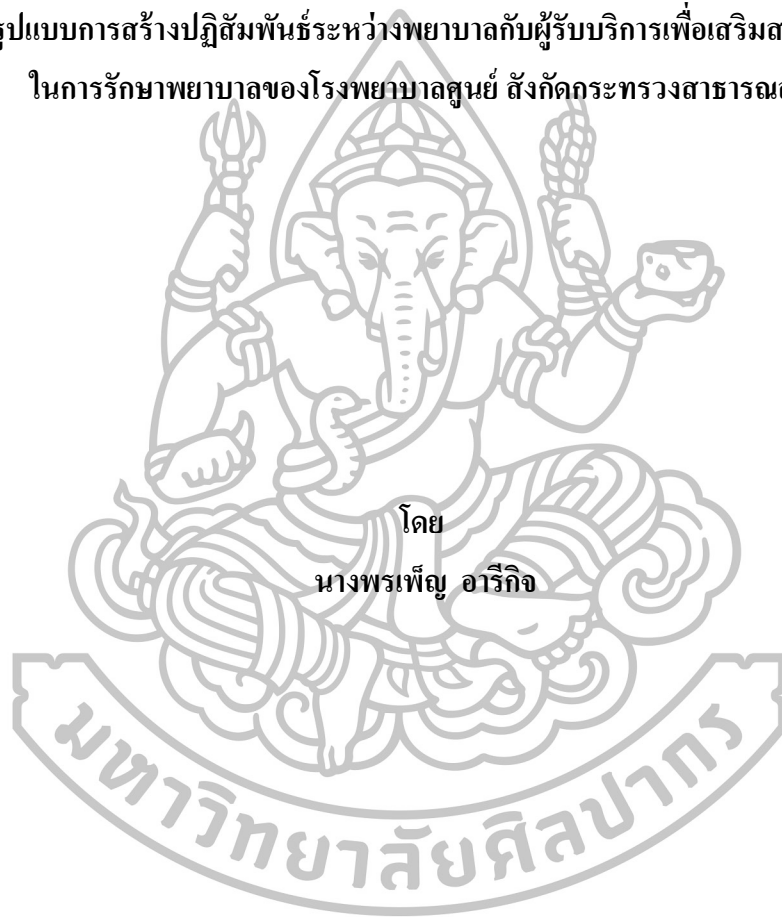




การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดี  
ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



โดย  
นางพรเพ็ญ อารีกิจ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดี  
ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา

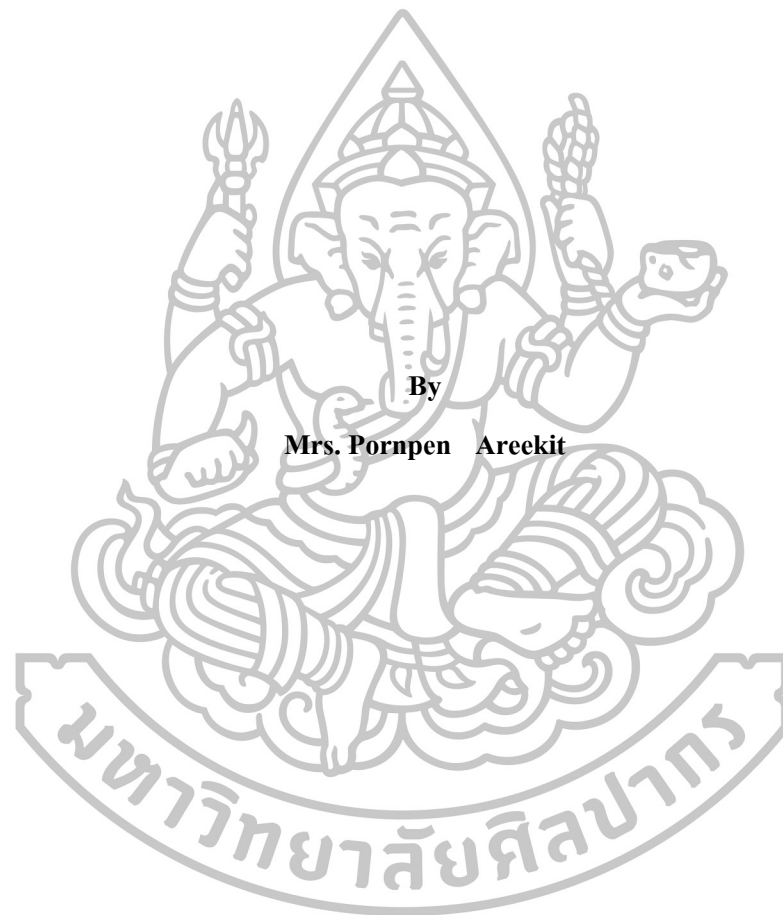
ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**THE DEVELOPMENT MODEL OF INTERACTION BETWEEN NURSES AND PATIENTS  
TO ENHANCE GOOD PRACTICES FOR TREATMENT OF THE TERTIARY HOSPITALS  
UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.**



**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree  
Doctor of Philosophy Program in Development Education  
Department of Education Foundations  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2015  
Copyright of Graduate School, Silpakorn University**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการ  
สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ” เสนอโดย นางพรเพ็ญ อารีกิจ เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารทศนวงศ์)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนำชู

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพบทศิริธรรม)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศินี จุฑาวิจิตร)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนำชู)

...../...../.....

55260909: สาขาวิชาพัฒนศึกษา

คำสำคัญ: รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

พรเพ็ญ อารีกิจ: การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ.ดร.นรินทร์ ตั้งขันธ์รักษา และ ผศ.ดร.นพพร จันทรนาชู. 367 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบ และ 4) เพื่อประเมินและถอดบทเรียนรูปแบบ ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก เลือกแบบเจาะจงจากพยาบาล 5 คนและผู้ป่วย 5 คนของโรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนจาก 5 ภาค ภาคละ 1 แห่ง รวม 50 คน กลุ่มเป้าหมายในการทดลองใช้รูปแบบเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาล 15 คนและผู้ป่วย 15 คนของโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้ รวม 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบทดสอบก่อนและหลังอบรม แบบประเมินผลการอบรม แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติคือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1)ข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพยาบาลควรมีคุณธรรม จริยธรรม และคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการให้การพยาบาล ส่วนผู้รับบริการควรมีความเห็นใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ด้วยความเคารพกฎระเบียบของโรงพยาบาล 2)ได้รูปแบบชื่อว่า “PICT Model”ประกอบด้วย (1) พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น (P=Participation) (2)พยาบาลกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติสัมพันธ์ที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I=Integration) (3)พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน (C=Coordination) และ (4)การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน (T=Training) 3)ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประโยชน์ที่ได้จากการอบรมคือได้มีมิตรภาพความเป็นกัลยาณมิตร และได้แนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ 4)ผลการประเมินและถอดบทเรียนรูปแบบพบว่าผู้ร่วมกิจกรรมพึงพอใจรูปแบบทุกด้านในระดับมากและถอดบทเรียนได้ 4 บทเรียนคือ (1)การมีส่วนร่วมที่มีพลังมาจากสมาชิกทุกคนที่เข้ามาช่วยร่วมกันในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา สามารถทำให้กิจกรรมเดินหน้าสู่ความสำเร็จได้ (2)การพัฒนารูปแบบในช่วงแรกควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปตามกระบวนการ โดยมุ่งไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ยั่งยืน (3)การจัดการความรู้ของกลุ่มจากการเสวนากลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดประชุมนำเสนอทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านความรู้ทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ จนเกิดผลสำเร็จแห่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และ (4)ผลของการดำเนินกิจกรรมที่ได้คือการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่าง ๆ อย่างชัดเจน สามารถใช้เป็นแนวทางให้แก่โรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ ในลักษณะของการถ่ายทอดความรู้ ขยายแนวคิด และพัฒนากิจกรรมเพื่อการปฏิบัติร่วมกันต่อไปได้

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. ....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

2. ....

55260909: MAJOR: DEVELOPMENT EDUCATION

KEY WORD: MODEL OF INTERACTION BETWEEN NURSES AND PATIENTS

PORNPEN AREEKIT: THE DEVELOPMENT MODEL OF INTERACTION BETWEEN NURSES AND PATIENTS TO ENHANCE GOOD PRACTICES FOR TREATMENT OF THE TERTIARY HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.. THESIS ADVISORS : ASSOC. PROF. NARIN SUNGRUGSA, Ed.D. AND ASST. PROF. NOPPORN CHANTARANAMCHOO, Ed.D. 367 pp.

The study was conducted by using the Research and Development Method. The purposes of this research was to 1)study the current conditions and needs of interaction between nurses and patients; 2)develop model of interaction between nurses and patients; 3)experiment model; and 4)evaluate and lessons learned form model. Samples for studying became population by purposive selection. Questionnaire is used for collecting quantitative data by Indepth Interview from nurses and patients 50 persons in five places of the tertiary hospitals under the ministry of public health. Target groups became the resulted of nurses and patients 30 persons in one place of the tertiary hospitals under the ministry of public health. The instruments pre test and post test, Training Evaluation Form and Satisfaction Evaluation Form. Analyzing Data by Quantitative data analysis with statistical frequency, average and standard deviation and qualitative data were analyzed using content analysis.

