

ผลของการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ  
ผู้ใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

นางชดาภา บุญศรี

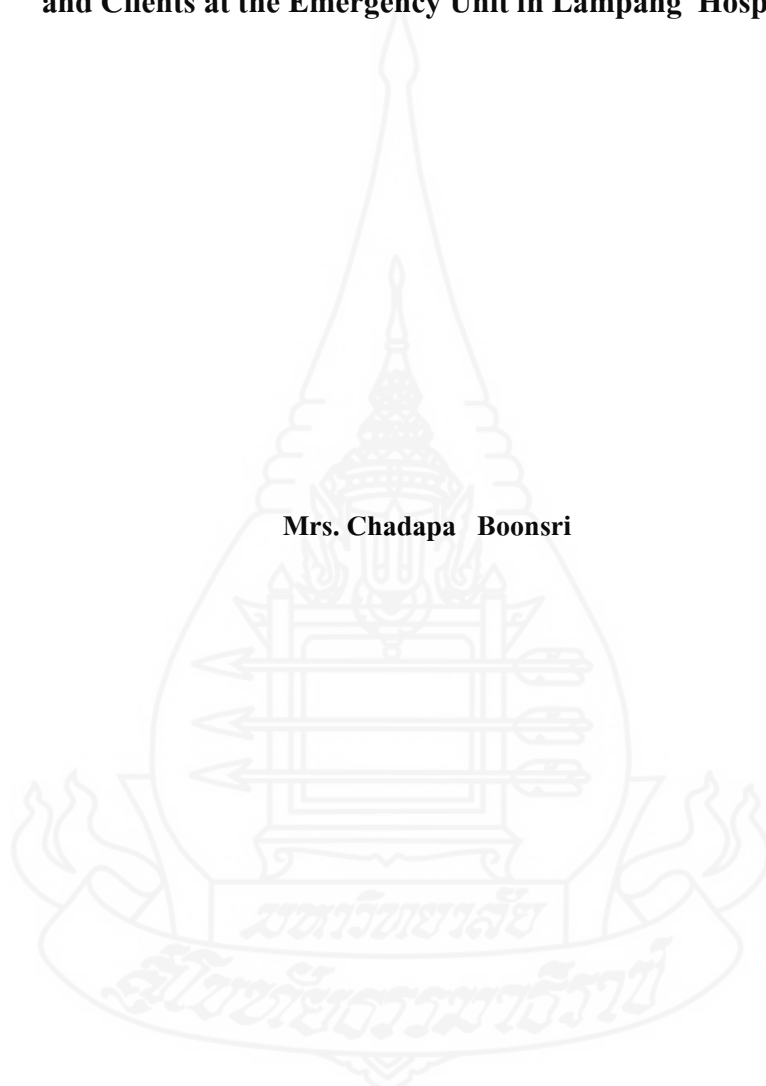


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**An Effect of a Handbook for Establishing Interaction between Professional Nurses  
and Clients at the Emergency Unit in Lampang Hospital**

**Mrs. Chadapa Boonsri**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลของการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ  
ชื่อและนามสกุล ผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง  
นางชดาภา บุญศรี  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2555

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรณูการ์ ทองคำรอด

ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)

สุทธิพร มูลศาสตร์

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์)

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

หัวข้อการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ ผลของการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ  
ผู้ให้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง  
ผู้ศึกษา นางชดาภา บุญศรี รหัสนักศึกษา 2535100370 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด  
ปีการศึกษา 2555

### บทคัดย่อ

การศึกษาคั่นคว่ำอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ให้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปางจำนวน 604 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของฮิลการ์ด เพบพลาว ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สูตรอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง มากกว่าก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน



**Independent Study title** An Effect of a Handbook for Establishing Interaction between Professional Nurses and Clients at the Emergency Unit in Lampang Hospital

**Author:** Mrs. Chadapa Boonsri; **ID:** 2535100370; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study:** Dr. RenukarThongkhamrod;  
**Academic year:** 2012

### **Abstract**

The purposes of this independent study was to compare the client's satisfaction on the professional nurse's interaction before and after using the handbook for establishing interaction between professional nurses and clients at the Emergency Unit in Lampang Hospital.

The participants were 604 clients who utilized the health care services of the emergency unit in Lampang Hospital. The instruments were 1) the handbook for establishing interaction between professional nurses and clients was developed by author and based on the Interpersonal Nursing Theory of Hildgard Peplau. and 2) the client's satisfaction questionnaire. These handbook and questionnaire were tested for validity by 5 experts. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the client's satisfaction questionnaire was 0.93. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Independent t -test.

The findings showed that the mean scores of the client's satisfaction after using the handbook for establishing interaction between professional nurses and clients were significantly higher than before at the level .05

**Keys words:** Professional Nurses and Clients Interaction, Emergency Room.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ กรรมการสอบและเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนให้กำลังใจ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ในการศึกษาตลอดหลักสูตรจนประสบความสำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ดังปรากฏชื่อใน การศึกษาอิสระฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม และคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ได้ให้การสนับสนุน ขอขอบพระคุณบรรณารักษ์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่ได้เป็นแหล่งค้นคว้าข้อมูล ตำรา เอกสารต่างๆ ขอขอบพระคุณคณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางทุกท่าน ที่ได้ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำเป็นอย่างดี รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปางทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจให้ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล และใช้เครื่องมือในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณ บิดา มารดา บุพการี ผู้ซึ่งล่วงลับไปแล้ว ที่ได้ให้ชีวิตและสติปัญญา ซึ่งนำพาให้ชีวิตประสบแต่ความเจริญรุ่งเรือง ขอขอบพระคุณผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ คือสามี และลูกชายทั้งสองคน พี่สาว และสมาชิกทุกคนในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ จากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ทุกท่านที่ได้กล่าวนามไปทั้งหมด

ชดาภา บุญศรี

พฤศจิกายน 2555

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ระเบียบวิธีการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว.....	7
การสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ.....	13
แนวคิดการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	18
การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	46
ตอนที่ 1 ผลการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง .....	47
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	54
สรุปผลการวิจัย .....	54
อภิปรายผลการวิจัย .....	56
ข้อเสนอแนะ .....	59
บรรณานุกรม .....	61
ภาคผนวก .....	64
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย .....	65
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	67
ค หนังสือขอทดลองเครื่องมือและเก็บข้อมูล .....	69
ง คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน .....	72
จ แบบสอบถาม .....	91
ฉ การหาค่าความเชื่อมั่นในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย .....	97
ช การหาค่า IOC .....	102
ประวัติผู้ศึกษา .....	106

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ตารางเปรียบเทียบความสอดคล้อง ของกระบวนการพยาบาลและ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว .....	10
ตารางที่ 2.2 การจัดลำดับการให้บริการ ของหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามมาตรฐานของ ดัชนีชี้วัดความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉิน .....	23
ตารางที่ 3.1 ความสอดคล้องระหว่างทฤษฎีเพปพลาว กระบวนการพยาบาล และจำนวนข้อ คำถามความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการที่มีต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ ของพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง .....	30
ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้างคู่มือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง โดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของเพปพลาว .....	31
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังการใช้ คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ .....	47
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างก่อน – หลัง การใช้คู่มือ จำแนก กลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์มารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล .....	49
ตารางที่ 4.3 สรุปผล การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจภาพรวมเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ก่อนและหลังการใช้คู่มือในแต่ละระยะของการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ .....	53

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 21 ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง.....21



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายการเปิดเสรีทางการค้าและการรวมกลุ่มของประเทศในแถบภูมิภาคต่างๆ รวมทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและวิทยาการ ทำให้การแข่งขันทางธุรกิจไม่ใช่เป็นการแข่งขันระดับประเทศเท่านั้น แต่เป็นการแข่งขันระดับโลก ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสเลือกบริการที่มีคุณภาพและยุติธรรม ในขณะที่ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพบริการพยาบาลมีการแปรเปลี่ยนไปในแต่ละยุค ดังนั้นการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่มีความสะดวกรวดเร็ว บริการที่มีคุณภาพ ย่อมส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจสูง กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ปัจจุบันแนวทางการให้บริการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม จึงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพรวมทั้งยกระดับคุณภาพให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551) โรงพยาบาลลำปาง มีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการให้มีประสิทธิภาพ ผู้ใช้บริการต้องสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง รวดเร็วและปลอดภัย ทั้งนี้บุคลากรทุกระดับควรต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้เชี่ยวชาญมีสมรรถนะที่เหมาะสม รวมถึงคุณธรรมจริยธรรมที่ดีในการให้บริการ ตามนโยบายคือเก่งดี มีสุข (นโยบายโรงพยาบาลลำปาง, 2556)

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง มีบทบาทหลักในการให้บริการผู้ป่วย ทุกประเภททุกสาขา ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการให้บริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และสร้างความพึงพอใจ โดยนโยบายของโรงพยาบาลลำปาง มีการกำหนดตัวชี้วัดหลักของโรงพยาบาล ที่สำคัญคือระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยตั้งเป้าหมายคือระดับดีถึงดีมาก มากกว่าหรือเท่ากับ 90% ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลลำปาง หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงต้องเร่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่

ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในระดับเป้าหมายที่กำหนดไว้(แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ลำปาง,2555)

ปัจจุบันโรงพยาบาลลำปางถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีจำนวนเตียงประมาณ 800 เตียง ซึ่งมีจำนวนผู้มาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นจำนวนมากประมาณ 60,000 ราย / ปี เฉลี่ยจำนวน 200 ราย/วัน (สารสนเทศ โรงพยาบาลลำปาง, 2554) โดยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต ประกอบกับข้อจำกัดทางด้านอัตรากำลังบุคลากรที่มีอยู่ปัจจุบันไม่สอดคล้องกับภาระงาน โครงสร้างด้านสถานที่ ที่คับแคบ ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่รวดเร็วตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ รวมทั้งลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับผู้ใช้บริการที่หลากหลายและมีความแตกต่างกัน ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความรีบเร่ง มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับผู้บริการที่มีภาวะวิกฤติก่อนเป็นลำดับแรก โดยมุ่งแก้ปัญหาที่รีบด่วนที่อาจส่งผลต่อภาวะคุกคามชีวิต ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มวิกฤติเหล่านี้ จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ทั้งบุคลากร และ อุปกรณ์ช่วยชีวิต รวมถึงระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ยผู้ป่วยวิกฤติแต่ละราย จะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง ส่งผลให้ผู้บริการที่จัดเป็นกลุ่มที่ไม่เร่งด่วน หรือไม่วิกฤติได้รับการดูแลที่ล่าช้าออกไป หรือไม่ได้รับการดูแลตามระยะเวลาที่กำหนด

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่ส่งผลให้ผู้บริการไม่พึงพอใจ เกิดการร้องเรียน รวมถึงการไม่รอดตรวจ พบว่าเกิดขึ้นเฉลี่ยประมาณ 6 – 7 ราย/เดือน และพบได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ (สถิติการให้บริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง,2554) และจากการรวบรวมรายงานการร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับการบริการล่าช้า รอนาน ทุกเดือน เฉลี่ย 2 - 3 ฉบับ และในด้านพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม เฉลี่ยเดือนละ 4 – 5 ฉบับ (รายงานความเสี่ยงโรงพยาบาลลำปาง,2554) กรณีอัตราร้องเรียนที่ไม่เป็นทางการ คือการตำหนิด้วยวาจา การบ่น การแสดงความโกรธ ก้าวร้าวและไม่พึงพอใจทางสีหน้า ท่าทาง รวมทั้งการโทรศัพท์ต่อว่า พบว่ามีจำนวนบ่อยครั้ง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 302 คน ในเดือนพฤษภาคม พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเรื่องการแจ้งให้ทราบเหตุการณ์การรอคอยการตรวจรักษา การสอบถามความผิดปกติ ปัญหาระหว่างรอคอยตรวจรักษา การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านการตรวจรักษาและการดูแลเบื้องต้น การเปิดโอกาสให้ผู้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดูแลความสบายและหรือบรรเทาความเจ็บปวด การเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการ และการแจ้งให้ทราบระยะเวลารอคอย



ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อภาพลักษณ์การให้บริการ ขวัญกำลังใจ ของบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่ความเครียด วิตกกังวล ขาดความสุขในการทำงาน จนกระทั่งเกิดภาวะเหนื่อยหน่ายในงาน อาจนำไปสู่การลาออก หรือย้ายงานได้ในที่สุด ((Maslach et al, 2001) รวมทั้งมีผลกระทบต่อ การรับรองคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของสำนักงานการพยาบาล ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ โดยมุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นจุดศูนย์กลาง และการตอบสนองตามความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ (สำนักงานการพยาบาล, 2551)

อย่างไรก็ตาม หากผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและตรงตามความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยเริ่มต้นจากการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสื่อสารข้อมูลที่สำคัญ และจำเป็นด้านสุขภาพ กระบวนการให้บริการแต่ละขั้นตอนการประเมินติดตามดูแลผู้ป่วยทุกระยะ ตั้งแต่เริ่มต้นให้บริการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษาพยาบาล ย่อมส่งผลให้ผู้ใช้บริการและญาติ รู้สึกได้ถึง การดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทร และความจริงใจจากทีมสุขภาพ และเกิดความพึงพอใจ (Leininger, 1988) ดังนั้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ จึงเป็นสิ่ง ที่พยาบาลทุกคนควรให้ความสำคัญควบคู่ไปกับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้ใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง เนื่องจากหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปางยังไม่เคยมีการดำเนินการจัดทำคู่มือดังกล่าว และเพื่อนำคู่มือที่ได้ไปเป็น แนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ให้มากขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริการต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

### 3. สมมุติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง มีความแตกต่างกัน

### 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau's Theory, 1981) ซึ่งเน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ รวมทั้งใช้เป็นทั้งเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสัมภาษณ์ ชักประวัติ และเป็นเครื่องมือในการบำบัด โดยยึดหลักการสร้างความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ และเพิ่มความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการได้พัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ดังนั้นเมื่อปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้วจึงจะนำไปสู่การจัดการร่วมกัน และบรรลุเป้าหมายที่พยาบาลและผู้ให้บริการได้ตั้งไว้โดยมีกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ 4 ระยะดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (Orientation Phase) ระยะนี้พยาบาลและผู้ให้บริการต่างพยายามที่จะทำความรู้จักกัน ทำความคุ้นเคยกัน โดยสัมพันธภาพจะเริ่มเกิดขึ้นในระยะนี้ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้บริการจะพูดคุย ถามคำถาม และเล่าให้พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังบนพื้นฐานประสบการณ์ในอดีต

2. ระยะระบุปัญหา (Identification Phase) ระยะนี้เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ให้บริการจะวิเคราะห์สถานการณ์ที่จะทำให้ค้นพบเข้าใจ และกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ยอมรับปัญหา โดยระยะนี้เป็นการพัฒนาการวางแผนการพยาบาล บนพื้นฐานของสถานการณ์ของผู้ให้บริการและเป้าหมาย

3. ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา (Exploitation Phase) ระยะนี้พยาบาลจะให้การช่วยเหลือในการค้นหาสาเหตุ ปัญหาที่พบ ทำความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง มีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ ในการดำเนินพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายอย่างเหมาะสมและสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความแข็งแกร่ง

4. ระยะยุติสัมพันธภาพ (Resolution Phase) เป็นระยะสุดท้ายของการพยาบาลที่ผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว โดยความร่วมมือจากผู้ให้บริการและพยาบาลเป็นการยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

จะเห็นได้ว่ากระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การประเมินปัญหาสุขภาพ (Health Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนให้การพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

## 5. ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

## 6. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากผู้ใช้บริการที่มารับการรักษาพยาบาล ที่หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง โดยเป็นผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการจำแนกประเภทเป็นกลุ่ม กึ่งปานกลาง (Semi-Urgency) และกลุ่มไม่เร่งด่วน (Non-Urgency) จำแนกตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Severity Index) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถอ่านออก เขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือ โดยระยะเวลาของการเก็บข้อมูล อยู่ในช่วงระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2555 – กรกฎาคม พ.ศ. 2555

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในลักษณะของการตอบสนองซึ่งกันและกัน และมีลักษณะขึ้นตรงต่อกันและกัน โดยพฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการพูด การกระทำ กิริยาท่าทาง และการแสดงออกทางสีหน้า ย่อมส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางพฤติกรรมจากบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งเสมอในช่วงเวลาเดียวกัน

7.2 คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ (The Professional Nurse and Client Interaction Handbook) หมายถึง แนวปฏิบัติในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในด้านการติดต่อสื่อสารในรูปแบบของวจนภาษา และอวจนภาษา รวมถึงการให้

การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการให้บริการระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ  
ผู้ใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

**7.3 พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน  
หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

**7.4 ผู้ใช้บริการ (Client)** หมายถึง ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการจำแนกประเภทเป็นกลุ่มกึ่ง  
ปานกลาง (Semi-Urgency) และกลุ่มไม่เร่งด่วน (Non-Urgency) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถ  
อ่านออก เขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือ

**7.5 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Emergency Unit)** หมายถึง หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลลำปาง



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการพัฒนาคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ โดยเสนอเนื้อหาครอบคลุม ตามลำดับดังนี้

1. ทฤษฎี สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา (Interpersonal Nursing Theory of Hildgard Peplau, 1981)
  - 1.1 ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ
  - 1.2 กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ
  - 1.3 องค์ประกอบการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ
  - 1.4 ประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ
2. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ
3. แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา (Interpersonal Nursing Theory of Hildgard Peplau)

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกระบวนการพยาบาล ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ได้นำแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ แฮร์ริ สแกล์ค ซัลลิแวน (Sullivan's Interpersonal Theory) มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยเน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ซึ่งใช้เป็นทั้งเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสัมผัส ชัก ประวัติน และเป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้รับบริการโดยยึดหลักการสร้างความไว้วางใจ ความเห็น

อกเห็นใจและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้พัฒนาทักษะ ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ในมโนคติของภาวะสุขภาพนั้น เพบพลาวกล่าวถึง ภาวะสุขภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อความ ตึงเครียดที่มีอยู่ในบุคคลลดลง และพลังงานที่มีอยู่ในตัว ได้ถ่ายทอดออกมาในทางสร้างสรรค์ พลังงานภายในของมนุษย์ที่ถูกถ่ายทอดออกมา นี้ อาจถ่ายทอดเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งเสริม หรือทำลายภาวะสุขภาพที่ได้อยู่แล้วก็ได้ ระดับของภาวะสุขภาพของบุคคลที่ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ กับระดับความวิตกกังวลของบุคคลในขณะนั้น เพบพลาวได้เสนอแนะว่า พฤติกรรมที่ส่งเสริมภาวะ สุขภาพดี รวมถึงพฤติกรรมที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจ เนื่องจากความต้องการของ ตน ได้รับการตอบสนอง รวมทั้งพฤติกรรมที่สนับสนุนให้บุคคลรู้จักตนเอง และสามารถผสมผสาน ประสบการณ์ชีวิตของตน ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์การเจ็บป่วยก็ได้ ในทิศทางที่เกิดประโยชน์ต่อ ตนเอง

มโนคติในด้านการพยาบาลนั้น เพบพลาวได้ให้ความสำคัญของการพยาบาลไว้ว่า เป็น กระบวนการบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการให้มีประสิทธิภาพ มี คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การ พยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้การสร้างสัมพันธภาพจะต้องอาศัย กลวิธีในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้ระบายความรู้สึกนึกคิด และ บอกถึงปัญหาความต้องการ ที่ซ่อนเร้นภายในให้พยาบาลได้ทราบ เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือที่ ถูกต้อง

### 1.1 ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

สัมพันธภาพมีหลายประเภท แต่สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการเป็น สัมพันธภาพในการประกอบวิชาชีพ จะมีระยะเวลานานเท่าที่ผู้ใช้บริการต้องการความช่วยเหลือจาก พยาบาล สัมพันธภาพประเภทนี้ มีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

1. เป็นสัมพันธภาพเพื่อให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหา ที่ไม่สามารถจะแก้ไขโดย ตนเอง ได้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้รู้ ผู้ประกอบวิชาชีพ
2. เป็นสัมพันธภาพที่มีการเริ่มต้น และมีการสิ้นสุด คือเมื่อปัญหาได้ลดหรือได้รับ การแก้ไขแล้ว ก็ไม่มีเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกันอีกต่อไป ถ้ามีการดำเนินต่อ ของสัมพันธภาพ แสดงว่าอาจมีเหตุผลอื่นที่อยู่ภายใต้สัมพันธภาพนั้น
3. เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งเน้นในเรื่องผลประโยชน์ของผู้ขอความช่วยเหลือ โดยฝ่าย ผู้ประกอบวิชาชีพจะเป็นผู้ให้เวลา และให้การช่วยเหลือ



4. เป็นสัมพันธภาพที่มีกรอบและขอบเขตจำกัด โดยมีกรอบด้านจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นหลัก

5. ในการพบปะกันแต่ละครั้งจะมีการจำกัดในเรื่องของเวลา ผู้ประกอบวิชาชีพอาจกำหนดเวลาที่จะพบ หรือนัดหมายเวลาแล้วแต่ความจำเป็นของสถานการณ์

6. สัมพันธภาพจะดำเนินไปในสถานที่ที่แน่นอน เช่น ในสำนักงาน ในสถานประกอบการ เช่นในโรงพยาบาล ในสถานที่ประกอบวิชาชีพ

## 1.2 กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ เป็นสัมพันธภาพแบบวิชาชีพที่มีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือเป็นสิ่งสำคัญ โดยมุ่งให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด และมีขีดจำกัดของเวลา มีการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ และมีการสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพมีพื้นฐานมาจากการมีสัมพันธภาพร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 4 ระยะคือ

