

การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ  
โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

นางนาถฤดี สุลีสถิต

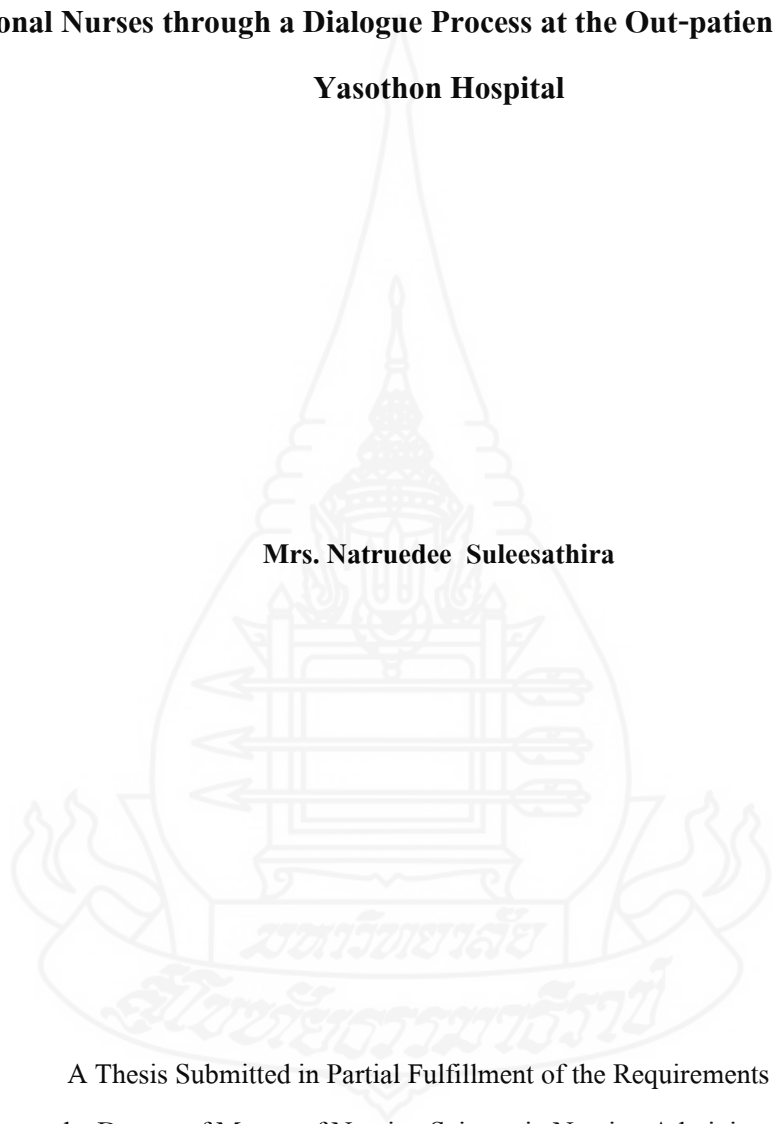


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**The Development of an Interpersonal Relationship Behavior Model of  
Professional Nurses through a Dialogue Process at the Out-patient Department of  
Yasothon Hospital**

**Mrs. Natruedee Suleesathira**



A Thesis 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

2014

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

**ชื่อและนามสกุล** นางนาถฤดี สุลีสถิร

**แขนงวิชา** การบริหารการพยาบาล

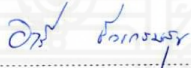
**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข  
2. อาจารย์ ดร. มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สงวน ธานี)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

**ผู้วิจัย** นางนาถฤดี สุลีสถิร รหัสนักศึกษา 2525100240 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข (2) อาจารย์ ดร. มนต์ชัย พิณจิตรสมุท **ปีการศึกษา** 2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร 2) พัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา และ 3) ศึกษาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร 22 คน และ 2) ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล กลุ่มละ 30 คน การวิจัยมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา โดยทบทวนวรรณกรรม อบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่องสุนทรียสนทนาและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและของพยาบาลวิชาชีพ ต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และประชุมกลุ่มเพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา 2 ครั้ง ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา 3 ครั้ง และระยะที่ 3 นำรูปแบบไปใช้ โดยอบรมการใช้รูปแบบฝึกปฏิบัติและปรับปรุงรูปแบบ แล้วนำไปปฏิบัติจริง 1 เดือน และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ให้บริการและของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังพัฒนา เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ 1) แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.95 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า (1) มีปัญหาของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระยะเริ่มต้นกับผู้ให้บริการ จนถึงระยะสรุปผล โดยปฏิบัติไม่ถูกต้องและไม่ครอบคลุม จึงมีการเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบตามปัญหาที่พบ (2) รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยตามทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลมบลาว มี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะสรุปผล โดยผ่านการพัฒนาด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาได้แก่ ปล่อยให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ใตร่ตรองความคิด และนำเสนอความคิดใหม่ (3) ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ให้บริการและของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาลดต่ำกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พยาบาลวิชาชีพ สุนทรียสนทนา โรงพยาบาลโสธร



**Thesis title:** The Development of an Interpersonal Relationship Behavior Model of Professional Nurses through a Dialogue Process at the Out-patient Department of Yasothon Hospital

**Researcher:** Mrs. Natruedee Suleesathira; **ID:**2525100240; **Degree:** Master of Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor; (2) Dr.Monchai Pinijittsamut; **Academic year:** 2014

### Abstract

The purposes of this study research and development were: 1) to analyze problems and guidelines of developing an interpersonal relationship behavior model of professional nurses at the Out-patient Department of Yasothon Hospital, 2) to create a new interpersonal relationship behaviors model through a dialogue process, and 3) to study the appropriateness of interpersonal relationship of professional nurses before and after developing the behavior model.

The samples comprised 2 groups: 1) twenty two professional nurses who worked at the Out-patient Department of Yasothon Hospital, and 2) two groups of sixty patients (thirty each) before and after adopting the new model. The research consisted of three phases. *First*, study problems and guidelines of an interpersonal relationship behaviors by literature review, train nurses dialogue and interpersonal relationship behaviors, evaluate patients' and professional nurses' satisfaction with interpersonal relationship of professional nurses, and arrange a group meeting to explore problems and guidelines of creating the model by dialogue two times. *Second*, develop the model via dialogue three times. *Third*, implement the model through training, practicing, and refining the model before using the model for one month and compare the model before and after the development. Research tools consisted of 1) guidelines for developing the model, 2) patients' satisfaction with professional nurses' interpersonal relationship, and 3) professional nurses' satisfaction with their interpersonal relationship behaviors. All research tools were done for content validity and reliability. The reliabilities of second and third were 0.95 and 0.96 respectively. The qualitative data were analyzed by descriptive statistics and t-test while the qualitative data analysis was done by typological analysis.

The results of this study were as follows. (1) The problems of the interpersonal relationship behaviors of professional nurses revealed incorrect and incomplete manners from the orientation phase to the resolution phase, thus nurses suggested to develop the model based on those evolving problems. (2) The new model included interaction patterns between nurses and patients based on interpersonal relationship theory of Pleplau, and the model comprised 4 phases (orientation, identification, exploitation, and resolution) through three dialogue processes: deep listening, reflection, and advocacy. (3) Both patients' satisfaction and professional nurses' satisfaction with the behaviors of professional nurses were significantly higher than before the development at the level .05

**Keyword:** Interpersonal relationship Professional nurse, Dialogue, Yasothon Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข และดร.มนต์ชัย พิณจิตตรสมุทธร อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้กำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและตลอดทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย ทุกฝ่ายที่ได้อำนวยความสะดวกด้านการเรียนเป็นอย่างดีเสมอมา

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีวัชรณ อ่วมตานี ภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สงวน ธาณี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ดร.เพชรมณี วิริยะสืบพงษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ ประสงค์ ดร.นิภาพร ละครวญษ์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร นางสาวมณฑนา จิระกั้วร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ได้เสียสละเวลาตรวจแก้ไขเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลยโสธร คุณประชุมสุข โคตรพันธ์ หัวหน้ากลุ่ม การพยาบาลโรงพยาบาลยโสธรที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณน้องพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยโสธรที่สละเวลาเข้าร่วมกระบวนการสนทนาศึกษาสนทนาทำให้การ ทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ในโอกาสนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาในโรงพยาบาลยโสธร ทุกท่านที่ให้กำลังใจและปรารถนาดี โดยเฉพาะเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่และรุ่นน้องสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล และขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือการทำ วิทยานิพนธ์ทุกท่านที่มีได้เอื้อนามในที่นี้

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบคุณสามีและบุตรที่เข้าใจ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา กระทั่งงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่านที่กล่าว มาทั้งหมดนี้

นาถฤดี สุลีสถิต

กรกฎาคม 2557

## สารบัญ

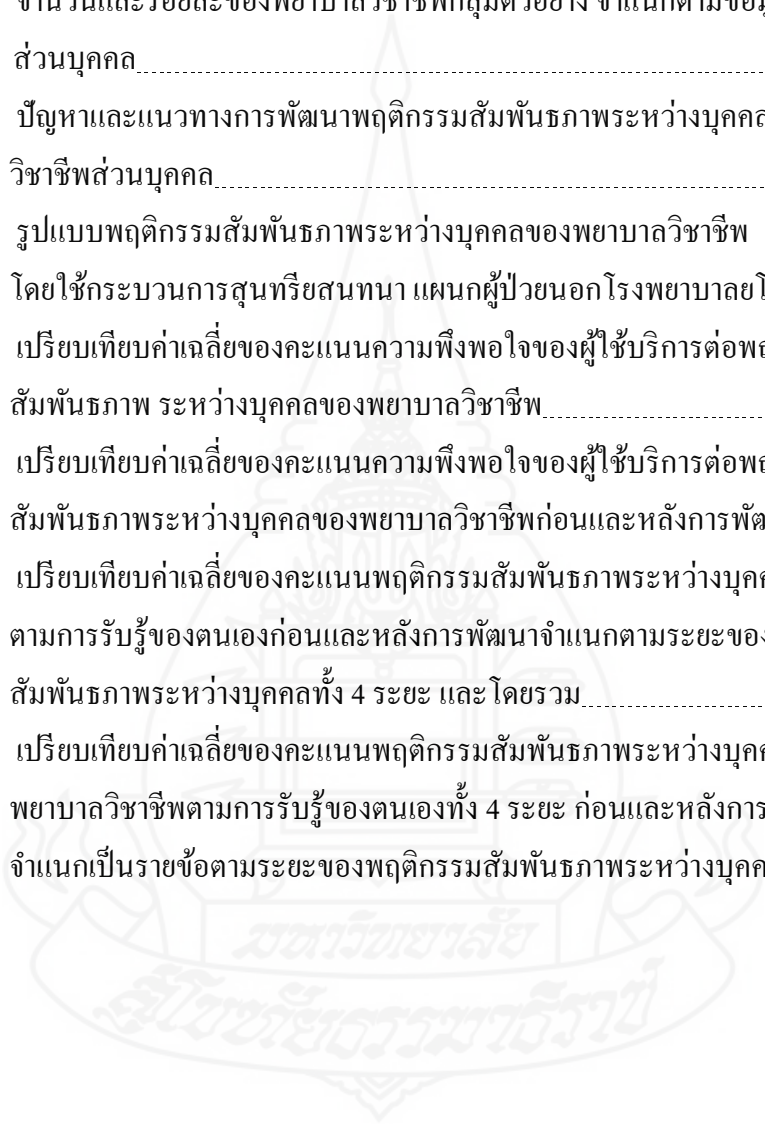
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	8
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล .....	12
สุนทรียสนทนา(Dialogue) .....	19
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ .....	34
โรงพยาบาลยโสธร .....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	55
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	64
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	71

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	74
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร .....	75
ตอนที่ 2 ปัญหาและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ .....	78
ตอนที่ 3 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ กระบวนการสุนทรียสนทนาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร .....	83
ตอนที่ 4 ผลของการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร .....	91
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	98
สรุปการวิจัย .....	98
อภิปรายผล .....	103
ข้อเสนอแนะ .....	107
บรรณานุกรม .....	109
ภาคผนวก .....	116
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	117
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ ขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือ .....	119
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	124
ง แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย โครงการ .....	126
จ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ .....	140
ฉ แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ตารางแนวคำตอบตาม แนวคิดพฤติกรรม แบบประเมินความรู้พฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาล วิชาชีพ .....	147
ช รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร .....	161
ซ คู่มือรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร .....	168
ณ ข้อมูลการดำเนินการ ประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบ .....	179
ประวัติผู้วิจัย .....	219

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มก่อน และหลังพัฒนา.....	75
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคล.....	77
ตารางที่ 4.3 ปัญหาและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล วิชาชีพส่วนบุคคล.....	78
ตารางที่ 4.4 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยโสธร.....	83
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรม สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ.....	91
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา.....	92
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกตามระยะของพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ระยะ และโดยรวม.....	95
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองทั้ง 4 ระยะ ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายชื่อตามระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	96



สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	73
ภาพที่ 4.1 แผนภูมิรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ กระบวนการสุนทรียสนทนา.....	90



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	62
ภาพที่ 4.1 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา.....	80



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารอย่างรวดเร็วที่เชื่อมโยงได้ทั่วโลก ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและให้ความสนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีความต้องการและความคาดหวังในบริการที่มีคุณภาพสูงอย่างต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการองค์กรทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่างหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (มัลลิกา ต้นสอน 2544) และมีการพัฒนาด้านเทคนิคการรักษาพยาบาลอย่างมากมาย รวมทั้งส่งเสริมปรับปรุงการให้บริการให้มีคุณภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม สถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ของภาครัฐก็ยังประสบกับการแข่งขันด้านบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในทุกรูปแบบ (ชานานู ภู่อี่ยม 2537) โดยเฉพาะพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการที่สำคัญประการหนึ่ง คือ พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ

พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้แต่มีคุณค่ามหาศาลสามารถสัมผัสได้ทันที การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ใช้บริการทันที เป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญที่สุดที่มีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจในบริการ ความประทับใจในบริการนี้เป็นสิ่งที่สัมผัสไม่ได้แต่รู้สึกได้ ผู้ให้บริการจึงต้องทำทันที การฟัง ความสนใจ ความเข้าใจ การอธิบาย และต้องหลีกเลี่ยงการพูดที่ไม่จำเป็น ต้องให้เกียรติแก่ผู้ใช้บริการ และเคารพในสิ่งที่เขาควรได้รับการดูแลที่พยาบาลจัดให้ การต้อนรับผู้ใช้บริการ รวมทั้งการแสดงออกทางสีหน้าที่เป็นมิตร การยิ้มแย้มทั้งใบหน้าและดวงตา การพูดจาไพเราะ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมบริการทั้งสิ้น (Richins, 2002) พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะสะท้อนถึงคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งเป็นลักษณะที่แสดงผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้และ



สามารถวัดได้ (พิรุณ รัตนวานิช 2545) จะเห็นว่า พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ให้บริการมีความสำคัญต่อคุณภาพบริการอย่างมาก พฤติกรรมบริการของพยาบาลไม่ว่าจะอยู่ในแผนกใดก็ย่อมจะสะท้อนถึงการบริการว่ามีคุณภาพมากหรือน้อยเพียงใด

การให้บริการพยาบาลมีหลายแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน หออภิบาล ผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยเฉพาะทาง เป็นต้น การให้บริการพยาบาลแผนกที่มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการมากที่สุด คือ แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการพยาบาลที่สำคัญที่สุดหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล ทั้งในด้านการเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งทางบวกและทางลบ การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุม การตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ปรับปรุงกระบวนการให้บริการพยาบาล โดยการวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพแล้วนำข้อมูลมาปรับปรุงการบริการต่อไป เป็นต้น (สำนักการพยาบาล 2551) อย่างไรก็ตาม ในสภาพความเป็นจริงพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลต่อผู้ใช้บริการยังพบประเด็นปัญหาหลายประการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพและพบประเด็นปัญหาหลายประการ ตัวอย่างเช่น ผลการศึกษาของ รุ่งระวี มีทองคำ (2553) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันทราย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลอยู่ในระดับมาก แต่พึงพอใจในระดับน้อยมากด้านการมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึก หรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ การซักประวัติและการเจ็บป่วย การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ผลงานวิจัยของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2539) วรรณสิริ เพ็ญสิทธิ์ (2546) และรุ่งระวี มีทองคำ (2553) ต่างพบประเด็นปัญหาพฤติกรรมบริการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ ไม่ให้ข้อมูลและคำแนะนำ ผู้ใช้บริการไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ การให้บริการล่าช้า รอคอยนาน ได้รับบริการไม่ครบถ้วน และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร จะเห็นได้ว่า ประเด็นปัญหาของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพยังมีหลายประเด็นที่ต้องการการพัฒนา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 เรื่องที่ได้แก่ การศึกษาของ เกศริน จันทน์นิมิตศรี (2546) ได้นำทฤษฎีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว มาพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยสังเกตอาการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หลังใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นต้น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่กล่าวมาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบเอง โดยพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมน้อยและเน้นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยไม่ได้คำนึงถึงระยะของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จะเห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพยังมีการศึกษาน้อยและมีข้อจำกัดบางประการที่ต้องการการพัฒนาต่อไป ทำให้ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในบริบทอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการพัฒนาแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามระยะของการมีสัมพันธ์ภาพด้วย ทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Pleplau, 1991) ให้ชัดเจนมากขึ้น และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมโดยใช้แนวคิดสุนทรียสนทนา (Dialogue) โดยเป็นเครื่องมือสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสุนทรียสนทนาเป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความคิดร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ (David Bhom, 1996) อันจะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้สำเร็จ

แนวคิดสุนทรียสนทนาเริ่มนำมาใช้เมื่อปี ค.ศ. 1996 โดยในวงการอุตสาหกรรม โดยมีการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยในรัฐวิสาหกิจ วงการการศึกษาและวงการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2550 ตัวอย่างเช่น แก้วจิต มากปาน (2555) ศึกษาแนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาตาม แนวจิตตปัญญาศึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น โดยใช้สุนทรียสนทนาตามแนวจิตตปัญญาศึกษา พบว่า สมาชิกเรียนรู้ตนเองจากภายในโดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนา ได้ฟังและคิดอย่างใคร่ครวญ และสามารถสะท้อนตนเองและผู้อื่นอย่าง กัลยาณมิตร และ จิตตวดี พุ่มพวง (2552) ได้ศึกษาแนวทางการจัดการความขัดแย้งในการทำงานด้วยสุนทรียสนทนาของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า สามารถลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการทำงานร่วมกันของบุคลากรในองค์กร และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้ นอกจากนี้สุภัทรา ภักดีศรี (2555) ได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า หลังการใช้สุนทรียสนทนาพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การประเมิน

สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และความพึงพอใจในงานสูงขึ้น จะเห็นได้ว่า การใช้สุนทรียสนทนาเป็นการสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กรอย่างสร้างสรรค์ได้ ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพด้วยแนวคิดสุนทรียสนทนาจึงเป็นวิธีที่ดีและมีแนวโน้มช่วยให้ได้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามปัญหาที่แท้จริง โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้บริการ และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมพัฒนาร่วมกัน เช่นเดียวกับการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรที่ยังต้องการการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปใช้ได้จริง

โรงพยาบาลโสธร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 322 เตียง ให้บริการป้องกัน รักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 892 รายต่อวัน ซึ่งพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสนในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการจำนวนมากในแต่ละวัน และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งจากภายนอกและภายใน โรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร ประจำเดือน มีนาคม มิถุนายน และกันยายน ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 82.03, 85.43 และ 85.97 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการสำรวจความพึงพอใจของสำนักงานสถิติจังหวัดยโสธรทุกเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2555 พบว่า ความพึงพอใจผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร ร้อยละ 82.00, 75.23 และ 73.21 ตามลำดับ จะเห็นว่า ความพึงพอใจในช่วง พ.ศ. 2554-2555 (โรงพยาบาลโสธร สถิติเฉพาะเบียน 2555) มีแนวโน้มลดลง และมีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมและคุณภาพบริการพยาบาลสูงถึงร้อยละ 48.3 โดยพฤติกรรมที่ถูกร้องเรียนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแสดงกิริยาท่าทีต่อผู้ใช้บริการ โดยใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม การให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ขาดการสื่อสารที่ดีกับผู้ใช้บริการ และขาดความกระตือรือร้นในการบริการ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการที่ได้รับการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร จำนวน 15 ราย เมื่อวันที่ 10-11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจบริการพยาบาลที่ได้รับ เช่น การไม่ได้รับข้อมูลทางด้านการรักษาหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวอย่างเพียงพอ ต้องการมีที่ปรึกษายามทุกข์ใจ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีน้อย พยาบาลมุ่งเน้นให้บริการเฉพาะการรักษาพยาบาล พุดน้อยเกินไป การให้ข้อมูลไม่ละเอียด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ใช้บริการต้องการการอธิบายการดำเนินของโรค ขั้นตอนการปฏิบัติตัว และการแนะนำก่อนกลับบ้าน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับโรคของผู้ใช้บริการ

โดยสรุป พฤติกรรมบริการพยาบาลมีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะ พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกครั้งที่ต้อง ติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการ และเป็นทักษะสำคัญที่สุดประการหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ แต่ในความเป็นจริงพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพยังมีประเด็นปัญหา ที่ต้องการการแก้ไขปรับปรุง แต่การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพยังมีจำนวนน้อยและยังไม่มีรูปแบบที่สามารถนำมาเป็นต้นแบบที่ เหมาะสมของสถานบริการใดๆ ได้ เช่นเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโยธธที่ ยัง ประสบปัญหาที่ต้องการการแก้ไขพัฒนาเช่นกัน เพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับผู้ใช้บริการ และช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมากขึ้น ด้วย เหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธ จึงประสงค์ที่จะพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นพัฒนามนพื้นฐาน ปัญหา และตามความต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรม บริการพยาบาลที่ดี โดยใช้สุนทรียสนทนาเป็นสื่อกลางในการพัฒนารูปแบบดังกล่าวในเชิง สร้างสรรค์ เพื่อให้ได้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาล อันจะเกิดประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ใช้บริการ จะส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา
- 2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธ
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทาก่อนและหลังการพัฒนา

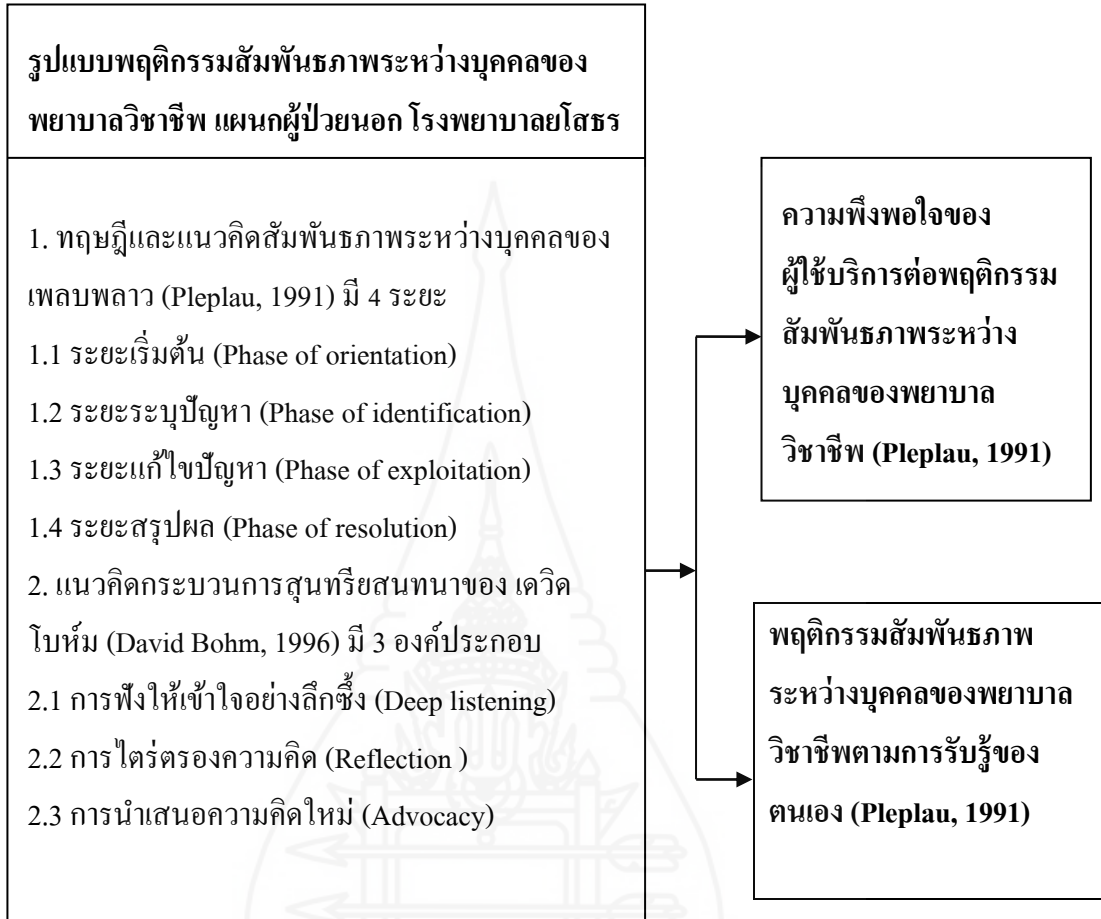
### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีและแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้พัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ เพลบลาว (Pleplau, 1991) และแนวคิดกระบวนการสุนทรียสนทนาของ เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) โดยผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีและแนวคิดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ เพลบลาว เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ให้อารยะเอื้อของกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และเป็นรูปธรรมแก่พยาบาลวิชาชีพที่ต้องกระทำแก่ผู้ใช้บริการ โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะสรุปผล ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดสุนทรียสนทนา ประกอบการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากแนวคิดนี้เป็นเครื่องมือ และวิธีการที่พยาบาลวิชาชีพใช้สื่อสารและระดมความคิดร่วมกัน เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีของเพลบลาว โดยกระบวนการสุนทรียสนทนาช่วยก่อให้เกิดความคิดใหม่ เพื่อพัฒนารูปแบบ จากการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์กร นำไปสู่การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามที่ต้องการได้ในที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้จึงประกอบด้วย แนวคิดสำคัญที่ใช้ในการพัฒนา

2 ประการ ได้แก่ 1) ทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ เพลบลาว (Pleplau, 1991) และ 2) แนวคิดกระบวนการสุนทรียสนทนาของเดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ซึ่งผู้วิจัยใช้ประกอบการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาวผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนาจนได้รูปแบบ ที่เป็นรูปธรรมก่อนนำไปใช้จริง และมีการเปรียบเทียบผลจากการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ดังนั้นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้สามารถกำหนดเป็นภาพได้ต่อไปนี้





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

4.2 พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

5.1 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ใช้บริการและพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

5.2.1 *ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)* ได้แก่ รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

5.2.2 *ตัวแปรตาม (Dependent Variables)* ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 กระบวนการสุนทรียสนทนา หมายถึง วิธีการที่พยาบาลวิชาชีพและผู้บริการใช้สื่อสารระหว่างกัน และเกิดการระดมความคิดร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก โดยผ่านวิธีการ 3 ประการ ได้แก่ การฟังให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง การไตร่ตรองความคิด และการนำเสนอความคิดใหม่ตามกรอบแนวคิดกระบวนการสุนทรียสนทนาของ เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1.1 *การฟังให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง* หมายถึง การฟังอย่างมีสมาธิโดยการวางความรู้สึกไว้ที่ 3 บริเวณ ได้แก่ หูทั้งสองข้าง และบริเวณกลางหน้าอก

**6.1.2 การไตร่ตรองความคิด** หมายถึง การทบทวนความคิดหรือข้อมูลที่ได้รับจากภายนอกด้วยการฟังอย่างตั้งใจ ประกอบด้วย กระบวนการย่อย 3 ประการ ได้แก่ 1) การพิจารณาทบทวนใหม่ 2) การค้นหาแนวทางใหม่ และ 3) การปรับกรอบแนวคิดใหม่

**6.1.3 การนำเสนอความคิด** หมายถึง การให้ข้อมูลที่ผ่านการทบทวนไตร่ตรอง

**6.2 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง แบบแผนการกระทำของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการที่พัฒนาด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา โดยสามารถจำแนกได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น ระยะที่ 2 ระยะค้นหาปัญหา ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา และระยะที่ 4 ระยะสรุปผล โดยพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ

**6.3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของเพลบลาว (Pleplau, 1991) ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

**6.3.1 ระยะเริ่มต้น** หมายถึง ช่วงที่ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

**6.3.2 ระยะระบุปัญหา** หมายถึง ช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ใช้บริการบอกความต้องการของตนเอง การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ

**6.3.3 ระยะแก้ไขปัญหา** หมายถึง ช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่รวบรวมได้

**6.3.4 ระยะสรุปผล** หมายถึง ช่วงที่พยาบาลช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ใช้บริการให้มีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง และร่วมวางแผนกับพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองที่บ้าน

**6.4 พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการของพยาบาลวิชาชีพ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของเพลบลาว (Pleplau, 1991) แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

**6.4.1 ระยะเริ่มต้น** หมายถึง ช่วงที่พยาบาลค้นหาปัญหาสุขภาพ และความช่วยเหลือโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง



**6.4.2 ระยะระบุปัญหา** หมายถึง ช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุน ผู้ใช้บริการบอกความต้องการของตนเอง การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนด เป้าหมายการแก้ไขปัญหา รวมทั้งให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ

**6.4.3 ระยะแก้ไขปัญหา** หมายถึง ช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ให้บริการตาม ปัญหาสุขภาพของผู้ให้บริการที่รวบรวมได้

**6.4.4 ระยะสรุปผล** หมายถึง ช่วงที่พยาบาลช่วยเสริมสร้างความสามารถของ ผู้ให้บริการให้มีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง และร่วมวางแผนกับพยาบาลในการแก้ไขปัญหาคู แลตนเองที่บ้าน

**6.5 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี และขึ้น ทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

**6.6 ผู้ใช้บริการ** หมายถึง ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มาเข้ารับบริการการรักษา พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร ด้วยโรคทั่วไป โดยไม่ได้ค้างคืนในโรงพยาบาล

**6.7 แผนกผู้ป่วยนอก** หมายถึง หน่วยงานในโรงพยาบาลโสธรที่ให้บริการพยาบาล ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยไม่ต้องค้างคืนในโรงพยาบาล

**6.8 โรงพยาบาลโสธร** หมายถึง โรงพยาบาลประจำจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย เตียง ผู้ป่วยจำนวน 322 เตียง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุข

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการปรับปรุง และพัฒนา พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร เพื่อส่งเสริมการ ให้บริการพยาบาลมีคุณภาพต่อไป

7.2 เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลใน แผนกอื่นๆ ของโรงพยาบาลโสธร ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

7.3 เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่นที่มี บริบทใกล้เคียงกันต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ สรุปเป็นประเด็นสำคัญ ตามแนวทางเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 1. พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- 1.1 ความหมายของพฤติกรรมสัมพันธภาพ
- 1.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว

#### 2. สุนทรียสนทนา

- 2.1 ความหมายของสุนทรียสนทนา
- 2.2 แนวคิดของสุนทรียสนทนา
- 2.3 หลักการสุนทรียสนทนา
- 2.4 แนวทางการจัดสุนทรียสนทนา
- 2.5 ประโยชน์ของกระบวนการสุนทรียสนทนา
- 2.6 กระบวนการสุนทรียสนทนา
- 2.7 กติกากระบวนการสุนทรียสนทนา
- 2.8 การประเมินผลการทำสุนทรียสนทนา
- 2.9 การนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในสถาบันต่างๆ

#### 3. แนวคิดความพึงพอใจ

- 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ
- 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจบริการพยาบาล
- 3.4 การประเมินความพึงพอใจบริการพยาบาล

#### 4. โรงพยาบาลโสธร

- 4.1 บริบทของโรงพยาบาลโสธร
- 4.2 วัฒนธรรมและพันธกิจกลุ่มการพยาบาล
- 4.3 แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 1. พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

###### 1.1 ความหมายของพฤติกรรมสัมพันธภาพ

1.1.1 จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า คำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสัมพันธภาพ ประกอบด้วย คำว่า “พฤติกรรม” และ “สัมพันธภาพ” และมีผู้ให้ความหมายคำว่า “พฤติกรรม” และ “สัมพันธภาพ” ตามลำดับดังนี้

พจนานุกรมไทย ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2534 (มานิต มานิตเจริญ 2534) พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการ ความคิด และความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัว เรียงชัย หมั่นชนะ (2535) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่สิ่งมีชีวิต แสดงออกด้านการกระทำ ความคิดและรู้สึก ซึ่งรวมถึงสังเกตได้และไม่ได้

คำรงค์ศักดิ์ ชัยสนิท (2538) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่างๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิต กระทำขึ้นและผู้อื่นสังเกตได้จากการกระทำนั้น เช่น หัวเราะร้องไห้

ประสาน หอมพุด (2538) พฤติกรรม หมายถึง กระบวนการต่างๆ ที่บุคคลปฏิบัติ ต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลเหล่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งและอยู่ภายใต้ความรู้สึกนึกคิด

พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย พ.ศ. 2547 (วิทย์ เทียงบูรณธรรม 2547) พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ความประพฤติ การกระทำ พฤติการณ์ การแสดงอาการ อาการ ทำที่

สารานุกรมเสรี (2554) พฤติกรรม หมายถึง การแสดงและกิริยาท่าทาง ซึ่งสิ่งมีชีวิต ระบบ หรืออัตลักษณ์ประติษฐ์ที่เกิดร่วมกันกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมระบบอื่นหรือสิ่งมีชีวิตโดยรวม เช่นเดียวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมเป็นการตอบสนองของระบบหรือสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งเร้า หรือการรับเข้าทั้งหลาย ไม่ว่าจะป็นภายในหรือภายนอก มีสติหรือไม่มีสติระลึก ชัดเจนหรือแอบแฝง และโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกต่อสภาพแวดล้อม และผู้อื่นสังเกต และรับรู้ได้จากกระทำนั้น

**1.1.2 ความหมายสัมพันธภาพจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (Relationship) และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) พบว่า มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสัมพันธภาพและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามลำดับ ดังนี้**

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 (2542) สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง

พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย พ.ศ. 2547 (วิทย์ เทียงบูรณธรรม 2547) สัมพันธภาพ (Relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์ ความเกี่ยวพัน ความเกี่ยวข้อง ความเกี่ยวข้องกัน

แทรเวลบี (Travellbee, 1966) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นประสบการณ์เบื้องต้นหรือประสบการณ์อย่างเป็นระบบระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือแต่ละบุคคล เช่น สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยซึ่งต้องการการบริการการพยาบาลจากพยาบาล ลักษณะสำคัญของประสบการณ์ คือ ความต้องการการพยาบาลได้รับการตอบสนอง

ดอนนา (Donna, 1979) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพว่าเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างคน 2 คน (The one to one relationship) อันมีเป้าหมายที่นำไปสู่ความสำเร็จถือเป็นผลสุดท้ายของการวางแผนและจุดมุ่งหมายของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งสอง

ฮาเบอร์และคณะ (Haber, 1982) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลกับผู้ป่วยว่าเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติการทางคลินิกและเป็นประสบการณ์ทางวิชาชีพของพยาบาล ความเข้าใจในกระบวนการและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้อาศัยการยอมรับถึงความสัมพันธ์ของครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต้องมีวิถีทางต่างๆ ที่จะตอบสนองต่อประสบการณ์สถานการณ์เฉพาะอย่างซึ่งจะช่วยให้กระบวนการดำเนินไปได้

เพียร์สัน (1983) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการติดต่อประสานงานและสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป ซึ่งการมีสัมพันธภาพส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลตามบริบทของสัมพันธภาพในลักษณะต่างๆ

บาลด์ส (1994) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์และการได้สัมผัสบุคคลอื่นเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นซึ่งอาจเป็นลักษณะทางลบหรือว่าทางบวกก็ได้

สมจิต หนูเจริญกุล (2534) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม หากมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีต่อกันจะ

เอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นและได้รับการช่วยเหลือประทับประคองจากบุคคลต่างๆ ในสังคม เป็นแรงสนับสนุนจากสังคมที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อภาวะเครียดต่างๆ ได้ดี

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2538) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นผลรวมของการประพุดิระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้ร่วมกันทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารความหมาย ความร่วมมือ การเปลี่ยนแปลง การแก้ปัญหาคารงใจซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีเป้าหมายและมีการวางแผนร่วมกัน

## 1.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับการช่วยเหลือจากพยาบาล มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและสามารถกลับสู่สังคมได้ในที่สุด (วิไลลักษณ์ ศิริมัย 2549) ซึ่งเพลบลาว (Pleplau, 1991) เป็นนักการศึกษาทางการพยาบาลได้เสนอทฤษฎีดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.2.1 ความเป็นมาของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว

เพลบลาว(Pleplau, 1991) เป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพลบลาวกล่าวว่า บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะของตน มีโครงสร้างอันประกอบด้วย ลักษณะทางกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม มีการตอบสนองหรือการแสดงออกที่แตกต่างกัน มีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และมีความแตกต่างกันทางสิ่งแวดล้อม ระเบียบประเพณี ความเชื่อ และพื้นฐานความคิด ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้มีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พยาบาลมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การปรับตัว ความขัดแย้งในใจ และการตอบสนองของบุคคล รวมทั้งตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพที่ต้องกระทำในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเข้าใจบทบาทของตนเองให้ชัดเจน และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจทั้งบทบาทของตนเองรวมทั้งบทบาทของพยาบาลด้วย ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยกำลังดำเนินไป มีการเข้าใจบทบาทซึ่งกันและกันมากขึ้น ค้นพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหามากขึ้น จนกระทั่งพยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ทฤษฎีการพยาบาลของเพลบลาวมีจุดเน้นที่กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังจะเห็นจากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพมี 7 ด้าน คือ บทบาทคนแปลกหน้า บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทผู้สอนสุขภาพ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ทดแทน บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค มีรายละเอียดดังนี้

### 1.2.2 บทบาทของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

เพลบพลาว (Pleplau, 1991) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีหลายบทบาท ดังนี้

1) บทบาทคนแปลกหน้า (*Stranger*) หรือผู้ให้การต้อนรับ เป็นบทบาทที่พยาบาลและผู้ให้บริการพบกันครั้งแรก โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน มีการยอมรับนับถือและทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน พยาบาลทำหน้าที่ต้อนรับ และยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวของแต่ละคน โดยให้ความเคารพ สุภาพอ่อนน้อม ผู้ป่วยประทับใจ การให้การต้อนรับที่อบอุ่น ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นแขกบุคคลสำคัญบุคคลหนึ่ง และดูแลให้บริการและสร้างสัมพันธภาพกับเขาบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ

2) บทบาทผู้ให้ข้อมูล (*Resourcer*) เป็นบทบาทที่พยาบาลทำหน้าที่ให้ความรู้หรือข้อมูลเฉพาะ จะช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ต้องเผชิญ การให้ความรู้หรือข้อมูลเฉพาะนี้ยังเป็นวิธีการที่จะนำไปให้พยาบาลค้นพบปัญหา หรือความต้องการการช่วยเหลือของผู้ใช้บริการ พยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลตามสถานการณ์เป็นแหล่งสนับสนุนความรู้ และเทคนิคต่างๆ ด้านการดูแลรักษา มีการวางแผนระหว่างการดูแลรักษาและวางแผนทางการรักษาแก่ผู้ป่วย และยังเป็นแหล่งข้อมูล จัดเตรียมคำตอบที่เกี่ยวกับปัญหา ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งติดตามประเมินการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วย

3) บทบาทผู้สอนสุขภาพ (*Teacher*) เป็นบทบาทที่พยาบาลกระทำร่วมกับบทบาทอื่นๆ โดยให้ความรู้ตามความต้องการหรือความสนใจของผู้ใช้บริการ บทบาทการเป็นผู้สอนของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้งหมดกับทุกบทบาท พยาบาลมีการพัฒนาการเรียนรู้อการสอนผู้ป่วยผ่านประสบการณ์ การค้นหาปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ส่งเสริมวางแผนการดูแลที่เหมาะสม และจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยและพยาบาล

4) บทบาทผู้นำ (*Leader*) เป็นบทบาทที่พยาบาลช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความคิดริเริ่ม และสามารถดำเนินการตามเป้าหมาย โดยมีการพัฒนาสัมพันธภาพแบบมีส่วนร่วมหรือแบบประชาธิปไตยเป็นบทบาท ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วางแผน กำหนดเป้าหมายในการดูแล โดยการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับผู้ป่วยและดำเนินการตามเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ

5) บทบาทผู้ทดแทน (*Surrogate*) เป็นบทบาทที่พยาบาลจะกระทำต่อผู้ใช้บริการซึ่งไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ ทำหน้าที่ทดแทนบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย เช่น มารดา พี่น้องหรือญาติ เป็นต้น ได้แก่ ทำหน้าที่ประสานงาน อำนวยความสะดวกด้านต่างๆ แนะนำขั้นตอนการบริการและการให้ยา รวมทั้งให้การดูแลรักษาพยาบาล



6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นบทบาทที่พยาบาลใช้ทักษะและทัศนคติของตนเองช่วยให้ผู้ป่วยตระหนัก กล้าเผชิญ ยอมรับ และดำเนินการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวาง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ จะต้องตั้งเป้าหมายทุกระยะของการสร้างสัมพันธภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดี เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน และชี้แนะให้ผู้ใช้บริการเห็นสิ่งคุกคามสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้

7) บทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค (Technical expert) เป็นบทบาทที่พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือความต้องการด้านร่างกายของผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลใช้ทักษะทางการพยาบาลและความชำนาญในการใช้เครื่องมือที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

### 1.2.3 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

เพลบพลาว (Pleplau, 1991) ได้แบ่งกระบวนการการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะดำเนินการ และระยะสรุปผล ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) ระยะเริ่มต้น (Phase of orientation) หมายถึง ระยะที่พยาบาลและผู้ใช้บริการพบกัน ในลักษณะคนแปลกหน้า ในระยะนี้ผู้ใช้บริการและหรือครอบครัวมีความรู้สึกต้องการ ดังนั้นพยาบาลต้องช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการหรือครอบครัวค้นพบความรู้สึกหรือความต้องการของตนเอง หน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือระยะนี้คือ จำแนกประสบการณ์ของผู้ใช้บริการแต่ละคนที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่แตกต่างกันในการสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้บทบาทพยาบาล 4 บทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ให้ข้อมูล ให้ความรู้ เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้เข้าใจถึงปัญหาและสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ เป็นแหล่งสนับสนุนความรู้ เทคนิคต่างๆ ด้านการดูแลรักษา บทบาทในฐานะผู้ให้คำปรึกษา โดยการรับฟังผู้ใช้บริการพูดถึงเหตุการณ์และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องที่เป็นสาเหตุนำมาโรงพยาบาล บทบาทพยาบาลในฐานะผู้ทดแทน เป็นผู้ประสานงาน อำนวยความสะดวก ด้านต่างๆ แนะนำขั้นตอน การบริการ ข้อจำกัดในการบริการ การดูแลรักษาพยาบาล และบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค โดยใช้ทักษะทางการพยาบาลที่มีความชำนาญในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยทักษะ โดยปรับบทบาทตามความต้องการความช่วยเหลือของผู้ใช้บริการ

2) ระยะระบุปัญหา (Phase of identification) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเปิดเผยความรู้สึกต่างๆ ให้พยาบาลได้รับทราบและพยาบาลแสดงบทบาทการเป็นผู้นำในการสร้างสัมพันธภาพและระบุปัญหาของผู้ใช้บริการ สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการ ระบายความรู้สึก ความต้องการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน เผชิญกับ

ปัญหาที่จะเกิดขึ้นโดยพยาบาลพยายามแสวงหาสาเหตุ โดยใช้การสร้างสัมพันธภาพอย่างเป็นธรรมชาติในขณะที่ให้บริการ ด้วยการแสดงออกที่เป็นมิตร มองโลกในแง่ดี พร้อมทั้งจะแก้ปัญหาและเสริมพลังให้กับผู้ใช้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการระบายความรู้สึกออกมา ด้วยการยอมรับพยาบาล ที่สามารถให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้ได้รับความกระจ่างและปัญหานั้นได้รับการตอบสนอง เพลิดเพลิน กล่าวได้ว่า ในระยะระบุนปัญหาพยาบาลสามารถให้การบริการพยาบาลและเสริมพลังใหม่ให้กับผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพ โดยการประเมินลักษณะผู้ใช้บริการมีทั้งหมด 3 ลักษณะดังนี้ 1) ผู้ใช้บริการที่ร่วมมือกับพยาบาลและพึ่งพาตนเองในบางเรื่อง 2) ผู้ใช้บริการที่ช่วยเหลือตนเองเต็มที่ที่ไม่พึ่งพาพยาบาล และ 3) ผู้ใช้บริการที่ไม่ช่วยเหลือตนเองคอยรับความช่วยเหลือจากพยาบาลในระยะเริ่มต้นและระบุนปัญหาที่มีความสำคัญคล้ายกับระยะปาก (Oral phase) ของเด็กทารกแรกเกิดในพัฒนาการบุคคล ทางด้านจิตวิทยาผู้ใช้บริการมีระดับประสบการณ์คล้ายกับความรู้สึกที่ถูกเปิดเผยออกมา ในระยะเริ่มต้นของชีวิตมีปัจจัยแทรกซ้อนหลายอย่างในแต่ละช่วงลำดับอายุและการรบกวนทางวัฒนธรรมในมุมมองของผู้ใช้บริการเอง การพยาบาลที่มีคุณภาพต้องมีความสามารถในการหยั่งรู้ทั้งด้านจิตวิทยาและด้านวัฒนธรรมและความตั้งใจที่ช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้มีประสบการณ์ทั้งสองด้าน ในการเผชิญกับปัญหาของตนเองผู้ใช้บริการส่วนมากเมื่อถูกระบุนเปิดเผย ความปรารถนาเพื่อที่จะรักษาบุคลิกและพฤติกรรมความเป็นผู้ใหญ่ในการแสดงออกต่างๆ ในระหว่างการเจ็บป่วย พยาบาลต้องสามารถชี้ประเด็นถึงธรรมชาติของความต้องการความสมบูรณ์แบบ และการพึ่งพาในการรักษาที่อาจเกิดได้ชั่วคราว เป็นเป้าหมายสำคัญ ในการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้รักษาพฤติกรรมการเป็นผู้ใหญ่ให้ดำรงต่อไปในช่วงเวลาที่ผู้รับบริการทั้งหมดได้รับการดูแลช่วยเหลือในกระบวนการการพยาบาล ในระยะระบุนปัญหาผู้ใช้บริการจะถูกแยกแยะปัญหาโดยพยาบาลบนพื้นฐานจากประสบการณ์ครั้งแรกอย่างระมัดระวัง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพยาบาลและความรู้สึกการรับรู้ของผู้ใช้บริการขณะนั้น เมื่อพยาบาลถูกมองในฐานะที่เป็นตัวแทนสัญลักษณ์ของประสบการณ์ในอดีต คุณค่า และความรู้สึกถูกนำมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพจากประสบการณ์เดิมของผู้ใช้บริการ เป็นปฏิกิริยาออกมาเป็นความคาดหวังต่อพยาบาลของผู้ใช้บริการ พฤติกรรม การแสดงออก ท่าทาง การเคลื่อนไหว มารยาทการพูดของพยาบาลถูกประเมินโดยประสบการณ์ในอดีตของผู้ใช้บริการ เมื่อประสบการณ์ในอดีตถูกนำมาใช้กับการรับรู้ความรู้สึกทั้งหมดและสิ่งที่ถูกรบกวนในอดีตทั้งหมดถูกแสดงออกมาเป็นความต้องการและความปรารถนาที่ผู้ใช้บริการจะนำไปประมวลกับความคิด ประสบการณ์ดั้งเดิมและสิ่งที่คาดหวังต่อพยาบาล ในระยะระบุนปัญหาการสื่อสารระหว่างกันเป็นสิ่งที่จำเป็นเมื่อพยาบาลไม่สามารถรับรู้ได้ถึงสิ่งที่อยู่ในจิตใจของผู้ใช้บริการแต่ละคนจนกว่าจะมีสิ่งที่ต้องการที่สัมพันธ์กับปัญหาความเร่งด่วนของผู้ใช้บริการ อย่างไรก็ตาม บางครั้งผู้ใช้บริการอาจได้



รับข้อมูลมาจากที่อื่นพยาบาลสามารถแสดงความคัดค้านที่ผู้ใช้บริการแสดงความพยายามที่จะค้นหาความต้องการต่างๆ จากพยาบาล โดยในระยะระบุปัญหา มี 2 จุดประสงค์หลัก ดังนี้ 1) เพื่อการพัฒนาความกระจ่างเกี่ยวกับการรับรู้และประสบการณ์ดั้งเดิมของผู้ใช้บริการต่อความต้องการพยาบาลและการบริการพยาบาล และ 2) เพื่อการพัฒนาความกระจ่างเกี่ยวกับการรับรู้และประสบการณ์ดั้งเดิมของผู้ใช้บริการแต่ละคนและทักษะที่ใช้ในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล ผู้ใช้บริการเรียนรู้ที่จะจัดการและใช้ประโยชน์กับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ให้ความเคารพซึ่งกันและกันในฐานะบุคคลที่มีความเห็นที่ตรงกันและแตกต่างกันในมุมมองและสถานการณ์ที่ต่างกัน พยาบาลจึงต้องใช้ความเชี่ยวชาญในด้านวิชาชีพและทักษะในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ไปถึงเป้าหมายในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาก็จะจัดได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