The findings of the research 1)the basis and conditions of service of nurses to the tertiary hospitals under the ministry of public health. should have both a moral and ethical provide appropriate patient care and regard for patient centered care in providing and the service should have a compassionate way follow the instructions with respect to the rules and regulations of the hospital. 2)forms"PICT Model"include:(1)nurse and patients are involved in the interaction to occur (P=Participation) (2)nurses with patients integrating the good interaction it together (I=Integration) (3)nurses and clients have cooperated well with each other (C=Coordination) and(4)activities for the nurse to patient studies knowledge sharing (T=Training). 3)the results take the form states found that the achievement of learning goals for the higher education level of statistical significance. 05 and the benefits of the training are friendship, goodwill and learn ways to improve the interaction between nurses and patients of the tertiary hospitals under the ministry of public health. And 4)the results of the activity is driven learning activities and practices can be adopted to other hospitals and kind of knowledge transfer expand the concept and development activities for the common practice of the situation.

---

Department of Education Foundations

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature .....

Academic Year 2015

Thesis Advisors' signature 1. .... 2. ....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความเมตตา และการให้คำสอนอย่างดียิ่งจากคณาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาศึกษาทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนำชู และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกศินี จุฑาวิจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่ดี ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนนท์ วรรณศิริ อาจารย์ ดร.เบญญา เตากล้า อาจารย์ ดร.เพ็ญญา แฉงค้อมยุทธ์ และอาจารย์ ดร.จรัสศรี เพ็ชรคง ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและการประเมินและรับรองรูปแบบ

ขอขอบพระคุณ กัลยาณมิตรทุกๆ ท่าน พยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการทุกท่านใน หน่วยงานโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 6 แห่ง ที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ และให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินงานวิจัยจนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ เพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด และขอขอบคุณ ครอบครัวของผู้วิจัย ที่ห่วงใยและให้กำลังใจทำให้ผู้วิจัยสามารถฟันฝ่าอุปสรรคตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมานอกจากนี้ยังมีผู้เป็นกัลยาณมิตรอีกหลายท่านที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้หมดในที่นี้ จึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูทวาทิแต่บิดามารดา ครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

## สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....		ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....		จ
กิตติกรรมประกาศ.....		ฉ
สารบัญตาราง.....		ญ
สารบัญแผนภูมิ.....		ฐ
สารบัญภาพ.....		ฑ
<b>บทที่</b>		
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	คำถามการวิจัย.....	8
	วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
	ขอบเขตของการวิจัย.....	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
	ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	14
2	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	16
	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ.....	16
	การจัดระบบสุขภาพในประเทศไทย.....	16
	เป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการสุขภาพ.....	19
	แนวคิดการจัดบริการสุขภาพ.....	19
	วิธีการจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาล.....	20
	แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสาร.....	26
	ความหมายของการสื่อสาร.....	26
	ความสำคัญของการสื่อสาร.....	27
	องค์ประกอบของการสื่อสาร.....	29
	กระบวนการสื่อสาร.....	29
	พฤติกรรมของการสื่อสาร.....	30
	ประเภทของการสื่อสาร.....	31
	ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	35



วัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	36
การสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล .....	37
การสื่อสารสุขภาพ .....	37
การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม.....	39
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ .....	40
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ .....	40
ความหมายของความพึงพอใจ .....	40
การวัดความพึงพอใจ .....	41
ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการ .....	42
ความหมายของความพึงพอใจในการบริการ.....	42
ความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการ.....	43
ลักษณะและองค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ .....	45
ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ.....	48
แนวคิดและทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์.....	52
ความหมายของการปฏิสัมพันธ์.....	52
ลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสังคม .....	53
หลักการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม.....	53
ประโยชน์ของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม .....	56
ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ .....	57
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ .....	61
แนวคิดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ .....	63
ลักษณะและประเภทของการสัมภาษณ์.....	63
การสัมภาษณ์เชิงลึก .....	64
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ .....	68
ความหมายของรูปแบบ.....	68
ประเภทของรูปแบบ .....	69
องค์ประกอบของรูปแบบ .....	70
ลักษณะที่ดีของรูปแบบ.....	70
การพัฒนารูปแบบ.....	71

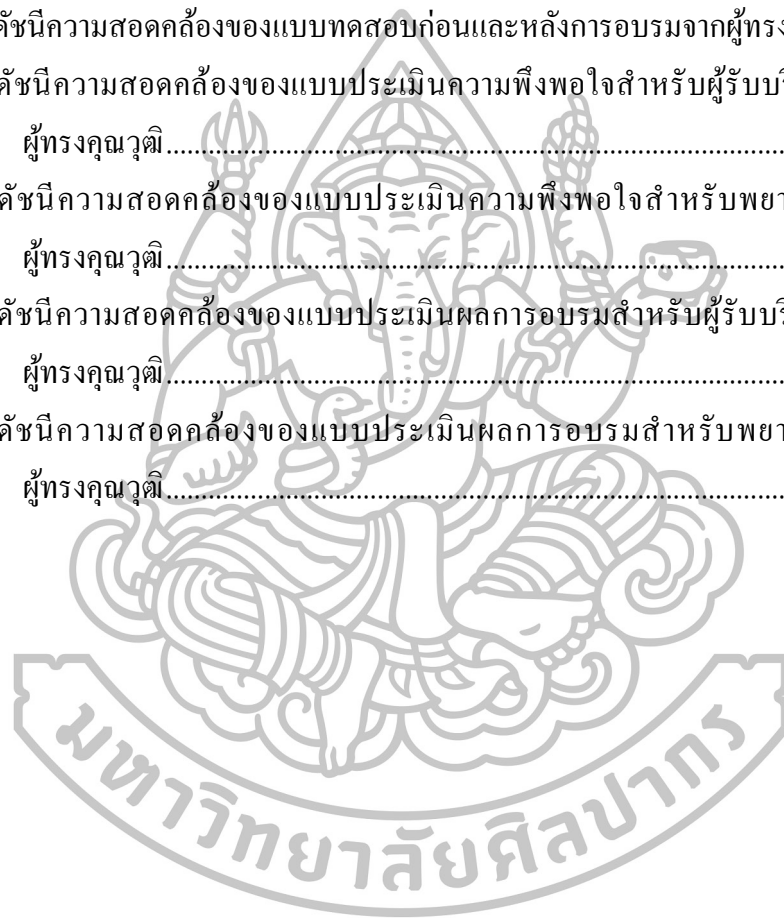
บทที่	หน้า
	การทดสอบรูปแบบ ..... 72
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 74
	งานวิจัยในประเทศ ..... 74
	งานวิจัยต่างประเทศ..... 80
	กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 88
3	วิธีดำเนินการวิจัย ..... 89
	วิธีและขั้นตอนการวิจัย..... 89
	กรอบดำเนินการวิจัย..... 91
	รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... 92
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 121
	ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานการวิจัย (Research : R <sub>1</sub> ) ..... 121
	ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบ(Development : D <sub>1</sub> )..... 154
	ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้ เป็นการวิจัย (Research : R <sub>2</sub> ) การนำไปใช้ (Implementation : I)..... 169
	ตอนที่ 4 ผลการพัฒนา (Development : D <sub>2</sub> ) การประเมินผล (Evaluation : E) .... 199
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะการวิจัย..... 258
	สรุปผลการวิจัย..... 260
	การอภิปรายผล ..... 269
	ข้อเสนอแนะ..... 286
	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ..... 287
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ..... 287
	ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ..... 288
	รายการอ้างอิง..... 289
	ภาคผนวก..... 300
	ประวัติผู้วิจัย..... 367

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการวิจัย.....	83
2	สรุปแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้.....	86
3	สรุปขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R <sub>1</sub> ) เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Analysis : A) .....	94
4	สรุปขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D <sub>1</sub> ) เป็นการพัฒนาแบบการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข (Design and Development: D and D).....	101
5	สรุปขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research : R <sub>2</sub> ) เป็นการนำรูปแบบไปใช้ (Implementation : D) .....	116
6	สรุปขั้นตอนที่ 4 (D <sub>2</sub> : Development E: Evaluate) เป็นการประเมินรูปแบบ.....	120
7	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล/สภาพการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข (SWOT Analysis) จุดแข็ง / จุดอ่อน / โอกาส / อุปสรรค.....	152
8	ที่มาขององค์ประกอบรูปแบบ“PICT Model” .....	154
9	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	164
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อ รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้าง การปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุขภาพรวม .....	165
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีใน การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขราย ประเด็นหลักการ .....	166
12	เปรียบเทียบความรู้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก่อนการอบรมและหลังการอบรมสำหรับพยาบาลและ ผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี.....	170

ตารางที่		หน้า
13	การประเมินผลการจัดอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	172
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล และลำดับที่ของความคิดเห็นของผู้เข้ารับ การอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข .....	174
15	ความถี่และร้อยละของประโยชน์ที่ได้จากการอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	175
16	สรุปการเสวนากลุ่มย่อยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี.....	178
17	สรุปผลการจัดเสวนากลุ่มย่อยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี .....	179
18	สรุปการเสวนากลุ่มย่อยผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี .....	181
19	สรุปผลการจัดเสวนากลุ่มย่อยผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี .....	182
20	สรุปผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี.....	185
21	เปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี .....	186
22	สรุปผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี.....	189
23	เปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี .....	191
24	แสดงลักษณะพฤติกรรม การปฏิบัติผู้เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีใน การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	192
25	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เกี่ยวข้อง.....	196
26	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นที่มีต่อผลการดำเนิน กิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข .....	197
27	การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	200

28	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม กิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุขภาพรวม.....	202
29	ค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิ .....	271
30	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ.....	279
31	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้รับบริการจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	284
32	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาลจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	288
33	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินผลการอบรมสำหรับผู้รับบริการจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	292
34	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินผลการอบรมสำหรับพยาบาลจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	296



## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	88
2	กรอบดำเนินการวิจัย.....	91
3	แสดงขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	97
4	แสดงขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข.....	100
5	สรุปประเด็นสำคัญการสัมมนาเชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการ โรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	151
6	รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการ ปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	163
7	สรุปปัจจัยความสำเร็จในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์ราชบุรี.....	186
8	สรุปปัจจัยความล้มเหลวในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์ราชบุรี.....	186
9	สรุปปัจจัยความสำเร็จในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ ราชบุรี.....	190
10	สรุปปัจจัยความล้มเหลวในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาล ศูนย์ราชบุรี.....	191
11	สรุปบทเรียนที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข.....	208

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม.....	260
2	สัมภาระณั้เชิงลึกพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม.....	260
3	สัมภาระณั้เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม .....	260
4	โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์.....	261
5	สัมภาระณั้เชิงลึกพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์.....	261
6	สัมภาระณั้เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ .....	261
7	โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ .....	262
8	สัมภาระณั้เชิงลึกพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ .....	262
9	สัมภาระณั้เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ .....	262
10	โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี .....	263
11	สัมภาระณั้เชิงลึกพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี .....	263
12	สัมภาระณั้เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี .....	263
13	โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ .....	264
14	สัมภาระณั้เชิงลึกพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ .....	264
15	สัมภาระณั้เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ .....	264
16	บรรยากาศกิจกรรมการอบรม.....	265
17	การเสวนากลุ่มย่อย.....	265
18	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้.....	265
19	การถอดบทเรียน .....	266
20	การจัดประชุมนำเสนอ .....	266
21	บรรยากาศการจัดประชุมนำเสนอ .....	266

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเป็นอันมาก เนื่องจากการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการส่งเสริมสุขภาพจัดได้ว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพและประสิทธิภาพการบริการควบคู่กันไปรัฐบาลจึงได้มีนโยบายสำคัญที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 หมวด 3 มาตรา 52 ความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ขณะเดียวกันก็สอดคล้องกับมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 หมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2552: 22) จึงถือได้ว่าการให้ความสำคัญกับการบริการด้านสุขภาพที่ดีนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทยเพื่อช่วยให้ประชาชนทุกคนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

จากการที่กระแสแนวคิดการปฏิรูปสุขภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลกและในประเทศไทยนั้นมีความเข้มข้นสูงมากเป็นเวลานาน ส่งผลทำให้ในปัจจุบันเรื่องของการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมความเท่าเทียมในการรับบริการสุขภาพนี้ได้กลายมาเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับความสนใจจากสังคมเป็นอย่างมาก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556: 6) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายพัฒนาด้านบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะที่ 1 ว่าด้วยเรื่องการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชนและเพิ่มบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งการพัฒนาตามนโยบายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในด้านการให้บริการทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนให้มีมาตรฐานระดับสากลบนพื้นฐานความรู้และการสร้างเอกลักษณ์ของการบริการให้โดดเด่นตามมาตรฐานหลักของระบบบริการสุขภาพหลัก



ของประเทศไทย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ซึ่งเป็นนโยบายที่ดีที่ช่วยสนับสนุนแนวคิดการปฏิรูปสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้มีทางเลือกในการรับบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพได้มากที่สุด

เนื่องจากสถานการณ์ต้นตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการให้บริการพยาบาลสุขภาพให้มีคุณภาพ และการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและภายใต้ยุคของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งภาวะกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณจึงเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลที่พยาบาลตลอดจนหน่วยงานบริการพยาบาลจะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้อย่างเหมาะสม (สภาการพยาบาล, 2551: 6) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาล ที่เป็นวิชาชีพที่เป็นหลักสำคัญวิชาชีพหนึ่งในระบบสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ในสังคม และเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในทุกระดับอย่างมีคุณภาพ โดยพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุด และสำคัญที่สุดในทีมสุขภาพ เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด มีหน้าที่ในการประสานงาน แสดงออกซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมงและดูแลสุขภาพของผู้รับบริการให้ได้รับการบริการที่ครบถ้วนตามแผนการรักษาทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคการส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกองค์รวม (Holistic care) คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ (สมพร เกษมสานต์, 2554: 93) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้มีทักษะมีความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและสามารถให้การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายให้ได้อย่างเหมาะสม (มาเรียม เพราะสุนทร และ อาริยวรรณ อ่วมธานี, 2551 : 80) โดยการนี้ผู้รับบริการจะได้รับการบริการทางสุขภาพที่ดีมีคุณภาพทำให้ประชาชนของประเทศเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีภายใต้การบริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

แต่จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเท่ากับ 1 : 601 คนซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเอาไว้ที่ 1 : 500 คน จึงส่งผลกระทบต่อการให้บริการทางด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการ และการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพต่างๆ ของประชาชนที่เป็นผู้รับบริการ ทำให้ได้รับการบริการสุขภาพไม่ทั่วถึง และนอกจากนี้ในเรื่องของการให้บริการสุขภาพในประเทศไทยยังพบอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ อีก เช่น ความคาดหวังในเรื่องคุณภาพการรักษาและบริการของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการรวมทั้งความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของบุคลากรดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัจจุบันสถานบริการทางสุขภาพทุกแห่งและทุกระดับนั้น ได้มีความพยายามในการพัฒนาการให้บริการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้

ตลอดเวลา นั่นคือ ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ เกิดการร้องเรียน เกิดความขัดแย้ง และมีความเสี่ยงต่าง ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดมาซึ่งสาเหตุที่นั้นเกิดมาจากความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของประชาชนผู้รับบริการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง รวมถึงเรื่องของความบกพร่องในการสื่อสารกับผู้รับบริการ และเกิดปัญหาด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องทำการสื่อสารกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงอาจส่งผลต่อการสื่อสาร ในการให้บริการผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาในการให้ข้อมูลและการประสานงานได้เกิดเป็นการสื่อสารที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นทำให้เกิดความเครียดและความกลัวที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวได้เช่นกัน (สมพร เกษมสานต์, 2554 : 39) ทั้งนี้ผู้ป่วยกับครอบครัวจะขาดความมั่นใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลไปได้

ปัจจุบันกรณีที่พยาบาลถูกฟ้องร้องส่วนใหญ่นั้น มักจะเกิดขึ้นมาจากการกระทำกิจกรรมทางเวชกรรม ซึ่งมีสาเหตุที่เกิดจากพยาบาลโดยตรงที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ 2) ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และ 3) ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลคือ กระทำการพยาบาลหรือจัดการบริการที่ไม่ได้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2552: 32-34) สอดคล้องกับคำกล่าวของประเวศ วะสี ราษฎรอาวุโสซึ่งได้บรรยายพิเศษเรื่อง “ระบบบริหารที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์” ที่ได้กล่าวไว้ในการบรรยายว่า

มีความจริงอยู่ 2 ประการที่จะลดลงได้เมื่อผู้ให้บริการมีหัวใจความเป็นมนุษย์ในการให้บริการ คือ 1) ค่าใช้จ่ายทางอุปกรณ์การแพทย์ ลดการใช้เครื่องมือแพทย์บางชิ้น เพราะผลของคุณภาพการให้บริการด้วยใจ และ 2) ลดการฟ้องร้องเนื่องจากคนไข้และผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กันด้วยใจเหมือนคนในครอบครัวมีน้ำใจให้กันจะไม่มีการฟ้องร้องจึงขอให้หันมาสนใจระบบการพัฒนาให้มีคุณภาพใส่หัวใจความเป็นมนุษย์ลงไปด้วย (ประเวศ วะสี, 2550: 5-6)

และจากบทความเรื่องการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของสมจิต หนูเจริญกุล (2552: 6-15) ที่ได้อธิบายไว้ว่า หัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์คือการดูแลแบบองค์รวม การรักษาทั้งร่างกายและจิตวิญญาณการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์คือ การช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายด้วยการทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าแพทย์พยาบาลเห็นใจเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตรและมีเมตตาธรรมร่วมกับการรักษาพยาบาลด้วยความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และการพยาบาลซึ่งการบริการเช่นนี้ตั้งอยู่บนฐาน

ความเชื่อที่ว่าความทุกข์ของผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้สึกกังวลกลัวการสูญเสียรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง

ดังนั้นความสำคัญของการสื่อสารทำความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างชัดเจนและต่อเนื่องนั้นจะมีส่วนช่วยในการบรรเทาความทุกข์ร้อนและความวิตกกังวลต่าง ๆ ของผู้รับบริการได้และสามารถนำการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมาใช้ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานต่าง ๆ ของหน่วยงานให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นและสามารถสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการสร้างเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่ควรจะมีการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ เพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการของสถานบริการทางสุขภาพนั้น ๆ ได้มีการสื่อสารและมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีประสิทธิภาพระหว่างกันและจากการที่ธรรมชาติของมนุษย์นั้นจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันที่เกิดขึ้นมาได้เองตามธรรมชาติไม่ต้องมีใครมาบังคับ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันจะเกิดขึ้นมาเองในกมลสันดานของมนุษย์ทุก ๆ คน เพราะมนุษย์เป็นสัตว์ที่อยากรู้อยากเห็นในประเด็นที่ตนสงสัย ธรรมชาติทำให้มนุษย์รู้จักปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองและหมั่นคณะให้มีการปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติตลอดเวลาการปฏิสัมพันธ์แบบธรรมชาตินั้นเป็นไปแบบเรียบง่าย ไม่มีกฎเกณฑ์ใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งการที่มนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กันได้นั้น น่าจะมีสาเหตุมาจากการชอบพอกัน การมีผลประโยชน์ร่วมกันหรือมีการขัดแย้งระหว่างกันอยู่เป็นสาเหตุหลัก (สารรัตน์ สองเมืองสุข และคณะ, 2554: 98-100) จึงส่งผลทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้กลายมาเป็นสิ่งสำคัญมีบทบาทและมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อใช้สำหรับการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของมนุษย์ทุกคน

ปัจจุบันการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยส่วนใหญ่ดำเนินการโดยรัฐสถานพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของรัฐนั้น ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 69 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 724 แห่ง และสถานีอนามัยจำนวน 9,810 แห่ง นอกจากนี้ยังมีสถานบริการสุขภาพอีกจำนวนหนึ่งภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษากระทรวงกลาโหมและหน่วยงานอื่น ๆ และโรงพยาบาลสังกัดเอกชนอีกจำนวนสองร้อยกว่าแห่ง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2552: 58-60) โดยโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลรัฐบาลทั้งหมดจะให้บริการประชาชนตามสิทธิการรักษาในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งจัดเป็นหน่วยบริการในระดับตติยภูมิประจำจังหวัด และประจำภูมิภาค ที่มีขีดความสามารถครอบคลุมการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงระดับตติยภูมิมีจำนวนเตียงผู้ป่วยในมากกว่า 500 เตียง และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ไปสังกัดอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งในประเทศไทยมีอยู่จำนวน 28 แห่ง โดยจำแนกอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ

จากการที่โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสูงนั้นมีประสิทธิภาพเป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการการรักษาโรคได้ทุกสาขา สามารถที่จะให้บริการทางสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่สุดได้ คือมีศูนย์ให้บริการแพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจประชาชน โดยทั่วไปจึงมีแนวโน้มที่จะศรัทธา และเชื่อมั่นในบริการที่จัดโดยโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่เนื่องจากเห็นว่ามีความพร้อมในเรื่องของบุคลากรและเครื่องมือมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้เมื่อเวลาที่ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั่วไป แทนที่จะไปใช้บริการทางสุขภาพที่สถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิก่อน ก็จะมีการข้ามขั้นตอนโดยผ่านไปใช้บริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับตติยภูมิเลย เพราะมีความคิดว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพต่างๆ ที่มีคุณภาพมากกว่า (ประเวศ วัชสี, 2550: 28-30) ซึ่งจากสถานการณ์ในการเลือกสถานที่ที่จะไปขอรับบริการทางสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการเหล่านี้ ทำให้ระบบการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ของระบบบริการทางสุขภาพทั้งระบบนั้น อาจเกิดการเสียความสมดุลไปได้ในตอนที่ท้ายที่สุดและด้วยเหตุต่างๆ ทั้งหลายเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลศูนย์กลายเป็นโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลที่ได้รับความนิยมจากประชาชนผู้รับบริการเป็นอย่างมาก และมีจำนวนยอดของผู้ที่มาขอรับบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพเป็นจำนวนมากกว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบกับจำนวนยอดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลที่สังกัดกับกระทรวงสาธารณสุขระดับอื่น ๆ และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาและเกิดความขัดแย้งต่างๆ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการขึ้นมาได้มากที่สุด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556: 13) ดังจะเห็นได้จากสภาพการณ์ของสังคมไทยในปัจจุบันที่มักมีปัญหาคความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเฉลี่ยปีละประมาณ 150 เรื่อง มูลเหตุเริ่มต้นของปัญหาจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและเกิดจากความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ โดยร้อยละ 80 เกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่รองลงมา ได้แก่ การข้อยุทธมาตรฐานการรักษาพยาบาลของแพทย์กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้นำไปสู่การฟ้องร้องในที่สุด (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2556 : 173-188) และจากการสำรวจถึงปัญหาของโรงพยาบาลศูนย์พบว่าโดยส่วนใหญ่ข้อร้องเรียนคือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการแสดงออกถึงพฤติกรรมกรสื่อสารที่ไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการ จึงกลายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจในตัวพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการบริการนั้น ๆ และผู้รับบริการปฏิเสธการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลและเกิดทัศนคติต่างๆ ที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลตามมา ซึ่งจากการที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงต่อคุณภาพของพฤติกรรมกรพยาบาลนั้น โดยเฉพาะเรื่องของความมีมนุษยสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันดังเช่นจากผลการศึกษาของพรชัยดีไพศาลสกุล (2556: 65-66) พบว่าผู้ป่วยที่มารับ

บริการในโรงพยาบาลมักจะมีคามคาดหวังสูงในด้านที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี โดยในบางครั้งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลในบางลักษณะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกในทางลบโดยที่พยาบาลไม่รู้ตัวได้

จากการที่พยาบาลถูกคาดหวังจากสังคมให้เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมสูงทำให้พยาบาลนอกจากจะต้องมีความรู้ความชำนาญทางด้านการพยาบาลแล้วยังต้องเป็นผู้มีพฤติกรรม การดูแลที่ดี มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการจึงจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ และเกิดความมั่นใจในคุณภาพของการบริการที่ได้รับมาจากพยาบาลผู้ให้บริการทางสุขภาพ (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2551: 37) สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความพึงพอใจและความเชื่อมั่นที่มีต่อคุณภาพการบริการทางสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมของนรินทร์ สังข์รักษา และคณะ (2553: 112) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจความเชื่อมั่นความคาดหวังที่ผู้รับบริการมีต่อคุณภาพบริการทางสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โดยเป็นการประเมินการเข้าถึงบริการความพึงพอใจความเชื่อมั่นและความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ซึ่งผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อคุณภาพบริการทางสุขภาพโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงที่สุดคือด้านบุคลากรที่ให้บริการและตัวบุคลากรที่ดีมีคุณภาพสามารถช่วยส่งเสริมภาพพจน์ที่ดีให้แก่คุณภาพการบริการได้ โดยที่คุณภาพของการบริการสามารถถูกประเมินได้จากทั้งกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการที่ทักษะการติดต่อสื่อสารบางครั้งสำคัญมากกว่าผลของการให้บริการเนื่องจากการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตัวผู้ให้บริการไม่มีความรู้เรื่องวิชาชีพของพยาบาลว่ามีมาตรฐานอะไรบ้างผู้รับบริการจะสนใจแต่เพียงว่าการให้บริการนั้นตรงกับความต้องการและความคาดหวังของเขาหรือไม่เพียงไร (นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ, 2553: 112) ซึ่งหากการดูแลรักษาและการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการนั้นสามารถดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยจนเป็นที่พึงพอใจของทั้ง 2 ฝ่ายแล้วการบริการที่ให้ไปจึงจะถือเป็นการบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการและเนื่องจากปัญหาของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการสามารถเกิดขึ้นมาได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากตัวพยาบาล และเกิดจากตัวผู้รับบริการซึ่งปัจจัยในด้านตัวผู้รับบริการ เช่น อายุเพศระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจส่วนปัจจัยในด้านพยาบาลเช่นความรู้เจตคติทักษะการสื่อสารสถานภาพทางสังคมและพื้นฐานทางวัฒนธรรมโดยความแตกต่างระหว่างบุคคลดังกล่าว ยังส่งผลถึงการรับรู้ที่แตกต่างกันด้วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552: 98-101) สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพของนรินทร์

สังข์รักษา และคณะ (2549: 31-42) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ โดยผลการวิจัยพบว่าบทบาทที่สำคัญของนักสื่อสารสุขภาพมีหลายระดับและหลายด้านแต่ที่สำคัญ คือการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ “สาร” มีความสามารถในการถ่ายทอดมีความเท่าทัน กลยุทธ์การ โฆษณาและมีคุณธรรมจริยธรรมสูง ดังนั้นนักสื่อสารสุขภาพจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพมีทักษะและศิลปะในการสื่อสารสามารถกำหนดยุทธศาสตร์การรณรงค์และ วางแผนการใช้สื่อได้เป็นอย่างดีมีทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ การประยุกต์และการบูรณาการ มีบุคลิกภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ มีความตื่นตัวและรักที่จะแสวงหาความรู้อยู่เสมอมีจิตอาสาเป็นธุระ แก่สังคมได้ ซึ่งถ้าผู้ให้บริการมีคุณสมบัติการสื่อสารได้ดี ประเด็นการขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคงจะไม่เกิดขึ้น จากความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหาที่ได้กล่าวถึงมาทั้งหมดแล้วนั้นจึงควรที่จะมีการศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับผู้รับบริการ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ เหมาะสม ซึ่งหากไม่ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมในการสร้างปฏิสัมพันธ์อาจจะกลายเป็นการ บริการสุขภาพที่ขาดคุณภาพ และนำไปสู่การฟ้องร้องกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนารูปแบบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็น แบบอย่างสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างการ ปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลทั้งแก่พยาบาลและผู้รับบริการต่อไป และจากการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกันเป็นสิ่งสำคัญมีบทบาทและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมของมนุษย์ทุก คน (สารัตน์ สองเมืองสุข และคณะ, 2554: 98-100) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์ เชิงสัญลักษณ์ของGeorge Herbert Mead (1936) มาพัฒนาเป็นรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากทั้งสองฝ่าย คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ทราบมุมมอง ของทั้งสองฝ่ายและเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาและทดลองใช้ต่อไป ซึ่งรูปแบบที่ได้ช่วยใน การเสริมสร้างให้พยาบาลกับผู้รับบริการเกิดการปฏิบัติที่ดี เป็นผู้มีความรู้มีทักษะและมีทัศนคติที่ดี ในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันสามารถตอบสนองความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างเหมาะสม และ เกิดเป็นการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ในการจัดบริการและการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการ ปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร
4. ผลการประเมินรูปแบบและถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ในการจัดบริการและการสื่อสารระหว่าง พยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. เพื่อประเมินรูปแบบและถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ ระเบียบวิธีแบบวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R & D) เป็นเครื่องมือหลักสำหรับการ แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนด้วยการสร้างรูปแบบ (Model) และใช้กระบวนการวิจัยเชิง คุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังต่อไปนี้

