

ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย  
โรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี

นางสาวอุทัย พึ่งใจ



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2553

**The Opinions for Communication between Nurse and Medical  
Disease Patient of Rajavithi Hospital**

**Miss Uthai Paungjai**




An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Communication Arts  
School of Communication Arts  
Sukhothai Thammathirat Open University

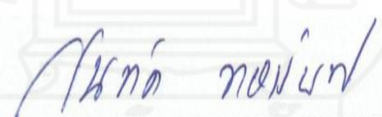
2010

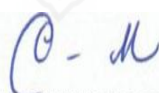
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย  
โรคมทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี  
ชื่อและนามสกุล                              นางสาวอุทัย พิงใจ  
สาขาวิชา                                        นิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา                              รองศาสตราจารย์ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สันตัต ทองรินทร์)

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรสา ปานขาว)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์

ชื่อการศึกษา **คั่นคว้าวิสระ** ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม

โรงพยาบาลราชวิถี

ผู้ศึกษา นางสาวอุทัย พิงใจ รหัสนักศึกษา 2521500914 **ปริญญา** นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ไพบูรณ์ คะเชนทร์พรรค ปีการศึกษา 2553

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี และ (2) ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา จำนวน 100 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อองค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่การตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การแสดงความเป็นกันเอง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น การเลือกวิธีสื่อสารให้เหมาะสม การแสดงท่าทีเปิดเผยกับผู้ป่วย การมีความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วย การให้ความสำคัญเรื่องความแตกต่างของผู้ป่วยตามลำดับ และความคิดเห็นด้านสาร (ภาษา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ใช้คำพูดสุภาพนุ่มนวลตามลำดับ ความคิดเห็นด้านช่องทางการสื่อสาร(สื่อ) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการและใช้สื่อประกอบ ด้านผลสะท้อนกลับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ซักถาม(2) ปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ได้แก่ ผู้ส่งสาร(พยาบาล)ขาดทักษะการสื่อสาร ไม่เข้าใจข้อมูล ไม่ตั้งใจรับฟัง ไม่แสดงความเป็นกันเอง ไม่ไว้วางใจ และไม่เชื่อถือพยาบาลตามลำดับ ด้านสาร(ภาษา) ใช้ศัพท์เทคนิค ด้านช่องทางการสื่อสาร(สื่อ)มีการเลือกใช้สื่อไม่เหมาะสม ขาดการสื่อสารแบบสองทาง และไม่มีการเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารกลับ

**คำสำคัญ** ความคิดเห็น การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย



## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค และผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สันทัต ทองรินทร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และช่วยตรวจทานแก้ไขจนถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อเที่ยง พิงใจ น้องสาวและหลานทั้งสอง คุณวรรณภา นิ่มอ่อน คุณศวีริกา คำสมบัติ คุณจันทร์จิรา เกียรติสีสกุล เพื่อน นศ.ม.6 ทุกท่านที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน

ขอขอบคุณคณะพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถีที่อำนวยความสะดวกและผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คุณค่าที่เกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราชที่ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ และเป็นแรงบันดาลใจให้สร้างสรรค์งานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงานรวมทั้งเพื่อนร่วมวิชาชีพผู้มีใจรักและถ่ายทอดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

อุทัย พิงใจ

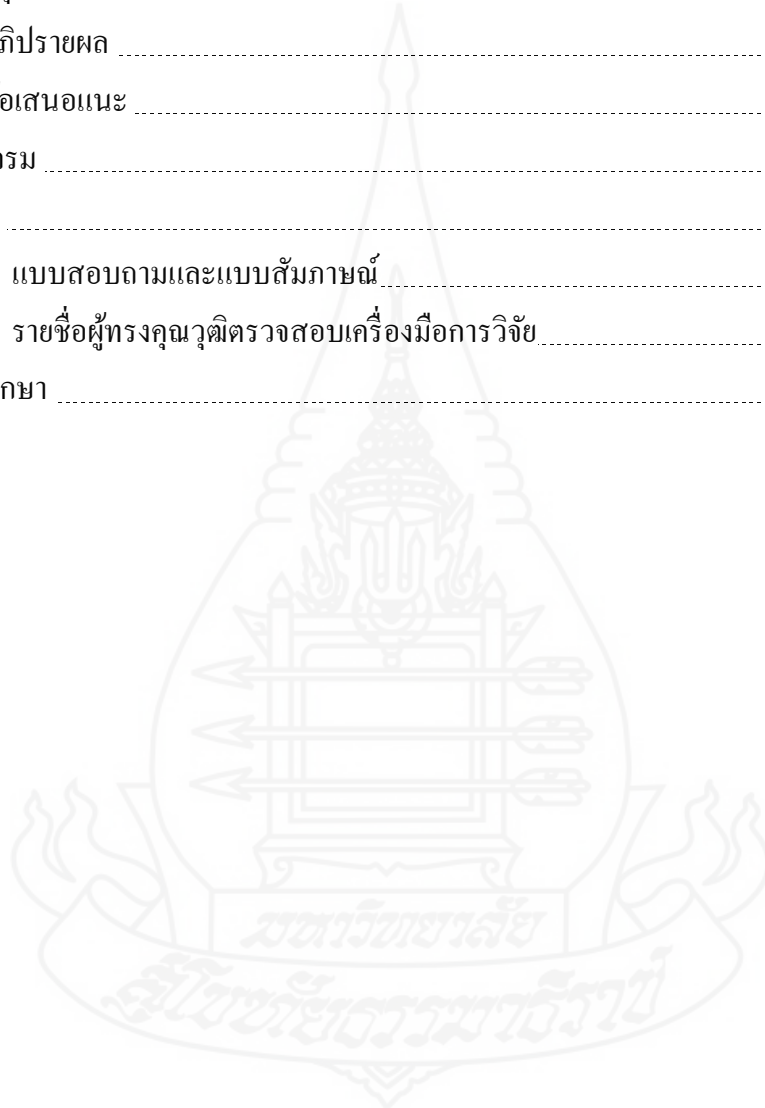
มีนาคม 2554

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
กิตติกรรมประกาศ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ซ
สารบัญภาพ .....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ประเด็นปัญหาที่ศึกษา .....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
กรอบความคิดการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล .....	15
ทักษะการสื่อสารทางการพยาบาล .....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	61
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม .....	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ .....	71

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	73
สรุปการวิจัย .....	74
อภิปรายผล .....	77
ข้อเสนอแนะ .....	78
บรรณานุกรม .....	80
ภาคผนวก .....	83
ก แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ .....	84
ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย .....	91
ประวัติผู้ศึกษา .....	93



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ที่แสดงความต้องการ ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร.....	9
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	62
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	62
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	63
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	63
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	64
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	64
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน.....	65
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหอผู้ป่วยที่พักรักษา.....	65
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็น ต่อการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล).....	66
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็น ต่อการสื่อสารด้านสาร (ภาษา).....	68
ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็น ต่อการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ).....	69
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็น ต่อการสื่อสารด้านผลสะท้อนกลับ.....	70

## สารบัญญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1	แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล	24
------------	------------------------------	----



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องการอาศัยการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อที่จะเข้าใจ จูงใจหรือความสัมพันธ์ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสาร ดังที่ E.Emery,P.M. Asury and W.K. Agee ได้กล่าวไว้ว่า “มนุษย์เรายังมีความต้องการขั้นพื้นฐานอีกอย่างหนึ่งนอกเหนือไปจากความต้องการทางร่างกายในเรื่องอาหาร และที่อยู่อาศัย ก็คือความต้องการที่จะสื่อสารกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ความจำเป็นในด้านการสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางอารยธรรมยุคปัจจุบันของมนุษย์ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมิเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด”

การสื่อสารเป็นเครื่องมือช่วยสร้างความเข้าใจตนเองและผู้อื่นเป็นหัวใจของการทำความเข้าใจระหว่างกันของมนุษย์ในสังคม โดยวิธีการถ่ายทอดข้อมูลจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง ข่าวสาร ความคิดเห็น ทักษะคิด ค่านิยม สัญลักษณ์และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข ช่วยให้มีการพัฒนาปัญญาและความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างไม่สิ้นสุด นอกจากนี้การสื่อสารยังหมายถึงกระบวนการที่มนุษย์เชื่อมโยงความนึกคิดและความรู้สึกให้ถึงกันเพื่อให้เกิดการตอบสนองในเชิงพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (โกลด์แกวล์ปา,2547) โดยปกติคนเราใช้เวลาในการสื่อสารกับผู้อื่นประมาณร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมด และส่วนใหญ่ของการสื่อสารคือประมาณร้อยละ 75 คือการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งแบ่งได้ 2 รูปแบบคือ แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ(รจิตลักษณ์ แสงอุไร,2548)

การสื่อสารในงานสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญต่อกิจกรรมด้านสุขภาพจากเอกสารของ Office of Disease Prevention and Health ของอเมริกันพบว่า การสื่อสารมีประโยชน์ครอบคลุมทุกด้านของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมีบทบาทในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยผ่านการสื่อสารที่แม่นยำ น่าพึงพอใจ และมีผลดีต่อการรักษาพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการแสวงหาและการใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน ใช้การสื่อสารเพื่อให้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้เป็นไปตามข้อปฏิบัติและคำแนะนำของแพทย์ เป็นผู้ทำการเผยแพร่ และรณรงค์ด้านสื่อและสารของการสาธารณสุข ทำการ

เผยแพร่สู่สาธารณะในเรื่องภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของเอกชนและประชากรหรือเรียกว่า Risk Communication ทำหน้าที่ในการสื่อสารและจัดการภาพลักษณ์ด้านสุขภาพในสื่อและในวัฒนธรรม ให้การศึกษาแก่ประชาชน และผู้บริโภคให้รู้ถึงวิธีใช้บริการระบบสาธารณสุขและการเข้าถึงระบบการรักษาสุขภาพร่วมในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขและการแพทย์ทางไกล การสื่อสารที่ดีทำให้ผู้สื่อสารรู้สึกดีจากการติดต่อ สามารถทำให้ผู้ติดต่อสัมพันธ์มีความเข้าใจที่ถูกต้อง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพคือการสื่อสารที่ทั้งสองฝ่ายสามารถโต้ตอบทำความเข้าใจกันอย่างกระจ่าง การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดีจะช่วยทำให้ประชาชนรู้จักรักษาสุขภาพของตนและคนใกล้ชิดตัว เช่น ช่วยให้ผู้ป่วยเลืกรักษาที่ที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ได้ถูกต้องและช่วยให้แพทย์วินิจฉัยอาการได้ถูกต้อง

ผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อนได้รับการรักษาโดยการให้ยาจากแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการสื่อสารข้อมูลจากพยาบาล เช่น อาการเจ็บป่วย คำแนะนำในการปฏิบัติตน การรับประทานยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนับเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างมากเพราะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จ หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจด้านทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพราะต้องทำการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างหลากหลาย เช่น ด้านเพศ ภาษา การศึกษา รายได้ เป็นต้น พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยแบบเป็นทางการคำนึงถึงบทบาทและหน้าที่ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นสำคัญมีปฏิสัมพันธ์ตามแบบแผนที่กำหนดไว้แน่นอน ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารโดยใช้ลายลักษณ์อักษร ส่วนการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการมีลักษณะและรูปแบบที่ยืดหยุ่น ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตลอดจนไม่มีวัตถุประสงค์แน่นอนและไม่ได้มีการวางแผนไว้ก่อน เกิดจากความสนิทสนมคุ้นเคย มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางส่วนตัว ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด เช่น การพบปะพูดคุยกัน (ทรรสวรรณ รณฤทธิชัย, 2548)

องค์ประกอบทุกส่วนที่อยู่ในกระบวนการสื่อสารล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร หากองค์ประกอบมีประสิทธิภาพสูงก็จะเกิดผลของการสื่อสารในทางบวก แต่ถ้าองค์ประกอบมีประสิทธิภาพต่ำก็จะเกิดผลของการสื่อสารในทางลบเช่นกัน องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบจึงล้วนมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน (ปรมะ สตะเวทิน, 2546)

ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพราะเป็นแนวทางนำมาซึ่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและเป็นศาสตร์ที่มีคุณค่าอย่างยิ่งควรคำนึงควบคู่ไปกับการรักษาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จสูงสุด (ชัชฌิมา พิณฑุโรจน์, 2548)

องค์ประกอบสำคัญพื้นฐานของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการสื่อสารที่มี 4 องค์ประกอบอย่างครบถ้วนและชัดเจนมากที่สุด เป็นสถานการณ์การสื่อสารที่ปรากฏออกมาในลักษณะของการเห็นหน้าตาซึ่งกันและกัน (Face to Face Communication) คือทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีการติดต่อถ่ายทอดข่าวสารระหว่างกันทั้งสารและกิริยาท่าทางซึ่งทั้งสองฝ่ายสามารถสังเกตเห็นได้ทันทีและมีปฏิกริยาตอบสนองซึ่งกัน และกัน ในขณะที่ติดต่อสื่อสารกันนั้นบทบาทการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารมักจะแยกไม่ออกโดยเด็ดขาด เพราะทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสลับกันทำหน้าที่อย่างต่อเนื่องกัน นอกจากนี้ยังมีลักษณะการติดต่อสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิดและมีลักษณะเป็นส่วนตัวด้วย ตัวผู้ส่งสารและผู้รับสารมีปัจจัยต่อผลของการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม สำหรับตัวสารปัจจัยที่มีผลกระทบ ได้แก่ เนื้อหาของสาร รหัสสาร และการจัดการสาร ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้มีองค์ประกอบและโครงสร้างในการนำเสนอ และส่วนที่เกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารนั้นเบอร์โล ได้แสดงช่องทางการเปิดรับความรู้สึกไว้ 5 ช่องทาง คือ การดู การฟัง การสัมผัส การดมกลิ่นและการลิ้มรส ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้หลักการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยกระบวนการสื่อสาร SMCR Model ซึ่งประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (sender) สาร (message) ช่องทางการสื่อสาร (channel) ผู้รับสาร (receiver) เป็นหลักสำคัญ เพราะงานด้านการรักษาพยาบาล เป็นงานที่ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวค่อนข้างสูงมากกว่าบริการในด้านอื่น

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป วินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลครบวงจร มีมาตรฐานในระดับตติยภูมิ และเป็นแหล่งฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์สาขาวิชาต่างๆทางการแพทย์และการพยาบาล ซึ่งได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกรมการแพทย์ แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาโดยตลอด นอกจากนี้ยังมีลักษณะงานเป็นการให้บริการที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นหลักในกระบวนการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นนอกจากจะมีภาวะการเจ็บป่วยด้านร่างกายแล้ว ยังอาจมีปัญหาคืออื่นร่วมด้วย เช่น ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย ดังนั้นสิ่งสำคัญที่เป็นความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด คือ การเป็นนักสื่อสารที่ดีของพยาบาล การติดต่อสื่อสารที่มีความเป็นกันเอง เข้าใจผู้ป่วย เกิดความอบอุ่น และความพึงพอใจ



นอกเหนือไปจากการรักษาพยาบาลตลอดจนสัมพันธภาพที่ดีจากพยาบาลที่ใช้คำพูด แสดงกิริยาท่าทางขณะสื่อสาร เพราะมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่เริ่มการตรวจรักษา รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนหายจากการเจ็บป่วยสามารถกลับไปพักรักษาตัวต่อที่บ้าน หรือจนวาระสุดท้ายของชีวิตในโรงพยาบาล

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า “พยาบาล” เป็นสื่อบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะเชื่อมโยงสัมพันธภาพการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้ป่วยด้วยการถ่ายทอดการสื่อสารที่ชัดเจนมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขที่มีความน่าเชื่อถือ ประชาชนศรัทธา ไว้วางใจ สามารถยกระดับมาตรฐานการบริการให้สูงขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ พยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจขณะทำการสื่อสารส่งผลให้เกิดกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

## 2. ประเด็นปัญหาที่ศึกษา

2.1 ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม  
โรงพยาบาลราชวิถีเป็นอย่างไร

2.2 ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม  
โรงพยาบาลราชวิถีเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม  
โรงพยาบาลราชวิถี

3.2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทาง  
อายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี

#### 4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ทำการศึกษากับผู้ป่วยโรงพยาบาลราชวิถีที่มีอายุระหว่าง 15 – 65 ปี เนื่องจากมีวุฒิภาวะและวิจารณญาณในการตัดสินใจ สามารถแสดงความคิดเห็นได้ ไม่จำกัดความรู้ สามารถอ่านหรือฟังภาษาไทยเข้าใจ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความบกพร่องด้านการรับรู้ เข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชั้น 3 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชั้น 6

4.2 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมระหว่างเดือนมกราคม 2554 - เดือนมีนาคม 2554

#### 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีองค์ประกอบการสื่อสารดังนี้

5.1.1 **ผู้ส่งสาร** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน มีทัศนคติต่อทักษะการสื่อสารและมีความน่าเชื่อถือ เช่น มีความรู้ลึกที่ดี การแสดงท่าทีเปิดเผย การแสดงความเป็นกันเอง เป็นต้น

5.1.2 **สาร** หมายถึง คำพูดที่เข้าใจง่าย ภาษาเหมาะสมกับแต่ละคนมีการเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาสาระ เป็นต้น

5.1.3 **ช่องทางการสื่อสาร (สื่อ)** หมายถึง สื่อประกอบที่ใช้ในการสื่อสาร ได้แก่ แผ่นพับ หรือรูปภาพ

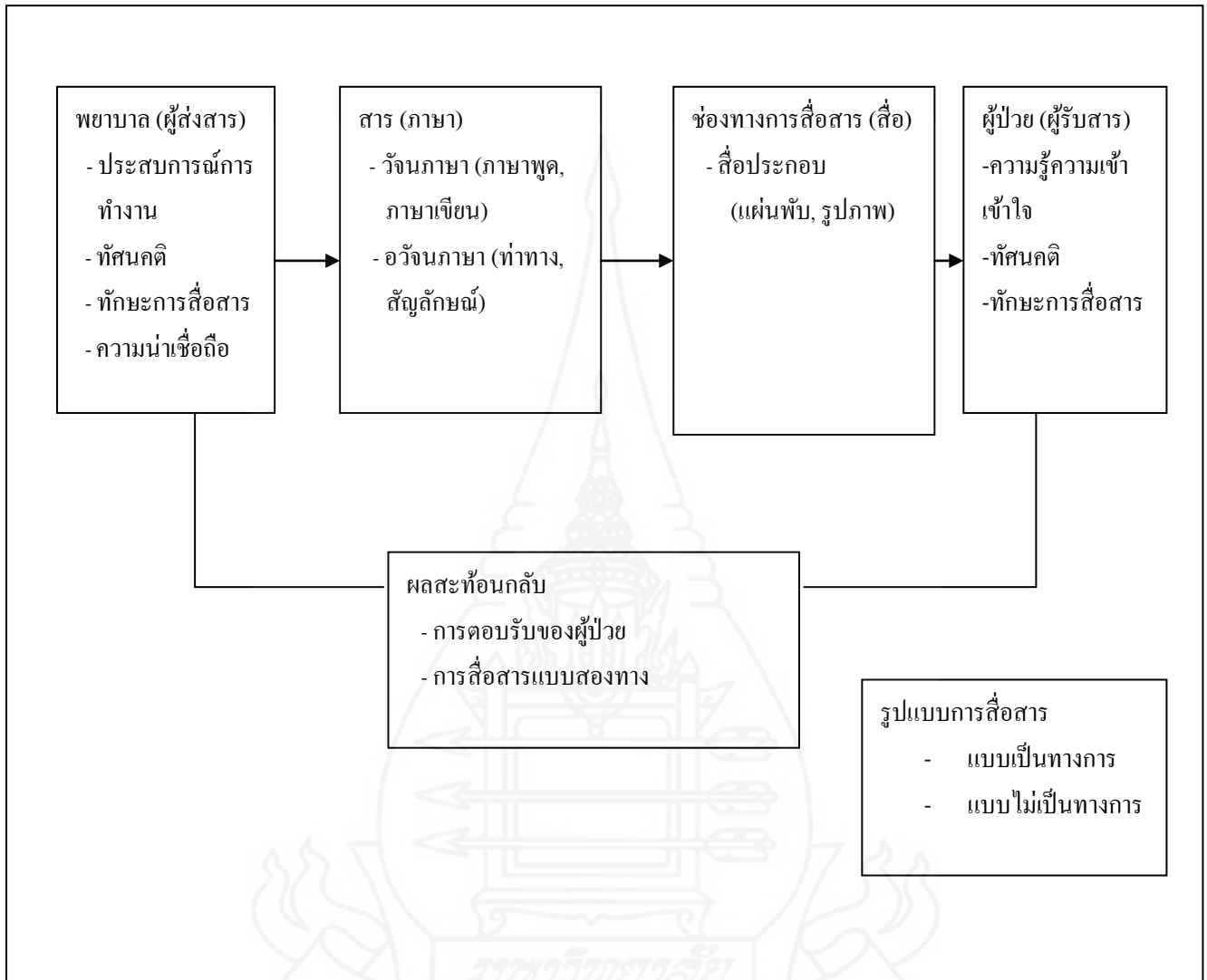
5.1.4 **ผลสะท้อนกลับ** หมายถึง การสื่อสารกลับของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลย้อนกลับขณะทำการสื่อสารกับพยาบาล

5.2 **ปัญหาและอุปสรรค** หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จเนื่องมาจากองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร

5.3 **พยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี

5.4 **ผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม** หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจและวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมจำเป็นต้องพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี

## 6. กรอบความคิดการวิจัย



## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้ทราบถึงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี

7.2 ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางวิจัยในครั้งนี้โดยแบ่งหัวข้อได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล
3. แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสื่อสาร
4. ทักษะการสื่อสารทางการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

##### 1.1 ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) คือ กระบวนการของการถ่ายทอดข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร ไปยังอีกบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ (ปรมะ สตะเวทิน ,2540 ) กระบวนการสื่อสารจึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก คือ ผู้ส่งสาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร ผลที่เกิดจากการสื่อสาร และการสะท้อนกลับหรือปฏิกิริยาตอบสนอง

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary, 1978) (อรวรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2537: 21) ให้ความหมายของการสื่อสารหรือการสื่อความหมาย หมายถึง การถ่ายทอดเรื่องราว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลการแสดงออกของความคิด และความรู้สึก ตลอดจนรวมถึง ระบบเพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลซึ่งกันและกัน

ฟิช (Fisk, 1985) (อ้างถึงในอรวรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2537:21) ให้ความหมายของการสื่อสาร หรือการสื่อความหมาย ว่าเป็นการที่บุคคลในสังคมมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกัน โดยผ่านข้อมูลข่าวสาร สัญลักษณ์ และเครื่องหมายต่างๆ

ชาร์เลส อี ออสกู๊ด (Charles E. Osgood) (อ้างถึงใน จุมพล รอดคำดี และคณะ 2535:77) ให้คำนิยามการสื่อสารว่าตามทัศนะโดยทั่วไปการสื่อสารเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อระบบหนึ่งใน

ที่นี้หมายถึง แหล่งสารมีอิทธิพลเหนือระบบหนึ่ง ซึ่งหมายถึงจุดหมายปลายทาง โดยอาศัยวิธี การควบคุมสัญญาณต่างๆซึ่งสามารถส่งถ่ายทอดออกไปตามช่องทางการสื่อสารเพื่อไปสู่จุดหมายปลายทาง

การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการหมายถึง การมีลักษณะที่ต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ไม่มีจุดเริ่มต้น และไม่มีจุดสิ้นสุด ไม่มีการหยุดนิ่ง หรือกล่าวได้ว่าจะมีการกระทำโต้ตอบไปมาระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารตลอดเวลา ผู้ส่งสารกลายเป็นผู้รับสารและผู้รับสารกลายเป็นผู้ส่งสารในเวลาเดียวกันได้

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

บุคคลทำการสื่อสารกับผู้อื่นด้วยเหตุผลบางประการในกระบวนการสื่อสารนั้นมีผู้เกี่ยวข้องอยู่ 2 ฝ่าย คือผู้ส่งสาร และผู้รับสาร โดยทั้งสองฝ่ายจะมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารตนเองซึ่งอาจเหมือนกันหรือไม่เหมือนกันก็ได้ สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะได้แก่ วัตถุประสงค์ที่แสดงความต้องการและวัตถุประสงค์ที่แสดงผล

**1.2.1 วัตถุประสงค์ที่แสดงความต้องการ** วัตถุประสงค์ของการสื่อสารโดยทั่วไปในกระบวนการสื่อสารทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสารจะเป็นการแสดงความต้องการซึ่งคู่สารอาจมีความต้องการที่แตกต่างหรือเหมือนกันก็ได้ นอกจากนี้ผู้รับสารอาจมีการป้อนกลับที่แตกต่างไปจากผู้ส่งสารก็ได้ สรุปได้ดังตารางนี้

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ที่แสดงความต้องการระหว่าง ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร

วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร	วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร
1. หมายถึง การที่ผู้ส่งสารต้องการที่จะบอกแจ้งหรือชี้แจงข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ เรื่องราว ให้กับผู้รับสารหรือเข้าใจ การให้คำแนะนำ เช่น การตีพิมพ์ประกาศ เพื่อชี้แจงข่าวต่างๆจากสถานบริการสารสนเทศในเรื่องการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะมีผลต่อความไม่สะดวกในบริการของใช้	1. เพื่อทราบหรือเข้าใจ หมายถึง ความต้องการของผู้รับสารในการรับทราบ ข้อมูล ข่าวสาร เรื่องราว เหตุการณ์ จากการอ่านประกาศจดหมายแจ้งข่าว หรือการค้นหา ข้อมูลจากเว็บไซต์ต่างๆการหาความกระจ่างหรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์การพิมพ์ขากสารสนเทศของผู้ใช้บริการเป็นต้น
2. เพื่อสอนหรือให้การศึกษา หมายถึงผู้ส่งสารต้องการให้ความรู้ หรือสอน เรื่องราวซึ่งเป็นวิชาการให้แก่ผู้รับสารได้รับความรู้	2. เพื่อเรียนรู้หมายถึงการหาความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งทำความเข้าใจกับเนื้อหาในการสอนของผู้ส่งสารทั้งจากโดยตรงหรือผ่านสื่อ

## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร	วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร
3. เพื่อสร้างความพึงพอใจหรือให้ความบันเทิง หมายถึงผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารมีความพอใจ บันเทิงใจจากสารที่ส่งให้	3. เพื่อสร้างความพึงพอใจหรือการบันเทิง หมายถึงผู้รับสารต้องการความสบายใจ และความบันเทิงให้ตนเอง
4. เพื่อการเสนอหรือโน้มน้าวใจหมายถึงการที่ผู้ส่งสารเสนอสิ่งหนึ่งให้ผู้รับสารและมีความต้องการโน้มน้าวใจให้ผู้รับสารมีความคิดคล้อยตามหรือยอมปฏิบัติตามที่เสนอ	4. เพื่อกระทำหรือตัดสินใจหมายถึงผู้รับสารจะต้องตัดสินใจกระทำการตามที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเช่น การสมัครเข้าร่วมการสัมมนาที่สถาบันบริการสารสนเทศเชิญชวน
5. เพื่อการผลักดันให้เกิดการพัฒนาหรือการเปิดรับนวัตกรรม หมายถึง การสร้างพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เข้ากับการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม	5. เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการยอมรับนวัตกรรม หมายถึง ผู้รับสารต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการพัฒนาเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจสังคมของตนและชุมชน

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารทั้งสองฝ่ายมีความต้องการเป็นของตนเอง และเมื่อใดที่วัตถุประสงค์ของแต่ละฝ่ายสอดคล้องตรงกันการสื่อสารก็จะประสบความสำเร็จ แต่หากเป็นไปในทางตรงกันข้ามหรือวัตถุประสงค์ของทั้งสองฝ่ายไม่สอดคล้องกันหรือขัดแย้งกัน การสื่อสารก็ล้มเหลว

**1.2.2 วัตถุประสงค์ที่แสดงผล** ซึ่งเป็นการพิจารณาว่าทั้งสองฝ่าย มีวัตถุประสงค์ที่จะให้มีผลอย่างไร ซึ่งจะเท่ากับเป็นการพิจารณาในแง่ผลของการสื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงผลมี 2 ประการ ดังนี้

1) **วัตถุประสงค์ที่เกิดผลทันที (Consummatory purpose)** เป็นวัตถุประสงค์ที่กำหนดให้การสื่อสารมีผลต่อผู้รับสารโดยตรง โดยได้รับผลประโยชน์ รัับอิทธิพล และสนองต่อการตอบรับผลจากการสื่อสารโดยทันที เช่นความพึงพอใจ จากการดูรายการตลกจากโทรทัศน์ ผู้ชมที่เป็นผู้รับสารก็จะได้รับความพึงพอใจจากความบันเทิงเรีงใจทันที และโดยตรงซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของผู้จัดรายการที่เป็นผู้ส่งสาร



2) *วัตถุประสงค์ที่เป็นเครื่องมือ (Instrumental purpose)* การใช้การสื่อสารเพื่อเป็นเครื่องมือ หมายถึง วัตถุประสงค์การสื่อสารที่ได้มุ่งก่อให้เกิดผลโดยตรงหรือทันทีกับผู้รับสาร หากแต่การสื่อสารดังกล่าวถือเป็นเครื่องมือหรือข้อมูล เพื่อนำไปสู่การกระทำอย่างใดต่อไปในอนาคต ซึ่งอาจเป็นผลทางอ้อมต่อผู้รับสารหรืออาจใช้ข้อมูลไปในการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหาในอนาคต เช่น การฉายภาพยนตร์สารคดี การใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้โดยสารเครื่องบินในกรณีฉุกเฉินของสายการบิน ซึ่งมีจุดหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดผลในอนาคตหากมีเหตุการณ์ซึ่งอาจจะเกิดหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ในเวลานั้น แต่มุ่งเพื่อให้ผู้ชมซึ่งเป็นผู้โดยสารรับรู้และนำไปใช้ตามกระบวนการที่ได้ชมและทำตามได้หากเกิดเหตุการณ์จริงหรือ การเข้าฟังการบรรยายเรื่องการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่อาจารย์ผู้สอนใช้เพื่อเตรียมนักศึกษาให้สามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมดังกล่าวได้เพื่อลงมือทำการวิจัยในอนาคต ในกรณีนี้นักศึกษาอาจจะทำได้หรือไม่ได้มีโอกาสทำงานวิจัยก็เป็นได้

### 1.3 ความสำคัญของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์เรา เนื่องจากเราต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานต่างๆ ซึ่งเราจะต้องติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม การสื่อสารจึงมีความสำคัญต่อมนุษย์ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค ดังนี้

**1.3.1 ความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในระดับจุลภาค** ได้แก่ ความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน เช่น ความเป็นสังคมต่อการสร้างความร่วมมือ ต่อการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับตนเองต่อการให้ความบันเทิงต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลและต่อการทำจิตบำบัด

1) *ความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน* ในแต่ละวันมนุษย์เราจะต้องติดต่อกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งมีกิจกรรมการสื่อสารอื่นๆ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ การฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ การคุยโทรศัพท์ ฯลฯ ซึ่งแสดงว่ามนุษย์เรามีการสื่อสารในชีวิตประจำวันหลายประการ

2) *ความสำคัญต่อการเป็นสังคม* มนุษย์เราจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารเพื่อให้คนมีการคบหาสมาคมรวมกันขึ้นเป็นสังคมและมาดำรงอยู่เป็นสังคมหรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงสังคม นอกจากนี้การสื่อสารจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยประสานคนในสังคมให้มีความเข้าใจซึ่งกันและกันเพื่อให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขหรือแม้แต่ช่วยให้คนเราสามารถร่วมมือกันทำงานให้เกิดความสำเร็จได้ด้วย

3) *ความสำคัญต่อการสร้างความร่วมมือ* เพราะการสื่อสารมีหน้าที่ในการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หน้าที่ในการเสริมสร้างศักยภาพของกระบวนการทางสมอง



ของมนุษย์เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและสุดท้ายทำหน้าที่ในการกำกับพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกอย่างเหมาะสม ดังนั้นการสื่อสารจึงมีความสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคคลให้สามารถประสานพลังเพื่อความสำเร็จในการผลิตหรือบริการซึ่งบุคคลคนเดียวไม่สามารถทำได้

4) *ความสำคัญต่อการแสวงหาความรู้* การสื่อสารเพื่อแสวงหาความรู้เป็นบทบาทที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตช่วยให้มนุษย์สามารถสังสมข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นชุมทรัพย์ทางปัญญาที่สำคัญของมนุษยชาติ ซึ่งมีการสังสมกันมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะในยุคสังคมฐานความรู้ (Knowledge base) ที่ข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆมีมากมายท่วมทับ การสื่อสารช่วยให้มนุษย์สามารถรวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆมาเป็นประโยชน์ต่อตนเองทั้งในส่วนตัวและในการทำงานให้สำเร็จ ล่วงเพราะความรู้คืออำนาจและผู้ที่สามารถให้ความรู้ให้เกิดประโยชน์ได้คือผู้ที่คุมอำนาจอย่างแท้จริง

5) *ความสำคัญต่อการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง* การรับรู้เกี่ยวกับตนเองมีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมการสื่อสารของบุคคล คำพูดแสดงตัวตนที่เป็นอยู่ (What you say is what you think you are) เป็นประโยชน์ที่แสดงให้เห็นความสำคัญของการสื่อสารต่อการแสดงพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นอย่างไรเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ตอบกลับในการรับสารที่บุคคลรอบข้างส่งมาถึงตัวบุคคล และการสื่อสารอีกเช่นกันที่เป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของบุคคลให้เป็นไปในทางสร้างสรรค์ได้

6) *ความสำคัญต่อการให้ความบันเทิง* การสื่อสารสามารถสร้างความบันเทิงให้บุคคล ซึ่งความบันเทิงเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ในการผ่อนคลายจากการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ในการผ่อนคลายจากการทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมองและพลังงานในการทำงาน การสื่อสารสามารถสร้างความบันเทิงได้หลายรูปแบบ ผ่านสื่อหลากหลายชนิด ซึ่งการสื่อสารเพื่อสร้างความบันเทิงเป็นพฤติกรรมเชิงคุณภาพของบุคคลที่ช่วยให้เกิดสมดุลในจิตใจของบุคคล ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

7) *ความสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล* ความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของสังขารมนุษย์ ซึ่งวิทยาการที่ก้าวหน้าและทันสมัยช่วยให้มนุษย์สามารถคิดค้นวิธีการรักษาโรคให้ทุเลาหรือหายขาดไม่ได้ในกระบวนการรักษานอกจากเทคโนโลยีทางการแพทย์แล้วการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันที่นำไปสู่การเข้าใจระหว่างกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกันทุกฝ่าย ช่วยให้การบำบัดรักษาโรคมียุติประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8) *ความสำคัญต่อการทำจิตบำบัด* มีสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยของมนุษย์ ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น ความเครียดจากการเผชิญปัญหาต่างๆทำให้จำนวนที่มีอาการป่วยทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น การสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อการรักษาโรคที่เรียกว่าจิตบำบัด (Psychotherapy) เนื่องจากการสื่อสารเป็นกลไกที่สำคัญในการค้นหาพยาธิสภาพของโรคเพื่อทำการบำบัดที่สาเหตุได้ถูกต้อง โดยอาจใช้การสื่อสารเพื่อช่วยในการทำจิตบำบัดผ่านสื่อลักษณะต่างๆ เช่น การใช้เสียงเพลงหรือดนตรีที่เรียกว่าดนตรีบำบัด (Music Therapy) หรือการใช้การอ่านหนังสือที่เรียกว่า (Bibiotherapy) เป็นต้น

**1.3.2 ความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในระดับมหภาค** ได้แก่ ความสำคัญต่อการปกครองและการเมืองต่อการเสริมสร้างประชาธิปไตย ต่อการพัฒนาประเทศ ต่อการถ่ายทอดวัฒนธรรม ต่อการศึกษา ต่อธุรกิจและอุตสาหกรรม และต่อการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารองค์การ

1) *ความสำคัญต่อการปกครองและการเมือง* การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญของรัฐบาลในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจ เพื่อให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และนโยบายที่รัฐบาลกำหนดขึ้น ในทางตรงกันข้าม รัฐบาลสามารถตรวจสอบหรือทราบความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด รวมทั้งประชามติของประชาชนด้วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของรัฐให้สอดคล้อง โดยอาศัยการสื่อสาร นอกจากนี้รัฐยังต้องใช้การสื่อสารในการสร้างความเข้าใจและภาพลักษณ์ที่ดีต่อประชาชนอีกด้วย

2) *ความสำคัญต่อการเมืองระหว่างประเทศ* ผลในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศรวมทั้งการดำเนินนโยบายการเมืองระหว่างประเทศ รัฐจึงต้องอาศัยการสื่อสารในการสร้างความเข้าใจอันดีกับประเทศอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโลกปัจจุบันที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารซึ่งช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารได้สะดวกรวดเร็วทำให้สังคมโลกแคบลง และมีการรวมกลุ่มผลประโยชน์ทางการเมือง และทางเศรษฐกิจ

3) *ความสำคัญต่อการเสริมสร้างประชาธิปไตย* ความสำคัญของการสื่อสารในระดับ มหภาคต่อบุคคลคือการสื่อสารเป็นกลไกในการสร้างอิสรภาพเพื่อให้สังคมเปิดกว้างโดยการส่งเสริมให้บุคคลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีและเปิดเผยในตลาดความรู้ (Marketplace of Idea) ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆจากการที่บุคคลมีโอกาสแลกเปลี่ยนทัศนระหว่งกัน นอกจากนี้การสื่อสารยังมีบทบาทให้การที่บุคคลสามารถเลือกสรรเอาแนวคิดที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ อริสโตเติล เชื่อว่าการสื่อสารโดยเฉพาะการโน้มน้าวใจจะช่วยให้บุคคลสามารถค้นพบสิ่งดีๆสำหรับสังคมในเวลาใดเวลาหนึ่งและในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งอย่างเหมาะสม (Infante, Rancer and Womack,1991:15-24 )

4) *ความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ* ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการไม่เท่าเทียมกันในการกระจายความเจริญไปสู่ชนบท การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหารประเทศจะนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการพัฒนาความกินดีอยู่ดีทางเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเกิดการเปิดรับนวัตกรรมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน

5) *ความสำคัญต่อการถ่ายทอดวัฒนธรรม* วัฒนธรรมเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลผลิตจากการสร้างสรรค์ของมนุษย์ (Man-made environment) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของคนและสร้างสังคมให้เจริญรุ่งเรือง วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ใช้เวลาและการสร้างและรักษาสืบต่อกันมาจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งผ่านการสื่อสาร ในยุคแรกการสืบทอดวัฒนธรรมเป็นการสืบทอดโดยผ่านการพูดคุย เล่าเรื่อง หรือมุขปาฐะ ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ ต่อมาเมื่อมีตัวอักษรที่ใช้เป็นสัญลักษณ์ในการบันทึกเพื่อถ่ายทอดความรู้ความคิดที่ย่อมสืบทอดได้ โดยมีความคงทนมากกว่า และเมื่อเกิดการสื่อสารมวลชนขึ้นเพื่อถ่ายทอดวัฒนธรรมก็สามารถแพร่กระจายไปยังคนหมู่มากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพบวัสดุบันทึกสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพก็ช่วยทวีความสำคัญของสื่อสารในการบันทึกหลักฐานทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้นด้วย

6) *ความสำคัญต่อการศึกษา* การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการให้การศึกษแก่คนในสังคม การพัฒนาภาษาพูด ภาษาเขียน ช่วยให้การศึกษาค้นคว้าของบุคคลขยายขอบเขตออกไปมีการบันทึกผลการศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นหลักฐานให้คนอื่นได้ใช้ประโยชน์ นอกจากนั้นเทคโนโลยีทางการสื่อสารสมัยใหม่ช่วยขยายประสิทธิภาพการจัดการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนหรือการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้กับผู้ด้อยโอกาสในสังคมได้มากขึ้น

7) *ความสำคัญต่อธุรกิจและอุตสาหกรรม* ในการจำหน่ายสินค้าและบริการที่เป็นผลผลิตของธุรกิจ และอุตสาหกรรมนั้นจำเป็นต้องจัดกิจกรรมที่เรียกว่าการตลาดสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลของสินค้าและบริการให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจถูกต้อง และในการสร้างแรงจูงใจ ให้ประชาชนซื้อสินค้าก็จำเป็นต้องอาศัยการโฆษณาซึ่งทั้งสองกิจกรรมเป็นวิธีการที่สำคัญของการสื่อสารเช่นกัน

8) *ความสำคัญต่อการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารองค์การ* การสื่อสารในองค์การถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงานเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร การสื่อสารถูกเปรียบว่าเป็นระบบประสาทที่เชื่อมโยงระบบย่อยต่างๆของระบบองค์การ (Conrad, 1998) เป็นซีเมนต์ที่ใช้ในการสร้างรากฐานขององค์การเป็นเครื่องในการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่ผู้บริหารใช้ในการโน้มน้าวใจ สร้างสัมพันธภาพในการทำงาน ช่วยให้สมาชิก

ในองค์การร่วมกันคิด ร่วมกันทำงาน ช่วยให้เข้าถึงปัญหาซึ่งเป็นการป้องกันหรือลดความขัดแย้งได้ (Gregory, 2000)

#### 1.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร

อรรถรรณ ปิลันธน์โอวาท (2537:11-12) กล่าวว่า การถ่ายทอดข่าวสาร หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อมูลนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีต้นทางของการถ่ายทอด หรือผู้ส่งเพื่อทำการส่งข่าวสารต่าง ๆ นั้นไปยังจุดหมายปลายทางเพื่อให้ได้ทราบร่วมกัน จากหลักการนี้จึงต้องมีองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้เกิดการสื่อสารเกิดขึ้นได้ ดังนี้

**1.4.1 ผู้ส่ง ผู้สื่อสาร หรือต้นแหล่งของการส่ง (Sender, Source)** หมายถึง แหล่งหรือที่นำข่าวสารเรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้ แนวคิด ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อส่งไปยังผู้รับซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มชนก็ได้

**1.4.2 เนื้อหาเรื่องราว (Message)** หมายถึง เนื้อหาของสารหรือเรื่องราวที่ส่งออกมา เช่น ความรู้ ความคิด ข่าวสารหรือบทเพลง ข้อเขียน ภาพ เพื่อให้ผู้รับได้ทราบและเข้าใจ

**1.4.3 สื่อหรือช่องทางในการนำสาร (Medium or Channel)** ตัวกลางที่ช่วยถ่ายทอดแนวความคิด เหตุการณ์เรื่องราวต่างๆ ที่ผู้ส่งต้องการให้ไปถึงผู้รับ

**1.4.4 ผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมาย (Receiver, target audience)** ผู้รับเนื้อหาเรื่องราวจากแหล่ง หรือที่ผู้ส่งส่งมา ผู้รับอาจเป็นบุคคล กลุ่มชน หรือสถาบันก็ได้ ซึ่งเมื่อรับแล้วผู้รับต้องมีการถอดรหัส คือ การแปลข่าวสารนั้นให้เข้าใจ

**1.4.5 ข้อมูลย้อนกลับ หรือปฏิกิริยาตอบสนอง** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงท่าทีหรือพฤติกรรมของผู้รับสารที่แสดงออกมาให้ผู้ส่งสารได้รับทราบ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล

ปรมะ สตะเวทิน (2537:27) ได้ให้ความหมาย ดังนี้

การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication) หมายถึง การพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นข่าวสารและความรู้สึกนึกคิดระหว่างคนสองคน (Person to Person) ซึ่งส่วนใหญ่จะทำการสื่อสารในรูปแบบของการเผชิญหน้ากัน (Face to Face Communication) ทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถสังเกตปฏิกิริยาที่แสดงออกมาซึ่งกันและกันได้ และสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบกลับได้อย่างทันทีทันใด

กิติมา สุรสนธิ (2545: 23) ให้ความหมาย การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การสื่อสารของบุคคลที่มีจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป ทำการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันในลักษณะตัวต่อตัว ในรูปแบบการเผชิญหน้า และ/หรือในลักษณะที่มีสื่อเป็นตัวกลางในการสื่อสาร

ลูธานส์ (Luthans, 2002:342) ให้ความหมายการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารระหว่างคนสองคน ในลักษณะที่มีสื่อเป็นตัวกลางในการสื่อสาร เป็นกระบวนการของการส่งและรับข้อมูลระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า

เดวิตโต (Devito, 2003) ให้ความหมาย การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ กระบวนการรับส่งข่าวสารที่เกิดขึ้นระหว่างคน 2 คน ที่มีสัมพันธภาพต่อกัน และเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโดยไม่จำกัดเฉพาะการพูดหรือการเขียนเท่านั้น แต่รวมไปถึงการแสดงลักษณะกิริยา ท่าทางที่บุคคลนั้นแสดงออกด้วย

เดสสิเออร์ (Dessier, 2004:319) ให้ความหมาย การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ กระบวนการรับส่งข่าวสารที่เกิดขึ้นระหว่างคน 2 คน

จากการศึกษาความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลจำนวน 2 คนขึ้นไปที่มีสัมพันธภาพต่อกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน โดยอาจมีสื่อเป็นตัวกลาง หรือเผชิญหน้ากัน ทั้งนี้มีการสื่อสารทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา

### 2.1 การสื่อสารระหว่างบุคคลมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

ผู้ที่ทำการสื่อสารจะทำหน้าที่หรือมีบทบาทเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นการสื่อสารในลักษณะร่วมกันกระทำ (Coactive) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ต่างๆ ซึ่งกันและกันของทั้งสองฝ่ายการสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีลักษณะความเป็นส่วนตัว (Privacy) ในการสื่อสารเนื่องจากผู้ส่งสารและผู้รับสารมีจำนวนน้อย การพบปะพูดคุยจึงอยู่ในลักษณะที่เป็นเรื่องราวระหว่างคนสองคนหรือเพียงไม่กี่คนเท่านั้นสารที่ส่งหรือถ่ายทอดในการสื่อสารระหว่างบุคคล มักจะประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก สภาพจิตใจ (Psychological Data) มากกว่าจะเป็นเนื้อหาสาระที่เน้นหนักในเชิงของเรื่องราวของเหตุผล หรือเรื่องทั่วไปผู้ส่งสารและผู้รับสารในการสื่อสารระหว่างบุคคล จะมีความใกล้ชิดและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน (Intimacy) ดังนั้นผู้ส่งและผู้รับส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่รู้จักมักคุ้นกันเป็นอย่างดี

ดังนั้น การสื่อสารระหว่างบุคคล จึงเป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารและเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-Way Communication) คือ มีการป้อนกลับของข่าวสารจากผู้รับสาร สารที่สื่อกันนั้นประกอบด้วยวัจนสารและอวัจนสาร ส่วนช่องทางสื่อสารนั้น ลาซาร์เฟลด์ (Lazarsfeld) และเมน



เซล (Menzel) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพกว่าสื่อมวลชน เพราะการพูดคุยกันแบบกันเองและเป็นการส่วนตัวทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฟังยอมรับความคิดเห็นของผู้พูดได้ง่ายขึ้น การเห็นหน้ากันระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง ทำให้ผู้พูดสามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงเรื่องที่จะพูดให้เป็นที่พอใจของผู้ฟังได้ และในการเห็นหน้ากันนี้เองในแง่จิตวิทยาแล้ว ทำให้ผู้ฟังซึ่งเป็นเป้าหมายของการชักจูงใจของผู้พูดมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับรางวัลอย่างทันทีทันใด อย่างน้อยที่สุดก็ในด้านที่แสดงความคิดเห็นของตนต่อผู้พูด

## 2.2 วัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคล

เดวิตโต (Devito, 2004) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคลว่ามีอยู่ 5 ประการคือ

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจตนเองผู้อื่นและโลกภายนอกได้ดีขึ้น (To learn) แม้ข้อมูลข่าวสาร จะมาจากสื่อต่างๆแต่ถึงอย่างไรก็ต้องผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กันและในความเป็นจริง อิทธิพลของความเชื่อ ทศนคติ และคุณค่าของการมีปฏิสัมพันธ์กันจะมากกว่าสื่อต่างๆ การสื่อสารระหว่างบุคคลจะเปิดโอกาสให้คนได้กล่าวถึงสิ่งที่ เป็นความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง ได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองชอบและไม่ชอบ สิ่งที่ตนเองสนใจ ตลอดจนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง การได้พูดคุยในเรื่องของตนเองกับผู้อื่นเท่ากับเป็นการสะท้อนภาพของตนเองจากการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลเหล่านั้น ทำให้ทราบความจริงทั้งในแง่บวกและลบ

2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ (To relate) ความต้องการที่มากที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์ก็คือการสร้างและดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น บุคคลต้องการความรักและความรู้สึกชอบในขณะเดียวกันก็ต้องการที่จะรักและชอบผู้อื่นด้วย นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลยังช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้า สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกกันได้ทำให้มีความสุขมากขึ้น และมีความรู้สึกในทางบวกต่อตนเองสูงขึ้น

3. เพื่อจูงใจหรือมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้อื่น (To influence) การสื่อสารระหว่างบุคคลมีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจ ให้บุคคลอื่นกระทำในสิ่งที่เราต้องการและเห็นด้วยกับความคิดและความเชื่อของเราซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เนื่องจากสิ่งที่เรียนรู้จากตนเองและผู้อื่นทำให้เห็นข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองในบางเรื่องที่ควรปรับปรุง

4. เพื่อความบันเทิง (To play) การได้พูดคุยสนทนาในเรื่องต่างๆ เช่น กิจกรรมในวันหยุด กีฬา การเล่าเรื่องตลกขบขัน หรือกิจกรรมอื่นๆ จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขเป็นอย่างดี

5. เพื่อการช่วยเหลือ (To help) การช่วยเหลือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการจะประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้อื่นนั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ

### 2.3 องค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคล

เดวิตโต (Devito, 2004) กล่าวถึงองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคลไว้ 8 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร (source-receiver) การสื่อสารระหว่างบุคคลต้องประกอบด้วยบุคคลอย่างน้อย 2 คน คือผู้ทำหน้าที่ ส่งสารกับเป็นผู้รับสาร โดยแต่ละคนมีการสลับบทบาททำหน้าที่ส่งสารและรับสาร

2. การส่งและรับข่าวสาร(encoding-decoding) การส่งข่าวสารหมายถึงกระบวนการส่งความคิด และความรู้สึกของเราออกมาในรูปคลื่นเสียงแล้วเป็นคำพูดข้อเขียนหรือแสดงท่าทางเป็นรหัสที่เข้าใจตรงกันลงในกระดาดเพื่อสื่อความหมายให้อีกบุคคลหนึ่งและการรับข่าวสาร คือกระบวนการรับความหมายจากคลื่นเสียงที่เราได้ยินการแปลรหัสจากกระดาดหรืออากัปกริยาที่บุคคลอื่นแสดงออกแล้วรับรู้เป็นความคิดหรือความรู้สึก (Devito, 2004; Verderber & Verderber, 2001)

3. ความสามารถในการสื่อสาร (competence) เช่น มีความสามารถในการพูดการเรียบเรียงเรื่องราวให้เข้าใจง่ายเลือกใช้ถ้อยคำได้เหมาะสม แสดงอากัปกริยาสอดคล้องพองาม รวมทั้งมีความสามารถในการฟังจับประเด็นได้ถูกต้องเข้าใจหรือรู้เรื่องราวที่สื่อสารกันและเข้าใจในสัญลักษณ์ต่างๆ ที่สื่อออกมาทางอากัปกริยาท่าทาง (จิตตภา สุขพลา, 2548) ซึ่งความสามารถในการสื่อสารเกิดจากการเรียนรู้ โดยการสังเกต การฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลมีส่วนช่วยในการคงสภาพของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนหรือสัมพันธภาพกับบุคคลที่เรารักให้ดีขึ้น ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลจะช่วยให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการสื่อสารให้กับตนเองทำให้มีทางเลือกในการปฏิสัมพันธ์หรือสื่อสารเพื่อที่จะบ่งบอกถึงความเป็นตัวของตัวเองได้มากขึ้น นอกจากนี้ ความสามารถในการสื่อสารยังมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละวัฒนธรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิ ภาพในวัฒนธรรมหนึ่งอาจไม่มีประสิทธิภาพในอีกวัฒนธรรมหนึ่งก็ได้ (Devito, 2004)

4. ข่าวสาร (message) ข่าวสารในการสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง เนื้อหาสาระความคิดความรู้สึกซึ่งอาจจะเป็นภาษาเป็นสัญลักษณ์หรือสัญญาณต่างๆ ที่สื่อ

ความหมายเป็นที่เข้าใจกันได้ (จิตาภา สุขพล่า, 2548) ซึ่งมีทั้งสารที่เป็นวัจนสารคือคำพูดที่ใช้ในการสื่อสารและอวัจนสารที่พบบ่อยมากในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การมองหน้า พยักหน้า การยิ้ม (จาระไน แกลโกศล, 2535) หรือแม้แต่เสื้อผ้าที่สวมใส่ ก็สามารถสื่อสารลักษณะของบุคคลได้ไม่น้อยกว่าคำพูด

5. ช่องทางการสื่อสาร (Channel) คือช่องทางที่นำข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารในแต่ละครั้งข่าวสารจะถูกส่งผ่านทางประสาทสัมผัสวัจนสารจะถูกส่งถึงผู้รับโดยผ่านทางคลื่นเสียงหรือตัวอักษร และอวัจนสารอาจส่งไปทางการแสดงสีหน้าการเคลื่อนไหว (Verderber & Verderber, 2001) สอดคล้องกับเชิเรอ (Scherer) อ่างใน (จิตาภา สุขพล่า, 2545) ได้กล่าวว่าช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งผ่านข่าวสารมี 6 ประการคือ 1) การรับเสียง (Auditive หรือVocal Channel) ได้แก่การพูดการเปล่งวาจา 2) การรับภาพ (Visual channel) ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า แววตา การเคลื่อนไหว และระยะห่าง ระหว่างบุคคล 3) การรับสัมผัส (Tactile channel) ได้แก่ การแตะ การกระทุ้ง กระตุก 4) การรับกลิ่น (Olfactory channel) ได้แก่ การสูดดม การได้กลิ่น 5) การรับอุณหภูมิ (Thermal channel) ได้แก่ ความรู้สึกแห่ง ร้อน ชื้นหนาว 6) การรับรส (Gustation channel) ได้แก่ ความรู้สึกในรสต่างๆ (Taste)