1. ระยะเริ่มต้น(Orientation Phase) ระยะนี้ พยาบาลและผู้ให้บริการต่างพยายามที่จะทำความรู้จักกัน ทำความคุ้นเคยกัน โดยสัมพันธภาพจะเริ่มเกิดขึ้น ในระยะนี้ ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาคำถามที่เกิดขึ้น ผู้ให้บริการจะพูดคุย ถามคำถาม และเล่าให้พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังบนพื้นฐานประสบการณ์ในอดีต เป็นการช่วยให้ผู้ให้บริการรับรู้โอกาส และเกิดความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาล ที่จะดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพของตนเอง

2. ระยะระบุปัญหา(Identification Phase) ระยะนี้ เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ให้บริการ จะวิเคราะห์สถานการณ์ ที่จะทำให้ค้นพบเข้าใจ และกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ยอมรับปัญหา ให้ผู้ให้บริการได้ระบายความคิด ความรู้สึกออกมา โดยระยะนี้เป็นการพัฒนาการวางแผนการพยาบาล บนพื้นฐานของสถานการณ์ ของผู้ให้บริการและเป้าหมาย

3. ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา (Exploitation Phase) ระยะนี้พยาบาลจะให้การช่วยเหลือในการค้นหาสาเหตุ ปัญหาที่พบ ทำความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการดูแลตนเอง มีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ ในการดำเนินพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความแข็งแกร่ง

4. ระยะยุติสัมพันธภาพ (Resolution Phase) เป็นระยะสุดท้ายของการพยาบาลที่ผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว โดยความร่วมมือจากผู้ให้บริการและพยาบาล เป็นการยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ระยะนี้ผู้ให้บริการจะค่อยๆปลดปล่อยตัวเองจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาล โดยทั้ง 4 ระยะนี้ จะสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ดังตารางที่ 2. 1

ตารางที่ 2.1 ตารางเปรียบเทียบความสอดคล้อง ของกระบวนการพยาบาลและทฤษฎีสัมพันธภาพ  
ระหว่างบุคคลของเพปพลาว

กระบวนการพยาบาล	ทฤษฎีสัมพันธภาพ
<p><b>การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)</b></p> <p>ประกอบด้วยขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพ</p>	<p><b>ระยะเริ่มต้น (Orientation Phase)</b></p> <p>เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ให้บริการต่างพยายามที่จะทำความรู้จักกัน ทำความคุ้นเคยกัน โดยสัมพันธภาพจะเริ่มเกิดขึ้นในระยะนี้ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการจะพูดคุยถามคำถาม และเล่าให้พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังบนพื้นฐานประสบการณ์ในอดีต</p>
<p><b>การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)</b></p> <p>ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Defined Nursing Diagnosis)</li> <li>- การกำหนดข้อมูลสนับสนุน (Defined data Support)</li> </ul>	<p><b>ระยะระบุปัญหา (Identification Phase)</b></p> <p>เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ให้บริการจะวิเคราะห์สถานการณ์ที่จะทำให้เกิดปัญหา และกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ยอมรับปัญหา โดยระยะนี้เป็นการพัฒนาการวางแผนการพยาบาล บนพื้นฐานของสถานการณ์ของผู้ให้บริการและเป้าหมาย</p>
<p><b>การวางแผนการพยาบาล (Planning )</b></p> <p>ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority)</li> <li>- การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล (Goal/Objective)</li> <li>- การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Desired/Expected Outcome)</li> <li>- การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Activity)</li> </ul>	



## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กระบวนการพยาบาล	ทฤษฎีสัมพันธภาพ
<b>การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)</b> <b>ประกอบด้วย</b> -การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล -การบันทึกทางการพยาบาล(Nursing Documentation)	<b>ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา(Exploitation Phase)</b> เป็นระยะที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือในการค้นหาสาเหตุ ปัญหาที่พบ ทำความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการดูแลตนเอง มีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ ในการดำเนินพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความแข็งแกร่ง
<b>การประเมินผล การพยาบาล (Evaluation)</b> เป็นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล ว่าบรรลุตามผลลัพธ์ที่คาดหมายหรือไม่มากนักน้อยเพียงใด ซึ่งการประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือไม่	<b>ระยะยุติสัมพันธภาพ ( Resolution Phase )</b> เป็นระยะสุดท้ายของการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว โดยความร่วมมือจากผู้ใช้บริการและพยาบาลเป็นการยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ที่มา : Interpersonal Nursing Theory of Hildegard Peplau, (1981)

### 1.3 องค์ประกอบการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะเริ่มต้นที่องค์ประกอบต่าง ๆ กล่าวคือ

1. **การรู้จักตนเอง** การรับรู้ต่อสภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ คนเราจะรู้ว่าคนอื่นเขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร ก็ด้วยการได้รู้จักศึกษาความคิดและความรู้สึกของตนเองเสียก่อน จะได้รู้เขารู้เราเป็นอย่างไร การเรียนรู้ถึงความรู้สึกความต้องการ เจตคติ ค่านิยม ความกลัว ความเข้มแข็ง และจุดอ่อนของตนทำให้รู้ว่าตนน่าจะปฏิบัติอย่างไรต่อผู้อื่น และในขณะที่เดียวกัน ผู้อื่นก็จะมีหลาย ๆ อย่างเช่นเดียวกับตัวเราด้วย ให้ระลึกว่าขณะที่เรามี

ชีวิตอยู่ เราก็ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นมิใช่อยู่คนเดียว เมื่อเราต้องอยู่ร่วมกันเราต้องมีการยกย่องกัน โดยนึกถึงใจเขาใจเรา เราต้องการให้ผู้อื่นยกย่องเราอย่างไร ผู้อื่นก็มีความต้องการได้รับการยกย่องแบบเราเช่นกัน

**2. การยอมรับต่อค่านิยมทางสังคม** ความแตกต่างของสังคมย่อมต้องมีไม่มากนัก การยอมรับจะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่ช่วยให้เราสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ และเป็นมิตรกับผู้อื่นได้ คนเราจำเป็นต้องศึกษา และทำความเข้าใจต่อค่านิยมของสังคมของบุคคลที่เราจำเป็นต้องติดต่อด้วย เพื่อการปรับตัวในระยะต้น ทั้งทางด้านประเพณีและวัฒนธรรมเพื่อการปฏิบัติในทางที่ถูกต้องที่ควร

**3. เคารพนับถือซึ่งกันและกัน** ทุกคนมีศักยภาพ มีความสามารถต่าง ๆ กัน สิ่งที่เขาทำได้เรา อาจทำไม่ได้ดีเท่าเขาแต่บางอย่างเขาอาจทำอย่างเราไม่ได้ ไม่มีใครในโลกดีพร้อมสมบูรณ์ทุกอย่าง ทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้เสมอ ฉะนั้นเราต้องยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพระหว่างกันจะได้ดีขึ้น

**4. ความมีเหตุผล** ถ้าทุกคนรู้ถึงความเป็นผู้รู้จักเหตุและความเป็นผู้รู้จักผล ต่างเป็นคนมีเหตุผลแล้วสังคมจะสงบสุข คนในสังคมที่มีสัมพันธภาพที่ดีเพราะจะลดความเครียดในอารมณ์เป็นคนน่ารักขึ้น ข้อขัดแย้งจะบรรเทาลง แก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตามเหตุผล ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของงานและสัมพันธภาพ

**5. ความมีน้ำใจ** ซึ่งแสดงออกโดยการรู้จักให้อภัยในสิ่งที่ควรให้อภัย และรู้จักรับในสิ่งที่ควรรับ

**6. พุดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ** การพูดในสิ่งที่ควรพูด และทำในที่สุภาพอ่อนโยนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้

**7. สร้างความพึงพอใจซึ่งกันและกัน** โดยการมองความดีในผู้อื่น เพื่อให้เกิดความรักและศรัทธา มีความห่วงใย และเอื้ออาทรต่อกัน

**8. สร้างความคล้ายคลึงกัน** ทำให้เกิดความสนใจที่คล้ายกัน เมื่อคนเรามีความสนใจคล้ายกัน ช่วยทำอะไรคล้ายกัน เวลาพุดคุยกันก็สามารถเข้ากันได้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

**9. มีการให้กำลังใจต่อกัน** เพื่อแสดงความห่วงใย ให้เขารู้สึกว่าเราเป็นห่วงเขาด้วยความจริงใจ

#### 1.4 ประโยชน์ของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ทั้งสองฝ่าย มีทัศนคติที่ดีต่อกัน ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเองด้านความคิด

ความรู้สึกที่ไร้เหตุผล การแสดงออกทางพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งประโยชน์ของการสร้างสัมพันธภาพมีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึกนึกคิด เป็นการระบายอารมณ์ให้กับบุคคลที่ไว้วางใจได้รับรู้ ลดความเครียด ความคับข้องใจ ทำให้ผู้รับบริการสบายใจขึ้น
2. เป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ ก่อให้เกิดกำลังใจ อบอุ่นใจ
3. เป็นการช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ มีผลให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ
4. สัมพันธภาพจะช่วยบุคคลด้านการคิด การมีส่วนร่วมคิด ร่วมให้คำปรึกษา ทำให้สามารถรวบรวมความคิดเพียงด้านเดียว หรือกระจัดกระจาย ให้เป็นระบบ และหาหนทางแก้ไขปัญหาได้หลายด้าน
5. สัมพันธภาพมีผลในการปรับตัวให้รวดเร็วยิ่งขึ้น ช่วยให้มีการสังคมกับผู้อื่น มีความสนใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

## 2. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ

### 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์

#### 2.1.1 ความหมายของการปฏิสัมพันธ์ (Interaction)

การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ส่วนของพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ตอบสนองซึ่งกันและกัน และมีลักษณะขึ้นตรงต่อกันและกัน โดยพฤติกรรมระหว่างบุคคลจะเป็นไปตามลำดับก่อนหลัง หมายถึง เมื่อบุคคลมีการสื่อสารสัมพันธ์กัน พฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ กิริยาท่าทาง และการแสดงออกทางสีหน้า ย่อมส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางพฤติกรรมจากบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งเสมอ ทั้งนี้การปฏิสัมพันธ์ของบุคคลจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น การโต้ตอบ การสนทนา การอภิปราย เป็นต้น

**2.1.2 ความสำคัญของปฏิสัมพันธ์** ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีสภาวะร่างกายและจิตใจไม่อยู่ในสภาพปกติ มีความวิตกกังวล กลัว ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในขณะที่พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทให้ความช่วยเหลือ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยนั้น ดังนั้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้น ซึ่งการปฏิสัมพันธ์เป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยให้บุคคลทั้งสองคือผู้ป่วยและพยาบาลได้พบกับสิ่งที่ตนเองต้องการ กล่าวคือผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และความต้องการของเขา ในขณะที่พยาบาลต้องการทราบข้อมูล ปัญหา และความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองได้ตรงกับความคาดหวัง หรือความต้องการผู้ป่วย

### 2.1.3 องค์ประกอบของการปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย 3 ลักษณะดังนี้

1) *Problem – Solving Approach* คือการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอน

2) *Effective Communication* คือการสื่อสารสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้เทคนิคการสื่อสารมาใช้ด้วยความสุขุมรอบคอบ และประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการตอบสนองของพยาบาล ว่าเป็นอย่างไร

3) *Therapeutic use of self* หมายถึงการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการรักษา คือการสำรวจตนเองว่าพฤติกรรมต่างๆที่เราปฏิบัติกับผู้ป่วยนั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ มีผลต่อผู้ป่วยหรือไม่ รวมทั้งมีการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมไปในทางสร้างสรรค์หรือไม่

### 2.1.4 รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลมี 2 รูปแบบ คือ

1) *ปฏิสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Interaction)* เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในอินทรีย์ ซึ่งเป็นส่วนที่สร้างเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์และเกิดแนวทางในการแสดงพฤติกรรมของตน การเก็บสะสมข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในตัวของบุคคลนั้น จะมีกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในเป็นปฏิกิริยาที่ซับซ้อน ที่เป็นผลทำให้แต่ละบุคคลแปลความหมายของการสื่อสารต่าง ๆ ในลักษณะที่อาจจะเหมือนหรือแตกต่างไปจากผู้อื่นก็ได้

2) *ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Interaction)* เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป อาจจะเป็นบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่มของบุคคล หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ การปฏิสัมพันธ์กันจึงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน จะเริ่มต้นด้วยการแสดงตนเองทำให้บุคคลอื่นได้รู้จักเป็นส่วนที่ตั้งใจให้ผู้อื่นได้รู้ ในขณะที่เดียวกันก็จะพยายามปกปิดสิ่งไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้เอาไว้เป็นเรื่องส่วนบุคคล การสื่อสารระหว่างกันจึงเป็นการสื่อสารเพื่อให้บุคคลอื่นได้รับสารตามที่เรต้องการเท่านั้น

### 2.1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การเห็นอกเห็นใจ ความคาดหวัง ความไว้วางใจ การรับรู้ และ ความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายปัจจัยต่างๆไว้ดังนี้

**การเห็นอกเห็นใจ (Empathy)** หมายถึง การรู้สึกเช่นเดียวกับคนที่สื่อสาร ด้วยมีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้รับ เข้าใจว่าขณะนี้เขารู้สึกอย่างไร โดยไม่นำความรู้สึกของตนเอง เข้าไปเกี่ยวข้อง จะทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการแสดงออกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Achieve empathy) โดยหลีกเลี่ยงการประเมินคุณค่าในด้านพฤติกรรมของผู้อื่นว่าถูก-ผิด เลว-ดี การแสดงออกเห็นอกเห็นใจ อาจทำได้โดยไม่ใช้คำพูด(non-

verbal empathy) ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้าท่าทางที่เหมาะสม เช่น การสัมผัส การสบตา ส่วน การแสดงความเห็นอกเห็นใจโดยใช้คำพูด (verbal empathy) ประกอบด้วย การสะท้อนคำพูดที่ แสดงถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ที่สนทนา ด้วยการแสดงหรือพูดถึงเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าคู่ สนทนากำลังรู้สึกการใช้เรื่องราวที่แวดล้อมตัวผู้พูดเพื่อเปิดเผยตัวเองให้เหมาะกับการสื่อสารถึง ความเข้าใจ การพยายามนำเสนอสารร่วม เพื่อที่จะพยายามกระตุ้นการเปิดใจกว้างและมีการสื่อสาร ที่ซื่อสัตย์จริง

**ความคาดหวัง (Expectation)** มีผู้ให้ความหมายคล้ายคลึงกัน เช่น

สุรางค์ จันท์ธรม (อ้างถึงใน มณฑิรา เขียวยิ่งและคณะ, 2540) ได้ให้ ความหมายของความคาดหวังว่าหมายถึงความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้นและสิ่งใดบ้างน่าจะ ไม่เกิดขึ้น ความคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สกาเวเดือน ปธนสมิทธิ (2540, 64) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นแนวคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วแสดงออกมาโดยการพูด การเขียน และการแสดงออก ดังกล่าวนั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคม ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งบุคคลอื่น อาจไม่เห็นด้วยก็ได้ หรืออีกกล่าวหนึ่ง ความคาดหวัง คือ การแสดงออกทางทัศนคติอย่างหนึ่ง ซึ่ง อาจมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ ภายนอก ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงออกโต้ตอบสิ่งต่าง ๆ ในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ จึง ควรพิจารณาในด้านองค์ประกอบของทัศนคติควบคู่ไปด้วย

เบญจา นิลบุตร (2540,10) กล่าวว่า ความคาดหวังเกิดจากความรู้สึกนึกคิด ในการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้นอย่างไร อันเป็นความปรารถนาจะให้ไปถึงเป้าหมาย ที่กำหนดไว้

จากการประมวลคำนิยามของนักวิชาการต่าง ๆ และผู้ศึกษาเกี่ยวกับความ คาดหวัง สรุปได้ว่า หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความต้องการ ความมุ่งหวังหรือความรู้สึกของ บุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล การกระทำหรือเหตุการณ์เป็นต้น จึงเป็นการคิดล่วงหน้าโดย มุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ว่าจะเกิดตามที่ตนคิดไว้ ทั้งนี้ความคาดหวังของบุคคลจะขึ้นอยู่กับความ ต้องการและเป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

**ความไว้วางใจ (Trust)** หมายถึงความตั้งใจกระทำต่อผู้อื่นบนพื้นฐานความ คาดหวังเชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ภายใต้เงื่อนไขของความเลื่อมใสและการพึ่งพากัน (Mayer, Davis, & Schoorman, 1995) ความไว้วางใจ ในที่ทำงานมีอยู่สองรูปแบบ คือ ความตั้งใจต่อ ความไว้วางใจและความเปิดเผยต่อผู้อื่น (Gillespie & Dober, 2003) ความไว้วางใจเป็นทั้งความเชื่อ (belief) การตัดสินใจ (decision) และการกระทำ (action)(Dietz,Hartog,&Deanne,2006)



จากคำนิยามที่มีผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ความไว้วางใจหมายถึงการเต็มใจยินยอมหรือเชื่อมั่นของผู้ที่ไว้วางใจต่อผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ ในลักษณะความสัมพันธ์ที่จะดำเนินต่อไปในการที่จะให้ผู้ได้รับความไว้วางใจได้กระทำทุกวิถีทางในการปกป้องผลประโยชน์และไม่เอารัดเอาเปรียบผู้ที่ไว้วางใจซึ่งไม่สามารถทำเองได้

แนวคิดความไว้วางใจได้มีนักวิชาการสนใจศึกษา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 (Creed & Miles, 1996) ซึ่งในยุคแรกนักวิจัยเกี่ยวกับความไว้วางใจในองค์การสนใจศึกษาความมุ่งหมายและแรงจูงใจความไว้วางใจ ปัจจุบันนักวิจัยมุ่งสนใจต่อพฤติกรรม (Lewicki et al., 1998) ความไว้วางใจเป็นความรู้ที่กว้างขวางทั้งเป็นแนวคิดที่สำคัญในการศึกษาเพราะความไว้วางใจสร้างความร่วมมือของมนุษย์และเป็นกุญแจสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์การ

**การรับรู้ ( Perception )** เป็นกระบวนการที่ร่างกายสัมผัสสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยประสาทสัมผัส และทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งรับรู้ที่ขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง ( Schermerhorn and Osborn 1982:409 อ้างใน อ้างใน สุพินญา ทองจันทร์, 2551 )

การรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจและการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ (พลางกูร ยอดน้ำคำ 2548:13 อ้างในสุพินญา ทองจันทร์, 2551)

## 2.2 ความหมายการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ

หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ โดยวิธีการสื่อสารในรูปแบบของวจนภาษาและอวจนภาษา อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งในกระบวนการสื่อสารทั้งสองรูปแบบ เป็นกระบวนการสำคัญที่จะก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพสูง เมื่อเกิดขึ้นในบรรยากาศของการยอมรับ (Respect) ซึ่งกันและกัน และทั้งสองฝ่ายมีความตั้งใจที่จะทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งความสามารถในการสื่อสารของบุคคล ระบบโครงสร้างของการสื่อสารมีทั้งการใช้วาจา และไม่ใช้วาจา การสื่อสารที่ดีทำให้ผู้สื่อสารรู้สึกดีจากการติดต่อ สามารถทำให้ผู้ติดต่อสัมพันธ์มีความเข้าใจที่ถูกต้อง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพคือการสื่อสารที่ทั้งสองฝ่ายสามารถได้ตอบทำความเข้าใจกันได้อย่างกระจ่าง การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดีจะช่วยให้ประชาชนรู้จักรักษาสุขภาพของตนและคนใกล้ชิดตัว เช่น ช่วยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม

“พยาบาล” เป็นผู้ที่ทำการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในด้านต่างๆคือ การให้ข้อมูล ข่าวสาร ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ สอน ปลอดภัย ให้กำลังใจ ชักจูง และโน้มน้าวใจผู้ป่วย ให้ความเข้าใจร่วมกัน และได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาลและสามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเจ็บป่วยที่ไม่เหมาะสม เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นเสมือนสื่อกลางหรือสื่อบุคคลที่ส่งข่าวสาร ข้อมูล คำแนะนำ หรือชี้แจงให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล เกี่ยวกับการให้การ รักษาพยาบาลในด้านต่างๆ จากแหล่งประโยชน์ต่างๆเป็นผู้ที่ทราบถึงปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยในการที่จะนำข้อมูลเพื่อประกอบการให้บริการสุขภาพอย่างถูกต้อง และเกิดประโยชน์แก่ ผู้ป่วยให้มากที่สุด

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นบุคคลผู้ซึ่งผู้ป่วยให้ความเชื่อถือไม่ว่าจะในด้าน ความสามารถ ความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล มีความเมตตา กรุณา อ่อนน้อม อ่อนโยน มีความ อดทน เสียสละ มีความรับผิดชอบ เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น เป็นผู้ที่มีจริยธรรมอันดี มีความ น่าไว้วางใจ มีความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ คล่องแคล่ว และมีบุคลิกลักษณะเป็น เอกลักษณะที่ดีงามของพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา มีความเชื่อมั่นในตัวของพยาบาล แล้ว การโน้มน้าวหรือชักจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆในด้านการรักษาพยาบาล ก็ สามารถเกิดการกระทำหรือกิจกรรมที่สนองตอบ การรักษาพยาบาลจากผู้ป่วยด้วยความร่วมมือและ เต็มใจ ตามความมุ่งหวังร่วมกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาล ในความต้องการที่จะหายจากความเจ็บป่วย และจากโรคไปสู่สภาพปกติโดยเร็ว

โดยเฉพาะความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่ว่า เมื่อใดที่เขามีปัญหาพยาบาลสามารถช่วยเขา ได้ ภาษาที่แสดงออกมาควบคู่ไปกับ วจนภาษา ได้แก่ การใช้น้ำเสียง บุคลิกลักษณะอากัปกริยา ท่าทางต่างๆ ระยะห่างจากผู้ป่วย เป็นต้น ให้เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาลและเหมาะสมกับ สถานการณ์ตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกมั่นใจ และให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

### 2.3 วัตถุประสงค์หลักของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยใน เรื่องเกี่ยวกับ กฎ ระเบียบของโรงพยาบาล การให้คำอธิบายและเหตุผลของขั้นตอนการ รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