## 1. ระยะดำเนินการวิจัย

### 1.1 ระยะที่ 1

การวิจัย (Research: R<sub>1</sub>) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Analysis: A)

### 1.2 ระยะที่ 2

การพัฒนา (Development: D1) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design & Development: D & D) เครื่องมือเพื่อการวิจัย

### 1.3 ระยะที่ 3

การวิจัย (Research: R2) เป็นการทดลองใช้หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้ (Implementation: I)

### 1.4 ระยะที่ 4

การพัฒนา (Development: D2) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง (Evaluation: E)

## 2. ขอบเขตด้านพื้นที่

สำหรับขอบเขตด้านพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการศึกษาวิจัย คือ โรงพยาบาลศูนย์ ที่สังกัดอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน 28 แห่ง ที่มีกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้วิจัยจะได้ดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์ ตัวอย่างโดยทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) มาใช้เป็นพื้นที่หลักสำหรับการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

## 3. ขอบเขตด้านประชากร / กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเป้าหมาย และผู้ให้ข้อมูลหลัก

ขั้นตอนที่ 1 (R<sub>1</sub>) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัจจุบัน

ประชากร (Population)

ในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยศึกษาประชากรจากจำนวนประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ ที่สังกัดอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 28 แห่งเป็นจำนวน 17,618 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556: 129-137) และผู้ป่วย



ที่มารับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 28 แห่งเป็นจำนวน 22,291 คน(รายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2556: 214-216)

#### กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากโรงพยาบาลศูนย์ที่สังกัดอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 28 แห่ง โดยการเลือกโรงพยาบาลศูนย์แบบเจาะจงภาคละ 1 แห่ง เพื่อให้ได้โรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนจากทั้ง 5 ภาค และทำการเลือกมาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการประจำเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนแห่งนั้น ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน

#### ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเชิงคุณภาพ โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน สำหรับการเลือกโรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละภาคนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเพื่อให้ได้โรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนภาคละ 1 แห่ง และผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นตัวแทนภาคละ 1 แห่งนั้น ๆ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบให้มีความเหมาะสมและเสมอภาคกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการสำหรับการนำรูปแบบที่ได้นั้น ไปดำเนินการทดลองใช้ในการสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยนั้น ได้นำมาทดลองใช้เป็นพื้นที่หลักในการดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไป

## ขั้นตอนที่ 2 (R<sub>2</sub>) เพื่อทดลองใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ผู้วิจัยทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองใช้รูปแบบจำนวน 30 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำจำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่ได้รับคัดเลือกแบบเจาะจงให้เป็นโรงพยาบาลตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ

## ขั้นตอนที่ 3 (D<sub>2</sub>) เพื่อประเมินผลรูปแบบและถอดบทเรียน

### กลุ่มเป้าหมาย (Target groups)

ผู้วิจัยประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อรูปแบบฯ และดำเนินการถอดบทเรียนของรูปแบบฯ จากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ จำนวน 30 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำจำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยจำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่ได้เลือกแบบเจาะจงให้เป็นโรงพยาบาลตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบฯ และนำเสนอรายงานผลการถอดบทเรียนแบบการทบทวนหลังการดำเนินการแล้วเสร็จ (After Action Review: AAR) และนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ โดยนำเสนอต่อตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 คน

## 4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.2.2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 5. ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นขอบเขตด้านเนื้อหาจึงเป็นการบูรณาการนำแนวคิดทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์ เชิงสัญลักษณ์ของมีท (Mead, 1936) มาพัฒนาให้เกิดเป็นรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้รับบริการด้วยการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากทั้งสองฝ่ายคือ ผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ เพื่อให้ทราบถึงมุมมองของทั้งสองฝ่าย และนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนารูปแบบ และนำไปทดลองใช้ต่อไป ซึ่งรูปแบบที่ได้นี้จะช่วยในการเสริมสร้างให้พยาบาลและผู้รับบริการได้ เกิดการปฏิบัติที่ดี เป็นผู้ที่มีความรู้มีความเข้าใจมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีทัศนคติ ที่ดีในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันสามารถตอบสนองต่อความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างเหมาะสม และเป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ต่อไปในอนาคต

### 6. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการศึกษารูปแบบจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย 1 ปี เริ่ม ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2557 – เมษายน 2558

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การดำเนินการทางการศึกษาที่มุ่งแสวงหาองค์ความรู้ นวัตกรรม และวิธีการใหม่ ด้วยการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อการแก้ปัญหาอย่างลุ่มลึกเป็นระบบ เป็น ขั้นตอน และเป็นการสร้างสรรค์การวิจัยผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การวิจัย (Research : R<sub>1</sub>) ขั้นตอนที่ 2) การพัฒนา (Development : D<sub>1</sub>) ขั้นตอนที่ 3) การวิจัย (Research : R<sub>2</sub>) และขั้นตอนที่ 4) การพัฒนา (Development : D<sub>2</sub>) โดยมีแนวคิดทฤษฎีมารองรับ มีการทดสอบ ทฤษฎี มีการศึกษาวิจัย และมีการตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้ในสถานการณ์จริง หรือโดยให้ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ หมายถึง แบบจำลองหรือแบบแผนที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบไปด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ องค์ประกอบ กระบวนการ และการประเมินผล เพื่อแสดงให้เห็นถึงรายละเอียดต่าง ๆ แนวคิด

หลักการ และความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันขององค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินการระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในพยาบาลศูนย์ที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้นำมาช่วยในการเสริมสร้างให้พยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานประจำการอยู่โรงพยาบาลศูนย์นั้น ๆ ได้มีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ และสามารถที่จะนำมารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาได้นี้มาช่วยในการเสริมสร้างให้พยาบาลและผู้รับบริการได้เกิดการปฏิบัติที่ดี เป็นผู้ที่มีความรู้ มีความเข้าใจ มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีทัศนคติที่ดีในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างเหมาะสม และเป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ต่อไปในอนาคต

3. การสร้างปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลมีการแสดงสัญลักษณ์ต่อกันด้วยคำพูด หรือด้วยการแสดงกิริยาท่าทางต่าง ๆ เพื่อที่จะสื่อถึงความหมายต่าง ๆ และเพื่อที่จะสร้างให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

4. การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นและความต้องการจากผู้ส่งสารโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดง หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปยังผู้รับสารซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมหรือตามความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

5. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขผู้ซึ่งได้มีการประกอบวิชาชีพหลักทางด้านพยาบาลต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข

6. ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลอื่น ๆ ทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีสิทธิ์มาขอรับบริการในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ จากทางโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้อยู่ประจำตามภูมิภาคต่าง ๆ ที่เป็นเขตพื้นที่กำหนดในการให้บริการทางด้านสุขภาพ ตามที่รัฐบาลได้กำหนดเอาไว้

7. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง สถานที่ให้บริการพยาบาลทางด้านสุขภาพซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล คือกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่จัดอยู่ในระดับตติยภูมิ คือ มีแพทย์ประจำเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ในสังกัดอยู่เป็นจำนวนมาก สามารถที่จะให้บริการทางด้านสุขภาพที่ต้องมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงได้ และมีศูนย์ที่ให้บริการโดยแพทย์เฉพาะทางในด้านต่าง ๆ สำหรับประชาชนผู้ที่มาขอเข้ารับบริการ (Excellent Center) จากทางโรงพยาบาล เช่น ศูนย์

การแพทย์เฉพาะทางสำหรับโรคหัวใจ หรือศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสำหรับโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท เป็นต้น

8. การเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้มีการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมการหายจากโรคร่วมกัน เป็นผู้ที่มีความรู้มีความเข้าใจมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีทัศนคติที่ดีในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันสามารถตอบสนองต่อความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขทั้งสองฝ่าย

9. ความรู้ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และมีความสามารถในการนำความเข้าใจนั้นไปใช้ได้อย่างถูกต้องหลังจากที่ได้มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้ต่าง ๆ และการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ทั้งหมดที่ผ่านมา

10. ความพึงพอใจที่มีต่อกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่แสดงออกในด้านบวกหรือด้านลบที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรม การจัดเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดประชุมนำเสนอในการปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการทั้งหมดที่ผ่านมา

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสภาพการณ์และข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดบริการและการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ได้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ได้ผลการทดลองจากรูปแบบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ได้ผลการประเมินและถอดบทเรียนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาให้เป็นแนวทางในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความเหมาะสมคือ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการ

เรียนรู้และการปฏิบัติต่างๆ อย่างชัดเจนสามารถใช้เป็นแนวทางให้แก่โรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ ใน  
ลักษณะของการถ่ายทอดความรู้ขยายแนวคิดและพัฒนากิจกรรมเพื่อการปฏิบัติร่วมกันต่อไปได้



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้พยาบาลและผู้รับบริการที่มีการนำรูปแบบที่ได้นี้ไปใช้จริง ให้เกิดมีการปฏิบัติที่ดี เป็นผู้ที่มีความรู้ มีความเข้าใจ มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีทัศนคติที่ดีในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างเหมาะสม และเป็นการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ต่อไปในอนาคต โดยผู้วิจัยได้นำเสนอถึงรายละเอียดของเนื้อหาต่าง ๆ และผลงานของการศึกษาและการวิจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการสื่อสาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
4. แนวคิดและทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์
6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแบบ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