6. สิ่งรบกวนการสื่อสาร (noise) หมายถึงทุกสิ่งๆ ที่รบกวนการส่งและรับข่าวสารสามารถอยู่ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ

6.1 สิ่งรบกวนทางกายภาพ (physical noise) ได้แก่ แสงสว่าง เสียงรบกวนต่างๆ อาทิ เครื่องยนต์หรืออุปกรณ์การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพซึ่งจะทำให้การรับหรือส่งข่าวสารได้ไม่ชัดเจนหรือมีความผิดพลาดเกิดขึ้น (Verderber & Verderber, 2001)

6.2 สิ่งรบกวนภายใน (internal noise) ได้แก่ สิ่งที่รบกวนความคิดและความรู้สึกในกระบวนการสื่อสาร เช่น ขณะที่บุคคลกำลังเหม่อลอยหรือฝันกลางวันในขณะที่กำลังมีคนกำลังพยายามบอกเล่าบางสิ่งบางอย่างอยู่อาจทำให้ได้รับข้อมูลบิดเบือนไป (Verderber & Verderber, 2001) นอกจากนี้ ความลำเอียงของผู้รับหรือผู้ส่งข่าวสารในเรื่องนั้นๆ ก็เป็นสิ่งที่รบกวนภายในเช่นกัน (สุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541)

6.3 ความแตกต่างในด้านภาษาและการให้ความหมายของคำ (semantic noise) เป็นความแตกต่างระหว่างผู้รับและผู้ส่งสาร เช่น การพูดคนละภาษา วัยที่แตกต่างกัน หรือการใช้ศัพท์เทคนิคที่ซับซ้อน ทำให้ความเข้าใจในความหมายนั้นๆ ต่างกัน ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลไม่ประสบความสำเร็จ (Devito, 2004; Verderber & Verderber, 2001)



## 7. สิ่งแวดล้อมและบริบท (context) สามารถแบ่งเป็น

7.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical dimension) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม สามารถสัมผัสได้ เช่น สภาพแวดล้อมอาทิ อุณหภูมิ แสง เสียง ระยะห่างระหว่างบุคคลที่สื่อสารกัน การจัดที่นั่ง และช่วงเวลาของวัน (Verderber & Verderber, 2001) รวมทั้งสถานที่ต่างๆ ที่มีการสื่อสารเกิดขึ้น เช่น ห้องนอน ที่ทำงาน สวนสาธารณะ เป็นต้น (Devito, 2004)

7.2 สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (cultural dimension) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการปลูกฝังหรือถ่ายทอดจากบุคคลรุ่นก่อน เช่น กฎเกณฑ์ ความเชื่อ ทศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดแบบแผนพฤติกรรมของคนในสังคมนั้นๆ

### 7.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคมและบุคคล (social-psychological dimension)

8. จริยธรรมในการสื่อสาร (ethics) การสื่อสารของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่บุคคลยึดถือรวมทั้งปรัชญาชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะเลือกที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในการสื่อสารระหว่างบุคคล (Devito, 1995)

## 2.4 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

เดวิต (Devito, 2003:170-176) ได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย

1. การเป็นคนเปิดเผย (Openness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะพูดอย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริงในเรื่องที่กำลังสื่อสารอย่างเต็มที่ กล้าพูดถึงความกลัว ความคับข้องใจ และความผิดพลาดของตนเองได้ มีความรับผิดชอบในความคิด และความรู้สึกของตนเอง มีความซื่อสัตย์เป็นพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างแท้จริง บุคคลจะสามารถรู้จักตนเองและมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้ดี ต้องมีการเปิดเผยตนเองยิ่งเปิดเผยตนเองต่อบุคคลอื่นเท่าใด ก็ยิ่งแลกเปลี่ยนข้อมูลตัวเองให้กับผู้อื่นได้รับรู้มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นการเปิดเผยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพซึ่งประกอบด้วย

1.1 การเป็นคนเปิดเผยจริงใจต่อบุคคลที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (willing to self disclose) คือ การบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังสื่อสารให้ผู้อื่นได้รับรู้ หรือบอกถึงปฏิกิริยาหรือความรู้สึกที่ตนเองมีต่อบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจและรับฟังผู้อื่น เปิดรับความคิดและความรู้สึก

ของคนที่สื่อสารด้วย แต่การเปิดเผยตนเองในบางเรื่อง ก็เสี่ยงต่อการคุกคามความรู้สึกต่อตนเอง เช่นกัน เช่น เรื่องเกี่ยวกับเพศ ฐานะทางเศรษฐกิจและอุปนิสัยส่วนตัวนอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลจะเปิดเผยตนเองในเรื่องทางบวกได้ง่ายกว่าการเปิดเผยในทางลบ

1.2 การตอบสนองต่อผู้อื่นอย่างซื่อตรงจริงใจ (willingness to listen and react honestly) คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผู้อื่นในขณะที่สนทนาอย่างซื่อตรง กระทำได้โดยตั้งใจและเต็มใจฟัง แสดงความสนใจ และเข้าใจในความรู้สึกของคู่สนทนา เปิดเผยข้อมูลย้อนกลับขณะสนทนาเป็นระยะ ไม่แสดงการประเมินผู้พูดทั้งทางคำพูดและการแสดงกิริยาท่าทาง การรักษาความลับและไม่หาประโยชน์จากสิ่งที่เป็นความลับของผู้อื่น

1.3 การยอมรับว่าเป็นความรู้สึกของตนเอง(owning feeling) คือ การยืนยันถึงความรู้สึกและความนึกคิดที่ผู้พูดแสดงออกไปว่า เป็นความคิดและความรู้สึกของผู้พูดอย่างแท้จริง และผู้พูดรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้แสดงออกดังกล่าว โดยไม่ปิดให้เป็นความรับผิดชอบของผู้อื่น

2. การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง การรู้สึกเช่นเดียวกับคนที่สื่อสารด้วยมี ความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้รับ เข้าใจว่าขณะนี้เขาารู้สึกอย่างไรโดยไม่นำความรู้สึกของตนเอง เข้าไปเกี่ยวข้อง จะทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพการแสดง ความเห็นอกเห็นใจ (Achieve empathy) ผู้อื่นโดยหลีกเลี่ยงการประเมินคุณค่าในด้านพฤติกรรมของผู้อื่นว่าถูก-ผิด เลว-ดี การแสดงความเห็นอกเห็นใจอาจทำได้โดยไม่ใช้คำพูด(non-verbal empathy) ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้าท่าทางที่เหมาะสม เช่น การสัมผัส การสบตา ส่วนการแสดง ความเห็นอกเห็นใจโดยใช้คำพูด (verbal empathy)ประกอบด้วย การสะท้อนคำพูดที่แสดงถึงความ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ที่สนทนา ด้วยการแสดงหรือพูดถึงเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าคู่สนทนากำลัง รู้สึกการใช้เรื่องราวที่แวดล้อมตัวผู้พูดเพื่อเปิดเผยตัวเองให้เหมาะกับการสื่อสารถึงความเข้าใจ การพยายามนำเสนอสารร่วม เพื่อที่จะพยายามกระตุ้นการเปิดใจกว้างและมี การสื่อสารที่ซื่อสัตย์จริงใจ ดังนั้นการแสดงความเห็นอกเห็นใจจึงทำให้สามารถเข้าใจในการแสดงออกทางความคิด สติปัญญา และ อารมณ์ที่มาจากประสบการณ์ของผู้ที่สนทนาด้วยส่วนใหญ่เรามักจะพบว่าเป็นเรื่องง่ายที่จะ แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อคนที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน แต่เป็นเรื่อง ยากในการแสดงความเห็นอกเห็นใจคนที่อยู่ในวัฒนธรรมที่ต่างกันหรือมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกัน ดังนั้นจึงอาจจะต้องมีวิธีการพิเศษ ในการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมหรือ กลุ่มคนเหล่านี้ แม้ว่าการแสดงความเห็นอกเห็นใจจะเป็นสิ่งที่นิยมปฏิบัติกันทั่วไปว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่

ในอีกแง่มุมหนึ่ง มีตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า การแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อคนที่อยู่ในกลุ่มของตน อาจทำให้ความเข้าใจในความคิดและความรู้สึกต่อคนกลุ่มอื่นน้อยลงไป

3. การสื่อสารทางบวก (Positiveness) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ความพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง และมีความชื่นชมยินดีต่อผู้อื่นอย่างจริงจัง สามารถกระทำได้อย่างน้อยสองทางคือ

3.1 การมีทัศนคติในทางบวก (State positive attitude) เป็นการยอมรับเชิงบวกต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต่อตัวเองและต่อสถานการณ์ การสื่อสารทางบวกในการสนทนาโดยปราศจากการประเมินและการตัดสินร่วมด้วย ผู้พูดที่มีความคิดเชิงบวกมักจะแสดงความรู้สึกหรือพูดในเชิงบวกและทำให้เกิดการตอบสนองอย่างร่วมมือซึ่งกันและกัน ส่วนผู้ที่มีความคิดเชิงลบก็มักจะแสดงความรู้สึกในเชิงลบด้วย ดังนั้นการมีทัศนคติในทางบวก จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 การให้ความสำคัญกับบุคคลที่พูดคุยติดต่อกับ (Stroke the person) เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญ โดยอาจจะแสดงออกทางการใช้คำพูดหรือการไม่ใช้คำพูดก็ได้ การให้ความสำคัญนั้นอาจจะออกมาในเชิงลบหรือเชิงบวกก็ได้ การให้ความสำคัญเชิงบวกปกติจะแสดงออกมาในรูปของการเสริมแรงหรือการให้รางวัลและประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่คาดหวัง การให้ความสำคัญเชิงลบเป็นการลงโทษ บางครั้งเป็นการทำร้ายทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งการให้ความสำคัญทางบวก เช่น การชื่นชมจะนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่าเพราะช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจแก่กันได้ดีกว่า

4. การร่วมรู้สึก (Immediacy) หมายถึง การสร้างความรู้สึกร่วมกันและความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ทั้งนี้ผู้ที่ทำการสื่อสารจะแสดงให้เห็นถึงความสนใจและตั้งใจฟังผู้อื่นการแสดงออกให้ผู้สนทนาด้วยได้ประจักษ์โดยการสบตากับผู้ที่สนทนาด้วย การยิ้ม การเรียกชื่อผู้ที่สนทนาด้วย การเปิดเผยตนเอง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีข้อควรระวังในการแสดงพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงความใกล้ชิดสนิทสนม และร่วมรู้สึกในประเทศที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเนื่องจากการแสดงความรู้สึกร่วมบางอย่าง อาจถือเป็นเรื่องปกติที่แสดงความจริงใจในประเทศหนึ่งแต่อาจจะเป็นการแสดงความรู้สึกร่วมที่มากเกินไปในอีกประเทศหนึ่งเป็นต้น ดังนั้นควรพิจารณาให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ

5. การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction management) หมายถึง การสื่อสารที่ทำให้ผู้ทำการสื่อสารเกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกัน แม้ในผู้ที่มีความรู้สึกต่อต้านหรือมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการสื่อสารเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างบทบาทผู้พูดกับบทบาทผู้ฟัง และต้องใช้ทักษะในการสื่อข้อความหรือพูดคุยระหว่างกันถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้พูดหรือเป็นผู้ฟังตลอดเวลา จะทำให้ประสิทธิภาพการสนทนาเกิดขึ้นได้ยากควรหลีกเลี่ยงการขัดจังหวะผู้ที่กำลังพูด เพราะจะ

ทำให้ผู้พูดรู้สึกว่เรื่องที่กำลังพูดมีความสำคัญน้อยกว่าเรื่องของผู้อื่น และมีความรู้สึกว่ตนอยู่ในสถานะที่ต่ำกว่าส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อปฏิสัมพันธ์ได้ประการสำคัญอีกข้อหนึ่งคือ ควบคุมกิริยาที่แสดงถึงความกระวนกระวายหรือสงสัยในการสนทนาเพราะทำให้คู่สนทนาารู้สึกไม่พอใจได้

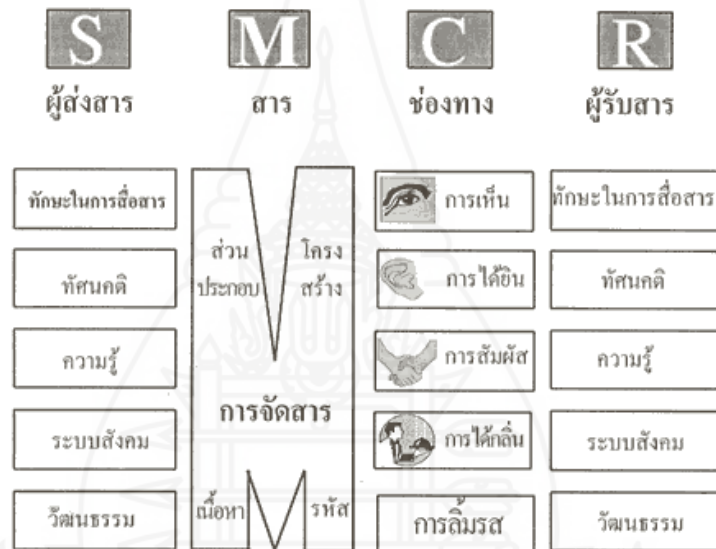
6. การแสดงออก (Expressiveness) หมายถึง การสื่อสารที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเปรียบเสมือนผู้พูดเป็นผู้ทำการแสดง การแสดงออกทางการสื่อสารคล้ายการเป็นคนเปิดเผย (openness) โดยรับผิชอบต่อความคิด ความรู้สึก และมีการแสดงออกอย่างเปิดเผยต่อบุคคลอื่น รวมถึงยอมรับการป้อนกลับ อย่างไรก็ตามในบางประเทศจะมีวัฒนธรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ทำการสื่อสารควรทำความเข้าใจในวัฒนธรรมแต่ละแห่งด้วย

นอกจากนี้การแสดงออกยังรวมถึงความรับผิชอบต่อการพูดการฟังที่สร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งการใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือกว่าหรือด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่งแม้ว่าในสถานการณ์ทั่วไปนั้นบุคคลสองคนจะไม่มี ความเท่าเทียมกันอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง การแสดงออกควรเป็นไปในรูปแบบการแสดงถึงความรู้สึกของผู้พูดไม่ใช่ของผู้ฟัง

7. การให้ความสำคัญกับบุคคลอื่น (Other Orientation) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่แสดงถึงการให้ความสนใจและฟังในสิ่งที่ผู้อื่นพูด หากปราศจากการให้ความสำคัญกับผู้อื่นแล้ว แต่ละคนมักจะให้ความสนใจเฉพาะเรื่องที่ตนพูดหรือฟังในเรื่องที่ตนสนใจเท่านั้น ทำให้แต่ละคนสนใจแต่เป้าหมายของตน โดยไม่สนใจหรือให้ความร่วมมือกับเป้าหมายส่วนรวมการ ให้ความสำคัญกับบุคคลอื่น มีความสำคัญและมีความยุ่งยากมากขึ้นเมื่อทำการสื่อสารกับบุคคลที่มีความแตกต่างกันในวัฒนธรรม นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับบุคคลอื่น ยังรวมถึงการแสดง ความเห็นใจผู้อื่นและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้อื่นด้วย

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสื่อสาร

เดวิด เค เบร์โล (David K Berlo, 1960) ได้สร้างแบบจำลองการสื่อสาร (SMCR) แสดงให้เห็นองค์ประกอบต่างๆของการสื่อสารไว้อย่างชัดเจน แบบจำลองของเบร์โลประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 อย่างคือ ผู้ส่งสาร (Source) สาร(Message) ช่องทางการส่งสาร (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) ในแบบจำลองนี้เบร์โลได้รวมเอาผู้เข้ารหัส (Encoder) และผู้ถอดรหัส (Decoder) เข้าไว้ด้วยกันกับ (Source) และผู้รับสาร (Receiver) ตามลำดับ แบบจำลองนี้ นิยมเรียกกันแพร่หลายทั่วไปตามตัวอักษรย่อว่า S-M-C-R ลักษณะเด่นอีกอย่างหนึ่งของแบบจำลองนี้คือ เบร์โลได้แยกแยะปัจจัยย่อยต่างๆ ขององค์ประกอบทั้ง 4 อย่าง ซึ่งต่างก็มีส่วนช่วยให้การสื่อสารได้ผลสมบูรณ์มากขึ้น



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการสื่อสารของเบร์โล (Berlo, 1960)

ในการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้หลักการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยกระบวนการสื่อสาร S-M-C-R Model เป็นหลักสำคัญ เพราะงานด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวค่อนข้างสูงมากกว่าบริการในด้านอื่น ผู้วิจัยได้ศึกษาส่วนต่างๆ ขององค์ประกอบการสื่อสารระหว่างบุคคล ดังนี้

### 2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ส่งสาร

ผู้ส่งสาร (Sender) หรือคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ได้แก่ แหล่งที่มาของสาร (Source) ผู้สื่อสาร (Communicator) แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร (Information Source) และผู้เข้ารหัส (Encoder) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคลหรือสถาบันที่กำหนดหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร โดยผ่านทางติดต่อ หรือสารใดๆก็ตามไปยังผู้รับสาร เพื่อวัตถุประสงค์ในอันที่จะให้ข้อมูลข่าวสาร



(Information) ให้ความรู้ (Education) โน้มน้าวชักจูงใจ (Persuasion) และให้ความบันเทิง (Entertainment) แก่ผู้รับสาร

การสื่อสารจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดล้วนเริ่มต้นมาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสาร (Source Credibility) หรือผู้ส่งสาร (Sender) เป็นสำคัญ ผู้ส่งสารต้องแสดงความตั้งใจจริงที่จะสนองความต้องการของผู้รับสารจะต้องทำให้ผู้รับสารมีความมั่นใจในผู้ส่งสาร โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งคู่สื่อสารมีการเผชิญหน้ากันในการสื่อสาร พร้อมกับแสดงผลของการสื่อสารออกมาในลักษณะอันตรกิริยา (Interaction) ที่จะสะท้อนกลับไปยังผู้ส่งสารค่อนข้างจะทันที ดังนั้นความน่าเชื่อถือหรือการยอมรับในตัวผู้ส่งสารจึงจัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร (Source Credibility) ไว้ดังนี้

แมคไกว์ (McGuire) กล่าวว่าไว้ว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารเกิดจากการที่ผู้รับสารยอมรับในเนื้อหา ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ปรากฏเป็นความจริง ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่าความน่าเชื่อถือของแหล่งสารจึงอยู่กับการยอมรับของผู้รับสารต่อผู้ส่งสารว่ารู้สิ่งใดถูก และมีสิ่งใดเป็นสิ่งที่โน้มน้าวใจให้รับรู้ หรือกล่าวได้ว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารขึ้นกับการยอมรับในความชำนาญ (Expertise) และสิ่งที่ประจักษ์

เทย์เลอร์ (Taylor) กล่าวว่าไว้ว่า ความน่าเชื่อถือของสารหรือผู้ส่งสาร ประเมินจากผู้รับสารเกี่ยวกับความเชื่อถือได้ของแหล่งสาร ในสถานการณ์หนึ่งๆ และเพิ่มเติมว่า กลุ่มชนจะให้ความเชื่อถือต่อข่าวสาร เมื่อผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือสูง เพราะผู้ส่งสารที่มีความเชื่อถือสูง ไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้รับสารยอมรับในตัวเขาเท่านั้น หากยังยอมรับในสิ่งที่เขาพูดรวมทั้งสามารถจดจำผู้ส่งสารได้นาน นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่จะเชื่อผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูงมากกว่าผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ

แนวความคิดของความน่าเชื่อถือของแหล่งสารได้ถูกเชื่อมโยงกับองค์ประกอบอื่นๆอีก ดังที่แมคครอสกี (McCroskey) เห็นว่าความน่าเชื่อถือของแหล่งสารหมายถึงการรับรู้ของผู้รับสารกับภาพลักษณ์ (Image) ของแหล่งสารนั้น

อาจกล่าวโดยสรุปถึงความหมายของความน่าเชื่อถือ ที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้ว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร (Source Credibility) คือ ชุดของการยอมรับ (An Entire Set of Perception) ซึ่งผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสารหรือแหล่งข่าว ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 มิติ ดังนี้

1. ความเชี่ยวชาญ (Expertise) หมายถึง การที่ผู้รับสารประเมินว่าแหล่งสารมีความรู้ มีประสบการณ์ มีทักษะและมีความชำนาญ ความสามารถในการสื่อสารเรื่องใดเรื่อง

หนึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะ มีข้อมูล มีอำนาจหน้าที่ในส่วนนั้น มีความฉลาดและเป็นผู้รู้ ตลอดจนมีเชี่ยวชาญในหวาพริบด้วย

2. ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) หมายถึง การที่ผู้รับสารประเมินว่าแหล่งสารมีความเชื่อถือตรง อุ่นใจเมื่อได้ใกล้ชิดหรือสื่อสารด้วย มีความเป็นมิตร เป็นกันเอง เป็นที่ยอมรับ สุภาพนุ่มนวล ไม่เห็นแก่ตัว มีความยุติธรรม จริงใจ ให้อภัย มีเมตตาปราณี ใจกว้าง บริการดี มีคุณธรรม สงบ อุดมและอดกลั้น ซึ่งกลุ่มตัวแปลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกปลอดภัย (Safety) และไว้วางใจ (Trustworthy) ในตัวผู้ส่งสาร

3. ความคล่องแคล่ว (Dynamic) หมายถึง การที่ผู้รับสารประเมินว่าแหล่งสารมีลักษณะกระตือรือร้น มีการตื่นตัว รวดเร็ว มีความหนักแน่น เปิดเผย มีความกล้า ว่องไว มีความเข้มแข็งและกำลังกายแข็งแรง

4. ความมีศักยภาพ (Potential) ในที่นี้หมายรวมถึงปัจจัยอื่นๆไม่ว่าจะเป็นในด้านรูปร่างที่สง่าผ่าเผย น้ำเสียง ตลอดจนการที่มีหน้าตาดี เป็นต้น ซึ่งเป็นบุคลิกภาพโดยรวมของผู้ส่งสาร

สำหรับแหล่งสารหรือผู้ส่งสารในการสื่อสารระหว่างบุคคลในการวิจัยนี้ คือบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึง พยาบาล

“พยาบาล” เป็นผู้ที่ทำการสื่อสารกับผู้ป่วยในการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ สอน ปลอดภัย ให้อภัยใจ ชักจูง และโน้มน้าวใจผู้ป่วย ให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาลและสามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเจ็บป่วยที่ไม่เหมาะสม เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นเสมือนสื่อกลางหรือสื่อบุคคลที่ส่งข่าวสาร ข้อมูล คำแนะนำ หรือชี้แจงให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล เกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ จากแหล่งประโยชน์ต่างๆเป็นผู้ที่ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในการที่จะนำข้อมูลเพื่อประกอบการให้บริการสุขภาพอย่างถูกต้อง และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นบุคคลผู้ซึ่งผู้ป่วยให้ความเชื่อถือไม่ว่าจะในด้านความสามารถ ความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล มีความเมตตา กรุณา อ่อน อ่อนโยน มีความอดทน เสียสละ มีความรับผิดชอบ เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น เป็นผู้ที่มีจริยธรรมอันดี มีความน่าไว้วางใจ มีความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ คล่องแคล่ว และมีบุคลิกลักษณะเป็นเอกลักษณ์ที่ดีงามของพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา มีความเชื่อมั่นในตัวของพยาบาลแล้ว การโน้มน้าวหรือชักจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆในด้านการรักษาพยาบาล ก็สามารถเกิดการกระทำหรือกิจกรรมที่สนองตอบรับการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วยด้วยความร่วมมือและเต็มใจ ตามความ

มุ่งหวังร่วมกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาล ในความต้องการที่จะหายจากความเจ็บป่วยและจากโรคไปสู่สภาพปกติโดยเร็ว โดยเฉพาะความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่ว่า เมื่อใดที่เขามีปัญหาพยาบาลสามารถช่วยเขาได้

### 2.5.2 แนวคิดเกี่ยวกับสาร

ในกระบวนการสื่อสารของมนุษย์นั้น สาร(Message) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญมีคำที่อาจจะหมายถึงสารอยู่หลายคำ เช่น ข่าว (News) ข้อมูล (Information) และอื่นๆ ดังนั้น “สาร” จึงหมายถึงเรื่องราวอันมีความหมายและแสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใดๆ ก็ตามสามารถทำให้เกิดการรับรู้ความหมายและมีปฏิกิริยาตอบสนอง หรืออีกนัยหนึ่งสารหมายถึงสาระเรื่องราว ความคิด ที่ส่งผ่านไปตามสื่อให้ผู้อื่นรับรู้ได้

การสื่อสารของมนุษย์มีการสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้หลายลักษณะและหลายวิธี เช่น โดยวิธีการพูด การเขียน หรือการใช้กิริยาท่าทาง ทำให้สามารถแบ่งแยกเป็นประเภทของการสื่อสาร โดยใช้เกณฑ์การใช้ภาษาของมนุษย์ในการสื่อสาร ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การสื่อสารโดยใช้วัจนภาษา (Verbal Languages) หมายถึงการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน เป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสาร
2. การสื่อสารโดยใช้อวัจนภาษา (Non-verbal Languages) เป็นการสื่อสารโดยใช้รหัสหรือสัญลักษณ์อย่างอื่นที่ไม่ใช่ภาษาพูด และภาษาเขียนในการสื่อความหมาย เช่นการใช้กิริยาท่าทาง การแสดงสีหน้า เครื่องหมายและสัญญาณต่างๆ เป็นต้น

**วัจนภาษา (Verbal Languages)** หมายถึงภาษาที่ใช้ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารซึ่งเรามักเรียกว่า สาร ในกระบวนการสื่อสารของ Berlo นั้นได้กล่าวถึงส่วนประกอบสำคัญของสารไว้ 3 ส่วน ดังนี้

1. รหัสสาร (Message Codes)
2. เนื้อหาสาร (Message Content)
3. การจัดเรียบเรียงสาร (Message Treatment)

รหัสสาร (Message Codes) คือ สิ่งประกอบขึ้นมาเป็นสาร เช่น สาระพยัญชนะ และวรรณยุกต์ ฯลฯ จนมาเป็นภาษา (Language) หรือสัญลักษณ์ (Symbol) หรือสัญญาณ (Signal) ที่มนุษย์คิดขึ้น เพื่อแสดงออกแทนความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม วัตถุประสงค์



ต่างๆของผู้ส่งสาร ซึ่งรหัสสารอาจถูกแสดงออกมาเป็นสารที่เป็นภาษาพูด ภาษาเขียน (Verbal Message Codes) และรหัสของสารที่ไม่ใช่ภาษาพูดหรือภาษาเขียน (Nonverbal Message Codes) เช่น กิริยาท่าทาง อากัปกิริยา อาการภาพ ฯลฯ อย่างไรก็ตามการที่ผู้ส่งสารเลือกใช้รหัสสารแบบใด นั้น ขึ้นอยู่กับระบบสังคม วัฒนธรรม สภาพท้องถิ่นที่อยู่อาศัยของทั้งบุคคลผู้ส่งสารและผู้รับสารว่าจะสามารถเข้าใจความภาพจากรหัสร่วมกันได้มากน้อยเพียงใด