3) *ระยะแก้ไขปัญหา (Phase of exploitation)* หมายถึง ระยะที่พยาบาลประมวลประเด็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นและให้บริการพยาบาลตามความต้องการ สภาพปัญหา สถานการณ์และความเหมาะสมให้การดูแล ผู้ใช้บริการให้ได้รับความสะดวกสบายพร้อมทั้งอภิปรายประเด็นปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นให้ผู้รับบริการได้รับทราบและให้ความร่วมมือในการดูแล มีความมั่นใจ ไว้วางใจในการบริการ เป็นระยะที่ผู้ใช้บริการทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ปัญหาต่างๆ และพยาบาลจะต้องค้นหาความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการคืออะไร จะทำอย่างไรให้ผู้ใช้บริการรู้สึกมีความสุขสบายเหมือนอยู่ที่บ้าน และมีความรู้สึกเป็นที่ยอมรับในโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ใช้บริการยอมรับการพยาบาลที่เสนอให้อย่างไร กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ใช้บริการว่าต้องหายเป็นปกติและกลับสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว

ในระยะแก้ไขปัญหาก็จะคาบเกี่ยวกับระยะวิเคราะห์ปัญหา และระยะสรุปผล โดยมีการพูดคุย อภิปรายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตและจัดลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล สรุปวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ใช้บริการสิ่งที่ยาก คือ การปรับสมดุลระหว่างความต้องการการพยาบาล และความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งมักจะตรงข้ามกับผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการพยาบาลนาน เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอด เมื่อสามารถค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการได้รวดเร็วเท่าใดผู้ใช้บริการก็จะได้รับการฟื้นฟูได้เร็วขึ้นเท่านั้นและส่งผลต่อความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการได้

4) *ระยะสรุปผล (Phase of resolution)* หมายถึง ระยะที่พยาบาลมีพฤติกรรม การแสดงออกในการยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว โดยพยาบาลเสริมสร้างความสามารถของผู้ใช้บริการให้ได้รับการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง และสามารถร่วมวางแผนกับพยาบาลในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมในระยะต่อไปได้

พยายามให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการจัดวางระบบการดูแล โดยการมองไปข้างหน้าในอนาคต สำหรับผู้ใช้บริการ ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่สืบเนื่องมาจากระยะที่สอง เป็นระยะสุดท้ายของการพยายามที่ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว โดยความร่วมมือจากทั้งผู้ใช้บริการ และพยาบาลเป็นการยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยที่ผู้ป่วยจะค่อยๆ ลดการพึ่งพาผู้อื่น มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีการเสริมสร้างความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและได้เรียนรู้วิธีการพยาบาล เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างอิสระเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้นและอาจสามารถร่วมวางแผนกับพยาบาลในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมในระยะต่อไปได้ ในระยะสรุปสุดท้ายพยาบาลจะคอยช่วยเหลือผู้ใช้บริการจัดวางระบบการดูแล โดยการมองไปข้างหน้าในอนาคตในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับผู้ใช้บริการที่ต้องการมีอิสระในการรับบริการที่ดีที่สุดที่เขาเลือกเอง ระยะสรุปปัญหาเป็นช่วงกระบวนการที่อิสระ แต่ขึ้นกับเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กันเป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้วแนวคิดการทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Pleplau, 1991) นั้นเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพที่เป็นทั้งเครื่องมือและการบำบัดในด้านการเป็นเครื่องมือที่พยาบาลใช้สัมพันธภาพในการติดต่อ ค้นหา ทำความรู้จัก และทำความเข้าใจผู้ใช้บริการ ส่วนการบำบัดนั้นพยาบาลใช้สัมพันธภาพทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจตนเองยอมรับตนเองและนำศักยภาพออกมาใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะช่วยให้ระบบการพยาบาลเป็นระบบการตอบสนองแบบสองทางอันจะส่งเสริมให้ทั้งพยาบาลและผู้ใช้บริการตระหนักถึงความสามารถและคุณค่าของตนเองทำให้เกิดความร่วมมือและทัศนคติที่ดีต่อการบริการสุขภาพในที่สุด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอากระบวนการสร้างสัมพันธภาพดังกล่าวมาเป็นทั้งแนวคิดพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิไลธร ที่สามารถนำไปใช้ได้ง่าย โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ดังมีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดของสุนทรียสนทนา ดังนี้

## 2. สุนทรียสนทนา (Dialogue)

### 2.1 ความหมายของสุนทรียสนทนา

เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) กล่าวว่า Dialogue หรือ “สนทนา” มีความหมายมาจากรากศัพท์ภาษากรีกว่า “Dialogos” โดยคำว่า Logos หมายถึง “ถ้อยคำ (The Word)” หรือ ความหมายของถ้อยคำ (Meaning of the word) และ Dia หมายถึง “Trough” หรือ “การไหลผ่าน” ดังนั้นการสนทนาแบบที่เป็น Dialogue จึงหมายถึง การไหลของกระแสแห่งความหมาย (Stream of

Meaning) โดยที่ไหลผ่านตัวพวกเราไปและไหลไปมาระหว่างพวกเรา เมื่อเกิดการไหลเวียนของ ความหมายจึงปรากฏเป็นความเข้าใจใหม่และมีบางสิ่งเกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งมีการแบ่งปันความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และความหมายกันภายในกลุ่ม

ลินเนล(Linell, 1998) ได้ให้ความหมาย “สุนทรียสนทนา” ว่า เป็นลักษณะพิเศษ เฉพาะที่แสดงออกด้วยการพูด การเผชิญหน้าในการสนทนาอย่างมีคุณภาพ เช่น การอยู่กับความตั้งใจ ในการฟังอย่างเป็นสัดส่วน การเปิดใจด้วยความยอมรับผู้อื่นด้วยความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น

โสพส ศิริไสย (2547) ให้ความหมาย “สุนทรียสนทนา” ว่า สุนทรียสนทนาเป็น การสนทนาอย่างสร้างสรรค์หรือการสนทนาเพื่อคิดร่วมกัน เป็นเครื่องมือในการระดมความคิด เพื่อ ค้นหาวิธีการและความรู้ใหม่ๆ ในการทำงานรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระดับบุคคล ได้

โอภาส ปัญญา (2548) ให้ความหมาย “สุนทรียสนทนา” ว่า สุนทรียสนทนาเป็น กระบวนการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ในแนวระนาบ (non-hierarchical communication) แบบมนุษย์ สัมผัสมนุษย์ โดยผู้ร่วมสนทนาร่วมมือกันทุกวิถีทาง เพื่อเปิดโอกาสให้ความแตกต่างหลากหลายใน มิติต่างๆ เช่น คุณวุฒิ วิทยุติ ตำแหน่งหรือฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ศรัทธา และความเชื่อที่มีอยู่เดิม เป็นต้น เกิดการคลี่คลาย ไหลเวียน แลกเปลี่ยนความหมาย และการดำรงอยู่ของกันและกันอย่าง อิสระ เพื่อกลับคืนสู่ความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวตามธรรมชาติ

ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2550) ให้ความหมาย “สุนทรียสนทนา” ว่า สุนทรียสนทนาเป็น เครื่องมือที่สร้างวินัยในการฟัง คิด พูด นำไปสู่การให้บริการที่เกิดประโยชน์ และเกิดประสิทธิผล ต่อผู้ใช้บริการ เพราะสุนทรียสนทนาเน้นที่จิตที่เปิดกว้างและใจที่เป็นสมาธิ

มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร (2552) ให้ความหมาย “สุนทรียสนทนา” ว่า เป็นกระบวนการ ที่เป็น ไปเพื่อให้เกิดการคิดร่วมกัน ได้ระหว่างบุคคลในกลุ่ม เป็นการสร้างสรรค์ความคิดร่วมที่ไป ไกลกว่าการระดมความคิด (Brainstorming) เป็นการขยายขอบเขตไปสู่สิ่งที่ลุ่มลึกภายในตน เป็น การแลกเปลี่ยนการรับรู้ที่ที่เกิดขึ้นและองค์ความรู้ภายในบุคคล เป็นกระบวนการที่นำความรู้ที่อยู่ใน ตัวคนออกมาปรากฏให้เห็นที่ชัดเจนโดยใช้กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล

วิศิษฐ์ วังวิญญู (2553) ให้ความหมาย “สุนทรียสนทนา” ว่า ไม่ใช้การสนทนาเพื่อ ต่อรองผลประโยชน์ โอ้อวดหรือขายความคิดให้ผู้อื่นคล้อยตาม แต่เป็นการสนทนาที่ผู้เข้าร่วมต้อง เปิดใจที่จะเปลี่ยนมุมมองและสมมติฐานของตนอย่างกล้าหาญและถ่อมตน ซึ่งการพูดคุยของมนุษย์ เป็นหนทางนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เก่าแก่ที่สุดและง่ายที่สุด ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนองค์กร และระดับโลก

โดยสรุป สุนทรียสนทนา หมายถึง กระบวนการสื่อสารการพูดคุยระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความคิดร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และนำไปสู่การค้นหาวิธีการหรือใดเรื่องหนึ่งตามที่ต้องการ

## 2.2 แนวคิดของสุนทรียสนทนา

เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ได้ให้แนวคิดของสุนทรียสนทนาคือ การพูดคุยกันโดยไม่มีหัวข้อหรือวาระ (agenda) ที่ตายตัวไว้ล่วงหน้า และไม่มีเป้าหมายเพื่อค้นหาข้อสรุปร่วมกัน เพราะจะเป็นการเปิดช่องว่างให้อำนาจเข้ามาชี้นำเข้าหาผลประโยชน์ของตนเอง ในวงสุนทรียสนทนาไม่มีใครต้องการเป็นผู้ชนะทุกคนคือผู้ชนะ สุนทรียสนทนาเป็นเสมือนการมีส่วนร่วมด้วยกันทุกคนในวงสนทนาทุกคนคือผู้ชนะ เหตุผลที่ต้องใช้สุนทรียสนทนาเพราะทุกคนมีปัญหาการสื่อสารและสมมติฐานหรือความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เมื่อถูกทำลายเราจะปกป้องสมมติฐานหรือความเห็นของตน คนส่วนใหญ่มักมีปฏิกิริยารุนแรงหรือกระทำด้วยอารมณ์เพื่อปกป้องความเห็นของตน

เป้าหมายของสุนทรียสนทนา คือ การเข้าสู่กระบวนการของความคิดทั้งมวลและไปเปลี่ยนวิธีที่ความคิดเหล่านี้เกิดขึ้นทั้งหมด อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญไม่ใช่อยู่ที่กระบวนการของความคิดแต่อยู่ที่เนื้อหาของความคิด ในขณะที่เกิดกระบวนการคิดจะทำให้เกิดความเข้าใจมีจะนั้นจะทำให้ได้ความคิดที่แตกเป็นส่วนๆ ความคิดก็คือ กระบวนการ แต่ปัญหาของความคิดคือ บุคคลจะคิดแยกส่วนต้องเฝ้ามองความคิดจึงสามารถจัดการกับปัญหาได้ เพราะความคิดเป็นรากเหง้าของปัญหา ความคิดมี 2 ชนิด คือ ความคิดแบบปัจเจกและแบบรวมหมู่ ซึ่งเป็นความคิดที่ทรงพลัง เป็นความคิดที่มาจากภูมิหลังแบบรวมหมู่คนที่ภูมิหลังต่างกัน มีความคิดเห็นต่างกันและปกป้องความคิดเห็นของตนไม่มีทางเกิดสุนทรียสนทนาได้ การเข้าไปอยู่ในวงสนทนาทุกคนต้องให้ความเคารพต่อบรรยากาศของความเงียบสงบ ปลดปล่อยอารมณ์ให้ผ่อนคลาย พูดจากันพอได้ยิน พูดเรื่องอะไรก็ได้ แต่โดยส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการแนะนำและการตอบคำถาม เพราะถือว่าคำถามที่เกิดขึ้นเป็นคำตอบในตัวของมันเอง นอกจากนี้สุนทรียสนทนายังไม่อนุญาตให้มีการโต้แย้ง หรือสนับสนุนจนเกิดการปะทะกันทางความคิดใดๆ เพราะถ้าปล่อยให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น นั่นหมายถึงการปล่อยให้แต่ละคนนำเอาความเห็นของตนออกมาประหัดประหารกัน และจบลงด้วยความคิดของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถูกตัดจากวงสนทนาไป ซึ่งผิดหลักการของสุนทรียสนทนา (David Bohm, 1996)

## 2.3 หลักการสุนทรียสนทนา

เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) กล่าวว่า หลักการสำคัญของสุนทรียสนทนา คือ

**2.3.1 การฟังให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Deep listening)** โดยพยายามไม่ใส่ใจว่าเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงของใคร เพียงแต่กำหนดใจให้รู้ได้ว่าเสียงที่ได้ยินคือเสียงของกัลยาณมิตรของเราคน

หนึ่งที่น่าประหลาดจะให้เราได้ยินได้ฟังแต่สิ่งดีๆ เท่านั้น นอกจากนี้จะต้องมีการเฝ้าสังเกตอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในขณะที่ได้ยินเสียงต่างๆ ที่ผ่านเข้ามากระทบ เสียงเหล่านั้นอาจจะเป็นเสียงของตนเองที่พูดคุยกับตนเอง เสียงของคนในวงสนทนา หรือเสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงนกร้อง น้ำไหล และเสียงจิ้งหรีดเรไรยามค่ำคืน เป็นต้น ถ้าหากฟังอย่างตั้งใจและฟังเพื่อให้ได้ยิน อาจจะมีความคิดบางอย่างวาบขึ้นมาในใจ และความคิดนั้นอาจจะถูกนำไปใช้ในการเริ่มต้นของการทำอะไรบางอย่างที่มีคุณค่าต่อตนเองและสังคมได้ในอนาคต

**2.3.2 การยอมรับในหลักการของสุนทรียสนทนา** คือ ความพยายามเบื้องต้นในการถอดถอนอิทธิพลของอำนาจและอุปาทานของตนเอง ซึ่งทำงานอยู่ในรูปของระบบสัญลักษณ์ พิธีการต่างๆ ที่ห่อหุ้มตัวตนไว้ในโลกอันคับแคบ หดหู่ ซึมเศร้า และเป็นสถานบ่มเพาะเชื้อแห่งความรุนแรงไว้อย่างลึกลับ เชื่อกันว่าหากคนสามารถก้าวข้ามสิ่งทั้งหลายเหล่านี้ไปได้ จิตใจก็จะถูกปลดปล่อยอย่างเป็นอิสระ (deliberation) สามารถเรียนรู้จากการฟังได้อย่างไม่มีข้อจำกัด เพื่อยกระดับภูมิธรรมของตนเองให้สูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็เป็นเรื่องที่คนธรรมดาทำได้ยาก

ดังนั้นจึงไม่มีใครสามารถบังคับใครให้เข้าไปนั่งอยู่ในกระบวนการสุนทรียสนทนาได้โดยที่เขาไม่มีความสมัครใจและไม่ยอมรับเงื่อนไข หลักการเบื้องต้นเหล่านี้เสียก่อน การยอมรับเงื่อนไขแปลกๆ เหล่านี้มีไว้เรื่องง่าย เพราะคนส่วนใหญ่มีประสบการณ์และเคยชินกับการพูดคุยแบบเป็นการเป็นงาน มีการวางวาระ เป้าหมายของการพูดคุยไว้ล่วงหน้า มีการโต้เถียง ลงมติ และข้อสำคัญมีคนที่ทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุม เมื่อเข้ามาอยู่ในบรรยากาศที่ตนเองไม่คุ้นเคย ก็เลยหงุดหงิด เพราะทำใจไม่ได้กับการพูดคุยแบบไม่มีทิศทาง เดวิด โบห์มได้ให้คำแนะนำว่า ความรู้สึกเหล่านี้ถือเป็นเรื่องธรรมดา คนที่เชื่อมั่นในกระบวนการของสุนทรียสนทนาจะต้องเผชิญหน้ากับมันและผ่านจุดสำคัญนี้ไปให้ได้หลังจากนั้นบรรยากาศจะค่อยๆ ดีขึ้น เพราะทุกคนสามารถปรับตัวให้คุ้นเคยกับบรรยากาศการพูดคุยแบบใหม่ จนแทบไม่มีใครอยากจะเลิกราไปง่ายๆ

## 2.4 แนวทางการจัดสุนทรียสนทนา

เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ได้วางแนวทางการเข้าร่วมสุนทรียสนทนา โดยการจัดรูปแบบให้ผู้คนนั่งล้อมเป็นวงกลม การจัดวางเป็นรูปเรขาคณิตไม่ทำให้ใคร โดดเด่นขึ้นมา แต่จะช่วยให้เกิดการสื่อสารกันได้โดยตรง ตามหลักการสุนทรียสนทนาจะดำเนินไปโดยปราศจากผู้นำและไม่มีวาระ ไม่มีเป้าหมาย อาจเริ่มทำกลุ่มโดยมีผู้คอยประสานงานซึ่งคอยดูแลช่วยเหลือและคอยอธิบายว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นเป็นระยะ แต่ผู้ประสานงานต้องดึงตัวเองออกจากหน้าที่ดังกล่าว สมาชิกกลุ่มต้องพบกันทุกสัปดาห์หรือสองสัปดาห์ต่อครั้งไปเรื่อยๆ ต้องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาพอควร เช่น หนึ่งปี สองปี หรือยาวนานกว่านั้น คนเริ่มเรียนรู้ที่จะฟังผู้ประสานงานน้อยลงเรื่อยๆ เมื่อกลุ่มสุนทรียสนทนาขยับใหม่อยู่ผู้คนจะพูดจาวกวนอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งในความ สัมพันธ์ของมนุษย์



ปัจจุบันผู้คนมักไม่เผชิญหน้ากับสิ่งใดโดยตรงไปตรงมา พวกเขาจะพูดจาอ้อมค้อม วกวน เพื่อหลีกเลี่ยงความยุ่งยาก ถ้าดำเนินไปสักระยะหนึ่งลักษณะเช่นนี้จะหายไป จากหลักการและแนวคิดของ เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ดังกล่าวข้างต้น ได้มีผู้นำมาพัฒนาเป็นแนวทางในการจัดกระบวนการสุนทรียสนทนา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

2.4.1 *มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร* (2553) ได้วางแนวทางสุนทรียสนทนาจากแนวคิดหลักการและแนวทางของ เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) *ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดของการทำสุนทรียสนทนา* ให้เข้าใจการคิดร่วมกันทำให้ความคิดที่กระจัดกระจายอยู่ในที่ต่างๆ มารวมตัวกัน และทำให้ความคิดเชื่อมโยงกันให้ได้ (coherent of thought) จะทำให้เกิดพลัง เป็นพลังงานแสงที่พุ่งกระจาย ทำให้แสงเกิดการรวมตัวกัน พุ่งตรงไปในทิศทางเดียวกัน จะกลายเป็นแสงเลเซอร์ที่สามารถทะลุทะลวงสิ่งต่างๆ ได้อย่างเหลือเชื่อ การเข้าใจปรัชญาของสุนทรียสนทนาอย่างลึกซึ้ง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาในกระบวนการ สามารถฟันฝ่ากำแพงความลังเลสงสัยไปได้

2) *ตั้งเป้าหมายของสุนทรียสนทนาด้วยการปล่อยวางความคิดเห็นของตน* เพื่อปลดปล่อยตนเองจากภารกิจ บทบาท หน้าที่ อำนาจและอุปาทานที่ห่อหุ้มตัวตนอยู่ในทุกรูปแบบ เพื่อมิให้กลายเป็นอุปสรรค (blocking) ต่อการเรียนรู้เพื่อการเข้าถึงความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวเอง (tacit knowledge) ดังนั้นผู้ที่เข้าร่วมวงสุนทรียสนทนาจึงต้องการการปล่อยวางความคิดเห็นของตนด้วยความสมัครใจของตนเอง อ่อนน้อมถ่อมตัว มีเมตตากับตัวเอง โดยการไม่ยกตนข่มท่าน หรือไม่กดตนเองลงจนหมดความสำคัญ แต่ควรกำหนดบทบาทของตัวเองเป็นกัลยาณมิตรกับทุกคน

3) *ค้นหาสมมติฐานหรือความคิดเห็นของตน (assumptions) ที่ฝังลึกอยู่ใน* ใจของตนเอง การเพ่งมองอย่างเดียวยังจะไม่เห็นอะไรเลยจนกว่าสมมติฐานหรือความคิดเห็นของตนเองเหล่านั้นจะแสดงออกมาเป็นอารมณ์ (emotion) อย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อมีอะไรเข้าไปกระทบ เช่น เมื่อได้ยิน ได้เห็น หรือจินตนาการได้ กล่าวกันว่า สมมติฐานกับอารมณ์ทำงานใกล้ชิดกันมากจนแทบแยกกันไม่ออกกว่าอะไรเป็นอะไร สิ่งที่ต้องทำในสิ่งแรกคือ การเฝ้าสังเกต (observe) สิ่งที่มากระทบ (observed) ว่าทำให้เราเกิดอารมณ์อะไรขึ้นมา และหาทางระงับยับยั้ง (suspension) เพราะถ้ามันเป็นตัวปิดกั้นอิสรภาพในการรับรู้ความจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ในทางปฏิบัติคือ เมื่อเข้าไปอยู่ในวงสุนทรียสนทนาจะต้องไม่ให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่ได้ยิน ได้ฟังเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองในขณะที่ได้ยิน ได้ฟังสิ่งเหล่านั้นด้วย เพราะโดยทั่วไปขณะที่ฟังนั้น เรามักจะ “สร้าง” ความรู้สึกบางอย่างตามไปด้วย เช่น รำคาญ หมั่นไส้ เกลิบเกลิ้ม ขำกลิ้ง ชื่นชม เป็นต้น และความรู้สึกเหล่านี้คือ ที่มาของ “อคติ” ต้องมันตามให้ทันด้วย

การฟังอย่างตั้งใจลึกซึ้ง (deep listening) ด้วยความสงบ และระงับการติดตามความรู้สึกให้เท่าทันจึงเป็นการป้องกันอคติเป็นการสร้างปัญญาที่เกิดจากการฟัง

4) *ตั้งวงสุนทรียสนทนา* ประกอบด้วย คนสองคนขึ้นไป 7-8 คน ถือว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสม แต่ถ้าจำเป็นก็อาจมีได้ถึง 20 กว่าคน นั่งล้อมวงเป็นวงกลมให้ทุกคนสามารถมองเห็นหน้ากันได้ทั้งหมด ตั้งกติกาการพูดคุยไว้อย่างหลวมๆ เช่น หลีกเลี่ยงการเสนอแนะ การโต้แย้ง การผูกขาดเวที การทำให้ผู้อื่นเสียหน้า พูดให้สั้น หลังจากพูดแล้วควรรอให้คนอื่นๆ ได้มีโอกาสพูดผ่านไปก่อนสองหรือสามคน ค่อยกลับมาพูดอีก การนำกติกาขึ้นมาเขียนให้ทุกคนเห็นจะช่วยเตือนสติได้ดีขึ้น และดำเนินการตามกระบวนการกิจกรรมหลักของสุนทรียสนทนา 3 กิจกรรม ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจลึกซึ้ง การไตร่ตรองความคิด และการเสนอความคิด ในตอนแรกต้องมีคนทำหน้าที่จัดการกระบวนการ (facilitator) เพื่อช่วยลดความขลุกขลัก แต่ถ้าผู้ร่วมวงสามารถนำกติกาเข้าไปอยู่ในใจได้แล้ว เขาจะควบคุมการสนทนาได้

สิ่งที่จะเกิดขึ้นในช่วงแรกของการตั้งวงสุนทรียสนทนา คือ ความอึดอัด เงอะงะทำอะไรไม่ถูก เพราะคนเคยชินกับการพูดคุยตามวาระที่เตรียมไว้ล่วงหน้า มีเป้าหมายในการพูดคุยที่ชัดเจน รับรู้ร่วมกันอย่างเป็นลำดับขั้น แต่ไม่เคยชินกับความ “ไร้ระเบียบ” แต่ถ้าผ่านช่วงนี้ไปได้บรรยากาศจะดีขึ้น เรื่องใดก็ตามที่เห็นว่ามีค่าสำคัญก็จะมีคนกระโดดเข้ามาร่วมพูดคุยมาก แต่บางเรื่องอาจโผล่ขึ้นมาครั้งเดียวแล้วก็เงียบหายจากวงสนทนาไปเลย เพราะไม่มีคนรับลูกต่อ ซึ่งถือเป็นเรื่องธรรมดาในวงสนทนาแบบนี้

5) *ไม่หวังผลว่าจะต้องมีสิ่งนั้นสิ่งนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังจากจบลงของสุนทรียสนทนา* เพราะความคาดหวังดังกล่าวเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ แต่มีการยืนยันว่า สุนทรียสนทนาจะเกิดมรรคผลเมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งแล้ว เพราะความคิดไม่ได้หายไปไหน แต่อาจผุดตามหลัง จึงควรทำให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ข้อสำคัญคือ ควรหลีกเลี่ยงการสรุปแบบรวบยอด เพราะการสรุป เป็นการเปิดช่องว่างให้ใช้อ่านใจแบบรวบรัด ขยายส่วนที่ชอบ ปิดบังส่วนที่ไม่อยากได้ยิน และข้อสำคัญคือ การนำข้อสรุปไปเป็นเครื่องมือบีบบังคับให้คนอื่นทำตามความต้องการของตนเองในภายหลัง การสรุปควรถือเป็นหน้าที่ของแต่ละคนที่เข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนา ซึ่งสามารถหยิบประเด็นที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองได้ตามความสนใจของแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน

2.4.2 *โศภส ศิริไผ่* (2552) ได้วางแนวทางสุนทรียสนทนาโดยใช้แนวคิด หลักการ และแนวทางของ เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ไว้ภายใต้คำพูดสั้นๆ ว่า SPEAKING โดยแต่ละตัวอักษรทำหน้าที่เป็นตัวแทนของปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1) *S = Setting* หมายถึง ฉากว่าด้วยสถานที่และเวลาถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลว การจัดสถานที่ควรจัดที่นั่งให้เป็นวงกลมให้ทุกคนใน

วงสนทนาหันหน้าเข้าหากันเพื่อให้สามารถมองเห็นหน้ากันหมดทุกคน และให้มีพื้นที่ว่างพอที่จะให้ทุกคนสามารถเคลื่อนไหวไปมาได้โดยสะดวก ถ้าหากมีทิวทัศน์ที่สวยงามสามารถมองเห็นวิวทิวทัศน์เพื่อปลดปล่อยอารมณ์และเป็นที่พักสายตา หลีกเลี่ยงการจัดสถานที่แบบเอาโต๊ะมาวางเรียงเป็นแนวเดียวกันทุกคนหันหน้าไปในทิศทางเดียวกันเพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมสนทนาไม่สามารถใช้ภาษากาย (body language) เช่น การใช้สายตา การแสดงออกทางสีหน้า ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้ ควรเป็นเวลาลงหลังจากที่ผู้เข้าร่วมสนทนาได้พักผ่อนเต็มที่หรือเป็นเวลาที่ปลอดจากการรบกวนของความรู้สึกกังวลเรื่องงานประจำที่รุ่มร่า เช่น เวลาริเซ้นหลังเลิกงาน หรือเวลาที่ทุกคนเดินทางไปพักผ่อนต่างจังหวัดพร้อมๆ กัน เป็นต้น

2) *P = Process* หมายถึง กระบวนการ dialogue เป็นเรื่องของกระบวนการ (process determinism) เป็นไปตามเหตุและปัจจัยไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาผู้เข้าร่วมวงสนทนาจะต้องมีสติตื่นอยู่เสมอ ถึงที่พูดออกมาไม่มีการสรุปหรือสร้างความคิดรวบยอดเพื่อหาคำตอบสุดท้ายและให้ทุกคนคิดเหมือนกันหมด แต่ถ้าหากผู้เข้าร่วมวงสนทนาเชื่อมั่นในเรื่องของกระบวนการจะเห็นว่าคำตอบจะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ และเป็นหน้าที่ของผู้เข้าร่วมวงสนทนาจะทำความรู้จักกับคำตอบนั้นด้วยตนเอง คำตอบบางอย่างรู้ได้เฉพาะตัว อธิบายให้ใครฟังไม่ได้

3) *E = Ends* หมายถึง เป้าหมายในวงสนทนายสนทนาจะไม่อนุญาตให้แต่ละคนนำเป้าหมายส่วนตัวหรือวาระส่วนตัว (personal agenda) เข้าไปใช้ นอกจากเป้าหมายเพื่อการฟัง เรียนรู้ตนเองและเรียนรู้จากผู้อื่นเท่านั้น นอกจากนี้จะต้องหลีกเลี่ยงมิให้มีการตั้ง “output” ไว้ล่วงหน้าโดยหวังจะให้เกิดขึ้นสิ่งนั้นสิ่งนี้อย่างเป็นรูปธรรมตามมานอกจากหวังให้คนมานั่งฟังซึ่งกันและกันสามารถพูดคุยกันได้โดยสันติโดยไม่นำสิ่งที่เชื่ออยู่ในใจออกมาโต้แย้งกันและกัน dialogue จึงเหมาะสมสำหรับเริ่มต้นทำงานที่มีความซับซ้อนหลากหลายหรือต้องการแก้ไขปัญหายุ่งยากๆ ร่วมกัน ไม่มีการคุยโวโอ้อวด (advocate) ไม่แนะนำสั่งสอนหรือหวัง “จุดประกาย” ให้คนอื่นคิดตาม รวมทั้งไม่ได้โต้แย้ง หรือยกยอปอปั้น หรือตำหนิติเตียน เพราะการฟังอย่างเดียวก็น่าถือว่าเป็นวัตถุประสงค์ที่ยิ่งใหญ่เพียงพอ

4) *A = Attitude* หมายถึง การมีเจตคติที่ดีต่อคนอื่น มี “openness” คือ จิตใจที่เปิดกว้างมีความสุขที่ได้ยิน ได้ฟัง และได้เรียนรู้จากผู้อื่น ไม่เริ่มต้นด้วยการประณามคนอื่น การเสนอแนะให้คนอื่นทำสิ่งโน้นสิ่งนี้หรือแม้กระทั่งการพูดถึงปัญหา เพราะถ้าหากก้าวล่วงไปถึงสิ่งเหล่านั้นจะทำให้เกิดการโต้เถียง การปกป้อง และการมุ่งเอาชนะกัน

5) *K = Key Actor* หมายถึง คณะทำงานที่อยู่เบื้องหลัง ซึ่งทำหน้าที่เป็น “back stage performer” ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานสร้างบรรยากาศและค้นหาผู้ที่เหมาะสมที่



ควรจะมาพึ่งพาคูด้วยกัน เพื่อวัตถุประสงค์ร่วมกัน อย่างใดอย่างหนึ่ง key actor จึงรวมความถึง dialogue facilitator ผู้ทำหน้าที่ “อำนวยความสะดวก” (conduct) ให้เป็นไปตามหลักการของกระบวนการหากมี ปัญหาเฉพาะหน้าเกิดขึ้น dialogue facilitator ต้องสามารถแก้ไขได้ทันที่โดยสุภาพและไม่ทำให้ ผู้ร่วมวงสนทนา รู้สึกเสียหน้าหรือรู้สึกเจ็บปวดจากการเข้าไปแทรกแซงจัดการของ dialogue facilitator

6) *I = Instrument* หมายถึง เครื่องมือซึ่งในที่นี้หมายถึง ภาษาจะต้องลดทอน ความเป็นทางการของการใช้ภาษาให้มากที่สุด หลีกเลียงถ้อยคำแบบตัดสิน เช่น ผิด ถูก ชั่ว ดี เป็นต้น หรือถ้อยคำประเภทเรียกร้อง เสนอแนะ รวมทั้งการใช้คำว่า “ขออนุญาตพูด” เพราะการพูดในวง dialogue ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตใครหากผู้พูดคนก่อนพูดจบและมีความเงียบเกิดขึ้นก็สามารถ แทรกตนเองขึ้นมาเป็นผู้พูดได้โดยอัตโนมัติ ซึ่งที่ต้องระวังคือ พูดสิ่งใดออกไปสิ่งนั้นก็ย้อนกลับ เข้าสู่ตัวเองทำให้รู้สึกได้ภายหลัง ถ้าผู้ร่วมวงสนทนาพูดภาษาถิ่นอยู่แล้วก็สามารถใช้ภาษาถิ่นได้ เพราะการใช้ภาษาถิ่นจะทำให้วงสนทนามีบรรยากาศและเข้าถึงจิตใจกันมากยิ่งขึ้นแต่ถ้ามีคนที่ไม่ เข้าใจภาษาถิ่นนั้นๆ รวมอยู่ด้วยก็อาจจำเป็นต้องใช้ภาษากลาง

7) *N = Norms of Interaction* หมายถึง บรรทัดฐานของการปฏิสัมพันธ์ ภายในวงสนทนา ซึ่งจะต้องมีความเท่าเทียมกัน ทั้งในแง่ของคำพูดและการปฏิบัติ กล่าวคือ จะต้อง หลีกเลียงคำพูดและการกระทำทางวาจาใดๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเองเหนือกว่าหรือด้อยกว่าคนอื่น วจนะกรรม (speech act) ที่แสดงความเหนือกว่า ได้แก่ คำพูดแบบแนะนำ อบรม สั่งสอน โอ้อวด ยกตนข่มท่าน ส่วนคำพูดที่แสดงความด้อยกว่าคนอื่น ได้แก่ คำพูดแบบวิงวอน ร้องขอ คำแนะนำ และความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งจะต้องหลีกเลียงทั้งสองประเภทเพราะจะทำให้ขาดความเสมอภาค

8) *G = Genre* หมายถึง ประเภทของการพูดคุยวงสนทนา ไม่ใช่การพูดคุย แบบหาเหตุผลมาหักล้างการพิจารณาถกเถียงหรือโต้แย้ง (discussion & debate) ไม่ใช่การบรรยาย (monologue) ไม่ใช่การประชุมที่มีประธานทำหน้าที่วินิจฉัยสั่งการ (formal meeting) หรือมีวาระ (agenda) เป้าหมาย (goal) ไว้ล่วงหน้าแต่สุนทรียสนทนาเป็นการพูดคุยแบบเปิดเริ่มต้นจากความ ไม่รู้เพื่อค้นหาความรู้ระดับญาณสำนึก (intuitive knowledge) และการสร้างความหมายร่วมกัน (shared meaning) แต่ถ้าหากต้องการมีเป้าหมายก็มีได้เพียงอย่างเดียว คือ เป้าหมายเพื่อการมาฟัง เสียงของตนเองและเสียงของผู้อื่น

จากหลักการและแนวทางสุนทรียสนทนาเมื่อนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน องค์กรก่อให้เกิดผลดีและเกิดประโยชน์ต่อองค์กร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 2.5 ประโยชน์ของสุนทรียสนทนา

เดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของสุนทรียสนทนาไว้ดังนี้

**2.5.1 สุนทรียสนทนาก่อให้เกิดจิตสำนึกแบบใหม่ที่เป็นความคิดแบบรวมหมู่** คือ การที่ผู้คนมาคิดร่วมกันร่วมแบ่งปันความคิดกัน โดยไม่โกรธซึ่งกันทำให้สามารถคิดร่วมกันได้และทำให้เกิดการสร้างสรรค์ขึ้น ในการสนทนา คือ ทำให้เกิดความคิดใหม่ขึ้น เมื่อเราปกป้องความคิดเราไม่สามารถคิดร่วมกัน เมื่อเรารู้จักการระงับยับยั้งเท่ากับเรากำลังทำสิ่งเดียวกันทำให้เกิดจิตสำนึกแบบใหม่ได้

**2.5.2 สุนทรียสนทนาก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม** แต่ละคนมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในความคิดแบบรวมหมู่ที่ได้จากสุนทรียสนทนา จากการมีส่วนร่วม ร่วมจิต ร่วมใจ ร่วมแบ่งปันความคิดแบบรวมหมู่ ก่อให้เกิดความรู้ที่รับรู้ร่วมกัน สิ่งเหล่านี้คือ วัฒนธรรมที่มีความหมาย ที่รับรู้ร่วมกันในกลุ่มเล็กๆ เมื่อเกิดความคิดที่กลมกลืนภายในกลุ่มเล็กๆ นี้ทำให้การเริ่มต้นวัฒนธรรมใหม่ที่สามารถกระจายไปยังกลุ่มใหญ่ด้วยการสื่อสารกัน ทำให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ที่ใหญ่ขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สังคมดำเนินไปอย่างถูกต้องและอยู่รอดมิเช่นนั้นสังคมอาจล่มสลายได้

**2.5.3 สุนทรียสนทนาทำให้เกิดความคิด** ซึ่งถือเป็นสมบัติส่วนกลางที่มาจากคำกล่าวที่ว่า “หลายหัวย่อมดีกว่าหัวเดียว” ไม่มีใครเป็นเจ้าของความคิด ทุกคนสามารถคิดในเรื่องเดียวกันได้ ความคิดเป็นความสามารถพิเศษของมนุษย์ ในขณะที่คิดร่วมกันอยู่นั้น ความคิด คำพูดของคนหนึ่งอาจไปช่วยกระตุ้นให้อีกคนหนึ่งนึกอะไรขึ้นมาได้ และสิ่งนั้นอาจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมหาศาล สามารถนำไปแปลงลงสู่การปฏิบัติได้ในอนาคต พลังจากการคิดร่วมกันในวงสุนทรียสนทนา จะงอกเงยได้อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ขอเพียงปลดปล่อยให้มันหลุดพ้นจากสิ่งที่ห่อหุ้มทับถมมันอยู่อย่างแน่นหนาเท่านั้น ระบบปฏิบัติการสมองกับคลื่นพลังงานความรู้และความคิด จะวิ่งเข้าหากัน จนเกิดแสงสว่างทางปัญญา และสามารถนำมาใช้ได้จริง จากการนำกระบวนการสุนทรียสนทนามาใช้ในประเทศไทยทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนของ มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร (2553) พบว่า ประโยชน์ของสุนทรียสนทนามีดังนี้

1) กระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นเทคนิคการบริหารขั้นสูง (Advance Management) เนื่องจากเกี่ยวข้องกับจิตใจด้านในของบุคคลที่ไม่อาจเข้าถึง เป็นกลไกการสร้างแรงบันดาลใจอย่างอิสระ เป็นการนำเอาพลังเชิงนามธรรมที่ได้รับจากส่วนรวมและสิ่งรอบข้าง มาสร้างสรรค์สู่การคิดร่วมกันของบุคคลที่กลมเกลียวที่มีความแตกต่างอย่างหลากหลายมุมมองที่ช่วยให้แก้ไขปัญหาที่ยุ่ยากและเรื้อรังได้

2) กระบวนการสุนทรียสนทนาทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม เพื่อความก้าวหน้าขององค์กรที่อาจเริ่มมาจากแรงบันดาลใจส่วนตัวของคนใดคนหนึ่งนำไปสู่แรงบันดาลใจของคนในกลุ่ม ความคิดที่ขยายและเติบโตในวงสนทนาเชิงสติปัญญาจะนำไปสู่การสร้างสิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นตามลำดับ

จะเห็นว่าประโยชน์ของสุนทรียสนทนาดังกล่าว ก่อให้เกิดความคิดใหม่ที่เป็นความคิดแบบรวมหมู่ที่มาจากมีส่วนร่วมของบุคคลกลุ่มเล็กๆ ที่เกิดจากการสร้างสรรค์ขึ้นในระหว่างสนทนา เกิดเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่ถือเป็นสมบัติของส่วนรวม ซึ่งพลังจากการคิดร่วมกันในวงสุนทรียสนทนา จะอองงยได้อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นลักษณะเฉพาะของกระบวนการสุนทรียสนทนา ก่อให้เกิดความคิดใหม่ที่เกิดจากการมีส่วนร่วม และก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมในองค์กร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ภายในองค์กรส่งผลต่อการดูแลผู้รับบริการในที่สุด

## 2.6 กระบวนการสุนทรียสนทนา

มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร (2552) เสนอกระบวนการของสุนทรียสนทนา ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรมย่อย ตามแนวคิดหลักการของเดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ได้แก่

**2.6.1 การฟังให้เข้าใจลึกซึ้ง (Deep listening)** เป็นการฟังอย่างตั้งใจเริ่มจากความตั้งใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะฟัง เป็นการยกระดับสมาธิที่มีอยู่ในขณะนั้นมาไว้ที่การฟังเป็นหลักเพียงอย่างเดียว กล่าวได้ว่าสมาธิเรื่องอื่นไม่มี มีแต่การฟังเพียงอย่างเดียว ฟังให้ได้ยินเสียงที่เขาไม่พูด เช่น ความรู้สึก ความเข้าใจ สีหน้า อารมณ์ อากัปกิริยาต่างๆ โดยใช้สายตาสื่อสารการรับรู้กับผู้พูดเป็นจังหวะอย่างเหมาะสม โดยระมัดระวังการตีความของตนเองละวางการตีความ หรือการตัดสินใจใดๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ฟังเอาไว้ทันที และกำหนดสมาธิในการฟังโดยการวางความรู้สึกไว้ที่ 3 บริเวณ ได้แก่ หูทั้งสองข้าง และบริเวณกลางหน้าอก และระมัดระวังรักษาระดับของการฟังอย่างตั้งใจลึกซึ้งนี้ไว้อย่างต่อเนื่องให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตัดสิ่งรบกวน สิ่งอื่นๆ ที่แวดล้อม เสียงจ่อแจจากภายนอกเสียงโทรศัพท์หรือเสียงอื่นๆ ที่จะทำให้สมาธิของเราถูกแบ่งเข้าไปรับรู้ แม้ว่าขณะที่เราฟังสมาธิอื่นกำลังพูดก็ตาม การไหลของกระแสแห่งความหมาย (Meaning Flow) อันเป็นความรู้สึกที่เจือปนด้วยความรู้สึกและทัศนคติจะเกิดขึ้นได้จากกระบวนการฟังอย่างละเอียดลุ่มลึกเท่านั้น สมาธิอันเกิดจากการฟังอย่างตั้งใจ และปล่อยวางสมมติฐานหรือความคิดของตน เป็นมวลพลังขนาดเล็กที่ปรากฏขึ้นมาจากการที่สมาชิกหลายคนเกิดสมาธิในการฟังพร้อมกัน มวลพลังอันเกิดจากสมาธิของแต่ละคนนี้ดึงดูดให้ทุกคนมีความรู้สึกร่วมกันทำให้ทุกคนสามารถที่จะเข้าใจซึ่งกันและกัน สิ่งที่ทุกคนรับรู้ได้คือ “สภาวะเปิดใจซึ่งกันและกัน” เป็นความรู้สึกเปิดใจของสมาชิกในกลุ่มที่ผู้พูดสัมผัสได้แต่ยากที่จะอธิบายออกมาเป็นคำพูดได้

**2.6.2 การไตร่ตรองความคิด (Reflection)** เป็นการทบทวนความคิดหรือข้อมูลที่ได้รับจากภายนอกด้วยกลไกการฟังอย่างตั้งใจ โดยที่จุดเริ่มต้นของกระบวนการไตร่ตรองความคิดคือ การ “รับรู้” ความคิดหรือสมมติฐานของตนเองเกิดขึ้นในใจ รับรู้ถึงที่มาของความคิดชุดนี้ และ “ละวาง” ชุดความคิดและการตัดสินใจเพื่อมุ่งสรุปของตนเองไว้ด้วยวิธีการทอดเวลาออกไป เป็นการเปิดโอกาสให้ตนเข้าไปรับรู้และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แนวคิดใหม่ๆ ที่อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาให้เป็นรูปธรรมได้ กระบวนการย่อย 3 ประการ ที่เกิดขึ้นหลังจากการไตร่ตรองความคิด ดังนี้

1) **การพิจารณาทบทวนใหม่ (Reconsidering)** เป็นการตั้งคำถามและความสงสัยในความเชื่อ และ/หรือ “สมมติฐาน” ของเราอันเป็นสิ่งที่เคยปฏิบัติมาอย่างได้ผล อย่างถูกต้อง และเป็นสิ่งที่ทำต่อกันมาจนเป็นธรรมเนียมนั้นยังคงเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นการเข้าไปสำรวจค้นหาว่า “คุณค่าของงานนี้คืออะไร” “สิ่งใดที่เป็นแรงกระตุ้นที่อยู่เบื้องหลังสมมติฐานของเรา” กระบวนการนี้เป็นกระบวนการทวนซ้ำ หมายถึง การคิดคำนึงซ้ำไปซ้ำมา

2) **การค้นหาแนวทางใหม่ (Reconnecting)** เป็นการเปิดมุมมองใหม่จากสิ่งที่ได้รับรู้มาเป็นตัวกระตุ้นให้เห็น โอกาสใหม่ๆ ทิศทางใหม่ๆ หรือช่องทางใหม่ และขยายไปสู่แนวทางปฏิบัติได้จริง เป็นการค้นหาแนวทาง วิธีการ มุมมองใหม่ที่อาจเป็นไปได้ จากช่องทางการรับรู้ข้อมูลข้างสารภายนอกอันใหม่ที่นอกเหนือจากช่องทางปัจจุบัน แนวทางใหม่อาจพัฒนาจากมุมมองความคิดใหม่ของสมาชิกอื่นในกลุ่มสนทนา ความคิดใหม่อาจพัฒนาเริ่มต้นมาจาก “หน่อ” ความคิดเล็กๆ เมื่อแนวทางใหม่ๆ ได้ถูกนำเสนอเข้ามา การรับรู้ข้อมูลโดยการฟังอย่างตั้งใจซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจแนวทางนั้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับจิตใจของบุคคล

3) **การปรับกรอบแนวคิดใหม่ (Reframing)** เมื่อรับข้อมูลอย่างเต็มเปี่ยมเป็นการหลอมข้อมูลเข้ากันกับชุดความคิดที่มีอยู่ในปัจจุบันทำให้เกิดการพัฒนากรอบความคิดใหม่ก่อนจะเกิดสิ่งนี้จะมีการทบทวนความรู้สึกลึกซึ้งๆ ไปมาให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลก่อน เพื่อให้แน่ใจว่า แนวคิดใหม่เหล่านี้จะนำมาซึ่งวิธีการเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถขององค์กร กระบวนการนี้เป็นกระบวนการรับรู้อย่างใหม่ เป็นการมองเห็นสภาพแวดล้อมหน่วยงานในแบบใหม่ บุคคลย่อมมีอิสระในการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองเสมอโดยเป็นไปตามคุณค่าที่ได้รับรู้ หากการรับรู้ถึงคุณค่าใหม่ที่ลึกซึ้ง และเหนือกว่าคุณค่าที่ยึดถืออยู่ในปัจจุบันทั้งในส่วนตนเองและส่วนรวม บุคคลย่อมมีการปรับกรอบความคิดของตนเอง อันเป็นกลไกธรรมชาติที่เกิดขึ้นหลังจากการเรียนรู้และรับรู้ สิ่งที่เป็นอุปสรรค คือ บุคคลขาดการรับรู้อย่างแท้จริงในสมมติฐานเดิมของการปรับกรอบความคิดจะวนเวียนอยู่ที่เดิม

**2.6.3 การนำเสนอความคิด (Advocacy)** เป็นการพูดนำเสนอความรู้สึกลึกซึ้งที่มีฐานการพูดออกมาจากจิตใจ กระทำได้โดยการวางความรู้สึกลึกไว้ที่ “ใจ” ขณะที่กล่าวคำพูดจากการ

คิดโดยมีการทบทวนไตร่ตรองความคิด ด้วยการทอเวลาออกไปทำให้เกิดการทวนซ้ำของการคิด เกิดความรู้สึกแก่นแท้ของความคิด แล้วจึงนำเสนอออกมา โดยความคิดที่ถูกพูดเสนอนั้น อาจจะไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล ในกระบวนการสุนทรียสนทนาความคิดเหล่านี้จะถูกหลอมรวมเข้าด้วยกันไปในทิศทางเดียวกันด้วยการไตร่ตรองความคิดและไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นธรรมชาติ การสื่อสารในวงสุนทรียสนทนาเป็นการวางความรู้สึกไว้ที่ใจและกำกับเจตนาเบื้องหลัง คำพูดเป็นเจตนาที่ดีและเป็นบวกคิดอย่างสร้างสรรค์เป็นเชิงบวก และกล่าวออกไปอย่างอิสระอย่าง มีไม่ตรีจิตต่อกัน

**2.7 กติกากระบวนการสุนทรียสนทนา มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร (2552) เสนอกติกาในการ ทำกระบวนการสุนทรียสนทนาไว้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาได้เสนอแนวทางการ พัฒนารูปแบบโดยอิสระ จึงมีการกำหนดกติกาให้ปฏิบัติไว้ดังนี้**

- 2.7.1 ปิดโทรศัพท์มือถือ
- 2.7.2 ไม่คุยเป็นกลุ่มย่อยหรือซุบซิบกันในกลุ่ม
- 2.7.3 ให้คำนึงว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ไม่ยึดติดตำแหน่งหน้าที่การงานใดๆ
- 2.7.4 อนุญาตให้พูดทีละคน ให้ฟังอย่างเข้าใจลึกซึ้ง (Deep Listening) ในขณะที่ผู้อื่นพูด
- 2.7.5 ไม่พูดแทรกหรือยกมือเพื่อขอแสดงความคิดเห็น ในขณะที่ผู้อื่นกำลังพูด
- 2.7.6 ไม่ตัดสินคำพูดของผู้อื่นทันที แต่ให้ไตร่ตรองความคิดในขณะที่ผู้อื่นกำลังพูดหรือแสดงความคิดเห็น
- 2.7.7 ให้พูดต่อผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยภาพรวม ไม่กล่าวเจาะจงหรือเอ่ยถึงผู้ใดผู้หนึ่งกลุ่ม
- 2.7.8 ไม่พูดนอกประเด็น แต่ขยายขอบเขตเรื่องราวที่พูดได้
- 2.7.9 ไม่โน้มน้าวให้คนอื่นคล้อยตามความคิดของเรา
- 2.7.10 พูดในสิ่งที่ประโชยชน์ สร้างสรรค์สามานสามัคคี และมีไม่ตรีจิตต่อกัน
- 2.7.11 ไม่วิพากษ์คำพูดหรือความคิดของใครหรือบ่งบอกความคิดนั้นใช้ไม่ได้ แต่ให้ใช้คำพูดว่า “ใช่ และ... (เพื่อขยาย หรือเสริมต่อความคิด)”
- 2.7.12 ให้ความสำคัญกับการฟังอย่างตั้งใจ อย่างมีสมาธิรักษา กระบวนการสุนทรียสนทนา ดังนี้ 1) การฟังอย่างเข้าใจลึกซึ้ง (Deep listening) เริ่มจากความตั้งใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะฟัง กำหนดสมาธิในการฟัง โดยการวางความรู้สึกไว้ที่ 3 บริเวณ ได้แก่ หูทั้งสองข้าง และบริเวณกลางหน้าอก 2) การไตร่ตรองความคิด (Reflection) เป็นการทบทวนความคิดหรือข้อมูลที่