2. ให้ความรู้ที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยแต่ละราย เช่น แนะนำวิธีการ ปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจาก โรคที่เป็น บอกถึงสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากโรค และจาก

การรักษาของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรู้จักการสังเกตและแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์รับทราบในความผิดปกตินั้น เป็นต้น

3. ให้ข่าวสารที่เป็นการจูงใจ โน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และพยายามช่วยเหลือตนเองในการที่จะดูแลตนเองให้ทุเลาหรือหายจากโรค โดยพยาบาลจะต้องใช้คำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ปลอดภัยให้กำลังใจ รวมทั้งมีท่าทางที่น่าเชื่อถือ มีความมั่นใจ มีความจริงใจช่วยเหลือผู้ป่วยแก้ไข้ปัญหา และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น

4. ให้ข่าวสารที่ผู้ป่วยพึงพอใจและสบายใจ เช่น พยาบาลใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์แพทย์ ศัพท์เทคนิค หรือคำพูดที่เข้าใจยาก เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความกังวลใจและพยาบาลควรมีท่าทางที่เป็นมิตร เป็นกันเอง สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลอ่อนโยน ยกย่องให้เกียรติให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสาร ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความรูสึกพึงพอใจ ลดความวิตกกังวล

### 3. แนวคิดการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาพ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ซึ่งมีกระบวนการที่เกี่ยวข้องคือ การให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน การดูแลต่อเนื่องในห้องสังเกตอาการ ซึ่งการให้การพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินมีเป้าหมายหลักคือให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย หรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ (มาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาล. 2551: 125) โดยใช้แนวคิดของการให้พยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งคำนึงถึงการ ดูแลด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีความเมตตา กรุณา ต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับปรัชญาของโรงพยาบาลลำปางที่กล่าวไว้คือ เอาใจเขามาใส่ใจเรา และมีคุณค่าร่วมคือ ใส่ใจคุณภาพ ยึดมั่นคุณธรรม ทำงานเป็นทีม (แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลลำปาง, 2554)



กระบวนการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ก่อนให้บริการ ขณะให้บริการ และหลังให้บริการ โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดตาม กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนดังนี้ คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น (Health Assessment) ประกอบด้วยขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์ ซึ่งในการประเมินเบื้องต้นของการให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินระยะนี้พยาบาลทุกคนต้องรับรู้ของการมาถึงของผู้ใช้บริการให้เร็วที่สุด เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในระยะแรก ซึ่งจะเริ่มต้นจากการซักประวัติ คัดกรอง จำแนกประเภทผู้ป่วยแต่ละระดับเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนรุนแรง ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ โดยจำแนกตามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมาไม่น้อยกว่า 3 ปี ทำหน้าที่ซักประวัติอาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว การแพ้ยา สารเคมี วัคซีนภูมิต้านทาน ประเมินระดับความรู้สึกตัว ในระยะนี้เป็นระยะที่พยาบาลต้องมีการสื่อสารทั้ง Verbal และ Non Verbal ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจ และยินดีจะให้ข้อมูลด้วยความจริง ต้องมีการแสดงออกที่เหมาะสมทั้งคำพูดและการแสดงออก แสดงออกถึงความเห็นใจ รับรู้ ในความทุกข์ของผู้รับบริการ และระยะนี้พยาบาลจะมีการให้ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ในการรับบริการแต่ละขั้นตอน และเข้าใจในการให้บริการ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) หลังจากมีการประเมินอาการสำคัญ เสร็จสิ้น พยาบาลจะรวบรวมข้อมูลทั้งหมดทั้งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซักประวัติจากผู้ให้บริการ เพื่อนำมา จัดหมวดหมู่ และนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือระบุปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ให้ตรงกับอาการสำคัญที่ประเมินพบ รวมทั้งกำหนดให้มีข้อมูลสนับสนุน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น เพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาล ที่เหมาะสม

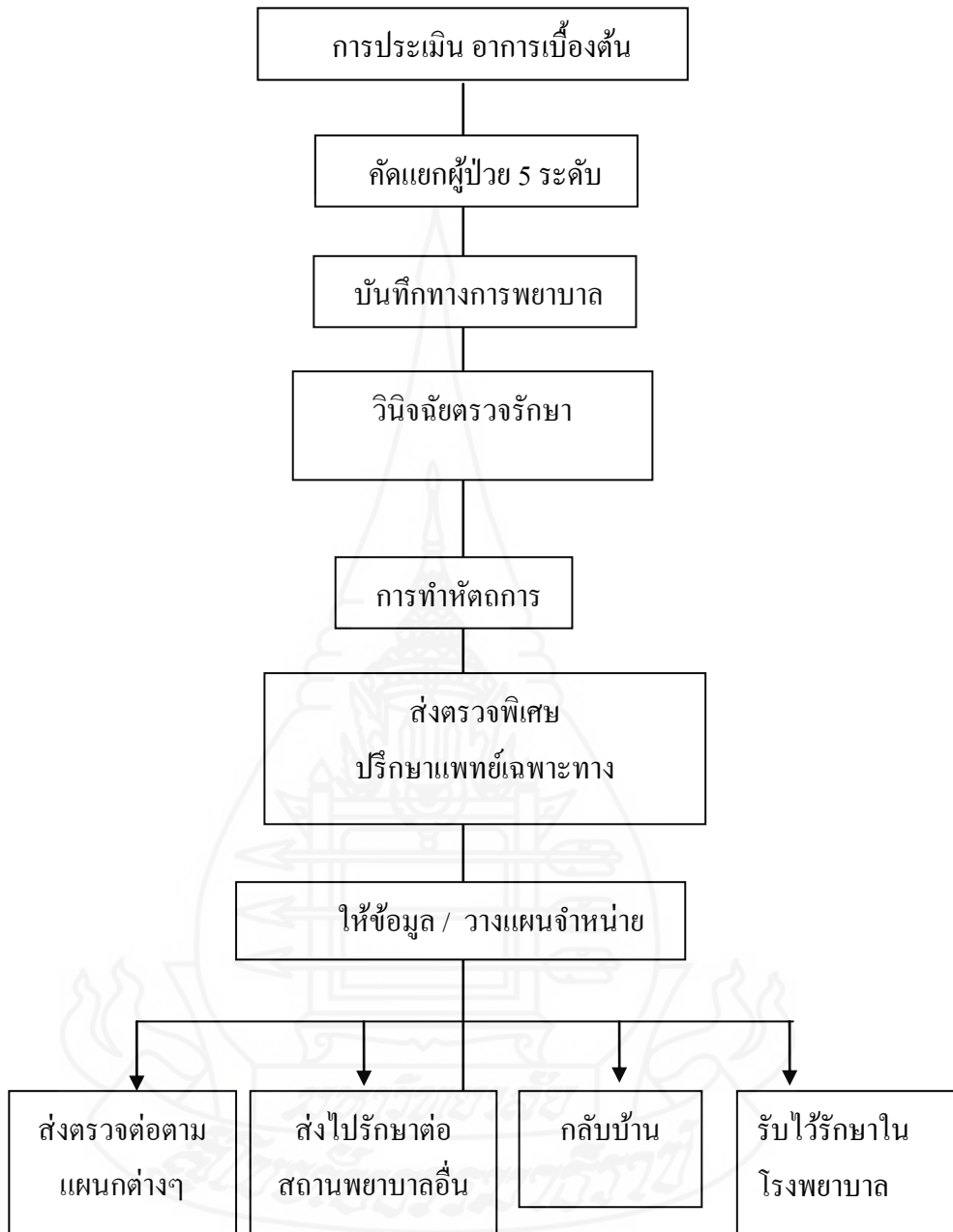
3. การวางแผนให้การพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการตามที่วินิจฉัยการพยาบาลไว้ ซึ่งการกำหนดการวางแผนให้การพยาบาลของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินนั้น จะครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้รับบริการ และครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทั้ง 4 มิติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติจริง กับผู้ให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการ

พยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล ในระยะนี้ของการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการนำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติการพยาบาล มีการให้ข้อมูลที่จำเป็น สำหรับผู้ใช้บริการทุกระยะ มีการสอนแนะนำ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การดูแล ช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา มีการตรวจสอบ ติดตาม สังเกต เฝ้าระวัง ประเมินอาการ อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการเฝ้าระวังที่กำหนดเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละระดับ เพื่อ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และมีการบันทึกทางการพยาบาลตามมาตรฐาน

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติการพยาบาล ว่าบรรลุตามผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือไม่มากนักน้อยเพียงใด ซึ่งการประเมินผลการ พยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินว่าผู้ใช้บริการได้รับการดูแล และมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมาย ที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะต้องมีการประเมินติดตามผลการพยาบาล หลังให้การพยาบาล และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์ อักษร ทั้งนี้หากประเมินพบว่าผู้ใช้บริการมีอาการไม่ทุเลา จะต้องมีการประเมินซ้ำ เพื่อ เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมการพยาบาลใหม่ให้สอดคล้องกับปัญหาที่ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยประสานกับแพทย์ผู้รักษาเป็นระยะ จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการทุเลาลง มีการวางแผนจำหน่ายให้ ผู้ใช้บริการ แต่ละรายเช่น จำหน่ายกลับบ้าน นัดมาตรวจ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง กว่า หรือไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลลำปาง

สรุปได้ว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นกระบวนการดูแล รักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลทุกระยะ และมีขั้นตอน ต่างๆ โดย เริ่มตั้งแต่การประเมิน คัดกรองจำแนกประเภทผู้ใช้บริการแต่ละระดับ การจัดลำดับ ความสำคัญของการพบแพทย์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการทุกระยะของการดูแล การค้นหาปัญหา การเจ็บป่วยเพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล การหาข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยเช่นการส่ง Investigate การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย พ้นจากภาวะคุกคามชีวิต การเฝ้าระวังต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่าย การนัด มาพบแพทย์ การส่งต่อไปรับการรักษายัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือส่งกลับไปรับการรักษาต่อเนื่องยังโรงพยาบาลเดิม ทั้งนี้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับสหวิชาชีพ เพื่อ ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลลำปาง  
ที่มา: หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง (2554)

### รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

1. การประเมินอาการเบื้องต้น ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการโดย มาเองหรือญาตินำส่ง , นำส่งโดยระบบ EMS , รับ Refer
2. คัดแยกผู้ป่วย เป็น 5 ระดับเพื่อ จัดระดับความสำคัญของผู้ป่วย พร้อมทั้ง ชักประวัติ ประเมินอาการ ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ดามแขน ทำการห้ามเลือด
3. บันทึกทางการแพทย์ ตามคู่มือบันทึกทางการแพทย์
4. วินิจฉัยตรวจรักษาโดยแพทย์
5. การทำหัตถการ โดยรับคำสั่งแพทย์ตรวจและทวนคำสั่งแพทย์อีกครั้ง จาก Order sheet ทำหัตถการและบันทึกการพยาบาลและเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง
6. การตรวจพิเศษ โดยรับคำสั่งแพทย์ตรวจและทวนคำสั่งแพทย์อีกครั้ง จาก Order sheet ประสานงานกับหน่วยตรวจพิเศษและนำส่งผู้ป่วยในรายชื่ออาการหนักโดยพยาบาล
7. บริการ แพทย์เฉพาะทาง ในกรณี que ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลหัวหน้าเวรจะมีการประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางทางโทรศัพท์ โดยแพทย์ผู้ให้การรักษาจะเป็นผู้ปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเอง
8. ส่งตรวจต่อในแผนกต่างๆ ในกรณีที่ 1) ผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทาง 2) ส่งส่งเอกซเรย์ที่ห้องส่งเอกซเรย์ (ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต)
9. ให้ข้อมูลและวางแผนจำหน่าย
10. ส่งไปรักษาต่อ ในกรณีที่ 1) เกินศักยภาพของโรงพยาบาล 2) ส่งกลับภูมิลำเนา
11. กลับบ้าน หลังจาก que ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาและมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน พยาบาลเป็นผู้ประเมินอาการซ้ำและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่อง 1) สิทธิการรักษา 2) การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค 3) การมาตรวจตามนัด 4) การรับยา 5) การรับประทานยาให้ถูกต้อง 6) อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจซ้ำ
12. รับไว้ในนอนโรงพยาบาล กรณีที่แพทย์สั่งให้พักรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรตรวจสอบเอกสาร แผนการรักษาให้ครบถ้วน แนะนำให้ญาติไปลงทะเบียนนอน พยาบาลหัวหน้าเวรโทรประสานงานกับตึก que ผู้ป่วยพักรักษาโดยใช้แนวทาง SBAR ในการส่งเวร

ตารางที่ 2.2 การจัดลำดับการให้บริการ ของหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามมาตรฐานของ  
ดัชนีชี้วัดความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตัดทิ้งอันเดิมแล้ว แก้ไขใหม่ดังนี้ มีการกำหนดและแบ่งระดับความรุนแรงตามสภาพ  
อาการที่ปรากฏ โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะคุกคามชีวิต จะได้รับการจัดลำดับการให้บริการ  
เป็นลำดับแรก ดังตารางที่ 2.2

ระดับ	กลุ่มผู้ป่วย	ภาวะผู้ป่วย	ระยะเวลารอคอยการ ตรวจรักษา
1	ฉุกเฉินวิกฤติ เร่งด่วน	ผู้ป่วยหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น	ทันที
2	ฉุกเฉิน	ผู้ป่วยหอบเหนื่อย มีการเสียเลือดความดัน โลหิตผิดปกติ ฯลฯ	ไม่เกิน 10 นาที
3	ปานกลาง	ผู้ป่วย กระดูกหัก ปวดท้องถ่ายเหลว	ไม่เกิน 30 นาที
4	กึ่งปานกลาง	ปวดท้องเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ	ไม่เกิน 60 นาที
5	ไม่เร่งด่วน	ภาวะเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่รุนแรงเช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ	ไม่เกิน 120 นาที

#### 4. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการ หน่วยงาน  
อุบัติเหตุฉุกเฉิน จะเริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการมาถึงหน่วยงาน ซึ่งจะมีการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่ง  
วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่ใช้จะเป็นการสื่อสาร ทั้งวจนภาษา และอวจนภาษา ได้แก่ การพูดคุยโต้ตอบ  
ซักถาม สัมภาษณ์ การสัมผัส ซึ่งจะแสดงออกในท่าทีที่เหมาะสม

กลยุทธ์ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ควรคำนึงถึงประเด็นดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงตัวผู้ใช้บริการให้เร็วที่สุดเมื่อมารับบริการ ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. การแสดงท่าทีกระตือรือร้น สนใจ เอาใจใส่ รับฟัง ซักถามปัญหาอาการเจ็บป่วย

รวมทั้งการให้การสัมผัส ที่อบอุ่น นุ่มนวล

3. การอธิบาย สิ่งที่จะกระทำต่อผู้ให้บริการ และผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ
  4. การให้คำแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ ก่อน ขณะ และหลังเสร็จสิ้นการให้บริการทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน
  5. การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจร่วมกับทีมรักษาพยาบาล ในการดูแลรักษาพยาบาล
  6. การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการตลอดจนครอบครัวในการซักถาม หรือแจ้งความต้องการ การช่วยเหลือ
  7. การแสดงออกด้วยท่าทางบุคลิกที่อ่อนโยน มั่นใจตนเองในการ พูดย การปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจแก่ผู้มาใช้บริการ
- กลยุทธ์ดังกล่าวจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ให้บริการ เกิดความประทับใจ ฟังพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (จ่านงค์ อิ่มใจ,ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2536)
- โดยที่พยาบาลได้ปฏิบัติในบทบาทต่างๆ ดังนี้
1. บทบาทของผู้ให้การต้อนรับ โดยเริ่มต้นตั้งแต่ต้อนรับผู้ให้บริการด้วยการยอมรับนับถือ และแสดงท่าทีที่สุภาพอ่อนโยน เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้บริการ
  2. บทบาทผู้ให้ข้อมูล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำตอบ คำแนะนำแก่ผู้ให้บริการ ในสิ่งที่ผู้ให้บริการสงสัย หรือสนใจ
  3. บทบาทผู้สอนสุขภาพ คือการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ให้บริการ เพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพ
  4. บทบาทผู้ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการรักษา เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ให้บริการได้มีส่วนร่วม ในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลช่วยเหลือตัวเอง
  5. บทบาทผู้ทดแทน โดยให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ให้บริการต้องการ
  6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ โดยพยาบาลช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ และรับรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคขัดขวางความสามารถของบุคคลในการดำรงชีวิตอย่างผาสุก โดยผ่านกระบวนการระหว่างบุคคล



## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในประเทศไทย หรือต่างประเทศ มีดังนี้

เรวดี ลือพงศ์ศักดิ์ (2534) ได้ศึกษาการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการซักถาม อาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ความเที่ยงของการสังเกตพฤติกรรมเท่ากับ .91 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นพ่อแม่ แบบช่วยเหลือ

2. พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นผู้ใหญ่

3. พฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับสถานการณ์การพยาบาล นั่นคือในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และการดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมของพยาบาล เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือ ส่วนในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมของพยาบาลเป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นผู้ใหญ่

เบญจวรรณ ทนนไชย (2534) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยและทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาล และความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาล และความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในกระบวนการพยาบาล กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองสามารถ

กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการระบุปัญหา การระบุสาเหตุ และการให้ข้อมูลสนับสนุน เป็นเพราะว่า กลุ่มทดลองได้นำเอากระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาระบุปัญหา ระยะเวลาแก้ไขปัญหา และระยะสุดท้าย คือการปลดปล่อยสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเมื่อผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างอิสระ ซึ่งการนำกระบวนการสร้างสัมพันธภาพมาใช้ในแต่ละสถานการณ์ทางการพยาบาลขณะที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นกันเอง และไว้วางใจ มีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล และก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการและจากผลการวิจัยยังพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมพยาบาลในลักษณะที่แสดงออกถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการและลักษณะที่แสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรี หมั่นกล้าหาญ(2546) ได้ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวและความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยอุบัติเหตุ ความรุนแรงระดับเร่งด่วนและครอบครัวผู้ป่วย ที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ป่วย และครอบครัว คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยหาค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีความมั่นใจ สูงกว่าครอบครัวที่ได้รับ

อุทัย พิงใจ (2553) ได้ศึกษาความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา จำนวน100คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง



จำนวน10คน ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อองค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร(พยาบาล) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การแสดงความเป็นกันเอง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย การแสดงความคิดเห็น การเลือกวิธีสื่อสารให้เหมาะสม การแสดงท่าทีเปิดเผยกับผู้ป่วย การให้ความสำคัญเรื่องความแตกต่างของผู้ป่วยตามลำดับ และความคิดเห็นด้านภาษา(สาร) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย สุภาพนุ่มนวล ความคิดเห็นด้านช่องทางการสื่อสาร (สื่อ) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ และใช้สื่อประกอบ ปัญหาและอุปสรรคการสื่อสาร ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ได้แก่ พยาบาลขาดทักษะการสื่อสาร ไม่เข้าใจข้อมูล ไม่ตั้งใจรับฟัง ไม่แสดงความเป็นกันเอง ไม่ไว้วางใจพยาบาล ด้านภาษาใช้ศัพท์เทคนิค ด้านช่องทางการสื่อสาร ขาดการสื่อสารแบบสองทาง ไม่เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารกลับ

Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL(1996) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการรอคอย การรับรู้ด้านการรอคอย การให้ข้อมูล ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่ง การให้ข้อมูลในระหว่างรอคอย การบริหารจัดการเรื่องระยะเวลาการรอคอย ให้เหมาะสม เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการเพื่อทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ให้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีเพปพลาว มาประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ในแต่ละระยะของกระบวนการดูแลผู้ให้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ให้บริการที่มารับการรักษาพยาบาล ในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยประเภทปานกลางและกลุ่ม ไม่เร่งด่วน มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้และยินดีให้ความร่วมมือจำนวน 1,390 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจากตาราง Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 302 ราย แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาความพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการก่อนการใช้คู่มือจำนวน 151 คน และกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้คู่มือสร้างการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ จำนวน 151 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### มี 2 ประเภท คือ

##### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

## 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของ

พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

## 2.1 เครื่องมือสำหรับการวิจัย

2.1.1 **คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน** มีขั้นตอนในการพัฒนาคู่มือเป็น 3 ระยะคือ

### 1) ขั้นเตรียมการพัฒนา

(1) ทบทวน/วิเคราะห์บริบทของกระบวนการทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลสถิติผู้ใช้บริการ ปัญหาข้อร้องเรียน จากผู้ใช้บริการ 3 ปีย้อนหลัง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ

(2) ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และศึกษา ค้นคว้า เอกสารวิชาการ ด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารทางพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ

### 2) ขั้นดำเนินการพัฒนา

(1) กำหนดแนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยใช้ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau's Theory, 1981) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ก. ระยะเริ่มต้น ( Orientation Phase)

ข. ระยะระบุปัญหา ( Identification Phase)

ค. ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา ( Exploitation Phase)

ง. ระยะยุติสัมพันธภาพ ( Resolution Phase )

(2) กำหนดข้อคำถาม เพื่อสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ใช้บริการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยนำคำจำกัดความเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพในแต่ละระยะระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau's Theory, 1981) มาเป็นกรอบแนวคิด โดยเปรียบเทียบกับคำจำกัดความในการสร้างสัมพันธภาพในแต่ละระยะระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการที่เป็นบริบทจริงของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งให้บริการตามขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มให้บริการ จนกระทั่งสิ้นสุดการให้บริการ ในผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระยะคือ ประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) วางแผนให้การพยาบาล(Planning) ปฏิบัติการพยาบาล(Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ทั้งนี้ในแต่ละระยะของกระบวนการพยาบาล จะมีความสอดคล้องกับทฤษฎีของ