เนื้อหาสาร (Message Content) ได้แก่ ข้อความ ประโยค หรือเรื่องราวต่างๆที่ผู้ส่งสารต้องการจะถ่ายทอดหรือส่งไปยังผู้รับสาร ซึ่งเนื้อหาของสารนั้นอาจแบ่งออกได้เป็นหลายประเภท หลายลักษณะตามเนื้อหาของสารในรูปแบบต่างๆ เช่น เนื้อหาโดยทั่วไปและเนื้อหาเฉพาะเนื้อหาทางวิชาการต่างๆ และเนื้อหาที่ไม่ใช่วิชาการ หรือเป็นเนื้อหาประเภทบอกเล่า กับเนื้อหาประเภทความคิดเห็น เนื้อหาที่เป็นข่าว เนื้อหาบันเทิง และเนื้อหาชักจูงใจ เป็นต้น

การจัดเรียบเรียงสาร (Message Treatment) หมายถึง รูปแบบวิธีการนำรหัสสาร หรือนำคำ ประโยค หรือข้อความ มาเรียบเรียงเพื่อให้ได้ใจความตามเนื้อหาที่ต้องการ ซึ่งมักจะขึ้นอยู่กับลักษณะ โครงสร้างของภาษา (Structure) และบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่การจัดเรียงลำดับสารจะออกมาในรูปแบบหรือลีลาของแต่ละบุคคล (Styles) ที่ขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร เช่น คนที่อารมณ์เย็นมักจะพูดจาดำเนินการที่สุภาพ สุขุม เยือกเย็น ในขณะที่คนอารมณ์ร้อนมักจะใช้การพูดที่รวบรัดสรุปเพื่อให้จบเร็วๆ เป็นต้น

ในแง่ของการรับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้าที่เป็นสารหรือภาษาที่ใช้ในการสื่อสารมีความสำคัญต่อการรับรู้ของบุคคลอย่างมาก ซึ่งลักษณะของภาษาพูดที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลที่สำคัญ ได้แก่

1. คุณภาพของเสียงพูด เสียงทุ้ม นุ่มนวล อ่อนหวาน หรือแหลมแต่มีกังวานน่าฟังย่อมจูงใจให้ผู้ฟังสนใจที่จะรับฟังมากกว่าเสียงห้าวใหญ่ เสียงที่ห้วน รัวเร็ว หรือสั้นเครือ
2. ความเข้มของเสียงพูด เป็นเสียงพูดที่ขนาดดังพอเหมาะย่อมชวนฟังมากกว่าเสียงพูดที่เบาหรือดังเกินไป และในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงพูดมากกว่า 1 เสียง เสียงที่ดังกว่าย่อมจูงใจให้เกิดการใส่ใจที่จะรับรู้มากกว่า
3. ระดับของเสียงพูด เสียงพูดที่อยู่ในระดับเดียวกันหมด จูงใจให้ผู้ฟังใส่ใจที่จะรับฟังได้นานน้อยกว่าเสียงพูดที่มีระดับสูง-ต่ำ เหมาะสมกับเนื้อหาสาระและลีลาขณะที่พูด
4. ความเร็ว-ช้า ของการพูด การพูดเร็ว-ช้าต่างกัน เหมาะหรือไม่เหมาะสมกับสาระที่มีผลต่อการรับฟังเช่นกัน เช่น ถ้าพูดเร็วมากไปผู้ฟังไม่ทัน จับประเด็นไม่ได้ ถ้าพูดช้าไปผู้ฟังก็จะเบื่อหน่ายและไม่สนใจ

5. ศัพท์และสำนวนที่พูด ถ้ายากเกินไป วกวนมากเกินไป ขาดความชัดเจน ซ้ำซ้อน ใช้ศัพท์เทคนิค คำศัพท์เฉพาะ ทำให้ผู้รับไม่สามารถรับรู้ได้และไม่ใส่ใจที่จะรู้สารแต่ละอย่างจะได้รับความสนใจ หรือได้รับความเข้าใจจากผู้รับสารมากนัก้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการสร้างสารซึ่งมีหลักสำคัญ 4 ประการ ตามที่ชเรมม (Schramm) ได้เสนอไว้ คือ

- 1) ข่าวสารนั้น จะต้องสามารถดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับได้
- 2) ข่าวสารนั้น จะต้องเข้าใจง่ายและมีความชัดเจน
- 3) ข่าวสารนั้น จะต้องกระตุ้นหรือเร้าความต้องการของผู้รับ และชี้แนะวิธีการบางประการที่จะสนองความพอใจและความต้องการของผู้รับด้วย
- 4) ข่าวสารนั้น จะต้องนำวิธีการที่จะตอบสนองความพอใจ ความต้องการเหล่านั้นอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ของกลุ่มที่ผู้รับเกี่ยวข้องอยู่เสมอ เพื่อให้เขาจะสามารถตอบสนองตามที่เรารารถนาได้

ฉะนั้นในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สารที่ส่งไปยังผู้รับได้รับความสนใจที่จะรับรู้และเข้าใจ นอกจากจะใช้สารแบบวจนภาษาแล้ว การที่จะให้สารนั้นน่าสนใจน่าติดตามอยู่ตลอดเวลาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการใช้สารแบบอวจนภาษาร่วมอยู่ด้วยเสมอ

**อวจนภาษา (non-verbal language)** เป็นคำที่มีความหมายตรงข้ามกับ วจนภาษา อวจนภาษาหมายความถึงภาษาที่ไม่ออกเสียง เป็นการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด การเขียน แต่ใช้อากัปกริยาท่าทาง การใช้ภาพ เครื่องหมายสัญลักษณ์ต่างๆ และอาจรวมถึงน้ำเสียง ลีลาในการพูดด้วยก็ได้ สามารถสื่อให้เกิดความหมาย ความรู้ ความเข้าใจได้

เบอร์วิสเทลล์ (Bridwhistell) ได้ให้ข้อสังเกตว่าในการสื่อสารของบุคคลนั้น จะใช้การสื่อสารเชิงวจนภาษาประมาณร้อยละ 35 ของการสนทนา ส่วนอีกร้อยละ 65 นั้นจะเป็นการสื่อสารเชิงอวจนภาษา

ฮอลล์ (Hall) กล่าวว่ามนุษย์มักจะใช้การสื่อสารเชิงอวจนในการรับรู้สิ่งต่างๆก่อนเสมอ เช่น การดูบุคลิกลักษณะของคนที่สนทนาด้วย ลักษณะการแต่งกาย ท่าทางหรืออาการเคลื่อนไหว พฤติกรรม โดยทั่วไป น้ำเสียงและลีลาการพูดซึ่งโดยสรุปแล้วก็อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารเชิงอวจนภาษานั้นมีความสำคัญต่อการสื่อสารทุกลักษณะ

อวจนภาษามีความสำคัญและมีบทบาทอย่างมากในการสื่อสาร เพราะมีส่วนช่วยให้ข่าวสารนั้นมีคุณภาพมากขึ้น เข้าใจได้ง่ายและชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง วจนภาษากับอวจนภาษา อยู่ในลักษณะของการซ้ำกัน แข็งกัน เสริมกัน และเน้นกัน

การสื่อสารอวจนภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน แบ่งได้หลายลักษณะจำแนกออกเป็นประเภท คือ

1. กาลภาษา หรือเวลา (Time) หมายถึง การใช้เวลาเป็นสื่อความหมาย หรือแสดงความความหมายในการสื่อสาร เช่น การตรงต่อเวลา ช่วงเวลาเช้า กลางวัน กลางคืน ในแต่ละวัน นอกจากนั้นเวลายังอาจหมายถึง เวลาที่จุดใดจุดหนึ่ง เช่น เวลานั้นคดหมาย เวลาพักเที่ยง

2. เทศภาษา หรือเนื้อที่ ระยะ (Space) คือ ความหมายของภาษาที่แสดงออกโดยอาศัยการใช้ตำแหน่งแห่งที่ อาณาบริเวณ การจัดระยะใกล้ไกล และสถานที่ ในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถแสดงถึงสถานภาพของบุคคล ความสัมพันธ์ของบุคคล รวมถึงความสำคัญของเนื้อหาที่สื่อสารกันได้ (Space Speak) เช่น การยืนใกล้ชิดบอกความสนิทสนมหรือไว้วางใจ สถานที่ต่างๆ กำหนดบทบาท หรือการแสดงออกของคน เช่น โรงพยาบาล ไม่ใช่ที่พักผ่อนหย่อนใจ แต่เป็นสถานที่รักษาผู้ที่เจ็บป่วย

3. อากัรภาษา (Action) หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายโดยทั่วไป (Body movement) การเคลื่อนไหวของมือ (Hand movement) การแสดงออกทางนัยตา โดยใช้แววตา ลักษณะดวงตาและลักษณะการมอง (Eye movement) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression) อากัปกริยา (Gesture) ที่สงบหรือลุกลี้ลุกลน ท่าทาง (Posture) ที่สุภาพ หรือไม่น่าไว้วางใจ เป็นต้น และหมายถึงการสัมผัส (Touch) ที่สื่อถึงความรู้สึก อารมณ์และความปรารถนาที่ยังลึกลงอยู่ในใจของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งการเคลื่อนไหวของร่างกายในการสื่อสารเหล่านี้ อาจเรียกได้ว่า ภาษากาย (Kinesics)

4. วัตถุภาษา (Object) หมายถึง ภาษาที่แสดงออกโดยการใช้วัตถุ คุณลักษณะของวัตถุมาใช้ เพื่อสื่อความหมายให้ปรากฏ ทั้งชนิด ขนาด สี สีน ประเภทของวัตถุที่บุคคลทั่วไปจะสามารถใช้ส่งสารบางประการได้ รวมทั้งเครื่องแต่งกาย ได้แก่ เสื้อผ้า เครื่องประดับของใช้ ตลอดจนเครื่องสำอางค์ เป็นต้น

5. กายภาพภาษา (Physical Characteristics) ร่างกายของแต่ละบุคคล ก็มีความความหมายในการสื่อสารเช่นกัน เช่น รูปร่าง ผิวพรรณ สีผม สีตา สีผิว รวมถึงบุคลิกลักษณะของผู้ทำการสื่อสาร เช่น ความมีเสน่ห์ เป็นต้น

6. ปริภาษา (Paralanguages) หมายถึงการแสดงความหมายโดยอาศัยสิ่งที่ไม่แนบเนื่องมาจากภาษาที่ใช้ถ้อยคำ เช่น น้ำเสียง การเน้นเสียง การกระซิบ การจาม การไอ การกระแอม การหัวเราะ การสะอึก เป็นต้น รวมทั้งการทำเสียงในลักษณะต่างๆ ด้วย นอกจากนี้ปริภาษายังสามารถบอกให้ทราบถึงเพศ วัย ภูมิหลังบางประการ และพื้นอารมณ์ของผู้พูดได้

ดังนั้น สารหรือภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ส่งสารพึงตระหนักถึงสารที่ส่งไปยังผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นรหัสสาร เนื้อหาสาระของสาร รูปแบบหรือวิธีการนำรหัสสารออกมาเป็นภาษาพูดในเชิงของวัจนภาษา ยังต้องคำนึงถึงอวัจน

ภาษาที่แสดงออกมาควบคู่ไปกับวัจนภาษา ได้แก่ การใช้น้ำเสียง บุคลิกลักษณะอากัปกริยาท่าทางต่างๆ ระยะห่างจากผู้ป่วย กาลเวลา เป็นต้น ให้เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาลและเหมาะสมกับสถานการณ์ตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยในสารที่ได้รับ เกิดความรู้สึกมั่นใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งเนื้อหาสาระที่พยาบาลต้องให้แก่ผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์หลักของผู้ส่งสารที่ดี ได้แก่

1. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล การให้คำอธิบายและเหตุผลของขั้นตอนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

2. ให้ความรู้ที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยแต่ละราย เช่น แนะนำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคที่เป็น บอกถึงสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากโรค และจากการรักษาของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรู้จักการสังเกตและแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์รับทราบในความผิดปกตินั้น เป็นต้น

3. ให้สารที่เป็นการจูงใจ โน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและพยายามช่วยเหลือตนเองในการที่จะดูแลตนเองให้ทุเลาหรือหายจากโรค โดยพยาบาลจะต้องใช้คำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ปลอดภัยให้กำลังใจ รวมทั้งมีท่าทางที่น่าเชื่อถือ มีความมั่นใจ มีความจริงใจช่วยเหลือผู้ป่วยแก้ไขปัญหา และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องต่างๆ เป็นต้น

4. ให้สารที่ผู้ป่วยพึงพอใจและสบายใจ เช่น พยาบาลใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์แพทย์ ศัพท์เทคนิค หรือคำพูดที่เข้าใจยาก เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความกังวลใจ และพยาบาลควรมีท่าทางที่เป็นมิตร เป็นกันเอง สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลอ่อนโยน ยกย่องให้เกียรติให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

### 2.5.3 แนวคิดเกี่ยวกับช่องทางหรือสื่อระหว่างบุคคล

มนุษย์มีกลไกในการรับรู้ที่จะนำสารไปสู่ประสาทรับความรู้สึกต่างๆ หลายช่องทาง ช่องทาง (Channels) หรือสื่อ (Media) ทำหน้าที่นำสารจากฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง การเห็นรับรู้ด้วยประสาทตา การได้ยินรับรู้ด้วยประสาทหู การสัมผัสรับรู้ด้วยประสาทกาย การได้กลิ่นรับรู้ได้ด้วยประสาทจมูก และการลิ้มรสรับรู้ได้ด้วยประสาทลิ้น ฉะนั้น ช่องทางจึงหมายถึง ทางที่ทำให้ผู้สื่อสารติดต่อกันได้ ได้แก่ ตา หู ลิ้น ผิวกาย ส่วนสื่อ หมายถึง สิ่งที่พุงหรือนำเอาสารเคลื่อนที่ไป ได้แก่ คลื่นแสง คลื่นเสียง อากาศ และอุปกรณ์สื่อสารต่างๆ เช่น วิทยุ โทรเลข โทรศัพท์ โทรทัศน์ หนังสือ จดหมาย เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปช่องทางหรือสื่อแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ช่องทางหรือสื่อมวลชน และช่องทางหรือสื่อระหว่างบุคคล “ช่องทางหรือสื่อระหว่างบุคคล”

เป็นการติดต่อระหว่างบุคคลต่อบุคคลที่ผ่านช่องทางทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย เพื่อที่จะถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โรเจอร์ส (Rogers) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ในกรณีที่เราได้มีการติดต่อกับผู้อื่น เช่น กับผู้นำความคิดเห็น ได้แก่ พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ การติดต่อกับญาติเพื่อนฝูงที่รู้จัก หรือเจ้าหน้าที่บ้านเมืองก็อาจมีผลต่อการพัฒนาได้เช่นกัน เพราะเป็นการใช้สื่อบุคคลติดต่อสื่อสาร ทำให้สามารถทราบถึงปฏิกิริยาย้อนกลับของผู้รับสารได้ ซึ่งทำให้มีประสิทธิภาพในการชักจูงใจหรือโน้มน้าวใจในการเปลี่ยนแปลง สร้าง และรักษาทัศนคติ (Attitudes) ตลอดจนความคิดเห็น (Opinions) ของบุคคล ในขณะที่การติดต่อสื่อสารโดยใช้สื่อมวลชนนั้น จะช่วยในการเปลี่ยนแปลงความรู้สึคนึกคิด เนื่องมาจากได้รับความรู้เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาในเรื่องความคิดเห็นหรือทัศนคติของผู้รับข่าวสารเพื่อพัฒนาเด็กและครอบครัว พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 33 พึงคำแนะนำจากสื่อบุคคล คือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลาง แต่มีแนวโน้มไปในทางมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลก็เป็นสื่อบุคคลที่สำคัญในการสร้างความพึงพอใจและทัศนคติให้เกิดขึ้นได้จากผู้ป่วย และยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกรักของผู้ป่วยที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลอีกด้วย

#### 2.5.4 แนวคิดเกี่ยวกับผู้รับสาร

ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง ผู้ถูกกระทำ หรือเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการสื่อสาร ผู้รับสารเป็นองค์ประกอบสำคัญประการสุดท้ายในกระบวนการสื่อสาร ในการสื่อสารเฉพาะหน้ากันระหว่างบุคคล 2 คน ทั้งสองคนต่างก็มีบทบาทเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารเกือบจะในเวลาเดียวกัน เพราะต่างก็ทำหน้าที่ในการเข้ารหัส-ตีความ-ถอดรหัส สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปจนกว่าการสื่อสารจะบรรลุเป้าหมาย โดยที่ผู้รับสารจะเป็นผู้กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการสื่อสารหากผู้รับสารเข้าใจสารของผู้ส่งสาร การสื่อสารก็ประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้ส่งสารจะต้องเตรียมตัว เตรียมสาร เตรียมช่องทางหรือสื่อให้เหมาะสมกับผู้รับสารของตน เพื่อให้สารที่ส่งไปนั้นเป็นที่เข้าใจของผู้รับสาร เพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจความหมายต่อสารตรงกับความหมายของผู้ส่งสาร การสื่อสารจึงมีประสิทธิภาพและผู้ส่งสารจึงบรรลุวัตถุประสงค์ในการสื่อสารของตนได้

ในการทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ นั้น ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญที่มีผลหรือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับ การตีความหมาย และการทำความเข้าใจข่าวสารของผู้รับสาร ได้แก่

1. ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะความสามารถในการถอดรหัสสาร (Communication Skills) ทัศนคติในการสื่อสาร (Attitude toward Communication) รวมถึงความรู้ในเรื่องสารและการสื่อสาร (Matters and Communication Knowledges)



2. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ (Demographic Characteristic of Audience) ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา และอาชีพ ฯลฯ

**อายุ (Age)** ความสนใจของบุคคลจะแตกต่างกันตามอายุ คนอายุมากมักจะมีประสบการณ์มาก มีแนวโน้มไปในทางเอาจริงเอาจังและมีเหตุผล คิดอะไรด้วยความสุขุมรอบคอบ มีความระมัดระวังมาก มักมองโลกในแง่ร้าย และไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ส่วนคนที่มีอายุน้อย ในวัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาว มีความเอาจริงเอาจังทางด้านเหตุผลจะลดน้อยลง มีความพอใจในสิ่งเร้าอารมณ์ มีอิทธิพลมากกว่าสิ่งใดๆ มีความคิดในเชิงเสรีนิยมมากกว่าคนอายุมาก ใจร้อนกว่า มองโลกในแง่ดีกว่า ชอบการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น คนอายุน้อยจึงถูกชักจูงใจง่ายกว่าคนอายุมาก และมีพฤติกรรมในการสื่อสารที่ชอบเปิดรับข่าวสารด้านการบันเทิง ในขณะที่คนอายุมากจะเปิดรับข่าวสารประเภทหนักๆ (Hard News) เช่น ข่าวการเมือง สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

**เพศ (Sex)** เพศหญิงมักจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ละเอียดละเมียดละมัยกว่าเพศชาย มีความอดทนและมีเมตตามากกว่า ดังนั้น เพศหญิงถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารนั้น มักสนใจข่าวสารประเภทสวยงาม ความบันเทิง ในขณะที่ผู้ชายชอบข่าวสารหนักๆ และข่าวสารประเภททำทนาย ผจญภัย การถกเถียงอภิปรายด้วยเหตุผล เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ

**สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social-economic Status)** ได้แก่ อาชีพ (Occupation) รายได้ (Income) เชื้อชาติและชาติพันธุ์ (Race and Ethnic Group) ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว (Family Background) เป็นเรื่องบ่งบอกถึงสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ ประสบการณ์ ความสนใจ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ โดยเป็นตัวกำหนดในการเปิดรับสื่อที่ผู้รับสามารถเข้าถึงได้ และผู้ส่งสามารถส่งสารผ่านสื่อที่ผู้รับได้อย่างเหมาะสม

**การศึกษา (Education)** ความรู้เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ของบุคคลที่มีต่อเรื่องต่างๆ มาตรฐานการศึกษาไม่ใช่เรื่องวัดระดับสติปัญญา เพียงแต่บอกว่าผู้ส่งสารควรใช้กลวิธีที่มีเหตุผลและมีหลักฐานอ้างอิงมากกว่าผู้รับสารที่มีมาตรฐานการศึกษาค่อนข้างต่ำ คนที่มีการศึกษาดำรงมักถูกชักจูง โน้มน้าวใจได้ง่ายกว่าคนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

**การเมือง ศาสนา และภูมิลำเนา (Political Religion and Birth Place)** คุณลักษณะเหล่านี้เป็นสิ่งที่บ่งบอกให้รู้ถึงพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม และวิธีการดำเนินชีวิตของผู้รับสาร

3. ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะของบุคคล (Personalities of Audience) เป็นลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่เติบโต ถูกหล่อหลอมมาจากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน สังคม



ความรู้สึก สภาพจิตใจ และพฤติกรรมที่จะแสดงออก รวมทั้งการโต้ตอบในลักษณะที่แตกต่างกันไปของบุคคล

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้รับสารที่สำคัญคือผู้ป่วยที่เป็นผู้รับสารจากพยาบาล ซึ่งผู้ส่งสารหรือพยาบาลจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านการสื่อสาร ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ และปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะของบุคคลในผู้ป่วยแต่ละคนที่พยาบาลจะต้องทำการสื่อสารด้วย เพื่อให้พยาบาลจะสามารถส่งสารที่มีเนื้อหาสาระและรูปแบบการส่งสารไปยังผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยตรง

สิ่งสำคัญในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาและคำนึงถึง เพื่อให้กระบวนการสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ในองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารที่อาจเป็นอุปสรรคหรือเป็นตัวเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารของคู่สื่อสารให้สามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดของตนออกมาเป็นข่าวสาร เป็นการเข้ารหัสสาร สามารถตีความหมาย ถอดรหัสสารตามความสามารถตามความเข้าใจของตนและส่งสารย้อนกลับไปยังคู่สื่อสารของตน ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล เมื่อบุคคลทั้งผู้รับและผู้ส่งสารมีปัจจัยในตัวบุคคลหลายอย่างที่มีต่อสารที่ส่งออกไป หรือการแปลสารที่รับกลับมา ดังนี้

1.1 ทักษะในการสื่อสาร ได้แก่ ความชำนาญในการสื่อสาร ทั้งทักษะเชิงวจน (Verbal Skills) ได้แก่ การพูด การเขียน การฟัง การอ่าน และการคิด ใช้เหตุผลรวมทั้งทักษะเชิงอวจน (Nonverbal Skills) ได้แก่ การวาดภาพ การใช้ท่าทางอากัปกริยา การแสดงสีหน้า และการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ถ้าขาดทักษะเหล่านี้บุคคลซึ่งเป็นทั้งผู้รับและผู้ส่งสารจะถูกจำกัดไม่สามารถที่จะรับหรือส่งสารให้ประสบความสำเร็จตามความคาดหวังหรือเป้าหมายที่ต้องการได้

พยาบาลจำเป็นที่จะต้องเข้าใจทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยแต่ละรายและพยาบาลจะต้องมี “ทักษะการสื่อสารของพยาบาล”(Nurse's Communication Skills) ที่ใช้ในกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 2) การวางแผนการพยาบาล 3) ปฏิบัติการพยาบาล และ 4) การประเมินผลการพยาบาล ในรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะประชากรเป้าหมาย (Target) ของการพยาบาลนั้นๆ ทักษะการสื่อสารแต่ละทักษะจะถูกปรับไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และจะแปรไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทักษะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล เป็นทักษะทั้งวจนภาษาและอวจนภาษาร่วมกัน ซึ่งได้แก่ ทักษะในการฟัง ทักษะในการพูด การแสดงออกอย่างเหมาะสม ทักษะในการสังเกต

ทักษะในการฟัง ในจำนวนทักษะในการสื่อสารในเชิงวัจน (Verbal skill) 5 อย่าง คือ การพูด การเขียน การฟัง การอ่าน และการคิด ซึ่งการฟังเป็นทักษะที่สำคัญที่สุดของพยาบาล

การฟัง (Listening) แตกต่างจากการได้ยิน (Hearing) เพราะการได้ยินเป็นปฏิกิริยาทางธรรมชาติของมนุษย์ที่มีคลื่นเสียงมากระทบประสาทหู อาจจะมีการรับรู้หรือไม่รับรู้ก็ได้ แต่การฟังเป็นการรับรู้ แปลความหมายให้เข้าใจข้อความที่ได้รับฟังมาอย่างถูกต้อง โดยทั่วไปการฟังมี 4 รูปแบบ คือ

1. การฟังแบบต่อต้าน (Defensive Listening) การฟังในลักษณะนี้จะจับได้แค่เนื้อหาของสารที่ตนไม่เห็นด้วย แต่จะไม่ได้ยินเนื้อหาหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้พูด หากพยาบาลเป็นผู้ฟังในลักษณะนี้ ผู้ป่วยมักจะถูกคาดคะเนไว้ก่อนแต่ในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

2. การฟังแบบเลือกฟัง (Selective Listening) เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่จะเลือกฟังในใจความบางส่วนที่ตนสนใจ ซึ่งจะสัมพันธ์กับตัวผู้ป่วยเอง ประสบการณ์ หรือความประทับใจบางอย่างของผู้ฟังเป็นส่วนใหญ่

ในการพยาบาล การฟังที่ได้ข้อมูลเพียงบางส่วนนี้ จะไม่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพราะไม่สามารถแปลความหมายจากข้อมูลและการโต้ตอบในกระบวนการสื่อสารก็เป็นได้ไม่ดีอีกด้วย

3. การฟังอย่างตั้งใจ (Attention Listening) ช่วงที่ผู้ป่วยพูดกับพยาบาล ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้ส่งข่าวสารทั้งที่เป็นวาจา และอากัปกิริยาท่าทาง ช่วงนั้นพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้รับข่าวสารที่ต้องแสดงอากัปกิริยาในการแสดงออกถึงความสนใจฟังต่อผู้ป่วย เอาใจใส่ในคำพูดของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ โดยใช้ท่าทาง ลีลาการเคลื่อนไหว การสบสายตา และน้ำเสียงที่พยาบาลพูดโต้ตอบในลักษณะที่สนใจตั้งใจฟัง อบอุ่น และปรารถนาดี

4. การฟังอย่างเข้าใจ (Empathic) เป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารเพื่อการบำบัดนอกจากพยาบาลจะต้องฟังอย่างตั้งใจแล้ว จะต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้ตามความเป็นจริง ไม่นำความรู้สึกของตนเองไปปะปน การฟังอย่างเข้าใจของผู้ฟังหรือพยาบาลจะต้องฟังแล้วคิดอย่างมีวิจารณญาณที่จะทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้พูดหรือผู้ป่วย โดยตีความหมายจากคำพูดหรืออากัปกิริยาของผู้ป่วย แล้วพยาบาลสื่อสารจากคำพูดของผู้ป่วยเองให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเข้าใจคำพูด อากัปกิริยา ที่บอกถึงความรู้สึกของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร พยาบาลจึงเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดเล่าระบายความรู้สึกในเรื่องต่างๆและส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดต่อด้วยท่าทีของพยาบาลที่แสดงถึงความตั้งใจสนใจรับฟัง โดยการสบตาแสดงความเข้าใจด้วยการพยักหน้าพูดคำว่า “ค่ะ”