ได้รับจากภายนอกด้วยกลไกการฟังอย่างตั้งใจ ประกอบด้วย การพิจารณาทบทวนใหม่ (Reconsidering) เป็นการตั้งคำถาม หรือ “สมมติฐาน” หมายถึง การคิดคำนึงเข้าไปซ้ำมาการค้นหาแนวทางใหม่ (Reconnecting) การปรับกรอบแนวคิดใหม่ (Reframing) เมื่อรับข้อมูลอย่างเต็มเปี่ยม 3) การนำเสนอความคิด (Advocacy) การพูดนำเสนอความคิดที่มีฐานการพูดออกมาจากจิตใจ

2.7.13 ไม่นำสิ่งที่กล่าวในกลุ่มไปเผยแพร่ออกไปภายนอกกลุ่มที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสมาชิก และผู้อื่น

**2.8 การประเมินผลการทำสุนทรียสนทนา** มีผู้เชี่ยวชาญได้นำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปใช้และได้วางแนวทางในการประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาไว้ มี 2 ท่าน ดังตัวอย่างเช่น

**2.8.1 คอตโต ชาร์เมอร์ (CottoScharmer)** กล่าวว่า การประเมินผลการทำกระบวนการสุนทรียสนทนา (Dialogue) การประเมินต้องเป็นลักษณะ ประเมินตามภาพจริง (Authentic assessment) อาศัยพฤติกรรมกลุ่ม (Group behavior) ใน Theory U คือ (วรภัทร์ ภูเจริญ 2552)

1) *ระดับที่ 1* เป็น *I-in-me* รักษามารยาทหรือเห็นแก่ตัว การสนทนาในระดับนี้จะเปิดสมองไม่รับของใหม่ขอยู่ในกะลาใบเดิม รังเกียจความคิดที่แตกต่าง มีเสียงภายในทั้ง 3 เกิดขึ้น คือ

(1) *เสียงแห่งการพิพากษ์* คือ ในสมอง ในความคิด ในความเชื่อ เต็มไปด้วยการตัดสิน พิพากษา ตีตรา จัดอันดับ แบ่งพวก ไม่รู้จักที่จะ “พักไว้ก่อน” ลองฟังดูก่อน หรือที่เรียกว่า ไม่รู้จัก “ห้อยแขวน” ในสมองเต็มไปด้วยการตัดสิน (VOJ หรือ Voice of judgment)

(2) *เต็มไปด้วยเสียงภายในแห่งความเกลียดชัง* เห็นห่าง ขยะแขยง ระวัง ไม่จริงใจ หวังผล คาดหวัง (VOC หรือ Voice of cynicism)

(3) *เต็มไปด้วยเสียงภายในแห่งความกลัว* (VOF หรือ Voice of fear) เช่น กลัวแพ้ เสียงภายในทั้ง 3 นี้เกิดขึ้นเร็วมาก หากไม่ฝึกจะ ไม่รู้เท่าทันซึ่งการรู้เท่าทัน เรียกว่า การมี “สติ”

2) *ระดับที่ 2* เป็น *I-in-it* ใต้วาที เป็นบรรยากาศกล้าพูด กล้าคิด เปิดความคิด (open mind) แต่ไม่รักษาน้ำใจกันสุดท้ายเกิดรอยแค้นหลังประชุม

3) *ระดับที่ 3* เป็น *I-in-you* ก็คือ Dialogue จะแปลว่า สุนทรียสนทนา สนทนาดี สนทนา สนทนาชำระใจ วงเล่าเร้าพลัง ในระดับนี้การสนทนาจะไหลลื่นไม่ติดขัด สนทนากันอย่างมีความสุข มีความเข้าใจ และหวังดีต่อกัน เปิดสมอง (open mind) และเปิดหัวใจ (open heart)

4) *ระดับที่ 4* เป็น *I-in-now* อยู่กับปัจจุบัน จิตว่าง สติต่อเนื่อง จะเปิดสมอง เปิดใจ และเปิดความตั้งใจ อย่างหมดเปลือก เต็มที่



**2.8.2 มนตร์ชัย ฟินิจิตรสมุทร (2552)** ได้ประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา (Dialogue) โดยใช้คำถาม 10 ข้อคำถาม เพื่อศึกษาถึงพัฒนาการของกระบวนการแต่ละคำถามมี 3 คำตอบ ให้ผู้ฝึกปฏิบัติเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยการสำรวจทีละคำถามตามลำดับ จากนั้นให้ทำการหาร่วมกันว่าทำไมแต่ละคนจึงมีคำตอบเช่นนั้น

- 1) เราารู้สึกภายในตัวเรา ถึงการฟังอย่างตั้งใจ เปิดใจ รับฟัง รับรู้ต่อความคิดอันแท้จริง (ฟังอย่างมีสมาธิและจดจ่อต่อการฟัง)
- 2) เราารู้สึกถึงแรงกระตุ้น ที่อยากเข้าไปโน้มน้าวหรือรู้สึกถึงการตัดสินใจในความคิดเห็นของคนอื่น
- 3) เราารู้ถึงความคิดของคนอื่น ที่โผล่แล่นอยู่ในใจเรา
- 4) เรารับรู้ถึงกรอบความคิดของตัวเอง และเราได้วางโดยไม่ตัดสิน
- 5) เราได้รับความคิดจากกลุ่ม ที่นึกไว้ในใจว่าอาจนำไปปรับใช้ของเรา
- 6) สมาชิกในกลุ่ม ของเราสามารถแลกเปลี่ยนความเห็นในประเด็นที่นุ่มลึก
- 7) เราารู้สึกถึง “การไหล” ของกระแสความหมาย (ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก) เราเข้าใจเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น
- 8) ในกลุ่มของเรามีการปฏิบัติกับสมาชิกทุกคน ด้วยความเคารพในฐานะอันเป็นเกียรติอย่างเท่าเทียม
- 9) ในกลุ่มของเรามีบรรยากาศของการเสริมสร้าง รู้สึกกลมเกลียว สمانฉันทที่เกิดขึ้น
- 10) เรา รู้จักกันและกันมากขึ้น

## 2.9 การนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในสถาบันต่างๆ

ปัจจุบันมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในยุโรปและสหรัฐอเมริกา นำวิธีการสุนทรียสนทนาไปใช้ในการเรียนการสอนเพื่อดึงศักยภาพของผู้เรียนให้เป็นที่ปรากฏ และสามารถสร้างปัญญาญาณ (intuition) ใหม่ ๆ เกิดขึ้นมากมาย และพบว่า ในหลายองค์กรก็นำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปใช้ เช่น Dialogue Institute ซึ่งเป็นสถาบันวิจัยในสหรัฐอเมริกา ก่อตั้งโดย ไอแซคส์ (Isaac, 1999) ได้นำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านทฤษฎีและด้านการปฏิบัติ การสนทนาแบบเดวิด โบห์ม ในการพัฒนาภาวะผู้นำและพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรใหญ่ๆ หลายแห่งใช้บริการของสถาบันนี้ เช่น NASA, Word Bank, British Petroleum, Motorola, Lockheed

**2.9.1 สถาบันเทคโนโลยีแมซซาชูเซตส์ (Massachusetts Institute of Technology-MIT)** ในสหรัฐอเมริกา ได้นำแนวคิดการสนทนาแบบเดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) ไปปรับใช้

ในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ อันมีวินัย 5 ประการ เป็นพื้นฐานองค์กรแห่งการเรียนรู้ดังนี้ การมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศ (persona mastery) รูปแบบการคิดและมุมมองที่เปิดกว้าง (Mental Models) การสร้างและการสานวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Share vision) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team learning) และความคิดเชิงระบบ (System thinking) ซึ่งเป็นที่กล่าวขวัญถึงอย่างกว้างขวางไปทั่วโลกในปัจจุบัน และนอกจากนี้ในสหรัฐอเมริกายังมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการสนทนาแบบเดวิด โบห์ม เรียกว่า Nation coalition for Dialogue & Deliberation (NCDD)

**2.9.2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** ได้นำสุนทรียสนทนามาใช้ในปี พ.ศ. 2547 ในรูปแบบ องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) (ลดาวัลย์ รวมเมฆ 2550) เพื่อเป็นเครื่องมือการจัดการความรู้ในการพัฒนาคนและพัฒนางาน โดยมีแนวคิดที่ว่า การที่จะปรับพฤติกรรมผู้ให้บริการคงต้องใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ควรเริ่มที่บุคคลหรือหน่วยงานก่อน ถ้าฟังอย่างมีวินัยตั้งใจฟังสนใจ ใส่ใจนำสู่การคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำสู่การเรียนรู้ร่วมกันได้ ทำให้เกิดประโยชน์และเกิดประสิทธิผลต่อผู้รับบริการมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า มีการขยายการดำเนินการนำกระบวนการสุนทรียสนทนาลงสู่งานบริการ บุคลากรสู่งานประจำ และพัฒนาสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่องานบริการ

**2.9.3 ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี (ศพส.)** มหาวิทยาลัยมหิดล นำสุนทรียสนทนาไปเป็นเครื่องมือเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีจุดมุ่งหมายในการสร้างความเข้าใจกันทั้งระหว่างประชาชนในพื้นที่ด้วยกันเอง และประชาชนในพื้นที่กับภาคส่วนอื่นของประเทศให้เกิดความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ในพื้นที่สู่การพัฒนาชุมชนตนเอง รวมทั้งเพื่อให้ประชาชนนอกพื้นที่เข้าใจสถานการณ์ปัญหาของคนในพื้นที่ซึ่งเชื่อว่าจะนำไปสู่การยอมรับความแตกต่างทางความคิด ความเชื่อ ศาสนา ชาติพันธุ์ และวัฒนธรรม เพื่อความปรองดองของคนในชาติ

**2.9.4 สถาบันขวัญเมือง** นำโดย วิศิษฐ์ วังวิญญู ได้ฝึกการอบรมการใช้สุนทรียสนทนาให้แก่โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลสันทราย และอีกหลายองค์กร ดังนี้

1) **โรงพยาบาลนครพิงค์** ได้นำสุนทรียสนทนาไปใช้ พบการเปลี่ยนแปลงในการนำไปใช้แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงจากการรับฟังผู้ปฏิบัติงานสะท้อนปัญหาพร้อมกันเกิดทีมไร้พรมแดน ทีมสายฟ้าแลบเป็นทีมเน้นบริการเชิงรุก นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานผ่อนคลาย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) **โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์** นำสุนทรียสนทนาไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มพลังให้กับบุคลากรในการทำงานที่เกิดความเหนื่อยล้า ทำให้ปัญหาในหลายหน่วยงานแก้ไขปัญหาได้ โดยเริ่มจากตัวเอง ครอบครัว และหน่วยงาน หลายคนนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

จนเกิดความสุขและสามารถแบ่งปันให้กับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

3) *โรงพยาบาลสันทราย* มีการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งมององค์เป็นเครื่องจักร เน้นการประเมินตัวชี้วัดแต่ขาดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้แบบมีชีวิตชีวา ทำให้บุคลากรเกิดความเบื่อหน่ายและไร้พลัง จึงนำสุนทรียสนทนาไปปรับใช้ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีชีวิต ค้นหาความหมายของชีวิตตนเอง และอยู่ได้โดยการอิงอาศัยสิ่งมีชีวิตด้วยกัน เป็นฐานความคิดใหม่ในการพัฒนาองค์กร

### 2.9.5 *สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)* นำโดยมนต์ชัย

พินิจจิตรสมุทร ได้ฝึกอบรมการใช้สุนทรียสนทนาให้แก่เจ้าหน้าที่โรงไฟฟ้าแม่เมาะการไฟฟ้าฝ่ายผลิต แห่งประเทศไทย ธนาคารแห่งประเทศไทย และอีกหลายองค์กร ดังนี้

1) *โรงไฟฟ้าแม่เมาะการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย* นำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปใช้ร่วมกับ After Action review โดยการนำกติกาการพูดคุยของสุนทรียสนทนาไปประยุกต์ใช้ในการจัดการความรู้ทำให้มีผลลัพธ์

2) *ธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.)* นำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปใช้ในบริบทของการจัดการความรู้ ในการถ่ายทอดความรู้นั้นสู่สมาชิกกลุ่มจำเป็นเป็นต้องเป็นนักฟังที่ดีไม่ใช่ฟังเพื่อจับประเด็นแต่ต้องพยายามฟังลึกลงไป (Deep listening) ให้เกิดผลทันทีหลังการสนทนา

3) *วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด (มหาชน)* นำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปใช้ร่วมกับ After Action review พบว่า มีการนำไปใช้ร่วมกับการระดมสมองในการทำให้ทุกคนได้คิดร่วมกัน ค้นพบร่วมกัน และเห็นร่วมกัน ถึงความหมายใหม่เป็นความหมายร่วมกันที่เกิดได้โดยอาศัยกระบวนการฟังอย่างลึกซึ้งให้ยอมรับมุมมองที่แตกต่างจากมุมมองของเรา

4) *การไฟฟ้านครหลวง* นำกระบวนการสุนทรียสนทนามาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยความตั้งใจของผู้บริหารและฝ่ายฝึกอบรมที่มุ่งมั่นที่จะนำกระบวนการสุนทรียสนทนามาใช้อย่างต่อเนื่อง

## 3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ในบริการผู้ใช้บริการย่อมคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็น (Need) และความต้องการ (Want) ของแต่ละบุคคล อันเนื่องจากประสบการณ์เดิม ของคน การประเมินคุณภาพบริการสามารถวัดประเมินได้โดยการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ

โดยผลการสำรวจจะทำให้ผู้ให้บริการทราบถึงความต้องการผู้ใช้บริการได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีนักวิชาการให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจไว้คล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่น

### 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “satisfaction” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “satis” ซึ่งหมายถึง ความเพียงพอ (enough) มีความหมายตามพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา (Chaplin, 1968) ว่าเป็นความรู้สึกของผู้มาใช้บริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้นๆ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ชอบใจ ถูกใจ ตามที่ต้องการ

มอร์ส (Morse, 1955 อ้างถึงใน รุ่งระวี มีทองคำ 2549) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงสิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดเป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความตึงเครียดจะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจได้ อะเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้เข้ารับบริการไปในสถานบริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยที่แตกต่างกัน

แคมป์เบล (Campbell, 1976) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นผลสำเร็จที่แต่ละคนเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่กับสภาพการณ์ที่อยากให้เป็นหรือคาดหวัง หรือรู้สึกว่าจะสมควรได้รับ ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเป็นการตัดสินของแต่ละบุคคล

โพลเวลล์ (Powell, 1983) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะได้รับการตอบสนองในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่จะหมายถึง ความสุขของบุคคลที่ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการส่วนบุคคลและการได้รับการตอบสนอง

โคทเลอร์ (Kotler, 2000) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสมหวังหรือผิดหวังของบุคคล อันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลการกระทำตามการรับรู้กับความคาดหวังของบุคคลนั้น

คุษฎีใหญ่เรื่องศรี (2541) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกในทางบวกที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวังหรือต้องการในเรื่องต่างๆ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจ มีความสุข เกิดทัศนคติบวก ต่อสิ่งนั้นๆ ที่ได้รับการตอบสนอง และสังเกตความสุขจากการแสดงออกทางสายตา คำพูด และการแสดงออก

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ ชอบใจ ของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์โดยตรง ที่ได้รับจากการเข้าไปใช้บริการ และเปรียบเทียบระหว่างผลการกระทำตามการรับรู้กับความคาดหวังของบุคคลนั้น

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersun, 1975 อ้างถึงใน รุ่งระวี มีทองคำ 2549) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการและประสบการณ์นั้นเป็นไปตามคาดหวัง

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง ซึ่งผู้รับบริการเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

สำนักการพยาบาล (2547) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูล และการสอน ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และการดูแลความสุขสบาย การได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการได้รับความเคารพในสิทธิ

โดยสรุป ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกต่อการบริการที่ได้รับเป็นไปตามคาดหวัง

### 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจบริการพยาบาล

บริการพยาบาลเป็นบริการหลักภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยย่อมคาดหวังต่อการบริการที่มีให้แก่เขาในระดับแตกต่างกันไปตามความจำเป็น (Needs) และความต้องการ (Want) ของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมของตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในแง่ของคุณค่า และความคาดหวังที่ผู้ป่วยสนใจ และยังเป็นส่วนหนึ่งในหลายส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับบริการพยาบาลไปแล้ว นอกเหนือจากผลลัพธ์ด้านอื่น เช่น ภาวะสุขภาพ พยาธิสรีระภาพ พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ ความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วย และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นต้น



สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความหมายอย่างยิ่งตามแนวคิดของการประกันคุณภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากการประกันคุณภาพมีเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ การวัดผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ และ นำผลที่ได้รับนั้นมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงสุดเป็นไปตาม ความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การวัดผลดังกล่าวนี้อาจกระทำได้โดยการวิเคราะห์ทั้งใน กรอบอ้างอิงของผู้ให้บริการหรือทัศนของผู้ป่วย (Phaneuf and Wandelt, 1974 อ้างถึงใน กนกพร คุปตานนท์ 2539) โดยตามแนวคิดเชิงธุรกิจหรือการตลาด เสียงของผู้ป่วยจะต้องได้รับการรับฟัง การตระหนักถึงข้อมูลซึ่งเป็นคำตอบของคำถามที่ว่า อะไรคือความคาดหวังของผู้ป่วย กิจกรรม ใดบ้างที่มีคุณค่าสูงสุดและสำคัญต่อผู้ป่วยมากที่สุด มีวิธีใดจะทำให้กิจกรรมการพยาบาลให้ผลใน การเกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วยได้มาก และสิ่งที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยนั้น สิ่งใดบ้างที่ผู้ป่วยเห็นว่า สำคัญน้อยที่สุด ดังนั้นการแยกแยะคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วย จึงเป็น การสืบค้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าสนใจมาใช้ประโยชน์ในการแสวงหารูปแบบและแนวปฏิบัติที่มาจาก การประยุกต์ การผสมผสานทั้งมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความคาดหวังของผู้ให้บริการด้วยกันเพื่อ ให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นผลที่ได้มาจากประสบการณ์ตรงจากการมาใช้ บริการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้มีผู้ศึกษาถึง องค์ประกอบหรือความต้องการของผู้ใช้บริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจดังนี้

ริชเชอร์ (Risser, 1975) ได้เสนอแนวคิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นการ แสดงถึงผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยให้ค่ากับความ คาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ ดูแลให้การพยาบาลเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้ การพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับจริง ซึ่งคำถามจะ ประกอบด้วย เนื้อหา 3 ประเด็น คือ ความพึงพอใจต่อความรู้ความสามารถในทางวิชาชีพของ พยาบาล ด้านบุคลิกและสัมพันธภาพของพยาบาลต่อผู้ป่วย ส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ทางด้าน การให้คำแนะนำ และแลกเปลี่ยนข่าวสารกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าการ พยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับยังไม่ เพียงพอ

อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1978) ได้เสนอแนวคิดความสำคัญ พื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้ป่วยกับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขว่าสามารถเข้าถึง ประชาชน คือ ความพึงพอใจ 6 ประเภท ดังนี้



1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
2. ความพึงพอใจของการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น
3. ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง อหิยาศย์ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแล ทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับทักษะของผู้ป่วยต่อบริการในโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

แวร์์และคณะ (Ware et al., 1978) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้ว่า เป็น แนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่างๆ ไว้ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แกผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการ อันบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแล จากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่าย เพื่อการบริการหรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์ และความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการให้การดูแลหรือความ สม่่าเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือ ของผู้ให้บริการทางการแพทย์และระเบียบที่ให้การรักษา เพื่อจะทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือ คงสภาพเดิมไว้

โดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลเป็นการแสดงถึงผู้ให้ บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ให้บริการให้คุณค่ากับความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ

### 3.4 การประเมินความพึงพอใจบริการพยาบาล

การประเมินความพึงพอใจบริการพยาบาลได้มีนักวิชาการเสนอแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจบริการพยาบาลไว้ดังนี้

โลเคนและคณะ (Loeken et al., 1997) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยจำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสะอาด สบาย และความสามารถในการเข้าถึงบริการ
2. ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง ทักษะในทางมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การประสานงาน ความสามารถทางด้านเทคนิคการบริการ
3. ความไม่สบาย (Discomfort) หมายถึง ความไม่สบายทั้งกายและใจของผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจทั่วไป (General Satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจในปัจจุบัน และส่งผลต่อไปในอนาคต

ริชเชอร์ (Risser, 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการวัด และได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument, PSI) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต่อมาแบบวัดนี้ได้ถูกพัฒนานำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดความพึงพอใจต่อการบริการในโรงพยาบาล แบบวัดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical-Professional) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคทางการพยาบาล (Technical activity) ทักษะความรู้ ความสามารถในงานที่พยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ
2. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งเน้นให้ความรู้ (Education relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบาย ความหมาย และรายละเอียดวิธีการพยาบาลหรือการสืบทศนิตต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ
3. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Trusting relationship) เป็นการรวมเอาความเอาทรในแง่ของการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดีและความสบายของผู้ป่วย จากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจมีความคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งออกเป็นองค์ประกอบรายด้านในมุมมองที่แตกต่างกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ เพลบลาว (Peplau, 1952)

นำมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งมีแนวคิดใกล้เคียงกับแนวคิดความพึงพอใจของ โลเคน และคณะ (Loeken et al., 1997) และริชเชอร์ (Risser, 1975) ดังกล่าวข้างต้น เพื่อใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร และพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร

#### 4. โรงพยาบาลโสธร

โรงพยาบาลโสธร เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2509 ด้วยเรือนคนไข้ 1 หลัง เตียงผู้ป่วย 50 เตียง ได้พัฒนายกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2509 มีการพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานสถานบริการของสถาบันรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดของโรงพยาบาลในที่นี่จะกล่าวถึงบริบทโรงพยาบาลโสธร

##### 4.1 บริบทของโรงพยาบาลโสธร

โรงพยาบาลโสธร เป็น โรงพยาบาลของรัฐให้บริการด้านสุขภาพตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การรักษาฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกัน และร่วมมือกับเครือข่าย เป็นโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดดูแลประชาชนทั้งจังหวัด เปิดโรงพยาบาลขนาด 326 เตียง เปิดบริการ 24 ชั่วโมง การบริการหลักที่มุ่งเน้นความสำเร็จในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โดยให้การดูแลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นกลุ่มโรคซับซ้อนที่ต้องใช้เทคโนโลยีชั้นสูง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและวิกฤต การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน โรคไต) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ของหน่วยสนับสนุนบริการ ให้บริการประชากรทั้งจังหวัด 9 อำเภอ 573,000 คน โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลโสธร คือ อำเภอเมืองยโสธร จำนวน 25 ตำบล 344 หมู่บ้าน 75,229 ครัวเรือน โดยมีประชากรทั้งสิ้น 293,098 คน ของประชากรทั้งหมด ให้บริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน บริการผู้ป่วยฉุกเฉินบริการเครือข่ายผู้ป่วย (โรงส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน) หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 25 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง โดยเปิดบริการ 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลา (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโสธร 2557)

##### 4.2 วิทยาลัยและพันธกิจกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร เป็นกลุ่มงานในโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลโสธร ใช้ชื่อตามกรอบโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ว่า “กลุ่มภารกิจด้านการ

พยาบาล” ให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ มีพยาบาล 364 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 354คน พยาบาลเทคนิค 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน จำแนกตามตำแหน่ง ข้าราชการ 533 คน พนักงานของรัฐ 17 คน ลูกจ้าง 129 คน (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร 2557) โดยมีหัวหน้าพยาบาลตามกรอบตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นการแต่งตั้งภายใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ

บุคลากรของกลุ่มการพยาบาลเป็นกลุ่มงานที่มีจำนวนบุคลากรพยาบาลจำนวนมาก ต้องมีการจัดการองค์กรและจัดระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สนับสนุนขวัญและกำลังใจพยาบาลให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างให้เป็นอย่างดีตามแนวคิดของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับภารกิจด้านการพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2557 เป็น 15 กลุ่มงานพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และกลุ่มงานการพยาบาลการตรวจรักษาพิเศษ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร 2557) เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

นอกจากนี้กลุ่มการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการกำหนดนโยบายในการทำงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการบูรณาการงานให้มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันในแต่ละมาตรฐานตามเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพได้แก่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สภาการพยาบาล และสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นแนวทางในการพัฒนางานคุณภาพ ประกอบด้วย เกณฑ์ 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (สำนักการพยาบาล 2550) ในปี พ.ศ. 2555 มีการเปลี่ยนผู้บริหารทางการพยาบาลใหม่ กลุ่มการพยาบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังนี้

**4.2.1 วิสัยทัศน์** คือ กลุ่มการพยาบาลมุ่งมั่นพัฒนาสู่มาตรฐานการประกันคุณภาพบริการพยาบาลระดับยอดเยี่ยม ในปี พ.ศ. 2556

**4.2.2 พันธกิจ** กลุ่มการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพ

- 1) จัดบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 2) พัฒนาวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัย
- 3) บริการวิชาการแก่สังคม และเป็นแหล่งสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ
- 4) ชำรงรักษาวัฒนธรรมวิชาชีพ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยและ

ต่อเนื่อง

ท้องถิ่น

**4.2.3 คุณค่า (core value)** คือ ทำงานเป็นทีมตามมาตรฐาน มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง

**4.2.4 ปรัชญา** คือ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร มีความเชื่อว่า การให้บริการที่มีคุณภาพต้องใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการแบบผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์และหลักฐานทางวิชาการเพื่อเกิดองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง มีทักษะและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และครอบครัว โดยการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพด้วยความเอื้ออาทร

**4.2.5 เป้าหมาย** คือ

- 1) ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย และพึงพอใจ
- 2) เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็ง
- 3) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ทางการพยาบาล
- 4) บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

พอใจ

### 4.3 งานผู้ป่วยนอก

#### 4.3.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาล ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค

และสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อนขณะและหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือ  
 ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มีอาการรบกวนอาการไม่คงที่และอาการรุนแรงหรือมีภาวะเสี่ยง  
 อันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนปรับ  
 พฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่  
 ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิก  
 สุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับ  
 ความต้องการและความพร้อมของหน่วยงานบุคลากรทางการพยาบาล ในหน่วยงานบริการผู้ป่วย  
 นอกนอกจากจะต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว  
 ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอด  
 ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติ  
 ตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจ  
 ในบริการรักษาพยาบาลมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล 2551)  
 ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1) ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 2 หมวด  
 คือ

- (1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- (2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

2) มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 7 หมวด  
 ได้แก่

- (1) การนำองค์กร
- (2) การวางแผนยุทธศาสตร์
- (3) การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- (4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้
- (5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- (6) การจัดการกระบวนการ
- (7) ผลลัพธ์การดำเนินการ

3) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นข้อกำหนดให้พยาบาล  
 นำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ  
 รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- (1) มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา



- (ก) การตรวจคัดกรอง
- (ข) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
- (ค) การปฏิบัติการพยาบาล
- (ง) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการ

#### พยาบาล

- (2) มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระหว่างการตรวจรักษา
- (3) มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา
- (4) มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- (5) มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- (6) มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- (7) มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- (8) มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- (9) มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

4) เกณฑ์ชีวิตคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

- (1) มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- (2) มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล
- (3) มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
- (4) มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

#### 4.3.2 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีส่วนประกอบดังนี้

1) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหาร การพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล

3) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงาน ที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- รับผิดชอบ
- (1) วัฒนธรรมของหน่วยงาน ที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ
  - (2) เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล
  - 4) พันธกิจของงาน ที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาล
  - 5) ค่านิยมของงานบริการผู้ป่วยนอก (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น
    - (1) ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)
    - (2) การบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety)
    - (3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
    - (4) คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)
    - (5) ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
    - (6) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
  - 6) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริการของงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการ ดังนี้
    - (1) การตรวจและรักษาทางการพยาบาล
    - (2) การช่วยเหลือการตรวจรักษา
    - (3) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
    - (4) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)
    - (5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection)
    - (6) การธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Health Maintenance)
    - (7) การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน (Health Information)
    - (8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
  - 7) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาลในประเด็นดังต่อไปนี้

- (1) การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- (2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- (3) การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- (4) การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และ

#### งบประมาณ

- (5) การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
- (6) การติดตามกำกับการทำงานปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- (7) การจัดการความปลอดภัย
- (8) การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
- (9) การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- (10) การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- (11) การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- (12) การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

8) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

9) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบันเพื่อให้เห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- (1) จำนวนช่วงอายุเพศและวุฒิการศึกษา
- (2) ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่างๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
- (3) ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพความปลอดภัยและอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

10) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

- (1) อาคารและสถานที่
- (2) จุดที่ให้บริการต่างๆ
- (3) เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์
- (4) เครื่องมือทางการแพทย์

(5) เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

(6) ทรัพยากรด้านการจัดการอื่นๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

11) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่างๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

(1) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2

พ.ศ. 2540

(2) แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

(3) แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

(4) กฎระเบียบและข้อบังคับอื่นๆ ที่สำคัญ สำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

#### 4.3.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่าย โดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่างๆ เป็นต้น

#### 4.3.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1) มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

(1) การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย

(2) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่มประเมินซ้ำและเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตาม

ความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงานและ  
วินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

(3) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้อง  
ตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการ  
พยาบาลที่คาดหวัง

(4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล  
พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึง  
ประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการแพทย์

2) มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแล  
และเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ  
และเสมอภาค

3) มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพ  
ดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาล  
ต่อเนื่องและเหมาะสม

4) มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้  
บริการในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแล  
ระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

5) มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรม  
พยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่  
อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

6) มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
พยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้  
บริการอย่างต่อเนื่อง

7) มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้  
ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

8) มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้  
บริการโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาท  
หน้าที่ความรับผิดชอบ

9) มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า สามารถแบ่งออกเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกและการพัฒนาพฤติกรรมบริการมีเพียง 8 เรื่อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสุนทรียสนทนา จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก และการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล

ฟอสบิเนอร์ (Fosbinder, 1994) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างการพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา โดยสัมภาษณ์พยาบาล 12 คน และผู้ป่วย 40 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล ประกอบด้วย การสื่อสาร การทำความรู้จักกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การสร้างความไว้วางใจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

บรูซ โบเวนและบราว(Bruce, Bowen and Brown, 1998) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจผู้ใช้บริการพบว่าความพึงพอใจผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกี่ยวกับ การบริการพยาบาลที่ได้รับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การบริการอื่นๆ และข้อมูลที่ได้รับ

พิชชดา วิรัชพินทุ (2534) ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอกพบว่า พฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีการรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรพินท์ ไชยพะยอม (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของ



ผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.001$  ตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจ ได้แก่ ทักษะการให้บริการ การให้คำอธิบายความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ถึงร้อยละ 50.7

อัปสร ตรีเทวี (2545) ศึกษาผลการใช้เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารของพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Glodstein และ Sorcher (1974 อ้างถึงใน Johns, 1992) ประกอบด้วย เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ การเสริมแรงทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม หลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เกศริน จันทรนิมิตรศรี (2546) นำกรอบแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการติดต่อสื่อสาร แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะสรุปผล โดยแสดงบทบาท 7 บทบาท คือ บทบาทผู้ให้การต้อนรับ บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทผู้สอนสุขภาพ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ทดแทนบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคของ เพลบลาว (Pleplau, 1991) มาพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่หน่วยสังเกตอาการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมศิริ สายภัทรานุสรณ์ (2546) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของ Leebov et al. (1998) ซึ่งกล่าวว่า การที่จะนำองค์กรให้ประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่ต้องใช้ภาวะผู้นำในการนำผู้ปฏิบัติด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์มุ่งไปทางเดียวกัน (Focus) จัดให้เป็นกระบวนการเดียวกัน (Alignment) การสร้างสมความรู้อย่างต่อเนื่อง (Collective Knowledge) การเสริมพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติ (Empowerment Employees) การเสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ (Enhance teamwork) การกำหนดผลลัพธ์ให้เป็นรูปธรรม (Visible result) ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความพึงพอใจสัปดาห์ที่ 1 และ 3 สูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จิรภรณ์ กุวลัยรัตน์ (2550) ได้นำกรอบแนวคิดการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน ประกอบด้วย ปัจจัยการดูแล 10 ประการ คือ 1) สร้างค่านิยม 2) สร้างศรัทธาและความหวัง 3) ไวต่อความรู้สึกตนเองและผู้อื่น 4) สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจกันและกัน 5) ส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกทั้งทางบวกทางลบ 6) ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ 7) สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน 8) ปรึกษาประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ 9) ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และ 10) เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ มาพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมบริการแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจในพฤติกรรมบริการพยาบาล 3 ประเด็น คือ การเอาใจใส่ในการบริการ การพูดจาไพเราะ และการให้คำแนะนำ โดยหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรผู้ป่วยประทับใจการเอาใจใส่ในการบริการสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสิ่งไม่ประทับใจ มี 2 ประเด็น ได้แก่ ความสะดวกสบาย และการพูดจาที่ไม่ดี แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ดวงกมล สายเทพ (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) 6 ด้าน คือ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงานของการบริการ ด้านอรรถาศัย ความสนใจ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้าน ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม 2) การรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ.05 โดยผู้รับบริการรับรู้ว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยนอกใช้เวลารอคอยบริการสั้นลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

รุ่งระวี มีทองคำ (2553) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับพอใช้ ในด้านความสะอาดของห้องส้วม (77.5%) กิริยาของแพทย์ (76.6%) ความสะดวกสบายโดยทั่วไป (76.3%) กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่นๆ (75.8%) การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ (75.7%) แพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย (75.4%) การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ (74.9%) คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน (74.9%) การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำโดยพยาบาล (73.9%) การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล (73.7%) การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ (73.5%) ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่างๆ (73.3%) การตรวจร่างกายของแพทย์ (70.2%) และการมีโอกาสดูแลแสดงความรู้สึกรักหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย (70.2%) ตามลำดับ สำหรับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (69.3%) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับน้อยมาก ควรปรับปรุง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกิดจากความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่ได้เกิดจากคุณภาพการปฏิบัติเชิงวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับการมีมนุษยสัมพันธ์ การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้แสดงบทบาทในพฤติกรรมบริการขณะมีปฏิสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรจะต้องเพิ่มความสนใจเอาใจใส่ต่ออรรถศาสตร์ที่การแสดงออกทางสังคมให้มากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะนำรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตามกรอบแนวคิดของเพลบลาวที่ได้รับการพัฒนา รูปแบบมาพัฒนาบริการพยาบาล ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสุนทรียสนทนา

เอื้อจิต สุขพุด และคณะ (2550) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มตัวอย่าง 9 คน เข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 6 คน และอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล 3 คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสุนทรียสนทนา ประกอบไปด้วย 1) การตั้งวงสุนทรียสนทนาเป็นรูปวงกลมเพื่อให้ทุกคนสามารถมองเห็นหน้ากันได้ทั้งหมด 2) การทำความเข้าใจในกิจกรรมสนทนา 3) ดำเนินการสนทนาตามธรรมชาติไม่มีการแนะนำตัว ไม่มีประธาน และเลขากลุ่ม

4) ดำเนินการสนทนาโดยไม่มีหัวข้อ/วาระเรื่องที่ทำการสนทนาจะเป็นการต่อออกจากสิ่งที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนหน้านั้น ได้พูดคุยเอาไว้ 5) มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 6) มีการเสริมแรงให้สมาชิกกลุ่ม 7) มีความมุ่งมั่นในการดำเนินกิจกรรม

จิตตวดี พุ่มพวง (2552) ศึกษาแนวทางการจัดการความขัดแย้งในการทำงานด้วยสุนทรียสนทนาของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ บุคลากรจำนวน 3 คน และเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสังเกต ผลการวิจัยพบว่า การนำหลักการของสุนทรียสนทนามาประยุกต์ใช้ในการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดการฟังอย่างลึกซึ้ง ความเคารพการห้อยแขวน และการฟังเสียงจากภายในมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการทำงานร่วมกันของบุคลากรในองค์กรและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้จริง

สุภัทรา ภัคดีศรี (2555) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้สุนทรียสนทนาพยาบาลวิชาชีพ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานสูงขึ้นก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น

แก้วจิต มากปาน (2555) ศึกษาแนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิดปัญญาศึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนixonแก่น โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้สุนทรียสนทนาตามแนวคิดปัญญาศึกษา การเขียนแนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา ตามแนวคิดปัญญาศึกษา วงจรที่ 2 นำแนวทางการพัฒนาตนเองซึ่งใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจแนวทาง การพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิดปัญญาศึกษา โดยใช้สุนทรียสนทนาอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 77) ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการนำแนวทางการพัฒนาตนเอง มาใช้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 78) กลุ่มเป้าหมายสะท้อนว่าได้เรียนรู้ตนเองจากภายใน โดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนา ได้ฟังและคิดอย่างใคร่ครวญ สามารถสะท้อนตนเองและผู้อื่นอย่างกล้าหาญมิตร สามารถประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาได้

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุ่มทริยสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร ซึ่งมีรูปแบบการวิจัย ประชากร การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร และผู้ใช้บริการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

1.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 22 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion onlinia) ดังนี้

(1) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลโดยตรง และอยู่แผนก

ผู้ป่วยนอก

(2) เป็นพยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปี

(3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion onlinia) ดังนี้

(1) ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมวิจัย

(2) ไม่ได้ให้บริการพยาบาลโดยตรงและอยู่แผนกอื่น

(3) เป็นพยาบาลที่มีอายุงานน้อยกว่า 1 ปี

1.2.2 ผู้ใช้บริการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกจากการสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion onlinia) ดังนี้



- (1) ผู้ใช้บริการยินดีให้ความร่วมมือ
- (2) มีสติสัมปชัญญะและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง
- (3) เข้าใจภาษาไทย สื่อสารได้ดี
- (4) อายุ ตั้งแต่ 20 ปี ถึง อายุ 60 ปี

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion online) ดังนี้

- (1) ผู้ใช้บริการไม่พร้อมให้ความร่วมมือ
- (2) สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์และมีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง
- (3) ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย
- (4) อายุ น้อยกว่า 20 ปี และมากกว่าอายุ 60 ปี

ผู้ให้บริการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการเข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนา จำนวน 4 คน
2. กลุ่มที่ใช้บริการสุขภาพและตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวน

60 คน โดย กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มก่อนใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มหลังใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

#### 2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ประเภท

- 1) เครื่องมือชุดที่ 1 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา
- 2) เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร
- 3) เครื่องมือชุดที่ 3 โครงการอบรม 3 โครงการ ได้แก่
  - (1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร
  - (2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร



(3) โครงการอบรมความรู้เรื่อง พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธิน และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

1) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

2) แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง

## 2.2 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 เครื่องมือชุดที่ 1 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา มีวิธีดำเนินการพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและได้เลือกแนวคิดทฤษฎีของเพลปลาอ (Pleplau, 1991) อ้างอิงและใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเนื่องจากมีระยะของการสร้างสัมพันธ์ภาพพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ชัดเจนและมีบทบาทพฤติกรรมบริการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม

2) ศึกษาประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโดยดำเนินการตามกระบวนการสุนทรียสนทนาของเดวิด โบห์ม (David Bohm, 1996) โดยกลุ่มสนทนาประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 22 คน และผู้วิจัยจำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 23 คน เพื่ออภิปรายและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้หลักสำคัญของสุนทรียสนทนา 3 ประการ ได้แก่ 1) การฟังอย่างเข้าใจลึกซึ้ง (Deep listening) 2) การไตร่ตรองความคิด (Reflection) ประกอบด้วย การพิจารณา ทบทวนใหม่ (Reconsidering) การค้นหาแนวทางใหม่ (Reconnecting) การปรับกรอบแนวคิดใหม่ (Reframing) และ 3) การเสนอความคิด (Advocacy) ทั้งนี้มีการกำหนดแนวทางการสนทนากลุ่มด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา จำนวน 5 ครั้ง โดยมีรายละเอียดแต่ละครั้ง ดังนี้

(1) พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลคืออะไร

(2) ขณะนี้ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กับผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นอย่างไร

(3) การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยใช้ทฤษฎีของเพลบลาว ประกอบด้วย ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ 4 ระยะ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

(4) ในระยะเริ่มต้นท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระยะเริ่มต้น ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

(5) ในระยะระบุปัญหา ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระยะระบุปัญหาระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

(6) ในระยะแก้ไขปัญหา ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระยะแก้ไขปัญหาระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

(7) ในระยะสรุปผล ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระยะสรุปผลระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไร และควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

3) ยกร่างรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร และแก้ไขปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและสำนวนภาษา ก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ 3 ท่าน ด้านการบริหารการพยาบาล ในสถาบันการศึกษา 1 ท่าน และในโรงพยาบาลของรัฐ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (ดูรายละเอียดการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพในหัวข้อการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อที่ 4.3.3)

**2.2.2 เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการสนทนาด้วยสุนทรียสนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** มีวิธีการพัฒนาและตรวจสอบดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และได้เลือกแนวคิดทฤษฎีของเพลบลาว (Pleplau, 1991) อ้างอิง และใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

2) ร่างแนวทางการสนทนา โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา จำนวน 7 ข้อ และมีแนวคำตอบเพื่อใช้ในการสนทนาดังนี้

(1) พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลคืออะไร

(2) ขณะนี้ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นอย่างไร

(3) การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยใช้ทฤษฎีของเพลบลาว ประกอบด้วย ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ 4 ระยะ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

(4) ในระยะเริ่มต้น ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระยะเริ่มต้นระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไร และควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

(5) ในระยะระบุปัญหา ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระยะระบุปัญหาระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไร และควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

(6) ในระยะแก้ไขปัญหา ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระยะแก้ไขปัญหาระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไร และควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

(7) ในระยะสรุปผล ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระยะสรุปผลระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไร และควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

3) นำร่างแนวทางการสนทนากลุ่มเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา

4) แก้ไขปรับปรุงแนวทางการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล

5) ยกร่างรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร และแก้ไขปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและสำนวนภาษาก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านวิชาการ 3 ท่าน ด้านการบริหารการพยาบาล ในสถาบันการศึกษา 1 ท่าน และในโรงพยาบาลของรัฐ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

### 2.2.3 เครื่องมือชุดที่ 3 โครงการอบรม 3 โครงการ มีวิธีการและตรวจสอบดังนี้

1) ยกร่างโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร และโครงการอบรมความรู้เรื่อง พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรแก้ไขปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและสำนวนภาษา

2) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และได้เลือกแนวคิดทฤษฎีของเพลบลาว (Pleplau, 1991) อ้างอิง และใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแก้ไขปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและสำนวนภาษาก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ 3 ท่าน ด้านการบริหารการพยาบาล ในสถาบันการศึกษา 1 ท่าน และในโรงพยาบาลของรัฐ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

#### 2.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

1) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

2) แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง

มีวิธีการพัฒนาเครื่องมือทั้ง 2 ดังนี้

(1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

(2) สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Pleplau, 1991) ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวนข้อย่อย 20 ข้อคำถาม โดยจะนำข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ได้รับบริการ โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพใน ส่วนที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (ประคอง กระณสูตร 2542) โดยมีรายละเอียดดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมาก

3 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลน้อย

1 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคอง วรรณสูตร 2542) ดังนี้

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ
4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยที่สุด

(3) สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Pleplau, 1991) ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถาม พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 4 ระยะ จำนวนข้อย่อย 20 ข้อคำถาม โดยจะนำข้อมูลการประเมินระดับความคิดเห็นพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในส่วนที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (ประคอง วรรณสูตร 2542) ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆเป็นประจำ
- 4 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆน้อยมาก
- 1 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ยโดยใช้หลักการแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคอง วรรณสูตร 2542) ดังนี้

คะแนน	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยที่สุด

(4) สร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ของพยาบาลวิชาชีพตาม แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ เพลบลาว (Pleplau, 1991) ด้วยคำถามปลายเปิดแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยการประเมินระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดไม่ได้คะแนน หากได้คะแนนรวมไม่ถึง 8 คะแนน จะฝึกอบรมใหม่เป็นรายบุคคล

3) นำเครื่องมือทั้ง 5 ชนิดปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงเนื้อหา และสำนวนภาษาก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ 3 ท่าน ด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน และในโรงพยาบาลของรัฐ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

4) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีวิธีการดังนี้

(1) การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) เมื่อได้เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน นำมารวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยนำคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณา โดยและให้คะแนนรายข้อคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถาม (นิรัตน์ อิมามิ 2549) ดังนี้

+1 เมื่อข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับเนื้อหา

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับเนื้อหา  $\sum$

-1 เมื่อข้อคำถามนั้นไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of item Objective Congruence: IOC) จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากสูตร

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$



IOC	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้อง
$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมคะแนนทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ
N	หมายถึง	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

การคำนวณดัชนีความสอดคล้อง มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามหรือประเด็นคำถามมีความตรง นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC โดยพิจารณาเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาอีกครั้ง

(ก) เครื่องมือชุดที่ 1 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ปรับปรุงความชัดเจน โดยจำแนกเป็นประเด็นย่อย จำนวน 7 ประเด็น ตามระยะ 4 ระยะของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

(ข) เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการสนทนาด้วยสุนทรียสนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ปรับปรุงความชัดเจนเป็นประเด็นย่อย รวมมีข้อคำถาม 7 ข้อ

(ค) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ คงเดิม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 20 ข้อ คงเดิม ปรับปรุงข้อความเพื่อให้เกิดความชัดเจนของภาษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น	จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ข้อที่ปรับปรุง	ได้แก่ ข้อ 1,4,5
ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา (Phase of identification)	จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ข้อที่ปรับปรุง	ได้แก่ ข้อ 9,10
ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา (Phase of exploitation)	จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ข้อที่ปรับปรุง	ได้แก่ ข้อ 11,12 ,14,15

ระยะที่ 4 ระยะสรุปปัญหา (Phase of resolution) จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ  
ไม่มีข้อต้องปรับปรุง

(4) แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล

วิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ คงเดิม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 20 ข้อ คงเดิม ปรับปรุงข้อความเพื่อให้เกิดความชัดเจนของภาษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น	จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ข้อที่ปรับปรุง	ได้แก่ ข้อ 1,4,5
ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา (Phase of identification)	จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ข้อที่ปรับปรุง	ได้แก่ ข้อ 9,10
ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา (Phase of exploitation)	จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ข้อที่ปรับปรุง	ได้แก่ ข้อ 11,12,14,15
ระยะที่ 4 ระยะสรุปปัญหา (Phase of resolution)	จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ
ไม่มีข้อต้องปรับปรุง	

(5) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีการปรับปรุงเนื้อหา

5) การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองไปหาค่าความเที่ยง โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ทำหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อขอตกลงใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการ

ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน และแบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง

(2) ประสานงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อขอทดลองใช้ข้อมูลดังกล่าว

(3) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาวิเคราะห์นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.958 แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ค่าความเที่ยงค่าเท่ากับ 0.967 ดังนั้น สามารถนำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองไปใช้ได้

### 3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากับมนุษย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการด้านจริยธรรม ดังนี้

3.1 **ทำบันทึกเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์** ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พร้อมเสนอ โครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.2 **เมื่อได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชแล้ว (ภาคผนวก ค) ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ โดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตในการบันทึกเทปทุกครั้งของการดำเนินการสุนทรียสนทนา ด้วยการลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการสนทนาและการตอบแบบสอบถามได้

3.3 **รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล** ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยจะเป็นไปในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่บ่งบอกถึงตัวบุคคลได้

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร แบ่งเป็น 3 ระยะเวลา ได้แก่ ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ 2 พัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาที่ 3 นำรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ มีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1 ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

4.1.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย โดยเสนอผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วนำไปเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาในการวิจัยรวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพ

4.1.2 ติดต่อผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร จำนวน 22 คน เพื่อนัดหมายการสนทนากลุ่มเป็นการล่วงหน้า อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย

4.1.3 พัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภทได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้มีการพัฒนา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและหาความเที่ยงดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อการพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในหัวข้อที่ 2.2

4.1.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง และข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1) ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยแจกแบบสอบถาม กลุ่มผู้ให้บริการและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด เก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการก่อนการใช้รูปแบบพฤติกรรม

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ดูรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 30 คน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาทีต่อคน และพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองก่อนการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยแจกแบบสอบถาม แก่พยาบาลวิชาชีพแล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ แพนก ผู้ป่วยนอกจำนวน 22 คน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาทีต่อคน และรวบรวมผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มผู้ใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการนำไปพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในระยะที่ 2

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนต่อไปนี้

(1) ฝึกระบวนการสุนทรียสนทนากับอาจารย์ที่ปรึกษา

(2) เตรียมเนื้อหา ผู้วิจัยทำความเข้าใจประเด็นที่ศึกษาให้ชัดเจน

(3) เตรียมแนวทางกระบวนการสุนทรียสนทนาดังรายละเอียดที่กล่าวใน

หัวข้อ 2.2.1

(4) เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึก เทปบันทึกเสียง ไวท์บอร์ด ปากกาของว่าง และของสมนาคุณ เพื่อเป็นการขอบคุณตามความเหมาะสม

(5) เตรียมห้องประชุมแพนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลยโสธรสำหรับดำเนินการกระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีขนาดเหมาะสม สามารถควบคุมเสียงและสิ่งรบกวนจากภายนอกได้

(6) เตรียมความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คนก่อนเข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนา แพนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร โดยจัดโครงการอบรม ดังนี้

ก) โครงการอบรมครั้งที่ 1 เรื่อง พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของเพลบลาว (Pleplau, 1991)(รายละเอียด ภาคผนวก ค)