เพป พลาว (Peplau's Theory of Interpersonal Relations) และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความถูกต้อง ความตรง ตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมในรายละเอียด ตามตารางที่ 3.1 และตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ความสอดคล้องระหว่างทฤษฎีเพปพลาว กระบวนการพยาบาล และจำนวนข้อคำถามความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการที่มีต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

Peplau's Theory	Nursing Process	ข้อคำถาม
ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Orientation phase)	ระยะที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	จำนวน 6 ข้อ
ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา (Identification Phase)	ระยะที่ 2 - การวินิจฉัยทางการพยาบาล - การวางแผนการพยาบาล (Nursing diagnosis – Planning)	จำนวน 3 ข้อ
ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา (Exploitation Phase)	ระยะที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	จำนวน 5 ข้อ
ระยะที่ 4 ระยะยุติสัมพันธภาพ (Resolution Phase)	ระยะที่ 4 การประเมินผลการ พยาบาล (Evaluation)	จำนวน 4 ข้อ

ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้างคู่มือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ  
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง โดยใช้ทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่าง  
บุคคลของเพปพลาว

Peplau's Theory	แนวปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
<b>ระยะเริ่มต้น (Orientation Phase)</b>		
เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ใช้บริการต่างพยายามที่จะทำความรู้จักกัน ทำความคุ้นเคยกัน โดยสัมพันธ์ภาพจะเริ่มเกิดขึ้นในระยะนี้ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจะพูดคุย ถามคำถาม และเล่าให้พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังบนพื้นฐานประสบการณ์ในอดีต	1.แนะนำตัว และกล่าวทักทายด้วยคำพูดที่สุภาพ และยิ้มแย้มแจ่มใส สบตา ผู้ใช้บริการด้วยสายตาที่เป็นมิตร เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ใช้บริการ  2.การซักประวัติสอบถามอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ ก่อนพบแพทย์	1.การทักทายเป็นการเริ่มต้นของการสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่สำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้ ผู้รับบริการพึงพอใจระดับหนึ่ง การทักทายที่มีประสิทธิภาพใช้การปฏิสัมพันธ์ดังนี้  1.1 ลูกขึ้นยืน และกล่าวคำทักทายโดยคำว่า สวัสดี ครับ/ค่ะ 1.2 ถ้าผู้รับบริการเดินมา เชิญนั่งก่อนครับ/ ค่ะ โดยผายมือ เพื่อเชิญผู้ป่วยนั่ง 1.3 สบตา ผู้รับบริการ ด้วยสายตาที่เป็นมิตร 1.4 สอบถามวัตถุประสงค์ของการมาโรงพยาบาล โดย ใช้คำพูดว่า วันนี้ไม่ทราบว่ามีอะไรให้ทางผม/ คิฉิน ได้ช่วยเหลือหรือเปล่าครับ /ค่ะ  2.ประเมินประวัติพื้นฐาน อาการสำคัญ แรกรับ เพื่อค้นหาปัญหาการเจ็บป่วย และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง คือ 2.1 วันนี้คุณมาโรงพยาบาล เพราะมีอาการเจ็บป่วยอย่างไร รบกวนช่วยเล่าให้ฟังหน่อยครับ /ค่ะ 2.2 เป็นมานานเท่าไรแล้ว ครับ /ค่ะ 2.3 ที่ผ่านมามีอาการอย่างนี้บ้างหรือเปล่าครับ /ค่ะ 2.4 เคยมีประวัติแพ้ยาบ้างหรือเปล่าครับ/ค่ะ

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

Peplau's Theory	แนวปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
	<p>5.การให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	<p>4.2 สื่อสารโดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ หรือคำพูดที่กำกวม ซ้ำซ้อน การให้ข้อมูลคำแนะนำในขั้นตอนการให้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจถึงสิ่งที่จะได้รับจากผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการคลายความวิตกกังวลดังนี้</p> <p>5.ขออนุญาตให้ข้อมูลเพิ่มเติมนะครับ /คะ ว่าที่นี่มีขั้นตอนการให้บริการ ดั่งนี้นะครับ /คะ (อธิบายพอสังเขป)</p> <p>5.1 จากที่ผม /ดิฉัน ประเมินเบื้องต้น คุณจะได้รับการศึกษาจากแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน ....(นาที / ชม.) นับจากเวลานี้เป็นต้น ไปนะครับ/คะ นับจากเวลานี้เป็นต้น ไปนะครับ/คะ แต่ระหว่างนี้หากมีอาการผิดปกติ สามารถแจ้งให้ผม /ดิฉันทราบก่อน เพื่อที่จะพิจารณาอีกครั้งนะครับ /คะ</p> <p>5.2 เมื่อมีการประกาศเรียกชื่อคุณ กรุณาไปที่โต๊ะตรวจด้านใน เพื่อพบแพทย์ได้ เเลยนะ ครับ /คะ</p> <p>5.3 แนะนำสถานที่ ตรวจรักษา ห้อง ทะเบียน การเงินห้องยา ห้องน้ำ ว่าอยู่ที่ไหน อย่างไร</p>



ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

Peplau's Theory	แนวปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
		5.4 หากคุณต้องการไปทำกิจกรรมส่วนตัว ก่อน ในระหว่างที่รอคอย กรุณาช่วยแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบก่อนนะครับ / ค่ะ เพื่อที่ว่าจะได้จัดลำดับคิวการตรวจให้คุณ หลังจากคุณกลับมาครับ / ค่ะระหว่างนี้ หากมีอาการผิดปกติ สามารถแจ้งให้ผม / ดิฉันทราบก่อน เพื่อที่จะพิจารณาอีกครั้ง นะครับ / ค่ะ
	6.การเปิดโอกาสให้ ผู้ใช้บริการสอบถามอาการ เจ็บป่วยและแผนการดูแลรักษา	6.1 คุณ...จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ ผม/ดิฉัน ได้อธิบายหรือเปล่า ครับ/ค่ะ 6.2. ถ้าไม่มีข้อสงสัยใดๆแล้ว เชิญคุณ นั่งรอตรงนี้ก่อนนะครับ/ค่ะ (ผายมือเชิญ ผู้ป่วยนั่งบริเวณที่จัดให้รอแพทย์ตรวจ รักษา)
<b>ระยะระบุปัญหา ( Identification phase)</b>		
ระยะนี้ เป็นระยะที่พยาบาลและ ผู้ใช้บริการ จะวิเคราะห์ สถานการณ์ ที่จะทำให้ค้นพบ เข้าใจ และกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ยอมรับปัญหา โดยระยะนี้เป็น การพัฒนาการวางแผนการ พยาบาล บนพื้นฐานของ สถานการณ์ของผู้ใช้บริการและ เป้าหมาย	1.การให้ข้อมูล เกี่ยวกับ การ ตรวจ วินิจฉัยเบื้องต้นให้ ผู้ใช้บริการ 2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ ดูแลตามแผนการรักษาของ แพทย์	การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ อย่าง ถูกต้อง และครอบคลุม ใช้การ ปฏิสัมพันธ์ดังนี้ 1. ตอนนี้คุณคงพอทราบแล้วนะค่ะว่า แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าคุณเป็น โรคอะไร และจะได้รับการรักษา อย่างไรบ้าง 2. ผม / ดิฉันขออนุญาตที่จะให้การดูแล คุณตามแผนการรักษาครั้งนี้ นะครับ/ค่ะ กรณีมีการทำหัตถการต่างๆ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำ แผล การเย็บแผล ฯลฯหรือ การส่ง ตรวจ ผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่นเจาะเลือด ส่งเอกซเรย์ ตาม แผนการรักษาของแพทย์ ใช้การสื่อสาร ดังนี้

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

Peplau's Theory	แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
		<p>การทำหัตถการ ก่อนปฏิบัติหัตถการ</p> <p>1) อธิบาย ประเภทการทำหัตถการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาโดยประมาณ ผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจและยอมรับในแผนการรักษา</p> <p>2) พุดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกลัวหรือวิตก กังวลพร้อมตะแชนผู้ป่วยเบาๆ เพื่อผ่อนคลายและให้กำลังใจ</p> <p>3) ให้ความรู้ผู้ป่วย เตรียมพร้อม ก่อนลงมือปฏิบัติอย่าง น้อยประมาณ 3 – 5 นาที</p> <p>ตย.การใช้การปฏิสัมพันธ์ ดังนี้</p> <p>คุณจำเป็นต้องเย็บแผลนะครับเนื่องจาก เป็นแผลเปิด มีการฉีกขาดของแผลและมีเลือดไหลออก จำนวนมาก ดังนั้นถ้าเย็บแผลก็ทำให้เลือดหยุดไหล และแผลจะหายเร็วขึ้น คุณ...คิดว่าอย่างไรครับ/ค่ะ</p>
Peplau's Theory	แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
		<p>- หากผู้ป่วยมีความกลัว หรือวิตกกังวล ใช้เทคนิคการสื่อสารดังนี้ คุณ.....ไม่ต้องกังวลใจนะครับ/ค่ะ ผม /ดิฉันจะดูแลคุณเป็นอย่างดี หากยังกังวลใจหรือกลัวก็สุดลมหายใจเข้าลึกๆ ถ้าพร้อมเมื่อไหร่ก็ช่วยบอกด้วยนะครับ/ค่ะ พร้อมจับมือผู้ป่วยเบาๆ เพื่อให้ กำลังใจ ระหว่างปฏิบัติหัตถการ</p> <p>1.1 พุดคุยให้ข้อเท็จจริง กับผู้รับบริการ ด้วยคำพูดสุภาพ และเป็นกันเอง เพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกกังวล หรือกลัว โดยสื่อสารดังนี้</p>

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

Peplau's Theory	แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
		<p>1.2 คุณ.....ครับ/ค่ะ คงจะพร้อมแล้ว นะครับ / ค่ะ ดิฉันจะเริ่มเย็บแผล นะ ครับ/ค่ะ กรุณาอยู่นิ่งๆ สักครู่ นะครับ/ ค่ะ ผม /ดิฉันจะฉีดยา ให้ก่อน นะครับ / ค่ะ</p> <p>1.3 คุณ.....เคย มีอาการแพ้ยามาก่อน หรือเปล่า ครับ /ค่ะ</p> <p>1.4 คุณ.....ครับ/ค่ะ ระหว่างที่ฉีดยา จะรู้สึกปวดบ้าง ตอนเข็มปักลงไป แต่ เป็นระยะสั้นๆ เท่า นั้นเอง หลังจากนั้น พอยาออกฤทธิ์ประมาณ 2 ถึง 3 นาที อาการปวดแผลก็จะทุเลา สามารถเย็บ แผลได้นะครับ /ค่ะ</p> <p>1.5 รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างครับ /ค่ะ เริ่มมี อาการแล้วหรือยัง ผม / ดิฉันจะเริ่มเย็บ แผลให้คุณ.....นะครับ /ค่ะ (ระหว่าง นั้นอาจพูดคุยเรื่องทั่วไป เรื่องการดูแล บาดแผล การปฏิบัติตัวควบคู่ไปเลยก็ได้)</p> <p><b>หลังทำหัตถการ</b></p> <p>1) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผลที่เย็บ ว่าเย็บกี่เข็มและลักษณะแผลเป็นอย่างไร หลังจากเย็บแผลเสร็จ</p> <p>2) ให้คำแนะนำเพิ่มเติมด้านการปฏิบัติตัว การรับประทานยา รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ที่ ส่งเสริมการหายของแผล การดูแลบาดแผล การทำแผลต่อเนื่อง ตัดไหมที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน โดย ปฏิบัติดังนี้</p>

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

Peplau's Theory	แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
		2.1 คุณ.....ครับ/ค่ะบาดแผลที่ผม/ดิฉัน เย็บให้จำนวนทั้งหมด .....เข็ม บาดแผล สมานกันสนิทเลือดหยุดไหลแล้ว
		2.2คุณ.....ครับ/ค่ะ หลังจากกลับไปถึง บ้านคุณต้องดูแลบาดแผลให้ดี หลีกเลี่ยง การทำให้แผลเปื่อยน้ำ และคุณต้องมาทำ แผลทุกวันตามใบนัด
		2.3 คุณ.....สามารถไปทำแผลที่สถานี อนามัยใกล้บ้านได้เลย และอย่าลืมตัด ไหมหลังจากนี้อีก 7 วันนะครับ /ค่ะ
		2.4 คุณ.....ครับ/ค่ะ มีอะไรที่คุณยังสงสัย จะสอบถามเพิ่มเติมหรือเปล่าครับ/ค่ะ
		2.5 ถ้าไม่มีข้อสงสัยแล้ว ฝากคุณ....นำ ใบสั่งยาไปรับยาที่ห้องหมายเลข....ได้เลย ครับ
	3.การแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบ ถึงเหตุผลของการรอกอยการ รับบริการตรวจรักษา	3. คุณ....ครับ/ค่ะ ขณะนี้มีจำนวนผู้ใช้ บริการที่เร่งด่วนต้องได้รับการช่วยเหลือ ทันทีจำนวน ....ราย ทำให้คุณอาจต้องรอนานกว่าเดิม ถ้าผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับการ ดูแลรักษาและปลอดภัยแล้ว คุณจะได้รับการ การตรวจ ตามลำดับทันที ครับ/ค่ะ
	4.การแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบ ถึงระยะเวลาการรอคอย การ ได้รับการตรวจรักษา	4. คุณ.....ครับ/ค่ะ ตอนนี้คุณได้รับการ ตรวจเบื้องต้นแล้ว คุณจะได้รับการตรวจ ในเวลา..... แต่ในระหว่างรอคอย หากมี ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ ต้องให้การดูแล คุณอาจจะ ได้รับการดูแล รักษา ล่าช้า หรือเกินเวลาที่ กำหนดไว้ จึงขอแจ้งให้คุณ....ทราบ ล่วงหน้าไว้ก่อนนะครับ /ค่ะ

## ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

Peplau's Theory	แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
	5.การแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึง ระยะเวลารอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต่างๆเช่นผลเลือด ปัสสาวะ หรือ ผลรังสีวินิจฉัย	5.คุณ.....ครับ/ค่ะ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( ผลปัสสาวะ ผลเลือด หรืออื่นๆ)จะใช้เวลาในการตรวจประมาณ .....(นาที ชั่วโมง)
<b>ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา ( The Exploitation Phase)</b>		
ระยะนี้พยาบาลจะให้การช่วยเหลือในการค้นหาสาเหตุ ปัญหาที่พบ ทำความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการดูแลตนเอง มีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความแข็งแกร่ง	ระหว่างที่ผู้ใช้บริการอยู่ในระหว่างการดูแลของแพทย์และพยาบาล ในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ใช้บริการต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะบรรเทาหรือพ้นจากภาวะคุกคามชีวิต ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ใช้บริการ ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือจากทีม และการรับรู้อาการเจ็บป่วย ทุกระยะ รวมถึงการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นบุคคลในครอบครัวก็ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลแผนการดูแลร่วมกับทีมรักษาพยาบาล ดังนั้นจะใช้การปฏิสัมพันธ์ดังนี้	ระหว่างที่ผู้ใช้บริการอยู่ในระหว่างการดูแลของแพทย์และพยาบาล ในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ใช้บริการต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะบรรเทาหรือพ้นจากภาวะคุกคามชีวิต ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ใช้บริการ ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือจากทีม และการรับรู้อาการเจ็บป่วย ทุกระยะ รวมถึงการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นบุคคลในครอบครัวก็ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลแผนการดูแลร่วมกับทีมรักษาพยาบาล ดังนั้นจะใช้การปฏิสัมพันธ์ดังนี้
	1.การติดตามสอบถามปัญหาอาการเจ็บป่วย และความผิดปกติตลอดช่วงระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการอยู่ในห้องฉุกเฉิน	1.คุณ.....ครับ/ค่ะ หลังจากที่คุณได้รับการดูแลระยะหนึ่งแล้ว อาการเจ็บป่วยของคุณ.....สังเกตพบว่ายังไม่ทุเลา จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลง / เพิ่มเติมแผนการดูแล ดังนี้.....นะครับ /ค่ะ
	2. การให้ข้อมูล และให้คำแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการคลายความกังวลและสบายใจ	2.คุณ.....ครับ/ค่ะ ขณะที่คุณพักรักษาอยู่ที่นี้ จะมีพยาบาลมาสอบถาม และให้การดูแลคุณ....เป็นระยะ ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติ จะให้การช่วยเหลือทันที คุณไม่ต้องกังวลใจนะครับ /ค่ะ

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

Peplau's Theory	แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
	3. การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ได้มีส่วนร่วมในแผนการดูแล และตัดสินใจ	3.หรือถ้าหากคุณ.....ต้องการความ ช่วยเหลือ สามารถแจ้งให้พยาบาลทราบ ได้ นะครับ /ค่ะ ทุกคนยินดีให้การ ช่วยเหลือครับ/ค่ะ 4.คุณ.....ครับ/ ค่ะ คุณสามารถขอความ ช่วยเหลือจากพยาบาลได้ตลอดระยะเวลาที่ คุณพักรักษาที่นี่ หากพบว่าคุณไม่สุข สบาย หรือมีอาการอื่นๆที่รบกวนคุณ เช่น อาการปวด 5.คุณ.....ครับ/ ค่ะ คุณจะได้รับการ ดูแลจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคน อย่างเต็มความสามารถ 6.ก่อนที่คุณ.....จะตัดสินใจ ยอมรับการ รักษาของแพทย์และพยาบาล คุณสามารถ ตอบรับหรือปฏิเสธการรักษา หากคุณรู้สึก ไม่สบายใจ ได้ นะครับ/ค่ะ
<b>ระยะยุติสัมพันธภาพ ( The Resolution Phase)</b>		
เป็นระยะสุดท้ายของการ พยาบาลที่ผู้ให้บริการได้รับ การตอบสนองความต้องการ แล้ว โดยความร่วมมือจาก ผู้ให้บริการและพยาบาลเป็น การยุติสัมพันธภาพเพื่อการ บำบัด		ระยะนี้เป็นระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็น ระยะที่ผู้ให้บริการ ได้รับการดูแลตั้งแต่ เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดบริการ จากทีม รักษาพยาบาลคั้งนั้นระยะนี้ควรเป็นระยะ ที่ผู้ให้บริการควรได้รับทราบถึง กระบวนการทั้งหมดที่ได้รับบริการ ระหว่างที่อยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และความก้าวหน้าของการดูแล



ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

Peplau's Theory	แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
		รักษาจนกระทั่งอาการทุเลา สามารถ จำหน่ายได้ ดังนั้นการปฏิสัมพันธ์ในระยะ นี้จึงควรมุ่งความสำคัญในการให้คำแนะนำ ด้านการดูแลตัวเอง อย่างถูกต้อง เหมาะสม เมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยการชี้ วิธีการปฏิสัมพันธ์ดังนี้
	1. การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ได้แสดงความรู้สึก ต่อการได้รับ บริการ	1.1 คุณ.....ครับ/ค่ะ ผม / ดิฉันเชื่อว่า ช่วงที่คุณอยู่ที่นี้ คุณคง ได้รับการดูแลเป็น อย่างดีนะครับ /ค่ะ 1.2 อาการเจ็บป่วย ค่อยยังชั่วหรือยังครับ / ค่ะ คุณทำทางคุณสดชื่น กว่าที่ที่มาครั้งแรก เลยนะครับ/ค่ะ
	2. การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวของ ผู้ให้บริการก่อนจำหน่าย	2. คุณ.....ครับ/ค่ะ ขออนุญาตให้ข้อมูล เพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแล ตนเอง เมื่อกลับบ้าน( ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การเจ็บป่วย การปฏิบัติตัว มอบ เอกสาร แผ่นพับให้)
	3. การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม	3. คุณ.....ครับ/ค่ะ คุณต้องการทราบ ข้อมูลเพิ่มเติมอีกหรือเปล่า ครับ / ค่ะ คุณสามารถถามได้เลยนะครับ/ค่ะ เผื่อว่า มีอะไรที่ยังไม่เข้าใจหรือสงสัย 4. คุณ.....ครับ/ค่ะ ถ้าหากว่าหลังจาก กลับไปถึงบ้านแล้ว มีอาการเจ็บป่วย เกิดขึ้นอีก สามารถไปใช้บริการ สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านได้เลยนะ ครับ/ค่ะ กล่าวอวยพรให้ผู้ให้บริการด้วยทำที่ อ่อนโยน และคำพูดว่า ขอให้คุณ....มีสุขภาพแข็งแรงในเร็ววัน นะครับ /ค่ะ
		- สิ้นสุดการสร้างการปฏิสัมพันธ์ -

(3) สอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 302 ราย

(4) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง มาวิเคราะห์รายด้าน และภาพรวม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

(5) จัดทำคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความตรง ตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมในรายละเอียด ผู้วิจัยถือเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ยอมรับและมีความคิดเห็นตรงกันเป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสิน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาทำการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้คู่มือมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

(6) จัดทำเป็นคู่มือฉบับย่อ 1 ชุด โดยจัดทำเป็นรูปแบบพกพา สะดวกกะทัดรัด มีความสวยงาม เพื่อให้สะดวกและนำไปใช้

(7) จัดประชุมชี้แจงให้กับพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 40 ท่าน เรื่องวิธีการใช้คู่มือ โดยกำหนดสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมุติ เมื่อมีผู้มารับบริการ ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้วิจัย ทำให้คู่มือเป็นตัวอย่างตามคู่มือ รวมทั้งให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทดลองปฏิบัติ โดยจับคู่ และวิพากษ์ร่วมกัน ถึงปัญหา ข้อจำกัดต่าง ๆ

(8) ผู้วิจัยอธิบายและสรุปแนวทางการปฏิบัติตามคู่มือแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

(9) มอบคู่มือฉบับย่อให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ท่าน ที่ปฏิบัติงานในแต่ละผลัด เป็นตัวแทน นำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ( 1 สัปดาห์ ) เพื่อสร้างความมั่นใจ ในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

(10) ประเมินผลการทดลองปฏิบัติ พบว่าพยาบาลทั้งหมด 10 ท่าน มีความพึงพอใจในคู่มือฉบับย่อ คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ตัวอักษรควรมีขนาดใหญ่ ผู้วิจัย จึงได้มีการปรับปรุงคู่มือ ตามข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ

(11) นำสู่การปฏิบัติจริง ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2555

### 2.1.2 ขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนา

ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของ พยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง หลังใช้คู่มือ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

## 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

### 2.2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลลำปาง

แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 บังคับส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์มารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) ระยะเริ่มต้น ( Orientation Phase)             | จำนวน 6 ข้อ |
| 2) ระยะระบุปัญหา ( Identification Phase)         | จำนวน 3 ข้อ |
| 3) ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา ( Exploitation Phase) | จำนวน 5 ข้อ |
| 4) ระยะยุติการสร้างสัมพันธภาพ ( Resolution )     | จำนวน 4 ข้อ |

มีการให้ความหมายและค่าคะแนนข้อคำถามตามแบบวิธีของลิเคอร์ท (ซีรุณี เอกะกุล 2550: 55) ดังนี้

- |   |  |
|---|--|
| 5 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด (81 - 100%) |
| 4 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมาก (61 - 80%)        |
| 3 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านปานกลาง (41 - 60%)    |
| 2 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อย (21 - 40%)       |
| 1 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด (0 - 20%)  |

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา(Interval Scale) 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตินราทร 2547:502 อ้างใน สุพัฒนา ทองจันทร์ 2551) ดังนี้

- |             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 4.50 - 5.00 | หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด  |
| 3.50 - 4.49 | หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก        |
| 2.50 - 3.49 | หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง    |
| 1.50 - 2.49 | หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย       |
| 1.0- 1.49   | หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด |

### 2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

**ชุดที่ 1** คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการหน่วยงาน  
อุบัติเหตุเหตุฉุกเฉิน

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยตามขั้นตอน โดย

**ความตรงของเครื่องมือ (Content validity)** ตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และความครอบคลุมของเนื้อหา รวมถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 4 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมในรายละเอียด ผู้วิจัยถือเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ยอมรับและมีความคิดเห็นตรงกันเป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสิน แล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาทำการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำมาจัดทำเป็นคู่มือฉบับ โดยจัดทำเป็นรูปแบบพกพา สะดวก กะทัดรัด มีความสวยงาม เพื่อให้สะดวกและนำไปใช้ก่อนจะนำไปใช้จริง ได้จัดประชุมชี้แจงให้กับพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 40 ท่าน เรื่องวิธีการใช้คู่มือ โดยกำหนดสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ เมื่อมีผู้มารับบริการ ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้วิจัยทำการสื่อสารเป็นตัวอย่างตามคู่มือ รวมทั้งให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทดลองปฏิบัติ โดยจับคู่ และวิพากษ์ร่วมกัน ถึงปัญหา ข้อจำกัดต่างๆ ผู้วิจัย อธิบายและสรุปแนวทางการปฏิบัติตามคู่มือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มอบคู่มือฉบับย่อให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ท่าน ที่ปฏิบัติงานในแต่ละผลัด เป็นตัวแทน นำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ( 1 สัปดาห์ ) เพื่อสร้างความมั่นใจ ในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ พบว่า พยาบาลทั้งหมด 10 ท่านมีความพึงพอใจในคู่มือที่เป็นรูปแบบพกพา ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งในแบบสอบถามความพึงพอใจ มีรายละเอียดในการสอบถามความพึงพอใจ 5 ประเด็นคือ

1. ความสะดวกในการนำไปสื่อสารกับผู้ใช้บริการ
2. เนื้อหา ครอบคลุม ครบถ้วน สามารถสื่อสารได้ตรงกับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้คู่มือ
4. สามารถเพิ่มความพึงพอใจผู้ใช้บริการ
5. รูปแบบ กะทัดรัด เหมาะสม พกพาสะดวก

แต่พยาบาลที่นำไปทดลองใช้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ตัวอักษร ควรมีขนาดใหญ่ ผู้วิจัย จึงได้มีการปรับปรุงคู่มือ ตามข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ และให้นำสู่การปฏิบัติจริง

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของ  
พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

ผู้วิจัยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยศึกษาความตรงและความเที่ยงของ  
แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน  
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ตามขั้นตอนดังนี้

### ความตรงของเครื่องมือ (Content Validity)

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของ  
พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง โดยนำเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น  
และผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจำนวน 4 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล 1 ท่าน  
ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความตรง ตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมในรายละเอียด  
ผู้วิจัย นำมาหาค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา นำเอกสารที่จัดเตรียมไว้  
ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็นให้คะแนนข้อคำถาม หรือประเด็นที่จะใช้ถาม (นิรัตน์ อิมามี  
มี 2549: 55) ดังนี้

+ 1 ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

- 1 ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

คำนวณหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ (นิรัตน์ อิมามี  
2549: 55) โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC หรือ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมรายข้อของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถาม ที่จะทำการ  
รวบรวมข้อมูลมีความตรง ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุง หรือ  
ตัดทิ้ง นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ  
ตัวแปร(IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าIOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้ดังนี้

แบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคำถามทั้งหมด 24 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป มีจำนวน 21 ข้อ บางข้อมีการตัดทิ้ง ปรับปรุง แก้ไขและเพิ่มเติม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เหลือข้อคำถามที่นำมาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัยจำนวน 18 ข้อ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระแล้วจึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป ทั้งนี้ข้อคำถามทั้งหมดจะคำนึงถึงความครบถ้วนตามรายละเอียดในแต่ละระยะของการนำไปสอบถามผู้ใช้บริการ

**2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล วิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ที่ผ่านการหาความตรงไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาคือ ผู้ใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปางจำนวน 30 คน หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วน จึงนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สูตรอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง เท่ากับ 0.93

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาราช โดยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ได้พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของการวิจัยครั้งนี้ก่อนดำเนินการวิจัย

3.2 ขอหนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ดำเนินการแจกแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

3.5 เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตัวเอง เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์



3.6 ดำเนินการแจกแบบสอบถามความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังจากพยาบาลวิชาชีพใช้แนวทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามคู่มือเป็นระยะเวลา 1 เดือน

3.7 ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตัวเอง เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หลังใช้คู่มือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ใน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม และระบุผลจากการตอบแบบสอบถามว่าจะไม่มีผลกระทบใดๆ และไม่มี การระบุชื่อ สกุล มีอิสระในการตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลักษณะ ภาพรวม

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทาง สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์มา รับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์ความพึงพอใจ ด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ ผู้ใช้บริการ ใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

4.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจ ด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ ผู้ใช้บริการก่อนและหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ โดยใช้ Independent t- test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ให้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

#### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล



ตอนที่ 1 ผลการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้ให้บริการ  
ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์มา  
รับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล ดังตาราง 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังการใช้  
คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ (N = 302 )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ		กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
หญิง	79	52.3	66	43.4
ชาย	72	47.7	171	56.6
<b>อายุ (ปี)</b>				
< 21	10	6.6	12	7.9
21-30	53	35.1	53	35.1
31-40	48	31.8	51	33.8
41-50	27	17.9	31	20.5
51-60	13	8.6	4	2.7
<b>อาชีพ</b>				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	12.6	29	19.2
รับจ้าง	63	41.7	65	43.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	12.6	19	12.6
เกษตรกร	27	17.8	12	7.9
นักเรียน/นักศึกษา	19	12.6	25	16.6
ไม่ได้ทำงาน	3	2.0	1	.7
อื่นๆ ระบุ .....	1	.7	-	-

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ		กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	14	9.3	2	1.3
มัธยมศึกษา	48	31.8	23	15.2
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	55	36.4	61	40.4
ปริญญาตรี	33	21.9	65	43.1
สูงกว่าปริญญาตรี	1	.3		
<b>ประสบการณ์การมาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน</b>				
เคย	113	74.8	124	82.1
ไม่เคย	37	25.2	27	17.9
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล (ต่อ)</b>				
บัตรทอง 30 บาท	55	36.4	43	28.4
ประกันสังคม / พรบ.	61	40.4	32	21.2
เบิกจากต้นสังกัด	19	12.6	49	32.5
ประกันชีวิต	3	2.3	25	16.6
ชำระเงินเอง	13	8.3	2	1.3

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ และกลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ เมื่อจำแนกตามเพศพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52.3 และกลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.6 กลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวนมากที่สุดเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 35.1 ผู้ใช้บริการทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 41.7 และร้อยละ 43.0 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 36.4 กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 43.1 ประสบการณ์มาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มเคยมาคิดเป็น

ร้อยละ 74.8 และ ร้อยละ 82.1 สถิติการรักษาก็ใช้พบว่าแตกต่างกันโดย กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือใช้สิทธิประกันสังคมมากที่สุดร้อยละ 40.4 กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือเบี่ยงจากต้นสังกัดร้อยละ 32.5

## 1.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิสัมพันธ์ใน 4 ระยะ โดยการแจกแจงสถิติ เป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างก่อน – หลัง การใช้คู่มือ จำแนก กลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์มารับบริการ สถิติการรักษาพยาบาล (N=302)

ลักษณะข้อมูล	ก่อนใช้คู่มือ (N = 151)			กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ (N = 151)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ
<b>ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Orientation Phase)</b>	<b>3.81</b>	<b>.59</b>	<b>มาก</b>	<b>4.26</b>	<b>.59</b>	<b>มาก</b>
1.1 พยาบาลกล่าวทักทายท่านเมื่อ มารับบริการด้วยความกระตือรือร้น สุภาพ	3.87	.765	มาก	4.29	.628	มาก
1.2 พยาบาลสอบถามปัญหา ความเจ็บป่วยของท่าน ด้วยความ เอาใจใส่	3.92	.775	มาก	4.26	.590	มาก
1.3 พยาบาลสนใจและตั้งใจรับฟัง สิ่งที่ท่านบอกเล่าหรือซักถาม	3.86	.746	มาก	4.26	.590	มาก
1.4 พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ขั้นตอนการให้บริการด้วยคำพูด สุภาพ เข้าใจง่าย	3.78	.802	มาก	4.26	.590	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	ก่อนใช้คู่มือ (N = 151)			กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ (N = 151)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ
<b>ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (ต่อ)</b>						
1.5 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถาม ข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและ แผนการดูแลรักษา	3.64	.818	มาก	4.24	.612	มาก
1.6 พยาบาลตอบคำถามท่านด้วยคำพูด สุภาพชัดเจน เข้าใจง่าย	3.81	.743	มาก	4.26	.590	มาก
<b>ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา (Identification Phase)</b>	<b>3.33</b>	<b>.734</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.21</b>	<b>.619</b>	<b>มาก</b>
2.1 พยาบาลให้ข้อมูลด้านการตรวจ รักษาและการดูแลเบื้องต้นเป็นระยะ	3.38	.780	ปานกลาง	4.22	.614	มาก
2.2 พยาบาลแจ้งให้ทราบเหตุผลที่ ต้องรอกอยการรับบริการตรวจรักษา	3.29	.851	ปานกลาง	4.22	.614	มาก
2.3 พยาบาลแจ้งให้ทราบระยะเวลา รอกอยตามขั้นตอนต่างๆเช่นการตรวจ เลือด ปัสสาวะ การรับยาฯลฯ	3.33	.857	ปานกลาง	4.18	.658	มาก



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	ก่อนใช้คู่มือ (N = 151)			กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ (N = 151)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ
	<b>ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา (Exploitation)</b>	<b>3.46</b>	<b>.702</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.20</b>	<b>.626</b>
3.1 พยายามสอบถามปัญหา อากา เจ็บป่วยและติดตามความผิดปกติ ตลอดระยะเวลารอคอยการตรวจรักษา	3.51	.814	มาก	4.19	.648	มาก
3.2 พยายามพูดคุย ให้กำลังใจ เพื่อ ให้รู้สึกสบายใจและคลายความกังวล	3.46	.924	ปานกลาง	4.18	.658	มาก
3.3 พยายามให้การช่วยเหลือด้วย ความเต็มใจ	3.53	.818	มาก	4.19	.648	มาก
3.4 พยายามดูแลความสุขสบาย และ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด	3.42	.831	ปานกลาง	4.23	.619	มาก
3.5 พยายามเปิดโอกาสให้ท่าน และครอบครัวมีส่วนร่วมในการ วางแผนดูแลและตัดสินใจร่วมกัน	3.39	.926	ปานกลาง	4.21	.611	มาก
<b>ระยะที่ 4 ระยะยุติสัมพันธภาพ (Resolution)</b>	<b>3.56</b>	<b>.687</b>	<b>มาก</b>	<b>4.24</b>	<b>.586</b>	<b>มาก</b>
4.1 พยายามดูแลเอาใจใส่ท่าน ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการ จนเสร็จสิ้นบริการ	3.53	.826	มาก	4.24	.600	มาก
4.2 พยายามให้ข้อมูลคำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน	3.62	.814	มาก	4.25	.587	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	ก่อนใช้คู่มือ (N = 151)			กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ (N = 151)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ
<b>ระยะที่ 4 ระยะยุติสัมพันธภาพ (ต่อ)</b>						
4.3 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่าน สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การดูแลเองที่บ้าน	3.46	.891	ปานกลาง	4.21	.611	มาก
4.4 พยาบาลให้ข้อมูลคำแนะนำ สถานบริการสุขภาพ ใกล้เคียงบ้าน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	3.61	.892	มาก	4.25	.587	มาก

จากตารางที่ 4.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างการปฏิบัติสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ก่อน-หลัง การใช้คู่มือ ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ผู้วิจัยได้จำแนกค่าเฉลี่ยของคะแนนตามระยะการปฏิบัติสัมพันธ์ทั้งหมด 4 ระยะ พบว่าภาพรวม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในระยะที่ 1 และระยะที่ 4 ในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.81$ ,  $SD=.59$ ,  $\bar{X}=3.56$ ,  $SD=.69$ ) ความพึงพอใจ ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.33$ ,  $SD=.74$ ,  $\bar{X}=3.46$ ,  $SD=.70$ ) หลังการใช้คู่มือการสร้างการปฏิบัติสัมพันธ์ พบว่าภาพรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4 ตามลำดับดังนี้ ( $\bar{X}=4.26$ ,  $SD=.59$ ) ( $\bar{X}=4.21$ ,  $SD=.62$ ) ( $\bar{X}=4.20$ ,  $SD=.63$ ) ( $\bar{X}=4.24$ ,  $SD=.59$ )

ตารางที่ 4.3 สรุปผล การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจภาพรวมเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลลำปาง ก่อนและหลังการใช้คู่มือในแต่ละระยะของการสร้างปฏิสัมพันธ์  
(N= 302)

ความพึงพอใจ	กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}$	S.D.	p value
ระยะที่ 1	กลุ่มก่อนใช้คู่มือ	3.81	.59	.000
	กลุ่มหลังใช้คู่มือ	4.26	.59	
ระยะที่ 2	กลุ่มก่อนใช้คู่มือ	3.33	.74	.000
	กลุ่มหลังใช้คู่มือ	4.21	.62	
ระยะที่ 3	กลุ่มก่อนใช้คู่มือ	3.46	.70	.000
	กลุ่มหลังใช้คู่มือ	4.19	.62	
ระยะที่ 4	กลุ่มก่อนใช้คู่มือ	3.56	.69	.000
	กลุ่มหลังใช้คู่มือ	4.24	.59	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้บริการก่อนใช้คู่มือ กับ  
กลุ่มผู้ใช้บริการหลังใช้คู่มือโดยรวม มีความพึงพอใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p >$   
.000 โดยระยะที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นสูงสุดหลังใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์คือระยะที่ 1 โดยมี  
ค่า  $\bar{X} = 4.26$  ระยะที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นในระดับน้อยที่สุดคือระยะที่ 3 โดยมีค่า  $\bar{X} = 4.19$

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษา เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง สามารถสรุปผลได้ตามลำดับดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้คู่มือสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **ประชากร** ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ใช้บริการที่มารับการรักษายาบาล ณ หน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยประเภท Semi – Urgency (กึ่งปานกลาง) และกลุ่ม Non –Urgency (ไม่เร่งด่วน) ซึ่งจำแนกตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงผู้ป่วยฉุกเฉิน โดย มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้และยินดีให้ความร่วมมือจำนวน 1,390 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง กำหนดขนาดตัวอย่างจากตาราง Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 ราย

##### 1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

**ชุดที่ 1.คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ** ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์มาจากทฤษฎีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว ( Peplau's Theory,1961) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity)และความครอบคลุมของเนื้อหา รวมถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา

พยาบาลจำนวน 4 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล 1 ท่าน ทำการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความตรง ตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมในรายละเอียด ผู้วิจัยถือเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ยอมรับและมีความคิดเห็นตรงกันเป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสิน แล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาทำการปรับปรุงแก้ไข

### 1.1.2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

**ชุดที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์มารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 6 ข้อ

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดช่วงมาตรา (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยศึกษาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม(Content Validity) ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5ท่านนำไปหาดัชนีความสอดคล้อง พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแบบสอบถาม และ นำแบบสอบถาม มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สูตรอัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93

**1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย การแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t – test

### 1.3 ผลการวิจัย จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ และกลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ เมื่อจำแนกตามเพศพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52.3 และกลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.6 กลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด ทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 35.1 ผู้ใช้บริการทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 41.7 และร้อยละ 43.0 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 36.4 และกลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 43.1 ประสบการณ์มาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม เคยมาคิดเป็น ร้อยละ 74.8 และร้อยละ 82.1 สิทธิการรักษาที่ใช้พบว่าแตกต่างกัน โดย กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ ใช้สิทธิประกันสังคมมากที่สุดร้อยละ 40.4 กลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือใช้สิทธิเบิกจากต้นสังกัดร้อยละ 32.5

1.3.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ก่อนและหลังการใช้คู่มือ ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ผู้วิจัยได้จำแนกค่าเฉลี่ยของคะแนนตามระยะการปฏิสัมพันธ์ทั้งหมด 4 ระยะ พบว่าภาพรวม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในระยะที่ 1 และระยะที่ 4 ในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.81, SD=.59, \bar{X}=3.56, SD=.69$ ) ความพึงพอใจในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.33, SD=.74, \bar{X}=3.46, SD=.70$ ) หลังการใช้คู่มือการสร้างการปฏิสัมพันธ์ พบว่าภาพรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4 ตามลำดับดังนี้ ( $\bar{X}=4.26, SD=.59$ ) ( $\bar{X}=4.21, SD=.62$ ) ( $\bar{X}=4.20, SD=.63$ ) ( $\bar{X}=4.24, SD=.59$ )

1.3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ให้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ก่อนและหลังการใช้คู่มือ พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการก่อนใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ กับกลุ่มผู้ให้บริการหลังใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p > .000$

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ก่อนและหลังการใช้คู่มือ พบว่า

2.1.1 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ หลังใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก ตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4 ตามลำดับดังนี้ ( $\bar{X}=4.26, SD=.59$ ) ( $\bar{X}=4.21, SD=.62$ ) ( $\bar{X}=4.20, SD=.63$ ) ( $\bar{X}=4.24, SD=.59$ ) สอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปเปลาว (Interpersonal Nursing Theory of Hildegard Peplau, 1981) ที่กล่าวไว้ว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ เป็นกระบวนการบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ เป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามกระบวนการพยาบาล รวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และก่อให้เกิดความพึงพอใจมาก โดยการสร้างสัมพันธภาพจะต้องอาศัยกลวิธีในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ให้บริการ ได้ระบายความรู้สึกนึกคิด และบอกถึงปัญหาความต้องการ ที่ซ่อนเร้นภายในให้พยาบาลได้ทราบ เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ



Zeithaml,Parasuraman.&Berry,1990 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร,2550 ที่กล่าวว่า หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีและเข้าถึงจิตใจของผู้ใช้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ และมีความภักดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Edelman ,1993 อ้างใน สุพินญา ทองจันทร์,2551) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจเป็นกลุ่มบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่ม โดยมีการแสดงออกทางกาย วาจา และใจต่อกันซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลก่อให้เกิดความพึงพอใจและมิตรภาพ

### 2.1.2 การวิเคราะห์รายข้อในแต่ละระยะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ

2.1 ระยะเริ่มต้น (Orientation Phase) ทั้งในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือ และกลุ่มตัวอย่างหลังใช้คู่มือ พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งระยะเริ่มต้นนี้เป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มจากพยาบาลมีการกล่าวทักทายด้วยความกระตือรือร้นสุภาพและเป็นกันเอง สบตา ผู้รับบริการด้วยสายตาที่เป็นมิตร ซึ่งการกล่าวทักทายของพยาบาลเมื่อพบกับผู้ใช้บริการ ถือว่าเป็นการเริ่มต้นของการสื่อสารเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี และเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจที่จะพูดคุยหรือสื่อสารกับพยาบาล ซึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปเปลาว ( Interpersonal Nursing Theory of Hildgard Peplau,1981) ที่กล่าวไว้ว่า ระยะนี้เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ใช้บริการต่างพยายามที่จะทำความรู้จักกัน ค้นเคยกัน โดยพยาบาลปฏิบัติในบทบาทของผู้ให้การต้อนรับ โดยเริ่มต้นตั้งแต่ต้อนรับผู้มาใช้บริการด้วยการยอมรับนับถือ และแสดงท่าทีอ่อนโยน เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ดังนั้นในระยะนี้จะนำไปสู่การค้นหาคำถามที่เกิดขึ้น โดยผู้ใช้บริการจะ พูดคุย ถามคำถาม และ บอกเล่าปัญหา ให้พยาบาลรับรู้ โดยอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ

2.2 ระยะระบุปัญหา (Identification Phase) ในระยะนี้ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก่อนใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์แตกต่าง จากกลุ่มผู้ใช้บริการหลังใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ โดยกลุ่มผู้ใช้บริการก่อนใช้คู่มือมีความพึงพอใจในรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งระยะนี้ถ้าวิเคราะห์รายข้อ พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับคือพยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงเหตุผลที่ต้องรอคอยการรับบริการ ตรวจรักษา ( $\bar{X}=3..29$ ) พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึง ระยะเวลาที่ท่านต้อง รอคอย ตามขั้นตอนต่างๆ การตรวจเลือด ปัสสาวะ การเอกซเรย์ การรอผลการตรวจ การเข้าพบแพทย์ การรับยา เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.33$ ) พยาบาลให้ข้อมูล เกี่ยวกับการ ตรวจ การรักษา และการดูแลเบื้องต้น ให้ท่านทราบเป็นระยะ ( $\bar{X} = 3.38$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการ ยังคงต้องการให้พยาบาล ให้ข้อมูล คำแนะนำ ในระหว่างรอคอย ให้กำลังใจ เพื่อให้รู้สึกสบายใจ และลดความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษา



ของ Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL(1996) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการรอคอย การรับรู้ด้านการรอคอย การให้ข้อมูล ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่ง การให้ข้อมูลในระหว่างรอคอย การบริหารจัดการเรื่องระยะเวลาการรอคอย ให้เหมาะสม เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการเพื่อทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ทั้งนี้ทางผู้ศึกษาได้มีการปรับกระบวนการในขณะนี้โดยผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามความพึงพอใจไปเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้มากขึ้น ซึ่งภายหลังมีการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์แล้ว พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้นทุกข้อ

**2.3 ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา ( Exploitation Phase)** ระยะนี้พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก่อนใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ค่าเฉลี่ยภาพรวมแตกต่าง จากกลุ่มผู้ใช้บริการหลังใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ โดยส่วนใหญ่ในรายชื่อกมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยต่ำสุดถึงมากที่สุด ตามลำดับดังนี้ พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลและตัดสินใจร่วมกัน( $\bar{X}=3.39$ ) พยาบาลดูแลความสุขสบายและ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด( $\bar{X}=3.42$ ) พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจเพื่อให้รู้สึกสบายใจและคลายความกังวล ( $\bar{X}=3.46$ ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเพปเปลว ( Interpersonal Nursing Theory of Hildgard Peplau,1981) กล่าวว่า เป็นระยะที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือในการค้นหาสาเหตุปัญหา ทำความเข้าใจ เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมทั้งกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีศักยภาพในการดำเนินพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายอย่างเหมาะสมและสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความแข็งแกร่ง ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลและตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพ จึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงการเห็นความสำคัญของผู้ใช้บริการ และการพูดคุยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจและคลายความกังวล ก็เป็นวิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลทั้งสองคือผู้ใช้บริการและพยาบาลได้พบกับสิ่งที่ตนเองต้องการ กล่าวคือผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และความต้องการของเขา ในขณะที่พยาบาลต้องการทราบข้อมูลปัญหา และความรู้สึกนึกคิดของผู้ใช้บริการ ต้องมีทักษะการฟังที่ดี ยอมรับในศักยภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ดังนั้นในระยะนี้หากพยาบาลสามารถตอบสนองในสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการหรือความคาดหวังย่อมส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้น สอดคล้องกับบุญใจ ศรีสถิตนรากุล(2550:239) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึงเจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง หรือเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ปรารถนา โดยเป็นความรู้สึกที่ดีหรือเป็นความรู้สึกทางบวก

**2.4 การยุติสัมพันธภาพ ( Resolution Phase)** ระยะนี้เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมและรายข้อพบว่าผู้ใช้บริการก่อนและหลังการใช้คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ มีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกด้าน ระยะนี้ถือว่าเป็นระยะสุดท้ายของการสร้างสัมพันธภาพ เป็นระยะที่ผู้ใช้บริการจะได้รับการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลจะประเมินผลการให้การดูแล การประเมินความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการก่อนกลับบ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้อิสระ โดยไม่ต้องรับความช่วยเหลือจากพยาบาล

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในระดับที่มากขึ้น ดังนี้

**3.1.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ** จากผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาในรายด้าน รายข้อ แต่ละระยะพบว่ายังมีบางประเด็นที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ซึ่งควรพัฒนาให้ได้ในระดับที่เพิ่มขึ้น ได้แก่

- 1) การให้ข้อมูล เกี่ยวกับการตรวจ การรักษา และการดูแลเบื้องต้น
- 2) การพูดคุยและให้กำลังใจเพื่อให้รู้สึกสบายใจและคลายกังวล
- 3) การสอบถามปัญหาอาการเจ็บป่วยและติดตามความผิดปกติตลอด

ช่วงเวลาที่รอคอยการตรวจรักษา

- 4) การให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ใช้บริการร้องขอด้วยความเต็มใจ
- 5) การแจ้งให้ทราบถึงเหตุผลที่ต้องรอคอยการรับบริการตรวจรักษา
- 6) การแจ้งให้ทราบถึงระยะเวลา รอคอย ตามขั้นตอนต่างๆ ซึ่งจากประเด็น

ดังกล่าว ควรต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง โดยหัวหน้างานชี้แจงให้พยาบาลทราบถึงความสำคัญของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ให้มีการนำคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์สู่การปฏิบัติ และเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญต่อการให้คำแนะนำข้อมูลที่เป็นและเป็นสำคัญในระหว่างรอคอย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการเฝ้าระวังต่อเนื่อง และประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการทุกระยะ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

3.1.2 จัดทำ วิดีโอเผยแพร่แนวทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลและ  
ผู้ให้บริการ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ให้บริการ ได้รับทราบ และเข้าใจในระบบบริการหน่วยงาน  
อุบัติเหตุฉุกเฉิน

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ  
ผู้ให้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะในหน่วยงาน  
อุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น ควรมีการขยายผลการทำวิจัยในหน่วยงานอื่นๆ



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2549) การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร ชรรรมสาร
- จำรัส สารระขวัญ (2548) การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการวิชาการและเทคนิค  
การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมเอื้ออาทร
- จุมพล รอดคำดี และคณะ (2535) เอกสารการสอนชุดวิชา พลศาสตร์ของการสื่อสาร หน่วยที่ 1-7  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี
- ยุทธรินทร์การพิมพ์ นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุด  
วิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 5 – 65” นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นฤมล บุญเลิศ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้  
ให้บริการกับผู้ป่วยและการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์ (2540) ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 7  
กรุงเทพมหานคร เจริญผลการพิมพ์
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2547) ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2551) ภาวะผู้นำการจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) เส้นทางสู่การพยาบาลที่ยอดเยี่ยม กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- พรศิริ พันธสี (2555) กระบวนการพยาบาล & วางแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก  
พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพมหานคร พิมพ์อักษร
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2549) “การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระ  
ชุดวิทยานิพนธ์* หน่วยที่ 8 หน้า 5 – 79 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) การบริหารการพยาบาลแนวใหม่  
พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ( 2551) มาตรฐานการพยาบาล  
 ในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก  
 สุดาพรรณ ชัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (2546) การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่  
 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร วิเจพรีนติ้ง  
 สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2544) แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช พิมพ์ครั้งที่ 3 พิษณุโลก  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- อรพรรณ ลีอนุชวิชัย ( 2545 ) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กรุงเทพมหานคร  
 สุทธาการพิมพ์
- Cook,J.,&Wall,T.(1980) New work attitude measures of trust,organization commitment and need  
 non – fulfilment.*Journal of occupational Psychology*, 53, 39-52
- Golembiewski,R.T.,& McConkie,M.(1975). The centrality of interpersonal trust in group  
 processes.In C.I. Cooper (Ed.), *Theories of group processes* (2<sup>nd</sup> ed.,pp.131 -170)  
 Newyork: Johm Wiley&Sons Leininger , M.M. (1988).
- Leininger’s theory of nursing : Cultural care diversality and universally .*Nursing science  
 Quarterly*, 2(4) ,11 – 200 Watson,J. (1999). *Nursing human science and human care:  
 A theory of nursing* . Boston: National League for Nursing.
- Lewicki,R.J., &Buncker,B.B.(1996) .Developing and maintaining trust in work relationships. In  
 R.M > Kramer & Tyler (Eds.),*Trust in organizatio:Frontiers of theory and research*  
 (pp. 114 -139)
- Rotter,J.B .(1971) Generalized expectancies for interpersonal trust . *American Psychologist*,  
 26 (5), 443 -452
- Sullivan,H.S.(1993).*The Interpersonal theory of psychiatry*. Newyork : Norton



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



## ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต
2. ดร. ถาวร ล้อกา	หัวหน้างานวิจัยและสร้างสรรค์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน อ.เมือง จ.น่าน
3. อาจารย์วารภรณ์ ทินวัง	อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน อ.เมือง จ.น่าน
4. อาจารย์กัญญนพัชร์ ศรีทอง	อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ (ฉุกเฉินและวิกฤติ) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน อ.เมือง จ.น่าน
5. นายแพทย์ธานินทร์ โลกศกระวี	แพทย์ระดับ 7 หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินนิติเวช โรงพยาบาลน่าน



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096  
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakked,  
 Nonthaburi 11120  
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 002/๒๕๕๖ .....

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ขณะรอรับการตรวจรักษา  
 ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง  
 เลขที่โครงการ/รหัส ID 2535100370  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางชดาภา บุญศรี  
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการ  
 วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม ..... *ธีรศักดิ์ โพธิ์สุข* .....

(อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ โพธิ์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม ..... *สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล* .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... ๒๕..... ๕๖.....



**ภาคผนวก ค**

หนังสือขอทดลองเครื่องมือและเก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0522.26/ 625

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

ด้วย นางชดาภา บุญศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การพัฒนาคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และผู้ใช้บริการ ขณะรอรับการตรวจรักษา ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ใคร่ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากผู้รับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุมัติดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร.0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ 635

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติคราะที่ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

ด้วย นางชดาภา บุญศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรื่อง การพัฒนาคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และผู้ใช้บริการ ขณะรอรับการตรวจรักษา ณ  
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ใคร่ขออนุมัติคราะที่ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากผู้รับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 300 คน ทั้งนี้  
นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุมัติคราะดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

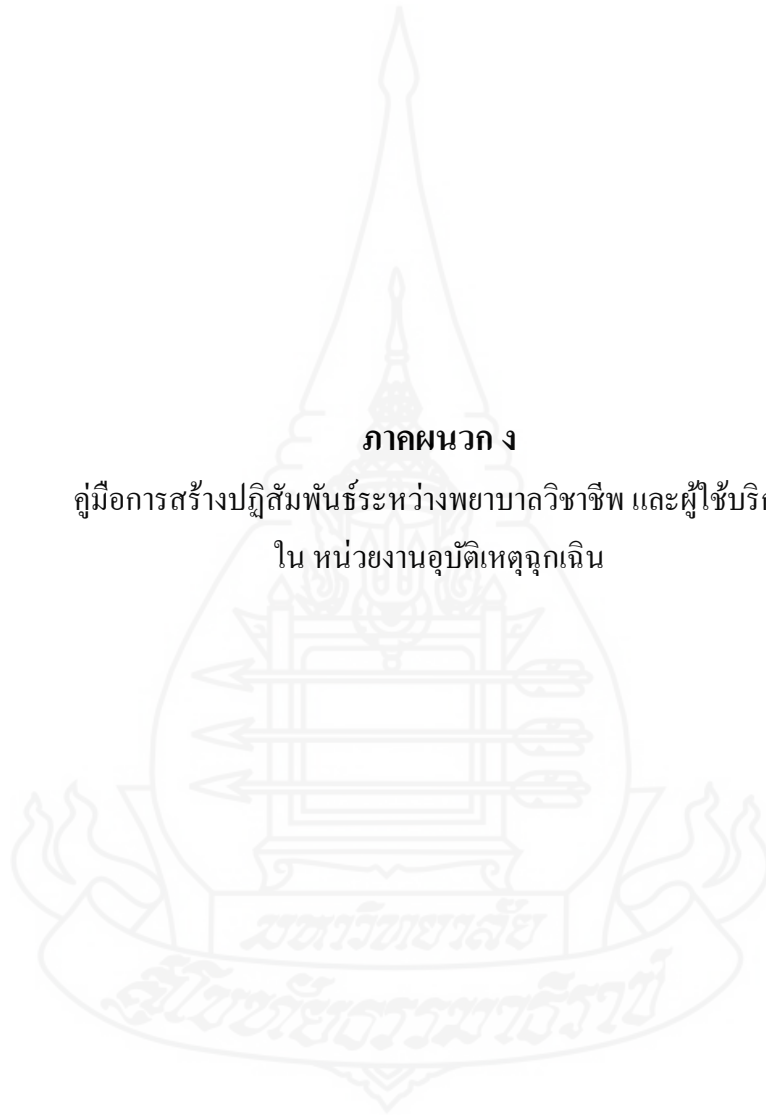
(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร.0-2503-2620



**ภาคผนวก ง**

คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ  
ใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน



คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ  
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

จัดทำโดย  
นางชดาภา บุญศรี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลลำปาง  
ปีพ.ศ. 2555

## คำนำ

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง มีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยทุกประเภททุกสาขา ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการให้บริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งโดยทั่วไป ภาวะเจ็บป่วยไม่ว่าจะมากหรือน้อย มักเป็นสาเหตุทำให้ผู้รับบริการเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเสมอ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค จะมีผลกระทบต่อสภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จิตใจของผู้ใช้บริการจะเกิดภาวะเครียดและอ่อนแอลง เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เผชิญอยู่ กลัวอันตราย ความรู้สึกเหล่านี้หากได้รับการสนองตอบ โดยการสร้างปฏิสัมพันธ์ ตั้งแต่แรกรับ จนถึงสิ้นสุดบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการสื่อสาร ทั้งวจนภาษา และอวจนภาษา ได้แก่ การพูดคุยโต้ตอบ ชักถาม สัมภาษณ์ การสัมผัส ปฏิกริยา หรือท่าทีแสดงออกที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ให้บริการ จึงได้จัดทำคู่มือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อสร้างความประทับใจและพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน คงจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติและผู้สนใจไม่มากนักน้อย

ชดาภา บุญศรี

พฤศจิกายน 2555

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทนำ	79
คำจำกัดความ	79
วัตถุประสงค์	80
ข้อปฏิบัติในการสร้างปฏิสัมพันธ์	80
กลยุทธ์ในการสร้างปฏิสัมพันธ์	81
แนวทางปฏิบัติและวิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์	83
สรุปขั้นตอนการปฏิบัติในการสร้างปฏิสัมพันธ์	90
บรรณานุกรม	93



## บทนำ

การปฏิสัมพันธ์ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลทั้งสองคือผู้ใช้บริการและพยาบาล ได้พบกับสิ่งที่ตนเองต้องการ กล่าวคือผู้ใช้บริการได้แสดงออกให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิด และความต้องการของเขา พยาบาลต้องการทราบถึงความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ใช้บริการ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดการช่วยเหลือและการตอบสนองความต้องการเกิดขึ้น ดังนั้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมในบทบาทของพยาบาลคือ การที่พยาบาลได้แสดงออกต่อผู้ใช้บริการทั้งวจนภาษา และอวจนภาษา ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ สอน ปลอดภัย ให้กำลังใจ ชักจูง และโน้มน้าวใจผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ใช้บริการในด้านการรักษาพยาบาล รวมถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมท่าทีที่แสดงออกมาควบคู่ไปกับวจนภาษา ได้แก่ การใช้น้ำเสียง บุคลิกลักษณะท่าทีปฏิกิริยาท่าทางต่างๆ ระยะห่างจากผู้ใช้บริการ ฯลฯ ให้เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาลและเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกมั่นใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี พยาบาลจึงเป็นบุคคลผู้ซึ่งผู้ใช้บริการให้ความเชื่อถือไม่ว่าจะในด้านความสามารถ ความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล มีความเมตตา กรุณา อ่อนน้อม อ่อนโยน มีความอดทน เสียสละ มีความรับผิดชอบ เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น เป็นผู้ที่มีจริยธรรมอันดี มีความน่าไว้วางใจ มีความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ คล่องแคล่ว และมีบุคลิกลักษณะเป็นเอกลักษณ์ที่ดึงดูดใจของพยาบาล เมื่อผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา การโน้มน้าวหรือชักจูงใจให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆในด้านการรักษาพยาบาล ก็สามารถเกิดการกระทำหรือกิจกรรมที่สนองตอบการรักษาพยาบาลได้ตรงตามความคาดหวังทั้งสองฝ่าย

### 1) คำจำกัดความ

**1.1 การปฏิสัมพันธ์** หมายถึง ส่วนของพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ตอบสนองซึ่งกันและกัน และมีลักษณะขึ้นตรงต่อกันและกัน โดยพฤติกรรมระหว่างบุคคลจะเป็นไปตามลำดับก่อนหลัง หมายถึง เมื่อบุคคลมีการสื่อสารสัมพันธ์กัน พฤติกรรมของบุคคลหนึ่งไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ กิริยาท่าทาง และการแสดงออกทางสีหน้า ย่อมส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางพฤติกรรมจากบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งเสมอ โดยจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน

**1.2 คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์(Interaction Guideline)** หมายถึงแนวปฏิบัติในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ในด้านการติดต่อสื่อสารในรูปแบบของวจนภาษา และอวจนภาษา รวมถึง

การให้การดูแลผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ  
ผู้ใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

**1.3 พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse)** หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน  
หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

**1.4 ผู้ใช้บริการ (Client)** หมายถึง ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการจำแนกประเภทเป็นกลุ่ม  
กึ่งปานกลาง (Semi-Urgency) และกลุ่มทั่วไป(Non-Urgency) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถ  
อ่านออก เขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือ

**1.5 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Emergency Unit)** หมายถึงหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลลำปาง

## 2. วัตถุประสงค์ ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยในเรื่อง  
เกี่ยวกับ กฎ ระเบียบของโรงพยาบาล การให้คำอธิบายและเหตุผลของขั้นตอนการรักษาพยาบาล  
อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

2. ให้ความรู้ที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยแต่ละราย เช่น แนะนำวิธีการปฏิบัติ  
ตนเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคที่เป็น บอกถึงสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากโรค และจากการ  
รักษาของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยรู้จักการสังเกตและแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์รับทราบในความผิดปกติ  
นั้น เป็นต้น

3. ให้ข่าวสารที่เป็นการจูงใจ โน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและ  
พยายามช่วยเหลือตนเองในการที่จะดูแลตนเองให้ทุเลาหรือหายจากโรค โดยพยาบาลจะต้องใช้คำ  
พูดที่สุภาพ นุ่มนวล ปลอดภัยให้กำลังใจ รวมทั้งมีท่าทางที่น่าเชื่อถือ มีความมั่นใจ มีความจริงใจ  
ช่วยเหลือผู้ป่วยแก้ไขปัญหา และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่อง  
ต่าง ๆ เป็นต้น

4. ให้ข่าวสารที่ผู้ป่วยพึงพอใจและสบายใจ เช่น พยาบาลใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ไม่  
ใช้คำศัพท์แพทย์ ศัพท์เทคนิค หรือคำพูดที่เข้าใจยาก เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความกังวลใจและพยาบาล  
ควรมีท่าทางที่เป็นมิตร เป็นกันเอง สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลอ่อนโยน ยกย่องให้เกียรติให้คุณค่าแก่  
ผู้ป่วย เป็นต้น

## 3. ข้อปฏิบัติในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 พยาบาลกล่าวคำทักทายผู้ใช้บริการ ชักถามความรู้สึก ความต้องการและปัญหาของ  
ผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องนำหลักการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ พยาบาลต้องมีความสุขรอบคอบและ  
คิดพิจารณาว่าควรจะสนทนาให้เข้าประเด็นที่ต้องการอย่างไร ต้องคำนึงเสมอว่าการปฏิสัมพันธ์เพื่อ

การรักษานั้น ต้องการทราบหรือเน้นทางด้านปัญหา ความต้องการและความรู้สึกของผู้ใช้บริการมากกว่า

3.2 ประเมินเรื่องราวต่างๆที่ได้สนทนากับผู้ใช้บริการอย่างย่อๆ ว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรบ้าง ผู้ใช้บริการได้ประโยชน์จากการปฏิสัมพันธ์ครั้งนี้อย่างไร

3.3 แยกประเด็นปัญหาความต้องการและความรู้สึกต่างๆของผู้ใช้บริการรวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3.4 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการและความรู้สึกต่างๆ จาก

1) การนำวิธีการสื่อสารเพื่อการรักษามาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ เช่น พยาบาลอาจสังเกตเห็นความผิดปกติ หรืออาการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง พยาบาลอาจใช้เทคนิคในการสื่อสารโดยวิธี Sharing observation โดยการบอกสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการได้ทราบ เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้สำรวจ ทำความเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของเขา

2) การสำรวจปฏิกริยาการแสดงออกของพยาบาลที่มีต่อผู้ใช้บริการ ว่ามีผลกระทบต่อผู้ใช้บริการอย่างไรหรือไม่ นอกจากการสื่อสารด้วยวาจาแล้ว การสื่อสารที่ไม่ใช้วาจาเป็นวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญ ปฏิกริยาการแสดงออกของพยาบาลที่จะแสดงให้ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ว่า พยาบาลให้ความสนใจใส่ใจและจริงใจต่อผู้อื่นหรือไม่ เช่นการประสานสายตา การตั้งใจฟัง การสัมผัส การรักษาคำมั่นสัญญา น้ำเสียง ฯลฯ

3) การรวบรวมข้อมูลต่างๆจะได้จากอาการ อาการแสดงออกทางกาย พฤติกรรม จาการสังเกตสภาพแวดล้อม ครอบครัว และเวชระเบียนผู้ใช้บริการ

3.5 นำข้อมูลที่รวบรวมได้นั้นมาประเมิน และวิเคราะห์หาที่มาของปัญหาผู้ใช้บริการ โดยอาศัยหลักการจากทฤษฎี ประสบการณ์ ความรู้เกี่ยวกับบุคลิกภาพและสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ

3.6 ช่วยให้ผู้บริการสำรวจตนเองในสิ่งที้อาจทำให้เกิดปัญหา ความต้องการ เพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือร่วมกัน