และมีน้ำเสียง กิริยาท่าทางในระดับอารมณ์ใกล้เคียงกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือเขาได้

ทักษะในการพูด การแสดงออกอย่างเหมาะสม กุศยา ดันติผลาชีวะ กล่าวว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องพูดและพบปะผู้คนตลอดเวลา การสนทนากับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวังมาก พยาบาลควรเป็นทั้งนักฟังและนักพูด และนักการสื่อสารที่ดีด้วย สิ่งที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากในการพูดของพยาบาล คือ

1. การพูดมากเกินไป อาจไม่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นและอาจทำให้เกิดความไขว้เขวในโรคที่เป็นอยู่ หรือปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ หรือไม่เข้าใจพฤติกรรมของพยาบาล จึงควรพูดในสิ่งที่จำเป็น พูดพอเหมาะพอควร

2. การพูดน้อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ไม่เข้าใจ อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย

3. พยาบาลไม่พูดเลย ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเบื่อหน่าย ไร้ความรู้ หรือคิดว่าไม่ควรพูดเป็นการดี โดยลืมตระหนักว่า การสอน การแนะนำเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องกระทำ ซึ่งโอกาสที่เหมาะสมสามารถให้คำแนะนำได้ดี ก็คือ ในเวลาให้การพยาบาล

4. การใช้ภาษาไม่เหมาะสม พยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ใช้ศัพท์เทคนิค หรือภาษาอังกฤษปะปนในการสนทนา แม้แต่การพูดกับผู้ป่วย

การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระมัดระวังการพูดในลักษณะต่างๆ ที่อาจมีผลในทางลบ อาจเกิดการสับสนและไม่พึงพอใจได้ง่าย ดังนั้นเพื่อสร้างความเข้าใจอันดี เพิ่มความนิยมเลื่อมใสต่อวิชาชีพพยาบาลความประทับใจต่อพยาบาลและโรงพยาบาล พยาบาลจึงควรยึดหลักการพูด 6 ประการ คือ

1. ควรพูดด้วยวาจาไพเราะ อ่อนหวาน และมีหางเสียง รวมถึงการแสดงท่าทางประกอบขณะพูดให้เหมาะสมกับเรื่องที่พูด

2. ควรพูดด้วยใบหน้ายิ้มแย้มและแสดงความสนใจต่อผู้มาติดต่อ หรือผู้ที่สนทนาด้วยตลอดเวลา

3. ควรพูดอย่างสนิทสนมเป็นกันเอง และให้เกียรติผู้ป่วยตามสมควร

4. ควรพูดในเรื่องที่คู่สนทนาหรือผู้มาไต่ถามพอใจ และพูดให้เป็นที่พอใจ

5. ควรพูดให้ชัดเจนชัดคำ เป็นภาษาที่ฟังง่าย ควรหลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิค

6. ควรพูดให้ชัดเจนแก่คู่สนทนา และถ้าเป็นกรณีโต้ตอบคำถามของผู้มาติดต่อในเรื่องต่างๆ พยาบาลควรมีความรู้เรื่องทั่วไป เพื่อสามารถตอบให้ผู้ฟังเข้าใจได้

วิลเลียม วิกตายน(2540) ได้กล่าวถึง “การพูด” บางส่วนที่เป็นมารยาทที่ดีของการพูดที่พยาบาลควรได้มีการฝึกปฏิบัติ ได้แก่

การพูดที่สุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง หมายถึง การเลือกคำพูดที่ใช้ในการสื่อสารได้เหมาะสมกาลเทศะ มีน้ำเสียงนุ่มนวล เสียงพูดที่ชัดเจน ไม่ดังและไม่เบาเกินไป ไม่ตะโกน ออกเสียงอักขระถูกต้อง มีคาลงท้าย ค่ะ ครับ ตามสมควร มีกิริยาท่าทางสัมพันธ์กับการพูดได้อย่างสุภาพ อ่อนน้อม น่าชื่นชม นอกจากนี้ จะต้องระวังการใช้คาลงท้าย คำว่า จ๊ะ จ๊ะ จำ กับผู้ป่วย แม้ว่าคำเหล่านี้จะแสดงถึงความเป็นมิตร กุ๊นเคย เป็นกันเอง แต่ก็อาจเป็นคำที่เป็นช่องว่างของระดับสถานภาพทางสังคมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ด้วยในเวลาเดียวกัน

การทักทายและการใช้สรรพนาม การทักทายเป็นพฤติกรรมที่สำคัญขั้นแรกในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พยาบาลควรทักทายผู้ป่วยด้วยคำว่า “สวัสดี” ร่วมกับการยิ้ม การสบตา การพยักหน้า หรือการก้มศีรษะ และการใช้สรรพนามของผู้ป่วยควรใช้คำว่า “คุณ” นำหน้าชื่อ ถ้าผู้ป่วยมียศ ตำแหน่ง ก็ควรใช้คำเรียกชื่อให้เหมาะสมกับสถานภาพของผู้ป่วย

การขอร้อง การให้เหตุผล การพูดของความช่วยเหลือนั้น มักเป็นคำบอกแนวทางปฏิบัติที่อ่อนน้อม นุ่มนวล ซึ่งอาจเป็นคำขอร้องที่เป็นกลางๆ เช่น โปรดอย่านั่งบนเตียงคะ วางใบสั่งยาแล้วกรุณานั่งรอเรียกชื่อนะคะ หรือเป็นคำขอร้องร่วมกับคำอธิบาย เช่น กรุณาแจ้งชื่อสกุลตามบัตรประชาชน เพื่อความสะดวกในการออกใบแจ้งเกิด หรือคำขอร้องร่วมกับคำขอบคุณ ส่วนการให้เหตุผลแก่ผู้ป่วยเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดทบทวนสาระบางอย่างให้ละเอียด เป็นการชักชวน หรือ โน้มน้าวใจให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ซึ่งต้องมีการพูดซ้ำๆ

กาลภาษา (Time) พยาบาลต้องเป็นผู้ตรงต่อเวลา โดยเฉพาะแต่ละช่วงเวลาที่ใช้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การนัดหมายกับผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดในด้านกิจกรรมการพยาบาลและในเรื่องทั่วไป นอกจากนี้กาลภาษายังหมายถึงความเงียบในขณะที่สนทนากับผู้ป่วย ที่อาจทำให้พยาบาลได้ข้อมูลสำคัญจากการสังเกตผู้ป่วยมีความรู้สึกและปัญหาอะไร

เทศภาษา (Space) ขณะที่ให้การพยาบาลหรือมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องระวังการจัดระยะห่างที่เหมาะสม เพื่อแสดงถึงความใส่ใจเกียรติ การช่วยเหลือ เอาใจใส่อย่างจริงใจ เพราะถ้าพยาบาลจัดระยะห่างในการให้การพยาบาลหรือติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยมากเกินไป อาจแสดงถึงความรังเกียจ ความไม่เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างจริงใจ หรือเกิดช่องว่างของระดับสถานภาพทางสังคมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้

อาการภาษา (Action) พยาบาลควรมีการเคลื่อนไหว ท่าทางที่สง่างาม มั่นคง กิริยาสุภาพ สงบ อ่อนโยน แต่มีความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ขณะที่สนทนากับ

ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสบตากับผู้ป่วยสม่ำเสมออย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อแสดงความสนใจเอาใจใส่ ต่อผู้ป่วย มองผู้ป่วยด้วยความเมตตาพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ และเป็นการแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น (Warmth) ปลอดภัย ได้รับการยอมรับ และมีความสำคัญ ซึ่งอาการ ภาษานี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไว้วางใจ มีความเชื่อถือพยาบาล ผู้ป่วยจึงกล้าที่จะระบาย ความรู้สึกและเหตุผลให้พยาบาลได้รับรู้

วัตถุภาษา (Object) เครื่องแบบสีขาว สวมหมวกพยาบาล ขณะปฏิบัติการ พยาบาลในสถานพยาบาลจะทราบได้ทันทีว่าเป็นใครและมีหน้าที่ทำอะไร ดังนั้นการสวม เครื่องแบบที่สะอาด เรียบร้อย พอเหมาะกับรูปร่าง ไม่แต่งหน้ามากเกินไป ไม่ทาเล็บ ไม่สวม เครื่องประดับชนิดอื่นนอกจากสิ่งที่จำเป็นจะใช้ในการปฏิบัติงานเท่านั้น เช่น นาฬิกา ปากกา ย่อม สร้างความประทับใจแก่ผู้พบเห็นทันที

กายภาพภาษา (Physical Characteristics) คือการมีบุคลลลักษณะทั่วทั้งที่ที่สง่างาม มีความมั่นใจขณะปฏิบัติงาน มีมารยาทเรียบร้อย และเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

ปริภาษา (Paralanguages) พยาบาลจะต้องระมัดระวังการใช้เสียง ระดับของ เสียงพูด เสียงของอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลไม่ให้รบกวนผู้ป่วย รวมทั้งสามารถควบคุม อารมณ์ อาการแสดงที่จะออกมาทางคำพูดที่จะแสดงต่อผู้ป่วย

ทักษะการสังเกต การสังเกตเป็นหัวใจของการพยาบาล มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลเพราะข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาลจะนำไปสู่การตัดสินใจให้ กิจกรรมพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยทั่วไปในการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องสร้าง ทักษะในการสังเกตเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. การดู โดยการสังเกตมองดูสภาพทั่วไป สุขอนามัย การแสดงสีหน้าที่ แสดงออกถึงความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความทุกข์ร้อน ไม่สุขสบายกายและจิตใจของผู้ป่วย พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมาในโอกาสต่างๆ การทรงตัว เคลื่อนไหวหรือยาบถในท่าต่างๆ จนถึง สภาพบาดแผล สิ่งขับถ่ายออกมาจากร่างกายของผู้ป่วย และบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้ป่วย

2. การฟัง พยาบาลจะต้องมีทักษะในการฟังผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจ เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย น้ำเสียง หางเสียง การร้องไห้ คราง ถอนใจ หอบ แม้แต่เสียงหัวเราะ เป็นสิ่งที่สื่อสารให้รู้ว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกในขณะนั้นอย่างไร นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องฟังเสียงต่างๆ ที่เกิดจากการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่น เสียงจังหวะเต้นของ หัวใจ เสียงการหายใจ เป็นต้น ด้วยความชำนาญเพื่อที่พยาบาลจะสามารถวินิจฉัยสภาพการณ์ด้าน สุขภาพอนามัยที่ผิดปกติในขั้นต้นได้



3. การดมกลิ่น เป็นการสังเกตที่ใช้จมูกเป็นสำคัญ การไวต่อกลิ่นผิดปกติ เช่น กลิ่นของเสียที่ไหลออกมาตามท่อระบายออกจากร่างกาย กลิ่นอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

4. การสัมผัสและการคลำ เป็นวิธีการที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการรับรู้สภาพของผู้ป่วย เช่น การคลำชีพจร การสัมผัสผิวหนัง การตรวจอวัยวะต่างๆของร่างกายโดยการคลำ เป็นต้น

5. การลิ้มรส ใช้ปากและลิ้นเป็นอวัยวะรับความรู้สึก ในการพยาบาลอาจใช้น้อยมาก

6. ความเจ็บ พยาบาลจะต้องสังเกตลักษณะของการเจ็บของผู้ป่วย ความเจ็บอาจจะทำให้พยาบาลทราบถึงข้อมูลสำคัญว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกและปัญหาอย่างไร ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นความโกรธอย่างเจ็บ หรือการคิดอย่างเจ็บๆ

7. อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอาการทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์ เช่น อาการตัวร้อน หน้าตาแดง อาจจะเป็นข้อบ่งชี้ให้รู้ว่า ผู้ป่วยมีไข้ไม่สบาย หรือถ้าสังเกตเห็นผื่นแดงตามตัว จะบอกให้รู้ว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือสิ่งต่างๆได้

ทัศนคติ หรือเจตคติ หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบซึ่งมี 3 ด้าน คือ

1. ทัศนคติต่อตนเอง ผู้มีทัศนคติต่อตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นภาคภูมิใจและความพร้อมที่จะสื่อสาร ตรงข้ามกับคนที่ไม่มีทัศนคติต่อตนเองไม่ดี จะทำให้ขาดความมั่นใจไม่พร้อมที่จะสื่อสาร หรือไม่ตั้งไม่สนใจในการรับสาร

2. ทัศนคติต่อข่าวสาร ผู้ส่งจะต้องมีความรู้สึกเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนจะสื่อสาร จึงจะทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ และผู้รับสารจะต้องมีความรู้สึกว่าการที่ตนได้รับนั้นน่าสนใจ

3. ทัศนคติต่อคู่สื่อสาร ทั้งผู้รับและผู้ส่งจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ไม่อคติ ไม่ดูถูก ให้เกียรติยกย่องซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลต่อสารที่แสดงออก พร้อมทั้งจะสื่อสารกันและการตีความสารที่คู่สื่อสารส่งมา

ดังนั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ในเรื่องที่จะถ่ายทอดไปยังผู้ป่วยเป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ เข้าใจในเรื่องราวหรือข้อมูลข่าวสารที่พยาบาลส่งให้แก่ผู้ป่วยด้วยความรู้สึกจริงใจ เป็นมิตร ยกย่องให้เกียรติผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากพยาบาล



ความรู้ ผู้สื่อสารทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสารต้องมีความรู้ที่จำเป็น สำหรับการสื่อสาร ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สื่อสาร การมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สื่อสารมากเพียงพอ หากทำหน้าที่ส่งสารก็จะส่งเนื้อหาที่ถูกต้องและครบถ้วน หากทำหน้าที่รับสารก็จะเข้าใจเรื่องราวได้ง่าย และถูกต้อง เช่นกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับคู่สื่อสารของตน การมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เราจะสื่อสารด้วย จะช่วยให้เราสามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ผู้ส่งสารจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆของผู้รับสาร เช่น จำนวน เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ความสนใจ ฯลฯ เป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจัดเรื่องราว และวิธีการส่งสารของตนให้เหมาะสมกับผู้ฟัง แม้ในฐานะที่เป็นผู้รับสารก็ต้องรู้จักผู้ส่งสารของตนมากเพียงพอที่จะวิเคราะห์เกี่ยวกับสาร หรือความตั้งใจในการส่งสารนั้นได้

3. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร ผู้รับและผู้ส่งสารควรจะมีความรู้ในกระบวนการรับและส่งสารที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ส่งสารจำเป็นต้องรู้ขั้นตอนในองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้รับสาร สารและสื่อที่ใช้ รวมทั้งผลของการสื่อสาร และผลย้อนกลับของการสื่อสารนั้นด้วย

ในเรื่องนี้พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจกับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ตามลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถส่งสารที่มีเนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสมกับผู้ป่วยนั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในเรื่องที่ตนต้องการ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง และพยาบาลจะต้องเป็นผู้รับสารที่ผู้ป่วยส่งมาให้ โดยพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย อันจะส่งผลให้พยาบาลสามารถส่งสารหรือตอบกลับสารไปยังผู้ป่วยด้วยเนื้อหาและวิธีการที่เหมาะสม

สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม ในการสื่อสารบุคคลจะพิจารณาสถานภาพทางสังคมของตนกับผู้ที่ต้องการสื่อสารด้วย ซึ่งจะมีผลต่อท่าทีการแสดงออกและการใช้ถ้อยคำภาษาต่างกัน การที่บุคคลอยู่ร่วมกันในสังคม แต่ละบุคคลจะถูกกระทบของสังคมกำหนดบทบาทหน้าที่และตำแหน่งอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามสถานการณ์ แบบแผนทางวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม มีรูปแบบของพฤติกรรมอันเป็นที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับของสังคม มีความคาดหวังต่อตนเองและต่อผู้อื่น และก็เช่นเดียวกันผู้ส่งสารและผู้รับสารกัน ย่อมต้องมีความเข้าใจว่า บุคคลอื่นก็มีพันธะผูกพันทางสังคมและวัฒนธรรมเช่นเดียวกับตนเหมือนกัน ซึ่งในการสื่อสารระหว่างกันของพยาบาลและผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะเหล่านี้ของผู้ป่วยด้วย

ปัจจัยด้านสาร การสื่อสารจะราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์เพียงไร สารที่บุคคลสื่อสารกันก็มีส่วนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ คุณลักษณะภายในสารที่มีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ เนื้อหาสาร ทั้งสารประเภทข้อเท็จจริงและสารที่ประกอบข้อคิดเห็น เนื้อหาสารจะมีคุณค่าเพียงพอในสายตาของผู้สื่อสารทุกฝ่าย มีสาระครบถ้วน ชัดเจน ข้อมูล ไม่สั้นหรือยาวเกินไป ไม่ซับซ้อน

ในเรื่องปัจจัยด้านสาร พยาบาลควรถ่ายทอดข่าวสารด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างพอเหมาะและเหมาะสมด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทางที่สุภาพ ชัดเจน ไม่ซับซ้อนเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดความสนใจที่จะรับและเข้าใจข่าวสารนั้น ด้วยความรู้สึกที่พอใจตามความคาดหวังและตามความต้องการของตน

ปัจจัยด้านช่องทางหรือสื่อ สารที่คนเราสื่อถึงกันมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกัน การเลือกใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม จึงมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสาร โดยทั่วไปมักถือว่าการใช้ช่องทางมากกว่า 1 ช่องทาง มีโอกาสที่ผู้ติดต่อสื่อสารจะเข้าใจกันดีกว่าช่องทางเดียว โดยพยายามจะต้องใช้ช่องทางของระบบประสาททั้ง 5 คือ ตา(ดู) หู(ฟัง) จมูก(ดมกลิ่น) ลิ้น(ลิ้มรส) และผิวหนัง(สัมผัส) ในการให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสารที่พยาบาลถ่ายทอดไปให้ เช่น การมองผู้ป่วยอย่างอ่อนโยนร่วมกับการจับมือของผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลในการแสดงความเห็นใจให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร การสื่อสารทุกขณะเกิดภายในบริบท (Context) หรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่อาจมีผลต่อการสื่อสารด้วย ซึ่งได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ต่างๆ และรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างคู่สื่อสารที่มาสื่อสารกัน นอกจากนี้บรรยากาศต่างๆ ก็มีผลต่อการสื่อสารด้วย ได้แก่ ช่วงเวลาที่ติดต่อสื่อสาร ลักษณะของหน่วยงานที่ซับซ้อน ใหญ่เกินไป ความซับซ้อนของระบบงาน เสียงที่รบกวน แสงที่จ้าหรือมืดเกินไป ความร้อน ฝน หนาว ฝนตก ควันไฟ อุปกรณ์การสื่อสารที่เกี่ยวข้อง อารมณ์ ความเจ็บป่วย ความเมื่อยล้า ความหิว ความง่วง หรือจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ก็มีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารด้วย ฯลฯ ซึ่งพยาบาลจะต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะทำการสื่อสารกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสื่อสารกับผู้ป่วยในช่วงเวลา หรือสถานการณ์สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมในขณะนั้น

ปัจจัยด้านสภาพการสื่อสาร สภาพการสื่อสารมี 2 ลักษณะ คือ การสื่อสารทางเดียว หรือสองทาง ซึ่งการสื่อสารสองทางจะให้ผลดีกว่าการสื่อสารทางเดียว ทั้งในด้านความเข้าใจต่อเนื้อหาของสาร และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สื่อสาร

การสื่อสารหลายทอด ยังสารถูกส่งต่อกัน ไปหลายทอดมากเท่าใด ก็ยิ่งเกิดปัญหา ความคลาดเคลื่อนบิดเบือนของสาร(Distortion) มากตามไปด้วย ความคลาดเคลื่อนบิดเบือนของสารอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ

สำหรับการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วย ควรเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง โดยตรง ไม่ควรที่จะถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นหลายๆทอด เพราะจะช่วยให้ข่าวสารที่ส่งไปยังผู้ป่วย เกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนได้

จึงสรุปได้ว่าในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีทัศนคติ หรือเจตคติต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อเรื่องราวที่สื่อสารต่อกัน เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะทำการสื่อสารกับผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร มีทักษะในการสื่อสาร คือ เป็นผู้ฟัง ผู้อ่าน ตลอดจนเป็นผู้ที่สามารถคิด และรับรู้ความหมายได้ ตระหนักได้ถึงสถานภาพของการเป็นผู้ส่งสาร ไปยังผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์บทบาทการเป็นผู้รับสารของผู้ป่วย เข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ให้ความหมายและความเข้าใจข่าวสารของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางการสื่อสาร ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ และปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะของบุคคล ตลอดจนกระบวนการเลือกสรรของผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสามารถคัดเลือกสารและสื่อให้เหมาะสมกับสภาพพื้นฐานของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เหมาะสม ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้งด้านให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และเพื่อการกระทำหรือตัดสินใจอันเป็นวัตถุประสงค์หลักของผู้รับสาร ซึ่งจะเป็นสะพานสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ในการที่จะชักจูงใจผู้ป่วยให้เกิดผลของการสื่อสาร คือ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมได้แก่ ผลที่เกิดขึ้นในสมองที่เกี่ยวกับความรู้และความจำ การเปลี่ยนแปลงด้านเจตพิสัย ได้แก่ ผลที่เกิดขึ้นในใจในการเปลี่ยนค่านิยม คุณธรรม ประการสุดท้ายเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะพิสัย ได้แก่ ผลที่มีความเปลี่ยนแปลงในการแสดงออกของ อากัปกิริยาที่เกี่ยวกับความชอบ ความผูกพันต่อกิจกรรมที่ปฏิบัติ การกระทำหรือ พฤติกรรม

นอกจากนี้พยาบาลไม่ควรมองข้ามบทบาทในการรับสารจากผู้ป่วย เพราะสารจากผู้ป่วยเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่การประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผลย้อนกลับจากผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณานำมาแก้ไขถ้าการสื่อสารนั้นล้มเหลว และนำมาพัฒนาการสื่อสารที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น เพื่อที่พยาบาลจะได้รู้ และเข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

สิ่งสำคัญยิ่งของการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาล นอกจากการเป็นผู้ส่งสารผู้รับสารที่ดีแล้ว พยาบาลจะต้องพิจารณาถึงเนื้อหาของสาร และรูปแบบหรือวิธีการในการส่งสารไปยังผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามหลักการขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับและสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาลให้

ครบถ้วนสมบูรณ์และเหมาะสมตามหลักการที่ควรปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

### 3. ทักษะการสื่อสารทางการพยาบาล

ในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับผู้ป่วยจะเป็นคู่สื่อสารกัน พยาบาลจึงต้องเป็นทั้งผู้ส่ง และผู้รับข่าวสาร การที่จะช่วยให้พยาบาลเป็นผู้ส่งและผู้รับข่าวสารที่ดีทำให้กระบวนการสื่อสารมีประสิทธิภาพนั้น นอร์ตัน(Norton,1986) กล่าวว่าพยาบาลจะต้องมีทักษะการสื่อสารที่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการส่งและรับข่าวสาร ทักษะนี้จะช่วยสร้างสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยสามารถร้องขอหรือรับความช่วยเหลือได้โดยไม่ทำให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่นตามมา นอกจากนี้ทักษะนี้ยังจะช่วยพยาบาลให้ได้รับข้อมูลที่ต้องการโดยตรง ช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกได้อย่างเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง ทักษะดังกล่าวได้แก่ การแสดงความสนใจ (Attending behavior) การฟัง (Listening) การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก (Reflection of content and feelings ) การถาม (Questioning) และการเสนอความช่วยเหลือ (Offering assistance) ในที่นี้จะรวบรวมเป็น 3 ทักษะที่สำคัญคือ

#### 3.1 การฟัง ( Listening)

การฟังกับการได้ยินมีความแตกต่างกันกล่าวคือ ถ้าเป็นการได้ยิน บุคคลจะรับรู้ว่ามีเสียงเกิดขึ้น แต่อาจจะไม่สนใจเอาใจใส่ว่าเสียงอะไร มาจากไหน เกิดอย่างไร การได้ยินเป็นปฏิกิริยาทางธรรมชาติของมนุษย์ที่เกิดขึ้นจากการมีคลื่นเสียงมากระทบประสาทหู ส่วนการฟังเป็นการรับรู้ และเข้าใจในสิ่งที่ได้ยินโดยทั่วไปแล้วการฟังมี 4 รูปแบบ (ทัศนยา บุญทอง, 2528) คือ

**3.1.1 การฟังแบบต่อต้าน (Defensive Listening)** การฟังในลักษณะนี้ผู้ฟังจะจับเนื้อหาที่ตนไม่เห็นด้วย แต่จะไม่ได้ยินเนื้อหาหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้พูด หากพยาบาลเป็นผู้ฟังในลักษณะนี้ ผู้ป่วยมักจะถูกละเลยไว้ก่อนแต่ในสิ่งที่ไม่ถูกต้องซึ่งไม่เป็นประโยชน์ในทางบำบัด เพราะจะก่อให้เกิดการตีความผิดๆและความสับสนในข้อมูลและวิธีการช่วยเหลือ การฟังแบบต่อต้านอาจพบได้ทั้งตัวพยาบาลเองและตัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่พบว่ามักเป็นบุคคลประเภทที่มีความรู้สึกผิด บาล ละเอียด มีความกลัว หรือมีความรู้สึกไร้ค่าในตัวเอง

**3.1.2 การฟังแบบเลือกฟัง (Selective listening)** ธรรมชาติของมนุษย์ส่วนหนึ่งคือ มักจะพอใจที่จะได้ยินสิ่งที่เราพอใจหรือชอบที่จะได้ยิน ผู้พูดอาจจะยังไม่ได้พูดเลยก็ได้ และมนุษย์เรายังมีธรรมชาติที่ฟังได้ใจความไม่หมด แต่จะเลือกได้ยินเพียงบางส่วนเท่านั้น นักจิตวิทยากล่าวว่า โดยทั่วไปส่วนที่ได้ยินและจำได้มักจะสัมพันธ์กับตัวผู้ฟังเอง หรือประสบการณ์ หรือความประทับใจบางอย่างของผู้ฟังเสียเป็นส่วนใหญ่

ในการพยาบาล การฟังที่ได้ข้อมูลเพียงบางส่วนนี้ไม่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพราะนอกจากจะทำให้ไม่สามารถแปลความหมายจากข้อมูลได้แล้ว ในกระบวนการสื่อสารเอง การโต้ตอบก็จะเป็นไปได้ไม่ดีอีกด้วย

**3.1.3 การตั้งใจฟัง (Deliberate Listening)** เป็นการที่ผู้ฟังตั้งใจฟังทุกคำพูด เหมือนอย่างที่เราเคยได้ยินคำกล่าวที่ว่า "ฉันได้ยินทุกคำพูดที่พูด" ซึ่งเป็นคำกล่าวที่ยืนยันว่าผู้ฟังได้ข้อมูลชัดเจน ทุกขั้นตอน และไม่ผิดพลาด การฟังในลักษณะนี้ผู้ฟังจะต้องตั้งใจฟังอย่างขยันและไม่ได้ฟังอย่างต่อต้านหรือเลือกฟังและไม่ได้ใส่ใจความรู้สึกส่วนตัว หรือการตัดสินใจใดๆลงในข้อมูลนั้น