ข) โครงการอบรม ครั้งที่ 2 เรื่อง “การใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพแพนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร”(รายละเอียด ภาคผนวก ค)

(7) ดำเนินการค้นหาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา 2 ครั้ง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกระบวนการสุนทรียสนทนา หลังจากผู้ร่วมสนทนาพร้อมกัน รับประทานอาหารว่าง

และพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ทำความรู้จักกันให้มากขึ้น ผู้นำกลุ่มเชิญให้นั่งเป็นวงกลม ใช้เวลาในกระบวนการสุนทรียสนทนาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนของกระบวนการสุนทรียสนทนากลุ่มตามลำดับ ดังนี้

ก) เริ่มการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ เริ่มจากการ ทักทาย แนะนำตัวเอง แนะนำผู้บันทึกการสนทนา (Note taker) และผู้คอยให้บริการ (Providers) ซึ่งแจกวัสดุประสงค์ เป้าหมายการสนทนากลุ่ม กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกคน และกล่าวสรุปกติกาของการทำกลุ่มสุนทรียสนทนา ดังนี้

(ก) ปิดโทรศัพท์มือถือ

(ข) ไม่คุยเป็นกลุ่มย่อยหรือซุบซิบกันในกลุ่ม

(ค) ให้คำนึงว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคนมีความเท่าเทียมกัน

ไม่ยึดติดตำแหน่งหน้าที่การงานใดๆ

(ง) อนุญาตให้พูดทีละคน ให้ฟังอย่างเข้าใจลึกซึ้ง (Deep

Listening) ในขณะที่ผู้อื่นพูด

(จ) ไม่พูดแทรกหรือยกมือ เพื่อขอแสดงความคิดเห็นในขณะที่ผู้อื่น

กำลังพูด

(ฉ) ไม่ตัดสินคำพูดของผู้อื่นทันที แต่ให้ไตร่ตรองความคิดใน

ขณะที่ผู้อื่นกำลังพูดหรือแสดงความคิดเห็น

(ช) ให้พูดต่อผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยภาพรวม ไม่

กล่าวเจาะจงหรือเอ่ยถึงผู้ใดผู้หนึ่งในกลุ่ม

(ซ) ไม่พูดนอกประเด็น แต่ขยายขอบเขตเรื่องราวที่พูดได้

(ฅ) ไม่น้อมน้ำวให้คนอื่นคล้อยตามความคิดของเรา

(ญ) พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ สร้างสรรค์ สมานสามัคคี และมี

ไม่ตรีจิตต่อกัน

(ฎ) ไม่วิพากษ์คำพูดหรือความคิดของใคร หรือบงบอกความ

คิดนั้นใช้ไม่ได้ แต่ให้ใช้คำพูดว่า “ใช่ และ... (เพื่อขยาย หรือเสริมต่อความคิด)”

(ฏ) ให้ความสำคัญกับการฟังอย่างตั้งใจ อย่างมีสมาธิรักษา

กระบวนการสุนทรียสนทนา ดังนี้ 1) การฟังอย่างเข้าใจลึกซึ้ง (Deep listening) เริ่มจากความตั้งใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะฟัง กำหนดสมาธิในการฟัง โดยการวางความรู้สึกไว้ที่ 3 บริเวณ ได้แก่ หูทั้งสองข้าง และบริเวณกลางหน้าอก 2) การไตร่ตรองความคิด (Reflection) เป็นการทบทวนความคิด หรือข้อมูลที่ได้รับจากภายนอกด้วยกลไกการฟังอย่างตั้งใจ ประกอบด้วย การพิจารณาทบทวนใหม่



(Reconsidering) เป็นการตั้งคำถาม หรือ “สมมติฐาน” หมายถึง การคิดคำนึงซ้ำไปซ้ำมา การค้นหาแนวทางใหม่ (Reconnecting) การปรับกรอบแนวคิดใหม่ (Reframing) เมื่อรับข้อมูลอย่างเต็มเปี่ยม 3) การนำเสนอความคิด (Advocacy) การพูดนำเสนอความคิดที่มีฐานการพูดออกมาจากจิตใจ

(ฐ) *ไม่นำสิ่งที่กล่าวในกลุ่มไปเผยแพร่ออกไปภายนอกกลุ่ม* ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสมาชิก และผู้อื่น

(8) สรุปปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ได้จากกระบวนการสุนทรียสนทนาจำนวน 2 ครั้ง ได้ข้อมูลดังนี้

ก) ครั้งที่ 1 ได้ปัญหาของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพยังมีประเด็นที่ทำให้ดีและต้องแก้ไข

ข) ครั้งที่ 2 ได้แนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ นำปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การพัฒนารูปแบบระยะที่ 2

#### 4.2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

4.2.1 *ประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนาพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาอีก 3 ครั้ง* ผลจากการประชุมกลุ่มทั้ง 3 ครั้งได้ข้อสรุป (รายละเอียดในภาคผนวก ก) มีรายละเอียดดังนี้

1) ครั้งที่ 3 ได้รูปแบบการสร้างพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระยะ ที่ 1 ระยะเริ่มต้น

2) ครั้งที่ 4 ได้รูปแบบการสร้างพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา และ ระยะ ที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา

3) ครั้งที่ 5 ได้รูปแบบการสร้างพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระยะ ที่ 4 ระยะสรุปผล

4.2.2 *ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการสุนทรียสนทนาทุกครั้งผู้วิจัยผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนา*

4.2.3 *นำข้อเสนอและรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากข้อที่ 4.2.1 มาจัดทำร่างรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากล่าวขอบคุณผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาอีกครั้ง จัดทำเป็นร่างรูปแบบแล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำร่างรูปแบบที่แก้ไขและจัดทำเป็นคู่มือการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกต่อไป*

### 4.3 ระยะที่ 3 นำรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพไปใช้

4.3.1 จัดโครงการอบรมครั้งที่ 3 เรื่อง “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร” แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

4.3.2 ฝึกปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและมีการให้คำปรึกษาเป็นระยะขณะฝึกปฏิบัติ

4.3.3 ให้บริการผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

4.3.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 22 คน เก็บข้อมูลหลังใช้รูปแบบ เหมือนวิธีการเดียวกับก่อนการใช้รูปแบบ

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 การรวบรวมข้อมูล ได้แก่ข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง และข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้มีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณก่อนใช้รูปแบบ ได้แก่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองรายละเอียดดังนี้

1) เก็บรวบรวมข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยแจกแบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้ใช้บริการและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด เก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการ (ดูรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 30 คน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาทีต่อคน

2) เก็บรวบรวมข้อมูลด้านพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จากพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โดยแจกแบบสอบถาม และชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 22 คน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาทีต่อคน

**5.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากกระบวนการสุนทรียสนทนา**

1) ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปและบันทึกข้อมูลจากการดำเนินการกระบวนการสุนทรียสนทนาทุกครั้ง

2) บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยการบันทึกภาคสนามร่วมกับการบันทึกเทป มีการดำเนินการ 2 ครั้ง โดยการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ครั้งที่ 1 ความหมายพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ และภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ

ครั้งที่ 2 แนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ปัญหาขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ 4 ระยะ และการสร้างสัมพันธ์ภาพทั้ง 4 ระยะ

**5.1.3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป (ดูรายละเอียดขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล)**

**5.1.4 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการใช้รูปแบบ** ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองเก็บข้อมูลหลังใช้รูปแบบ เหมือนวิธีการเดียวกับก่อนการใช้รูปแบบ

**5.1.5 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากข้อ 5.1.1 และ 5.1.5 มาวิเคราะห์ด้วยสถิติสถิติพรรณนา และหาค่าความแตกต่างโดยการทดสอบด้วยค่าสถิติ**

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

**6.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากกระบวนการสุนทรียสนทนา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้**

**6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น** เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ดังนี้

- 1) *ฟังเทปสนทนาและถอดข้อความ (Transcribe)* จากการบันทึกเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) *ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนของข้อมูล* เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหา หรือข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม ไม่ชัดเจนและประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติม เพื่อสนทนาเพิ่มเติมในการดำเนินการสนทนาในครั้งต่อไป

3) *วิเคราะห์และสรุปประเด็น* ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน

**6.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป** โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการตรวจสอบข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่นำมาจำแนกชนิดของข้อมูล (แน่นน้อย ย่านวาริ 2551 และสุภางค์ จันทวานิช 2542) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) *การถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ชนิดคำต่อคำ*

2) *การจัดเตรียมข้อมูล (Data management)* จากการจดบันทึกรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3) *การให้รหัส (Coding)* จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Catagoring) หรือการทำดัชนีข้อมูล (indexing) โดยการเลือกคำบางคำ ประโยค หรือแนวคิดมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล

4) *ทำข้อสรุปชั่วคราว และตัดทอนข้อมูล (Memoing data reduction)* โดยการเขียนข้อสรุปแต่ละประเด็น

5) *เสนอข้อมูล* เพื่อการวิเคราะห์และการนำเสนอ (Displaying data for analysis and presentation) โดยนำข้อสรุปย่อมาเชื่อมโยงเพื่อหาข้อสรุปตอบปัญหาการวิจัย

6) *การประมวลผลและสรุป (Drawing and verifying conclusions)* โดยการจัดกลุ่ม ข้อมูลที่รวบรวมได้

**6.2 ประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณ** โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

**6.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**6.2.2 วิเคราะห์หาความแตกต่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ** ต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยการทดสอบด้วยค่าสถิติ ที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ไข่มุกซ์ วิเชียรเจริญ 2548)

**6.2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยการทดสอบด้วยค่าสถิติ ที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ไข่มุกซ์ วิเชียรเจริญ 2548)

โดยสรุป การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้หลักการแนวคิดและทฤษฎี โดยพิจารณาร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลยโสธร สรุปขั้นตอนการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 3.1





ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร และเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาที่พัฒนาขึ้นในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองก่อนและหลังการพัฒนา ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2556 - มิถุนายน 2557 รวมระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลโสธร

ตอนที่ 2 ปัญหาและและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ  
ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้  
กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ  
พยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลโสธร

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ จำนวน 60 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน  
เสนอในตารางที่ 4.1 และ 4.2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มก่อนและหลังพัฒนา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มก่อนพัฒนา		กลุ่มหลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
หญิง	17	56.67	18	60.00
ชาย	13	43.33	12	40.00
<b>อายุ</b>				
20-30 ปี	4	13.33	3	10.00
31-40 ปี	3	10.00	5	16.66
41-50 ปี	13	43.38	16	53.33
51-60 ปี	12	40.00	6	20.00
<b>รายได้/เดือน</b>				
1,000-10,000 บาท	23	76.66	20	73.33
10,001-20,000 บาท	3	10.00	4	13.30
20001-30,000 บาท	2	6.66	3	10.00
30,001-40,000 บาท	1	3.33	2	6.60
40,001-50,000 บาท	1	3.33	1	3.33
<b>ประสบการณ์การรักษา</b>				
ไม่มีประสบการณ์	10	33.33	11	36.66
≤ 5 ครั้ง	8	26.66	7	23.33
≥ 6 ครั้ง	12	40.00	12	40.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร กลุ่มก่อนการพัฒนาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.67 ช่วงอายุที่มากที่สุดของผู้ใช้บริการอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 43.38 รายได้อยู่ในช่วง 1,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.6 ประสบการณ์การรักษาผู้ให้บริการมาใช้บริการมากกว่า 6 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร กลุ่มหลังการพัฒนาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.00 ช่วงอายุที่มากที่สุดของผู้ใช้บริการอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 53.33 รายได้อยู่ในช่วง 1,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.33 ประสบการณ์การรักษาผู้ให้บริการมาใช้บริการมากกว่า 6 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 โดยสรุปจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้บริการทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน



ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 42.30 ปี อายุต่ำสุด-สูงสุด 37-43 ปี</b>		
35-39 ปี	6	27.27
40 ปีขึ้นไป	16	72.73
<b>รวม</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>
<b>2. ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	22	100
ปริญญาโท	0	0
<b>รวม</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>
<b>3. ประสบการณ์การทำงาน (ปี)</b>		
1-4 ปี	0	0
5-9 ปี	0	0
10-14 ปี	3	13.64
15-19 ปี	16	72.73
20 ปีขึ้นไป	3	13.63
<b>รวม</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 42.30 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 72.73) ระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 15-19 ปี (ร้อยละ 72.73)

## ตอนที่ 2 ปัญหาและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยโสธร ดังแสดงในตาราง ที่ 4.3 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 ปัญหาและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร

ปัญหาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ	แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
1. ระยะเริ่มต้น ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหา สุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาล	
1.1 ไม่มีการแนะนำตนเอง และทักทายผู้ให้บริการ	1.1 แนะนำตัวผู้ให้บริการ
1.2 ไม่มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการบริการ	1.2 ประชาสัมพันธ์การบริการของ โรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล
	1.2.1 ส่งตารางการบริการผู้ป่วยนอก ไปโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล
	1.2.2 ทำแผ่นพับ/ไว้นิตยสารการออก ตรวจของแพทย์
	1.2.3 ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการ บริการเป็นระยะ
1.3 ขาดการให้ข้อมูลทั่วไป คิวเข้าตรวจและการ บริการของแพทย์เฉพาะทาง	1.3 มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ประจำห้อง ตรวจ เปลี่ยนป้ายคิวผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อ แพทย์เสร็จสิ้นการตรวจผู้ป่วยแต่ละราย
1.4 ให้คำแนะนำไม่ครอบคลุม ไม่ตรงตามความ ต้องการผู้ให้บริการและเร่งรีบ	1.4 ให้คำแนะนำครอบคลุมและกำหนดจุด บริการให้คำปรึกษา

## ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัญหาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ	แนวทางการพัฒนาพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ
1.5 ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน	1.5 จัดทำใบส่งต่อข้อมูลระหว่างจุดบริการ
2. ระยะระบุปัญหา พยาบาลให้การช่วยเหลือและ	
สนับสนุนผู้ใช้บริการบอกความต้องการของตนเอง	
2.1 ขาดการสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการมีการระบาย	2.1 สนับสนุนให้ผู้ป่วยระบาย
ความรู้สึกร่วมกัน	ความรู้สึกร่วมกันและความต้องการของผู้ป่วย
	ทุกจุดบริการ
	2.1.1 กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการบอก
	ความต้องการการช่วยเหลือจาก
	พยาบาล
	2.1.2 รับฟังปัญหาความต้องการ
	หรือสิ่งที่ผู้ใช้บริการบอกเล่า ด้วย
	ความตั้งใจ
2.2 ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการ	2.2. ชักประวัติและเปิดโอกาสให้
วิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาร่วมกัน	ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา
	ของความเจ็บป่วย
	2.2.1 เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมี
	ส่วนร่วมกำหนดปัญหาสุขภาพและ
	ความต้องการกับพยาบาล
	2.2.2 ให้คำปรึกษาผู้ใช้บริการที่มี
	ปัญหาซับซ้อนในห้วงเฉพาะที่จัดไว้



## ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัญหาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ	แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
2.3. ขาดการอธิบายประเด็นปัญหาความเจ็บป่วยและสาเหตุความเจ็บป่วยให้ผู้ให้บริการเข้าใจ	2.3 อธิบายประเด็นปัญหาความเจ็บป่วยและสาเหตุความเจ็บป่วยให้ผู้ให้บริการเข้าใจทุกจุดบริการ
3. ระยะแก้ไขปัญหา พยาบาลให้การช่วยเหลือ ผู้ให้บริการตามปัญหาสุขภาพของผู้ให้บริการ	
3.1 ขาดการสรุปประเด็นปัญหา และสาเหตุการ เจ็บป่วยให้ผู้ให้บริการได้รับทราบ	3.1. สรุปประเด็นปัญหา และสาเหตุการ เจ็บป่วยให้ผู้ให้บริการได้รับทราบ
3.2 ขาดการให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการ	3.2.1 ให้การช่วยเหลือผู้ให้บริการตาม ปัญหาสุขภาพและความต้องการของ ผู้ให้บริการ 3.2.2 ดำเนินการตามแผนการรักษาอย่าง ทันที่
3.3. ขาดการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการ และลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง	3.3 ติดตามอาการของผู้ให้บริการหลังให้ การพยาบาลและลงบันทึกอาการ เปลี่ยนแปลง
3.4 ไม่มีการสื่อสารกับแพทย์ กรณีผู้ให้บริการมีอาการ เปลี่ยนแปลงสำคัญทำให้ผู้ให้บริการไม่ได้รับการรักษา อย่างทันที่	3.4 รายงานแพทย์ทันทีเมื่อผู้ให้บริการมี อาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
3.5 ไม่มีการประสานงานกันระหว่างพยาบาลและ แพทย์ขณะตรวจทำให้ผู้ให้บริการไม่ได้รับบริการตาม แผนการรักษา	3.5 ร่วมวางแผนการดูแลตนเองของ ผู้ให้บริการกับแพทย์
4. ระยะสรุปผล พยาบาลช่วยเสริมสร้างความสามารถ ของผู้ให้บริการ	
4.1 ผู้ให้บริการไม่ได้รับการวางแผนการดูแล ต่อเนื่อง และไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	4.1.1 ให้คำแนะนำปรึกษาที่เสริมสร้าง ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อผู้ใช้ บริการกลับบ้าน

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัญหาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ	แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
<p>4.2. ขาดการเตรียมญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล ผู้ใช้บริการ</p> <p>4.3. ขาดการประสานงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน</p>	<p>4.1.2. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้ซักถาม เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน</p> <p>4.2. เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมใน การวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการที่บ้าน</p> <p>4.3.1 ประสานงาน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน โดย บันทึกข้อมูลและปัญหาสุขภาพสำคัญ ลง ในแบบบันทึกการส่งต่อ ส่งมอบให้ ผู้ใช้บริการให้นำไปยังโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาล ชุมชน</p>
<p>4.4 ขาดการวางระบบการดูแลและการให้คำแนะนำ ปรึกษาดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>4.3.2. เน้นย้ำผู้ใช้บริการเกี่ยวกับ ความสำคัญของการไปรับบริการดูแล ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้านด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย</p> <p>4.4.1 เปิด โอกาสให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วม ในการกำหนดวันเวลานัดพบแพทย์ที่ ผู้ใช้บริการสะดวกมาตามนัดและให้อยู่ใน ช่วงเวลาที่แพทย์ออกตรวจ</p> <p>4.4.2 .อธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวมาพบ แพทย์ในครั้งต่อไป และมอบใบนัดให้กับ ผู้ใช้บริการ</p> <p>4.4.3 ร่วมวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน กับผู้ใช้บริการหรือญาติให้สอดคล้องกับ บริบทของผู้ใช้บริการ</p>

## ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัญหาพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ	แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
4.5 ทุกจุดบริการไม่เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการซักถาม ข้อสงสัยเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจการดูแลตนเอง	4.5 ทุกจุดบริการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ซักถามข้อสงสัยเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจการ ดูแลตนเอง

จากตารางที่ 4.3 พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร มีปัญหาทั้ง 4 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นขาดการแนะนำตนเอง การให้ข้อมูลทั่วไปและขั้นตอนการบริการ ให้คำแนะนำไม่ครอบคลุม การส่งต่อข้อมูลเป็นต้น ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา ขาดการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการระบายความรู้สึก การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย แก้ไขปัญหา การอธิบายประเด็นปัญหาและสาเหตุความเจ็บป่วย ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา ขาดการสรุปประเด็นปัญหา สาเหตุการเจ็บป่วย การให้ความช่วยเหลือ การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการลงบันทึก การประสานงาน และการสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาล และระยะที่ 4 ระยะสรุปผล ขาดการเตรียมผู้ให้บริการและญาติร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา การดูแลตนเอง การวางระบบการดูแล การให้คำแนะนำปรึกษาดูแลต่อเนื่อง การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการซักถามเมื่อไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง และการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน สำหรับแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร มีการเสนอแนะให้แก้ไขตามปัญหาที่พบทุกประเด็น

**ตอนที่ 3 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ  
โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธ**

รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธ มีการพัฒนาโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา 3 องค์ประกอบ ตามทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Pleplau, 1991) ประเด็นปัญหาที่รวบรวมได้จากการดำเนินการสุนทรียสนทนา ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ปัญหาและรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธ

ระยะของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลของเพลบลาว	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบเดิม	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบใหม่
1. ระยะเริ่มต้น เป็นช่วงที่ผู้ใช้บริการ ต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและ ความช่วยเหลือจากพยาบาล โดย พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และประสานงานกับบุคลากรและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. ไม่มีการแนะนำตนเอง และทักทายผู้ใช้บริการ	1. แนะนำตนเองกับผู้ป่วยทุก รายและพยาบาลทักทาย ผู้ใช้บริการตาม 2. สอบถามความต้องการ ความช่วยเหลือของ ผู้ใช้บริการจากพยาบาลหรือ ทีมสุขภาพอื่นๆ 3. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ เล่าถึงอาการและความ เจ็บป่วยของตนเอง 4. แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบ ก่อนตรวจสอบสัญญาณชีพ ซึ่งน้ำหนัก และแจ้งผลการ ตรวจ

## ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ระยะของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล ของเพลบลาว	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบเดิม	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบใหม่
2. ระยะระบุปัญหา เป็นช่วงที่ พยาบาลให้การช่วยเหลือและ สนับสนุนผู้ให้บริการบอกความ ต้องการของตนเอง การมีส่วนร่วมใน การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนด เป้าหมายการแก้ไขปัญหารวมทั้งการ ให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ	3. ขาดการประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการบริการ การให้ ข้อมูลทั่วไป คิวเข้าตรวจ และ การบริการของแพทย์ เฉพาะทาง 4. ให้คำแนะนำไม่ ครอบคลุม ไม่ตรงตามความ ต้องการผู้ให้บริการและเร่ง รีบ 5. ขาดการส่งต่อข้อมูล ระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน	ผู้ให้บริการทันทีกรณี ผู้ให้บริการมีภาวะสุขภาพ ผิดปกติ 5. อธิบายให้ผู้ให้บริการ ทราบขั้นตอนการเข้ารับ บริการการตรวจรักษา 6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือ ปัญหาสุขภาพด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย 7. ประสานงานกับแพทย์หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากพยาบาล
	1. ขาดการสนับสนุนให้ ผู้ให้บริการมีการระบาย ความรู้สึก	1. สอบถามอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และในอดีต ประวัติการแพ้ ยาหรือสารอาหาร ประวัติ การติดสารเสพติด

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล ของเพลบลาว	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบเดิม	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบใหม่
	2. ไม่เปิดโอกาสให้ ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมใน การวิเคราะห์ปัญหา กำหนด เป้าหมาย และแก้ไขปัญหา ร่วมกัน	2. กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการบอก ความต้องการการช่วยเหลือ จากพยาบาล 3. รับฟังปัญหาความต้องการ หรือสิ่งที่ผู้ใช้บริการบอกเล่า ด้วยความตั้งใจ 4. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมี ส่วนร่วมกำหนดปัญหา สุขภาพและความต้องการกับ พยาบาลภายหลังซักประวัติ และประเมินอาการผู้ป่วยแล้ว 5. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมี ส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของความเจ็บป่วย 6. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ใช้บริการตามความ จำเป็น
	3. ขาดการอธิบายประเด็น ปัญหาความเจ็บป่วยและ สาเหตุของความเจ็บป่วยให้ ผู้ใช้บริการเข้าใจ	7. อธิบายประเด็นปัญหา ความเจ็บป่วยและสาเหตุของ ความเจ็บป่วยให้ผู้ใช้บริการ เข้าใจ



## ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล ของเพลบลาว	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบเดิม	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบใหม่
<b>3. ระยะแก้ไขปัญหา</b>		
เป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือ ผู้ให้บริการตามปัญหาสุขภาพของ ผู้ให้บริการที่รวบรวมได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขาดการสรุปประเด็น ปัญหา และสาเหตุการ เจ็บป่วยให้ผู้ให้บริการได้รับ ทราบ</li> <li>2. ขาดการให้ความ ช่วยเหลือผู้ให้บริการ</li> <li>3. ขาดการติดตามอาการ เปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการ และลงบันทึกอาการ เปลี่ยนแปลง</li> <li>4 ผู้ให้บริการที่มีอาการ เปลี่ยนแปลงสำคัญไม่ได้รับ การรักษาอย่างทันทั่วถึง เนื่องจากไม่มีการสื่อสารกับ แพทย์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สรุปประเด็นปัญหา และ สาเหตุการเจ็บป่วยให้ ผู้ให้บริการได้รับทราบ</li> <li>2. ให้การช่วยเหลือ ผู้ให้บริการตามปัญหา สุขภาพและความต้องการ ของผู้ให้บริการ</li> <li>3. ดำเนินการตามแผนการ รักษาอย่างทันทั่วถึง</li> <li>4. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อ ผู้ให้บริการมีอาการ เปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และ ติดตามอาการของ ผู้ให้บริการหลังให้การ พยาบาลและลงบันทึก อาการเปลี่ยนแปลง</li> </ol>

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล ของเพลบลาว	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบเดิม	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบใหม่
<p><b>4. ระยะสรุปผล</b></p> <p>เป็นช่วงที่พยาบาลช่วยเสริมสร้าง ความสามารถของผู้ให้บริการให้มี การเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและ ร่วมวางแผนกับพยาบาลในการ ดูแลตนเองที่บ้าน</p>	<p>1. ผู้ให้บริการ ไม่ได้รับการวาง แผนการดูแลต่อเนื่อง และไม่มีส่วนร่วมในการ วางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อ ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นใน อนาคต</p> <p>2. ขาดการเตรียมญาติมีส่วน ร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย และชุมชน</p> <p>3. ขาดการประสานงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล หรือ โรงพยาบาลชุมชน และการวางระบบการดูแล การให้คำแนะนำปรึกษาดูแล ต่อเนื่อง</p>	<p>1. ให้คำแนะนำปรึกษา ผู้ให้บริการที่เสริมสร้าง ความสามารถในการดูแล ตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ได้ซักถามเกี่ยวกับการดูแล ตนเองที่บ้าน</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามา มีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลผู้ให้บริการ</p> <p>4. บันทึกข้อมูลและปัญหา สุขภาพสำคัญ ลงในแบบ บันทึกการส่งต่อ</p> <p>5. เน้นย้ำผู้ให้บริการ เกี่ยวกับความสำคัญของ การไปรับบริการดูแล ต่อเนื่องยัง โรงพยาบาลใกล้ บ้าน</p>

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

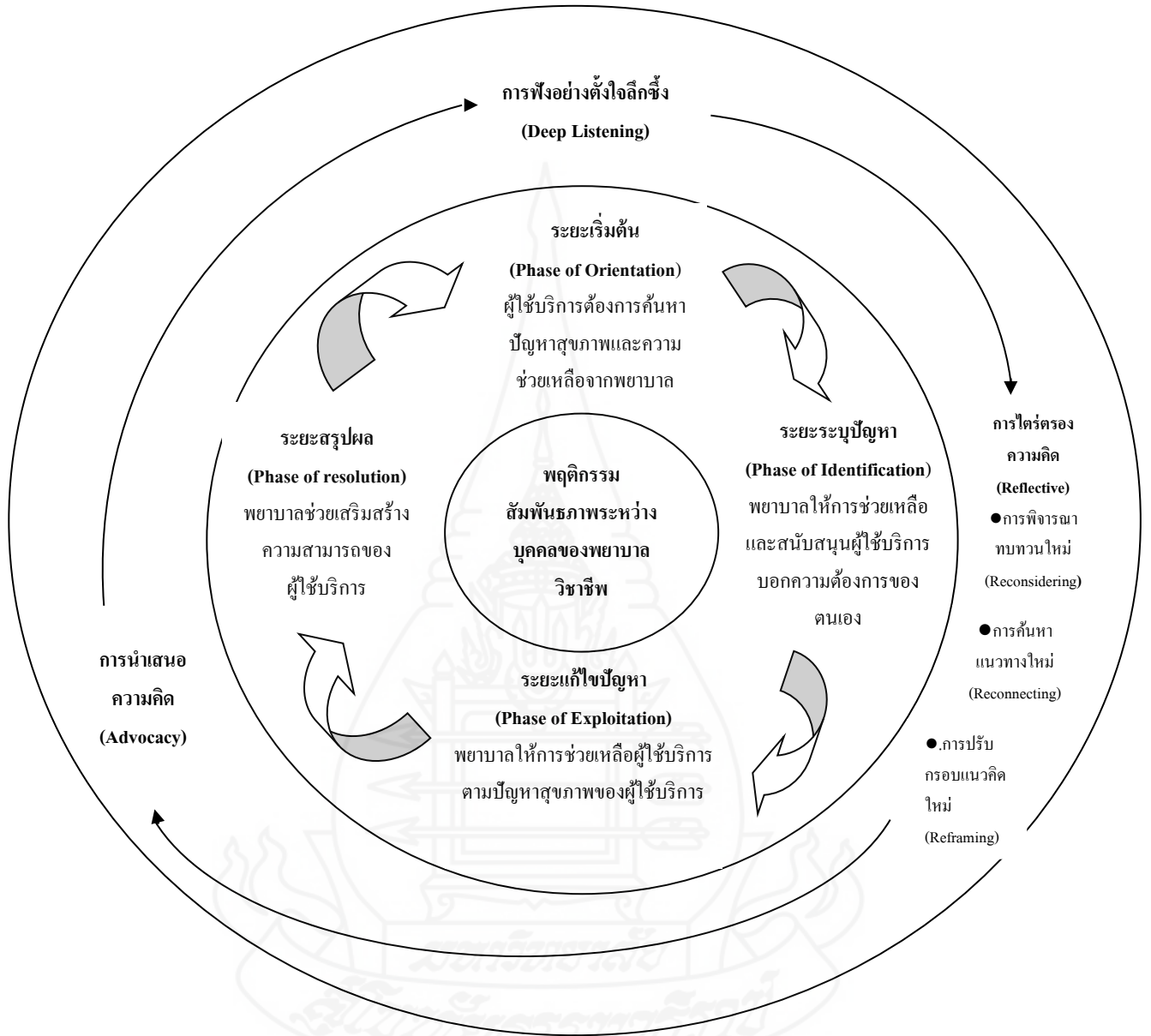
ระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล ของเพลบลาว	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบเดิม	รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แบบใหม่
	4. ขาดการวางระบบการ ดูแลและการให้คำแนะนำ ปรึกษาดูแลต่อเนื่อง	6. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ มีส่วนร่วมในการกำหนด วันเวลานัดพบแพทย์ที่ ผู้ให้บริการสะดวกมาตาม นัดและให้อยู่ในช่วงเวลาที่ แพทย์ออกตรวจ 7. อธิบายขั้นตอนการเตรียม ตัวมาพบแพทย์ในครั้ง ต่อไป และมอบใบนัด ให้กับผู้ให้บริการ 8. ร่วมวางแผนการดูแล ตนเองที่บ้านกับผู้ให้บริการ หรือญาติตามบริบทของ ผู้ให้บริการ
	5. ทุกจุดบริการไม่เปิด โอกาสให้ผู้ให้บริการ ซักถามข้อสงสัยเมื่อผู้ป่วย ไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง	9. ทุกจุดบริการเปิดโอกาส ให้ผู้ให้บริการซักถามข้อ สงสัยเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจใน การดูแลตนเอง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแบบเดิมไม่ครอบคลุมกิจกรรมของแต่ละระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีของเพลบลาว ส่วนรูปแบบใหม่มีการพัฒนาจากกระบวนการสุนทรียสนทนาที่พัฒนาโดยพยาบาลวิชาชีพ และผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนา มีพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุม 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะ เริ่มต้น

ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา ระยะที่ 3 ระยะ แก้ไขปัญหา และระยะที่ 4 ระยะสรุปผล สามารถสรุปเป็นรูปแบบได้ดังนี้

รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบแผนการกระทำของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่พัฒนาด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น เป็นช่วงที่ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาล ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา เป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ใช้บริการบอกความต้องการของตนเอง ระยะที่ 3 ระยะ แก้ไขปัญหา เป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ และระยะที่ 4 ระยะสรุปผล เป็นช่วงที่พยาบาลช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ใช้บริการรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.1





ภาพที่ 4.1 แผนภูมิรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา

#### ตอนที่ 4 ผลของการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ

ผลการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพได้  
ดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรม  
สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร  
จำแนกตามระยะก่อนและหลังพัฒนารูปแบบจำแนกตามระยะทั้ง 4 ระยะและโดยรวม

พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t-test	p-value
	$\bar{x}$	s	ระดับ	$\bar{x}$	s	ระดับ		
- ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น	2.99	.26	ปานกลาง	4.18	.55	มาก	-10.69	<.05*
- ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา	3.10	.33	ปานกลาง	4.08	.70	มาก	-6.80	<.05*
- ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา	3.14	.26	ปานกลาง	4.18	.51	มาก	-9.79	<.05*
- ระยะที่ 4 ระยะสรุปผล	3.05	.18	ปานกลาง	4.21	.54	มาก	-11.12	<.001**
รวม	3.07	.18	ปานกลาง	4.16	.54	มาก	-11.12	<.001**

\*p < .05

\*\*p < .001

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ  
พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ระยะ ก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่  
ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 2.99, 3.10, 3.14 และ 3.04 ตามลำดับ) แต่หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยของความ  
พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ระยะ  
( $\bar{x}$  = 4.18, 4.08, 4.18 และ 4.21 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของ



ผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาทั้ง 4 ระยะ และโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล โยธธระ ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกตามระยะ ทั้ง 4 ระยะ และโดยรวม

พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t-test	p-value
	$\bar{X}$	s	ระดับ	$\bar{X}$	s	ระดับ		
<b>ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น</b>								
1. การให้ความช่วยเหลือ เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	3.10	.80	ปานกลาง	4.26	.82	มาก	-5.05	<.001**
2. การให้ ข้อมูลชี้แจงแนะนำขั้นตอนการบริการ	2.86	.73	ปานกลาง	4.06	.69	มาก	-5.03	<.001**
3. การให้คำปรึกษา	2.90	.48	ปานกลาง	4.03	.88	มาก	-4.89	<.001**
4. การประสานงาน	2.96	.61	ปานกลาง	4.46	.57	มาก	-6.19	<.001**
5. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงออกและ เล่าถึงอาการเจ็บป่วย	3.13	.57	ปานกลาง	4.10	.80	มาก	-4.17	<.001**
<b>ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา</b>								
1. การสนับสนุนให้ระบายความรู้สึก	3.13	.68	ปานกลาง	4.06	.94	มาก	-4.38	<.001**
2. การชักประวัติ	2.96	.18	ปานกลาง	4.20	.84	มาก	-5.74	<.001**
3. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา	3.10	.54	ปานกลาง	4.00	.83	มาก	-4.40	<.001**
5. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย	3.13	.57	ปานกลาง	4.96	.96	มากที่สุด	-3.72	<.001**

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t-test	p-value
	$\bar{x}$	s	ระดับ	$\bar{x}$	s	ระดับ		
<b>ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา</b>								
1. การอธิบายประเด็นปัญหา และสาเหตุการเจ็บป่วย	3.50	.68	มาก	4.13	.93	มาก	-3.25	<.001**
2. การสังเกตและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ	3.06	.44	ปานกลาง	4.00	.69	มาก	-5.14	<.001**
3. การให้บริการพยาบาลตาม สภาพปัญหาความเจ็บป่วย	3.13	.62	ปานกลาง	4.06	.94	มาก	-4.51	<.001**
4. การให้ความช่วยเหลือแก้ไข ปัญหาสุขภาพอย่างรวดเร็ว	3.00	.62	ปานกลาง	4.30	.62	มาก	-7.07	<.001**
5. การให้ความสนใจ เอาใจใส่ เต็มใจให้บริการ ช่วยเหลือ	3.00	.00	ปานกลาง	4.40	.62	มาก	-6.84	<.001**
<b>ระยะที่ 4 ระยะสรุปผล</b>								
1. การให้ความรู้ในการ เสริมสร้างความสามารถในการ ดูแลตนเอง	3.03	.31	ปานกลาง	4.23	.62	มาก	-6.23	<.001**
2. การเปิดโอกาสให้ซักถาม	3.00	.26	ปานกลาง	4.20	.08	มาก	-5.75	<.001**
3. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ในการวางแผนแก้ไขปัญหา	2.96	.18	ปานกลาง	3.96	.85	มาก	-5.18	<.001**
4. การเปิดโอกาส และส่งเสริม ให้ญาติมีส่วนร่วม	2.86	.43	ปานกลาง	4.23	.67	มาก	-6.17	<.001**
5. การเปิดโอกาสมีส่วนร่วมใน การวางแผนในการมารับบริการ ตรวจหรือนัดครั้งต่อไป	3.36	.55	ปานกลาง	4.43	.62	มาก	-5.20	<.001**
<b>รวม</b>	<b>3.07</b>	<b>.18</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.16</b>	<b>.54</b>	<b>มาก</b>	<b>-11.12</b>	<b>&lt;.001**</b>

\*p &lt; .05

\*\*p &lt; .001

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนการพัฒนาทั้ง 4 ระยะและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อตามระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนพัฒนาส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงสุด ได้แก่ การอธิบายประเด็นปัญหาและสาเหตุการเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 3.50$ ) และต่ำสุด ได้แก่ การเปิดโอกาสและส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 2.86$ ) หลังการพัฒนาจะพบว่า ทุกชื่ออยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามรายชื่อพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทุกชื่ออยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อพบว่า ชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การประสานงาน ( $\bar{x} = 4.46$ ) และต่ำสุด ได้แก่ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ( $\bar{x} = 3.96$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อตามระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทุกชื่อสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001



ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเองก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกตามระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ระยะ และ โดยรวม

พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			Paired t-test	p-value
	$\bar{x}$	s	ระดับ	$\bar{x}$	s	ระดับ		
-ระยะที่ 1 (ระยะเริ่มต้น)	3.35	.20	ปานกลาง	4.72	.36	มากที่สุด	-7.2	<.001**
-ระยะที่ 2 (ระยะระบุปัญหา)	3.20	.10	ปานกลาง	4.72	.34	มากที่สุด	-15.07	<.001**
-ระยะที่ 3 (ระยะแก้ไขปัญหา)	3.22	.16	ปานกลาง	4.72	.14	มากที่สุด	-16.20	<.001**
-ระยะที่ 4 (ระยะสรุปผล)	3.20	.28	ปานกลาง	4.67	.35	มากที่สุด	-8.33	<.001**
<b>รวม</b>	<b>3.24</b>	<b>.13</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.71</b>	<b>.26</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-11.95</b>	<b>&lt;.001**</b>

\*p < .05

\*\*p < .001

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองก่อนการพัฒนาทั้ง 4 ระยะและ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนมาก ( $\bar{x}$  = 3.35, 3.20, 3.22 และ 3.20 ตามลำดับ) แต่หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 4 ระยะ ( $\bar{x}$  = 4.72, 4.72, 4.72 และ 4.67 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองหลังการพัฒนา ทั้ง 4 ระยะและ โดยรวม สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ  
พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองทั้ง 4 ระยะ ก่อนและหลังการพัฒนา  
จำแนกเป็นรายชื่อตามระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			Paired t-test	p-value
	$\bar{X}$	s	ระดับ	$\bar{X}$	s	ระดับ		
<b>ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น</b>								
1. การให้ความช่วยเหลือ เมื่อมาถึง โรงพยาบาล	3.13	.35	ปานกลาง	4.87	0.35	มากที่สุด	-7.00	<.001**
2. การให้ ข้อมูลชี้แจงแนะนำขั้นตอน การบริการ	3.13	.35	ปานกลาง	4.75	0.46	มากที่สุด	-6.17	<.001**
3. การให้คำปรึกษา	3.13	.35	ปานกลาง	4.62	0.51	มากที่สุด	-5.61	<.05*
4. การประสานงาน	4.00	.00	มาก	4.62	0.51	มากที่สุด	-3.14	<.001**
5. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงออก และ เถ่าถึงอาการเจ็บป่วย	3.38	.51	ปานกลาง	4.75	0.46	มากที่สุด	-5.22	<.001**
<b>ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา</b>								
1. การสนับสนุนให้ระบายความรู้สึก	3.00	.00	ปานกลาง	4.62	.51	มากที่สุด	-8.88	<.001**
2. การซักประวัติ	3.13	.35	ปานกลาง	4.62	.51	มากที่สุด	-7.93	<.001**
3. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมใน การวิเคราะห์ปัญหา	3.25	.46	ปานกลาง	4.75	.46	มากที่สุด	-5.61	<.001**
4. การกำหนดปัญหาความเจ็บป่วย	3.13	.35	ปานกลาง	4.87	.35	มากที่สุด	-7.00	<.001**
5. การเปิด โอกาสให้มีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมาย	3.50	.53	มาก	4.75	.46	มากที่สุด	-5.00	<.05*
<b>ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา</b>								
1. การอธิบายประเด็น ปัญหาและ สาเหตุการเจ็บป่วย	3.25	.46	ปานกลาง	4.50	.53	มากที่สุด	-7.63	<.001**
2. การสังเกตและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ	3.13	.35	ปานกลาง	4.75	.46	มากที่สุด	-8.88	<.001**
3. การให้บริการพยาบาลตามสภาพ ปัญหาความเจ็บป่วย	3.25	.46	ปานกลาง	4.75	.35	มากที่สุด	-7.93	<.001*
4. การให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหา สุขภาพอย่างรวดเร็ว	3.25	.46	ปานกลาง	4.87	.35	มากที่สุด	-8.88	<.001*
5. การให้ความสนใจ เอาใจใส่ เต็มใจ ให้บริการ ช่วยเหลือ	3.25	.46	ปานกลาง	4.75	.40	มากที่สุด	-7.93	<.001**

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			Paired t-test	p-value
	$\bar{x}$	s	ระดับ	$\bar{x}$	s	ระดับ		
ระยะที่ 4 ระยะสรุปผล								
1. การให้ความรู้ในการเสริมสร้าง ความสามารถในการดูแลตนเอง	3.38	.51	ปานกลาง	4.62	.51	มากที่สุด	-3.98	<.05*
2. การเปิดโอกาสให้ซักถาม	3.25	.46	ปานกลาง	4.75	.46	มากที่สุด	-7.93	<.001**
3. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมใน การวางแผนแก้ไขปัญหา	3.00	.00	ปานกลาง	4.75	.46	มากที่สุด	-10.69	<.001**
4. การเปิดโอกาส และส่งเสริมให้ ญาติมีส่วนร่วม	3.13	.35	ปานกลาง	4.75	.46	มากที่สุด	-6.17	<.001**
5. การเปิดโอกาสมีส่วนร่วมในการ วางแผนในการมารับบริการตรวจ หรือนัดครั้งต่อไป	3.25	.46	ปานกลาง	4.56	.53	มากที่สุด	-5.00	<.05*
รวม	3.24	.13	ปานกลาง	4.71	.26	มากที่สุด	-11.95	<.001**

\*p &lt; .05

\*\*p &lt; .001

ตารางที่ 4.9 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองก่อนการพัฒนาทั้ง 4 ระยะ และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การประสานงาน ( $\bar{x} = 4.00$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การสนับสนุนให้ระบายความรู้สึกการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาเท่านั้น ( $\bar{x} = 3.00$ ) หลังการพัฒนาพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ เมื่อมาถึงโรงพยาบาล การกำหนดปัญหาความเจ็บป่วยการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างรวดเร็วเท่านั้น ( $\bar{x} = 4.87$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การอธิบายประเด็นปัญหาและสาเหตุการเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 4.50$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จำแนกเป็นรายข้อตามระยะของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทุกข้อสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนามาก่อนและหลังการพัฒนา

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรจำนวน 22 คนและผู้ใช้บริการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรจำนวน 60 คนได้มาจากการสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มก่อนใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจำนวน 30 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มหลังใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจำนวน 30 คน

##### 1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ประเภท

(1) เครื่องมือชุดที่ 1 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา

(2) เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

(3) เครื่องมือชุดที่ 3 โครงการอบรม 3 โครงการ ได้แก่

ก) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

ข) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้กระบวนการสุนทรีย สันทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

ค) โครงการอบรมความรู้เรื่อง พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

## 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

(1) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

(2) แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง

## 3) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

3.1 ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเสนอผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วนำไปเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโสธร เพื่อขออนุญาต ดำเนินการวิจัย พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ปรับปรุงแก้ไข และเก็บข้อมูล เชิงปริมาณก่อนใช้รูปแบบ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน และ พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล วิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองจำนวน 22 คน จัดอบรมให้ความรู้ก่อนดำเนินการสุนทรียสนทนาแก่ พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของเพลบลาว โดยประเมิน ความรู้ก่อนและหลังการอบรม และอบรมกระบวนการสุนทรียสนทนา หลังจากนั้นเก็บข้อมูลเชิง คุณภาพโดยดำเนินกระบวนการสุนทรียสนทนา เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางพัฒนาพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ครั้ง สรุปรูปปัญหาและแนวทางพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล วิชาชีพ ดำเนินการกระบวนการสุนทรียสนทนา เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 ครั้ง แล้วยก่างรูปแบบแล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ ปรับปรุงแก้ไข และให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบนำร่างรูปแบบที่แก้ไขจัดทำเป็นคู่มือการใช้ รูปแบบ

3.3 *ระยะที่ 3* นำรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ จัดโครงการ “อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร” ทดลองปฏิบัติเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนนำไปปฏิบัติจริง 4 สัปดาห์ ภายหลังจากสิ้นสุดการใช้รูปแบบเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้ใช้บริการที่ได้รับบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จากพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 22 คน หลังใช้รูปแบบ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง

4) *การรวบรวมข้อมูล* ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพดังนี้ (1) รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จากพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนการใช้รูปแบบ เก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยแจกแบบสอบถาม กลุ่มผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด แก่ผู้ใช้บริการ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลด้าน พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จากพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โดยแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 22 คน (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพการรวบรวมข้อมูลด้วยกระบวนการสนทริยสนทนา ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปและบันทึกข้อมูล จากการดำเนินการกระบวนการสนทริยสนทนาทุกครั้ง มีการดำเนินการ 2 ครั้ง สรุปปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลที่รวบรวมได้ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา และเมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพนาน 4 สัปดาห์เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบ ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองโดยวิธีการทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นการเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับก่อนใช้รูปแบบ รวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาและหาค่าความแตกต่างโดยการทดสอบด้วยค่าสถิติ ที

### 5) การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ประเด็นปัญหา และแนวทางการพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 1) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) และ (2) ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการวิเคราะห์ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์หาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยการทดสอบด้วยค่าสถิติ ที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 และ 3) วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยการทดสอบด้วยค่าสถิติ ที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

#### 1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

##### 1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ใช้บริการ และ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลโสธร มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธรกลุ่มก่อนการพัฒนาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 56.67 ช่วงอายุที่มากที่สุดของผู้ใช้บริการอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 43.38 รายได้อยู่ในช่วง 1000-10000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.6 ประสบการณ์การรักษา ผู้ใช้บริการมาใช้บริการมากกว่า 6 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธรกลุ่มหลังการพัฒนา เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.00 ช่วงอายุที่มากที่สุดของผู้ใช้บริการอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 53.33 รายได้อยู่ในช่วง 1000-10000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.33 ประสบการณ์การรักษา

ผู้ให้บริการ มาใช้บริการ มากกว่า 6 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 เท่ากัน

2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 42.30 ปี ส่วนใหญ่ มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 72.73) ระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 15-19 ปี (ร้อยละ 72.73)

1.3.2 ปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าปัญหาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลพบทั้ง 4 ระยะระยะที่ 1

ระยะเริ่มต้นขาดการแนะนำตนเอง การให้ข้อมูลทั่วไปและขั้นตอนการบริการ ให้คำแนะนำไม่ครอบคลุม การส่งต่อข้อมูลเป็นต้น ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา ขาดการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการระบายความรู้สึก การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย แก้ไขปัญหา การอธิบายประเด็นปัญหาและสาเหตุความเจ็บป่วย ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา ขาดการสรุปประเด็นปัญหา สาเหตุการเจ็บป่วย การให้ความช่วยเหลือ การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการลงบันทึก การประสานงาน และการสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาล และระยะที่ 4 ระยะสรุปผล ขาดการเตรียมผู้ให้บริการและญาติร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา การดูแลตนเอง การวางระบบการดูแล การให้คำแนะนำปรึกษาดูแลต่อเนื่อง การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการซักถามเมื่อไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง และการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน

สำหรับแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร มีการเสนอแนะให้แก้ไขตามปัญหาที่พบทุกประเด็น เพื่อสร้างรูปแบบโดยผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา

**1.3.3 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยระยะของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 4 ระยะ ดังนี้ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น เป็นช่วงที่ผู้ให้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา เป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ให้บริการบอกความต้องการของตนเอง การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหารวมทั้งการให้พยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา เป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ให้บริการตามปัญหาสุขภาพของผู้ให้บริการที่รวบรวมได้ ระยะที่ 4 ระยะสรุปผล เป็นช่วงที่พยาบาลช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ให้บริการให้มีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและร่วมวางแผนกับพยาบาลในการดูแลตนเองที่บ้าน

**1.3.4 เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา ก่อนและหลังการพัฒนา** มีผลการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาโดยจำแนกเป็น 4 ระยะและโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล



วิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองหลังการพัฒนา โดยจำแนกเป็น 4 ระยะ และโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

## 2. อภิปรายผล

การพัฒนารูปพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

**2.1 ปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธรสามารถอภิปรายได้ดังนี้**

**2.1.1 ปัญหาและแนวทางพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากการวิจัย พบปัญหาทั้ง 4 ระยะดังนี้**

1) **ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น** ไม่มีการแนะนำตนเอง และทักทายผู้ใช้บริการ ไม่มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการบริการ ขาดการให้ข้อมูลทั่วไป กิ่วเข้าตรวจ การบริการของแพทย์เฉพาะทาง ให้คำแนะนำไม่ครอบคลุม ไม่ตรงตามความต้องการผู้ใช้บริการและเร่งรีบ ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน ขาดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนัด ขาดการให้คำปรึกษา เนื่องจากในแต่ละวันมีผู้ใช้บริการมารับบริการจำนวนมากทำให้ขาดอัตรากำลังที่พอเพียงในการบริการให้บริหารพยาบาลและประสานงาน พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลา นอกจากนี้พยาบาล ไม่มีรูปแบบการเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพกับผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการวิจัยของวรรณศิริเพ็ญสิทธิ์ (2546) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการบริการ

2) **ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา** ขาดการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการระบายความรู้สึก ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย และแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ขาดการอธิบายประเด็นปัญหาความเจ็บป่วยและสาเหตุความเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.8) เมื่อศึกษาผลงานวิจัยของ รุ่งรวี มีทองคำ (2553) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ใช้บริการการมีโอกาสพูดคุย แสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลน้อยมากเช่นกัน



3) *ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา* ขาดการสรุปประเด็นปัญหา และสาเหตุ การเจ็บป่วยให้ผู้ให้บริการได้รับทราบ ขาดการให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการ ขาดการติดตามอาการ เปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการและลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้บริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้อง รายงานแพทย์ยังไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ เนื่องจากไม่มีการสื่อสารระหว่างทีมเช่น พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในห้องตรวจ ไม่มีการประสานงานกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ขณะ ตรวจทำให้ผู้ให้บริการไม่ได้รับบริการตามแผนการรักษา สอดคล้องกับผลงานวิจัยครั้งนี้ที่มีค่าเฉลี่ย ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล วิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อของระยะแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.8) เช่นเดียวกับ ผลงานวิจัยของ ดวงกมล สายเทพ (2549) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและระยะเวลารอคอยในแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย พบว่า ก่อนใช้โปรแกรมความพึงพอใจด้านข้อมูล ที่ได้รับการบริการประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการบริการ คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะ เข้ารับบริการ และข้อมูลเบื้องต้นที่ได้รับจากพยาบาล เกี่ยวกับความเจ็บป่วย

4) *ระยะที่ 4 ระยะสรุปผล* ผู้ให้บริการไม่ได้รับการวางแผนการดูแล ต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ขาด การเตรียมญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยและชุมชน ขาดการประสานงาน รพ.สต. หรือ โรงพยาบาล ขาดการวางระบบการดูแลต่อเนื่อง การให้คำแนะนำ การดูแลต่อเนื่องการส่งเสริม สุขภาพทั้งผู้ป่วยรายใหม่รายเก่าทำได้ไม่ดี ทุกจุดบริการไม่เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการซักถามข้อ สงสัยเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง เนื่องจาก แผนกผู้ป่วยนอกมีการวางระบบการบริการ ดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานของการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แต่เมื่อผู้ให้บริการมีปริมาณมากขึ้น หน่วยงานขาดแคลนพยาบาล รวมทั้งมีการสับเปลี่ยนพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกไปปฏิบัติงานที่ หน่วยงานอื่น ทำให้สัดส่วนพยาบาลและผู้ให้บริการไม่สมดุล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถ วางแผนดูแลอย่างต่อเนื่องและประสานกับโรงพยาบาลอื่นๆได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังเช่น ตัวอย่างคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่ง เช่น “หน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นจุดบริการ คำนหน้าที่มีความสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยทุกคนให้มีความพึงพอใจ ที่ผ่านมา โอฟิติ เป็น หน่วยงานที่ได้รับการยอมรับ ได้รับรางวัลต่างๆมากมาย แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมีปริมาณมากขึ้นทำให้ ดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้คุณภาพในการให้บริการลดลง ข้อร้องเรียนมากขึ้น.....FI-06”

### 2.1.2 แนวทางการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ

พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร มีการเสนอแนะแนวทางแก้ไขตามปัญหาที่พบเนื่องจากปัญหาที่รวบรวมได้มาจากสุนทรียสนทนาซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างดังนี้

“จิตใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนา การบริการ พฤติกรรมบริการ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา ทำให้ได้มีโอกาสได้ พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ได้ แสดงความคิดเห็น ร่วมกัน และได้รู้ถึงความคิดของเพื่อนร่วมงานแต่ละคน ว่าเป็นอย่างไร ทุกคนมี แนวความคิดที่ดี ได้นำเอาความคิดของเพื่อนมาใช้ จนได้ รูปแบบ แนวทาง การปฏิบัติ ตัวเองได้นำแนวทางไปปฏิบัติกับผู้ป่วย ที่ได้ปฏิบัติตาม” .....FI-06

“การทำ Dialogue คิดว่าเป็นอะไรที่ดีมาก ได้ฝึกฟัง คิด ไม่แย้งกันพูด ฟังคนอื่นมากขึ้น ฟังเป็น ครั้งแรกๆ ยังไม่เป็นพอเข้ากลุ่มระยะ หลัง บ่อยครั้งเข้า คิดว่า ตนเองเข้าใจกระบวนการ และอยากให้มีการขยายเปิดโอกาสให้เพื่อน เข้ากลุ่มจะได้ ฝึกฟังคนอื่นบ้าง ไม่แย้งกันพูดตอนประชุม และผลลัพธ์จากการนำเอา รูปแบบที่ช่วยกันคิดไปใช้กับผู้ป่วย รู้สึกมั่นใจ ว่าตัวเองมีแนวทางที่ชัดเจน ในการให้บริการ รู้สึกว่าพยาบาลมีการให้บริการที่รวดเร็วกระตือรือร้นมากขึ้น”..... FI-01.