3.7 กระตุ้นให้ผู้บริการได้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3.8 พยาบาลติดตามประเมินผล ร่วมกันกับผู้ใช้บริการ

3.9 พยาบาลจดบันทึกรายงานข้อมูลต่างๆ ให้ถูกต้องเป็นลายลักษณ์อักษร

#### 4. กลยุทธ์การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้บริการที่มารับบริการ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะเริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการมาถึงหน่วยงาน ซึ่งจะมีการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งวิธีการ



ปฏิสัมพันธ์ที่ใช้จะเป็นการสื่อสาร ทั้งวจนภาษา และอวจนภาษา ได้แก่ การพูดคุยโต้ตอบ ชักถาม สัมภาษณ์ การสัมผัส ซึ่งจะแสดงออกในท่าทีที่เหมาะสม โดยใช้กลยุทธ์ดังนี้

**กลยุทธ์ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้**

- 1) การเข้าถึงตัวผู้ป่วยให้เร็วที่สุดเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- 2) การแสดงท่าทีกระตือรือร้น สนใจ เอาใจใส่ รับฟัง ชักถามปัญหาอาการเจ็บป่วย รวมทั้งการให้การสัมผัส ที่อบอุ่น นุ่มนวล การสบตา ประสานสายตา กับผู้ใช้บริการเมื่อมีการสื่อสาร
- 3) การอธิบาย สิ่งที่จะกระทำต่อผู้ใช้บริการ และผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ
- 4) การให้คำแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ ก่อน ขณะ และหลังเสร็จสิ้นการให้บริการทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน
- 5) การเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจร่วมกับทีมรักษาพยาบาล ในการดูแลรักษาพยาบาล
- 6) การเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและญาติในการซักถาม หรือแจ้งความต้องการ การช่วยเหลือ
- 7) การแสดงออกด้วยท่าทางบุคลิกที่อ่อนโยน มั่นใจตนเองในการ พุด การปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจแก่ผู้ใช้บริการ

กลยุทธ์ดังกล่าวจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและญาติ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการและญาติ เกิดความประทับใจ พึงพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (จ่านงค์ อิ่มใจ,สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2536)

## 5.แนวทางปฏิบัติ และวิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
<p style="text-align: center;"><b>ระยะเริ่มต้น</b></p> <p style="text-align: center;"><b>( orientation phase)</b></p> <p>1.แนะนำตัว และกล่าวทักทายด้วยคำพูดที่สุภาพ และยิ้มแย้มแจ่มใส สบตาผู้ใช้บริการด้วยสายตาที่เป็นมิตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ</p> <p>2.การซักประวัติสอบถามอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ ก่อนพบแพทย์</p>	<p>1.การทักทายเป็นการเริ่มต้นของการสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่สำคัญ และเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจระดับหนึ่ง การทักทายที่มีประสิทธิภาพ ใช้การปฏิสัมพันธ์ดังนี้</p> <p>1.1 ลุกขึ้นยืน และกล่าวคำทักทายโดยคำว่า สวัสดี ครับ/ค่ะ</p> <p>1.2 ถ้าผู้รับบริการเดินมา เชิญนั่งก่อน ครับ/ค่ะ โดยพายมือเพื่อเชิญผู้ป่วยนั่ง</p> <p>1.3 สบตา ผู้รับบริการ ด้วยสายตาที่เป็นมิตร</p> <p>1.4 สอบถามวัตถุประสงค์ของการมาโรงพยาบาลโดย ใช้คำพูดว่า วันนี้ไม่ทราบว่ามีอะไรให้ทางผม/ดิฉัน ได้ช่วยเหลือหรือเปล่าครับ /ค่ะ</p> <p>2.ประเมินประวัติพื้นฐาน อาการสำคัญ แรกรับ เพื่อค้นหาปัญหาการเจ็บป่วย และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยใช้ในการสื่อสารแบบสองทาง คือ</p> <p>2.1 วันนี้คุณมาโรงพยาบาล เพราะมีอาการเจ็บป่วยอย่างไร รบกวนช่วยเล่าให้ฟังหน่อยครับ /ค่ะ</p> <p>2.2 เป็นมานานเท่าไรแล้ว ครับ /ค่ะ</p> <p>2.3 ที่ผ่านมามีอาการอย่างนี้บ้างหรือเปล่าครับ /ค่ะ</p> <p>2.4 เคยมีประวัติแพ้ยาบ้างหรือเปล่าครับ/ค่ะ</p> <p>2.5 อาการแพ้ยาที่เป็นอย่างไรครับ /ค่ะ</p> <p>2.6 ใช้เทคนิคการทวนซ้ำเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการดังนี้</p> <p>จากที่คุณเล่าให้ดิฉันฟัง สรุปว่าคุณ มีอาการเจ็บป่วยดังนี้ ( ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน อาการสำคัญ) และเป็นมาประมาณ..... ( ระยะเวลาของการเจ็บป่วย) ใช่หรือเปล่าครับ/ค่ะ</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
3.การให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ใช้บริการบอกล่า	3.1มองหน้า สบตา ผู้ป่วย ฟังด้วยท่าที่สงบ และไม่พูดแทรกขณะผู้ใช้บริการ กำลังสื่อสาร
4.การสื่อสารกับผู้ใช้บริการด้วยคำพูดสุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.2 พยักหน้า เพื่อตอบรับ การสื่อสารของผู้ใช้บริการ 4.1 สื่อสารโดยใช้คำลงท้าย ครับ / ค่ะ 4.2 สื่อสารโดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ หรือคำพูดที่กำกวม ซ้ำซ้อน การให้ข้อมูลคำแนะนำในขั้นตอนการให้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจถึงสิ่งที่จะได้รับจากผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการคลายความวิตกกังวลดังนี้
5.การให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	5.ขออนุญาตให้ข้อมูลเพิ่มเติมนะครับ / ค่ะ ว่าที่นี่มีขั้นตอนการให้บริการ ดังนี้ครับ / ค่ะ (อธิบายพอสังเขป) 5.1 จากที่ผม / คดิฉัน ประเมินเบื้องต้น คุณจะได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน .....(นาที / ชม.) นับจากเวลานี้เป็นต้น ไปนะครับ/ ค่ะ นับจากเวลานี้เป็นต้น ไปนะ ครับ/ ค่ะ แต่ระหว่างนี้หากมีอาการผิดปกติ สามารถแจ้งให้ผม / คดิฉันทราบก่อน เพื่อที่จะพิจารณาอีกครั้งนะครับ / ค่ะ 5.2 เมื่อมีการประกาศเรียกชื่อคุณ กรุณาไปที่โต๊ะตรวจด้านใน เพื่อพบแพทย์ได้ เลยนะครับ / ค่ะ 5.3 แนะนำสถานที่ ตรวจรักษา ห้องทะเบียน การเงินห้องยา ห้องน้ำ ว่าอยู่ที่ไหน อย่างไร 5.4 หากคุณต้องการไปทำกิจธุระส่วนตัวก่อน ในระหว่างที่รอคอย กรุณาช่วยแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบก่อนนะครับ / ค่ะ เพื่อที่ว่าจะได้จัดลำดับคิวการตรวจให้คุณหลังจากคุณกลับมาครับ / ค่ะระหว่างนี้หากมีอาการผิดปกติ สามารถแจ้งให้ผม / คดิฉันทราบก่อน เพื่อที่จะพิจารณาอีกครั้งนะครับ / ค่ะ

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
<p>6.การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ สอบถามอาการเจ็บป่วยและ แผนการดูแลรักษา</p> <p style="text-align: center;"><b>ระยะระบุปัญหา</b> <b>( Identification Phase)</b></p> <p>1.การให้ข้อมูล เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยเบื้องต้นให้ผู้ให้บริการ</p> <p>2.การให้ข้อมูล เกี่ยวกับการดูแล ตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>6.1 คุณ...จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ผม/ดิฉัน ได้อธิบาย หรือเปล่า ครับ/ค่ะ</p> <p>6.2. ถ้าไม่มีข้อสงสัยใดๆแล้ว เชิญคุณ นั่งรอตรงนี้ก่อนนะ ครับ/ค่ะ (พายมือเชิญผู้ป่วยนั่งบริเวณที่จัดให้หรือแพทย์ตรวจ รักษา)</p> <p>การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ อย่างถูกต้อง และครอบคลุม จะ ทำให้ผู้รับบริการ รู้สึกได้ถึง การได้รับการแนะนำที่เป็น ประโยชน์ และการเอาใจใส่จากผู้รับบริการดังนั้นการให้ ข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ใช้การปฏิสัมพันธ์ดังนี้</p> <p>1.ตอนนี้คุณคงพอทราบแล้วนะคะว่าแพทย์ให้การวินิจฉัย เบื้องต้นว่าคุณเป็น โรคอะไร และจะได้รับการรักษาอย่างไร บ้าง</p> <p>2. ผม / ดิฉันขออนุญาตที่จะให้การดูแลคุณตามแผนการ รักษาครั้งนี้ะครับ/ค่ะ กรณีมีการทำหัตถการต่างๆ เช่นการ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การเย็บแผล ฯลฯ หรือ การส่งตรวจ ผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่นเจาะ เลือด ส่งเอกซเรย์ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ใช้การ สื่อสารดังนี้</p> <p><b>การทำหัตถการ ก่อนปฏิบัติหัตถการ</b></p> <p>1)อธิบาย ประเภทการทำหัตถการ วัตถุประสงค์ และ ระยะเวลาโดยประมาณ ผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจและยอมรับในแผนการรักษา</p> <p>2)พูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกลัวหรือวิตก กังวลพร้อม ตะแฉนผู้ป่วยเบาๆ เพื่อปลอบโยนและให้กำลังใจ</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
	<p>3) ให้ความรู้ผู้ป่วย เตรียมพร้อม ก่อนลงมือปฏิบัติอย่าง น้อย ประมาณ 3 – 5 นาที</p> <p><b>ตย.การใช้การปฏิสัมพันธ์ ดังนี้</b></p> <p>คุณจำเป็นต้องเขียนแผ่นกระดาษเนื่องจากเป็นแผลเปิด มีการฉีกขาดของแผล และมี เลือดไหลออก จำนวนมาก ดังนั้น ถ้าเขียนแผลก็ทำให้เลือดหยุดไหล และแผลจะหายเร็วขึ้น คุณ.....คิดว่าอย่างไรครับ / ค่ะ</p> <p>- หากผู้ป่วยมีความกลัว หรือวิตกกังวล ใช้เทคนิคการสื่อสารดังนี้ คุณ.....ไม่ต้องกังวลใจนะครับ/ค่ะ ผม / ดิฉันจะดูแลคุณเป็นอย่างดี หากยังกังวลใจหรือกลัว ก็สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ถ้าพร้อมเมื่อไหร่ก็ ช่วยบอกด้วยนะ ครับ/ ค่ะ พร้อมจับมือผู้ป่วยเบาๆ เพื่อให้กำลังใจ</p> <p><b>ระหว่างปฏิบัติหัตถการ</b></p> <p>1) พுகคุยให้ข้อเท็จจริง กับผู้รับบริการด้วยคำพูดสุภาพ และเป็นกันเอง เพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกกังวล หรือกลัว โดยสื่อสารดังนี้ 1.1คุณ.....ครับ/ค่ะ คงจะพร้อมแล้ว นะครับ / ค่ะ ดิฉันจะเริ่มเขียนแผล นะครับ/ค่ะกรุณาอยู่นิ่งๆสักครู่ นะครับ/ ค่ะ ผม /ดิฉันจะฉีดยา ให้ก่อนนะ ครับ / ค่ะ</p> <p>1.2 คุณ.....เคย มีอาการแพ้ยามาก่อนหรือเปล่า ครับ / ค่ะ</p> <p>1.3 คุณ.....ครับ/ค่ะ ระหว่างที่ฉีดยา จะรู้สึกปวดบ้าง ตอนเข็มปักลงไป แต่เป็นระยะสั้นๆ เเท่า นั้นเอง หลังจาก นั้นพอยาออกฤทธิ์ประมาณ 2 ถึง 3 นาที อาการปวดแผล ก็จะทุเลา สามารถเขียนแผลได้ นะครับ / ค่ะ</p> <p>1.4 รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างครับ / ค่ะ เริ่มมีอาการชาแล้วหรือ ยัง ผม / ดิฉันจะเริ่มเขียนแผลให้คุณ..... นะครับ / ค่ะ (ระหว่างนั้นอาจพูดคุยเรื่องทั่วไป เรื่องการดูแลบาดแผล การปฏิบัติตัวควบคุมไข้ได้)</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
<p>3.การแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงเหตุผลของการรอคอยการรับบริการตรวจรักษา</p> <p>4.การแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงระยะเวลาการรอคอย การได้รับการตรวจรักษา</p>	<p>หลังทำหัตถการ</p> <p>1) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผลที่เย็บว่าเย็บกี่เข็มและลักษณะแผลเป็นอย่างไรหลังจากเย็บแผลเสร็จ</p> <p>2) ให้คำแนะนำเพิ่มเติมด้านการปฏิบัติตัว การรับประทานยา รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ที่ ส่งเสริมการหายของแผล การดูแลบาดแผล การทำแผลต่อเนื่อง ตัดไหม ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน โดยปฏิบัติตามดังนี้</p> <p>2.1 คุณ.....ครับ/ค่ะ บาดแผลที่ผม/ดิฉันเย็บให้จำนวนทั้งหมด .....เข็ม บาดแผลสมานกันสนิทเลือดหยุดไหลแล้ว</p> <p>2.2 เมื่อคุณกลับไปถึงบ้านคุณต้องดูแลบาดแผลให้ดี หลีกเลี่ยงการทำให้แผลเปื่อยกน้ำ และมาทำแผลทุกวันตามใบนัดที่ผม/ ดิฉันให้คุณ</p> <p>2.3 คุณ.....สามารถไปทำแผลที่สถานีนามัยใกล้บ้านได้เลย และอย่าลืมตัดไหมหลังจากนี้อีก 7 วันนะครับ /ค่ะ</p> <p>2.4 คุณ.....ครับ/ค่ะ มีอะไรที่คุณยังสงสัยจะสอบถามเพิ่มเติมหรือเปล่าครับ/ค่ะ</p> <p>2.5 ถ้าไม่มีข้อสงสัยแล้ว รบกวนคุณ..นำไปสั่งยาไปรับยาที่ห้องหมายเลข..ได้เลยครับ</p> <p>3. คุณ....ครับ/ค่ะ ขณะนี้มีจำนวนผู้ให้บริการที่เร่งด่วนต้องได้รับการช่วยเหลือทันทีจำนวน .....ราย ทำให้คุณอาจต้องรอนานกว่าเดิม ถ้าผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับการดูแลรักษาและปลอดภัยแล้ว คุณจะได้รับการตรวจ ตามลำดับทันทีครับ/ค่ะ</p> <p>4.คุณ.....ครับ/ค่ะ ตอนนี้คุณได้รับการตรวจเบื้องต้นแล้ว คุณจะได้รับการตรวจในเวลา..... แต่ในระหว่างรอคอย หากมีผู้ป่วยเร่งด่วนที่ ต้องให้การดูแล คุณอาจจะได้รับการดูแล รักษา ค่าเช่า หรือเกินเวลาที่กำหนดไว้ จึงขอแจ้งให้คุณ.....ทราบล่วงหน้าไว้ก่อนนะครับ /ค่ะ</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
<p>5.การแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบถึง ระยะเวลารอคอยผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ต่างๆเช่นผลเลือด ปัสสาวะ หรือ ผลรังสีวินิจฉัย ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา ( <b>Exploitation Phase</b>)</p>	<p>5.คุณ.....ครับ/ค่ะ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( ผลปัสสาวะ ผลเลือด หรืออื่นๆ) จะใช้เวลาในการตรวจ ประมาณ.....(นาที/ชั่วโมง)</p> <p>ระหว่างที่ผู้ใช้บริการอยู่ในระหว่างการดูแลของแพทย์และพยาบาล ในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ใช้บริการต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะบรรเทาหรือพ้นจากภาวะคุกคามชีวิต ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ใช้บริการ ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือจากทีม และการรับรู้อาการเจ็บป่วย ทุกระยะ รวมถึงการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นบุคคลในครอบครัวก็ ต้องการ ที่จะมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล แผนการดูแลร่วมกับทีมรักษาพยาบาล ดังนั้นจะใช้การปฏิสัมพันธ์ดังนี้</p>
<p>1.การติดตามสอบถามปัญหาอาการ เจ็บป่วย และความผิดปกติตลอด ช่วงระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการอยู่ใน ห้องฉุกเฉิน</p>	<p>1.คุณ.....ครับ/ค่ะ หลังจากที่คุณได้รับการดูแลระยะหนึ่งแล้ว อาการเจ็บป่วยของคุณ.....สังเกตพบว่าจะยังไม่ทุเลา จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลง / เพิ่มเติมแผนการดูแล ดังนี้.....นะครับ /ค่ะ</p>
<p>2. การให้ข้อมูล และให้คำแนะนำ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการคลายความ กังวลและสบายใจ</p>	<p>2.คุณ.....ครับ/ค่ะ ขณะที่คุณพักรักษาอยู่ที่นี้ จะมีพยาบาลมาสอบถาม และให้การดูแลคุณ....เป็นระยะ ถ้าพบว่ามีความผิดปกติ จะให้การช่วยเหลือทันที คุณไม่ต้องกังวลใจนะครับ /ค่ะ</p>
<p>3. การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้มี ส่วนร่วมในแผนการดูแลและ ตัดสินใจ</p>	<p>3.หรือถ้าหากคุณ.....ต้องการความช่วยเหลือ สามารถแจ้งให้พยาบาลทราบได้นะครับ /ค่ะทุกคนยินดีให้การช่วยเหลือครับ/ค่ะ</p> <p>4.คุณ.....ครับ/ ค่ะ คุณสามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ตลอดระยะที่พักรักษาที่นี้ หากพบว่าคุณไม่สบาย หรือมีอาการอื่นๆที่รบกวนคุณ เช่นอาการปวด</p>



แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
<p style="text-align: center;"><b>ระยะยุติสัมพันธภาพ</b> <b>( Resolution Phase)</b></p> <p>1. การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้แสดงความรู้สึกต่อการได้รับการบริการ</p> <p>2. การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ใช้บริการก่อนจำหน่าย</p> <p>3. การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม</p>	<p>5.คุณ..... ครับ/ค่ะ คุณจะได้รับการดูแลจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคน อย่างเต็มความสามารถ</p> <p>6.ก่อนที่คุณ.....จะตัดสินใจ ยอมรับการรักษาของแพทย์และพยาบาล คุณสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา หากคุณรู้สึกไม่สบายใจ ได้ นะครับ/ค่ะ</p> <p>ระยะนี้เป็นระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ให้บริการ ได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดบริการ จากทีมรักษาพยาบาลดังนั้นระยะนี้ควรเป็นระยะที่ผู้ให้บริการควรได้รับทราบถึงกระบวนการทั้งหมดที่ได้รับบริการ ระหว่างที่อยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและความก้าวหน้าของการดูแลรักษาจนกระทั่งอาการทุเลา สามารถจำหน่ายได้ ดังนั้นการปฏิสัมพันธ์ในระยะนี้จึงควรมุ่งความสำคัญในการให้คำแนะนำด้านการดูแลตัวเอง อย่างถูกต้อง เหมาะสม เมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยการใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ดังนี้</p> <p>1.1คุณ.....ครับ/ค่ะ ผม /ดิฉันเชื่อว่า ช่วงที่คุณอยู่ที่นี้ คุณคงได้รับการดูแลเป็นอย่างดีนะครับ /ค่ะ</p> <p>1.2อาการเจ็บป่วย ค่อยยังชั่วหรือยังครับ /ค่ะ</p> <p>ดูท่าทางคุณสดชื่น กว่าที่มาก่อนเลยนะครับ/ค่ะ</p> <p>2.คุณ.....ครับ/ค่ะ ขออนุญาตให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน ( ให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับโรค การเจ็บป่วย การปฏิบัติตัว มอบเอกสาร แผ่นพับให้ )</p> <p>3.คุณ.....ครับ/ค่ะ คุณต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมอีกหรือเปล่า ครับ / ค่ะ คุณสามารถถามได้เลยนะครับ/ค่ะ</p> <p>เผื่อว่ามีอะไรที่ยังไม่เข้าใจหรือสงสัย</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์
	<p>4.คุณ.....ครับ/ค่ะ ถ้าหากว่าหลังจากกลับไปบ้านแล้ว มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นอีก สามารถไปใช้บริการสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านได้เลยนะครับ/ค่ะ</p> <p>กล่าวววยพรให้ผู้ให้บริการด้วยทำที่อ่อนโยน และคำพูดว่าขอให้คุณ.....มีสุขภาพแข็งแรงในเร็ววันนะครับ / ค่ะ</p> <p>.....สิ้นสุดการสร้างการปฏิสัมพันธ์.....</p>

**สรุปขั้นตอนการปฏิบัติ ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการ  
หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง**