ในการสื่อสารเพื่อการบำบัด การฟังอย่างตั้งใจมีความจำเป็นเพราะถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าสิ่งที่ตนพูดได้รับความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลาย และอยากเล่าอยากระบายมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามการตั้งใจฟังก็เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ซึ่งพยาบาลจะต้องตระหนักในขณะที่สนทนากับผู้ป่วย ดังนั้นในการสนทนาหรืออภิปรายปัญหา พยาบาลจะต้องสอบถามผู้ป่วยเป็นครั้งคราวเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่สนทนาถูกต้อง

**3.1.4 การฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening)** เป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารเพื่อการบำบัด คือนอกจากจะต้องฟังอย่างตั้งใจแล้ว จะต้องเข้าถึงความรู้สึกของผู้พูดด้วยคือมีความเข้าใจจริงๆ ตามความรู้สึกของผู้พูด โดยไม่นำความรู้สึกของตนเองไปปะปน หากแต่เป็นการฟังอย่างเป็นกลางและสามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้เล่าได้ตามความเป็นจริง

จากรูปแบบการฟังทั้ง 4 ประการ ดังกล่าวจะเห็นว่าพยาบาลจะต้องเป็นนักฟังที่ดี คือฟังอย่างตั้งใจ และฟังด้วยความเข้าใจ มันน์ (Munn, 1980) อ้างว่า งานวิจัยทางการติดต่อสื่อสาร ได้ชี้ให้เห็นว่าในการทำงานของคนวัยผู้ใหญ่ นั้นสามารถแบ่งเวลาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารชนิดต่างๆพอสังเขปได้ดังนี้

เวลาในการฟัง	45%
เวลาในการพูด	30%
เวลาในการอ่าน	16%
เวลาในการเขียน	9%



สถิตินี้ชี้ให้เห็นว่าประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมดใช้ในการฟัง ดังนั้นหากพยาบาลไม่สามารถใช้เวลาในการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลถึงความบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาล และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้จึงจะกล่าวถึงรายละเอียดที่สำคัญของ การฟังอย่างตั้งใจ (Deliberate Listening หรือ Attentive Listening) และการฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening หรือ Active Listening) ดังนี้

#### การฟังอย่างตั้งใจ (Attentive Listening)

ขณะที่พยาบาลและผู้ป่วยเป็นคู่สนทนากัน ช่วงที่ผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้ส่งข่าวสารทั้งที่เป็นวาจาและอากัปกิริยาท่าทาง ช่วงนั้นพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้รับข่าวสาร แต่ขณะที่เป็นผู้รับข่าวสารนั้น อากัปกิริยาของพยาบาลก็จะส่งข่าวสารสื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลสนใจฟัง เอาใจใส่ผู้ป่วยหรือไม่ เพียงใด อากัปกิริยาที่จะสื่อสารถึงความสนใจ เอาใจใส่ขณะที่ผู้ป่วยพูดก็คือ การแสดงความสนใจและการฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งแสดงออกพร้อมกันดังนี้

1. ท่าทาง ใบหน้าของพยาบาลและผู้ป่วยควรอยู่ในระดับเดียวกันเพื่อหลีกเลี่ยงการก้ำกักรยะ หรือหงนหน้าพูด เพราะท่าทางนี้ทำให้ผู้ที่อยู่ต่ำกว่าไม่สบายใจ นอกจากนั้นควรจะโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยเล็กน้อย แสดงความกระตือรือร้นในการรับฟังผู้ป่วย
2. ลีลาการเคลื่อนไหว การวางมือและแขนสามารถสื่อความหมายได้ ถ้าพยาบาลยื่นกอดอกฟังผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายพยาบาลไม่เห็นด้วย และไม่เป็นที่มิตร ส่วนการเอามือล้วงกระเป๋าจนถึงแม้ว่าจะดูสบายๆ แต่ก็ดูไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ ที่ดีที่สุดควรวางมือบนตักหรือบนโต๊ะ หรือที่เท้าแขนเก้าอี้ นอกจากนั้น การพยักหน้าเป็นระยะๆ ก็เป็นการสื่อสารถึงการฟังอย่างตั้งใจได้เป็นอย่างดี
3. สายตา การสบตาผู้ป่วยโดยตรงขณะสนทนาทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า พยาบาลสนใจเอาใจใส่

แต่การสบตานี้จะต้องเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่การจ้องหน้าจนผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด และพยาบาลจะต้องแน่ใจว่าสายตาของพยาบาลที่สบกับผู้ป่วยนั้นไม่ได้แสดงความเบื่อหน่าย ไม่เห็นด้วย ไม่น่าสนใจ หรือเป็นสายตาที่ว่างเปล่า ดังนั้นสายตาของพยาบาลต้องแสดงถึงความอบอุ่น ความปรารถนาดีด้วยจึงจะเกิดประโยชน์น้ำเสียง ขณะที่ผู้ป่วยพูดพยาบาลจะต้องมีวาจาโต้ตอบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก บอกถึงความเข้าใจ หรือเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลยังฟังอย่างตั้งใจ สนใจ น้ำเสียงก็ต้องสอดคล้องกับคำพูดนั้นๆ

นอกจากอากัปกิริยาที่เป็นลักษณะภายนอกที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการรับฟังของพยาบาลแล้ว ลักษณะภายในของตัวพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือรับรู้ทุกคำพูดของผู้ป่วย



สังเกตท่าทางประกอบ และทำความเข้าใจทั้งวาจาและอากัปกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออก ไม่ปล่อยให้คิดถึงเรื่องอื่น พยาบาลจะต้องระลึกรู้ และรู้สึกตลอดเวลา นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องมีเจตคติในการยอมรับผู้อื่น จึงจะทำให้การฟังอย่างตั้งใจมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ส่วนการฝึกทักษะการฟังอย่างตั้งใจก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยการหมั่นสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ให้เพื่อนร่วมงานสังเกตและวิจารณ์พฤติกรรมกรรมการฟังของตนเอง และฝึกหัดการจับใจความ การเก็บคำพูดที่ได้ยินจากการฟัง หรือดูรายการสัมภาษณ์ร่วมกับผู้อื่นแล้วบันทึกสิ่งที่ได้ยิน สิ่งที่เห็นมาอภิปรายและเปรียบเทียบกับผู้อื่น เหล่านี้จะช่วยพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจได้เป็นอย่างดี

#### การฟังอย่างเข้าใจ (Active Listening)

ในสถานการณ์การสนทนาตามปกติเมื่อคู่สนทนาฝ่ายหนึ่งเป็นผู้พูด อีกฝ่ายเป็นผู้ฟัง ผู้ฟังจะรับรู้ข่าวสารจากผู้พูดแล้วตีความ จากนั้นก็จะพูดหรือมีปฏิกิริยาโต้ตอบออกไป ฮันท์สแมน และบิงเจอร์ (Huntsman and Binger, 1981) ได้อ้างคำกล่าวของกอร์ดอน (Gordon) ว่า คนทั่วไปเมื่อฟังอะไรแล้ว มักจะมีคำพูดโต้ตอบไปในทิศทางต่างๆกัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 12 ทิศทาง คือ

1. ชี้นำ หรือ สั่งสอน เช่น พูดว่า “คุณต้อง...”
2. ตักเตือน เช่น พูดว่า “คุณไม่ควร...”
3. แนะนำ เช่น พูดว่า “คุณควรที่จะ...”
4. ให้ข้อเสนอแนะ เช่น พูดว่า “ทำไมคุณไม่...”
5. ให้ข้อมูล เช่น พูดว่า “ความจริงแล้ว...”
6. คำหยาบ เช่น พูดว่า “คุณทำผิดที่...”
7. คล้อยตาม เห็นด้วย เช่น พูดว่า “คุณทำถูกแล้วที่.....”
8. ตีเตียนให้อาย เช่น พูดว่า “คุณมันโง่.....”
9. วิพากษ์วิจารณ์ เช่น พูดว่า “คุณหมายความว่าความต้องการ...”
10. แสดงความเห็นใจ ประคับประคองจิตใจ เช่น พูดว่า “ไม่เป็นไรหรอกแล้วจะดีเอง....”

11. ถามเจาะลึก เช่นถามว่า “ทำไมคุณถึง.....”

12. หลีกเลียง เช่นพูดว่า “ลืมมันเสียเถอะ....”

ซึ่งการโต้ตอบของผู้ฟังทั้ง 12 ลักษณะนี้เป็นการสื่อถึงการไม่ยอมรับคู่สนทนาซึ่งเท่ากับบอกคู่สนทนาว่า สิ่งที่คุณคิด (หรือ ทำ หรือ พูด ฯลฯ) ไม่ถูกต้อง

การฟังอย่างเข้าใจคืออะไร คำตอบก็คือการฟังอย่างเข้าใจเป็นทักษะอย่างหนึ่งในการฟังที่ผู้ฟังจะทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด โดยตีความหมายจากคำพูด และอากัปกิริยา

ของผู้พูด แล้วผู้ฟังสื่อสารด้วยคำพูดของผู้ฟังเองให้ผู้พูดทราบว่า ผู้ฟังเข้าใจคำพูดและความรู้สึกของผู้พูดอย่างไร

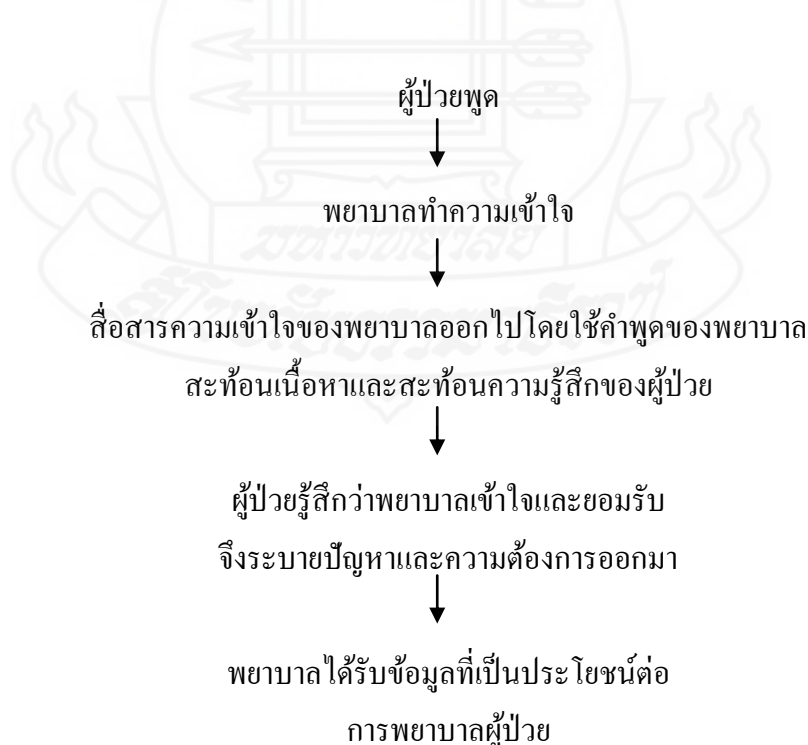
ในทางการพยาบาลหากพยาบาลฟังอย่างเข้าใจ พยาบาลจะเปรียบเหมือนกระจกที่สะท้อนความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย ดังนั้นการที่พยาบาลจะมีทักษะในการฟังอย่างเข้าใจ พยาบาลจะต้องมีทักษะในการเข้าใจ และสื่อความเข้าใจ การฝึกทักษะเหล่านี้จึงจำเป็น

มันน์ (Munn, 1980) อ้างคำกล่าวของ โรเจอร์ (Roger) และ ฟาร์สัน (Farson) ว่า ก่อนที่จะเรียนรู้ทักษะการฟังอย่างเข้าใจนั้นจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี และมีลักษณะ 4 ประการที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นเบื้องต้นก่อนการสนทนากับใครๆ

- 1) มีความต้องการที่จะฟัง
- 2) ฟังอย่างไม่ตัดสิน และให้การยอมรับต่อผู้อื่น
- 3) กระตุ้นให้ผู้อื่นแสดงความรู้สึก
- 4) ระลึกถึงเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา และใช้ให้เกิดประโยชน์ตามความเหมาะสม

ประโยชน์ตามความเหมาะสม

เมื่อพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี มีลักษณะที่เอื้อต่อการฟังอย่างเข้าใจ 4 ประการดังกล่าว พยาบาลก็จะรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยและสื่อสารความเข้าใจของพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือเขาได้ การสื่อสารเช่นนี้จึงเกิดผลดีต่อการบำบัดรักษา ในที่นี้จึงขอสรุปเรื่องการฟังอย่างเข้าใจไว้ดังนี้



ทักษะในการฟังอย่างเข้าใจเกิดขึ้นได้จากการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองและฝึกกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน โดยการดูสถานการณ์ หรือฟังบทสนทนาต่างๆจากนั้นฝึกตีความหมาย ทำความเข้าใจ และพูดโต้ตอบ โดยที่ประโยคที่โต้ตอบไปนั้นจะต้องสะท้อนถึงความรู้สึก และเนื้อหาของผู้พูด โดยใช้คำพูดของตัวเอง หลีกเลี่ยงการพูดทวนเลียนคำพูดของกลุ่มสนทนา

### 3.2 การถาม (Questioning)

ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดรักษาทั้งที่เป็นวัจนภาษาและอวัจนภาษาส่วนใหญ่ ดังที่กล่าวแล้วข้างต้นมักเป็นทักษะที่เน้นตัวพยาบาลในฐานะผู้รับข่าวสาร (Receiver) ที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งข่าวสาร (Sender) แต่ทักษะต่อไปนี้เป็นส่วนใหญ่จะเน้นที่พยาบาลในฐานะผู้ส่งข่าวสาร ทักษะนั้นคือการถาม เมื่อพยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลก็ต้องสืบเสาะหาข้อมูลที่เป็นจำเป็นมาเป็นพื้นฐานเพื่อจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม ขณะปฏิบัติและหลังปฏิบัติการพยาบาล ก็จะต้องมีการตรวจสอบว่าปฏิบัติการนั้นๆ ได้ผลเป็นอย่างไร ซึ่งการสืบเสาะและการตรวจสอบส่วนใหญ่ใช้การถาม นอกจากนี้แล้วการถามยังช่วยเปิดทางให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก หรือเล่าเหตุการณ์ต่างๆด้วย ดังนั้นการถามจึงเป็นกิจกรรมการสื่อสารที่เกิดขึ้นเสมอในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยจะพบคำถามของพยาบาลตั้งแต่แรกเจอกัน โดยเฉพาะขณะรับการสัมภาษณ์พยาบาลมีคำถามมากมายถามผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ และในสถานการณ์อื่นๆ ตามบทบาทพยาบาลซึ่งในบทบาทของพยาบาล พยาบาลมีเหตุผลสำคัญในการถามคำถามผู้ป่วยก็คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้องในการจัดกิจกรรมการพยาบาล และเพื่อให้แน่ใจว่าการพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้นดำเนินไปด้วยดี ประเด็นสำคัญที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงก่อนการถามคำถามผู้ป่วย ได้แก่

#### 1. ทำไมจึงต้องถามคำถามนี้

พยาบาลจะต้องตรวจสอบว่าข้อมูลที่ต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร คำตอบที่ได้จะเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยจริงหรือไม่ เมื่อพยาบาลตรวจสอบแน่ใจแล้วจึงตัดสินใจที่จะถาม และเมื่อจะถามก็ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยรับรู้เข้าใจจุดประสงค์ของคำถามนั้นๆด้วย ถ้าไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ จะต้องบอกเป้าหมายของการถามคำถามเหล่านั้นให้ผู้ป่วยเข้าใจเสียก่อน

#### 2. ถามอะไรและอย่างไร

เมื่อแน่ใจในวัตถุประสงค์ว่าเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยก็มาถึงประเด็นว่า จะถามอะไร และอย่างไร จึงจะได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ประเด็นนี้มีหลายสิ่งที่จะต้องพิจารณา เช่น คำพูดจะต้องเหมาะสมกับระดับความรู้ ภูมิหลัง และสภาวะการณ์ในปัจจุบันของผู้ป่วย ไม่ใช่ศัพท์เทคนิคที่ใช้เฉพาะในวงการที่ทำให้คนถูกถามไม่เข้าใจ นอกจากนี้โอกาสปฏิกิริยาของพยาบาลเช่นท่าทาง การเคลื่อนไหว สีหน้า ก็เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องระมัดระวังที่จะต้องทำให้

ผู้ป่วยรู้สึกเป็นมิตรและเชื่อถือไว้วางใจ ยินดีตอบคำถามพยาบาล ชนิดของคำถามก็เป็นประเด็นสำคัญ ประการหนึ่ง คำถามมี 2 ชนิดคือ คำถามเปิดและคำถามปิด โดยที่คำถามเปิด เป็นคำถามที่ทำให้ผู้ตอบ เลือกตอบได้ตามทิศทางและเนื้อหาที่ต้องการ ส่วนคำถามปิดเป็นคำถามที่ผู้ถามกำหนดทิศทางและ ตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกตอบเช่น ใช่หรือไม่ใช่ ในทางการพยาบาลถือว่าการใช้คำถามเปิดดีกว่าคำถาม ปิด เนื่องจากคำถามเปิดสามารถสื่อสารถึงการยอมรับ ความสนใจเอาใจใส่ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยได้ มากกว่า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงเรื่องราวต่างๆอย่างเป็นอิสระ ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความเข้าใจ ต่างๆของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้อย่างดี นอกจากนั้นแล้วการใช้คำถามเปิดทำให้พยาบาล สามารถตรวจสอบ หากความกระฉ่าง สืบเสาะข้อมูล และให้คำแนะนำต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่าพยาบาลจะไม่ใช้คำถามปิดเลย คำถามปิดสามารถใช้ได้ดีในบาง สถานการณ์ เช่น ในสถานการณ์การรักษายาบาลที่จำเป็นซึ่งผู้ป่วยไม่มีทางเลือกมากนัก หรือในช่วง เวลาที่จำกัด หรือในสถานการณ์ที่ต้องการเจาะลึกถึงข้อมูลบางอย่าง เช่นในกรณีที่ต้องการทราบว่ ผู้ป่วยปวดบริเวณไหน เมื่อใด อย่างไร เป็นต้น

การใช้คำถามเปิดให้เกิดประโยชน์สูงสุดจะต้องเป็นคำถามที่ชัดเจน นำไปสู่ข้อมูลที่ ต้องการ และไม่กำหนดทิศทางของคำตอบ คำถามที่เปิดกว้าง และไม่ชัดเจน ก็ยากต่อการตอบ และ อาจได้ข้อมูลไม่ตรงเป้าหมาย

### 1. ถามใคร

มีบางสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ เนื่องจากสภาวะ ทางกายไม่เอื้อ เช่น เจ็บปาก เจ็บคอพูดไม่ได้ อ่อนเพลียมาก เจ็บปวดมาก ไม่รู้สติ หรือสภาพทาง จิตใจไม่สมบูรณ์ เช่น วิตกกังวล เป็นต้น สถานการณ์เหล่านี้ ทำให้พยาบาลจะต้องคิดว่าควรรวบรวม ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยได้จากใครจึงจะเป็นข้อมูลที่ดียิ่งที่สุด เป็นประโยชน์ต่อการ พยาบาลมากที่สุด ซึ่งก็ต้องพิจารณาเป็นกรณีๆไป พยาบาลมีเป้าหมายในการถามอย่างชัดเจน มี ประโยชน์เพียงใดก็ตาม หากใช้คำถามไม่ถูกต้อง ถามด้วยท่าที ลีลา น้ำเสียงที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้ คำตอบที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ได้

### 2. ถามที่ไหน และเมื่อไหร่

เรื่องเวลาและสถานที่ เป็นข้อควรคำนึงที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจาก ลักษณะของโรงพยาบาล หอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเปิดโล่ง จึงเป็นการยากที่จะจัดสิ่งแวดล้อมให้ ผู้ป่วยรู้สึกเป็นอิสระ ยกเว้นผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพิเศษคนเดียว นอกจากนั้นกิจกรรมการรักษายาบาล ที่เกิดขึ้นทั้งวันก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เป็นตัวของตัวเอง อย่างไรก็ตามพยาบาลก็ต้อง พยายามจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นอิสระที่จะสนทนากับพยาบาลให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เลือก เวลาที่ปลอดจากการรบกวนจากกิจกรรมการรักษายาบาล การเยี่ยม และไม่เร่งรัดที่จะให้ผู้ป่วย

บอกข้อมูลทุกอย่างที่พยาบาลต้องการ เนื่องจากเป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เขาจะให้ข้อมูลอะไร และเมื่อไหร่ ทั้ง 4 ประการดังกล่าวข้างต้น หากพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติและระลึกอยู่เสมอตลอดเวลาที่เป็นคู่สนทนากับใครก็ตาม จะช่วยให้พยาบาลได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ นอกจากนี้ยังทำให้คู่สนทนามีความรู้สึกในทางที่ดีต่อพยาบาลอีกด้วย การคำนึงถึงประเด็นสำคัญดังกล่าวข้างต้นจะช่วยให้พยาบาลไม่ใช่คำถามที่แปลได้หลายความหมาย ไม่ใช่คำถามซ้อนๆกันในประโยคเดียวกันที่ทำให้ผู้ตอบงง ไม่ถามคำถามที่ผู้ตอบไม่สามารถตอบได้ ไม่ถามคำถามที่ไม่จำเป็น ไม่ใช่คำถามที่ไปมาจนไม่รู้ว่าถามอะไร ไม่ใช่คำศัพท์ตัวย่อที่คู่สนทนาไม่รู้เรื่อง ไม่ใช่คำถามว่า “ทำไม” และไม่ถามคำถามที่ผู้ตอบไม่เข้าใจว่าจะถามไปเพื่ออะไร เหล่านี้แล้วจะช่วยให้พยาบาลได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและส่งผลถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และคุณภาพการพยาบาล

### 3.3 การเสนอความช่วยเหลือ (Offering assistance)

พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งการช่วยเหลือนี้เป็นการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากบทบาทเชิงวิชาชีพและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องเป็นการช่วยเหลือที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้นและพึ่งพาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น การให้ความช่วยเหลือจึงเป็นการสื่อสารถึงความเอาใจใส่ ความปรารถนาดีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย การเสนอความช่วยเหลือที่สำคัญมี 3 สถานการณ์คือ การให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การให้กำลังใจและการช่วยตัดสินใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.3.1 การให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ช่วยเหลือตนเองได้ไม่สมบูรณ์เนื่องจากภาวะโรคและอาการเจ็บป่วย ระดับการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็จะมากน้อยต่างกันไปตามภาวะของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องพิจารณาให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม สถานการณ์ที่พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกายแก่ผู้ป่วย เช่น

- 1) เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่จำเป็นได้ด้วยตนเอง เช่น ถู้อ่างล้างมือ ถูซอรับประทานอาหาร หวีผม ขึ้น-ลงบันได อาบน้ำ เป็นต้น
- 2) ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการใช้แรง เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยที่อ่อนเพลียมาก เป็นต้น
- 3) ผู้ป่วยที่ถูกจัดทำเฉพาะ ผู้ป่วยที่ใส่เสื้อกบบริเวณลำตัว ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก



4) ผู้ป่วยที่มีความตึงเครียดทางจิตใจจนทำอะไรไม่ได้อย่างที่เคยทำเมื่อพยาบาลต้องการแสดงน้ำใจ ความเอื้ออาทร ก็กระทำได้โดยการเอื้อเพื่อกิจกรรมเล็กๆน้อยๆ แต่แสดงถึงความมีน้ำใจ เช่น รินน้ำให้ ส่งของใช้ให้ เป็นต้น

วิธีการสื่อสารการให้ความช่วยเหลือนี้จะแสดงออกได้ทั้งวัจนภาษาพร้อมๆ กับอวัจนภาษาซึ่งจะต้องทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขาได้รับความช่วยเหลือเพื่อที่เขาช่วยตัวเองได้ ดังนั้น การเสนอให้ความช่วยเหลือจึงควรประกอบด้วย คำพูดที่บ่งสภาวะการณ์ของผู้ป่วยซึ่งพยาบาลสังเกตเห็น และความช่วยเหลือที่เขาจำเป็นต้องได้รับ เช่น ผู้ป่วยถนัดมือขวา แต่มือขวาเข้าฝือก แขนงไว้ ผู้ป่วยจึงต้องรับประทานข้าวด้วยมือซ้ายและอาหารมือนั้นคือข้าวผัด ไข่ดาว พยาบาลเห็น ผู้ป่วยตัดไข่ดาวลำบากจึงพูดเสนอให้ความช่วยเหลือว่า “คู่มือซ้ายของคุณคงไม่ค่อยมีแรง ฉันจะช่วยตัดไข่ดาวเป็นคำๆให้คุณตักทานได้สะดวกขึ้น” การสื่อสารด้วยวาจาเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงน้ำใจ ความเอาใจใส่ของพยาบาล ขณะเดียวกันก็ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองแย่มาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องเป็นภาระของผู้อื่น

### 3.3.2 การให้กำลังใจ

การให้กำลังใจถือเป็นการเสนอความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยวิธีหนึ่ง มีหลายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยเศร้า โศกเสียใจ กลัว ทุกข์ ทรมานจากการเจ็บปวด เฝือกกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ต้องการความช่วยเหลือบางประการแต่ไม่กล้าบอก ต้องการให้พยาบาลทำหรือบอกข้อมูลบางอย่างที่พยาบาลไม่สามารถตอบสนองได้ ต้องการจะบอกอะไรบางอย่างแต่ไม่แน่ใจ เหล่านี้เป็นต้น การให้กำลังใจอย่างถูกต้องและจริงใจจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการยอมรับในการเป็นตัวของเขาเองเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวลมากขึ้น

การสื่อสารเพื่อการให้กำลังใจนั้นแสดงออกได้ทั้งวาจา และอากัปกิริยา อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือพร้อมๆ กันก็ได้ ประการสำคัญคือ จะต้องจริงใจ ไม่เสแสร้ง เกี่ยวกับวิธีการให้กำลังใจ นอร์ตตัน(Norton, 1986) กล่าวว่าวิธีการให้กำลังใจอย่างจริงใจต่อผู้ป่วยนั้นสามารถทำได้หลายสถานการณ์ ดังตัวอย่างเช่น

1) ก่อนจะลงมือปฏิบัติการพยาบาล เช่น ฉีดยา สอนปัสสาวะ เตรียมตรวจต่างๆ พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าจะทำอะไร เพื่ออะไร การบอกให้ผู้ป่วยได้รับรู้จะช่วยลดความวิตกกังวล และควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ ผู้ป่วยจะได้รับกำลังใจจากการรับรู้เรื่องเหล่านี้ได้

2) เมื่อพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยบอกถึงความไม่สุขสบาย ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลควรบอกผู้ป่วยให้ชัดเจนว่าสังเกตอะไร ตัดสินได้อย่างไร เพื่อผู้ป่วยจะได้