### 2.2 รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้

กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร มีการดำเนินการพัฒนารูปแบบพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาอย่างต่อเนื่องและได้รูปแบบที่ชัดเจน เนื่องจาก 1) พยาบาลวิชาชีพได้รับการฝึกอบรมทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาวและกระบวนการสุนทรียสนทนาตามแนวคิดของ เดวิด โบห์ม ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพทำให้พัฒนารูปแบบดังกล่าวได้อย่างชัดเจน 2) ปัญหาที่พบในแต่ละระยะ ได้รับการแก้ไขและปรับปรุงพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทุกระยะของพยาบาลวิชาชีพ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ เกศริน จันทรนิมิตศรี (2546) ที่พัฒนาโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมบริการต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ทฤษฎีของเพลบลาว(Pleplau, 1991) มาพัฒนาประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการดูแลด้านจิตใจ เช่นการให้ข้อมูลการบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล การต้อนรับทักทาย การรับฟังปัญหาสุขภาพ 2) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่นการแนะนำสถานที่ การชี้แจงระเบียบปฏิบัติ วิธีการให้คำปรึกษาของพยาบาล การให้ข้อมูล การอธิบาย

รูปภาพ และลักษณะการตอบคำถาม 3) ด้านการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย เช่น วิธีการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน การอธิบาย การให้คำแนะนำ เป็นต้น

**2.3 ผลของการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง สามารถอภิปรายได้ดังนี้**

**2.3.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาโดยรวมทั้ง 4 ระยะสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจาก 1) รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นตามปัญหาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและของพยาบาลวิชาชีพ 2) พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพทุกระยะ และมีการฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจน และ 3) พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาจากปัญหาที่สะท้อนจากผู้บริการดังนั้นจึงทำให้ผู้บริการรับรู้การแสดงพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจนกว่ารูปแบบเดิม และ สอดคล้องกับ เกศริน จันทรนิมิตรศรี (2546) นำทฤษฎีของเพลบลาว (Pleplau, 1991) มาพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่หน่วยสังเกตอาการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชพบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**2.3.2 พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง** เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง หลังการพัฒนา ทั้งโดยรวมทั้ง 4 ระยะ สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเป็นรูปแบบที่พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบตั้งแต่การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบและพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการ

สุนทรียสนทนาโดยผ่านการฝึกปฏิบัติกระบวนการสุนทรียสนทนา ก่อนปฏิบัติจริงและปฏิบัติตามคู่มือการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมากกว่ารูปแบบเดิม ดังข้อมูลสนับสนุนที่เป็นจากตัวอย่างคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งเช่น “การทำ Dialogue เป็นอะไรที่ดีมาก ได้ฝึกฟัง คิดไม่แย้งกันพูด ฟังคนอื่นมากขึ้น.....และผลลัพธ์จากการนำเอา รูปแบบที่ช่วยกันคิดไปใช้กับผู้ป่วย รู้สึกมั่นใจ ว่าตัวเองมีแนวทางที่ชัดเจนในการให้บริการ รู้สึกว่าพยาบาลมีการให้บริการที่รวดเร็วกระตือรือร้นมากขึ้น.....FI-01”

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธรมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ แบ่งเป็นระดับต่างๆดังนี้

**3.1.1 ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน** จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง หลังพัฒนาจำแนกตามระยะและโดยรวม ของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างาน ควรสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

**3.1.2 ระดับองค์กรพยาบาล** ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หลังพัฒนาจำแนกตามระยะและโดยรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรพยาบาลควรส่งเสริมสนับสนุนและสร้างไว้ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกและประยุกต์ใช้กับหอผู้ป่วยอื่น

**3.1.3 ระดับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง** เช่น ทีมพัฒนาระบบบริการด้านหน้า (Front liner team) ของโรงพยาบาลยโสธร สามารถนำรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลไปปรับใช้ในหน่วยงานที่ให้บริการด้านหน้าได้ทุกจุดบริการ โดยปรับพฤติกรรมบริการตามระยะของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทั้ง 4 ระยะเป็นต้น

**1.3.4 ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล** กำหนดนโยบายของโรงพยาบาล ให้มีการนำกระบวนการสุนทรียสนทนา เป็นเครื่องมือพัฒนางานใหม่ๆ นวัตกรรม หรือกระบวนการ

เปลี่ยนแปลงต่างๆโดยขยายครอบคลุมไปทุกหน่วยงาน และกำหนดมิให้การสรุปผลงาน และเสนอผลงานจากการพัฒนางานด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาอย่างต่อเนื่อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทดลองใช้รูปแบบนาน 1 เดือน** ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่จำกัด ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ต่อเนื่องระยะเวลานานกว่า 1 เดือน เพื่อดูความคงตัวของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี ในแผนกผู้ป่วยนอกที่ทำการศึกษา เป็นต้น

**3.2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ของแผนกผู้ป่วยนอก** ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลโยธธ ดังนั้น ควรใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น เป็นต้นแบบในการศึกษาวิจัยสำหรับหอผู้ป่วยอื่นนอกเหนือจากแผนกผู้ป่วยนอก หรือ โรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

**3.2.3 การวิจัยครั้งนี้ มีการเปรียบเทียบผลพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** โดยใช้กลุ่มทดลองเพียง 1 กลุ่ม ได้แก่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ดังนั้นควรมีการประเมินผลการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น โดย ออกแบบงานวิจัยที่มีการวัดผลการพัฒนา จากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

บรรณานุกรม





### บรรณานุกรม

- กนกพร คุปตานนท์. (2539). ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล:การศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เกศริน จันทน์นิมิตรศรี. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- แก้วจิต มากปาน. (2555). แนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา ตาม แนวจิตตปัญญาศึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ก่าพล สุลีสถียร. (2550). ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในโรงพยาบาลยโสธร (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร คณะบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- จิตตวดี พุ่มพวง. (2552). การจัดการความขัดแย้งในการทำงานด้วยสุนทรียสนทนา (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จิรภรณ์ กุลย์รัตน์. (2550). ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการพยาบาล ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลสุขภาพจิต โครงการสวัสดิการวิชาการ สมช . กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ดวงกมล สายเทพ (2549) ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ต่อความพึงพอใจ ในการบริการและระยะเวลารอคอย ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้าสมิงพราย วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- คุณฉวี ไชยเรืองศรี. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยนพปรัชญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์*. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2538). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530. (2542). *พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พิชชุลดา วิรัชพินทุ. (2534). *ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉินแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (วิทยาลัยนพปรัชญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ*.
- ไพไลรัตน์ ทองอุไร. (2529). *สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข. (2554). *ว่าด้วยสุนทรียสนทนา เดวิด โบห์ม*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- มัลลิกา ต้นสอน. (2544). *การจัดการยุคใหม่ Modern Management*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. (2552). *Dialogue สุนทรียสนทนา: ศาสตร์แห่งการสร้างสรรค์สติปัญญา ร่วมกันของมนุษย์* กรุงเทพมหานคร โมโนซิม คอนซัลติ้ง
- \_\_\_\_\_. (2553). *Dialogue สุนทรียสนทนาฉบับนักปฏิบัติ*. สมุทรปราการ: จงเจริญเทพารักษ์ การพิมพ์.
- รุ่งระวี มีทองคำ. (2553). *ความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ลดาวัดย์ รวมเมฆ. (2550). *Dialogue สุนทรียสนทนาพัฒนาคนพัฒนางานบริการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2552). *องค์กรแห่งการเรียนรู้และการบริหารความรู้*. กรุงเทพมหานคร อริยชน.

- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร อนุวัฒน์ สุขหฤตกุล และสุกัลยา คงสวัสดิ์ (2539) คุณภาพบริการ  
โรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข Health System  
Research Journal*. 4, (3): 158-168.
- วิไลลักษณ์ สิริมัย. (2549). *สาระทบทวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3)  
กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- วิศิษฐ์ วัชวิญญู. (2553). *คู่มือกระบวนการศาสตร์และศิลปะการหันหน้าเข้าหากัน*. กรุงเทพฯ:  
วงน้ำชา.
- สกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์. (2544). *ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดย  
ใช้ถ่านถ่านถ่านต่อสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลยโสธร. (2555). *รายงานประจำปี 2555 โรงพยาบาลยโสธร*. ยโสธร :  
สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ  
(ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.*
- สมจิตร ชัยรัตน์ (2548) *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจริยธรรมต่อจริยธรรมและพฤติกรรม  
บริการของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล  
พุทธชินราช พิษณุโลก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศิริ สายภัทรานุสรณ์. (2546). *ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของ  
พยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ  
ฉุกเฉิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- สารานุกรมเสรี. (2554). “วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี” ค้นคืนวันที่ 17 ธันวาคม 2554 จาก  
<http://th.wikipedia.org/wiki/>.
- สำนักการพยาบาล (2547) “มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก” ใน กฤษดา แสงดี  
ธีรพร สติธอังกูร สุวิภา นิตยางกูร เรวดี ศิรินคร และมนทกานติ ตระกูลศิษฐ์  
บรรณาธิการ *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* หน้า 41-60 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- . (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.(2539). *รายงานผลการศึกษารื่องสถานภาพของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในอดีต- ปัจจุบันและทิศทางของแผนพัฒนาสาธารณสุขและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540- 2544) ด้านสาธารณสุข นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.*
- สุภางค์ จันทวานิช. (2542). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุภัทรา ภักดีศรี. (2555). *การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.*
- โสพล ศิริไสย. (2547). *Dialogue: วิธีการแบบมนุษย์สัมพันธ์มนุษย์และอำนาจการฟังอย่างลึกซึ้ง กรุงเทพฯ: โครงการ Transdisciplinary Research มหาวิทยาลัยมหิดล*
- อัปสร ศรีเทวี (2545) *ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) *ความพึงพอใจของผู้ป่วยเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.*
- โอภาส ปัญญา (2548) *จับความคิด จัดเขียนโลกใหม่ คั่นคั่นวันที่ 5 กันยายน 2557 จาก <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=35044>.*
- เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. (2550). *ผลการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในการพัฒนาองค์กรตามแนวคิด เศรษฐกิจพอเพียงสุรินทร์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี: สุรินทร์.*

อรพินท์ ไชยพะยอม (2542) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศิริราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

Aday, L.A. and Anderson, R. (1978). *Development of inducers to medical care*. Michigan: Ann Arbor health Administration Press.

Baltus, R.K. (1994). *Persona psychology for life and work*. 4 th ed. Ohio. Macmillan McGraw-Hill.

Bruce, T.A., Bowman, J.M. and Brown, S.T. 1998 factors that influence patient satisfaction in the emergency department *Journal of nursing Care Quality*, 13(December 1998):13-37

Campbell, J.A. and Heper, H.W.(eds). (1976). *Dimension in Communication*. Belmont, California: Wadsworth.

Chaplin, J.P. (1968). *Dictionary of Phycology*. Oxford: PenQuin Books Press.

David, B. (1996). *On Dialogue*. Edited by Lee Nichol: Routledge London and New York.

Donabedian (1980). "The Definition of Quality and Approaches to its assessment." *Health Administration Press*. MI: Ann Arbor.

\_\_\_\_\_. (1988). "The Quality of Care: How Can It Be Assessed?." *Journal of the American Medical Association*. 260, 12: 1743-1748.

Donavan, P. and Samler, T. (1994). *Delighting customers*. England Clay.

Fosbinder, D. (1994). "Patient perception of nursing care An emergency Theory of interpersonal competence." *Journal of Advance Nursing*. 20, (March): 1085-1093.

Hart, M. (1996). "Improving the quality of out-patient services in NHS hospitals: some policy considerations." *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 9, 7: 28-38.

Johns, G. (1992). *Organization Behavior: A Systems Approach*. 3 rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders.

Jones, P. and Peppiatt, E. (1996). "Managing perceptions of waiting times in service queues." *International Journal of Service Industry Management*. 7, 5: 47-61.

Kotler, P. (2000). *Marketing management*. The malinium ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Leebov, W., Scott, G, and Olson, L. (1998). *Achieving impressive customer service*. Chicago: American Hospital.

- Loeken, K., Sandvik, L. and Aerum, E. (1997). "A new instrument to measure patient satisfaction with mammography." *Medical care*. 35: 731-734.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1990). "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perception of service quality." *Journal of retailing*. 64, 1: 12-40.
- Peplau, H.E. (1991). *Interpersonal relationship in nursing*. New York: Springer.
- Powell, D.H. (1983). *Understanding Human adjustment: Normal adaptation through the life cycle*. Boston Little Brown.
- Pruyn, A. and Smidts, A. (1998). "Effectives of waiting on the satisfaction with the service: beyond objective time measures." *International Journal of Research in Marketing*. 15, 4: 321- 334.
- Richins, S.M. (2002). "Customer service for step down patient." *Journal of nursing Administration*. 32, (November): 558-560.
- Risser, N.L. (1975). "Development of an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in primary care setting." *Nursing research*. 24, (January-February): 45-51.
- Sheu, C., McHaney, R. and Babbar, S. (2003). "Service process design flexibility and customer waiting time." *International Journal of Operations & Production Management*. 23, 8: 901-917.
- Woods, D.K. (2002). "Realizing your marketing influence, part 1." *Journal of nursing Administration*. 32, (November): 189-195.
- Ware, J.E., Davis, A. and Stewart, A.L. (1978). "The measurement and marketing of patient satisfaction." *Health & Medical Care Review*. 1: 1-15.
- Youssef, N.F., Nel, D. and Bovaird, T. (1996). "Health care quality in NHS hospital." *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 9, 1: 15-28.
- Ziethaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L. (1990). *Delivering Quality service*. New York MacMillan.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

	ตำแหน่ง
1. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.เพชรมณี วิริยะสืบพงษ์	วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
3. ผศ.ดร. สงวน ธานี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี
4. ดร.นิภาพร ละครวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร
5. นางสาวมณฑนา จิระกั้วาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ



ภาคผนวก ข

1. หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
2. หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอทดลองใช้เครื่องมือ

ที่ ศธ 0522.26/ว 196



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

7 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางนาถฤดี สุทธิสถิร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แคนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมคานี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจพุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-85819122 (นางนาถฤดีสุทธิสถิร)

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมคานี

ที่ ศธ 0522.26/ว 196



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

7 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย


เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อริย์วีรณ อ่วมตานี

ด้วย นางนาถฤดี สุลีสถิร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อริย์ วีรณมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-85819122 (นางนาถฤดีสุลีสถิร)





ที่ ศธ 0522.26 / ๑๖๓๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

22 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร

ด้วย นางนาถฤดี สุลีสถียร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8096  
โทรสาร 0-2503-2620  
โทร 08-1669-3397 (นางนาถฤดี สุลีสถียร)

ที่ ศธ 0522.26 / ๒๕๖๑



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ด้วย นางนาถฤดี สุลีสถียร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

แฉะจุฑารักษ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร. แฉะจุฑารักษ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8096  
โทรสาร 0-2503-2620  
โทร 08-1669-3397 (นางนาถฤดี สุลีสถียร)



**ภาคผนวก ค**

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, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5032620

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ 54/2556

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพด้วย  
กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100240

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางนาถฤดี สุทธิสถิร

ที่ทำงาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร อำเภอเมือง จังหวัดโสธร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  .....

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

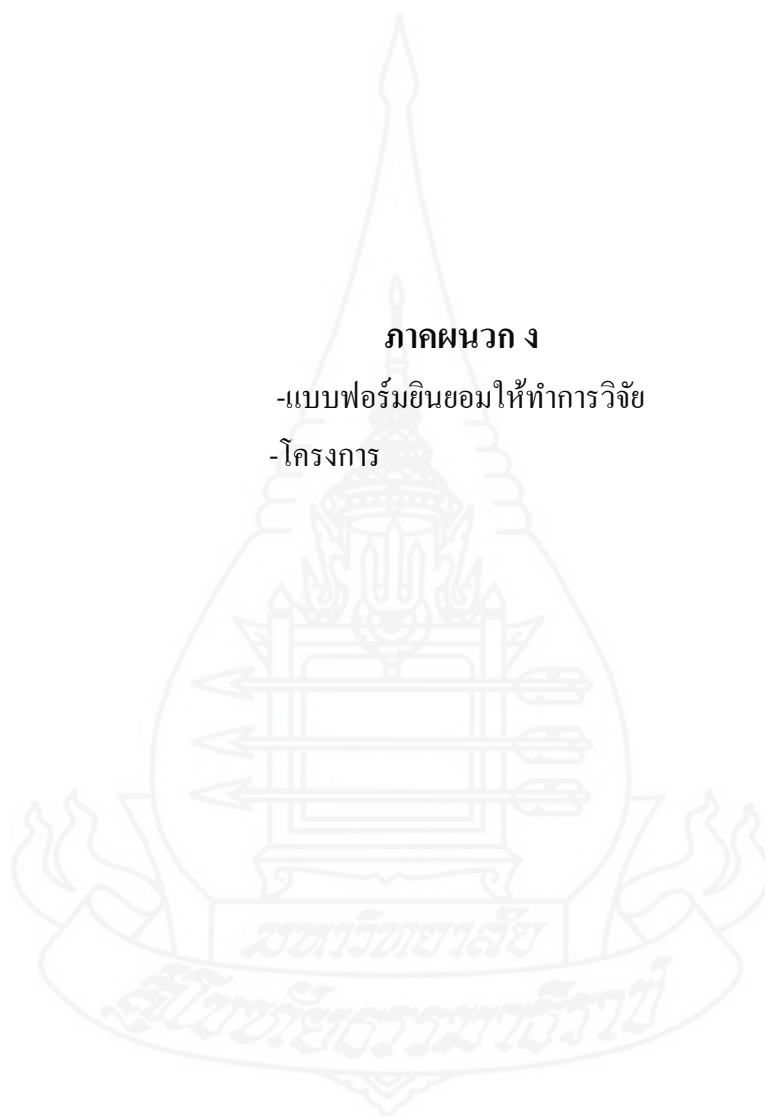
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง ..... 19 พฤศจิกายน 2556 .....

**ภาคผนวก ง**

-แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย

-โครงการ



**แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย  
(Informed Consent Form)**

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโยธธ

วันที่ให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยจนเข้าใจดีแล้ว ทั้งนี้ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจตามความเป็นจริง

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ และผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยในรูปของผลสรุปการวิจัยเท่านั้น หากมีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีความจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่มาจากข้าพเจ้าและจะทำให้เปลี่ยนแปลงผลการวิจัยและที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยปิดบังซ่อนเร้น  
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน



**โครงการ “อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล  
วิชาชีพ  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร”**

**1. หลักการและเหตุผล**

ผลการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธรปี 2553 ประจำเดือนมีนาคม มิถุนายน และกันยายน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 82.03, 85.43, 85.97 ตามลำดับสอดคล้องกับผลการสำรวจความพึงพอใจของสำนักงานสถิติจังหวัดโสธรเดือนมีนาคม 2554 พบว่าความพึงพอใจผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร ได้ร้อยละ 72.35 สำหรับพ.ศ. 2555 และ 2556 ความพึงพอใจผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธรเท่ากับร้อยละ 73.21 และร้อยละ 83.21 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยให้ความเห็นว่า การสื่อสารและการให้ข้อมูลไม่ละเอียดควรอธิบายการดำเนินของโรคขั้นตอนการปฏิบัติตัวและแนะนำก่อนกลับบ้านและควรอธิบายสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายรวมถึงการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ จะเห็นว่าประเด็นปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือมากกว่าเป้าหมายที่ต้องการ

การพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลได้นำแนวคิดของพลบพลาว (Pleplau, 1991) มาพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยให้พยาบาลเปลี่ยนแปลงจากการให้บริการพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยเน้นถึงการยอมรับนับถือผู้ป่วย การทำความเข้าใจกับผู้ป่วย รวมทั้งการสร้าง ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีความสัมพันธ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นความช่วยเหลือที่ซึ่งผู้ป่วยและพยาบาลได้มีพัฒนาการจากการเรียนรู้ในสิ่งที่ปรากฏขึ้นในขณะให้การพยาบาลเนื่องจากพยาบาลและผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา สัมพันธภาพที่ดีย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกมั่นใจว่าจะได้รับการที่ดี มีความปลอดภัย ลดความวิตกกังวล กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง สามารถบอกถึงปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือให้พยาบาลรับรู้ชัดเจน ทั้งนี้พยาบาลมีบทบาท 7 ประการ ได้แก่ บทบาทผู้ให้การต้อนรับ บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทผู้สอนสุขภาพ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ทดแทน บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และ บทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะระงับปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะสิ้นสุดสุด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร ได้มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ในการพัฒนาเช่นพัฒนาบุคลิกภาพภายนอกและภายในและได้มีการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมบริการตามกรอบแนวคิดของพลบพลาว (Pleplau, 1991) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 เป็นต้นมาจนได้รูปแบบ “พฤติกรรม

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร” ดังนั้นแผนกผู้ป่วยนอกจึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้นเพื่อนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ

## 2.วัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุม

2.1 มีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบ “พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร” และสามารถอธิบายถึงรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพได้

2.2 แสดงพฤติกรรม ตามรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้และสามารถปฏิบัติตามรูปแบบได้

## 3. กลวิธีดำเนินการ

1. เขียนโครงการเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
2. ประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ
3. ดำเนินการอบรม อบรมเชิงปฏิบัติการ โดยทดลองปฏิบัติจริงตามรูปแบบ “พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร”แก่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก

วิชาวชิพแผนกผู้ป่วยนอก

## 4. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร จำนวน 22 คน

## 5.ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินโครงการ 2 รุ่นๆละ ครั้ง วัน ในวันที่ 15-16 พฤษภาคม 2557 เวลา 13.00-16.00

## 6. สถานที่ห้องประชุม 2 ชั้น 5 โรงพยาบาลโสธร

## 7.งบประมาณ 1,000 บาท

## 8.การประเมินโครงการการสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ

9.ผลที่คาดว่าจะได้รับบรรยากาศองค์กรและความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการบริการผู้ใช้บริการที่ดีขึ้นและผู้ใช้บริการมีความความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ผู้เสนอโครงการ

.....

นางนาถฤดี สุลีสถิต  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เห็นชอบโครงการ

.....

นางประจุมสุข โคตรพันธ์  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

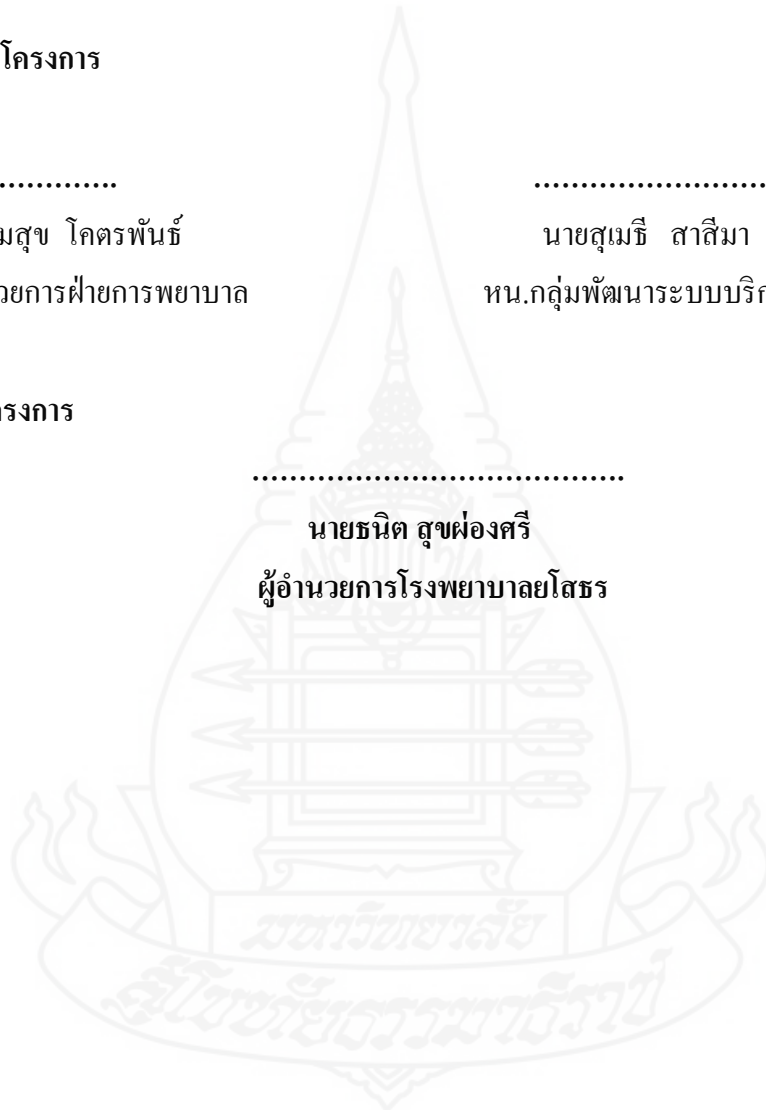
.....

นายสุเมธี สาสีมา  
หน.กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ผู้อนุมัติโครงการ

.....

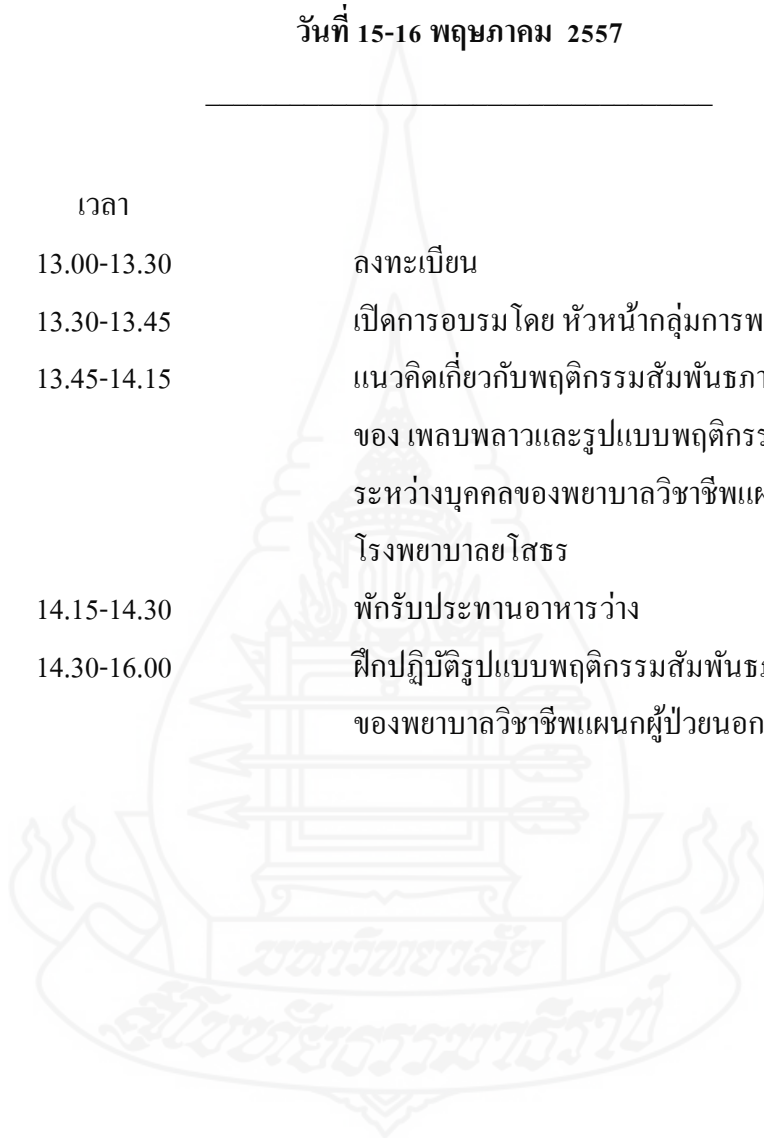
นายธนิต สุขผ่องศรี  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร



**กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**เรื่อง การใช้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ**  
**แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร**  
**ณ. ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร**  
**วันที่ 15-16 พฤษภาคม 2557**

---

เวลา	
13.00-13.30	ลงทะเบียน
13.30-13.45	เปิดการอบรมโดย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
13.45-14.15	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของ เพลบพลาวและรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร
14.15-14.30	พักรับประทานอาหารว่าง
14.30-16.00	ฝึกปฏิบัติรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร



## โครงการ”อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร”

### 1.หลักการและเหตุผล

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธรปี2553 ประจำเดือนมีนาคม มิถุนายน กันยายน พบว่าความพึงพอใจ ร้อยละ 82.03,85.43,85.97 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการสำรวจความพึงพอใจของสำนักงานสถิติจังหวัดยโสธรเดือน มีนาคม 2553 พบว่าความพึงพอใจผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร ได้เพียงร้อยละ 82.00และในปีพ.ศ. 2554 ความพึงพอใจผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธรเท่ากับ ร้อยละ 75.23ปีพ.ศ. 2555 ความพึงพอใจ เท่ากับร้อยละ73.21 ซึ่งตามแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายความพึงพอใจ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 และผลการประเมินรายด้านพบว่าผู้ป่วยได้ให้ความเห็นว่าการสื่อสาร การให้ข้อมูลไม่ละเอียดควรอธิบายการดำเนินของโรคขั้นตอนการปฏิบัติตัวและแนะนำก่อนกลับบ้านควรอธิบายสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายรวมถึงการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่การบริการ รวมถึงพฤติกรรมของพยาบาลและการบริการพยาบาล การช่วยเหลือทางการพยาบาลเป็นต้น การพัฒนาหรือปรับพฤติกรรมบริการผู้ให้บริการต้องใช้เครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสมโดยเริ่มที่บุคคลหรือหน่วยงานก่อนถ้าฟังอย่างมีวินัย (ตั้งใจ สนใจ ใส่ใจ)นำไปสู่การคิด อย่างมีระบบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ นำสู่การพูดอย่างเหมาะสม (ลดวาลีย์ รวมเมฆ 2550) กระบวนการดังกล่าวมาข้างต้นเรียกว่ากระบวนการ”สุนทรียสนทนา”ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นไปเพื่อให้เกิดการคิดร่วมกันได้ระหว่างบุคคลในกลุ่ม เป็นการสร้างสรรค์ความคิดรวมที่ไปไกลกว่าการระดมความคิด (Brainstorming) กล่าวคือ เป็นการขยายขอบเขตไป สู่สิ่งที่ลุ่มลึกภายในตน เป็นการแลกเปลี่ยนการรับรู้สื่อกที่เกิดขึ้นและองค์ความรู้ภายในบุคคล เป็นกระบวนการที่นำความรู้ที่อยู่ในตัวคนออกมาปรากฏให้เป็นที่ชัดเจนโดยใช้กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล (มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร 2552)

หลายหน่วยงานในประเทศไทยนำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปใช้ในหน่วยงานเช่นกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลบาลนครพิงค์โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) นำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มพลังให้กับบุคลากรในการทำงานที่เกิดความเหนื่อยล้าทำให้ปัญหาในหน่วยงานหลายหน่วยงานแก้ไขปัญหาได้โดยเริ่มจากตัวเอง ครอบครัว และหน่วยงาน หลายคนนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวันจนเกิดความสุขและสามารถแบ่งปันให้กับเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งประโยชน์ของสุนทรียสนทนาเดวิด โบห์ม(1996)กล่าวไว้ว่าประโยชน์สุนทรียสนทนาก่อให้เกิดจิตสำนึกแบบใหม่ที่เป็นความคิดแบบรวมหมู่ สุนทรียสนทนาก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม แต่ละคนมีส่วน

ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในความคิดแบบรวมหมู่ที่ได้จากสุนทรียสนทนา จากการมีส่วนร่วม ร่วมจิต ร่วมใจ ร่วมแบ่งปันทำให้เกิดความคิด ซึ่งถือเป็นสมบัติส่วนกลางนอกจากนี้มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร (2552) กล่าวว่าประโยชน์สุนทรียสนทนาทำให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรมและกระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นเทคนิคการบริหารขั้นสูง (Advance Management) เนื่องจากเกี่ยวข้องกับจิตใจด้านในของบุคคลที่ไม่อาจเข้าถึง เป็นกลไกการสร้าง แรงบันดาลใจอย่างอิสระ เป็นการนำเอาพลังเชิงนามธรรมที่ได้รับจากส่วนรวมและสิ่งรอบข้าง มาสร้างสรรค์สู่การคิดร่วมกันของบุคคลที่กลมเกลียว มีความแตกต่างอย่างหลากหลายมุมมอง ช่วยให้แก่ไขปัญหาที่ยุ่ยากและเรื้อรังที่มีโอกาสเป็นไปได้

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธรรได้มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องมือต่างๆในการพัฒนาเช่นพัฒนาบุคลิกภาพภายนอกและภายในเช่นพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมเป็นต้นดังนั้นจึงได้นำกระบวนการสุนทรียสนทนามาใช้ในโรงพยาบาลโยธธรร เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ว่าโรงพยาบาลโยธธรร โรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี และให้ความไว้วางใจบุคลากรมีความสุข

## 2.วัตถุประสงค์

- 2.1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องกระบวนการสุนทรียสนทนา
- 2.2. ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะเรื่องกระบวนการสุนทรียสนทนา

## 3.กลวิธีดำเนินการ

อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาแก่พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธรร โดย นางนาถฤดี สุธีสถิต หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธรร

4.กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 22 คน

5.ระยะเวลาดำเนินการ ดำเนินโครงการ 2 รุ่น ๆ ละ 1 วัน ในวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2557

6.สถานที่ ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธรร

7.งบประมาณ 1000 บาท

8.การประเมินโครงการการสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการและประเมินทักษะการฝึกกระบวนการสุนทรียสนทนา (Dialogue)

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ บรรยากาศองค์กรและความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการบริการ ผู้ใช้บริการที่ดีขึ้นและผู้ให้บริการมีความความพึงพอใจเพิ่มขึ้น



ผู้เสนอโครงการ

.....

นางนาถฤดี สุทธิสถิร  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เห็นชอบโครงการ

.....

นางประจุมสุข โคตรพันธ์  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

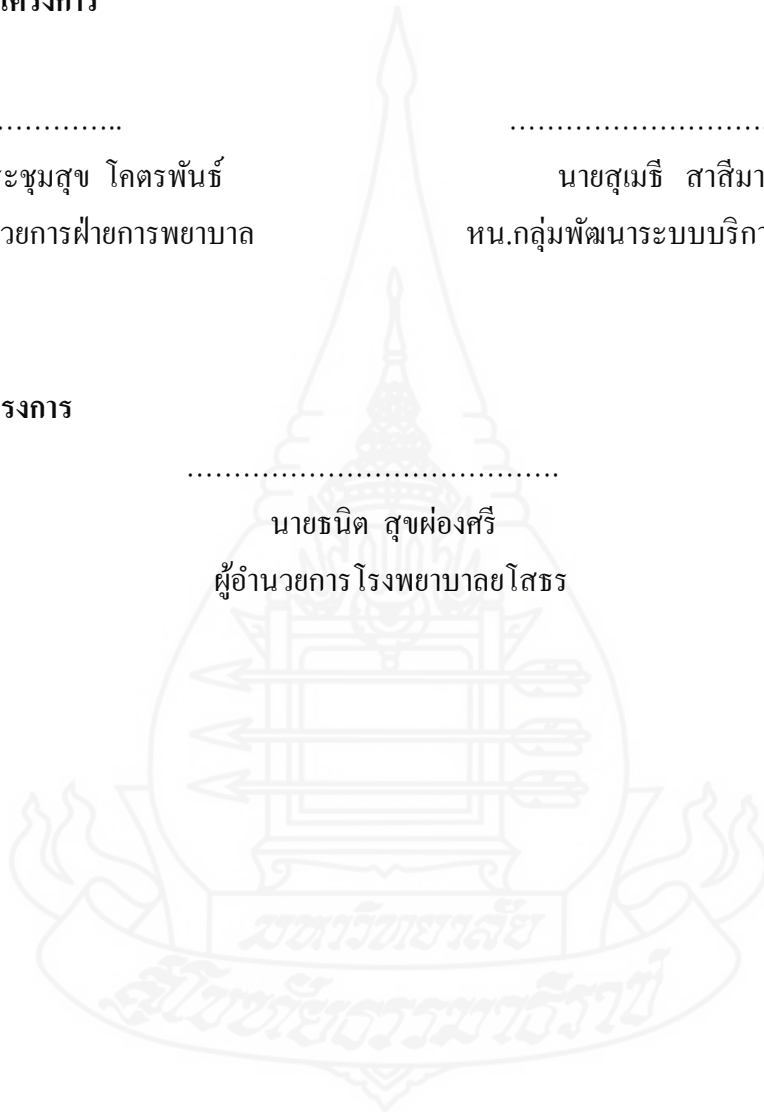
.....

นายสุเมธี สาสีมา  
หน.กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ผู้อนุมัติโครงการ

.....

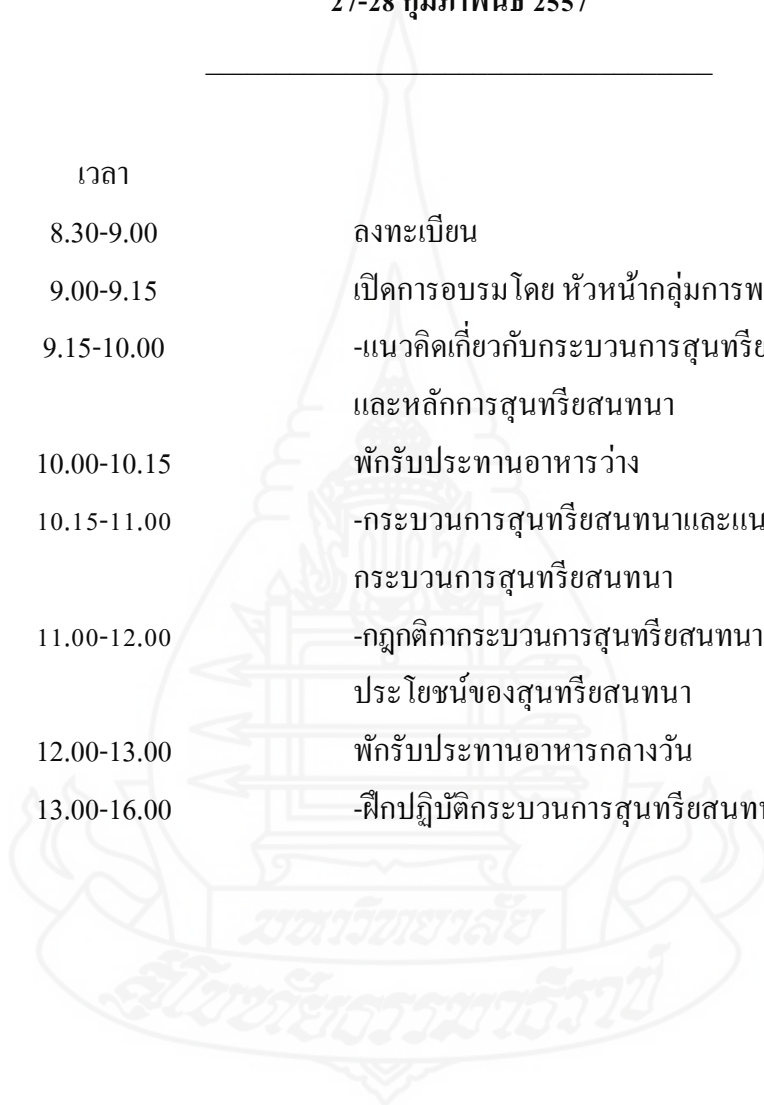
นายธนิต สุขพ่องศรี  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร



**กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**เรื่อง โครงการ”อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**  
**แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร”**  
**ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร**  
**27-28 กุมภาพันธ์ 2557**

---

เวลา	
8.30-9.00	ลงทะเบียน
9.00-9.15	เปิดการอบรมโดย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
9.15-10.00	-แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสุนทรียสนทนา และหลักการสุนทรียสนทนา
10.00-10.15	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-11.00	-กระบวนการสุนทรียสนทนาและแนวทางการดำเนิน กระบวนการสุนทรียสนทนา
11.00-12.00	-ภาคทฤษฎีกระบวนการสุนทรียสนทนา ประโยชน์ของสุนทรียสนทนา
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-16.00	-ฝึกปฏิบัติกระบวนการสุนทรียสนทนา



## โครงการ “อบรมความรู้เรื่องพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร”

### 1. หลักการและเหตุผล

ผลการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรปี 2553 ประจำเดือนมีนาคม มิถุนายน และกันยายน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 82.03, 85.43, 85.97 ตามลำดับสอดคล้องกับผลการสำรวจความพึงพอใจของสำนักงานสถิติจังหวัด โสธร เดือนมีนาคม 2554 พบว่าความพึงพอใจผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร ได้ร้อยละ 72.35 สำหรับพ.ศ. 2555 และ 2556 ความพึงพอใจผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรเท่ากับ ร้อยละ 73.21 และร้อยละ 83.21 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยให้ความเห็นว่า การสื่อสารและการให้ข้อมูล ไม่ละเอียดควรอธิบายการดำเนินของโรคขั้นตอนการปฏิบัติตัวและแนะนำก่อนกลับบ้านและควรอธิบายสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายรวมถึงการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้รับบริการ เป็นอยู่ จะเห็นว่าประเด็นปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นไปตาม เป้าหมายหรือมากกว่าเป้าหมายที่ต้องการ

การพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลได้นำแนวคิดของเพลบลาว (Pleplau, 1991) มาพัฒนา พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยให้พยาบาลเปลี่ยนแปลงจากการให้บริการพยาบาลต่อผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยเน้นถึงการยอมรับนับถือผู้ป่วย การทำความเข้าใจกับผู้ป่วย รวมทั้งการ สร้างความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีความสัมพันธ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นความ ช่วยเหลือที่ซึ่งผู้ป่วยและพยาบาลได้มีพัฒนาการจากการเรียนรู้ในสิ่งที่ปรากฏขึ้นในขณะให้การ พยาบาลเนื่องจากพยาบาลและผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา สัมพันธภาพที่ดีย่อมส่งผลให้ ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกมั่นใจว่าจะได้รับการที่ดี มีความปลอดภัย ลดความวิตกกังวล กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง สามารถบอกถึงปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือให้พยาบาล รับรู้ชัดเจน ทั้งนี้พยาบาลมีบทบาท 7 ประการ ได้แก่ บทบาทผู้ให้การต้อนรับ บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทผู้สอนสุขภาพ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ทดแทน บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และบทบาท ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะสิ้นสุด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรได้มีการ พัฒนาพฤติกรรมบริการมาอย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องมือต่างๆในการพัฒนาเช่นพัฒนานาคลิกภาพ ภายนอกและภายในและมีความมุ่งมั่นในการนำแนวคิดของเพลบลาว (Pleplau, 1991)

มาพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกในที่สุด

## 2.วัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุม

2.1 มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง “พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล”ตามแนวคิดของเพลบลาว (Pleplau, 1991)และสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้

## 3.กลวิธีดำเนินการ

1. เขียนโครงการเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2. ประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ

3. ดำเนินการอบรมความรู้เรื่องพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของเพลบลาว (Pleplau,1991)แก่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร

## 4. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 22 คน

## 5. ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินโครงการ 2 รุ่น รุ่นละ 1 วัน ในวันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00-16.00

6. สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร

7. งบประมาณ 1,000 บาท

8. การประเมินโครงการ ประเมินความรู้เรื่อง พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของเพลบลาว(Pleplau, 1991)

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกมีความรู้เรื่อง พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของเพลบลาว(Pleplau, 1991)

ผู้เสนอโครงการ

.....

นางนาถฤดี สุธีสถิต  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เห็นชอบโครงการ

.....

