลมีมารยาท ถูกกาละเทศะ ในระดับใด							
4.1 การแต่งกายเรียบร้อย							C041 [ ]
4.2 มีการสัมผัสที่อ่อนโยน							C042 [ ]
4.3 การใช้น้ำเสียงที่สุภาพชัดเจน							C043 [ ]

ประเด็นการสื่อสารของพยาบาล	ระดับประสิทธิผล					ข้อเสนอแนะ (ถ้าตอบตั้งแต่ระดับปานกลางลงมา)	สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
5. การสื่อสารพยาบาลแสดงถึงมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในเรื่องต่างๆ ระดับใด 5.1 ให้คำแนะนำที่ชัดเจนในเรื่องสิทธิของการรักษาพยาบาลของท่าน							C051 [ ]
5.2 ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล							C052 [ ]
5.3 การขอความเห็นก่อนเปิดเผย หรือปิดบังข้อมูล							C053 [ ]
6. พยาบาลมีวิธีการสื่อสารที่ทำให้ท่านเกิดความสนใจได้ระดับใด 6.1 สีหน้า แววตา ท่าทางที่เปิดเผยจริงใจ							C061 [ ]
6.2 ลีลาการพูด ชวนฟัง							C062 [ ]
6.3 การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่							C063 [ ]

ประเด็นการสื่อสารของพยาบาล	ระดับประสิทธิผล					ข้อเสนอแนะ (ถ้าตอบตั้งแต่ระดับปานกลางลงมา)	สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
7.พยาบาลกระตุ้นความคิดและความรู้สึกของท่านในระดับใด 7.1 การให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผลทำให้ท่านเชื่อถือปฏิบัติตาม							C071 [ ]
7.2 สื่อสารที่จูงใจ และเป็นประโยชน์ในการรักษา							C072 [ ]
7.3 การให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของท่าน							C073 [ ]
8. พยาบาลใช้ช่องทางในการสื่อสารกับท่านได้เหมาะสมเพียงใด 8.1 ใช้การสัมผัสที่นุ่มนวลอ่อนโยน							C081 [ ]
8.2 เลือกเอกสารประกอบการ อธิบาย ได้ตรงตามความต้องการของท่าน							C082 [ ]

ประเด็นการสื่อสารของพยาบาล	ระดับประสิทธิผล					ข้อเสนอแนะ (ถ้าตอบตั้งแต่ระดับปานกลางลงมา)	สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
8.3 ใช้สื่ออื่นๆ เช่นภาพประกอบการอธิบาย							C083 [ ]
9. พยาบาลสามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับสาร ในระดับใด 9.1 มีการสรุปเนื้อหาคำพูดให้ท่านเกิดความชัดเจน							C091 [ ]
9.2 มีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ท่านพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ							C092 [ ]
9.3 ใช้รูปภาพ อุปกรณ์ หรือการเปรียบเทียบเพื่อให้เข้าใจง่าย							C093 [ ]
10. ท่านได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการสื่อสารของพยาบาลเพียงใด 10.1 ความรู้เรื่องโรคที่ท่านเป็นอยู่							C101 [ ]

ประเด็นการสื่อสารของพยาบาล	ระดับประสิทธิผล					ข้อเสนอแนะ (ถ้าตอบตั้งแต่ระดับปานกลางลงมา)	สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
10.2 ความจำเป็นและเหตุผลที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล							C102 [ ]
10.3 วิธีการรักษาและสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษา							C103 [ ]
11. พยาบาลมีความสามารถในการให้ข้อมูลแก่ท่านในเรื่องต่อไปนี้ ระดับใด							
11.1 อธิบายข้อสงสัยได้อย่าง เข้าใจง่าย							C111 [ ]
11.2 ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน ตรงตามความต้องการของท่าน							C112 [ ]
11.3 มีการใช้ท่าทางประกอบคำพูดที่สอดคล้อง ทำให้ท่านเกิดความเข้าใจได้เป็นอย่างดี							C113 [ ]