มีข้อมูลเพียงพอ เช่น ใน กรณีผู้ป่วยกำลังได้รับสารละลายเข้าทางหลอดเลือดดำ พยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยรายงานเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น พยาบาลก็ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยให้ชัดเจนว่า ความผิดปกติ คืออะไร เช่น “ในระหว่างนี้ถ้าคุณรู้สึกปวดที่บริเวณให้น้ำเกลือ หรือเห็นว่าผิวหนังบริเวณนั้นบวมขึ้น กรุณาแจ้งดิฉันหรือพยาบาลคนอื่นๆทันทีนะคะ” การบอกเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจที่จะสังเกตตนเอง

3) การใช้เครื่องมือปฏิบัติการใดๆต่อผู้ป่วยถ้าพยาบาลกระทำอย่างคล่องแคล่วทะมัดทะแมง และด้วยความมั่นใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจว่าผู้ให้การดูแลเขามีความรู้ความสามารถดี ช่วยเหลือเขาได้

4) ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังรอหรืออยู่ในระหว่างได้รับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยรู้สึกกลัว กังวลหากพยาบาลอยู่ข้างๆผู้ป่วยก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น และมีกำลังใจดีขึ้น

5) ผู้ป่วยที่กำลังรู้สึกสูญเสีย ไร้ที่พึ่ง หมดหวัง หากพยาบาลช่วยผู้ป่วยให้มองเห็นจุดเด่น ข้อแข็ง สิ่งช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วย จะช่วยเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหาได้ดีขึ้น

6) เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะบางประการ เช่น ตาพิการ อยากฝึกอาชีพหรืออื่นๆ ถ้าพยาบาลสามารถบอกแหล่ง หรือติดต่อหน่วยงาน องค์กรสถาบันต่างๆเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการได้ ก็จะเป็นการช่วยเสริมกำลังใจผู้ป่วยได้อีกวิธีหนึ่ง

### 3.3.3 การช่วยตัดสินใจ

การช่วยตัดสินใจ เป็นกิจกรรมการสื่อสารชนิดหนึ่งที่พยาบาลมักจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามบทบาทของการเป็นผู้ช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย แต่การเสนอความช่วยเหลือ โดยการช่วยผู้ป่วยตัดสินใจนี้ พยาบาลจะต้องระลึกรวมว่าเป็นการกระทำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพึ่งพาช่วยเหลือตนเอง และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและสถานพยาบาลจะต้องหลีกเลี่ยง การตัดสินใจต่างๆโดยใช้คำนิยาม วิธีชีวิต หรือสถานการณ์ของตัวเองพยาบาลเองเป็นพื้นฐาน

วิธีการช่วยตัดสินใจมีอยู่หลายรูปแบบ เช่น

1. การแก้ปัญหา เนื่องจากในฐานะที่พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย และผู้ป่วยก็เป็นเจ้าของชีวิตที่มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยระดับหนึ่ง มีความสามารถ มีแรงจูงใจ ดังนั้นกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อการช่วยผู้ป่วยตัดสินใจ จึงเป็นการปฏิบัติการร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นขั้นตอนตามกระบวนการแก้ปัญหาดังนี้

ขั้นที่ 1 พยายามประเมินปัญหา การรับรู้ปัญหา ระดับความต้องการ  
และความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 พยายามหาข้อมูลว่าผู้ป่วยเคยเผชิญปัญหาลักษณะนี้หรือ  
คล้ายกันมาแล้วหรือไม่ วิธีเผชิญปัญหาเป็นอย่างไร ผลคืออะไร

ขั้นที่ 3 พยายามสอบถามผู้ป่วยว่ามีแนวความคิดที่จะทำอะไรอย่างอื่น  
เกี่ยวกับปัญหานี้หรือไม่ อย่างไร

ขั้นที่ 4 พยายามแจ้งผู้ป่วยว่า พยายามมีความเข้าใจผู้ป่วยใน  
สถานการณ์นี้อย่างไร เพื่อตรวจสอบว่าพยายามและผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน

ขั้นที่ 5 พยายามเสนอทางเลือกหลายๆทางเพื่อการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย  
ได้คิด และร่วมคาดการณ์กับผู้ป่วยถึงผลที่จะได้รับจากการแก้ปัญหาวิธีต่างๆให้ผู้ป่วยตัดสินใจ  
นำไปปฏิบัติ

การช่วยผู้ป่วยตัดสินใจโดยวิธีนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้การหาทางเลือกใน  
สถานการณ์ต่างๆและให้ผู้ป่วยรับผิดชอบหาทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

2. การให้ข้อมูล บางครั้งผู้ป่วยเกิดปัญหาและแก้ปัญหาไม่ได้ เนื่องจาก  
ขาดข้อมูล ขาดความรู้ ดังนั้นหากพยาบาลให้ความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยก็จะช่วย  
ผู้ป่วยตัดสินใจได้

3. การเล่าประสบการณ์ของพยาบาลเอง หรือผู้อื่นที่พยาบาลเคยรู้ เคย  
สังเกตจะเป็นอีกวิธีหนึ่งซึ่งช่วยการตัดสินใจของผู้ป่วย

4. การส่งต่อ ในกรณีที่พยาบาลประเมินว่าปัญหาของผู้ป่วยนั้นมีบุคคล  
หน่วยงาน หรือสถาบันใดสามารถให้ความช่วยเหลือได้ การส่งต่อผู้ป่วยต่อไปยังบุคคลหรือสถานที่  
นั้นๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก็ถือเป็นการช่วยตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้

5. การให้คำแนะนำ วิธีนี้ควรทำอย่างระมัดระวังที่สุด เนื่องจากเมื่อ  
พยาบาลให้คำแนะนำออกไป เท่ากับพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยว่า เขาไม่มีความสามารถตัดสินใจ  
ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่า ดังนั้นการให้คำแนะนำควรกระทำเมื่อผู้ป่วยขอร้องหรือ  
แสดงความต้องการอย่างชัดเจน และเมื่อจะให้คำแนะนำพยาบาลควรหลีกเลี่ยงคำพูดประเภท “คุณ  
ต้อง.....” “คุณควร.....” “คุณน่าจะ....” เหล่านี้เพราะเป็นคำพูดที่สะท้อนว่าคำแนะนำที่บอกนั้นมา  
จากความเชื่อ ค่านิยม ความคิดของผู้ให้เอง คำพูดแนะนำควรเป็นคำพูดกลางๆที่ผู้รับคำแนะนำต้อง  
ตัดสินใจเองว่าจะปฏิบัติหรือไม่เช่น “ถ้าคุณ ไม่อยากกลับไปปีศาจะกลางดึก การงดน้ำและอาหาร  
รสจัดก่อนนอนจะช่วยให้”

วิธีการช่วยตัดสินใจทั้ง 5 วิธีดังกล่าวข้างต้นจะช่วยผู้ป่วยได้มาก ถ้าพยาบาล สื่อความหมายให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่า ความสามารถของตนเอง รับผิดชอบในการตัดสินใจด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจ และเป็นตัวของตัวเองให้มากที่สุด นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องติดตามผลการช่วยผู้ป่วย ตัดสินใจด้วยว่าบังเกิดผลดีต่อผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร ระยะเวลาในการติดตามผลจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ อาจเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือเดือนก็ได้

กล่าวโดยสรุป การฟัง การถาม และการเสนอความช่วยเหลือเป็นทักษะการสื่อสารที่เกิดขึ้นตลอดเวลาของการปฏิบัติงานการพยาบาล การฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ สื่อสารถึงการยอมรับผู้ป่วย ความปรารถนาดีและความต้องการที่จะช่วยเหลือของพยาบาล ส่วนการถามเพื่อหาข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล หาความกระจ่างต่างๆ หากพยาบาลใช้คำถามอย่างมีเป้าหมาย ถูกต้อง ทั้งวาจาและ อากัปกิริยา เหมาะสมกับบุคคล เวลาและสถานที่ จะช่วยให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และด้วยความเต็มใจ เข้าใจจากผู้ป่วย ส่งผลถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการเสนอความช่วยเหลือที่พยาบาลสามารถสื่อสารให้เกิดประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้นั้น จะต้องกระทำอย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อยู่ในกรอบบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและ ทำให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ สร้างเสริมคุณค่า และความภาคภูมิใจแก่ผู้ป่วย

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตตากรณี กล่อมแดง (2546) ศึกษาการสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิธีการและปัญหาในการสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับผู้ป่วยรักษารวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบปัญหาที่พบระหว่างสูตินรีแพทย์เพศชายกับสูตินรีแพทย์เพศหญิงและผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปกับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีผลการวิจัยพบว่าวิธีสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ประกอบด้วยเหตุการณ์สื่อสาร 6 ขั้นตอน คือ กล่าวทักทาย และต้อนรับ การซักถามอาการ การตรวจวินิจฉัยโรค การชี้แจงข้อวินิจฉัย การอธิบายวิธีการรักษา และการกล่าวอำลา ซึ่งบทบาทหลักในทุกขั้นตอนจะอยู่ที่แพทย์ ปัญหาที่พบในการสื่อสารแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (1) ปัญหาในการสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับผู้ป่วย (2) ปัญหาของผู้ป่วยเมื่อต้องการเข้ารับการตรวจจากสูตินรีแพทย์ (3) วิธีการเสริมสร้างการสื่อสารเชิงบวกของสูตินรีแพทย์กับผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการสื่อสารของแพทย์ในทรנסนะของสูตินรีแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าสูตินรีแพทย์เพศหญิงได้เปรียบกว่าสูตินรีแพทย์เพศชายแต่สำหรับผู้ป่วยที่มีช่วงอายุระหว่าง 20-39 ปีและกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเห็นว่าไม่มีความได้เปรียบกัน เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการสื่อสารของผู้ป่วยพบว่าปัญหาที่

พบมากที่สุดคือผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาาระดับปริญญาตรีขึ้นไปคือการที่แพทย์ไม่ให้รายละเอียด รองลงมา ภาษาแพทย์เข้าใจยาก ระยะเวลาในการสื่อสารสั้นเกินไป และแพทย์มีบุคลิกภาพเคร่งขรึมเกินไป ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีพบปัญหาจากการที่แพทย์ไม่ค่อยให้รายละเอียดมากที่สุดเช่นกัน สำหรับกลุ่มที่มีสัดส่วนรองลงมาคือ แพทย์มีบุคลิกภาพเคร่งขรึมเกินไป ภาษาแพทย์เข้าใจยาก และระยะเวลาในการสื่อสารสั้นเกินไปตามลำดับ

กรแก้ว จันทรภาษา (2547) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษาภายใต้บริบทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบาย วิเคราะห์ตัวแบบ การอธิบายความเจ็บป่วย และทางเลือกในการรักษา ภายใต้บริบทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการผลการศึกษาพบว่า ในระหว่างการตรวจรักษาหากแพทย์เป็นผู้มีอำนาจควบคุมการสนทนา การตัดสินใจสั่งการรักษา ขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบทบาทเพียงผู้ให้ข้อมูลความเจ็บป่วยของตนตามที่แพทย์ต้องการทราบ เท่านั้นซึ่งชี้ให้เห็นลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการแลกเปลี่ยนตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองผู้ป่วยในระหว่างการตรวจรักษาหากแพทย์มีอำนาจมากกว่าผู้ป่วยมากเท่าใดแพทย์ก็จะ ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองผู้ป่วยน้อยลงเท่านั้นในทางตรงกันข้ามหากแพทย์ใช้อำนาจควบคุมการตรวจรักษาน้อยลงผู้ป่วยก็จะแลกเปลี่ยนข้อมูลความเจ็บป่วยในมุมมองของตนเองมากขึ้น

วริน มโรรมณ์ (2551) ศึกษากระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองของโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารรวมถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังจากที่ได้รับการเข้าอบรมตลอดจนค้นหาอุปสรรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในกระบวนการสื่อสารผลการวิจัยพบว่า ศูนย์ฯมีแพทย์ 8 คน และพยาบาล 1 คน เป็นผู้สื่อสารกับผู้ป่วย ทั้งนี้บุคคลสามารถเข้าร่วมการอบรมกับศูนย์ฯได้ 4 ช่องทาง คือ ผู้ป่วยที่มาจากการส่งตัวของแพทย์ที่ตรวจโรคทั่วไป ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจากคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานและบุคคลทั่วไป พบว่า ผู้มารับการอบรม ณ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุมากกว่า 50 ปี เนื้อหาการอบรมเป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตลอดจนวิธีการดูแลตัวเองที่ถูกต้องพยาบาลได้พูดคุยสอบถามความเข้าใจกับผู้ป่วยที่เข้าอบรมตลอดเวลาพบใช้เทคนิคการปดอบ ชู และให้กำลังใจ นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังได้ใช้แผ่นภาพ แผ่นพับ และอุปกรณ์การสอนมาประกอบการบรรยายซึ่งผู้วิจัยพบว่า เนื้อหาแผ่นพับมีข้อผิดพลาดบางส่วน เช่น พิมพ์ตัวอักษรผิด รูปแบบไม่ค่อยดึงดูดความสนใจเพราะไม่มีรูปภาพประกอบ เป็นต้น

แพทย์มีวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเก่าและใหม่แตกต่างกัน โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยใหม่เพราะยังไม่มีความรู้เรื่องการดูแลตัวเอง แพทย์ใช้วิธีสื่อสารโดยพูดซ้ำๆ การให้ญาติมีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วย การจัดกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ดีมาให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลตัวเอง และการส่งผู้ป่วยไปอบรมกับทางศูนย์ฯ ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าแพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดี การใช้อำนาจของแพทย์ระหว่างการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ และเทคนิคการสื่อสารล้วนส่งผลต่อการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อแพทย์ อีกทั้งผู้ป่วยบางรายมีการปกปิดข้อมูลเพราะมีบุคลิกส่วนตัวที่ไม่ชอบการสื่อสาร

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการอบรมมีวิธีการเปิดเผยตัวเองแก่แพทย์ 3 แบบคือ (1) เปิดเผยข้อมูลบางส่วนแก่แพทย์ (2) เปิดข้อมูลต่อเมื่อแพทย์ถาม และ(3) ไม่เปิดเผยข้อมูลเพราะไม่ชอบสื่อสาร ทั้งนี้ความรู้ความเข้าใจจากการอบรมแบ่งเป็น 4 ด้านคือ สาเหตุของโรคเบาหวาน อาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยที่เคยผ่านการอบรมมากกว่า 1 ครั้งมีความเข้าใจเนื้อหาทางวิชาการ ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมเพียงครั้งเดียวด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกายเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ให้ความสำคัญกับโรคเบาหวานอย่างเพียงพออย่างไรก็ตามผู้ป่วยพึงพอใจในการอบรมใน 3 ด้านคือ 1) ด้านการให้ความรู้ 2) ด้านผู้อบรม วิธีการสอน อุปกรณ์ 3) ด้านเวลา และสถานที่อบรม โดยระบุว่ามีความเหมาะสมและเนื้อหาที่ใช้อบรมเป็นที่ต้องการของผู้ป่วย แต่มีผู้ป่วยบางรายไม่พึงพอใจการอบรมด้านเวลาและสถานที่อบรมเนื่องจากใช้เวลานานเกินไปและสถานที่คับแคบ



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.2.1 ผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมทั้งเพศหญิงและเพศชายที่แพทย์ตรวจและวินิจฉัย และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) โดยกำหนดหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมจำนวน 4 หอ หอผู้ป่วยละ 25 คน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชั้น 3 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชั้น 6

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์การมี ประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชนิด ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

**2.1 แบบสอบถาม** เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย ซึ่งสร้างขึ้นโดยพัฒนาจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร โดยเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบประกอบด้วยข้อความจำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่อยู่อาศัย และหอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถีเพื่อต้องการทราบระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยมีข้อความ 20 ข้อ เกี่ยวกับองค์ประกอบการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร(พยาบาล) สาร (ภาษา) ช่องทางการสื่อสาร(สื่อ) และ ผลสะท้อนกลับ และในการวัดความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารประเมินค่า 5 ระดับคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การวัดความคิดเห็นใช้แบบประเมินค่า(Rating Scale) 5 ระดับของไลเคิร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดระดับคะแนนไว้ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	เห็นด้วยมากที่สุด
4	เห็นด้วยมาก
3	เห็นด้วยปานกลาง
2	เห็นด้วยน้อย
1	เห็นด้วยน้อยที่สุด

**2.2 แบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ** มีประเด็นการสัมภาษณ์ดังนี้

- 2.2.1 การให้ความสำคัญต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมของพยาบาล
- 2.2.2 ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม
- 2.2.3 องค์ประกอบของการสื่อสารที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม
- 2.2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย**

- 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity )

ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิเทศศาสตร์ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาจิตเวช 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

## 2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของ cronbach alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7469

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 100 คน โดยผู้วิจัยทอดแบบสอบถามรวมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง

3.2 เก็บจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่กับพยาบาลวิชาชีพและทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามหลังเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วได้ทำการลงรหัสข้อมูล (coding) แล้วนำไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยใช้วิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ประเด็นต่อไปนี้

4.2.1 ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม

4.2.2 ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม

4.2.3 องค์ประกอบการสื่อสารที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม มีอะไรบ้าง

4.2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุร-

กรรม

### เกณฑ์การแปลผล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและแบ่งระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถีออกเป็น 5 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น	การแปลความ
4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
น้อยกว่า1.50	น้อยที่สุด



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งการนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม
  - 1.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.2 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี
    - 1.2.1 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร
    - 1.2.2 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารด้านสาร
    - 1.2.3 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร
    - 1.2.4 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารด้านผลสะท้อนกลับ
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 การให้ความสำคัญต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม
  - 2.2 ลักษณะการสื่อสารที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม
  - 2.3 องค์ประกอบการสื่อสารที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม
  - 2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม

## 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

### 1.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	45	45.0
หญิง	55	55.0
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.0 และเพศ ชาย คิดเป็นร้อยละ 45.0ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 – 25 ปี	1	1.0
26 – 35 ปี	12	12.0
36 – 45 ปี	29	29.0
46 – 55 ปี	33	33.0
56 – 65 ปี	25	25.0
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมาคืออายุระหว่าง 36–45 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.0 อายุระหว่าง 56 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 อายุระหว่าง 26–35 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.0 อายุระหว่าง 15 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	20	20.0
คู่	64	64.0
หม้าย	10	10.0
หย่า/แยกกันอยู่	6	6.0
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาสถานภาพ โสด คิดเป็นร้อยละ 20.0 สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 10.0 สถานภาพ หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	3	3.0
ประถมศึกษา	49	49.0
มัธยมศึกษา	28	28.0
ปริญญาตรี	11	11.0
สูงกว่าปริญญาตรี	9	9.0
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมา ระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.0 ระดับ



การศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 11.0 ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9.0 ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	20.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	22	22.0
รับจ้าง	27	27.0
เกษตรกรกรรม	14	14.0
รับราชการ	9	9.0
รัฐวิสาหกิจ	7	7.0
นักเรียน/นักศึกษา	1	1.0
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.5 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 27.0 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 20.0 อาชีพเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.0 อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 9.0 อาชีพรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 7.0 อาชีพนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 6,000 บาท	28	28.0
6,001 – 8,000 บาท	4	4.0
8,001 – 10,000 บาท	15	15.0
10,001 – 30,000 บาท	36	36.0
มากกว่า 30,000 บาท	17	17.0

<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>
------------	------------	--------------

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมารายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.0 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.0 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 8,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.0 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 6,001 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	33	33.0
เขตปริมณฑล	30	30.0
ต่างจังหวัด	37	37.0
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาอาศัยใน กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 33.0 อาศัยเขตปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในปัจจุบัน

หอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
อายุรกรรมชาย	25	25.0
อายุรกรรมหญิง	25	25.0
สามัญอายุรกรรม ชั้น 3	25	25.0
อายุรกรรม ชั้น 6	25	25.0
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย คิดเป็นร้อยละ 25.0 พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง คิดเป็นร้อยละ 25.0 พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชั้น 3 คิดเป็นร้อยละ 25.0 พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ชั้น 6 คิดเป็นร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

## 1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

### 1.2.1 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารด้าน ผู้ส่งสาร(พยาบาล)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อ องค์ประกอบสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยในด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล)

ผู้ส่งสาร (พยาบาล)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การที่พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีกับ ผู้ป่วยจะทำให้การสื่อสารดีขึ้น	14 (14.0)	44 (44.0)	27 (27.0)	15 (15.0)	-	3.57	.91	ระดับมาก
2. พยาบาลมีความสามารถในการ พูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ	11 (11.0)	18 (18.0)	25 (25.0)	32 (32.0)	14 (14.0)	.913	1.21	ระดับ น้อยที่สุด
3. พยาบาลแสดงท่าทีเปิดเผยกับ ผู้ป่วย	15 (15.0)	49 (49.0)	35 (35.0)	-	1 (1.0)	3.77	.74	ระดับมาก
4. พยาบาลแสดงความเป็นกันเอง กับผู้ป่วย	23 (23.0)	50 (50.0)	26 (26.0)	1 (1.0)	-	3.95	.73	ระดับมาก
5. พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วย ภาษาที่เข้าใจง่าย	36 (36.0)	55 (55.0)	7 (7.0)	2 (2.0)	-	4.25	.67	ระดับมาก
6. พยาบาลใช้ศัพท์เทคนิคเวลาพูด กับผู้ป่วย	13 (13.0)	21 (21.0)	42 (42.0)	33 (33.0)	-	1.97	.87	ระดับน้อย
7. พยาบาลเลือกวิธีสื่อสารให้ เหมาะสมกับผู้ป่วย	16 (16.0)	50 (50.0)	32 (32.0)	2 (2.0)	-	3.80	.73	ระดับมาก
8. พยาบาลตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องการสื่อสาร	40 (40.0)	52 (52.0)	8 (8.0)	-	-	4.32	.62	ระดับมาก
9. พยาบาลให้ความสำคัญเรื่องความ แตกต่างของผู้ป่วยขณะทำการ	11 (11.0)	40 (40.0)	41 (41.0)	7 (7.0)	1 (1.0)	3.53	.82	ระดับมาก

สื่อสาร								
10. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย	25	44	24	7	-	3.87	.87	ระดับมาก
แสดงความคิดเห็นได้เมื่อไม่	(25.0)	(44.0)	(24.0)	(7.0)	-			
เข้าใจเวลาซักถาม								
<b>ความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร(พยาบาล)โดยรวม</b>						<b>3.58</b>	<b>4.26</b>	<b>ระดับมาก</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล) โดยรวมระดับมาก ( $\bar{x}=3.58$ ,  $SD = 4.26$ ) และเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้ส่งสาร(พยาบาล)ในเกือบทุกประเด็นระดับมากตามลำดับ ได้แก่

- พยาบาลตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร ( $\bar{x} = 4.32$ ,  $SD = .62$ )
- พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ( $\bar{x} = 4.25$ ,  $SD = .67$ )
- พยาบาลแสดงความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ( $\bar{x} = 3.95$ ,  $SD = .73$ )
- พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นได้เมื่อไม่เข้าใจเวลาซักถาม ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = .87$ )
- พยาบาลเลือกวิธีสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ( $\bar{x} = 3.80$ ,  $SD = .73$ )
- พยาบาลแสดงท่าทีเปิดเผยกับผู้ป่วย ( $\bar{x} = 3.77$ ,  $SD = .73$ )
- การที่พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วย จะทำให้การสื่อสารดีขึ้น ( $\bar{x} = 3.57$ ,  $SD = .91$ )
- พยาบาลให้ความสำคัญเรื่องความแตกต่างของผู้ป่วยขณะทำการสื่อสาร ( $\bar{x} = 3.53$ ,  $SD = .82$ )

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล) ระดับน้อย ในประเด็นพยาบาลใช้ศัพท์เทคนิคเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย ( $\bar{x} = 1.97$ ,  $SD = .87$ ) และมีความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล) ระดับน้อยที่สุดในประเด็นพยาบาลมีความสามารถในการพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ ( $\bar{x} = .91$ ,  $SD = 1.21$ )

### 1.2.2 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารด้านสาร (ภาษา)

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยในด้านสาร (ภาษา)

สาร (ภาษา)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายเวลาสื่อสารกับผู้ป่วย	34 (34.0)	60 (60.0)	4 (4.0)	2 (2.0)	-	4.26	.63	ระดับมาก
2. ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน	50 (50.0)	48 (48.0)	11 (11.0)	-	1 (1.0)	4.26	.73	ระดับมาก
3. มีการเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาสาระที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย	4 (4.0)	32 (32.0)	44 (44.0)	18 (18.0)	2 (2.0)	3.18	.85	ระดับปานกลาง
4. ใช้คำพูดสุภาพนุ่มนวลกับผู้ป่วย	35 (35.0)	58 (58.0)	5 (5.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	4.25	.69	ระดับมาก
5. ใช้คำพูดที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของผู้ป่วย	5 (5.0)	32 (32.0)	57 (57.0)	4 (4.0)	2 (2.0)	3.34	.73	ระดับปานกลาง
ความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านสาร(ภาษา)โดยรวม						3.86	2.20	ระดับมาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารด้านสาร (ภาษา) โดยรวมระดับมาก ( $\bar{x} = 3.86$ ,  $SD = 2.20$ ) และเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสาร (ภาษา) ในระดับมากตามลำดับ ได้แก่

- ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ( $\bar{x} = 4.26$ ,  $SD = .73$ )
- ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายเวลาสื่อสารกับผู้ป่วย ( $\bar{x} = 4.26$ ,  $SD = .63$ )
- ใช้คำพูดสุภาพนุ่มนวลกับผู้ป่วย ( $\bar{x} = 4.25$ ,  $SD = .69$ )

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านสาร (ภาษา) ระดับปานกลางในประเด็น

- ใช้ค่าพูดที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของผู้ป่วย ( $\bar{x} = 3.34$ ,  $SD = .73$ ) และมี การเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาสาระที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย ( $\bar{x} = 3.18$ ,  $SD = .85$ )

### 1.2.3 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ)

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อ องค์ประกอบการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยในด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ)

ช่องทางการสื่อสาร (สื่อ)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลใช้ สื่อประกอบ เช่น แผ่นพับ เวลาให้ข้อมูล	2 (2.0)	37 (37.0)	36 (36.0)	23 (23.0)	2 (2.0)	3.14	.87	ระดับปาน กลาง
2. ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาล พุดคุยด้วยแบบไม่เป็นทางการ	14 (14.0)	40 (40.0)	30 (30.0)	12 (12.0)	43 (43.0)	3.48	1.01	ระดับปาน กลาง
3. ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาล พุดคุยแบบเป็นทางการ	6 (6.0)	10 (10.0)	23 (23.0)	35 (35.0)	26 (26.0)	2.35	1.15	ระดับน้อย
ความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) โดยรวม						2.99	1.65	ระดับปาน กลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) โดยรวมระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.99$   $SD = 1.65$ ) และเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) ในระดับปานกลางตามลำดับ ได้แก่

- ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพุดคุยด้วยแบบไม่เป็นทางการ ( $\bar{x} = 3.48$ ,  $SD = 1.01$ )
- ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลใช้สื่อประกอบ เช่น แผ่นพับ เวลาให้ข้อมูล ( $\bar{x} = 3.14$ ,  $SD = .87$ )