นางประจุมสุข โคตรพันธ์  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

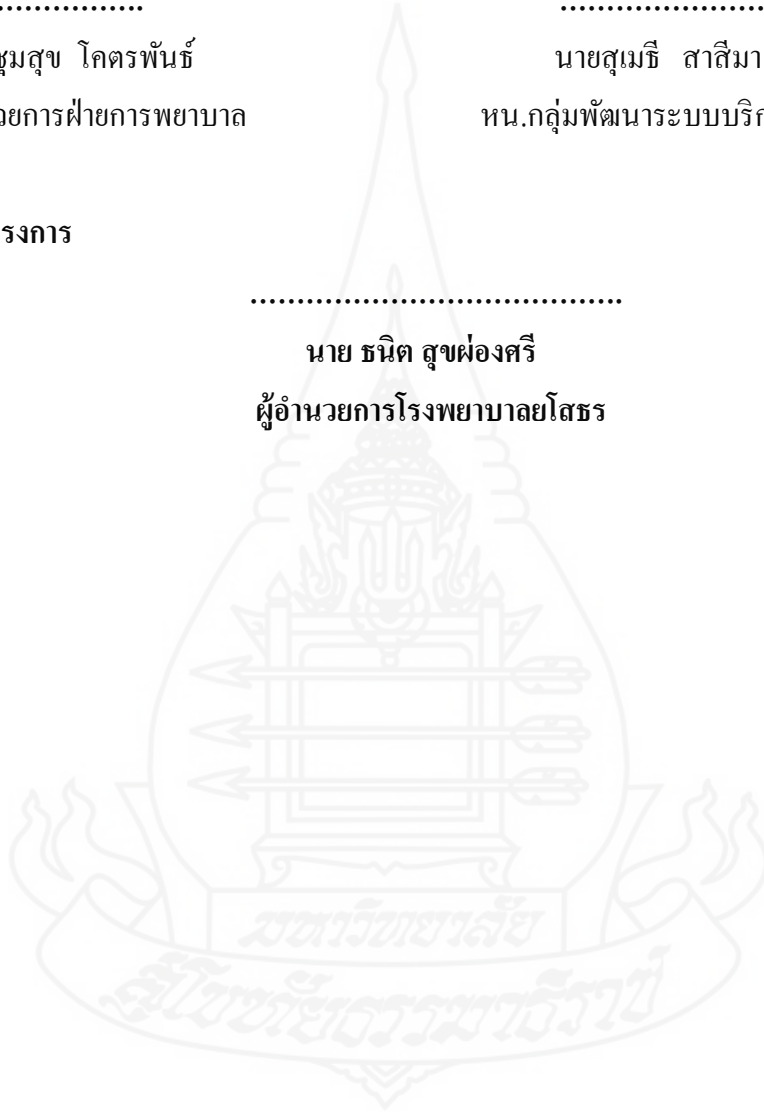
.....

นายสุเมธี สาสีมา  
หน.กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ผู้อนุมัติโครงการ

.....

นาย ธนิต สุขฟ่องศรี  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร



**กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**โครงการ “อบรมความรู้เรื่องพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ**  
**แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร”**  
**ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร**  
**18-19 กุมภาพันธ์ 2557**

---

เวลา	
8.30-9.00	ลงทะเบียน
9.00-9.15	เปิดการอบรมโดย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
9.15-9.25	-ทดสอบความรู้เรื่องพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลก่อนอบรม
9.25-10.00	-ความเป็นมาของทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว
10.00-10.15	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-11.00	-แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว
11.00-12.00	-บทบาทของพยาบาลในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00	-ระยะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
15.00-16.00	-ซักถามปัญหาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล -ทดสอบความรู้เรื่องพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหลังอบรม





**ภาคผนวก จ**

1. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
2. แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง

**แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล  
ของพยาบาลวิชาชีพ**

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย  ในช่อง  ตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. รายได้ต่อเดือน.....บาท
3. สิทธิการรักษา  
 สิทธิ 30 บาท  ชำระเงินเอง  เบิกได้จ่ายตรง  ประกันสังคม  อื่นๆ.....
4. ประสบการณ์การรับบริการเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน ..... ครั้ง

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ**

จำนวน 4 ระยะเวลา จำนวนข้อย่อย 20 ข้อคำถาม

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย  ลงในตารางที่ตรงกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ มากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่วงมีความหมาย และมีเกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

- |         |   |
|---------|---|
| 5 คะแนน | หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด (81 – 100 %)      |
| 4 คะแนน | หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาก (61 – 80 %)             |
| 3 คะแนน | หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลาง(41 – 60 %)          |
| 2 คะแนน | หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลน้อย (21 – 40 %)            |
| 1 คะแนน | หมายถึง ท่านพึงพอใจพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลน้อยที่สุด(1 – 20 %) |

ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
	ความ พึง พอใจ	ความ พึง พอใจ	ความ พึง พอใจ	ความ พึง พอใจ	ความ พึง พอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้ความช่วยเหลือ ของพยาบาลเมื่อท่านมาถึง โรงพยาบาล อย่าง มีทักษะ ถูกต้อง รวดเร็ว					
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลให้ข้อมูลชี้แจงแนะนำขั้นตอนการ บริการและข้อจำกัด ในการบริการของโรงพยาบาล					
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาของพยาบาลเกี่ยวกับโรคและ ปัญหาที่ท่านเผชิญอยู่					
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลช่วยประสานงานในเรื่องต่าง ๆ ตามที่ท่านต้องการ					
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงออกและ เล่าถึงอาการเจ็บป่วยของท่าน					
6. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลสนับสนุนให้ท่านระบายความรู้สึก ความต้องการการช่วยเหลือ					
7. ท่านมีความพึงพอใจต่อการซักประวัติ สอบถามปัญหา สาเหตุที่นำท่านมา รับบริการ โรงพยาบาล จากพยาบาล					
8. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหาของท่านร่วมกับพยาบาลในการมารับบริการครั้งนี้					
9. ท่านมีความพึงพอใจต่อความสามารถของพยาบาลในการกำหนดปัญหา ความเจ็บป่วยของท่านได้อย่างชัดเจน					
10. ท่านมีความพึงพอใจต่อการเปิด โอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของท่านร่วมกับพยาบาล					
11. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลอธิบายประเด็นปัญหาและสาเหตุ การเจ็บป่วยของท่าน					
12. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลมีการสังเกตและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน					
13. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาล ตามสภาพปัญหา ความ เจ็บป่วยและความต้องการ ของท่าน					
14. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหา สุขภาพของท่านอย่างรวดเร็วและด้วยความชำนาญ					

ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
	ความ พึง พอใจ	ความ พึง พอใจ	ความ พึง พอใจ	ความ พึง พอใจ	ความ พึง พอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
15. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่ เต็มใจ ให้บริการ ช่วยเหลือท่านอย่างสม่ำเสมอ					
16. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้ความรู้ในการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อท่านกลับบ้าน					
17. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลเปิด โอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อสงสัยเมื่อท่านไม่เข้าใจหรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมในการดูแลตนเอง					
18. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลเปิด โอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพของท่านที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต					
19. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลเปิด โอกาส และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลท่านของพยาบาล					
20. ท่านมีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลเปิด โอกาส ให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนในการมารับบริการตรวจหรือนัดครั้งต่อไป					



**แบบสอบถามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง**

คำชี้แจงในการกรอกแบบประเมินพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเองโดยใส่เครื่องหมาย /  ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

1.อายุ.....(ปี).

2.ระดับการศึกษา

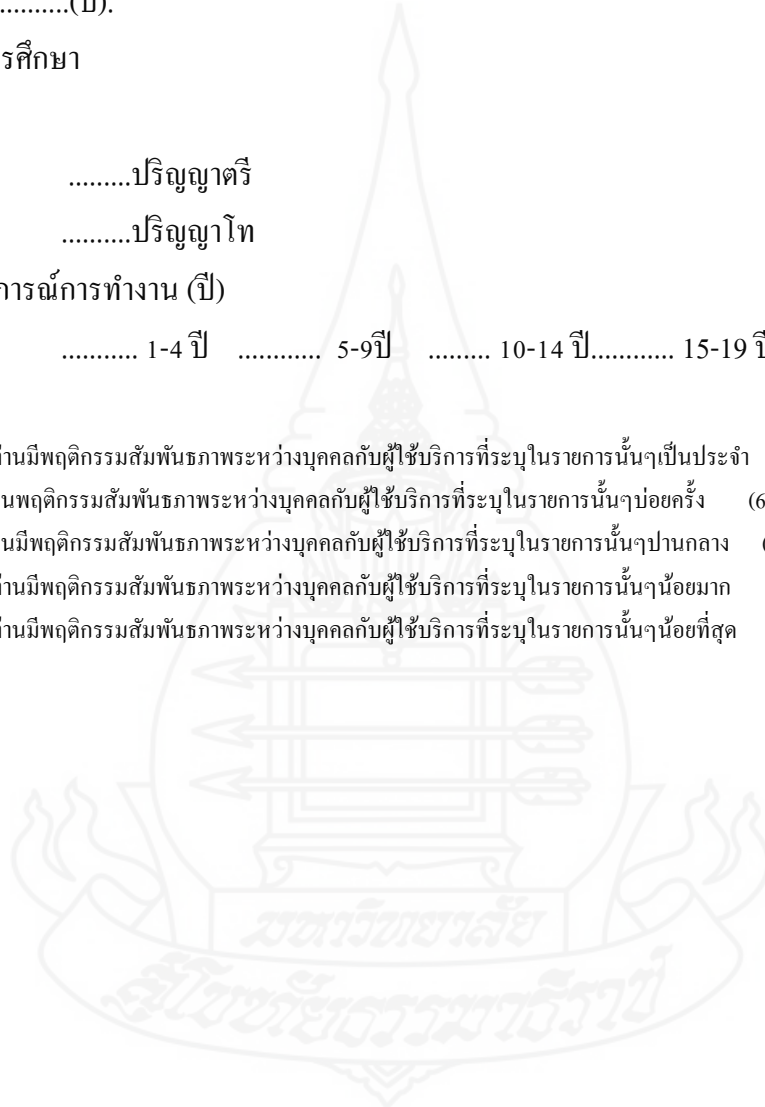
.....ปริญญาตรี

.....ปริญญาโท

3.ประสบการณ์การทำงาน (ปี)

..... 1-4 ปี ..... 5-9ปี ..... 10-14 ปี..... 15-19 ปี.....20<sup>+</sup>ปี

- 5 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆเป็นประจำ (81-100%)  
 4 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆบ่อยครั้ง (61-80%)  
 3 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆปานกลาง (41-60%)  
 2 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆน้อยมาก (21-40%)  
 1 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับผู้ใช้บริการที่ระบุในรายการนั้นๆน้อยที่สุด (1-20%)



พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล วิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย มาก	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
1. ท่านให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ใช้บริการมาถึง โรงพยาบาล อย่าง มีทักษะ ถูกต้อง รวดเร็ว					
2. ท่านให้ข้อมูลชี้แจงแนะนำขั้นตอนการบริการ และข้อจำกัด ในการบริการของโรงพยาบาล					
3. ท่านให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและปัญหาที่ ผู้ใช้บริการเผชิญอยู่					
4. ท่านช่วยประสานงานในเรื่องต่างๆตามที่ ผู้ใช้บริการต้องการ					
5. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ ได้แสดงออกและ เล่าถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง					
6. ท่านสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการระบายความรู้สึก ความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล					
7. ท่านซักประวัติ สอบถามปัญหา สาเหตุที่นำ ผู้ใช้บริการมารับบริการ โรงพยาบาล					
8. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหาของตนเองร่วมกับพยาบาลในการ มารับบริการครั้งนี้					
9. ท่านสามารถการกำหนดปัญหาความเจ็บป่วยของ ผู้ใช้บริการ ได้อย่างชัดเจน					
10. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ร่วมกับพยาบาล					
11. ท่านอธิบายประเด็นปัญหาและสาเหตุการ เจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ					
12. ท่านมีการสังเกตและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ					



พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล วิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย มาก	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
14. ท่านให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพของ ผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็วและด้วยความชำนาญ					
15. ท่านให้ความสนใจ เอาใจใส่ เต็มใจให้บริการ ช่วยเหลือผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ					
16. ท่านให้คำแนะนำ ปรีกษา ให้ความรู้ในการ เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อ ผู้ใช้บริการกลับบ้าน					
17. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ซักถามข้อ สงสัยเมื่อผู้ใช้บริการไม่เข้าใจหรือต้องการ รายละเอียดเพิ่มเติมในการดูแลตนเอง					
18. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการ วางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพของ ผู้ใช้บริการที่อาจจะเกิดในอนาคต					
19. ท่านเปิดโอกาสและส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วม ในการวางแผนดูแลผู้ใช้บริการ					
20. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมใน การวางแผนในการมารับบริการตรวจหรือนัดครั้ง ต่อไป					



**ภาคผนวก ฉ**

1. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร
2. ตารางแนวคำถามแนวคำตอบตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
3. แบบประเมินความรู้พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของเพลบลาว (Pleplau)

**แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล  
โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพ  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร**

การนำกระบวนการสุนทรียสนทนามาใช้กับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธรเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยมีเป้าหมายดังนี้

1. ประเด็นปัญหาและความต้องการรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร

2. รูปแบบของการสร้างพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร

**วิธีการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา  
การพัฒนามีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้**

**1. ขั้นเตรียมการ**

เตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดของสุนทรียสนทนาดังนี้

**1.1 เตรียมแนวทางกระบวนการสุนทรียสนทนา (Guideline)** โดยผู้วิจัยเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจากงานวิจัยและตำรา แล้วมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา

**1.2 กำหนดกติกา** ในการทำกระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาได้เสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบ โดยอิสระจึงมีการกำหนดกติกาสำหรับผู้เข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาให้ยึดถือปฏิบัติและจัดพิมพ์เป็นเอกสารประกอบการดำเนินการกลุ่ม แจกผู้เข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนา ไว้ดังนี้

1.1.1 ปิดโทรศัพท์มือถือก่อนว่าเสร็จสิ้นกระบวนการ

1.1.2 ไม่พูดคุยหรือคุยซุบซิบกันเป็นกลุ่มย่อย

1.2.3 ให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคนมีความเท่าเทียมกัน โดยไม่ยึดติดตำแหน่งหน้าที่การงานใดๆ

1.1.4 อนุญาตให้พูดทีละคน โดยผู้เข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาคนอื่นให้ฟังอย่างตั้งใจ (Deep Listening) ขณะที่ผู้อื่นพูด

1.1.5 ไม่พูดแทรกขณะที่ผู้อื่นกำลังพูด หรือยกมือเพื่อขอแสดงความคิดเห็น

1.1.6 ไม่ตัดสินคำพูดของผู้อื่นทันที แต่ให้ไตร่ตรองความคิดในสิ่งที่ผู้อื่นกำลังพูด

- 1.1.7 ให้พูดคุยผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยภาพรวม ไม่กล่าวเจาะจงผู้ใดผู้หนึ่ง
- 1.1.8 ไม่พูดออกนอกประเด็น แต่ขยายขอบเขตเรื่องราวที่พูดได้
- 1.1.9 ไม่พยายามโน้มน้าวให้คนอื่นคล้อยตามความคิดของตนเอง
- 1.1.10 พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ สร้างสรรค์ความสามัคคี และมีไมตรีจิตต่อกัน
- 1.1.11 ไม่วิพากษ์คำพูดหรือความคิดของผู้อื่น โดยคิดว่าที่บ่งบอกความคิดนั้นใช้ไม่ได้
- 1.1.12 คิดไตร่ตรองข้อมูลที่ได้จากการร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาหากมีข้อสงสัยให้ตั้งคำถาม
- 1.1.13 เสนอแนวคิดใหม่หรือแนวทางที่สร้างสรรค์เกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
- 1.1.14 ไม่นำสิ่งที่กล่าวในกลุ่มกระบวนการสุนทรียสนทนาไปเผยแพร่ขยายวงออกไปภายนอกกลุ่มที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสมาชิก และผู้อื่น
- 1.3 เตรียมหัวข้อสำหรับสุนทรียสนทนา** ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำความเข้าใจประเด็นที่จะศึกษาให้ชัดเจน
- 1.4 เตรียมอุปกรณ์** ได้แก่ สมุด เทปบันทึกเสียงหากจำเป็น บอร์ด ปากกาสำหรับบันทึกข้อมูล
- 1.5 เตรียมสถานที่** โดยใช้ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร ซึ่งสามารถควบคุมเสียงจากภายนอกและไม่สามารถสังเกตเห็นได้
- 1.6 เตรียมผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนา แบ่งเป็นประเภทดังนี้**
- 1.6.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธรเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เพศหญิง จำนวน 5คน เพศชาย1 คนปฏิบัติงาน1ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยเลือกทุกคนทุกระดับในแง่ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- 1.6.2 คัดเลือกผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก 4 คนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโสธรมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปเข้าร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาในสัปดาห์ที่ 6
- 1.6.3 ระยะเวลาในการประชุมครั้งละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงครึ่งดำเนินการทุกสัปดาห์ ๑ ละ1-2 ครั้ง วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 13.30-15.30 น. ณ ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร จำนวน 8 สัปดาห์

## 2. ขั้นตอนการ

- 2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเชิญผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นวงกลม
- 2.2 เริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนา โดยผู้วิจัยนำกลุ่มด้วยการฝึกสงบจิตใจสักระยะเวลาหนึ่งประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้จิตใจสงบ ปลอดภัยตนเองจากภารกิจ บทบาทและ หน้าที่ เพื่อมิให้เป็นอุปสรรค (blocking) ต่อการเรียนรู้ สามารถดึงความรู้ที่ฝังลึกที่มีอยู่ภายในตัวเอง (tacit knowledge) สื่อสาร แสดงความคิดเห็นโดยอิสระได้ดียิ่งขึ้น
- 2.3 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยการแนะนำตนเองและผู้ช่วยในการดำเนินการกระบวนการสุนทรียสนทนา และแจ้งเป้าหมายของสุนทรียสนทนา ให้แก่กลุ่มรับทราบ
- 2.4 ขออนุญาตอดเสียงการสนทนาลงเทปเสียงและบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล
- 2.5 บอกบทบาทของผู้ดำเนินการ ผู้ช่วยดำเนินการ และของผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาบอกกติกาและแจกเอกสารเกี่ยวกับกระบวนการตามด้วยวิธีการ 3 ประการของ สุนทรียสนทนาแก่กลุ่ม
- 2.6 ให้ผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนาแต่ละคนแนะนำตนเอง
- 2.7 ดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนาโดยเริ่มให้ผู้ร่วมกลุ่มปฏิบัติตามกระบวนการสุนทรียสนทนาดังนี้
  - 2.7.1 การฟังอย่างละเอียด (Deep listening) เริ่มจากความตั้งใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะฟัง กำหนดสมาธิในการฟัง โดยการวางความรู้สึกไว้ที่ 3 บริเวณ ได้แก่ หูทั้งสองข้าง และบริเวณกลางหน้าอก
  - 2.7.2 การไตร่ตรองความคิด (Reflection) เป็นการทบทวนความคิด หรือข้อมูลที่ได้รับจากภายนอกด้วยกลไกการฟังอย่างตั้งใจ
    - 1) การพิจารณาทบทวนใหม่ (Reconsidering) เป็นการตั้งคำถาม และความสงสัยในความเชื่อ และ หรือ “สมมติฐาน” หมายถึงการคิดคำนึงเข้าไปซ้ำมา
    - 2) การค้นหาแนวทางใหม่ (Reconnecting)
    - 3) การปรับกรอบแนวคิดใหม่ (Reframing) เมื่อรับข้อมูลอย่างเต็มเปี่ยม
  - 2.7.3 การนำเสนอความคิด (Advocacy) การพูดนำเสนอความรู้สึกลึกซึ้งที่มีฐานการพูดออกมาจากจิตใจ
- 2.8 .ในขณะที่อยู่ในกระบวนการสุนทรียสนทนาให้ดำรงอยู่ในหลัก 3 ประการคือ
  - 2.8.1 รักษากติกาอย่างเคร่งครัด

## 2.8.2 รักษาสมาธิในการฟัง

### 2.8.3 ได้รับความคิดของตนอย่างรวดเร็วขณะที่ฟังพร้อมกันและวางการตัดสินใจ

ทั้ง 3 ส่วนนี้ให้เป็นที่ไปอย่างสมดุล ในระหว่างการฟัง - ไตร่ตรอง - พุด

## 2.9 ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยกระบวนการสุนทรียสนทนาด้วยคำถามดังนี้

### 2.9.1 พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลคืออะไร

2.9.2 ขณะนี้ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นอย่างไร

2.9.3 การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้ทฤษฎีของเพลบลาวประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ 4 ระยะคือ 1 ระยะเริ่มต้น 2 ระยะระบุปัญหา 3 ระยะแก้ไขปัญหา 4 ระยะสรุปผลท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

2.9.4 ผู้ให้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างไรในระยะเริ่มต้นตามแนวคิดของเพลบลาว (Peplau, 1991) และท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในระยะเริ่มต้นและควรแก้ไขปัญหานั้นในระยะนี้

2.9.5 ระยะระบุปัญหาท่านมีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมบริการพยาบาลในช่วง ระบุปัญหาผู้ให้บริการเป็นอย่างไรและควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร

2.9.6 ระยะแก้ไขปัญหามาจากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาท่านได้แก้ไขปัญหานั้นกับผู้ให้บริการที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง ท่านประสบปัญหาในการแก้ไขปัญหานั้นกับผู้ให้บริการอย่างไรบ้าง และควรมีรูปแบบในระยะการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

2.9.7 ระยะสรุปผลจากประสบการณ์การบริการพยาบาลที่ผ่านมาท่านได้เตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่อง การส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้ให้บริการก่อนกลับบ้านอย่างไรและรูปแบบในการดำเนินการควรเป็นอย่างไร



ตารางแนวคำถามและแนวคำตอบตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แสดงในตารางดังนี้

กิจกรรมของกระบวนการสุนทรียสนทนา	แนวคำถามและแนวคำตอบตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติกริยา
<p>1.การฟังอย่างละเอียด</p> <p>2.การไตร่ตรองความคิด</p> <p>2.1การพิจารณาบทบาทใหม่</p> <p>2.2การค้นหาแนวทางใหม่</p> <p>2.3การปรับกรอบแนวคิดใหม่</p> <p>3.การนำเสนอแนวคิดใหม่</p>	<p>คำถามที่1.พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลคืออะไร</p> <p>แนวคำตอบ</p> <p>พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นการกระทำที่เป็นท่าทีและคำพูดที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีเป้าหมาย มีการวางแผน ติดต่อประสานงาน มีความพึงพอใจและมีความสนใจร่วมกัน</p>		
<p>1.การฟังอย่างละเอียด</p> <p>2.การไตร่ตรองความคิด</p> <p>2.1การพิจารณาบทบาทใหม่</p> <p>2.2การค้นหาแนวทางใหม่</p> <p>2.3การปรับกรอบแนวคิดใหม่</p> <p>3.การนำเสนอแนวคิดใหม่</p>	<p>คำถามที่ 2.ขณะนี้ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นอย่างไร</p> <p>แนวคำตอบ</p> <p>ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลาง</p> <p>คำถามที่ 3 การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้ทฤษฎีของเพลบลาวประกอบด้วย</p>		

กิจกรรมของ กระบวนการ สุนทรียสนทนา	แนวคำถามและแนวคำตอบ ตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	คำตอบ	สังเกต ปฏิกิริยา
<p>1.การฟังอย่างละเอียด</p> <p>2.การไตร่ตรอง ความคิด</p> <p>    2.1การพิจารณา ทบทวนใหม่</p> <p>    2.2การค้นหา แนวทางใหม่</p> <p>    2.3การปรับกรอบ แนวคิดใหม่</p> <p>3.การนำเสนอแนวคิด ใหม่</p>	<p>ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ 4 ระยะ คือ 1 ระยะเริ่มต้น 2 ระยะระบุปัญหา 3 ระยะแก้ไขปัญหา 4 ระยะสรุปผลท่านมี ความคิดเห็นอย่างไร</p> <p>คำถามที่ 4 .ผู้ใช้บริการต้องการค้นหา ปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจาก พยาบาลอย่างไรในระยะเริ่มต้นตาม แนวคิดของเพลบลาว (Peplau,1991)และท่านมีความคิดเห็น อย่างไรในการพัฒนาพฤติกรรม สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในระยะ เริ่มต้นและควรแก้ไขปัญหานั้น อย่างไร</p> <p>แนวคำตอบ การพัฒนารูปแบบพฤติกรรม สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยใช้ ทฤษฎีของเพลบลาว (Peplau,1952)ประกอบด้วยขั้นตอนการ สร้างสัมพันธ์ภาพ 4 ระยะดังนี้ 1) ระยะ เริ่มต้น 2) ระยะระบุปัญหา 3) ระยะ แก้ไขปัญหา 4) ระยะสรุปผล ในระยะเริ่มต้นเป็นช่วงเวลาที่ ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพ และความช่วยเหลือจากพยาบาลโดย พยาบาลทำหน้าที่ 1) เป็นผู้ให้ข้อมูลและ แหล่งทรัพยากรบุคคลโดยให้ข้อมูล เฉพาะตามความต้องการความช่วยเหลือ</p>		

กิจกรรมของ กระบวนการ สุนทรียสนทนา	แนวคำถามและแนวคำตอบ ตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	คำตอบ	สังเกต ปฏิบัติการ
	<p>ของผู้ใช้บริการซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการ เข้าใจปัญหาของตนเอง 2) เป็นผู้ให้ คำปรึกษา โดยรับฟังเรื่องราวเหตุการณ์ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ เหล่านั้น 3) เป็นผู้ทดแทน โดย ผู้ใช้บริการมักกำหนดให้พยาบาลทำ หน้าที่ในฐานะผู้ทดแทนเช่นเป็นมารดา บิดา น้องชาย น้องสาว เป็นต้น และ 4) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค ที่มีความ เชี่ยวชาญด้านอุปกรณ์ที่ทันสมัยและ จัดการด้วยทักษะความสามารถตาม ความสนใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลในระยะเริ่มต้นของพยาบาล วิชาชีพยังพบปัญหาพยาบาลแผนก ผู้ป่วยนอกปฏิบัติได้ไม่ครบตามบทบาท หน้าที่ที่กำหนดดังนี้ หน้าที่เป็นผู้ให้ ข้อมูล เป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ทำ หน้าที่ทดแทน เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้วย ความเชี่ยวชาญและได้รูปแบบการ พัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในระยะ เริ่มต้น</p>		

กิจกรรมของ กระบวนการ สุนทรียสนทนา	แนวคำถามและแนวคำตอบ ตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	คำตอบ	สังเกต ปฏิกิริยา
<p>1.การฟังอย่างละเอียด</p> <p>2.การไตร่ตรอง ความคิด</p> <p>2.1การพิจารณา ทบทวนใหม่</p> <p>2.2การค้นหา แนวทางใหม่</p> <p>2.3การปรับกรอบ แนวคิดใหม่</p> <p>3.การนำเสนอแนวคิด ใหม่</p>	<p>คำถามที่ .5ระยะระบุปัญหา</p> <p>ท่านมีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมบริการ พยาบาลในช่วงประเมินปัญหา ระบุ ปัญหาผู้ใช้บริการเป็นอย่างไรและควรมี รูปแบบเป็นอย่างไร</p> <p>แนวคำตอบ</p> <p>ระยะระบุปัญหาเป็นช่วงเวลาที่ ผู้ใช้บริการมีการแสดงความรู้สึกและ พยาบาลใช้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ ให้บริการพยาบาลในการช่วยเหลือ รวมทั้งการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน แก่ผู้ใช้บริการเช่นการอาบน้ำ การให้ อาหารเป็นต้น ผู้ใช้บริการตอบสนอง 3 รูปแบบได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม 2) การ ดูแลตนเองอย่างอิสระ 3) การพึ่งพา พยาบาลทั้งหมดสิ่งสำคัญที่สุดที่ พยาบาลต้องระลึกถึงเสมอว่าพยาบาล ต้องมีบทบาทผู้นำในการช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการเช่นการให้การดูแลเรื่อง อาหาร และผู้ใช้บริการเป็นผู้ตาม โดยรับ อาหารตามที่พยาบาลจัดให้เป็นต้น</p> <p>พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ในระยะระบุปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ ยังพบปัญหาด้านการแดงบทบาทผู้นำ ในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ได้รูปแบบ ของการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับ</p>		

กิจกรรมของ กระบวนการ สุนทรียสนทนา	แนวคำถามและแนวคำตอบ ตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	คำตอบ	สังเกต ปฏิบัติการ
	ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในระยะ ระบุนปัญหา		
<p>1.การฟังอย่างละเอียด</p> <p>2.การไตร่ตรอง ความคิด</p> <p>2.1การพิจารณา ทบทวนใหม่</p> <p>2.2การค้นหา แนวทางใหม่</p> <p>2.3การปรับกรอบ แนวคิดใหม่</p> <p>3.การนำเสนอแนวคิด ใหม่</p>	<p>คำถามที่ 6 ระยะแก้ไขปัญหา</p> <p>จากประสบการณ์การทำงาน ที่ผ่านมาท่านได้แก้ไขปัญหาให้กับ ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วย นอกมาอย่างต่อเนื่อง ท่านประสบ ปัญหาในการแก้ไขปัญหาแก่ผู้ใช้บริการ อย่างไรบ้าง และควรมีรูปแบบในระยะ การแก้ไขปัญหาอย่างไร</p> <p>แนวคำตอบ</p> <p>ระยะแก้ไขปัญหาคือเป็นระยะที่ปัญหาของ ผู้ใช้บริการได้รับการแก้ไขและ ช่วยเหลืออย่างแท้จริงทั้งนี้ต้องอาศัยการ สังเกต การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาของผู้ใช้บริการและให้การ ช่วยเหลือตามปัญหาของผู้ใช้บริการ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยวัณโรคซึ่งต้องรักษา ตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานจะมี ความต้องการการพยาบาลที่ซับซ้อนขึ้น เช่น อาจมีปัญหาการฝึกถ่ายอุจจาระ การ ทำหน้าที่ของทวารหนัก เป็นต้น</p> <p>พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ในระยะแก้ไขปัญหาคือของพยาบาล วิชาชีพยังพบปัญหาด้านการสังเกต การ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของ ผู้ใช้บริการและให้การช่วยเหลือตาม</p>		

กิจกรรมของ กระบวนการ สุนทรียสนทนา	แนวคำถามและแนวคำตอบ ตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	คำตอบ	สังเกต ปฏิกิริยา
	<p>ปัญหาของผู้ใช้บริการ ได้รูปแบบของการพัฒนาพฤติกรรม สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล วิชาชีพกับผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ในระยะแก้ไขปัญหา</p>		
<p>1.การฟังอย่างละเอียด 2.การไตร่ตรอง ความคิด 2.1การพิจารณา ทบทวนใหม่ 2.2การค้นหา แนวทางใหม่ 2.3การปรับกรอบ แนวคิดใหม่ 3.การนำเสนอแนวคิด ใหม่</p>	<p>คำถามที่.7ระยะสรุปผล จากประสบการณ์การบริการ พยาบาลที่ผ่านมามีได้เตรียมความ พร้อมในการดูแลต่อเนื่อง การส่งเสริม การดูแลตนเองแก่ผู้ใช้บริการก่อนกลับ บ้านอย่างไรและรูปแบบในการ ดำเนินการควรเป็นอย่างไร แนวคำตอบ ระยะสรุปผลเป็นระยะที่ ผู้ใช้บริการได้รับการแก้ไขปัญหา สุขภาพที่มี และเตรียมพร้อมสำหรับการ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการจะรู้สึกที่ดีที่สามารถพ้นจาก ความทุกข์ทรมาน จากปัญหาสุขภาพ และขาดความช่วยเหลือ (helpless)และ พยาบาลได้เสริมสร้างความสามารถของ ผู้ใช้บริการให้ได้รับการเรียนรู้วิธีการ ดูแลตนเอง และสามารถร่วมวางแผนกับ พยาบาลในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ระบบการดูแลในอนาคตได้อย่าง เหมาะสม</p>		



กิจกรรมของ กระบวนการ สุนทรียสนทนา	แนวคำถามและแนวคำตอบ ตามแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	คำตอบ	สังเกต ปฏิบัติการ
	<p>พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลในระยะสรุปผลของ พยาบาลวิชาชีพยังพบปัญหาด้าน เตรียมพร้อมสำหรับการจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล การเสริมสร้าง ความสามารถของผู้ใช้บริการให้ได้รับ การเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง การให้ ผู้บริการร่วมวางแผนกับพยาบาลใน การแก้ไขปัญหาจัดวางระบบการดูแลใน อนาคตได้อย่างเหมาะสม ได้รูปแบบ ของการพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับ ผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอกระยะ สรุปผล</p>		



**แบบประเมินความรู้พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ**  
**ตามแนวคิดของ เพลบลาว (Peplau) ข้อใดถูกต้อง**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ข้อที่ถูกต้องที่สุด

1. พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหมายถึงข้อใด

- ก. กระบวนการระหว่างบุคคล ที่เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คนขึ้นไปมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นเกิดกระบวนการบำบัด ซึ่งพยาบาลและผู้ให้บริการเคารพกันและกันในฐานะบุคคล
- ข. เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล พฤติกรรมที่คน 2 คนมาพบกันมีปฏิสัมพันธ์กัน
- ค. พฤติกรรมที่พยาบาลและผู้รับบริการสร้างสัมพันธภาพเชิงวัตถุประสงค์ก่อนการดูแลรักษา
- ง. พฤติกรรมที่บุคคล 2 คน ตกกลงทำกิจกรรมร่วมกัน

2. ข้อใดเป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของเพลบลาว (Peplau)

- ก. ระยะเวลาเริ่มต้น ระยะเวลาบริการแก้ไขปัญหา และ ระยะเวลาสิ้นสุด
- ข. ระยะเวลาเริ่มต้น ระยะเวลาดำเนินการ ระยะเวลาแก้ไข และ ระยะเวลาสิ้นสุด
- ค. ระยะเวลาเริ่มต้น ระยะเวลาระบุปัญหา ระยะเวลาแก้ไขปัญหา และระยะเวลาสรุปผล
- ง. ระยะเวลาเริ่มต้น ระยะเวลาระบุปัญหา ระยะเวลาแก้ไขปัญหา ระยะเวลาสรุปผลและระยะเวลาประเมินผล

3. ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระยะเริ่มต้น พยาบาลควรมีบทบาทอย่างไร

- ก. บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทผู้ให้คำปรึกษา
- ข. บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้ทดแทน
- ค. บทบาทคนแปลกหน้า บทบาทผู้นำ
- ง. บทบาทผู้ทดแทน บทบาทผู้สอนสุขภาพ

4. ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระยะที่ 2 ระยะเวลาระบุปัญหา พยาบาลควรมีบทบาทอย่างไร

- ก. บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทผู้ให้คำปรึกษา
- ข. บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้ทดแทน
- ค. บทบาทคนแปลกหน้า บทบาทผู้สอนสุขภาพ บทบาทผู้นำ
- ง. บทบาทผู้ทดแทน บทบาทผู้นำ

5. การที่พยาบาลอธิบายประเด็นปัญหาและให้บริการพยาบาลตามความต้องการ และสภาพปัญหา ผู้รับบริการเป็นพฤติกรรมสัมพันธภาพระยะใด

- ก. ระยะเวลาดำเนินการ
- ข. ระยะเวลาระบุปัญหา
- ค. ระยะเวลาแก้ไขปัญหา
- ง. ระยะเวลาประเมินผล

6. ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระยะระบุปัญหาเป็นระยะที่ผู้ใช้บริการมีการตอบสนองต่อผู้ที่สามารถแก้ปัญหาซึ่งลักษณะการตอบสนองแบ่งเป็น 3 ลักษณะในข้อใด

- ก. ร่วมมือกับพยาบาลทั้งหมด , พึ่งพาตนเอง , ไม่ช่วยเหลือตนเอง
- ข. ร่วมมือกับพยาบาลทั้งหมด , ช่วยเหลือตนเองเต็มที่, พึ่งพาตนเองบางเรื่อง
- ค. ช่วยเหลือตนเองเต็มที่, ร่วมมือกับพยาบาล พึ่งพาตนเองบางเรื่อง, ไม่ช่วยเหลือตัวเองพึ่งพา

พยาบาล

- ง. ร่วมมือกับพยาบาลทั้งหมด, ช่วยเหลือตนเองเต็มที่, พึ่งพาพยาบาลทั้งหมด

7. ระยะใดที่ทำให้พยาบาลได้ข้อมูลจากผู้รับบริการมากที่สุด

- ก. ระยะเริ่มต้น
- ข. ระยะระบุปัญหา
- ค. ระยะแก้ไขปัญหา
- ง. ระยะสรุปผล

8. การแสดงพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเสริมสร้างความสามารถของผู้ใช้บริการในการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมสัมพันธภาพระยะใด

- ก. ระยะดำเนินการ
- ข. ระยะระบุปัญหา
- ค. ระยะแก้ไขปัญหา
- ง. ระยะสรุปผล

9. ข้อใดไม่ใช่พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลในระยะสรุปผล

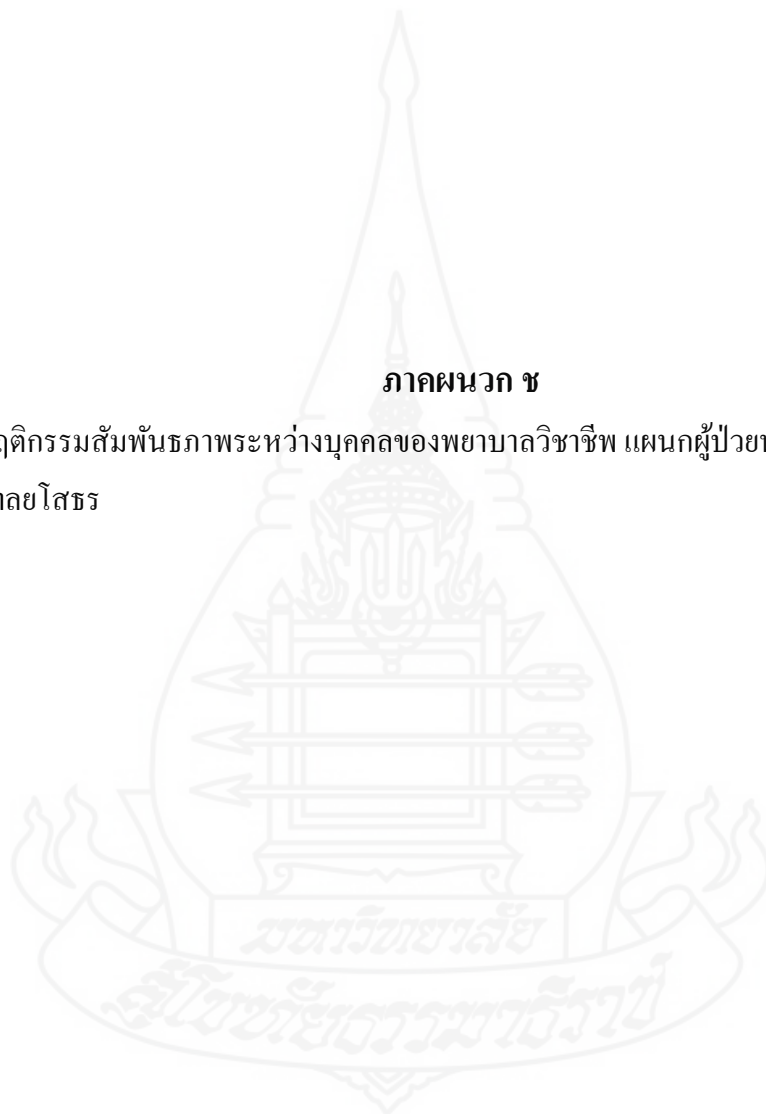
- ก. ร่วมวางแผนกับผู้ใช้บริการในการมารับบริการครั้งต่อไป
- ข. ช่วยเหลือผู้ใช้บริการในการจัดวางระบบการดูแลในอนาคต
- ค. ยุติสัมพันธภาพ
- ง. อธิบายประเด็นปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

10. การช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และบอกแนวทางและวิธีการป้องกันการเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระยะใดในข้อต่อไปนี้

- ก. ระยะเริ่มต้น
- ข. ระยะระบุปัญหา
- ค. ระยะดำเนินการ
- ง. ระยะสรุปผล

## ภาคผนวก ช

รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลโสธร



## รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

### แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร

เป็นรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลพัฒนามาจาก ทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว ซึ่งแบ่งการบริการเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1.ระยะเริ่มต้น 2.ระยะระบุปัญหา 3.ระยะแก้ไขปัญหา 4. ระยะสรุปผลมีรายละเอียดวิธีการปฏิบัติในแต่ละระยะดังนี้

พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ	วิธีการ/อุปกรณ์
1.ระยะเริ่มต้นเป็นช่วงที่ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.แนะนำตนเองว่าชื่ออะไร ยกมือไหว้สวัสดีและทักทาย	-	-
	2.พยาบาลเรียกชื่อผู้ใช้บริการด้วยการใช้คำนำหน้าว่า “คุณ” และลงท้ายด้วยคำว่า “ค่ะ” หรือ “ครับ”	-	-
	3.สอบถามความต้องการความช่วยเหลือของผู้ใช้บริการจากพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่นๆ	ให้ข้อมูล ความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล	-
	4.เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเล่าถึงอาการและความเจ็บป่วยของตนเอง	เล่าอาการ เจ็บป่วยของตนเอง	-
	5.บอกให้ผู้ใช้บริการทราบก่อนตรวจสอบชีพจร ความดันโลหิต น้ำหนักผู้ป่วย และแจ้งผลการตรวจให้ผู้ใช้บริการทราบ	ให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการตรวจประเมิน	เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต

พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
	6.ให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการทันที เมื่อพบว่าผู้ใช้บริการมีภาวะสุขภาพ ผิดปกติหรือไม่สบาย	ให้ความร่วมมือ ขณะพยาบาลให้ การช่วยเหลือ	-
	7.อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบขั้นตอน การเข้ารับบริการการตรวจรักษา	รับฟังขั้นตอนการ บริการตรวจรักษา	แผ่นพับ ขั้นตอนการ บริการของ โรงพยาบาล และตาราง การออก ตรวจของ แพทย์
	8.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคหรือปัญหา สุขภาพที่ผู้ใช้บริการกำลังเผชิญด้วย ภาษาที่เข้าใจง่าย	รับฟังข้อมูล เกี่ยวกับโรคหรือ ปัญหาสุขภาพ ด้วยความตั้งใจ	-
	9.ประสานงานด้านการ รักษาพยาบาลกับแพทย์หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ใช้บริการ	บอกความ ต้องการความ ช่วยเหลือจาก พยาบาล	-



พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
2.ระยะระบุปัญหาเป็น ช่วงที่ผู้ใช้บริการ ต้องการค้นหาปัญหา สุขภาพและความ ช่วยเหลือจากพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ ข้อมูล ให้คำปรึกษาและ ประสานงานกับ บุคลากรและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	1.สอบถามอาการสำคัญ ประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต ประวัติการแพ้ยา/หรือ สารอาหาร ประวัติการติดสารเสพติด	ให้ข้อมูลสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการ เจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา/ หรือสารอาหาร ประวัติการติดสาร เสพติดแก่พยาบาล อย่างละเอียด	-
	2. กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการบอกความ ต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล	บอกความต้องการ ความช่วยเหลือจาก พยาบาล	-
	3.รับฟังปัญหาความต้องการหรือสิ่งที่ ผู้ใช้บริการบอกเล่า ด้วยความตั้งใจ	บอกปัญหา ความ ต้องการความ ช่วยเหลือจาก พยาบาล	-
	4.เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม กำหนดปัญหาสุขภาพและความ ต้องการกับพยาบาลภายหลังซัก ประวัติและประเมินอาการผู้ป่วยแล้ว	ให้ความร่วมมือใน การกำหนดปัญหา สุขภาพของตนเอง	-
	5.เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของความ เจ็บป่วย	ให้ความร่วมมือใน การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของความ เจ็บป่วย	-

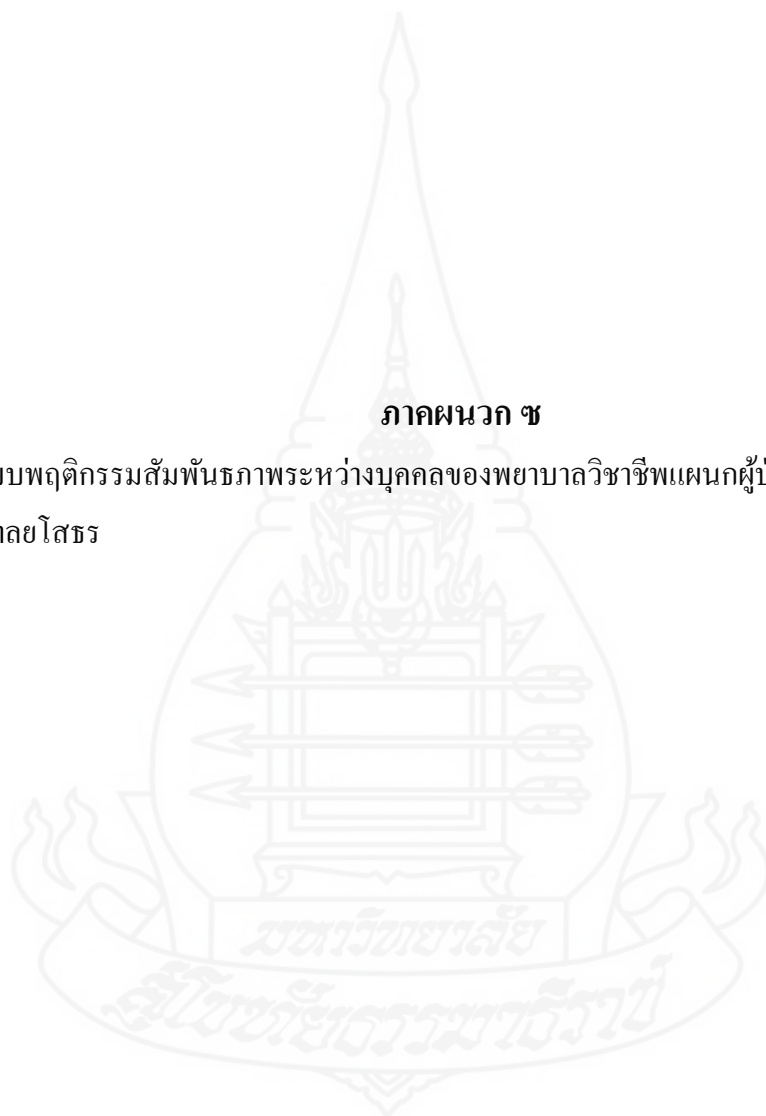
พฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาล วิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ	วิธีการ/อุปกรณ์
	6.เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในกำหนดเป้าหมาย การแก้ไขปัญหาสุขภาพ	ให้ความร่วมมือในการกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	-
	7.ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการตามความจำเป็น	ให้ความร่วมมือขณะพยาบาลให้การช่วยเหลือ	
3.ระยะแก้ไขปัญห เป็นช่วงที่พยาบาลให้ การช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการตามปัญหา สุขภาพของ ผู้ใช้บริการที่รวบรวม ได้	1.สรุปประเด็นปัญหา และสาเหตุการเจ็บป่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบ	รับฟังพยาบาลสรุปประเด็นและสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยความตั้งใจ	-
	2.ให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการ	ให้ความร่วมมือขณะพยาบาลให้การช่วยเหลือ	คิวตรวจที่ให้กับผู้ป่วยและคิวตรวจคิดหน้าห้องตรวจ
	3.ดำเนินการตามแผนการรักษาอย่างทันที่	ให้ความร่วมมือขณะพยาบาลให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาล	-
	4.ติดตามอาการของผู้ใช้บริการหลังให้การพยาบาลและลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง	ให้ความร่วมมือขณะพยาบาลให้การช่วยเหลือ	OPD Card

พฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาล วิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ	วิธีการ/อุปกรณ์
	5.รายงานแพทย์ทันทีเมื่อ ผู้ใช้บริการมีอาการเปลี่ยนแปลง ที่สำคัญ	ให้ความร่วมมือขณะ แพทย์ตรวจรักษา	-
4.ระยะสรุปผล เป็น ช่วงที่พยาบาลช่วย เสริมสร้าง ความสามารถของ ผู้ใช้บริการให้มีการ เรียนรู้วิธีการดูแล ตนเองและร่วม วางแผนกับพยาบาล ในการ	1.ให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่ เสริมสร้างความสามารถในการ ดูแลตนเองเมื่อผู้ใช้บริการกลับ บ้าน	ให้ความร่วมมือ ตั้งใจรับฟัง	แผ่นพับเรื่อง โรคที่เกี่ยวข้อง
	2.เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ ซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ บ้านเมื่อผู้ใช้บริการต้องการ	ซักถามรายละเอียด ในการดูแลตนเอง	-
	3.เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วน ร่วมในการวางแผนการดูแล ผู้ใช้บริการที่บ้าน	สนับสนุนให้ญาติมี ส่วนร่วมในการวาง แผนการดูแลที่บ้าน	-
	4.บันทึกข้อมูลและปัญหา สุขภาพสำคัญ ลงในแบบบันทึก การส่งต่อ	-	แบบบันทึกการ ส่งต่อ สน.01 ของศูนย์ดูแล ต่อเนื่อง
	5.เน้นย้ำผู้ใช้บริการเกี่ยวกับ ความสำคัญของการไปรับการ ดูแลต่อเนื่องยังโรงพยาบาลใกล้ บ้านด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	นำไปส่งต่อดูแล ต่อเนื่องไปยัง โรงพยาบาลใกล้ บ้าน	ใบส่งต่อดูแล ต่อเนื่อง

พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
	6. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดวันเวลานัดพบแพทย์ที่ผู้ใช้บริการสะดวกมาตามนัดและให้อยู่ในช่วงเวลาที่แพทย์ออกตรวจ	ให้ความร่วมมือในการกำหนดวันเวลานัดพบแพทย์	ตารางนัดพบแพทย์ในระบบ Hos XP
	7.อธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวมาพบแพทย์ในครั้งต่อไป และมอบใบนัดให้กับผู้ใช้บริการ	ตั้งใจรับฟังคำอธิบายขั้นตอนการมาพบแพทย์ครั้งต่อไป	ใบนัดติดตามการรักษา
	8.ร่วมวางแผนการดูแลตนเองที่บ้านกับผู้ใช้บริการหรือญาติให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้บริการ	มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน	แผ่นพับ/คู่มือการดูแลตนเอง
	9.สรุปความต้องการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการว่าผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนอง ครอบคลุมหรือไม่อย่างไร	บอกความต้องการการดูแลหรือการบริการที่ยังไม่ได้รับ	-

**ภาคผนวก ข**

คู่มือรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลยโสธร



## คำนำ

รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธร จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องแสดงให้เห็นถึงการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากภาระงานที่มากเกินไปทำให้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพไม่เป็นที่น่าประทับใจของผู้ใช้บริการเนื่องจากไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานและคณะกรรมการวิชาการกลุ่มการพยาบาลจึงมีแนวคิดในการพัฒนาคู่มือพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโยธธรขึ้นเพื่อให้พยาบาลศึกษาและบริการผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีคุณภาพ

คู่มือรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธรที่จัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการ โดยกำหนดรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาตามกรอบแนวคิดของเพลบลาว (Peplau, 1991) ทั้ง 4 ระยะ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อให้สะดวกและเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำคู่มือขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุขเป็นอย่างสูงที่ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการจัดทำคู่มือด้วยดีตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมกิจกรรมในช่วงกระบวนการสุนทรียสนทนาช่วยกันดำเนินการให้รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธธรครั้งนี้สำเร็จเป็นอย่างดีอันจะนำไปเป็นแนวทางในการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพต่อเนื่องต่อไป

นาถฤดี สุลีสถิต  
ผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

คำนำแนวคิด  
พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล  
วัตถุประสงค์  
วิธีการใช้คู่มือ  
ผู้ใช้คู่มือ  
สถานที่  
รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล  
บรรณานุกรม





## คู่มือรูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร

### แนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (Peplau, 1991)

1. ระยะเริ่มต้นเป็นช่วงที่ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ระยะระบุนปัญหาเป็นช่วงที่ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ระยะแก้ไขปัญหา เป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่รวบรวมได้
4. ระยะสรุปผล เป็นช่วงที่พยาบาลช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ใช้บริการให้มีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและร่วมวางแผนกับพยาบาลในการ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลใช้ประกอบการบริการพยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลไป  
แนวทางเดียวกัน

2. ใช้ประกอบการศึกษาหรืออ้างอิงกรณีเกิดความผิดพลาดในการบริการหรือปฏิบัติไม่  
ถูกต้อง

### วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจคู่มือฉบับนี้ก่อนให้บริการพยาบาลก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
2. ให้บริการพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ระยะ ตามขั้นตอนที่  
กำหนดไว้ในคู่มือ
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัยใดๆ

### ผู้ใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่านการอบรมเรื่องการใช้รูปแบบพฤติกรรม  
สัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร  
สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโสธร

### รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

รูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลพัฒนามาจาก ทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของเพลบพลาว ซึ่งแบ่งการบริการเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1.ระยะเริ่มต้น 2.ระยะระบุปัญหา 3. ระยะแก้ไข ปัญหา 4. ระยะสรุปผล มีรายละเอียดวิธีการปฏิบัติในแต่ละระยะดังนี้



พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
1.ระยะเริ่มต้นเป็นช่วงที่ ผู้ใช้บริการต้องการค้นหา ปัญหาสุขภาพและความ ช่วยเหลือจากพยาบาลโดย พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและ ประสานงานกับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.แนะนำตนเองว่าชื่ออะไร ยกมือไหว้ สวัสดีและทักทาย	-	-
	2.พยาบาลเรียกชื่อผู้ใช้บริการด้วยการ ใช้คำนำหน้าว่า “คุณ”และลงท้ายด้วย คำว่า “ค่ะ” หรือ “ครับ”	-	-
	3.สอบถามความต้องการความ ช่วยเหลือของผู้ใช้บริการจากพยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่นๆ	ให้ข้อมูล ความ ต้องการความ ช่วยเหลือจาก พยาบาล	-
	4.เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเล่าถึง อาการและความเจ็บป่วยของตนเอง	เล่าอาการเจ็บป่วย ของตนเอง	-
	5.บอกให้ผู้ใช้บริการทราบก่อน ตรวจสอบชีพจร ความดันโลหิต น้ำหนักผู้ป่วย และแจ้งผลการตรวจให้ ผู้ใช้บริการทราบ	ให้ความร่วมมือ กับพยาบาลใน การตรวจประเมิน	เครื่องชั่ง น้ำหนัก เครื่องวัด ความดัน โลหิต

พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
	6.ให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการทันที เมื่อพบว่าผู้ใช้บริการมีภาวะสุขภาพ ผิดปกติหรือไม่สบาย	ให้ความ ร่วมมือขณะ พยาบาลให้ การช่วยเหลือ	-
	7.อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบขั้นตอน การเข้ารับบริการการตรวจรักษา	รับฟังขั้นตอน การบริการ ตรวจรักษา	แผ่นพับ ขั้นตอนการ บริการของ โรงพยาบาล และตารางการ ออกตรวจของ แพทย์
	8.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือปัญหา สุขภาพที่ผู้ใช้บริการกำลังเผชิญด้วย ภาษาที่เข้าใจง่าย	รับฟังข้อมูล เกี่ยวกับโรค หรือปัญหา สุขภาพด้วย ความตั้งใจ	-
	9.ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล กับแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก่ ผู้ใช้บริการ	บอกความ ต้องการความ ช่วยเหลือจาก พยาบาล	-

พฤติกรรม สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ของพยาบาล วิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของผู้ให้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
2.ระยะระบุ ปัญหาเป็นช่วงที่ ผู้ให้บริการ ต้องการค้นหา ปัญหาสุขภาพ และความ ช่วยเหลือจาก พยาบาลโดย พยาบาลเป็นผู้ให้ ข้อมูล ให้ คำปรึกษาและ ประสานงานกับ บุคลากรและ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	1.สอบถามอาการสำคัญ ประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต ประวัติการแพ้ยา/หรือ สารอาหาร ประวัติการติดสารเสพติด	ให้ข้อมูลสำคัญประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติ การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติ การแพ้ยา/หรือสารอาหาร ประวัติการติดสารเสพติด แก่พยาบาลอย่างละเอียด	-
	2. กระตุ้นให้ผู้ให้บริการบอกความ ต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล	บอกความต้องการความ ช่วยเหลือจากพยาบาล	-
	3.รับฟังปัญหาความต้องการหรือสิ่งที่ ผู้ให้บริการบอกเล่า ด้วยความตั้งใจ	บอกปัญหา ความต้องการ ความช่วยเหลือจาก พยาบาล	-
	4.เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วม กำหนดปัญหาสุขภาพและความ ต้องการกับพยาบาลภายหลังซัก ประวัติและประเมินอาการผู้ป่วยแล้ว	ให้ความร่วมมือในการ กำหนดปัญหาสุขภาพของ ตนเอง	-
	5.เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของความ เจ็บป่วย	ให้ความร่วมมือในการ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของ ความเจ็บป่วย	-

พฤติกรรม สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ของพยาบาล วิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
	6.เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม ในกำหนดเป้าหมาย การแก้ไขปัญห สุขภาพ	ให้ความร่วมมือในการ กำหนดเป้าหมายการแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	-
	7.ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้บริการตามความจำเป็น	ให้ความร่วมมือขณะ พยาบาลให้การช่วยเหลือ	-
3.ระยะแก้ไข ปัญหา เป็นช่วงที่ พยาบาลให้การ ช่วยเหลือ ผู้บริการตาม ปัญหาสุขภาพ ของผู้บริการที่ รวบรวมได้	1.สรุปประเด็นปัญหา และสาเหตุการ เจ็บป่วยให้ผู้บริการได้รับทราบ	รับฟังพยาบาลสรุป ประเด็นและสาเหตุการ เจ็บป่วยด้วยความตั้งใจ	-
	2.ให้การช่วยเหลือผู้บริการตาม ปัญหาสุขภาพและความต้องการของ ผู้บริการ	ให้ความร่วมมือขณะ พยาบาลให้การช่วยเหลือ	คิวตรวจที่ ให้กับ ผู้ป่วยและ คิวตรวจ ติดหน้า ห้องตรวจ
	3.ดำเนินการตามแผนการรักษาอย่าง ทันที่	ให้ความร่วมมือขณะ พยาบาลให้การ รักษาพยาบาลตามแผนการ รักษาพยาบาล	-
	4.ติดตามอาการของผู้บริการหลัง ให้การพยาบาลและลงบันทึกอาการ เปลี่ยนแปลง	ให้ความร่วมมือขณะ พยาบาลให้การช่วยเหลือ	OPD Card

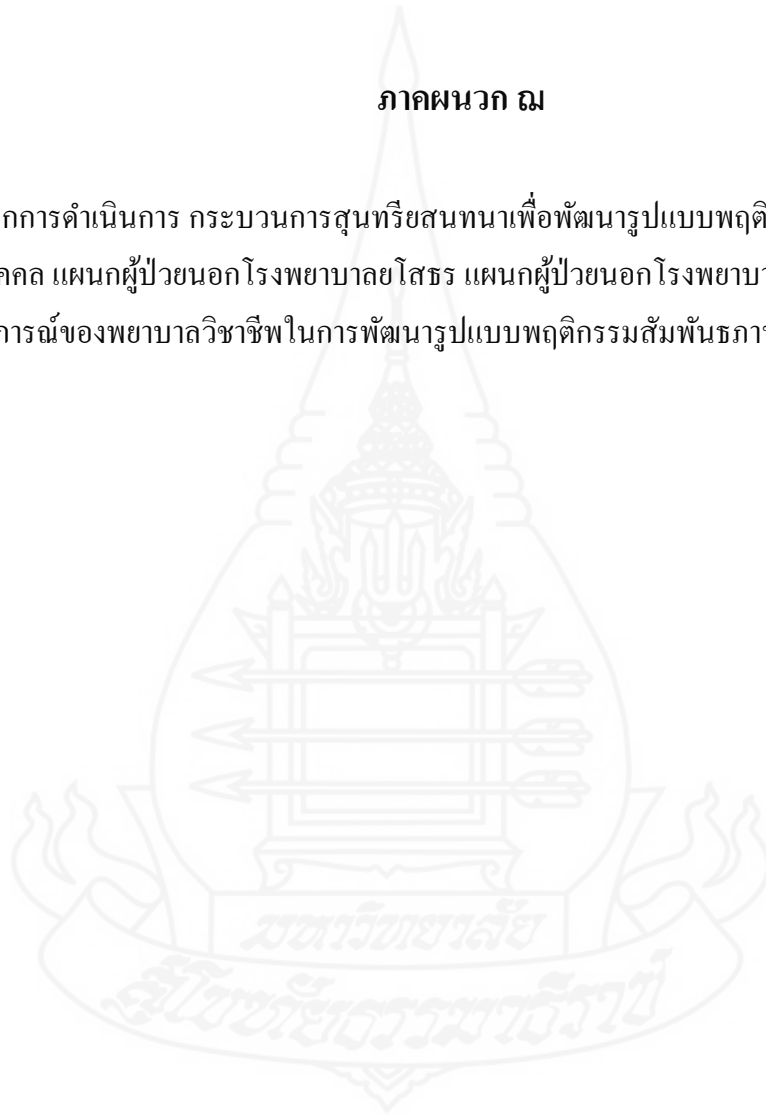
พฤติกรรม สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ของพยาบาล วิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
	5.รายงานแพทย์ทันทีเมื่อผู้บริการมีอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ	ให้ความร่วมมือขณะแพทย์ตรวจรักษา	-
4.ระยะสรุปผล เป็นช่วงที่ พยาบาลช่วย เสริมสร้าง ความสามารถ ของผู้บริการ ให้มีการเรียนรู้ วิธีการดูแลตนเอง และร่วมวางแผน กับพยาบาลใน การ	1.ให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่ เสริมสร้างความสามารถในการดูแล ตนเองเมื่อผู้บริการกลับบ้าน	ให้ความร่วมมือตั้งใจรับฟัง	แผ่นพับ เรื่องโรคที่ เกี่ยวข้อง
	2.เปิดโอกาสให้ผู้บริการได้ซักถาม เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านเมื่อ ผู้บริการต้องการ	ซักถามรายละเอียดในการ ดูแลตนเอง	-
	3.เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม ในการวางแผนการดูแลผู้บริการที่ บ้าน	สนับสนุนให้ญาติมีส่วน ร่วมในการวางแผนการ ดูแลที่บ้าน	-
	4.บันทึกข้อมูลและปัญหาสุขภาพ สำคัญ ลงในแบบบันทึกการส่งต่อ	-	แบบบันทึก การส่งต่อ ศน.01ของ ศูนย์ดูแล ต่อเนื่อง
	5.เน้นย้ำผู้บริการเกี่ยวกับ ความสำคัญของการไปรับการดูแล ต่อเนื่องยังโรงพยาบาลใกล้บ้านด้วย ภาษาที่เข้าใจง่าย	นำใบส่งต่อดูแลต่อเนื่องไป ยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน	ใบส่งต่อ ดูแล ต่อเนื่อง



พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ	พฤติกรรมของพยาบาล	พฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ	วิธีการ/ อุปกรณ์
	6. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดวันเวลานัดพบแพทย์ที่ผู้ใช้บริการสะดวกมาตามนัดและให้อยู่ในช่วงเวลาที่แพทย์ออกตรวจ	ให้ความร่วมมือในการกำหนดวันเวลานัดพบแพทย์	ตารางนัดพบแพทย์ในระบบHos XP
	7.อธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวมาพบแพทย์ในครั้งต่อไป และมอบใบนัดให้กับผู้ใช้บริการ	ตั้งใจรับฟังคำอธิบายขั้นตอนการมาพบแพทย์ครั้งต่อไป	ใบนัดติดตามการรักษา
	8.ร่วมวางแผนการดูแลตนเองที่บ้านกับผู้ใช้บริการหรือญาติให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้บริการ	มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน	แผ่นพับ/ คู่มือการดูแลตนเอง
	9.สรุปความต้องการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการว่าผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนอง ครอบคลุมหรือไม่อย่างไร	บอกความต้องการการดูแลหรือการบริการที่ยังไม่ได้รับ	-

## ภาคผนวก ฅ

- 1.ข้อมูลจากการดำเนินการ กระบวนการศูนย์สนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร
- 2.ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล



## ข้อมูลจากการดำเนินกระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโสธร

จากการดำเนินกระบวนการสุนทรียสนทนา ผู้ร่วมสนทนา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโดยมีการกำหนดรหัสผู้ร่วมกระบวนการสุนทรียสนทนา และใช้คำถามในการดำเนินการสุนทรียสนทนา ต่อไปนี้

1. พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคืออะไร
2. ขณะนี้ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นอย่างไร
3. การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยใช้ทฤษฎีของเพลบลาว ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ 4 ระยะคือ 1 ระยะเริ่มต้น 2 ระยะระบุปัญหา 3 ระยะแก้ไข ปัญหา 4 ระยะสรุปผลท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
4. ในระยะเริ่มต้นเป็นช่วงที่ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาล โดย พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพระยะเริ่มต้นระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหาในระยะนี้อย่างไร
5. ในระยะระบุปัญหาเป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ใช้บริการบอกความต้องการของตนเอง การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้พยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพระยะระบุปัญหาระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหาระยะนี้อย่างไร
6. ในระยะแก้ไขปัญหาคือเป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่รวบรวมได้ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพระยะแก้ไขปัญหาระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหาระยะนี้อย่างไร
7. ในระยะสรุปผล เป็นช่วงที่พยาบาลช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ใช้บริการให้มีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและร่วมวางแผนกับพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองที่บ้าน ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพระยะสรุปผลระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหาระยะนี้อย่างไร

รายละเอียดจากข้อมูลจากระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล  
ของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้

คำถามที่ 1.พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลคืออะไร

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-01	สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยคืออะไร เปรียบเทียบการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ให้ได้ตามสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ผู้ป่วยที่มารับ บริการมีความคาดหวังสูงในสิ่งที่ต้องการ	การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับ พยาบาล
FI-02	สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยคือการที่ ผู้ป่วยเข้ามารับบริการเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ พยาบาลค้นประวัติ ซักถามค้นหาปัญหา สุขภาพ และให้การช่วยเหลือ วางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย กับพยาบาล	รวบรวมข้อมูลและวางแผน ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับ พยาบาล
FI-03	พฤติกรรมหมายถึงการพูดคุย การสื่อสารกัน ระหว่างผู้ป่วย และญาติที่มีความต้องการอะไร ซึ่ง การสื่อสารคือการซักประวัติเพื่อหาข้อมูลมาวาง แผนการพยาบาล	-การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย -วางแผนการพยาบาล
FI-01	เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการจะมีสัมพันธ์ภาพกับทุก คนการให้ข้อมูลต้องแม่นยำ การส่งต่อประสานงาน ให้ผู้ป่วยไปรับบริการ ณ จุดต่างๆ เป็นต้น	การส่งต่อประสานงาน
FI-04	การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยต้องมี ความไว้วางใจจากบุคคล สีหน้าท่าทางอวัจนภาษา กิริยาท่าทางสีหน้ารอยยิ้มการแต่งตัวของพยาบาล เป็นต้นทำให้ผู้ป่วย ไว้วางใจ เชื่อใจพยาบาลสามารถให้ ข้อมูล เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจทำให้เกิด สัมพันธ์ภาพที่ดีได้	การให้ข้อมูล ความไว้วางใจ เชื่อใจ

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-05	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพหมายถึง ผู้ป่วยและญาติมารับบริการมีวัตถุประสงค์ต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่แสดงออกเช่นความเจ็บปวด เจ้าหน้าที่ต้องเข้าไปค้นหาโดยใช้คำพูด การแสดงออกการสังเกต มีเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยให้บรรลุมวัตถุประสงค์ได้รับการบริการตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ	มีเป้าหมายร่วมกัน บรรลุมวัตถุประสงค์ได้รับการบริการตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ
FI-06	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ หมายถึง การที่คน 2 คน อาจหมายถึง ผู้ป่วยและพยาบาลมาพบกัน มีวัตถุประสงค์ เป้าหมายร่วมกัน เมื่อพยาบาลให้การดูแล ค้นหาปัญหาจากผู้รับบริการแล้ว แก้ไขปัญหาประสานงาน ให้ผู้ป่วยให้บรรลุมวัตถุประสงค์ ความต้องการในการมารับบริการแต่ละครั้ง	คน 2 คน -มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน -บรรลุมวัตถุประสงค์ตามความต้องการในการรับบริการ
FI-01	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหมายถึงการกระทำที่บุคคล2คนกระทำต่อกันอย่างมีเป้าหมายร่วมกันและอีกบุคคลรู้ว่าเราทำอะไรให้เขา	-การกระทำที่บุคคล2คนกระทำต่อกัน -มีเป้าหมายร่วมกัน
FI-02	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหมายถึงการสื่อสารข้อมูลด้วยการแสดงกิริยาอาการที่แสดงระหว่างบุคคล2คนคือระหว่างบุคคลากรและผู้รับบริการ	-การสื่อสารข้อมูล -การแสดงกิริยาอาการ -ระหว่างบุคคล2คน
FI-03	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล2คนคือพยาบาลและผู้รับบริการเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ติระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล โดยมีการวางแผนร่วมกันและมีเป้าหมายร่วมกันซึ่งปฏิสัมพันธ์หมายถึงการสื่อสาร การพูดคุย การแสดงกิริยาท่าทาง เป็นไปในทางบวก	การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล2คน -วางแผนร่วมกัน -มีเป้าหมายร่วมกัน -การสื่อสาร การพูดคุย การแสดงกิริยาท่าทาง ในทางบวก

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-04	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล2คน โดยการสื่อสาร การแสดงกิริยาจากให้อีกฝ่ายหนึ่งได้รับรู้ โดยการรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูล ตั้งเป้าหมายร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการที่คาดหวัง	-การมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล2คน -การรวบรวมข้อมูล -ตั้งเป้าหมาย -บรรลุเป้าหมายตามความต้องการที่คาดหวัง
FI-05	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล2คนที่มีการสื่อสาร รวบรวมข้อมูล เพื่อ วางแผน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตอบสนองความต้องการตามที่คาดหวัง	-การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล2คน -มีการสื่อสาร -รวบรวมข้อมูล -วางแผน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน -บรรลุ เป้าหมายตาม ที่คาดหวัง
FI-06	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหมายถึงบุคคล2คนมีการสื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันอย่างมีเป้าหมายร่วมกันด้วยการวางแผนร่วมกัน อย่างมีแบบแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง	-บุคคล2คน -มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน -มีเป้าหมายร่วมกัน -อย่างมีแบบแผน -บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง
FI-02	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหมายถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล2คน เพื่อสื่อสารให้เข้าใจ ไว้วางใจเพื่อให้มีการค้นหาปัญหา รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน อย่างมีแบบแผน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการผู้รับบริการ	-การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล2คน -เพื่อสื่อสารให้เข้าใจ "ไว้วางใจและการค้นหาปัญหา รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน -บรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการ

**ประมวลดัชนี** เกี่ยวกับความหมายพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ได้ดังนี้

1. การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล
2. การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาล
3. การค้นหาปัญหา รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหารวบรวมข้อมูลและวางแผน แก้ไขปัญหาร่วมกัน  
อย่างมีแบบแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (3)
4. การส่งต่อประสานงาน
5. การให้ข้อมูล ความไว้วางใจ เชื่อใจ
6. การมีเป้าหมายร่วมกันและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ (3)

**สรุปได้ว่าพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล** หมายถึง การกระทำของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยการสื่อสาร การรวบรวมข้อมูล และมีการวางแผนร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ

คำถามที่ 2 ขณะนี้ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับ  
ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นอย่างไร

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-04	ปัญหาขึ้นกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังสูงถ้าเราให้บริการไม่ดี ความพึงพอใจลดลง	(-) ผู้รับบริการคาดหวังสูง
FI-05	ปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมากการใช้เวลาต่อผู้ป่วยแต่ละรายมีน้อยดังนั้นการให้บริการจะลดลงทำให้บริการได้ไม่เต็มที่	(-) ผู้ป่วยมีจำนวนมากให้บริการไม่เต็มที่
FI-03	พยาบาลเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเมื่อพยาบาลสื่อสารไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ไม่ดี	(-) พยาบาลสื่อสารไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการไม่ดี
FI-06	ปัญหาที่พบคือ ในระยะระบุนปัญหาของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล คือ เวลานั้น ผู้รับบริการจำนวนมากทำให้การประเมินไม่ครบ ไม่ครอบคลุม และในระยะแก้ไขปัญหาก็ได้ดี ระยะสรุปผลทำได้บ้าง	(-) ผู้ป่วยจำนวนมากทำให้ประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม (+) การแก้ไขปัญหาก็ได้ดี ระยะสรุปผลทำได้บ้าง



ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-02	ปัญหาที่พบบ่อยคือผู้ป่วยบอกข้อมูลไม่ครบต้องซักประวัติละเอียดมากขึ้น เคยพบผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหารน้ำหนักลด ใจเต้น จึงแนะนำเรื่องไทรอยด์และมีการติดตามพบว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นไทรอยด์จริง	(-)ผู้ป่วยบอกข้อมูลไม่ครบ
FI-03	องค์ความรู้ของพยาบาลมีความสำคัญมากผู้รับบริการบอกปัญหาเกี่ยวกับพยาบาล พยาบาลเป็นตัวประสานระหว่างแพทย์และผู้รับบริการโดยเฉพาะในรายที่มีอาการหนักสามารถประสานงานให้แพทย์ดูแลรักษาได้ทันที	(+) พยาบาลประสานงานระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ
FI-01	เมื่อประเมินปัญหาได้แล้วบางครั้งไม่ได้ให้ข้อมูลป้อนกลับให้ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำ นั่งรถเข็น หรือเจาะเลือดแล้วต้องรับบริการอะไรต่อเมื่อประเมินแล้วต้องบอกผู้ป่วยเพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกัน ปัญหาจริงๆคือการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยยังมีน้อยอยู่	(-) บางครั้งไม่มีการให้ข้อมูลหลังการประเมินผู้ป่วย (-) การสื่อสารข้อมูลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีน้อย
FI-06	การไม่ส่งต่อบอกปัญหาที่พยาบาลสามารถค้นพบจากผู้ป่วยเช่นผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลสูง ความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับการส่งต่อไปให้คำปรึกษาดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น	(-) ไม่มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย
FI-01	พยาบาลมีความสนใจเอาใจใส่ผู้รับบริการดี เนื่องจากนโยบายของหน่วยงาน ให้บริการด้วยรอยยิ้มแต่อาจขาดการอธิบายและ ให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา	(+)พยาบาลมีความสนใจเอาใจใส่ผู้รับบริการดี (-)ขาดการอธิบาย ให้ข้อมูล (-)ไม่ให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหา

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-02	องค์ความรู้ของผู้ให้บริการก็มีความสำคัญเช่นกันที่มีคนเคยพูดไว้ในช่วงต้นคือความเชี่ยวชาญในการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านทำให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมไม่ผิดพลาด การมีความรู้เฉพาะทางเช่น ด้านกระดูกและข้อเราสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ดีดังนั้นต้องเพิ่มทักษะในแต่ละด้าน การไม่มีความรู้ทำให้การให้คำแนะนำไม่สมบูรณ์	(-)การไม่มีความรู้ทำให้การให้คำแนะนำไม่สมบูรณ์
F0-04	เห็นด้วยเรื่องการที่ พยาบาลไม่มีความรู้เฉพาะทางไม่มีความเชี่ยวชาญทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำได้ เพราะไม่เคยเรียนมาโดยเฉพาะบางครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากเร่งรีบทำให้การค้นหาปัญหาจะทำได้ไม่ดีพอตามความต้องการ	(-) พยาบาลไม่มีความรู้เฉพาะทางไม่มีความเชี่ยวชาญทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำได้
FI-05	ปัญหาที่พบอีกเช่นกันคือผู้ป่วยมารับบริการตรวจตามนัดขึ้นบัตรที่จุดบัตรนัดแล้วไม่ได้ OPD Card ทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวต้องเดินไปห้องบัตรเองเพื่อต่อต่อประสานงานตาม OPD Card เองจะแก้ไขอย่างไร ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ เรื่องการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ และการไม่ได้รับความช่วยเหลือในรายที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	(-)ปัญหาการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ
FI-02	จุดคัดกรองภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการพบปัญหามากคือการวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ส่วนการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย การซักประวัติทำได้ครบถ้วน การวางแผนการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยทำได้ไม่ดี แต่ในช่วงจำหน่ายมีการพบพยาบาลหลังตรวจในการวางแผนดูแลกันต่อเนื่องผู้ป่วยได้รับการวางแผนร่วมกันกับพยาบาลแต่มีค่อนข้างน้อยทำได้ไม่ครบทุกราย และผู้ป่วย จะได้รับการวางแผนร่วมกันในช่วงนัดพบแพทย์เพื่อติดตามรับการรักษาต่อเนื่องที่จุดบริการนัด	(+ )การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย การซักประวัติทำได้ครบถ้วน (-)การวางแผนและการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยทำได้ไม่ดี

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-01	การวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยทำได้ไม่ครบทุกราย เช่นใน ผู้ป่วยที่ตรวจรักษาธรรมดา รับยากลับบ้าน จะไม่ได้รับการวางแผนร่วมกัน ถ้าผู้ป่วยนัดรักษา ต่อเนื่องไม่สามารถมาตามนัด ได้ตามที่แพทย์ กำหนดพยาบาลจะช่วยประสานแพทย์ให้	(-) การวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยทำได้ไม่ครบทุกราย  (+)พยาบาลจะประสานแพทย์ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัด
FI-03	ในจุดบริการคัดกรองผู้ป่วยส่วนมากจะมุ่งเน้นเฉพาะการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง แต่ขาดการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยแต่พยาบาลสามารถค้นหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้	(+)การคัดกรองผู้ป่วยมุ่งการรวบรวมข้อมูล  (-)ขาดการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วย
FI-04	ที่จุดบริการห้องฉีดยา ก่อนให้บริการฉีดยาผู้ป่วยจะซักประวัติการเจ็บป่วยการแพ้ยาเพิ่มเติมผู้ป่วยรับวัคซีนจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ การได้ยาที่เหมาะสมไม่ให้เกิด Over dose แต่ยังคงขาดการติดตามการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในCaseที่มารับการตรวจคลื่นหัวใจโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงเวลาเร่งรีบ และการอ่านผลการแจ้งผลการตรวจเมื่อผู้ป่วยมีผลตรวจผิดปกติจะไม่มีวางแผนส่งต่อผู้ป่วยไปยังพยาบาลให้คำปรึกษาแต่ผู้ป่วยจะได้รับการนัดมา รักษาต่อเนื่องที่จุดบริการนัด	(+) ผู้ป่วยรับวัคซีนจะได้รับการอธิบาย  (-) ขาดการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในCaseที่มารับการตรวจคลื่นหัวใจ  (+) แจ้งผลการตรวจคลื่นหัวใจเมื่อผู้ป่วยมีผลตรวจผิดปกติ  (-) ไม่มีการวางแผนส่งต่อผู้ป่วยไปยังพยาบาลให้คำปรึกษา  (-) ไม่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังพยาบาลที่ให้การรักษา เพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-05	จุดบริการนัดผู้ป่วยมีความคาดหวังในการนัดพบแพทย์เฉพาะทางที่รวดเร็วแต่มักไม่ได้พบตามที่คาดหวังบางครั้งต้องการพบแพทย์ในช่วงบ่ายแต่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางเป็นต้น ทำให้ต้องนัดผู้ป่วยมารับบริการอีกครั้ง ซึ่งบางครั้งพบว่ารพ.สต หรือ รพ.ชุมชน ส่งผู้ป่วยมารับบริการผิดวันที่เป็นปัญหาเรื้อรังมานานที่ไม่ได้รับการแก้ไขไม่ได้ส่งตารางแพทย์ไปยัง รพ.สต หรือ รพ.ชุมชน	(-) ผู้ป่วยมีความคาดหวังพบแพทย์เฉพาะทางที่รวดเร็วแต่ไม่ได้พบตามที่คาดหวัง
FI-06	ปัญหาผู้ป่วยมารับบริการไม่ตรงกับวันที่แพทย์เฉพาะทางออกตรวจสามารถให้ข้อมูลที่สามารถมารับบริการร่วมกับผู้ป่วยได้แต่ก็ยังพบมีปัญหาว่าไม่สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วยได้	(-) ไม่สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วยได้
FI-02	ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการน่าจะมีปัญหาการสื่อสารมีการค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ไม่ได้ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยคือการสื่อสารกลับกับผู้ป่วยน้อย	(-) ปัญหาการสื่อสารมีการค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ไม่ได้ให้ข้อมูลย้อนกลับ
FI-04	พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอาจทำได้บางจุดบริการเช่นจุดนัดติดตามการรักษา และจุดรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	(-) ขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
FI-02	ส่วนตนเองคิดว่าขาดการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยเพราะเมื่อพบผู้ป่วยก็จะวางแผนการพยาบาลให้และตัดสินใจว่าผู้ป่วยต้องได้รับบริการแบบนี้ดีที่สุดที่ผ่านมามีไม่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย	(-) ขาดการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและไม่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย

หมายเหตุ (+) พฤติกรรมบวก

(-) พฤติกรรมลบ

**ประมวลดัชนี** ภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ  
แผนกผู้ป่วยนอกแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

### 1.พฤติกรรมเชิงบวก

- 1.การแก้ไขปัญหาทำได้ดีระยะสรุปผลทำได้บ้าง
- 2.พยาบาลเป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ
- 3.พยาบาลสนใจเอาใจใส่ผู้รับบริการดี
- 4.ผู้ป่วยที่รับวัคซีนได้รับการอธิบาย
- 5.มีการแจ้งผลการตรวจคลื่นหัวใจเมื่อผู้ป่วยมีผลตรวจผิดปกติ
- 6.การคัดกรองผู้ป่วยเน้นการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และพยาบาลสามารถค้นหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้
- 7.ผู้ป่วยมาตามนัดพยาบาลจะช่วยประสานแพทย์ให้
- 8.การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย การซักประวัติทำได้ครบถ้วน

### พฤติกรรมเชิงลบ

- 1.การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีผู้ป่วยมากปัญหาผู้รับบริการคาดหวังสูง(2)
- 2.ขาดการอธิบาย ให้ข้อมูล แก่ผู้รับบริการ (2)
- 3.พยาบาลไม่มีความรู้เฉพาะทางไม่มีความเชี่ยวชาญทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำได้ (2)
- 4.การรวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน
- 5.ไม่มีการใช้ข้อมูลหลังการประเมินผู้ป่วย
- 6.ไม่มีการส่งต่อข้อมูลภายในทีมงาน
- 7.ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหา
- 8.ปัญหาการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ และการไม่ได้รับความช่วยเหลือในรายที่ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้น้อย
- 9.พยาบาลสื่อสารไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ดี

**สรุป** สภาพปัจจุบันภาพรวมของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับ  
ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแบ่งเป็นพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2  
ลักษณะได้แก่พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเชิงบวกและพฤติกรรม  
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเชิงลบได้ดังนี้

พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
1.การแก้ไขปัญหาทำได้ระยะสรุปผลทำได้บ้าง 2.พยายามเป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์และ ผู้รับบริการเช่นถ้าผู้ป่วยนัดมาตามนัดพยาบาล จะช่วยประสานแพทย์ให้ 3.พยาบาลมีความสนใจเอาใจใส่ผู้รับบริการดี 4.ผู้ป่วยรับวัคซีนจะได้รับการอธิบาย 6.พยาบาลสามารถค้นหารวบรวมข้อมูลความ เจ็บป่วยได้ครบถ้วนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างถูกต้อง ในช่วงการคัดกรอง	1.การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม 2.ขาดการวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกับ ผู้ป่วย 4.ขาดการรวบรวมข้อมูลสำคัญ 5.ขาดการสื่อสารข้อมูลสำคัญและข้อมูล ย้อนกลับไปยังผู้ป่วย

คำถามที่ 3.การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยใช้ทฤษฎีของเพลบลาว ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ 4 ระยะคือ 1 ระยะเริ่มต้น 2 ระยะระบุปัญหา 3 ระยะแก้ไขปัญหา 4 ระยะสรุปผล ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-06	ผู้ป่วยที่มารับบริการจะได้รับบริการในแต่ละระยะมีความแตกต่างกันบางรายอาจจะได้รับบริการทุกระยะของพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล บางรายอาจไม่ได้รับบริการครบทุกระยะ เช่นการประสานงานของพยาบาลอยู่ในระยะเริ่มต้นที่ผู้ป่วยมารับบริการจะได้รับการช่วยเหลือ ประสานงานในการมารับบริการครั้งแรก แต่ในระยะสรุปผลที่ควรมีการส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้รับบริการได้ทำค่อนข้างน้อย ดังนั้นพยาบาล โอ พี ดี ควรตระหนักและให้บริการพยาบาลได้ครบทุกระยะตามแนวทางพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	(-) ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับบริการไม่ครบทุกระยะตามขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-01	โดยส่วนตัวมองว่า บางครั้งที่ผู้ป่วยมีปริมาณมากทำให้ ในระยะ การค้นหาปัญหาทำได้น้อยไม่ครอบคลุม การซักประวัติผู้ป่วย แต่ละรายมีเวลาน้อย ทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ทำ ให้ความสามารถในการกำหนดปัญหาลดต่ำลง และไม่มีการ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และไม่เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน	(-)ระยะการค้นหาปัญหา ทำได้น้อยไม่ครอบคลุม การซักประวัติผู้ป่วยแต่ ละรายมีเวลาน้อย (-)ไม่สนับสนุนให้ผู้ป่วย ระบายความรู้สึก (-)ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมกำหนด เป้าหมาย และวิเคราะห์ ปัญหาร่วมกัน
FI-03	ทั้ง 4 ระยะ พยาบาล โอพีดี มีพฤติกรรมบริการครบที่ทำได้คือ ระยะแก้ไขปัญหา ที่มีการสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เต็มใจบริการ ให้บริการพยาบาลตามสภาพปัญหา สังเกตรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มาด้วยอาการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เราได้จัดระบบไว้ดีแล้ว	(+) พฤติกรรมบริการที่ ทำได้ดีคือระยะแก้ไข ปัญหา
FI-05	โดยส่วนตัวมองว่า บางครั้งที่ผู้ป่วยมีปริมาณมากทำให้ ในระยะ การค้นหาปัญหาทำได้น้อยไม่ครอบคลุม การซักประวัติผู้ป่วย แต่ละรายมีเวลาน้อย ทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ทำ ให้ความสามารถในการกำหนดปัญหาลดต่ำลง และไม่มีการ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และไม่เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน	(-) ระยะการค้นหาปัญหา ทำได้น้อยไม่ครอบคลุม การซักประวัติผู้ป่วยแต่ ละรายมีเวลาน้อย (-)ไม่มีการสนับสนุนให้ ผู้ป่วยได้ระบาย ความรู้สึก (-) ไม่เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมาย และ วิเคราะห์ปัญหา



ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-04	ส่วนตัวมองว่าระยะที่4 ระยะสรุปผลยังทำได้ไม่สมบูรณ์ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลและการมารับบริการตรวจ และนัดครั้งต่อไปเนื่องจากมีข้อจำกัดการออกตรวจของแพทย์ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพราะโรคบางโรคเกิดจากพฤติกรรมกรบริโภค หรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และ ควรส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ น่าจะมีการวางรูปแบบไว้ให้ชัดเจน	(-) ระยะสรุปผลมียังทำได้ไม่สมบูรณ์คือการไม่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (-) ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการวางแผนดูแลต่อเนื่อง
FI-01	ระยะสรุปผลทำได้ไม่สมบูรณ์ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนต่อเนื่องการดูแลต่อเนื่อง	(-)ระยะสรุปผลทำได้ไม่สมบูรณ์ (-)ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนต่อเนื่อง
FI-02	ในระยะที่2ระยะระบุปัญหายังเป็นปัญหาคือผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์วางแผนร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการเลือกบริการเนื่องจากไม่มีเวลาให้ผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึกถึงสาเหตุปัญหาความเจ็บป่วย	(-) ระยะระบุปัญหาผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์วางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
FI-03	ในระยะสรุปผลมีปัญหาคือการไม่มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเช่นการให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่องโรค การได้รับยากินอะไรบ้าง อาการผิดปกติที่ต้องสังเกตคืออะไร การมาตรวจตามนัดเป็นต้น	(-) ระยะสรุปผลไม่มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
FI-04	เคยพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นเบาหวาน ความดัน รายใหม่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ไม่ได้รับการวางแผนดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง ทำให้ผู้รับบริการต้องกลับมารับบริการด้วย Stroke	(-) ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การวางแผนดูแลต่อเนื่อง และการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-05	ในระยะสรุปผลทำได้ยังไม่ดีพอเช่นการส่ง เสริมความสามา มารถให้กับผู้รับบริการเนื่องจากสถานที่ไม่เอื้ออำนวย แคบไม่เป็นสัดส่วน บุคลิกพยาบาลเร่งรีบ เครียด	(-) ในระยะสรุปผลทำได้ ไม่ดีพอ
FI-06	การซักประวัติผู้ป่วยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายถึงปัญหา ด้านจิตใจ ทำให้ได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ทำให้ขาดการวิเคราะห์ ปัญหา ขาดการวางแผนปัญหาร่วมกันปัญหาที่แท้จริงไม่ได้ รับการแก้ไข	(-) ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ระบายถึงปัญหาด้านจิตใจ (-) ขาดการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนปัญหา ร่วมกัน
FI-02	ขาดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในระยะ สรุปผล มีการวางแผนการดูแลตนเองแต่ทำได้ไม่ครบทุกราย ทำได้ไม่ดีพอ เช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไขมันในเลือดสูง ความดัน โลหิตสูง ขาดการวางแผนการดูแลตนเองทำให้ไม่ได้รับการ แก้ไขปัญหา จัดวางระบบไว้แต่มีการทำตามระบบการ ส่งเสริมการดูแลตนเอง	(-) ขาดการวางแผนการดูแล ตนเอง
FI-03	ผู้ป่วยบางรายมีการสอนส่งเสริมการดูแลตนเองแต่ขาดการ ประเมินทวนซ้ำไม่มีการสื่อสารข้อมูลย้อนกลับว่าผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตัวได้จริงหลังได้รับการส่งเสริมการดูแล ตนเอง	(+) ผู้ป่วยบางรายมีการ สอนส่งเสริมการดูแล ตนเอง (-) ขาดการวางแผนการดูแล ตนเอง
FI-05	ขาดการเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัด ก่อนเข้ารับบริการผ่าตัดหรือก่อนเข้ารับบริการนอน โรงพยาบาล เหตุจากมีการวางระบบไว้แต่ผู้รับบริการไม่ได้ รับบริการตามมาตรฐาน	(-) ขาดการเตรียมความ พร้อมในการดูแลต่อเนื่อง

หมายเหตุ (+) พฤติกรรมเชิงบวก

(-) พฤติกรรมเชิงลบ

**ประมวลดัชนี** ความคิดเห็นพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 4 ระยะคือ 1 ระยะเริ่มต้น 2 ระยะระบุปัญหา 3 ระยะแก้ไขปัญหา 4 ระยะสรุปผลมีรายละเอียดพฤติกรรม 2 ด้าน แบ่งเป็นพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเชิงบวก และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเชิงลบดังนี้

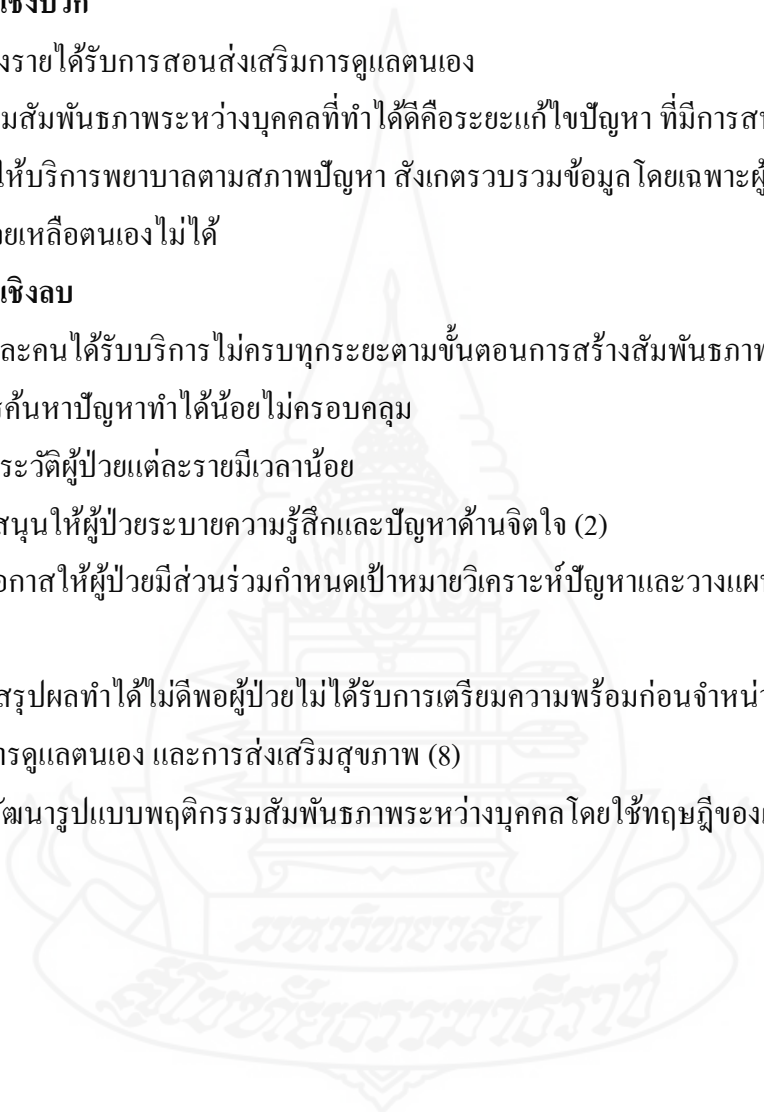
#### พฤติกรรมเชิงบวก

1. ผู้ป่วยบางรายได้รับการสอนส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ทำได้คือระยะแก้ไขปัญหามีการสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยเต็มใจบริการ ให้บริการพยาบาลตามสภาพปัญหา สังเกตรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มาด้วยอาการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

#### พฤติกรรมเชิงลบ

1. ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการไม่ครบทุกระยะตามขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ
2. ระยะการค้นหาปัญหาทำได้น้อยไม่ครอบคลุม
3. การซักประวัติผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาน้อย
4. ไม่สนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและปัญหาด้านจิตใจ (2)
5. ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน(2)
6. ในระยะสรุปผลทำได้ไม่ดีพอผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การวางแผนดูแลต่อเนื่อง การดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ (8)

**สรุป** การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้ทฤษฎีของเพลบลาวมีข้อสรุปได้ดังนี้



พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
<p>1.ผู้ป่วยบางรายได้รับการสอนส่งเสริมการดูแลตนเอง</p> <p>2.พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ทำได้ดีคือระยะแก้ไขปัญหาที่มีการสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยเต็มใจบริการ ให้บริการพยาบาลตามสภาพปัญหาสังเกตรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มาด้วยอาการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้</p>	<p>1.ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการไม่ครบทุกระยะตามขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>2.ระยะการค้นหาปัญหาทำได้น้อยไม่ครอบคลุม</p> <p>การซักประวัติผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาน้อย</p> <p>3.ไม่สนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและปัญหาด้านจิตใจ</p> <p>4.ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p> <p>5.ในระยะสรุปผลทำได้ไม่ดีพอผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การวางแผนดูแลต่อเนื่องการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ</p>

คำถามที่ 4 ในระยะเริ่มต้นเป็นช่วงที่ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ท่านคิดว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพระยะเริ่มต้นระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหในระยะนี้อย่างไร

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-06	<p>พยาบาลมีการให้บริการที่รวดเร็วกระตือรือร้น ขาดการให้ข้อมูลเบื้องต้นเช่นข้อมูลพยาบาลที่ให้บริการ การแนะนำตนเอง ของพยาบาล การทักทายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นมิตร หรือการบริการออกตรวจของแพทย์เฉพาะทาง บางครั้งไม่มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการบริการว่าวันนั้นมีบริการตรวจอะไรบ้างเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยมาก ทำให้วันนั้นไม่ได้ชี้แจง case ที่ Refer มาจากโรงพยาบาลชุมชน เช่น case Neuro / Uro อาจมาไม่ตรงวันที่แพทย์ออกตรวจ ต้องให้ข้อมูลน้องพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนด้วยว่ามีแพทย์เฉพาะทางวันไหนบ้างและ เคยกั้นเครื่องบินจะมีการแนะนำตัวผู้ให้บริการว่าชื่ออะไร ยกมือไหว้สวัสดิการณ์จะนำมาปรับใช้กับพวกเราได้</p>	<p>(+) ให้บริการที่รวดเร็ว กระตือรือร้น (-) ขาดการให้ข้อมูลทั่วไป การบริการแพทย์เฉพาะทาง การทักทายผู้ป่วย การแนะนำตนเองของพยาบาล <b>แนวทางการแก้ไข</b> -ส่งตารางOPD ให้โรงพยาบาลชุมชน -แนะนำตนเอง กล่าวทักทายผู้รับบริการทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล</p>
FI-04	<p>กรณีที่มีเจ้าหน้าที่ ขาด ลางาน และไม่สามารถหาคนทดแทนได้ ซึ่งช่วงนั้นมีผู้ป่วยมากการให้คำแนะนำไม่มากพอ เนื่องจากเร่งรีบผู้ป่วยมีปริมาณมาก</p>	<p>(-) การให้คำแนะนำไม่ครอบคลุม เนื่องจากเร่งรีบ</p>
FI-06	<p>ขาดการให้ข้อมูลการออกตรวจแพทย์เฉพาะทางแก่โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นปัจจุบันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตารางแพทย์ จะได้ไม่ส่งผู้ป่วยมารับบริการผิดวันซึ่งอาจเคยให้ไปแล้วแต่ยังส่งมาผิดพลาดอีก ให้แจ้งไปอีกถือว่าเป็นการให้ข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลยโสธรกับโรงพยาบาลชุมชน</p>	<p>(-) ขาดการให้ข้อมูลการออกตรวจแพทย์เฉพาะทางแก่โรงพยาบาลชุมชน</p>

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-02	<p>สิ่งที่ยังเป็นปัญหาคือการให้ข้อมูล โดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน ส่วนการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทำได้ไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้ทำทุกราย โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายใหม่เช่นผู้ป่วยถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือเรียนด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่เมื่อ หา Root cause พบว่าไม่ได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรับบริการในแต่ละขั้นตอนทำให้ผู้ป่วยคับข้องใจมาก ไม่ได้บอกว่าจะต้องไปจุดไหนต่อ</p>	<p>(-) ขาดการให้ข้อมูล ระหว่างผู้ให้บริการ</p> <p>(-) ไม่ได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรับบริการจุดบริการต่อไป</p>
FI-05	<p>บทบาทที่เราทำได้ดีในส่วนของที่รับผิดชอบของห้องตรวจกระดูกคือการให้ข้อมูล เมื่อผู้ป่วยได้รับการนัดผิดพลาดมาจาก ER มาไม่พบแพทย์ที่นัดทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียเงิน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องแก้ไขด้วยการให้ข้อมูล และประสานงานกับแพทย์ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษา จะทำเป็น case ไปและให้ผู้ป่วยได้เล่าระบายถึงความเจ็บป่วยให้เต็มที่ จะสามารถลด ความไม่พึงพอใจผู้ป่วยได้ และถ้าเป็นcase ที่ประเมินแล้วต้องพบแพทย์จะส่งพบแพทย์และนัดครั้งต่อไป</p>	<p>(+) การให้ข้อมูลเมื่อให้บริการผิดพลาดทำได้ดี</p> <p>การนัดผิดพลาดแก้ไข ด้วยการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และประสานงานกับแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น</p>
FI-01	<p>เคยเจอผู้ป่วยมาตรวจ preg test เด็กอายุ 14ปี ผลตรวจพบว่า positive จึงได้แยกผู้รับบริการออกไปให้คำปรึกษาว่าจะทำอย่างไรแต่ไม่ได้ให้บริการแบบนี้กับผู้ป่วย</p>	<p>(-) ขาดการให้คำปรึกษา</p>
FI-06	<p>การให้คำปรึกษาน่าจะทำได้ เช่นผู้ป่วยรายใหม่ที่มาขอตรวจ Blood sugar ควรให้คำปรึกษาก่อนได้ว่าถ้าเป็นแล้วจะอย่างไร ถ้าไม่เป็นจะดูแลตนเองอย่างไร เรื่องพฤติกรรมกินของผู้ป่วยควรวางระบบไว้ว่าในผู้ป่วยที่ขอรับบริการตรวจเบาหวานรายใหม่ต้องส่งรับคำปรึกษาก่อนกับพยาบาลให้คำปรึกษา</p>	<p>(-) ขาดการให้คำปรึกษา</p>

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-03	เคยพบผู้ป่วยที่มีปัญหาเช่นเดียวกันที่มาจากคลินิก แก้ไข โดยพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ทางเลือกกว่า จะอย่างไรจะให้ข้อมูลตั้งแต่แรกพบผู้ป่วยและ ให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วยให้เลาะระบายถึง ความเจ็บป่วยให้เต็มที่ และสอบถามความต้องการว่า ต้องการตรวจกับแพทย์ท่านใด และประสานงานกับ แพทย์ ให้ผู้ป่วยสมัครใจในการตรวจกับแพทย์ที่ผู้ป่วย ต้องการ	(+) ให้ข้อมูลตั้งแต่แรกพบผู้ป่วย ให้เลาะระบายถึงความเจ็บป่วยให้ เต็มที่และให้บริการตามความ ต้องการ  (+) พยายามประสานงานกับ แพทย์ ให้ได้รับการตรวจกับ แพทย์ที่ต้องการ
FI-06	เคยพบผู้ป่วยโรคไตวาย ถ้ามีเวลาจะพูดคุยกับผู้ป่วยจะ พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงมากถ้าพยาบาลใจเย็น มีเวลา ปลอดภัย เอาใจใส่ผู้ป่วยผู้ป่วยจะระบายปัญหา และสามารถให้คำปรึกษาในระบะนี้ได้เคยทำแล้วผู้ป่วย ประทับใจ	(+) พยายามดูแล เอาใจใส่ ให้ คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถ ระบายปัญหาได้
FI-01	การแก้ไขอาจทำได้หลายรูปแบบ เริ่มตั้งแต่การกำหนด เป็นมาตรฐานการให้การดูแลผู้ป่วยในระบะต่างๆตาม ระบะการสร้างพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สิ่งสำคัญที่ต้องแก้ไขต้องทำในระบะที่1 ตามปัญหาที่ เกิดขึ้นคือการให้ข้อมูลส่วนข้อมูลที่ให้แบ่งเป็นข้อมูล การบริการทั่วไป ข้อจำกัดในการบริการของ โรงพยาบาลโยธธ และข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละ ราย ไว้ข้อ 2 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลการบริการตรวจ ของแพทย์ที่ต้องให้ แก่ผู้รับบริการและข้อมูลคำแนะนำ การรับบริการของผู้ป่วยแต่ละราย อาจทำแผ่นพับ ตารางการตรวจของแพทย์ ไว้แจกผู้ป่วยและ ผู้รับบริการทั่วไป และอาจทำเป็นไวนิลไว้ให้ผู้ป่วยได้ อ่านทุกครั้งที่มาบริการและมีการประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการบริการเป็นช่วงๆ	<b>แนวทางการแก้ไข</b>  - ทำแผ่นพับตารางการออกตรวจ ของแพทย์หรือทำเป็นไวนิลติด ให้เห็นชัดเจน  -ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการ บริการเป็นระบะ



ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-06	ควรมีตารางแพทย์ที่เป็นปัจจุบันที่ส่งไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป้องกันการส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการผิดวันทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงตารางแพทย์เพราะมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย อาจฝากส่งไปกับรถ Refer หรือส่งทางไปรษณีย์	<b>แนวทางการแก้ไข</b> มีตารางแพทย์ที่เป็นปัจจุบันส่งไปยังรพ สตและ โรงพยาบาลชุมชน
FI-05	ในส่วนการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการควรกำหนดให้มีการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยรายใหม่ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเมื่อพบว่ามีปัญหาการดูแลตนเอง พฤติกรรมต่างๆ เช่น ผู้ป่วยฉุน ไรครายใหม่ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ให้ส่งให้รับคำปรึกษาโดยให้กำหนดพยาบาลที่ให้คำปรึกษาที่ชัดเจน ซึ่งมีอยู่เดิมแต่ไม่ได้ทำบทบาทเต็มที่กำหนดให้จุดบริการหลังตรวจ ส่งผู้ป่วยไปรับบริการให้คำปรึกษา	<b>แนวทางการแก้ไข</b> -บริการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ -กำหนดพยาบาลที่ให้คำปรึกษาที่ชัดเจน -กำหนดให้จุดบริการหลังตรวจ 106 บริการให้คำปรึกษา
FI-06	การ ให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยนัดมารับบริการมาตามนัดเมื่อไม่สามารถค้นบัตรได้ ที่โต๊ะบัตรนัดไม่ควรให้ผู้ป่วยไปตาม OPD Card ที่ห้องบัตรเองควรเป็นการประสานงานภายในระหว่างห้องบัตรกับพยาบาล ให้บริการแบบ One Stop Service	(-) ขาดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนัดให้ตามบัตรที่ห้องบัตรเอง <b>แนวทางการแก้ไข</b> -ประสานงานภายในระหว่างห้องบัตรกับพยาบาลให้บริการแบบ One Stop Service
FI-01	การให้ข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องของคิวเข้าตรวจยังเป็นปัญหาเนื่องจากให้คิวผู้ป่วยแล้วไม่แจ้งผู้ป่วยว่าได้คิวทำอะไร แพทย์อะไร ห้องตรวจเบอร์อะไรการแก้ไข เคยเห็นที่โรงพยาบาลค่ายจะขึ้นป้ายบอกว่าตอนนี้แต่ละห้องตรวจได้ตรวจถึงคิวที่เท่าไร บอกเป็นระยะๆเราอาจทำได้โดยทำป้ายบอกคิวผู้ป่วยแบบ Manual ให้น้องที่ประจำหน้าห้องตรวจแพทย์เปลี่ยนป้ายคิวผู้ป่วยตลอดเวลา	(-) ขาดการให้ข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องของคิวเข้าตรวจ <b>แนวทางการแก้ไข</b> -ทำป้ายบอกคิวผู้ป่วยแบบ Manual ให้เจ้าหน้าที่ประจำหน้าห้องตรวจแพทย์เปลี่ยนป้ายคิวผู้ป่วยตลอดเวลา

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-01	การให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาลอย่าง ทันท่วงทีพยาบาลทำได้ดีเมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการ เปลี่ยนแปลงและมีอาการที่ต้องเฝ้าระวังการ เปลี่ยนแปลง	(+)การให้ความช่วยเหลือเมื่อ ผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาลอย่าง ทันท่วงที มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการที่ต้องเฝ้าระวังการ เปลี่ยนแปลง.