1. สวัสดีครับ / ค่ะ มีอะไรให้ทางผม / ค่ะ ได้บริการช่วยเหลือหรือเปล่าครับ (ลุกขึ้นยืน ต้อนรับผู้ใช้บริการ ด้วยท่าที ยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้น )
2. เชิญผู้ใช้บริการนั่ง หรือนอนเตียงตรวจ โดย “ เชิญคุณ.....นั่ง/นอน ตรงเก้าอี้ /เตียง นะครับ / ค่ะ (ผายมือเชิญผู้ใช้บริการ)
3. เริ่มสอบถามข้อมูล ผู้ใช้บริการว่า วันนี้คุณ.....ไม่สบาย เป็นอะไรมาหรือเปล่า ครับ/ ค่ะ ( หากมีอาการ เจ็บป่วย)
  - 3.1 เริ่มมีอาการไม่สบายตั้งแต่เมื่อไหร่ ครับ/ค่ะ
  - 3.2 เคยมีอาการเจ็บป่วยอย่างนี้มาก่อนหรือเปล่า ครับ/ค่ะ
  - 3.3 ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยนะครับ / ค่ะว่ามีอาการเป็นอย่างไร
  - 3.4 คุณ...มีโรคประจำตัวหรือเปล่าครับ / ค่ะ รักษาหรือทานยาต่อเนื่องหรือเปล่า ครับ/ ค่ะ
  - 3.5 ขออนุญาตสอบถามเพิ่มเติมนะครับ/ ค่ะว่าเคยมีประวัติแพ้ยาหรือเปล่า ครับ/ค่ะ (ถ้ามีประวัติแพ้ยา ไปที่ข้อ 3.6 ถ้าไม่มีประวัติแพ้ยา ข้ามไปที่ข้อ 4)
  - 3.6 พอจะจำชื่อยาที่แพ้ หรือมีเอกสารยืนยันหรือเปล่าครับ / ค่ะ
  - 3.7 อาการแพ้ยาที่เป็นอย่างไรครับ/ ค่ะ จะได้บันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อป้องกันการแพ้ซ้ำ นะครับ / ค่ะ
4. ขออนุญาตวัดความดันโลหิต วัดไข้และจับชีพจร เพื่อดูความผิดปกติก่อนนะ ครับ / ค่ะ ความดันโลหิต ชีพจร ของคุณ อยู่ในเกณฑ์ ปกติ / ผิดปกติ ครับ/ค่ะ

5. จากการซักประวัติ อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น พอจะบอกได้ว่า คุณ มีอาการเจ็บป่วยอยู่ในกลุ่ม ประเภท ..... ซึ่งจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ภายใน..... นาที หรือชั่วโมง หรือ อาจเร็วกว่านั้นถ้าจำนวนผู้รับบริการมีไม่มาก ครับ / ค่ะ

6. ระหว่างนี้หากมีผู้รับบริการจำนวนมาก และต้องเร่งช่วยชีวิต ค่ะคุณ.....อาจต้องรอนานกว่า ที่ได้แจ้งให้ทราบ แต่หลังจากเสร็จสิ้นการช่วยเหลือผู้ป่วยเร่งด่วนแล้ว คุณจะได้รับการตรวจรักษาตามลำดับทันทีครับ / ค่ะ

7. ระหว่างที่รอแพทย์ตรวจ หากคุณมีอาการผิดปกติ คุณสามารถแจ้งให้พยาบาล ทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือได้โดยนะครับ / ค่ะ

8. เมื่อมีการประกาศเรียกชื่อคุณ.....ให้คุณ.....เข้ารับการตรวจบริเวณโต๊ะตรวจด้านในห้องฉุกเฉินได้ทันทีนะครับ / ค่ะ

9. หากคุณต้องการไปทำกิจธุระส่วนตัวก่อน กรุณาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบก่อน เพื่อจะได้จัดลำดับคิวการตรวจให้คุณ .....หลังจากคุณ.....กลับมาครับ / ค่ะ

10. ถ้าไม่มีข้อสงสัยใดๆแล้วเชิญคุณ .....นั่งรอตรงนี้ก่อนนะครับ / ค่ะ พร้อมกับพยายมือเชิญ และกล่าวต่อว่า ผม / คิฉัน ขอตัวไปดูแลผู้ป่วยรายอื่นก่อนนะครับ / ค่ะ

11.คุณ.....ครับ/ ค่ะ .เบื้องต้นแพทย์คงแจ้งให้คุณทราบแล้วนะคะว่าคุณเจ็บป่วยเป็นอะไรและ จะได้รับการดูแลอย่างไร ผม / คิฉัน จะให้การดูแลคุณเป็นอย่างดี ไม่ต้องกังวลใจนะครับ / ค่ะ( พร้อมสัมผัสเบาๆที่แขน หรือมือผู้ให้บริการเพื่อปลอบใจ)

12. ผม / คิฉัน จะขออนุญาต : เจาะเลือด/ ให้น้ำเกลือ /ทำแผล/เย็บแผลฯลฯ คุณพร้อมจะให้ผม / คิฉัน ทำได้เมื่อไหร่ รบกวนช่วยแจ้งให้ทราบด้วย ระหว่างนี้ผม / คิฉัน ขออนุญาตไปเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนนะครับ / ค่ะ

13.คุณ .....ครับ/ ค่ะ คุณจะได้รับทราบผลทางห้องปฏิบัติการ ไม่เกิน...ชั่วโมง หลังจากที่ผม / คิฉัน เจาะเลือดคุณเสร็จและส่งตรวจ ผม / คิฉันจะแจ้งให้ทราบเป็นระยะ นะครับ / ค่ะ ( ถ้ามีการเจาะเลือดส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัย )

14. คุณ.....ครับ/ ค่ะ จากการวินิจฉัยเบื้องต้น จำเป็นที่จะต้องส่งคุณ.....ไปเอกซเรย์ / ไปรับการรักษาโดยตรงกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่ .....นะครับ ค่ะ กรุณา รอสักครู่ นะครับ / ค่ะ ผม / คิฉัน จะดำเนินการประสานงานและจัดทำเอกสารให้เรียบร้อยก่อนนะครับ/ ค่ะ

15. คุณ.....ครับ/ ค่ะ ขออนุญาตให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จะได้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง นะครับ/ ค่ะ

16. คุณ.....ครับ/ค่ะ หลังจากกลับไปถึงบ้านแล้ว หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรือมีอาการ เจ็บป่วยเกิดขึ้นอีก คุณสามารถไปใช้บริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว นะครับ / ค่ะ

17. คุณ.....ต้องการจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ผม / ดิฉัน ได้ อธิบายให้คุณทราบหรือเปล่าครับ / ค่ะ เชิญสอบถามได้นะครับ / ค่ะ หรือจะโทรศัพท์สอบถามมาที่ หมายเลข 054-237424 ถ้ากลับไปถึงบ้านนะครับ / ค่ะ

18. ถ้าไม่มีข้อซักถามแล้ว คุณ.....นำไปสั่งยา ไปรับยาที่ห้องหมายเลข....ได้เลยนะ ครับ / ค่ะ ( พร้อมบอกเส้นทางไปยังห้องรับยา )

**กล่าวอวยพรให้ผู้ใช้บริการก่อนออกจากห้องฉุกเฉิน “ขอให้คุณ..หายป่วยเร็วๆ นะครับ / ค่ะ”**

.....



## บรรณานุกรม

- สุดาพรรณ ชัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (2546) การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่  
พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร วิเจพรีนติ้ง  
สตูนิย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว (2544) แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช พิมพ์ครั้งที่ 3 พิษณุโลก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย (2545) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กรุงเทพมหานคร  
สุทธาการ พิมพ์





ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม

## แบบสอบถาม

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ  
หน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินโรงพยาบาลลำปาง

### คำชี้แจง

- แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนคือ
  - แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง
- กรุณาอ่านคำชี้แจงของการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ก่อนตอบแบบสอบถาม
- โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้นและจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- |  |              |
|--|--------------|
| คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด  | ( 81- 100% ) |
| คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในระดับมาก        | ( 61 - 80% ) |
| คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจระดับปานกลาง      | ( 41 - 60% ) |
| คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในระดับน้อย       | ( 21 - 40% ) |
| คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด | ( 0 - 20% )  |



**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ .....ปี

3. อาชีพ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ | <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง     |
| <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย/ธุรกิจ/ส่วนตัว               | <input type="checkbox"/> 4. ปริญญาตรี   |
| <input type="checkbox"/> 5. นักเรียน /นักศึกษา                  | <input type="checkbox"/> 6. ไม่ได้ทำงาน |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ.....                     |   |

4. ระดับการศึกษา

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา              | <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษา  |
| <input type="checkbox"/> 3. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา | <input type="checkbox"/> 4. ปริญญาตรี   |
| <input type="checkbox"/> 5. สูงกว่าปริญญาตรี        | <input type="checkbox"/> 6. ไม่ได้ศึกษา |

5. ท่านเคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลลำปางหรือไม่

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เคย | <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย ( ครั้งนี้เป็นครั้งแรก) |
|---------------------------------|--|

6. สิทธิการรักษาพยาบาล ในการมาใช้บริการครั้งนี้คือ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. บัตรทอง30 บาท    | <input type="checkbox"/> 2. บัตรประกันสังคม/ พรบ.    |
| <input type="checkbox"/> 3. เบิกจากต้นสังกัด | <input type="checkbox"/> 4. ประกันชีวิต /สุขภาพเอกชน |
| <input type="checkbox"/> 5. ชำระเงินเอง      | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ.....          |

## ส่วนที่ 2

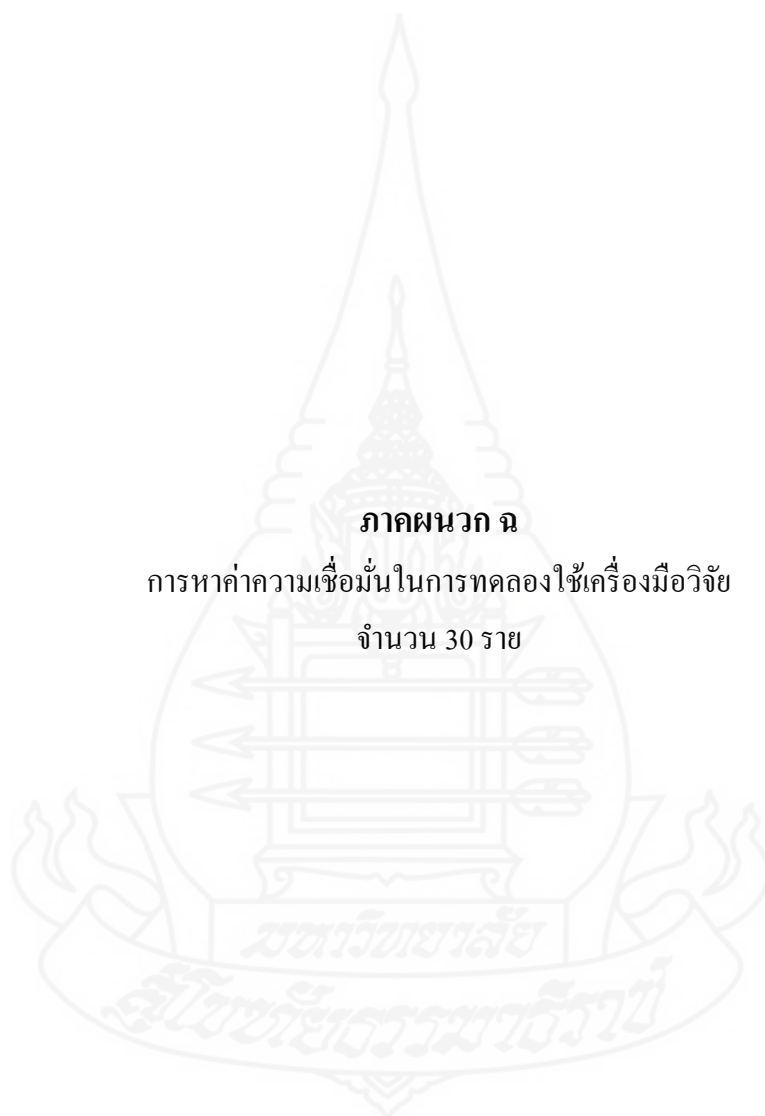
**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( 81- 100% )
- คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในระดับมาก ( 61 - 80% )
- คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ( 41 - 60% )
- คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในระดับน้อย ( 21 - 40% )
- คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด ( 0 - 20% )



ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	พยาบาล กล่าวทักทายท่านเมื่อเข้ามาใช้บริการที่ห้อง อุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยความกระตือรือร้น สุภาพและเป็นกันเอง					
2	พยาบาลสอบถาม ปัญหา สาเหตุความเจ็บป่วยของท่าน ก่อนเข้ารับการรักษาด้วยความเอาใจใส่					
3	พยาบาลสนใจและตั้งใจรับฟังสิ่งที่ท่านบอกเล่าหรือซักถาม					
4	พยาบาลให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยคำพูดสุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย					
5	พยาบาลเปิด โอกาสให้ท่านสอบถามอาการเจ็บป่วยและแผนการดูแลรักษา					
6	พยาบาลตอบคำถามของท่านด้วยคำพูด สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย					
7	พยาบาลให้ข้อมูล เกี่ยวกับการ ตรวจ การรักษา และการดูแลเบื้องต้น ให้ท่านทราบเป็นระยะ					
8	พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงเหตุผลที่ต้องรอคอย การรับบริการตรวจรักษา					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9	พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึง ระยะเวลาที่ท่านต้องรอคอย ตามขั้นตอนต่างๆ การตรวจเลือด ปัสสาวะ การเอกซเรย์ การรอผลการตรวจ การเข้าพบแพทย์ การรับยา เป็นต้น					
10	พยาบาลสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย และติดตามความผิดปกติ ตลอดช่วงเวลาที่ท่านรอคอย การตรวจรักษา					
11	พยาบาลพูดคุยและให้กำลังใจท่าน เพื่อให้ท่านรู้สึกสบายใจและคลายกังวล					
12	พยาบาลให้การช่วยเหลือท่านเมื่อท่านร้องขอด้วยความเต็มใจ					
13	พยาบาลดูแลท่าน ให้รู้สึกสบายและ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด					
14	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลและตัดสินใจร่วมกัน					
15	พยาบาลดูแลเอาใจใส่ท่านตลอดระยะเวลาที่ท่านเข้ารับบริการจนเสร็จสิ้นบริการ					
16	พยาบาลให้ข้อมูล คำแนะนำ และวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน					
17	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน					
18	พยาบาลให้ข้อมูลคำแนะนำ สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน กรณีที่ท่านมีปัญหาการเจ็บป่วย					



ภาคผนวก ฉ

การหาค่าความเชื่อมั่นในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

จำนวน 30 ราย

## ข้อมูลกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ จำนวน 30 ราย

คนที่	ข้อความ																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	2	2	2
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4
10	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4
11	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5
12	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5
13	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	5	4	5	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
17	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4
18	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	4	5	4	5	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
20	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	4	4	5
21	4	5	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5
22	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	3
23	4	5	5	4	5	5	4	3	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5
24	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
25	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3
26	3	4	5	4	3	4	3	3	5	4	3	3	3	3	3	2	3	4

## ข้อมูลกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ จำนวน 30ราย( ต่อ)

คนที่	ข้อความ																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
27	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4
28	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	4	4	3	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5
30	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

## Reliability

## Case Processing summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded a	0	.0
Total	30	100.0

a.listwise deletion based on all variables in the procedure

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha based on Standardized Items	N of Items
.930	.933	18



**Items Statistics**

	Mean	Std.Deviation	N
<b>A1</b>	4.20	.664	30
<b>A2</b>	4.43	.568	30
<b>A3</b>	4.37	.615	30
<b>A4</b>	4.40	.563	30
<b>A5</b>	4.27	.640	30
<b>A6</b>	4.40	.621	30
<b>A7</b>	4.10	.607	30
<b>A8</b>	4.17	.648	30
<b>A9</b>	4.03	.850	30
<b>A10</b>	4.13	.819	30
<b>A11</b>	3.90	.712	30
<b>A12</b>	4.13	.629	30
<b>A13</b>	4.17	.699	30
<b>A14</b>	4.07	.583	30
<b>A15</b>	4.27	.691	30
<b>A16</b>	4.17	.747	30
<b>A17</b>	4.20	.664	30
<b>A18</b>	4.23	.728	30

## Items – Total Statistics

	<b>Scale Mean if Item Deleted</b>	<b>Scale Variance if Item Deleted</b>	<b>Corrected Item- Total Correlation</b>	<b>Cronbach's Alpha if Item Deleted</b>
A1	71.43	59.771	.661	.925
A2	71.20	60.372	.714	.924
A3	71.27	61.789	.500	.928
A4	71.23	61.082	.636	.926
A5	71.37	59.344	.735	.923
A6	71.23	60.530	.629	.926
A7	71.53	59.637	.745	.923
A8	71.47	60.326	.621	.926
A9	71.60	61.490	.359	.934
A10	71.50	57.431	.716	.924
A11	71.73	58.616	.722	.923
A12	71.50	58.672	.823	.922
A13	71.47	57.844	.815	.921
A14	71.57	61.978	.510	.928
A15	71.37	59.551	.653	.925
A16	71.47	59.016	.647	.925
A17	71.43	60.599	.576	.927
A18	71.40	62.110	.380	.932

ภาคผนวก ข  
การหาค่า IOC



ผลการหาค่าความสอดคล้อง (IOC) ในการสร้างแบบสอบถาม ความพึงพอใจ ต่อการ  
สร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตาม  
ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ดังตารางที่ 4.1

รายการคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ					คะแนน รวม	ค่า IOC
	1	2	3	4	5		
<b>ระยะเริ่มต้น (The orientation phase)</b>							
1.พยาบาล ทักทายท่านเมื่อท่านมารับบริการด้วย ความกระตือรือร้น สุภาพและเป็นกันเอง	+	+	+	+	+	5	1.0
2.พยาบาลสอบถาม ปัญหา สาเหตุความเจ็บป่วย ของท่าน ขณะที่ท่านมารับบริการ	+	+	+	+	+	5	1.0
3.พยาบาลสนใจและตั้งใจรับฟังสิ่งที่ท่านพูดหรือ บอกเล่า	+	+	+	+	+	5	1.0
4.พยาบาลสื่อสารกับท่านด้วยคำพูดสุภาพชัดเจน เข้าใจง่าย	0	+	0	+	0	2	0.4
5.พยาบาลให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการ ให้บริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	+	+	+	+	+	5	1.0
6.พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามอาการเจ็บป่วย และแผนการดูแลรักษา	+	+	+	+	+	5	1.0
<b>ระยะระบุปัญหา(The Identification phase)</b>							
7.พยาบาลให้ข้อมูล เกี่ยวกับ การตรวจ วินิจฉัย เบื้องต้นให้ท่านทราบ	+	+	+	+	+	5	1.0
8.พยาบาลให้ข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลตามแผนการ รักษาของแพทย์	+	+	+	+	+	5	1.0
9.พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงเหตุผลของการรอคอย การรับบริการตรวจรักษา	+	+	+	+	+	5	1.0
10.พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงระยะเวลาการรอคอย การได้รับการตรวจรักษา อย่างชัดเจน	+	+	+	+	+	5	1.0
11.พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึง ระยะเวลาการรอคอยผล	+	+	+	+	+	5	1.0

รายการคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ					คะแนน รวม	ค่า IOC
	1	2	3	4	5		
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต่างๆเช่น ผลเลือด ปัสสาวะ หรือ ผลรังสีวินิจฉัย							
12.พยายามให้ข้อมูลแก่ท่าน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง หรือมีแผนการรักษาเพิ่มเติม	+	+	+	+	+	5	1.0
13.พยายามสอบถามปัญหา อาการของท่าน และ ติดตามความผิดปกติทุกระยะ	+	+	+	+	+	5	1.0
14.พยายามพูดคุยและให้กำลังใจท่าน เพื่อให้ท่าน รู้สึกสบายใจและคลายความกังวล	+	+	+	+	+	5	1.0
15.พยายามให้การช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ เมื่อท่านร้องขอ	+	+	+	+	+	5	1.0
16.พยายามดูแลท่านให้รู้สึกสุขสบายและ/หรือ บรรเทาความเจ็บปวด	+	+	+	+	+	5	1.0
17.ท่านรู้สึกมั่นใจ เมื่อได้รับการดูแลจากพยาบาล	0	0	+	0	+	2	0.4
18.พยายามเปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวมีส่วน ร่วมในการวางแผนดูแล และตัดสินใจร่วมกัน	+	+	+	+	+	5	1.0
<b>ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา ( Exploitation Phase )</b>							
19.พยายามดูแลเอาใจใส่ท่านตลอดระยะเวลาที่ท่าน เข้ารับบริการจนเสร็จสิ้นการบริการ	+	0	+	+	+	4	0.8
20.พยายามดูแลเอาใจใส่ท่านจนท่านมีอาการดีขึ้น ตามลำดับ	+	0	-	+	+	2	0.4
21.พยายามให้ข้อมูล คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัว ให้ ท่าน เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	+	+	+	+	+	5	1.0
<b>ระยะยุติสัมพันธภาพ ( Resolution )</b>							
22.พยายามแจ้งให้ท่านทราบถึงกระบวนการดูแล ทั้งหมดที่ท่านได้รับและการสิ้นสุดบริการ	+	0	+	+	+	4	0.8
23.พยายามเปิดโอกาสให้ท่านได้สอบถามข้อมูล เพิ่มเติม เกี่ยวกับ การดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่	+	+	+	+	+	5	1.0

รายการคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ					คะแนน รวม	ค่า IOC
	1	2	3	4	5		
บ้าน							
24.พยายามให้ข้อมูลคำแนะนำ สถานบริการสุขภาพ ใกล้บ้าน กรณีที่ท่านมีปัญหาการเจ็บป่วย	+	+	+	+	+	5	1.0

จากตารางที่ 4.1 แบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคำถามทั้งหมด 24 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป มีจำนวน 21 ข้อ บางข้อมีการตัดทิ้ง ปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เหลือข้อคำถามที่นำมาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัยจำนวน 18 ข้อ โดยระยะที่ 1 มีคำถามจำนวน 6 ข้อ ระยะที่ 2 มีคำถามจำนวน 3 ข้อ ระยะที่ 3 มีคำถามจำนวน 5 ข้อ ระยะที่ 4 มีคำถามจำนวน 4 ข้อ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระแล้วจึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยง ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปางจำนวน 30 คน หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วน นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง เท่ากับ 0.93 ทั้งนี้ข้อคำถามทั้งหมดจะคำนึงถึงความครบถ้วนตามรายละเอียดในแต่ละระยะของการนำไปสอบถามผู้ใช้บริการ

**ประวัติผู้ศึกษา**

ชื่อ	นางชดาภา บุญศรี
วัน เดือน ปี เกิด	7 มีนาคม 2503
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลำปาง พ.ศ. 2526
สถานที่ทำงาน	หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