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) ระดับน้อยในประเด็น

- ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพุดคุยด้วยแบบเป็นทางการ ( $\bar{x} = 2.35$ ,  $SD = 1.15$ )



#### 1.2.4 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารด้านผลสะท้อนกลับ

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยในด้านผลสะท้อนกลับ

ผู้รับสาร (ผู้ป่วย)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหรือแสดงความคิดเห็นได้ทันทีเมื่อพูดไม่เข้าใจ	5	21	22	31	21	2.58	1.18	ระดับปานกลาง
2. ผู้ป่วยสามารถขอคำอธิบายจากพยาบาลเมื่อต้องการได้ตลอดเวลา	5	1	32	29	19	2.58	1.11	ระดับปานกลาง
ความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านผลสะท้อนกลับโดยรวม						2.58	1.86	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสาร ด้านผลสะท้อนกลับโดยรวมระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.58$ ,  $SD = 1.86$ ) และเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อด้านผลสะท้อนกลับทุกประเด็นระดับปานกลางตามลำดับ ได้แก่ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหรือแสดงความคิดเห็นได้ทันทีเมื่อพูดไม่เข้าใจ ( $\bar{x} = 2.58$ ,  $SD = 1.18$ ) และผู้ป่วยสามารถขอคำอธิบายข้อมูลจากพยาบาลเมื่อต้องการได้ตลอดเวลา ( $\bar{x} = 2.58$ ,  $SD = 1.11$ )

## 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน ประสพการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ในประเด็นเกี่ยวกับ (1) ความคิดเห็นของพยาบาลต่อความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม (2) ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม (3) องค์ประกอบการสื่อสารที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

2.1 การให้ความสำคัญต่อการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นการสื่อสารมีความสำคัญ คือทำให้มีความเข้าใจตนเอง ผู้ป่วย ญาติตลอดจนผู้ร่วมงานเป็นอันดับแรก เมื่อทำการสื่อสารจะต้องมีผู้พูดและผู้ฟังเรื่องราวขณะพูดคุย จะมีการแสดงความคิดเห็นของตนเองและคู่สนทนา รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ต่างๆ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใช้การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ป่วย เช่น ทักทาย เปิดโอกาสให้ผู้พูดคุยซักถามข้อข้องใจ ขอความช่วยเหลือ สอบถามข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาล เมื่อได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนยังสามารถสอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติมได้เป็นระยะๆ ได้ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยช่วยค้นหาปัญหา ความต้องการและเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้เมื่อต้องการให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลต้องใช้การสื่อสาร โดยพูดโน้มน้าวใจให้คล้อยตามเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ รองลงมาคือ การสื่อสารมีส่วนช่วยให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีการให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดเวลาทำให้ลดการเกิดความขัดแย้ง ป้องกันการฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติเรื่องพฤติกรรมบริการเพราะไม่ได้ให้ข้อมูลการเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

2.2 ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม พยาบาลส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็น ควรตั้งใจรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยต้องการพูดและพยาบาลต้องแสดงให้เห็น

ผู้ป่วยรับรู้ว่าสนใจ เอาใจใส่ตลอดเวลา เช่น สบตา ใช้น้ำเสียงนุ่มนวล คำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้ ระดับความรู้สึกรู้ตัว อาการสับสนและพูดไม่ชัดเจน มีการพูดทวนเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจสิ่งที่กำลังบอกเล่า ควรใช้การสรุปความเพื่อทราบปัญหาและความต้องการเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน รองลงมาคือทักษะการพูด ต้องใช้คำพูดสุภาพและภาษาที่เข้าใจง่าย มีการทักทายผู้ป่วย แสดงความจริงใจและเป็นกันเองกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคที่เข้าใจยาก ควรมีความรู้ความเข้าใจความหมายของภาษาถิ่นที่ผู้ป่วยพูด ทักษะการสังเกตของพยาบาลมีความจำเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลมาช่วยในการวางแผนรักษาพยาบาล เช่น อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การแสดงสีหน้าเจ็บปวดหรือวิตกกังวล ตามลำดับ

2.3 องค์ประกอบการสื่อสารที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบการสื่อสารประกอบด้วยผู้ส่งสาร หมายถึง พยาบาลเป็นผู้นำข้อมูล แผนการรักษาพยาบาล คำแนะนำในการดูแลตนเอง ไปยังผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ส่งสารต้องมีความเป็นมิตร มีความเมตตาปราณี มีความอดทน และเข้าใจผู้ป่วยและญาติ สาร หมายถึง ข้อมูลหรือภาษาที่ใช้ต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่ายแสดงความเป็นกันเองให้เกียรติผู้ป่วย ช่องทางการสื่อสาร หมายถึง สื่อที่นำข้อมูลจากพยาบาลไปยังผู้ป่วย เช่น ทางการพูด แสดงออกทางสีหน้า การสัมผัส พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ข้อมูลไปถึงผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ผู้รับสาร หมายถึง ผู้ป่วยและญาติ ควรมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลหรือภาษาที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันส่งผลให้การสื่อสารประสบความสำเร็จรองลงมาคือ ผลสะท้อนกลับ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาให้พยาบาลได้รับทราบภายหลังได้รับข้อมูล เช่น การพยักหน้ายอมรับ หรือสั่นศีรษะเมื่อไม่ยอมรับ ตามลำดับ

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล)ขาดทักษะการสื่อสาร ไม่เข้าใจข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารเพราะไม่ตั้งใจรับฟัง ไม่แสดงความเป็นกันเอง ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจและไม่เชื่อถือผู้ส่งสาร ด้านสาร(ภาษา)ใช้ศัพท์เทคนิค ภาษาเข้าใจยาก ซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยแปลความหมายไม่ถูกต้อง ด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) มีการเลือกใช้สื่อผ่านช่องทางการสื่อสารไม่เหมาะสมทำให้ข้อมูลข่าวสารไปไม่ถึงผู้รับสาร ด้านผู้รับสาร(ผู้ป่วย)ขาดความรู้ความเข้าใจทำให้มีการแปลความหมายข้อมูลผิด มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ส่งสาร(พยาบาล)สาร(ภาษา)ช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) ด้านผลสะท้อนกลับ ทั้งตัวผู้ส่งสารและผู้รับสารขาดการสื่อสารแบบสองทาง ไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับขณะทำการสื่อสาร รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร ไม่มีการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคลที่เหมาะสม และความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี” มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับโรคทางอายุรกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมจำนวน 100 คน ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมจำนวน 10 คน ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง สามัญอายุรกรรมชั้น 3 และอายุรกรรมชั้น 6 จำนวน 100 คน และแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการพรรณนาเชิงวิเคราะห์

## 1. สรุปผลการวิจัย

### 1.1 ความคิดเห็นจากผู้ป่วยต่อองค์ประกอบการสื่อสาร

**1.1.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 46-55 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-30,000 บาท พักอาศัยต่างจังหวัด

**1.1.2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร** ผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมต่อผู้ส่งสาร (พยาบาล) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) โดยปรากฏผลระดับความคิดเห็นแต่ละประเด็นดังนี้

ตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32) สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25) แสดงความเป็นกันเองกับผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น ได้เมื่อไม่เข้าใจเวลาซักถาม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) เลือกรูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) แสดงท่าทีเปิดเผยกับผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77) การที่พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วยจะทำให้การสื่อสารดีขึ้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57) ให้ความสำคัญเรื่องความแตกต่างของผู้ป่วยขณะทำการสื่อสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53)

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล) ระดับน้อยในประเด็นใช้ศัพท์เทคนิคเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97) และมีความคิดเห็นผู้ส่งสาร (พยาบาล) ระดับน้อยที่สุดในประเด็นมีความสามารถในการพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.913)

**1.1.3 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการสื่อสารด้านสาร (ภาษา)** ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) โดยปรากฏผลระดับความคิดเห็นแต่ละประเด็นดังนี้

ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายเวลาสื่อสารกับผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) ใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวลกับผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25)

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านสาร (ภาษา) ระดับปานกลางในประเด็นควรมีการเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาสาระที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18) และใช้คำพูดที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34)

**1.1.4 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ)** ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99) โดยปรากฏผลระดับความคิดเห็นแต่ละประเด็นดังนี้

ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพูดคุยด้วยแบบไม่เป็นทางการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48)

ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลใช้สื่อประกอบ เช่น แผ่นพับเวลาให้ข้อมูล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14)

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) ระดับน้อยในประเด็นผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพูดคุยด้วยแบบเป็นทางการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35)

**1.1.5 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการสื่อสารด้านผลสะท้อนกลับ** ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58) โดยปรากฏผลระดับความคิดเห็นแต่ละประเด็นดังนี้

พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหรือแสดงความคิดเห็นได้ทันทีเมื่อพูดไม่เข้าใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58)

ผู้ป่วยสามารถขอคำอธิบายข้อมูลจากพยาบาลเมื่อต้องการได้ตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58)

## 1.2 ความคิดเห็นต่อการสื่อสารของพยาบาล

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน ประสพการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป สรุปได้ว่า

การให้ความสำคัญต่อการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น การสื่อสารมีความสำคัญ คือ ทำให้มีความเข้าใจตนเอง ผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนผู้ร่วมงานเป็นอันดับแรก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใช้การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ป่วย เช่น ทักทาย เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามข้อข้องใจ ขอความช่วยเหลือ สอบถามข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาล การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ช่วยค้นหาปัญหาความต้องการและเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้การพูดเพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ รองลงมาคือการสื่อสารมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทำงานอย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีการให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดเวลา ทำให้ลดการเกิดความขัดแย้ง ป้องกันการฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติเรื่องพฤติกรรมบริการ และการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามลำดับ การที่พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความสำคัญของ



การสื่อสารทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านผู้ส่งสาร(พยาบาล)มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารระดับมาก

**ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม** พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น ควรตั้งใจรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยต้องการพูดและพยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าสนใจ เอาใจใส่ตลอดเวลา เช่น สบตา ใช้น้ำเสียงนุ่มนวล คำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วย มีการพูดทวนและสรุปความเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน รองลงมาคือ ทักษะการพูด ต้องใช้คำพูดสุภาพและภาษาที่เข้าใจง่าย มีการใช้คำพูดทักทายผู้ป่วย แสดงความจริงใจและเป็นกันเอง หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคที่เข้าใจยาก ควรมีความรู้ความเข้าใจความหมายของภาษาถิ่นที่ผู้ป่วยพูด ทักษะการสังเกตของพยาบาลมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลมาช่วยในการวางแผนรักษาพยาบาลตามลำดับ

**องค์ประกอบการสื่อสารที่ใช้กับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม** พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้านผู้ส่งสาร(พยาบาล)ต้องมีความเป็นมิตร เมตตาปราณี อดทน และเข้าใจผู้ป่วยและญาติ ด้านสาร (ภาษา) ต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และความเป็นกันเอง ให้เกียรติผู้ป่วย ด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) ได้แก่ การพูด แสดงออกทางสีหน้า การสัมผัส พยาบาลต้องเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ด้านผู้รับสารต้องมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลจากผู้ส่งสารต้องการสื่อสารเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร รองลงมาคือ ผลสะท้อนกลับตามลำดับ

**ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม** พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล) ขาดทักษะการสื่อสาร ไม่เข้าใจข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารเพราะไม่ตั้งใจรับฟังผู้ป่วย ไม่แสดงความเป็นกันเอง ไม่ไว้วางใจและไม่เชื่อถือผู้ส่งสาร ด้านสาร (ภาษา) ใช้ศัพท์เทคนิค ภาษาเข้าใจยาก ชับซ้อน ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยแปลความหมายไม่ถูกต้อง ด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) มีการเลือกใช้สื่อผ่านช่องทางการสื่อสารไม่เหมาะสม ทำให้ข้อมูลข่าวสารไม่ถึงผู้รับสาร ด้านผู้รับสาร (ผู้ป่วย) ขาดความรู้ความเข้าใจทำให้มีการแปลความหมายข้อมูลผิด มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ส่งสาร (พยาบาล) สาร (ภาษา) ช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) ด้านผลสะท้อนกลับ ทั้งตัวผู้ส่งสารและผู้รับสารขาดการสื่อสารแบบสองทาง ไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร ไม่มีการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล ที่เหมาะสมและความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตามลำดับ

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

2.1 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมพบว่า ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (พยาบาล) สาร (ภาษา) ช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) และผลสะท้อนกลับโดยมีระดับความคิดเห็นการสื่อสารด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีประเด็นของผู้ส่งสาร (พยาบาล) ที่มีความคิดเห็นระดับมาก ได้แก่ พยาบาลตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย พยาบาลแสดงความเป็นกันเองกับผู้ป่วย พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นได้เมื่อไม่เข้าใจเวลาซักถาม พยาบาลเลือกวิธีสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลแสดงท่าทีเปิดเผยกับผู้ป่วย การที่พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วยจะทำให้การสื่อสารดีขึ้น พยาบาลให้ความสำคัญเรื่องความแตกต่างของผู้ป่วยขณะทำการสื่อสาร

ระดับความคิดเห็นการสื่อสารด้านสาร (ภาษา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีประเด็นที่มีความคิดเห็นระดับมาก ได้แก่ ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายเวลาสื่อสารกับผู้ป่วย ใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวลกับผู้ป่วย มีความคิดเห็น ระดับปานกลางได้แก่ ใช้คำพูดที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของผู้ป่วย มีการเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาสาระที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วริน มโนรมณ์ (2551) ศึกษาองค์ประกอบกระบวนการสื่อสารปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหลังอบรม รวมถึงอุปสรรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในกระบวนการสื่อสารผลการวิจัยพบว่า แพทย์และพยาบาลเป็นผู้สื่อสาร แพทย์ใช้เทคนิคการสื่อสาร โดยพูดช้าๆ ให้ญาติมีส่วนร่วม และให้ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดีมาให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีปัญหา แพทย์กับผู้ป่วยมีระดับความสัมพันธ์ที่ดี การใช้อำนาจของแพทย์ระหว่างการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ ระดับการเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วยกับแพทย์มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละคน

ระดับความคิดเห็นการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีประเด็น ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพูดคุยด้วยแบบไม่เป็นทางการ ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลใช้สื่อประกอบเวลาให้ข้อมูล เช่น แผ่นพับ เพื่อทำให้ได้ข้อมูลชัดเจน ครบถ้วนขณะทำการสื่อสาร และควรส่งเสริมการพูดคุยกับผู้ป่วยแบบไม่เป็นทางการเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ

ระดับความคิดเห็นการสื่อสารด้านผลสะท้อนกลับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีประเด็นดังนี้ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหรือแสดงความคิดเห็นได้ทันทีเมื่อพูดไม่เข้าใจ ผู้ป่วยสามารถขอคำอธิบายข้อมูลจากพยาบาลเมื่อต้องการได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามหรือขอคำอธิบายเมื่อต้องการ

2.2 ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม พบว่า พยาบาลใช้ศัพท์เทคนิคเวลาพูดกับผู้ป่วยและประเด็นที่มีความคิดเห็นระดับน้อยที่สุดคือ พยาบาลมีความสามารถในการพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ ด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) ประเด็นที่มีความคิดเห็นระดับน้อย คือ ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพูดคุยด้วยแบบเป็นทางการ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตตาภรณ์ กล่อมแดง (2546) ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าอุปสรรคการสื่อสารคือแพทย์ไม่ค่อยให้รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา แพทย์มีบุคลิกเคร่งขรึมเกินไป แพทย์ใช้ภาษาที่เข้าใจยากและมีระยะเวลาในการสื่อสารสั้น จึงทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยดังนั้นจึงควรณรงค์ให้พยาบาลใช้คำพูด หรือภาษาเข้าใจง่ายเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยและพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้ข้อมูลและนำไปวางแผนให้การรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

เนื่องจากผลวิจัยพบว่า การสื่อสารด้านผู้ส่งสาร (พยาบาล) ประเด็นที่มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารระดับน้อยคือ พยาบาลใช้ศัพท์เทคนิคเวลาพูดกับผู้ป่วยและความคิดเห็นต่อการสื่อสารระดับน้อยที่สุดคือ พยาบาลมีความสามารถในการพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ ด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) ประเด็นที่มีความคิดเห็นระดับน้อยคือ ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพูดคุยด้วยแบบเป็นทางการ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรปรับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยวิธีต่อไปนี้

3.1.1 ควรจัดการอบรมเทคนิคการสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคลากรและบริหารจัดการให้เป็นระบบอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

3.1.2 เนื่องจากผลการวิจัยในภาพรวมทุกองค์ประกอบของการสื่อสารมีความคิดเห็นระดับมากในแต่ละประเด็นย่อย จึงควรนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่พึงประสงค์ต่อไปในอนาคต

3.1.3 ผลการวิจัยพบว่า สื่อบุคคลที่สำคัญที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพที่จะทำให้กระบวนการสื่อสารประสบความสำเร็จดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องพัฒนาสื่อบุคคลโดยพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรด้วยการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อปลูกจิตสำนึกให้เป็นนักสื่อสารที่ดี

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 งานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Reacarch) โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลเชิงลึกมากนัก ดังนั้นในงานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น

3.2.2 งานวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมเท่านั้นจึงควรทำการวิจัยให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคอื่นๆเพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้วางแผนการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

3.2.3 ควรทำการวิจัยความคิดเห็นของบุคลากรอาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้านการสื่อสารในโรงพยาบาลเพื่อเกิดประโยชน์ในการวางแผนงานเพื่อสร้างมาตรฐานการบริการให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรแก้ว จันทภาษา (2547) “การวิเคราะห์ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและทางเลือก  
ในการรักษาภายใต้บริบทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิปบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กมลรัฐ อินทรทัศน์ (2547) “การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” กรุงเทพมหานคร  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- จิตตาภรณ์ กล่อมแดง (2546) “การสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษา  
โรค” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตภาควิชาเวชศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ (2548) “Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย”  
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ธนาพรส
- ชัชฎา บุญญศาสตร์พันธุ์ (2546) “กระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง”  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์
- ทรรศวรรณ รณฤทธิวิชัย (2548) “กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์  
ทางเลือก” มูลนิธิสุขภาพไทย วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการ  
ประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรมะ สตะเวทิน (2546) “หลักนิเทศศาสตร์” พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพมหานคร ภาพพิมพ์
- ภัสวดี นิติเกษตรสุนทร (2547) “องค์ประกอบกระบวนการสื่อสารและแนวทางการสื่อสาร”  
นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- รจิตลักษณ์ แสงอุไร (2548) “การสื่อสารของมนุษย์” กรุงเทพมหานคร 21 เซ็นจูรี่
- วริน มโนรมย์ (2551) “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่อง  
โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองของโรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2549) “พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม: มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการ  
ออกแบบและวางแผน” กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศุภรัศมี จิตติกุลเจริญ (2546) “ทฤษฎีการสื่อสาร” กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง



สุรสิทธิ์ วิทยารัฐ (2549) “การสื่อสารเพื่อการพัฒนา พัฒนาการแนวจิตสภาพการณ์ในสังคมไทย”

พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม

โภทส์ แก้วจำปา(2547) “ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารธุรกิจ”กรุงเทพ โอเดียนสโตร์

Boesch. E. (1972). *Communication between Doctors and Patients in Thailand Part 1: Survey of the Problem and Analysis of the Consultations*. University of the Saar, Saarbruken. West Germany.

Infante. DA. Rancer. AS. &Womack. DF. (1997). *Building Communication Theory*. Third Edition. Lllinois . Waveland Press.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์



## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี  
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีความประสงค์ที่จะศึกษา ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย  
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม
3. ข้อมูลของท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การตอบแบบสอบถามจะไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ต่อท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

อุทัย พึ่งใจ

(นางสาวอุทัย พึ่งใจ)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม**  
**โรงพยาบาลราชวิถี**

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  หน้าข้อความที่ต้องการ

1. เพศ  1.ชาย  2. หญิง
2. อายุ  1. 15-25 ปี  2. 26-35 ปี  
 3. 36-45 ปี  4. 46-55 ปี  
 5. 56-65 ปี
3. สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2. คู่  
 3. หม้าย  4.หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา  
 3. มัธยมศึกษา  4. อุดมศึกษา  
 5. สูงกว่าอุดมศึกษา
5. อาชีพ  
 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ  2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  
 3. รับจ้าง  4. เกษตรกรรม  
 5. รับราชการ  6. รัฐวิสาหกิจ  
 7. นักเรียน/นักศึกษา  8. อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ต่อเดือน  
 1. ต่ำกว่า 6,000 บาท  2. 6,001-8,000 บาท  
 3. 8,001-10,000 บาท  4. 10,001-30,000 บาท  
 5. มากกว่า 30,000 บาท
7. ที่อยู่อาศัยของท่านในปัจจุบัน  
 1. กรุงเทพมหานคร  
 2. เขตปริมณฑล  
 3. ต่างจังหวัด

8. หอผู้ป่วยที่ท่านพักรักษาตัวในปัจจุบัน  1. อายุรกรรมชาย  2. อายุรกรรมหญิง  
 3. สามัญอายุรกรรม ชั้น 3  4. อายุรกรรมชั้น 6

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาล  
 ราชวิถี

**คำชี้แจง** ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการสื่อสาร  
 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

การสื่อสาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ผู้ส่งสาร (พยาบาล)</b>					
1. การที่พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วยจะทำให้การสื่อสารดีขึ้น					
2. พยาบาลมีความสามารถในการพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ					
3. พยาบาลแสดงท่าทีเปิดเผยกับผู้ป่วย					
4. พยาบาลแสดงความเป็นกันเองกับผู้ป่วย					
5. พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย					
6. พยาบาลใช้ศัพท์เทคนิคเวลาพูดกับผู้ป่วย					
7. พยาบาลเลือกวิธีสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน					
8. พยาบาลตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร					
9. พยาบาลให้ความสำคัญเรื่องความแตกต่างของผู้ป่วยขณะทำการสื่อสาร					
10. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นได้เมื่อไม่เข้าใจเวลาซักถาม					
<b>สาร (ภาษา)</b>					
1. ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายเวลาสื่อสารกับผู้ป่วย					
2. ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน					
3. มีการเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาสาระที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย					
4. ใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวลกับผู้ป่วย					
5. ใช้คำพูดที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของผู้ป่วย					



การสื่อสาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ช่องทางการสื่อสาร (สื่อ)</b>					
1. ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลใช้สื่อประกอบ เช่น แผ่นพับเวลาให้ข้อมูล					
2. ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพูดคุยด้วยแบบไม่เป็นทางการ					
3. ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพูดคุยด้วยแบบเป็นทางการ					
<b>ผลสะท้อนกลับ</b>					
1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหรือแสดงความคิดเห็นได้ทันทีเมื่อพูดไม่เข้าใจ					
2. ผู้ป่วยสามารถขอคำอธิบายข้อมูลจากพยาบาลเมื่อต้องการได้ตลอดเวลา					



## แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

**เรื่อง** ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี  
**คำชี้แจง**

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีความประสงค์ที่จะศึกษาความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี
2. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้  
 ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล  
 ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วย
3. ข้อมูลของท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

อุทัย พิงใจ

(นางสาวอุทัย พิงใจ)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



### แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

**เรื่อง** ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี  
**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีความประสงค์ที่จะศึกษาความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี

**ส่วนที่ 1 :** ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

1. อายุ.....ปี
2. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

**ส่วนที่ 2 :** ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อสารกับผู้ป่วย

1. การให้ความสำคัญต่อการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมคืออะไร (เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น)

.....

.....

.....

2. ลักษณะการสื่อสารประกอบด้วยอะไรบ้าง (ตั้งใจรับฟัง พูดทวน สรุปความ)

.....

.....

.....

3. องค์ประกอบการสื่อสารมีอะไรบ้าง(ผู้ส่งสาร สาร สื่อ ผลสะท้อนกลับ)

.....

.....

.....

4. ปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารคืออะไร (ขาดทักษะการสื่อสาร ข้อมูลไม่ชัดเจน ทำศนคติ)

.....

.....

.....

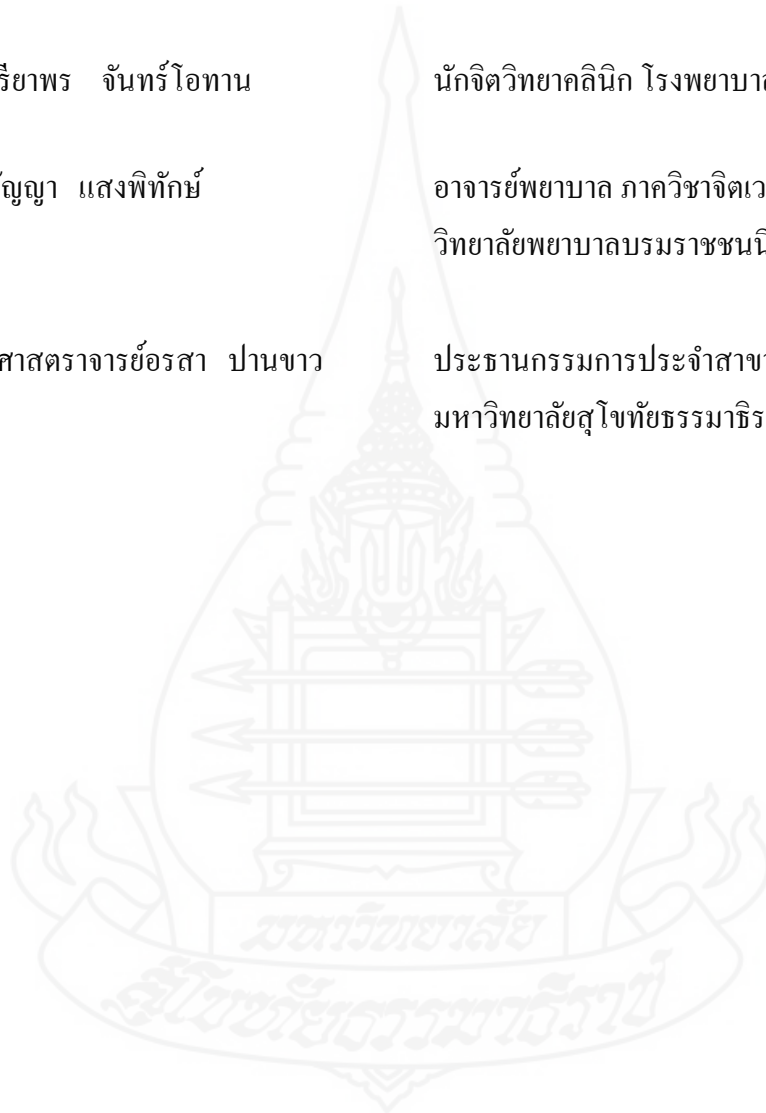
ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

คุณวุฒิ	สังกัด
1. แพทย์หญิง สมลักษณ์ กาญจนางศ์กุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี
2. นางปรียาพร จันทร์โอทาน	นักจิตวิทยาคลินิก โรงพยาบาลราชวิถี
3. ดร.วรัญญา แสงพิทักษ์	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรสา ปานขาว	ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวอุทัย พิงใจ
วัน เดือน ปี เกิด	4 ตุลาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พ.ศ. 2533 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2535
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญอายุกรรมชั้น 3