ประเด็นการสื่อสารของพยาบาล	ระดับประสิทธิผล					ข้อเสนอแนะ (ถ้าตอบตั้งแต่ระดับปานกลางลงมา)	สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
12. พยาบาลให้ข้อมูลแก่ท่านได้กระชับในหัวข้อต่อไปนี้ระดับใด							
12.1 อธิบายได้ชัดเจน ได้ใจความ							C121 [ ]
12.2 พูดแล้วฟังเข้าใจง่าย							C122 [ ]
12.3 ใช้เวลาการสนทนาแต่ละเรื่องจบสิ้นภายในครั้งเดียว							C123 [ ]
13. พยาบาลให้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ในหัวข้อต่อไปนี้ระดับใด							
13.1 ให้คำแนะนำที่ครบถ้วน							C131 [ ]
13.2 มีความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ							C132 [ ]
13.3เกิดความเชื่อถือในคำแนะนำว่าถูกต้อง ครบถ้วน เป็นประโยชน์							C133 [ ]

ประเด็นการสื่อสารของพยาบาล	ระดับประสิทธิผล					ข้อเสนอแนะ (ถ้าตอบตั้งแต่ระดับปานกลางลงมา)	สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
14. พยาบาลให้ข้อมูลต่อไปนี้ถูกต้อง เป็นจริง ระดับใด							
14.1 มีการชี้แจงขั้นตอนการให้การพยาบาลที่ตรงกับการปฏิบัติ							C141 [ ]
14.2 การเปิดเผยความจริงเรื่องโรคที่รักษา							C142 [ ]
14.3 การให้ความกระจ่างในเรื่องระเบียบการใช้บริการ รวมถึงค่ารักษาพยาบาล							C143 [ ]
15. การสื่อสารของพยาบาลมีความเป็นรูปธรรมในระดับใด							
15.1 การพูด อธิบายด้วยตัวอย่าง ที่ท่านเข้าใจได้							C151 [ ]
15.2 ใช้ท่าทางประกอบคำพูด เพื่อความเข้าใจ							C152 [ ]
15.3 มีวิธีการพูดให้เกิดการเห็นภาพตามจริง							C153 [ ]

ส่วนที่ 3. แนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล

1. ทักษะการสื่อสารของพยาบาล 15 เรื่องต่อไปนี้ ท่านคิดว่าพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ควรปรับปรุงเรื่องใด มากที่สุด

2. กรุณาเรียงลำดับทักษะการสื่อสาร ที่สมควรปรับปรุงมากที่สุด 3 อันดับแรก ดังต่อไปนี้

โดยเติม หมายเลข **1** ลงใน ❑ หน้าหัวข้อที่ควรปรับปรุงมากที่สุด

หมายเลข **2,3** ลงใน ❑ หน้าหัวข้อที่ควรปรับปรุงลำดับรองลงมา

❑	1. ความเชื่อถือ ไว้วางใจ	BAD1 [ ]
❑	2. ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม	BAD2 [ ]
❑	3. ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	BAD3 [ ]
❑	4. ความมีมารยาท ถูกกาละเทศะ	
❑	5. การพิจารณาอย่างรอบคอบ รู้จักใจเขาใจเรา	
❑	6. ความสามารถในการสื่อสารที่ทำให้เกิดความสนใจ	
❑	7. ความสามารถในการกระตุ้นความคิดและความรู้สึก	
❑	8. ความเหมาะสมในการใช้ช่องทางการสื่อสาร	
❑	9. ความสามารถในการปรับสารให้เหมาะสมกับผู้รับ	
❑	10. การสื่อสารที่ทำให้ผู้รับสาร รับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ	
❑	11. ความแจ่มแจ้ง ของการสื่อสาร	
❑	12. ความกระชับ ของการสื่อสาร	
❑	13. ความสมบูรณ์ ของการสื่อสาร	
❑	14. ความถูกต้อง ของการสื่อสาร	
❑	15. ความเป็นรูปธรรม ของการสื่อสาร	

ภาคผนวก ข.

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางชวนพิศ คชรักษ์	
เกิดเมื่อ	4 มกราคม พ.ศ. 2496	
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2517	อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2541	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2518 – 2521	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
	พ.ศ. 2521 - 2524	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4 โรงพยาบาลโพทะเล อ.โพทะเล จ.พิจิตร
	พ.ศ. 2524 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่