หมายเหตุ (+) พฤติกรรมเชิงบวก

(-) พฤติกรรมเชิงลบ

**ประมวลดัชนี** พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพพระยะเริ่มต้นมีรายละเอียด  
แบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบ และมีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขดังนี้

#### พฤติกรรมเชิงบวก

- 1.พยาบาลมีการให้บริการที่รวดเร็วกระตือรือร้น
- 2.การให้ข้อมูลเมื่อให้บริการผิดพลาด
- 3.พยาบาลพยาบาลดูแล เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถระบายปัญหาได้
- 4.ให้ข้อมูลตั้งแต่แรกพบผู้ป่วยให้เฝ้าระวังถึงความเจ็บป่วยอย่างเต็มที่และให้บริการตามความต้องการ
- 5.พยาบาลประสานงานกับแพทย์ ให้ตรวจกับแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ
- 6.การให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาลอย่างทันท่วงทีเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมี  
อาการที่ต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง.

#### พฤติกรรมเชิงลบ

- 1.ขาดการให้ข้อมูลทั่วไป การบริการของแพทย์เฉพาะทาง การแนะนำตนเอง การทักทายผู้ป่วย (5)
- 2.ไม่มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการบริการเช่นคิวเข้าตรวจ
- 3.การให้คำแนะนำไม่มากพอ เนื่องจากเร่งรีบการให้คำแนะนำไม่ครอบคลุมไม่ตรงตามความต้องการ  
ผู้ป่วย
- 4.ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน
- 5.ขาดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนัดให้ผู้ป่วยตามบัตรที่ห้องบัตรเอง
- 6.ขาดการให้คำปรึกษา (2)

#### 3.แนวทางการแก้ไข

คำนิยามตามพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่าง บุคคล	พฤติกรรมเชิงลบ	แนวทางแก้ไข
<p>ระยะเริ่มต้น เป็นช่วงที่ผู้ใช้บริการต้องการค้นหาปัญหาสุขภาพและความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ขาดการให้ข้อมูลทั่วไป การบริการของแพทย์เฉพาะทาง การแนะนำตนเอง การทักทายผู้ป่วย</li> <li>2. ไม่มีการประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการบริการเช่นคิวเข้าตรวจ</li> <li>3.การให้คำแนะนำไม่มากพอ เนื่องจากเร่งรีบการให้คำแนะนำไม่ครอบคลุมไม่ตรงตามความต้องการผู้ป่วย</li> <li>4.ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน</li> <li>5.ขาดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนัดให้ผู้ป่วยตามบัตรที่ห้องบัตรเอง</li> <li>6.ขาดการให้คำปรึกษา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีการแนะนำตัวผู้ให้บริการ ยกมือไหว้ สวัสดี</li> <li>2.ส่งตารางOPD ที่เป็นปัจจุบันส่งไปยังโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต</li> <li>3.ทำแผ่นพับตารางการออกตรวจของแพทย์และไวนิลให้เห็นชัดเจน</li> <li>4.ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการบริการเป็นระยะ</li> <li>5.บริการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่</li> <li>5.กำหนดพยาบาลที่ให้คำปรึกษาที่ชัดเจน</li> <li>6.กำหนดให้จุดบริการหลังตรวจ106 บริการให้คำปรึกษา</li> <li>7.ประสานงานภายในระหว่างห้องบัตรกับพยาบาลให้บริการแบบ One Stop Service แก่ผู้ป่วยนัด</li> <li>8.ทำป้ายบอกคิวผู้ป่วยแบบ Manual ให้เจ้าหน้าที่ประจำหน้าห้องตรวจแพทย์ เปลี่ยนป้ายคิวผู้ป่วยตลอดเวลา</li> </ol>

คำถามที่ 5. ในระยะระงับปัญหา เป็นช่วงที่พยายามให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ใช้บริการบอกความต้องการของตนเอง การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย การแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพระยะระงับปัญหาระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหาในระยะนี้อย่างไร

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-05	สิ่งที่ทำได้ดีระยะนี้คือการให้ผู้ป่วยบอกความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาลในการมารับบริการแต่ละครั้ง แต่ปัญหาที่พบมากในระยะที่ 2 คือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกความ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากทำให้ไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน	(-) ขาดการสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก (+) สิ่งที่ได้ดีระยะนี้คือการให้ผู้ป่วยบอกความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล
FI-02	พยาบาลไม่ค่อยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน อย่างเป็นทางการพยาบาลมักตัดสินใจปัญหาให้ผู้ป่วยเอง โดยคิดว่าสิ่งที่ทำให้เป็นสิ่งที่ทำให้ได้ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย	(-) ขาดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน
FI-04	ไม่ค่อยได้ทำคือการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยแนวทางแก้ไขอาจทำได้โดยเริ่มในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานที่ป่วยด้วยเบาหวานรายใหม่ ควรวิเคราะห์พฤติกรรมกรกิน และตั้งเป้าหมาย ผลตรวจ เลือด เบาหวานร่วมกับผู้ป่วยในการมารับบริการครั้งต่อไป	(-) ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย <b>แนวทางแก้ไข</b> เริ่มในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
FI-02	ตนเองมองว่าสิ่งที่ทำได้ดีกับผู้ป่วยทุกรายคือการที่พยาบาลซักประวัติ สอบถามปัญหา เหตุที่นำผู้ป่วยมารับบริการทุกราย	(+) สิ่งที่ได้ดีคือการที่พยาบาลซักประวัติ สอบถามปัญหา สาเหตุที่นำผู้ป่วยมารับบริการ

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-06	เห็นด้วยที่ว่าพยาบาลซักประวัติสอบถามปัญหาผู้ป่วยทุกรายและเมื่อประเมินปัญหาผู้ป่วยจากการซักประวัติสอบถามอาการผู้ป่วยแล้วพยาบาลมีการกำหนดปัญหาความต้องการผู้ป่วยได้ แต่ไม่ได้ให้ผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ปัญหา กำหนดการแก้ไขปัญหาร่วมกันกับพยาบาลซึ่งผู้ป่วยปัจจุบันมีความรู้สามารถร่วมวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดเป้าหมาย การแก้ไขปัญหาก็ได้	<p>(+)พยาบาลซักประวัติ สอบถามปัญหาและสามารถกำหนดปัญหาความต้องการผู้ป่วยได้</p> <p>(-) ไม่ได้ให้ผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ปัญหา กำหนดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p>
FI-01	สิ่งที่ทำได้ไม่ดีคือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ในผู้ป่วยกระดูกที่ใส่เฟือกทำได้แต่ไม่ได้ทำทุกราย น่าจะใช้เป็นมาตรฐานในการวางระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต่อไปคือวางแผนบอกแนวทางการดูแลเฟือกและตั้งเป้าหมายในการมารับบริการครั้งต่อไป และประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากการดูแลเฟือกได้	<p>(-) ไม่เปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-วางแผนตั้งเป้าหมาย แนวทางการดูแลตนเอง</li> <li>-ประเมินผลการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยเมื่อมารับบริการครั้งต่อไป</li> </ul>
FI-03	ปัญหาคือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ระบายความต้องการที่แท้จริงเพื่อจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากผู้ป่วยเพื่อประกอบการประเมินปัญหาผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากต้องรีบให้บริการผู้ป่วยในรายต่อไปแต่อาจแก้ไขได้โดยการเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการ ระบายความรู้สึก โดยใช้คำถามสุดท้ายก่อนปิดบริการกับผู้ป่วยว่า “ มีอาการไม่สบายอีกไหมคะ” เหมือนกับ seven eleven	<p>(-)ขาดการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b> เริ่มในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-06	<p>ปัญหาที่พบมากสำหรับตนเองคือการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาร่วมกันเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากที่จุดบริการซักประวัติและไม่เห็นความสำคัญแต่เท่าที่ดูอาจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมทำได้ที่จุดบริการซักประวัติคือหลังจากที่ผู้รับบริการส่งผล Lab มาที่จุดซักประวัติระหว่างรอแพทย์พยาบาลสามารถตรวจสอบผลตรวจและแจ้งผลการตรวจเลือดเช่นผลน้ำตาลในเลือด, ผลตรวจ CBC, หรือ Lab อื่นเป็นการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไปด้วย โดยอาจส่งไปรับบริการให้คำปรึกษากับพยาบาลที่จัดเวรให้คำปรึกษาหรือแจ้งผลความดันโลหิตที่ผิดปกติ สูงหรือต่ำเกินไปโดยช่วยกันวิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกับผู้ป่วยและตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองในการมารับบริการครั้งต่อไปเป็นต้นหลังจากนั้นให้บันทึกการให้คำแนะนำลงใน OPD Card ทุกครั้ง</p>	<p>(-) ขาดการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-กำหนดมาตรฐานในการวางระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</li> <li>-การสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก</li> </ul> <p><b>แนวทางแก้ไข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ใช้คำถาม สดท้ายก่อนปิดบริการกับผู้ป่วย</li> <li>-ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเริ่มในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</li> </ul>
FI-01	<p>การสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกในผู้ป่วยบางรายจะไม่ยอมให้ข้อมูลที่แท้จริงเนื่องจากสถานที่ซักประวัติไม่เป็นสัดส่วน ไม่เป็นส่วนตัวกลัวว่าผู้ป่วยคนอื่นได้ยินความลับตนเอง สามารถแก้ไขได้โดยให้ใช้สถานที่ห้องรับรอง2ที่เป็นสัดส่วน โดยแยกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่</p>	<p>(-) ขาดการสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก เนื่องจากสถานที่ไม่เป็นสัดส่วน</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b> ใช้ห้องรับรอง2 ในการซักประวัติผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน</p>

หมายเหตุ (+) พฤติกรรมเชิงบวก

(-) พฤติกรรมเชิงลบ

**ประมวลดัชนี** พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลระยะระยะปัญหาที่มีรายละเอียดแบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบ และมีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขดังนี้

#### พฤติกรรมเชิงบวก

1. สิ่งที่ทำให้ดีกับผู้ป่วยทุกรายคือการที่พยาบาลซักประวัติ สอบถามปัญหา สาเหตุที่นำผู้ป่วยมารับบริการ
2. พยาบาลซักประวัติสอบถามปัญหาผู้ป่วยเมื่อประเมินปัญหาแล้วสามารถกำหนดปัญหาความต้องการผู้ป่วยได้

#### พฤติกรรมเชิงลบ

1. ขาดการสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก (3)
2. ขาดการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน(6)

#### แนวทางแก้ไข

ค่านิยมตามพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	พฤติกรรมเชิงลบ	แนวทางแก้ไข
ระยะระยะปัญหา เป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ใช้บริการบอกความต้องการของตนเอง การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหารวมทั้งการให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขาดการสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก</li> <li>2. ขาดการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดมาตรฐานให้มีการวางแผนตั้งเป้าหมาย แนวทางการดูแลตนเอง</li> <li>2. ประเมินผลการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยเมื่อมารับบริการครั้งต่อไป โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา โดยเริ่มในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</li> <li>3. ใช้คำถาม สดท้ายก่อนปิดบริการกับผู้ป่วยทุกครั้ง</li> <li>4. ใช้สถานที่ห้องรับรอง 2 แผนกผู้ป่วยนอก ในการซักประวัติให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน</li> </ol>



คำถามที่ 6. ในระยะแก้ไขปัญหาเป็นช่วงที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่รวบรวมได้ ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพระยะแก้ไขปัญหาระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไรและควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-01	การสร้างสัมพันธภาพระยะแก้ไขปัญหามหาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกให้บริการในระยะนี้ค่อนข้างดีคือช่วยเหลือแก้ไขปัญหามหาผู้ป่วยตามสภาพของมหาผู้ป่วยหลังจากที่ประเมินปัญหาได้ดีเพราะมีพยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คนที่คอยเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	(+) พยาบาลช่วยเหลือแก้ไขปัญหามหาผู้ป่วยตามสภาพปัญหาหลังจากที่ประเมินปัญหาเพราะมีพยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คนที่คอยเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
FI-03	ในจุดบริการห้องฉีดยาจะมีการตรวจสอบ OPD Card ผู้ป่วยการให้การรักษาคำสั่งแพทย์ทันที หรือ Stat Drug ให้ยาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดและสังเกตอาการลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ต้องรับยาฉีดต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการประสานงานไปยัง รพ.สต.หรือ โรงพยาบาลชุมชนที่เราส่งต่อผู้ป่วยไปฉีดยาเข็มต่อไป เช่นยาฉีดจิตเวชเป็นต้นแนวทางแก้ไขตัวเองคิดว่าน่าจะมีการประสานงานใช้ใบส่งต่อดูแลต่อเนื่องเมื่อมีการให้ผู้ป่วยไปฉีดยาเข็มต่อไปที่ รพ.สต.หรือโรงพยาบาลชุมชนลงรายละเอียดการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา	(+) มีการตรวจสอบ OPD Card ผู้ป่วยให้การรักษาทันทีเช่น Stat Drug ให้ยาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดและสังเกตอาการลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง (+) ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ต้องรับยาฉีดต่อเนื่อง (-) ขาดการประสานงานไปยัง รพ.สต.หรือ โรงพยาบาลชุมชนกรณีรับยาฉีดต่อเนื่อง แนวทางแก้ไข ส่งต่อผู้ป่วยฉีดยาต่อเนื่องไปที่ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาลชุมชน โดยลงรายละเอียดการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาในใบสน.01

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-03	<p>การสร้างสัมพันธภาพระยะแก้ไขปัญหา</p> <p>พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกให้บริการในระยะนี้</p> <p>ค่อนข้างดีคือช่วยเหลือแก้ไขปัญหาผู้ป่วยตาม</p> <p>สภาพของผู้ป่วยหลังจากที่ประเมินปัญหาได้ดี</p> <p>เพราะมีพยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คนที่คอยเฝ้าระวัง</p> <p>ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา</p> <p>และให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ทันทีที่</p> <p>ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>(+)พยาบาลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาผู้ป่วย</p> <p>ตามสภาพของผู้ป่วยหลังจากประเมิน</p> <p>ปัญหาได้ดี</p>
FI-04	<p>ปัญหาในระยะการแก้ไขปัญหา ของพยาบาลมี</p> <p>น้อยเพราะพยาบาลยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยแต่</p> <p>ปัญหาของผู้ป่วยที่พยาบาลประเมิน ได้แล้วอาจ</p> <p>ไม่ได้ตามความต้องการของผู้ป่วยครบทุกความ</p> <p>ต้องการเช่นการต้องการพบแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>เมื่อผู้ป่วยมาไม่ตรงวันที่แพทย์ออกตรวจเป็น</p> <p>ต้น จะมีการนัดตรวจในวันต่อไปอย่างรวดเร็วที่สุด</p> <p>ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจได้แต่ก็จะแจ้งให้ผู้ป่วย</p> <p>ทราบและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนด</p> <p>วันที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะพบแพทย์ในวันต่อไป</p>	<p>(+)พยาบาลยินดีช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>(-)ปัญหาการต้องการพบแพทย์เฉพาะ</p> <p>ทางเมื่อผู้ป่วยมาไม่ตรงวันที่แพทย์ออก</p> <p>แนวทางแก้ไข</p> <p>-นัดตรวจในวันต่อไปเร็วที่สุดและให้</p> <p>ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกำหนดวันนัด</p>
FI-03	<p>สำหรับตัวเองคิดว่าเมื่อพยาบาลประเมินปัญหา</p> <p>ผู้ป่วยได้แล้วยังขาดการอธิบายประเด็นปัญหา</p> <p>ความเจ็บป่วยและสาเหตุความเจ็บป่วยให้ผู้ป่วย</p> <p>เข้าใจแต่ที่ผ่านมามาทำได้น้อย เมื่อประเมินแล้ว</p> <p>สิ่งที่ทำได้ดีคือการให้บริการพยาบาลตาม</p> <p>สภาพปัญหา ความเจ็บป่วยและความต้องการ</p> <p>ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว</p>	<p>(-) ขาดการอธิบายประเด็นปัญหาความ</p> <p>เจ็บป่วยและสาเหตุความเจ็บป่วย</p> <p>(+) สิ่งที่ทำได้ดีคือการให้บริการ</p> <p>พยาบาลตามสภาพปัญหา ความเจ็บป่วย</p> <p>และความต้องการของผู้ป่วยอย่าง</p> <p>รวดเร็ว</p>

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-05	<p>ปัญหาที่พบในปัจจุบัน ในระยะนี้คือจุดนัดผู้ป่วยติดตามการรักษาผู้ป่วยที่มาตามนัดที่ค้น OPD Card ไม่พบ จะให้ผู้ป่วยเดินมายืนในนัดที่ห้องบัตรเองผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สูงอายุไม่รู้ระบบบริการหรือญาติผู้ป่วยบางคนจะบ่นมากเรื่องการไม่พร้อมของระบบบริการซึ่งปัญหาเกิดจากห้องบัตรที่ไม่สามารถค้นประวัติผู้ป่วยได้แก้ไขโดยประสานกับห้องบัตรให้ออกใบแทนก่อนทุกครั้งที่ค้นบัตรผู้ป่วยไม่ได้</p>	<p>(-) จุดบริการนัดให้ผู้ป่วยยื่นบัตรนัดที่ห้องบัตรเองกรณีค้นบัตรไม่ได้</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b></p> <p>-ประสานห้องบัตรให้ออกใบแทนทุกครั้งที่ค้นบัตรผู้ป่วยไม่ได้</p>
FI-03	<p>ในระยะการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยใน case ที่แพทย์มีการตกลงบริการ วางแผนการรักษากับผู้ป่วยแล้วเช่นผู้ป่วยที่ตัดสินใจผ่าตัดพยาบาลจะไม่ไม่ทราบว่ามีการตกลงบริการรักษาอย่างไรทำให้การให้คำแนะนำผู้ป่วยอาจไม่เป็นไปตามแผนการรักษา การแก้ไขมองว่าพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการเข้าไปมีโอกาสร่วมวางแผนการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยด้วย โดยเริ่มที่ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด Elective ให้ส่งให้มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือในทุกด้าน</p>	<p>(-) พยาบาลไม่มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลกับแพทย์</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b></p> <p>-พยาบาลร่วมวางแผนการดูแลกับแพทย์โดยเริ่มที่ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด Elective</p>
FI-06	<p>ปัญหาที่พบคือ case HT ที่มีความดันโลหิตสูงทำให้การช่วยเหลืออย่างทันที ทั้งผู้ป่วยรายใหม่รายเก่า หรือในรายที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หรือแม้แต่ผู้ป่วยขาดยา ทำให้เกิด Stroke หรือผู้ป่วยที่ตรวจพบว่า ความดันสูงมากต้องรายงานแพทย์ทันทีแต่น้องพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้หน้าห้องอาจไม่ได้ส่งเข้ารับการรักษาทันทีเพราะอาจไม่มีสื่อ สัญลักษณ์ที่เด่นชัดในการให้รายงานแพทย์ทันที ซึ่งบางครั้งพยาบาลเวชปฏิบัติจะกำลังยุ่งอยู่กับการดูแล</p>	<p>(-) ขาดการประสานงานระหว่างทีม</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b></p> <p>-ทำสัญลักษณ์สื่อให้ทีมรับทราบ</p> <p>”กรุณาแจ้ง พยาบาล..... เมื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์“</p> <p>รายงานแพทย์และวางแผนแก้ไขให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีในผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>

ผู้ สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
	<p>ผู้ป่วยรายอื่นทำให้ขาดการสื่อสารกับแพทย์ ดังนั้นใน case สำคัญ น่าจะมีการทำสัญลักษณ์สื่อให้น้องรู้ว่าต้องให้พยาบาลเข้าไปรายงานข้อมูลสำคัญกับแพทย์เอง เขียนว่า”กรุณาแจ้งพยาบาล.....เมื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์“ เพื่อจะได้รายงานแพทย์และวางแผนแก้ไขให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว</p>	
FI-06	<p>สิ่งที่ทำได้ดีมากคือการที่พยาบาลให้ความสนใจ ผู้ป่วยรดน้ำง้วนอน ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะมีมาตรฐานการดูแล และผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยพยาบาลเวชปฏิบัติและประสานให้เข้าพบแพทย์ตรวจอย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงและมีการเดินRound ผู้ป่วยขณะนั่งรอตรวจอย่างสม่ำเสมอเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ แต่อาจจะขาดในเรื่องการส่งต่อข้อมูล ปัญหาผู้ป่วยไปยังจุดบริการภายในหน่วยงานเช่นห้องฉีดยา ให้มีการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>(+) การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทำได้ดีมาก (+) พยาบาลเดินRound ผู้ป่วยสม่ำเสมอเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง (-) ขาดการส่งต่อข้อมูล ปัญหาผู้ป่วยระหว่างทีมบริการ</p>

หมายเหตุ (+) พฤติกรรมเชิงบวก

(-) พฤติกรรมเชิงลบ

**ประมวลดัชนี** พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลระยะแก้ไขปัญหาแบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบและแนวทางแก้ไขดังนี้

### **พฤติกรรมเชิงบวก**

1. พยายามช่วยเหลือแก้ไขปัญหาผู้ป่วยตามสภาพของผู้ป่วยหลังจากที่ประเมินปัญหาได้ดีเพราะมีพยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คนที่คอยเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
2. มีการตรวจสอบ OPD Card ผู้ป่วยการให้การรักษาคำสั่งแพทย์ทันที หรือ Stat Drug ให้ยาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดและสังเกตอาการลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ต้องรับยาฉีดต่อเนื่อง
3. ระยะแก้ไขปัญหาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก  
ให้บริการในขณะนี้ค่อนข้างดีคือช่วยเหลือแก้ไขปัญหาผู้ป่วยตามสภาพของผู้ป่วยหลังจากที่ประเมินปัญหาได้ดี
4. ปัญหาในระยะการแก้ไขปัญหา ของพยาบาลมีน้อยเพราะพยาบาลยินดีช่วยเหลือผู้ป่วย
5. สิ่งที่ได้ดีคือการให้บริการพยาบาลตามสภาพปัญหา ความเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว
6. สิ่งที่ได้ดีมากที่สุดคือการที่พยาบาลให้ความสนใจ ผู้ป่วยรอนั่งเปลนอน ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะมีมาตรฐานการดูแล และผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและประสานให้เข้าพบแพทย์ตรวจอย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง
7. มีการเดิน Round ผู้ป่วยขณะนั่งรถตรวจอย่างสม่ำเสมอเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะรถตรวจ

### **พฤติกรรมเชิงลบ**

1. ขาดการประสานงานไปยัง รพ .สต. หรือ โรงพยาบาลชุมชนกรณีรับยาฉีดต่อเนื่อง
2. ปัญหาการต้องการพบแพทย์เฉพาะทางเมื่อผู้ป่วยมา ไม่ตรงวันที่แพทย์ออก
3. จุดบริการนัดให้ผู้ป่วยยื่นบัตรนัดที่ห้องบัตรเองกรณีค้นบัตรไม่ได้
4. พยาบาลไม่มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลกับแพทย์
5. ขาดการประสานงานระหว่างทีม
6. ขาดการส่งต่อข้อมูล ปัญหาผู้ป่วยระหว่างทีมบริการ
7. ขาดการอธิบายประเด็นปัญหาความเจ็บป่วยและสาเหตุความเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการ

### **3.แนวทางแก้ไข**

ค่านิยมตามพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	พฤติกรรมเชิงลบ	แนวทางแก้ไข
<p>3.ระยะแก้ไขปัญหา เป็นช่วงที่พยายามให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่รวบรวมได้</p>	<p>1.ขาดการประสานงานไปยัง รพ .สต.หรือโรงพยาบาลชุมชนกรณีรับยาฉีดต่อเนื่อง</p> <p>2.ปัญหาการต้องการพบแพทย์เฉพาะทางเมื่อผู้ป่วยมาไม่ตรงวันที่แพทย์ออก</p> <p>3.จุดบริการนัดให้ผู้ป่วยยื่นบัตรนัดที่ห้องบัตรเองกรณีค้้นบัตรไม่ได้</p> <p>4.พยาบาลไม่มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลกับแพทย์</p> <p>5.ขาดการประสานงานระหว่างทีม</p> <p>6.ขาดการส่งต่อข้อมูลปัญหาผู้ป่วยระหว่างทีมบริการ</p> <p>7.ขาดการอธิบายประเด็นปัญหาความเจ็บป่วยและสาเหตุความเจ็บป่วย</p>	<p>1.ส่งต่อผู้ป่วยนัดยาต่อเนื่องไปที่ รพ.สต หรือโรงพยาบาลชุมชน โดยลงรายละเอียดการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาในใบ สน.01</p> <p>2.นัดตรวจในวันต่อไปเร็วที่สุดและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกำหนดวันนัด</p> <p>3.ประสานกับห้องบัตรให้ออกใบแทนก่อนทุกครั้งที่ค้้นบัตรผู้ป่วยไม่ได้</p> <p>4 พยาบาลร่วมวางแผนการดูแลกับแพทย์โดยเริ่มที่ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด Elective</p> <p>5. ทำสัญลักษณ์สื่อให้ทีมรับทราบ ”กรุณาแจ้งพยาบาล.....เมื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ “ รายงานแพทย์และวางแผนแก้ไขให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีในผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>

คำถามที่ 7. ในระยะสรุปผล เป็นช่วงที่พยาบาลช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ใช้บริการให้มีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและร่วมวางแผนกับพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองที่บ้าน ท่านคิดว่า การสร้างสัมพันธภาพระยะสรุปผลระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเป็นอย่างไร และควรแก้ไขปัญหาในระยะนี้อย่างไร

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-03	<p>การสร้างสัมพันธภาพระยะสรุปผลระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บริการจะพบปัญหาคือทำได้ไม่สมบูรณ์ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง เช่นกรณีศึกษาผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด กระดูกสันหลังทับเส้นประสาทมีปัญหาห้บ้นเมื่อกลับบ้านไม่สามารถดูแลตนเองได้ทำให้ผู้ป่วยมาด้วย หกล้ม แล้วเกิดอาการปวดไม่ยอมขยับทำให้เกิดภาวะ Bed hidden มารักษาด้วยbed sore ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้เองต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เกิดการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการด้วยภาวะติดเชื้อ เกิดปัญหาตามมามากมายอาจแก้ไขโดยการวางแผนการดูแล การติดตามเยี่ยมบ้านประสานงานกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และประสานกับรพ.สตให้ติดตามดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มทำงานเป็นทีมร่วมกับ PCT Ortho และดูแลผู้ป่วยเชิงสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>(-) ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b> วางระบบการดูแล การติดตามเยี่ยมบ้านประสานงานกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และประสานกับรพ.สต เยี่ยมร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพ</p>
FI-02	<p>ส่วนที่ยังเป็นปัญหาคือการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายการส่งต่อดูแลต่อเนื่องบางครั้งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ขาดการประสานงาน การเตรียม Care Giver ไม่ได้ติดตามยังขาดระบบการดูแลต่อเนื่อง การแก้ไขอาจเริ่มต้นในผู้ป่วยที่ทำผลต่อเนื่องที่ไปทำที่ รพ.สต หรือ โรงพยาบาลชุมชน ให้เขียนแบบฟอร์มการส่งต่อ โดยใช้ฟอร์มของศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูล การFocus ปัญหาที่ยังเหลืออยู่ของผู้ป่วยให้รพ.สตหรือ โรงพยาบาล ชุมชนดูแลต่อ</p>	<p>(-) ไม่มีการการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายการส่งต่อดูแลต่อเนื่อง</p> <p>(-) ขาดการประสานงานรพ.สต หรือ รพช</p> <p>(-) ขาดการเตรียมญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย Care Giver</p> <p>(-) ขาดการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b> ส่งผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลชุมชนและ รพ. สต</p>



ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-04	<p>ปัญหาที่พบคือ case HT การให้คำแนะนำ การดูแล ต่อเนื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ป่วยรายใหม่รายเก่า ทำได้ไม่ดีหรือในรายที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หรือแม้แต่ผู้ป่วยขาดยา ทำให้เกิด Stroke นั่นคือปัญหาที่ไม่ได้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แนวทางแก้ไขควรเริ่มที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง COPD ก่อนทุกรายโดยให้มีพยาบาลรับผิดชอบชัดเจน</p>	<p>(-) ปัญหาการให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>(-) ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมวางแผนแก้ไข</p> <p>ปัญหาเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b> วางระบบให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับคำแนะนำ การดูแลต่อเนื่อง</p>
FI-03	<p>ห้องฝึกหัดมีการให้คำแนะนำ ปรึกษาผู้ป่วยเข้าฝึกหัดให้ความรู้ในการดูแลฝึกหัดแจกเอกสารแผ่นพับ ก่อนกลับบ้านทุกรายเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามการรักษาจะมีการประเมินทุกครั้งว่าดูแลฝึกหัดถูกต้องหรือไม่กรณีผู้ป่วยเด็กจะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำด้วยทุกครั้ง คิดว่าน่าจะนำไปพัฒนากับผู้ป่วยกลุ่มอื่น</p>	<p>(+) ห้องฝึกหัดให้คำแนะนำ ปรึกษาและให้ความรู้ในการดูแลฝึกหัด</p> <p>(+) ผู้ป่วยเด็กจะให้ญาติมีส่วนร่วมรับฟังคำแนะนำ</p>
FI-02	<p>จุดบริการนัดจะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดวันนัดด้วยทุกครั้งซึ่งผู้ป่วยจะประทับใจและขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยไว้ทุกรายกรณีแพทย์ไม่อยู่หรือผู้ป่วยไม่มาตามนัดจะมีการโทรตามให้ผู้ป่วยมารับบริการในครั้งต่อไป</p>	<p>(+) ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดวันนัด</p> <p>(+) โทรเตือนนัดผู้ป่วยกรณีแพทย์ไม่อยู่</p>
	<p>เกือบทุกจุดบริการจะไม่ค่อยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้รับบริการมีมากในช่วงเช้า แนวทางแก้ไขน่าจะทำได้ เคยไปรับบริการตรวจที่โรงพยาบาล เอกชน แพทย์จะถามก่อนออกจากห้องตรวจทุกครั้งว่า”มีคำถามหรือข้อสงสัยที่ไม่เข้าใจจะสอบถามหมออีกไหมครับ” น่าจะนำมาใช้กับพยาบาลหลังจากประเมิน ให้คำแนะนำผู้ป่วยแล้วเป็นการประเมินผลหลังจากให้คำแนะนำด้วย</p>	<p>(-) ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามข้อสงสัยเมื่อไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b> สอบถามผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการบริการเช่น”มีคำถามหรือข้อสงสัยที่ไม่เข้าใจจะสอบถามอีกไหมคะ”</p>

หมายเหตุ (+) พฤติกรรมเชิงบวก

(-) พฤติกรรมเชิงลบ

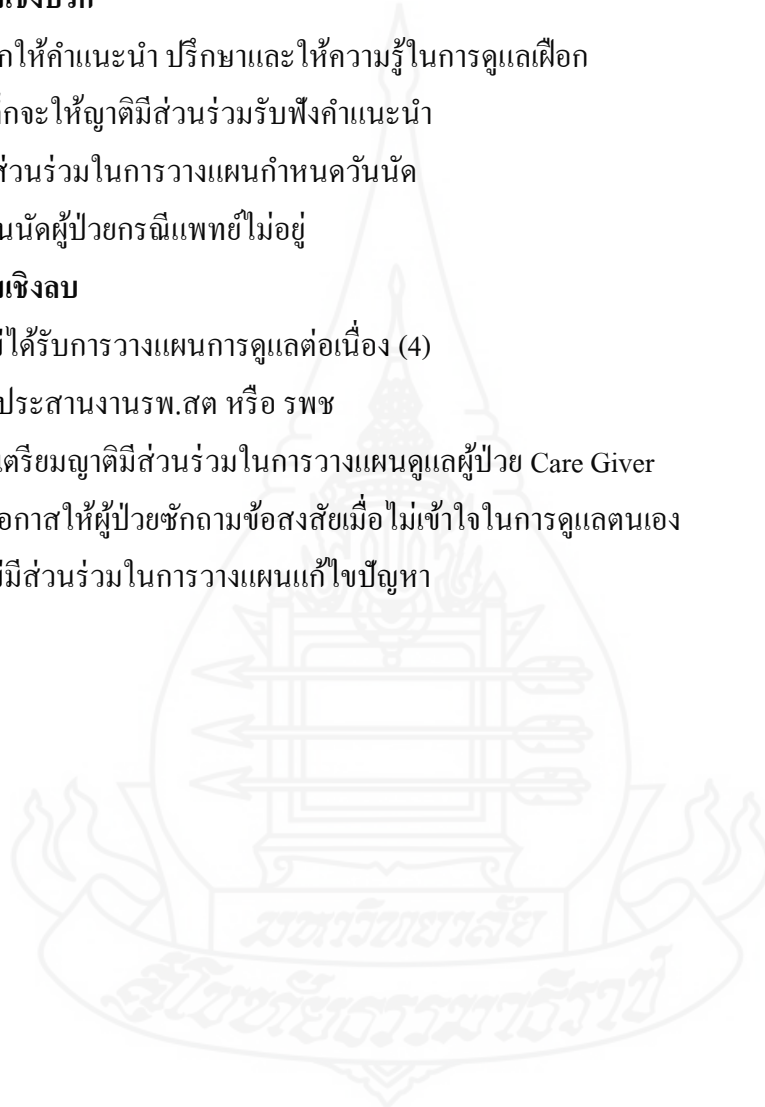
**ประมวลดัชนีพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระยะสรุปผลแบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบและแนวทางแก้ไขดังนี้**

**พฤติกรรมเชิงบวก**

1. ห้องเพื่อเอื้อให้คำแนะนำ ปรีกษาและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยเด็กจะให้ญาติมีส่วนร่วมรับฟังคำแนะนำ
3. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดวันนัด
4. โทรเตือนนัดผู้ป่วยกรณีแพทย์ไม่อยู่

**พฤติกรรมเชิงลบ**

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง (4)
2. ขาดการประสานงานรพ.สต หรือ รพช
3. ขาดการเตรียมญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย Care Giver
4. ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเมื่อไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง
5. ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา



## แนวทางแก้ไข

ค่านิยมตามพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	พฤติกรรมเชิงลบ	แนวทางแก้ไข
<p>4.ระยะสรุปผล เป็นช่วงที่ พยาบาลช่วยเสริมสร้าง ความสามารถของผู้ใช้บริการ ให้มีการเรียนรู้วิธีการดูแล ตนเองและร่วมวางแผนกับ พยาบาลในการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง (4)</li> <li>2.ขาดการประสานงานรพ. สต หรือ รพช</li> <li>3.ขาดการเตรียมญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย Care Giver</li> <li>4.ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเมื่อไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง</li> <li>5.ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.วางระบบการดูแล การติดตามเยี่ยมบ้านประสานงานกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และประสานกับรพ. สต เข้าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>2.ส่งผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลชุมชนและ รพ สต</li> <li>3.วางระบบให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับคำแนะนำ การดูแลต่อเนื่อง</li> <li>4.สอบถามผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการบริการเช่น”มีคำถามหรือข้อสงสัยที่ไม่เข้าใจจะสอบถามอีกไหมคะ”</li> </ol>



ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ  
พยาบาลวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาที่พัฒนาขึ้น

กรณีศึกษาที่ 1

“เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและโรงพยาบาล แผนก OPD มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  
ดิฉันตั้งใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นที่ประทับใจผู้ใช้บริการ ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น  
เรื่อยๆ การให้บริการที่ดีแก่ผู้ใช้บริการจะเป็นสิ่งที่มีผู้ใช้บริการพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการ ภูมิใจ  
ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสุนทรียสนทนา ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ ของพยาบาล  
วิชาชีพโดยใช้กรอบแนวคิด ที่ชัดเจน เมื่อมีคู่มือ ได้นำคู่มือไปให้บริการผู้ป่วย พบว่าในแต่ละระยะมี  
การให้บริการที่ดีขึ้นพยาบาล โอพีดี มีพฤติกรรมบริการครบแต่ละระยะ ที่ทำได้คือระยะแก้ไข  
ปัญหา ที่มีการสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เต็มใจบริการ ให้บริการพยาบาลตามสภาพปัญหา สังเกต  
รวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มาด้วยอาการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เราได้จัดระบบไว้ดี  
แล้ว”

FI-02

กรณีศึกษาที่ 2

“หน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นจุดบริการด้านหน้า ที่มีความสำคัญในการให้บริการ  
ผู้ป่วยทุกคนให้มีความพึงพอใจ ที่ผ่านมา โอพีดี เป็นหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับ  
ได้รับรางวัลต่างๆมากมาย แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมีปริมาณมากขึ้นทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้คุณภาพในการ  
ให้บริการลดลง ข้อร้องเรียนมากขึ้น ดิฉันที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนา การบริการ พฤติกรรมบริการ  
ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา ทำให้ได้มีโอกาสได้ พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ได้  
แสดงความคิดเห็น ร่วมกัน และได้รู้ถึงความคิดของเพื่อนร่วมงานแต่ละคน ว่าเป็นอย่างไร ทุกคนมี  
แนวความคิดที่ดี ได้นำเอาความคิดของเพื่อนมาใช้ จนได้ รูปแบบ แนวทาง การปฏิบัติ ตัวเองได้นำ  
แนวทางไปปฏิบัติกับผู้ป่วย ที่ได้ปฏิบัติมากทำได้คือระยะแก้ไขปัญหา ให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย  
เต็มใจบริการมากขึ้น ให้บริการพยาบาลตามสภาพปัญหา สังเกตรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะผู้รับบริการ  
ที่มาด้วยอาการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สิ่งภูมิใจคือได้รับรอยยิ้มจากญาติ ที่มองเราอย่างชื่นชมว่า  
พยาบาลดูแลอย่างเต็มที่”

FI-06

## กรณีศึกษาที่ 3

“ครั้งแรกที่ได้รับการคัดเลือกจากทีมให้เข้าสู่การพัฒนาพฤติกรรมบริการคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีปัญหา แต่เมื่อได้เข้าร่วมโครงการ โดยการทำ Dialogue คิดว่าเป็นอะไรที่ดีมาก ได้ฝึกฟัง คิด ไม่แย้งกันพูด ฟังคนอื่นมากขึ้น ฟังเป็น ครั้งแรกๆ ยังไม่เป็นพอเข้ากลุ่มระยะ หลัง บ่อยครั้งเข้า คิดว่า ตนเองเข้าใจ กระบวนการ และอยากให้มีการขยายเปิดโอกาสให้เพื่อน เข้ากลุ่มจะได้ฝึก ฟังคนอื่นบ้าง ไม่แย้งกันพูดตอนประชุม และผลลัพธ์จากการนำเอา รูปแบบที่ช่วยกันคิด ไปใช้กับผู้ป่วย รู้สึกมั่นใจ ว่าตัวเองมีแนวทางที่ชัดเจน ในการให้บริการ รู้สึกว่าพยาบาลมีการให้บริการที่รวดเร็วกระตือรือร้นมากขึ้น เช่นเมื่อตัวเองผู้ป่วยมาตรวจ preg test เด็กอายุ 14ปี ผลตรวจพบว่า positive จึงได้แยกผู้รับบริการออกไปให้คำปรึกษาว่าจะทำอย่างไรในอนาคต พ่อแม่เด็กฟังพอใจมาก เพียงแค่นี้ก็รู้สึกเป็นสุขแล้ว”

FI-01

## กรณีศึกษาที่ 4

“ส่วนตัวปฏิบัติงานที่ห้องตรวจกระดูกมีความตั้งใจทำงานคิดว่าได้ดูแลผู้ป่วยอย่างดีไม่มีข้อบกพร่อง แต่เมื่อได้ทราบถึง แนวคิดพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจึงรู้ว่ายังมีข้อบกพร่องในการให้บริการผู้ป่วย เมื่อได้มีโอกาส เข้าโครงการ ด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา สร้าง รูปแบบในการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย ทำให้ เข้าใจเพื่อนร่วมงานมากขึ้น ฟังเพื่อนมากขึ้น ทำงานเป็นทีมมากขึ้น รู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้ในหน่วยงานบ่อยๆ คุยกัน บ่อย ๆ จะดีมาก และโดยส่วนตัวเมื่อนำมาตรฐาน ไปสู่การปฏิบัติกับผู้ป่วยบทบาทที่เราทำได้ดีในส่วนของที่รับผิดชอบของห้องตรวจกระดูกคือการให้ข้อมูล เมื่อผู้ป่วยได้รับการนัดผิดพลาดมาจาก ER มาไม่พบแพทย์ที่นัดทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียเงิน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องแก้ไขด้วยการให้ข้อมูล และประสานงานกับแพทย์ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษา จะทำเป็น case ไป และให้ผู้ป่วยได้เล่าระบายถึงความเจ็บป่วยให้เต็มที่ จะสามารถลด ความไม่พึงพอใจผู้ป่วยได้ และถ้าเป็นcaseที่ประเมินแล้วต้องพบแพทย์จะส่งพบแพทย์และนัดครั้งต่อไป”

FI -05

## กรณีศึกษาที่ 5

“ห้องนิตยา แผนกผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยบริการที่ตนเองปฏิบัติงาน และได้ให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยมาตลอด ดีใจที่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาล โดยการวิเคราะห์งานที่ตนเองปฏิบัติอยู่แล้วช่วยกันหาแนวทางแก้ไข เป็นอะไรที่ดีมาก ทุกคนมีส่วนร่วมช่วยกันคิด อยากให้เพื่อน ๆ คนอื่นในหน่วยงานได้มีโอกาส มีส่วนร่วม ประชุมกันบ่อยครั้ง โดยใช้ สุนทรียสนทนา จะดีมาก ได้นำเอา รูปแบบไปใช้ เช่นในจุดบริการห้องนิตยาจะมีการตรวจสอบ OPD Card ผู้ป่วยการให้การรักษาคำสั่งแพทย์ทันที หรือ Stat Drug ให้ยาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดและสังเกตอาการลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ต้องรับยาฉีดต่อเนื่อง การประสานงานไปยัง รพ. สด หรือ โรงพยาบาลชุมชนที่เราส่งต่อผู้ป่วยไปนิตยาเชื่อมต่อ ไป เช่นยาฉีดจิตเวชเป็นต้น ได้มีแนวทางแก้ไขโดยตัวเองได้ประสานงานใช้ใบส่งต่อดูแลต่อเนื่องเมื่อมีการให้ผู้ป่วยไปนิตยาเชื่อมต่อไปที่ รพ. สดหรือ โรงพยาบาลชุมชนและลงรายละเอียดการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา มีความภาคภูมิใจที่ตนเองได้ตั้งใจทำงาน และไม่มีความคิดพลาดเกิดขึ้นเลย”

FI-03

## กรณีศึกษาที่ 6

การให้บริการผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการที่หนักเพราะมีผู้ป่วยมารับบริการแต่ละวัน จำนวนมาก แต่ก็มีความสุขที่ได้ทำงานบริการผู้ป่วย และภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้ และตนเองได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เป็นส่วนหนึ่งของงาน ได้ฝึก ฟังเพื่อนมากขึ้น ได้ เรียนรู้ความคิดของเพื่อนร่วมงาน ทำให้ อยากให้ มีการประชุม แบบเดียวกัน ประชุมทุกสัปดาห์จะดีมาก ได้นำแนวทางที่วางไว้ ไปเป็นมาตรฐาน หลังจากฝึกปฏิบัติแล้วคือใน ระยะเวลาแก้ไขปัญหา ของตนเอง ยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อประเมิน ความต้องการของผู้ป่วยครบทุกความต้องการเช่นการต้องการพบแพทย์เฉพาะทางเมื่อผู้ป่วยมาไม่ตรงวันที่แพทย์ออกตรวจเป็นต้น จะมีการนัดตรวจในวันต่อไปอย่างรวดเร็วที่สุดทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจว่ามาครั้งต่อไปจะได้พบกับแพทย์เฉพาะทางแน่นอน แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะพบแพทย์ในวันต่อไป

FI-04

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนาถฤดี สุลีสถิร
วัน เดือน ปีเกิด	30 มีนาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