##### การจัดระบบสุขภาพในประเทศไทย

การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งตามระดับของการให้บริการ 5 ระดับ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และเขาวเรศว์ แจ็งกิจ, 2551: 30-42) ได้แก่

### 1. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว (Self Care Level)

การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัวหมายถึงการพัฒนาศักยภาพให้แก่ประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองรวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยและหรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้นซึ่งการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนนี้จัดเป็นมาตรการเสริมการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน

### 2. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level)

การบริการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึงการให้บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเองและสามารถจัดทำได้ในระดับชุมชนเป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสาน มีการประสานงานร่วมกันในการทำงานด้านสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโดยที่วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนักซึ่งเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมและความต้องการของชุมชนและการบริการสาธารณสุขในระดับนี้ ซึ่งผู้ให้บริการคืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยตนเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลบริหารระดับนี้จะมีเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขอื่น ๆ อย่างมาก

### 3. การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น (Primary Care Level)

การจัดบริการสาธารณสุขในระดับต้นนั้นเป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆและแพทย์ทั่วไปประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้

3.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) จัดเป็นหน่วยที่บริการสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านซึ่งจัดตั้งขึ้นเฉพาะพื้นที่ที่กั้นครห่างไกลและเข้าถึงบริการได้ยากครอบคลุมประชากร 500 ถึง 1,000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ปฏิบัติงาน (สถานะภาพจะจัดเป็นลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการต่าง ๆ นั้น จะเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ในเบื้องต้น

3.2 สถานีอนามัย (สอ.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสค.)ซึ่งในปัจจุบันจัดเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านทั่วไปที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด (First line Health Service) โดยครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 ถึง 5,000 คนมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำคือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสุขภาพชุมชนและบางแห่งจะมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขบรรจุเข้าทำงานด้วยการให้บริการส่วนใหญ่ จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลซึ่ง



เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งได้ดำเนินการอยู่ภายใต้การกำหนดกรอบมาตรฐานการนิเทศงานและการสนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน

3.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งรัฐบาลและเอกชนทุกระดับ ตลอดจนคลินิกเอกชนจะเป็นการบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปโดยแพทย์และบุคลากรระดับวิชาชีพ

#### 4. การจัดบริการสาธารณสุขในระดับกลาง (Secondary Care Level)

การจัดบริการสาธารณสุขในระดับกลางเป็นการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงและปานกลางประกอบด้วยหน่วยบริการทั่วไปและมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ดังนี้

4.1 โรงพยาบาลชุมชน(รพช.)เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอมีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คน ขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ปฏิบัติงานประจำการ และให้บริการจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการในระดับต้น

4.2 โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลที่ขนาดใหญ่อื่น ๆ ของรัฐบาลโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดและอำเภอขนาดใหญ่มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงถึง 500 เตียง ส่วนโรงพยาบาลศูนย์คือโรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีขนาดเกิน 500 เตียง และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ประจำอยู่อย่างครบถ้วน

4.3 โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการโดยธุรกิจ มีแพทย์มาปฏิบัติงานประจำหรือมาทำนอกเวลาทำงานและประชาชนจะต้องเสียค่าบริการเมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล

#### 5. การจัดบริการสาธารณสุขระดับสูง (Tertiary Care Level)

การจัดบริการสาธารณสุขระดับสูงเป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นๆที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้

5.1 โรงพยาบาลทั่วไป

5.2 โรงพยาบาลศูนย์

5.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

5.4 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆครบถ้วนส่วนมากเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดมากกว่า 100 เตียง

นอกจากการจัดบริการทั้ง 5 ระดับดังกล่าวแล้วยังมีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนอื่น ๆ อีก เช่น ร้านขายยาและสถานบริการอื่น ๆ ของทางราชการที่ไม่ได้สังกัดกระทรวง

สาธารณสุขเช่นโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงอื่น ๆ อาทิเช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

### **เป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการสุขภาพ**

การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ควรมีหลักการและเป้าหมายที่สำคัญคือมีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลเป็นระบบบริการที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปมีลักษณะเป็นการบริการที่ผสมผสาน มีความต่อเนื่อง มีความครอบคลุมเข้าถึงได้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและชุมชน ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีความรับผิดชอบต่อสังคมซึ่งหากมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ตีร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นการสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นในการพัฒนา โดยความสมดุลในการพัฒนา คือ การที่พยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องมีการดำเนินการไปพร้อมกันในทุกด้าน ทุกเรื่อง ไม่มุ่งเน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะทุกกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2552: 84)

ดังนั้นในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดีจึงมีความสอดคล้องกับการดำเนินการสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดเป็นการที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปมีลักษณะเป็นการบริการที่ผสมผสาน มีความต่อเนื่อง และมีความครอบคลุมเข้าถึงได้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของหน่วยงานตลอดไป

### **แนวคิดการจัดบริการสุขภาพ**

แนวคิดการจัดบริการสุขภาพควรเป็นการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมถึงบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional Care) และบริการที่จัดโดยบุคคลครอบครัวและชุมชน (Non Professional Care) การจัดระบบบริการสุขภาพควรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการ โดยการจัดระบบบริการสุขภาพควรเริ่มด้วยการกำหนดความจำเป็นความต้องการตลอดจนสภาพปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพที่ต้องการหรือมุ่งเน้นที่จะดำเนินการแก้ไข หลังจากนั้นจึงทำการออกแบบระบบบริการสุขภาพรวมทั้งการดูแลทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมซึ่งการประสานงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการหลักที่ทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ไม่เกิดความขัดแย้งกัน ทำให้รูปแบบการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่มีความเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพของตนเอง การจัดบริการในสถานพยาบาลรูปแบบต่างๆเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลศูนย์

สุขภาพชุมชนคลินิกโรงพยาบาล เป็นต้นรวมทั้งการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในรูปแบบต่าง ๆ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2551: 19)

### วิธีการจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาล

การจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาลสามารถแบ่งออกได้ตามประเภทลักษณะ ระดับของสถานพยาบาล หรือการบริการที่จัดให้มีขึ้นทั้งนี้หากแบ่งตามระดับของการให้บริการและระดับของสถานพยาบาล คือบริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิบริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและบริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ (บริการในโรงพยาบาล) โดยโครงสร้างของระบบสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วยบริการปฐมภูมิบริการทุติยภูมิบริการตติยภูมิบริการระดับศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบส่งต่อนอกจากนี้ยังควรมีระบบสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ระบบสนับสนุนทรัพยากรระบบสนับสนุนวิชาการและการวิจัยและระบบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และเยาวเรศว์ แจ่มกิจ, 2551: 30-42)

### ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ

1. การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุดจึงเน้นที่ความครอบคลุมมีการบริการผสมผสานทั้งในด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคฟื้นฟูสภาพจัดบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ชนบทสถานีอนามัยศูนย์สุขภาพชุมชนสำหรับในเขตเมืองอาจเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครหรือศูนย์แพทย์ชุมชน

2. การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้นเน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยากซับซ้อนมากขึ้นได้แก่โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัดและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

3. การบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงมีความสลับซับซ้อนมากมีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทางสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์สถาบันเฉพาะทางต่าง ๆ หรือหรือสังกัดมหาวิทยาลัยเช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์

โดยในการให้บริการในแต่ละระดับนั้น จะมีลักษณะเฉพาะตัว ที่แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

## 1. บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

### ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิที่ดี

1. เป็นด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวก ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน
2. เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย จนถึงขณะป่วย ตั้งแต่เกิดจนตาย
3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสานคำนึงถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง
4. เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์และด้านสังคม

### บริการที่ควรมีในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ด้านการรักษาพยาบาล
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. ด้านการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคในระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วยและการเฝ้าระวัง
5. ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนด้านสุขภาพ
6. ด้านการบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยาและการให้ความรู้ด้านยา

## 2. บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

ลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ได้แก่ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนด

บริการมาตรฐานขั้นต่ำที่ต้องมีในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาล) มาตรฐานทั่วไป

1. มีอาคารสถานที่อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการบริการทางการแพทย์และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน

2. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและมีไม่น้อยกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล บริการมาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล

3. บริการสำหรับผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความพร้อมในเรื่องเครื่องมือ บุคลากร รพพยาบาลรับส่งผู้ป่วยหนัก โดยมีแพทย์พร้อมให้บริการอย่างน้อย 1 คน และพยาบาล 2 คนตลอด 24 ชั่วโมง

4. บริการผู้ป่วยนอก มีอาคารสถานที่เหมาะสมสะดวกสำหรับผู้รับบริการมีการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่รอนานเกินไป

5. บริการผู้ป่วยใน มีอาคารผู้ป่วยและอุปกรณ์ประจำเตียงพร้อมให้บริการมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสม แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คนต่อ 30 เตียง และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนต่อ 10 เตียง

6. บริการเวชทะเบียน

7. บริการรังสีวิทยา

8. บริการตรวจทางพยาธิวิทยาและการชันสูตร

9. บริการเภสัชกรรม

10. บริการศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดมีอย่างน้อย 1 ห้องต่อ 50 เตียง และไม่น้อยกว่า 2 ห้อง ไม่นับรวมห้องคลอด

11. บริการวิสัญญี

**โครงสร้างระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อ**

ระบบส่งต่อผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงกระทรวงสาธารณสุขขึ้นนโยบาย3ประการคือ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2553: 60-65)

1. การพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

2. การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน

3. ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข

ดังนั้นระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ควรเป็นระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Care System) ที่มีหลักการและคุณสมบัติสำคัญคือให้บริการที่ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการและครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมดไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆมีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับเป็นการเชื่อมโยงทั้งการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2552:

36) ซึ่งจากลักษณะของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่มีประชาชนมารับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลศูนย์เป็นจำนวนมาก โดยที่จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการไม่ได้เพิ่มจำนวนตามไปด้วย ส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องมีการงานที่มากขึ้น จนเป็นสาเหตุให้คุณภาพการบริการลดน้อยลง สร้างความไม่พอใจให้แก่ผู้มารับบริการ มีการสื่อสารที่ไม่ดี เกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และขาดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการให้มีการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาให้ได้มากที่สุด โดยผู้วิจัยจะขอนำเสนอถึงรายละเอียดบทบาทของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขดังต่อไปนี้

**โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555: 56-64)**

โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปและมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ประจำอยู่อย่างครบถ้วนเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น และมีความต้องการในการรับการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนในระดับที่เชี่ยวชาญและต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพงมากในการให้การรักษานักผู้ป่วยที่มารับบริการ (Advance & sophisticate technology) รวมถึงการมีภารกิจทางด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ทั้งในสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยครบถ้วนทุกสาขาตามความจำเป็นซึ่งในโรงพยาบาลศูนย์แต่ละแห่งนั้น ได้เป็นศูนย์รวมของแพทย์ประจำที่มีความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลักระดับ 1 หรือ 2 และยังมีระดับของความสามารถในการที่จะให้การรองรับผู้ป่วย ที่ได้ถูกส่งตัวต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ในระดับตติยภูมิภายในเขต/เขตใกล้เคียงที่ได้มีความครอบคลุมอยู่ถึง 4-8 จังหวัด/แห่ง โดยสำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2550: 58) ได้กำหนดไว้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกประเภทและสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาโดยพักค้างคืนภายในโรงพยาบาลได้ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลต้องมีการใช้ความรู้ ความสามารถในการเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องผู้ป่วยมีปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิตไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถป้องกันได้รวมทั้งผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลอาการเจ็บป่วยต่างๆ และมีความพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคลต่อไปซึ่งขอบเขตของงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์นี้ จะครอบคลุมการให้บริการพยาบาลในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
2. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว/ชุมชน
3. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง

4. การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน (Health Information)
5. การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)
6. การธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Maintenance)
7. การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection)

โดยที่ในแต่ละโรงพยาบาลศูนย์นั้นจะต้องมีบริการขั้นต่ำที่จัดเป็นมาตรฐานเริ่มต้นของแต่ละโรงพยาบาลไว้ ดังต่อไปนี้

### 1. บริการมาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล

บริการมาตรฐานขั้นต่ำ คือ บริการที่จะต้องมีในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิให้เป็นมาตรฐานเริ่มต้นทั่วไป ได้แก่ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555: 59)

1.1 มีอาคารสถานที่ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการบริการทางการแพทย์ และมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน

1.2 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

### 2. รูปแบบลักษณะของการให้บริการ

2.1 งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความพร้อมในเรื่องเครื่องมือ บุคลากร รถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยหนัก โดยมีแพทย์พร้อมให้บริการตรวจรักษาประจำอย่างน้อย 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพพร้อมให้บริการพยาบาลประจำอย่างน้อย 2 คน ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555: 60)

2.2 งานบริการผู้ป่วยนอกมีอาคารสถานที่เหมาะสมสะดวกสำหรับผู้รับบริการมีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่รอนานเกินไป

2.3 งานบริการผู้ป่วยใน มีอาคารผู้ป่วยและอุปกรณ์ประจำเตียงพร้อมให้บริการมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสม ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คนต่อ 30 เตียง และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนต่อ 10 เตียง

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยมีอยู่ทั้งหมด 28 แห่ง โดยจัดเรียงตามจำนวนเตียงในแต่ละภูมิภาคดังต่อไปนี้ (สำนักการพยาบาล, 2550: 36)

1. ภาคเหนือ ได้แก่ 1)โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก 2)โรงพยาบาลลำปางจังหวัดลำปาง 3)โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงราย 4)โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จังหวัดนครสวรรค์ 5)โรงพยาบาลอุตรดิตถ์จังหวัดอุตรดิตถ์และ 6)โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่

2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ 1)โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจังหวัดนครราชสีมา 2)โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี 3)โรงพยาบาลอุดรธานีจังหวัดอุดรธานี 4)โรงพยาบาลสุรินทร์จังหวัดสุรินทร์ 5)โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น 6)โรงพยาบาลบุรีรัมย์จังหวัดบุรีรัมย์และ7)โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

3. ภาคตะวันออกได้แก่ 1)โรงพยาบาลชลบุรีจังหวัดชลบุรี 2)โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี3)โรงพยาบาลระยองจังหวัดระยองและ4)โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรี

4. ภาคกลางได้แก่ 1)โรงพยาบาลราชบุรีจังหวัดราชบุรี 2)โรงพยาบาลสระบุรีจังหวัดสระบุรี3)โรงพยาบาลเจ้าพระยาอมราชจังหวัดสุพรรณบุรี4)โรงพยาบาลนครปฐมจังหวัดนครปฐมและ5)โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

5. ภาคใต้ได้แก่ 1)โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 2)โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3)โรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา 4)โรงพยาบาลยะลาจังหวัดยะลา 5)โรงพยาบาลตรังจังหวัดตรังและ6)โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพบว่ารูปแบบของการจัดบริการสุขภาพของระบบบริการสุขภาพไทย (Health Care System) แบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ 1)ระดับปฐมภูมิเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่เน้นการแก้ปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนจัดบริการให้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสถานบริการสาธารณสุขชุมชนหรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล 2) ระดับทุติยภูมิมุ่งเน้นการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้นเป็นบริการที่จัดให้ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปและ 3) ระดับตติยภูมิเป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากจัดให้ที่โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลในสังกัดสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ต่างๆ(สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และคณะ, 2546 : 79-84)

แต่กระนั้นถึงแม้ว่าจะได้มีการแบ่งระดับของการให้บริการไว้อย่างชัดเจนแล้วก็ยังคงพบปัญหาของการให้บริการทั้งในด้านคุณภาพและประสิทธิภาพได้อยู่โดยเฉพาะรูปแบบของการให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ นั้น ซึ่งมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับงานวิจัยนี้ เนื่องจากจะเห็นได้ว่าลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์นั้นได้คำนึงถึงประชาชนผู้ใช้บริการเป็นหลัก และมีการเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มาใช้บริการเป็นหลักดังจะเห็นได้จากการกำหนดถึงเกณฑ์มาตรฐานของจำนวนผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ควรจะมีเพียงพอกับจำนวนของผู้มารับบริการ แต่เนื่องจากปัจจุบันมีประชาชนมารับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลศูนย์เป็นจำนวนมาก โดยที่จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการไม่ได้เพิ่มจำนวนตามไปด้วย ส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องมีภาระงานที่มากขึ้น



จนเป็นสาเหตุให้คุณภาพการบริการลดน้อยลง สร้างความไม่พอใจให้แก่ผู้มารับบริการ มีการสื่อสารที่ไม่ดี เกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และขาดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในที่สุด

ดังนั้นการมีรูปแบบที่ช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการนั้น น่าจะเป็นแนวทางบางส่วนที่จะสามารถช่วยสนับสนุนการให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งต่าง ๆ ให้มีคุณภาพ และสามารถสร้างความประทับใจในการมารับบริการให้เกิดขึ้นแก่ผู้มารับบริการทางสุขภาพจากทางโรงพยาบาลได้เพิ่มมากยิ่งขึ้นอีกแนวทางหนึ่ง

## 2. แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสาร

### 2.1 ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร มีความหมายตรงกันกับภาษาอังกฤษคำว่า Communication โดยได้มีการใช้ในภาษาไทยหลายคำ เช่น การติดต่อสื่อสาร การสื่อความหมาย โดยได้มีการศัพท์มาจากภาษาละตินคือคำว่า Communis ซึ่งหมายถึง Common หรือ Commonness ในภาษาอังกฤษ และมีความหมายในภาษาไทยว่า ความร่วมกัน หรือความคล้ายคลึงกัน โดยถ้าแปลตามรูปศัพท์เดิมนั้น การสื่อสาร หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งสร้างความร่วมมือ หรือคล้ายคลึงกัน ให้เกิดขึ้นมาระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นการสื่อสารก็คือ การสร้างความเหมือนกัน หรือการสร้างความคล้ายคลึงกันในบางสิ่งบางอย่างกับผู้อื่น (มณฑล ไบบัว, 2556: 38) ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในเอกสารต่าง ๆ ทำให้ได้พบว่า มีผู้ที่ได้ให้ความหมายของคำว่า “การสื่อสาร” เอาไว้ต่าง ๆ กันออกไป ดังที่จะได้นำเสนอต่อไปนี้

ปรมะ สตะเวทิน (2550: 29) ได้ให้นิยามของคำว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร (Source) ไปยังอีกบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel) ซึ่งบุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล (2552: 34) ได้สรุปความหมายของการสื่อสารไว้ว่า คือกระบวนการแลกเปลี่ยน และร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้น ๆ รวมทั้งเสนอ ดิยาว (2551: 38) ได้ให้นิยามความหมายของการสื่อสารไว้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งแสดงออกได้โดยการใช้ถ้อยคำ และไม่ใช้ถ้อยคำ โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และสำหรับทองใบ สุคชารี (2555: 37) ได้กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปได้แลกเปลี่ยนสารสนเทศซึ่งกันและกัน โดยต่างฝ่ายต้องแปลนัยแห่งความหมายของการสื่อสารให้ตรงกัน ทั้งนี้เพื่อจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานยิ่งขึ้นโดยที่ Schramm (2010: 24) ได้ให้

ความเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารว่า “การสื่อสาร คือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร” ส่วน George and Jones (2012: 21) ได้กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า หรือระหว่างกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อกัน

ดังนั้นจากที่ได้กล่าวมาแล้วในเบื้องต้นทั้งหมดถึงความหมายของการสื่อสารต่าง ๆ ในข้างต้นนี้ ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่า การสื่อสารที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการที่ใช้สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดและกิริยาท่าทาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สามารถตอบสนองความต้องการต่อกันได้ และเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือกันนั่นเอง

## 2.2 ความสำคัญของการสื่อสาร

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล (2552: 64-68) ได้เสนอถึงทัศนคติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสารไว้ ดังต่อไปนี้

### 2.2.1 ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบแห่งชีวิต ได้แก่ อารมณ์ ความคิด จิตใจ และสถาบันทางสังคมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ครอบครัว เศรษฐกิจ การสาธารณสุข นันทนาการ วัฒนธรรม การปกครอง การศึกษา และศาสนา ซึ่งในสังคมโลกนี้องค์การระหว่างประเทศต่าง ๆ ได้พยายามเผยแพร่แนวคิด เพื่อให้ทุก ๆ ประเทศได้เห็นความสำคัญของการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ได้มาตรฐาน และสังคมไทยก็ได้เข้ารับโดยมีการพยายามกำหนดเป็นมาตรฐาน ซึ่งถือว่าเป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ได้แก่ ประชาชนมีการรับประทานอาหารถูกลักษณะ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีที่อยู่อาศัย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีการผลิต และหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลา และจำนวนของการมีบุตรได้ตามความต้องการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่ และกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน และมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น โดยจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะบรรลุถึงมาตรฐานของความจำเป็นพื้นฐานนั้น ในที่สุดแล้วต้องมาจากการ “รู้” ทั้งสิ้น เช่น รู้วิธีการผลิต และการประกอบอาชีพ รู้กฎหมาย รู้สิทธิหน้าที่ รู้วิธีการกินอยู่ร่วมกัน การแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชนร่วมกัน รู้วิธีการปฏิบัติในการกล่อมเกล่าจิตใจ และดำเนินชีวิตอย่างสงบสุข รู้จักแหล่งบริการ และชนิดของบริการที่พึงได้รับ ฯลฯ ซึ่งการที่จะ “รู้” ได้ต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารในรูปของการศึกษา ทั้งในระบบ และนอกระบบการศึกษา สำหรับการเปิดรับการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยสนทนากับสมาชิกในครอบครัว ในชุมชน การรับรู้จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่การรับรู้จากเอกสาร สิ่งพิมพ์ จากสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์

วิทยุ โทรทัศน์ และการสื่อสารอื่น ๆ ทุกรูปแบบ ซึ่งความสำเร็จของการพัฒนา และการปรับปรุง สังคม ก็ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการสื่อสาร โดยโครงการพัฒนาต่าง ๆ แม้จะมีหลักการ และ เป้าหมายที่ดีเพียงไร หากมิได้กำหนดแผนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแล้ว ก็จะไม่สามารถบรรลุ เป้าหมายได้เลย ดังนั้นการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงถือได้ว่าเป็น การสื่อสารนั่นเอง

### 2.2.2 ความสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล

กิจกรรมสื่อสาร จะมีส่วนแทรกปนอยู่ในกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ และยิ่งเมื่อมี ตำแหน่งงานที่สูงขึ้น จะยังมีความต้องการความสามารถในการสื่อสารที่เพิ่มมากขึ้นเพียงนั้น กล่าวคือ มาตรฐานการกำหนดตำแหน่งของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยของ แก่น ระบุความรู้ความสามารถของพยาบาลในระดับต่าง ๆ ไว้ เช่น พยาบาลระดับ 2 จะต้องมีความรู้ ความสามารถในด้านวิชาการพยาบาลอย่างเหมาะสม เข้าใจในระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ ที่ ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถปฏิบัติงานธุรการ และงานสารบัญได้ ใช้ภาษาได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความละเอียดแม่นยำ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบ และวิธีการปฏิบัติงาน ได้ พยาบาลระดับ 3 จะต้องมีความรู้ มีความสามารถเช่นเดียวกับพยาบาลระดับ 2 และต้องมีความรู้ ทั่วไปเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบัน มีความสามารถในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และสรุปเหตุผล พยาบาลระดับ 4 จะต้องมีความรู้ มีความสามารถเช่นเดียวกันกับพยาบาลระดับ 3 และจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจในนโยบาย และแผนงานของต้นสังกัด สามารถจัดทำแผนควบคุม ตรวจสอบ สามารถให้คำปรึกษาแนะนำ เสนอวิธีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ มีความสามารถในการ ปกครอง บังคับบัญชา และติดต่อประสานงานได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ทำให้ทราบได้ว่าการสื่อสารมีความสำคัญ ในฐานะ ที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ มีผลต่อความเป็นสังคม การดำเนินชีวิต จำเป็นต่ออุตสาหกรรม ธุรกิจ การปกครอง และการเมืองระหว่างประเทศ และเมื่อพิจารณาในส่วน ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนั้นพบว่า การสื่อสารมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต มี ความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง และสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เกิด สัมพันธภาพของความร่วมมือ และเพิ่มคุณภาพของการบริการสุขภาพให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับ มาตรฐานวิชาชีพที่มีการกำหนดเกณฑ์ในการชี้วัดคุณภาพของการบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการติดต่อสื่อสารของพยาบาล เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่อธิบายถึง คุณภาพเชิงกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ หากการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือที่พยาบาล ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงาน สามารถที่จะดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยจนเป็นที่ พึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและญาติแล้ว การบริการที่ให้เป็นไปนั้นจึงจะถือได้ว่าเป็นการบริการที่มีคุณภาพได้

และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผลทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 2.3 องค์ประกอบของการสื่อสาร

ดิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ (2553: 39-42) ได้อธิบายถึงกระบวนการสื่อสารว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. ผู้พูดหรือผู้ส่งข่าว (Communicator or Sender) หมายถึง ผู้ที่ต้องการจะสื่อสารหรือถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความต้องการไปยังบุคคลอื่น
2. ข่าวสารหรือข้อความ (Message) หมายถึง เนื้อหาสาระของข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารรับรู้
3. สัญลักษณ์หรือเครื่องหมาย (Symbol or Signal) ซึ่งใช้เป็นสื่อกลาง เพื่อแสดงข้อความตามที่ผู้ส่งต้องการส่งไปยังผู้รับ เช่น ภาษา ท่าทาง สีหน้า อากัปกิริยา และเครื่องหมาย
4. ช่องทางในการสื่อสาร (Channel) หมายถึง สิ่งที่ใช้เป็นสื่อ นำข้อความไปยังผู้รับ เพื่อให้เกิดการรับรู้โดยประสาทสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลาย ๆ อย่างรวมกัน เช่น การพูด การฟัง การเขียน การอ่าน การมองการเห็น การส่งกลิ่น และการได้กลิ่น
5. ผู้รับ (Receiver) หมายถึง ผู้ที่รับข่าวสาร หรือข้อความตามที่ผู้ส่งต้องการ
6. การป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การตอบสนองที่ผู้ส่งสามารถทำการตรวจสอบได้ว่าผู้รับได้ทราบข้อความถูกต้องหรือไม่ โดยปฏิกิริยาการป้อนกลับนี้ในบางครั้งอาจจะไม่เกิดขึ้นอยู่กับระบบของการสื่อสารในแต่ละประเภท

### 2.4 กระบวนการสื่อสาร

วิภาพร มาพบสุข (2554: 41-43) ได้กล่าวเอาไว้ว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารนั้นผู้ส่งสารสามารถส่งข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสารได้ โดยผ่านกระบวนการสื่อสาร ดังต่อไปนี้

1. ความคิด (Thought) หมายถึง ข้อมูลที่อยู่ในความรู้สึกนึกคิดของผู้ส่งสารในขณะนั้น ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสาร ดังนั้นผู้ส่งสารจึงจำเป็นต้องรู้จักประสงค์ในการส่งสารอย่างชัดเจน ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด และอาจไม่มีความหมายเลย ถ้าไม่มีข่าวสารที่จะส่งออกไป
2. การส่งข้อมูลหรือการเข้ารหัส (Encoding) หมายถึง การเลือกสัญญาณการสื่อสารว่าจะใช้ภาษาพูดภาษาเขียน ท่าทาง หรือสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้รับข่าวสารเกิดความเข้าใจ
3. การส่งข่าวสารออกไปหรือช่องทาง (Transmit of Message or Channel) หมายถึง การเลือกช่องทางที่ส่งสารไปยังผู้รับ เพื่อต้องการให้ผู้รับสารได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น หรือได้ชิม

รชชาติ ซึ่งเส้นทางที่ส่งข่าวสารอาจเป็นการพูด การสาธิต การใช้วิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

4. การรับข่าวสาร (Receiving) หมายถึง การรับรู้ข่าวสารของผู้รับสาร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานที่สำคัญ จึงจะช่วยให้มีการตีความได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

5. การแปลความหรือการแปลรหัส (Decoding) หมายถึง การตีความหมายของข่าวสารที่รับมา ว่ามีความหมายอย่างไร ทั้งนี้การตีความจะมีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้แปลความหมายหรือแปลรหัส และความยากง่ายของสารที่ส่งมาด้วย

6. ความเข้าใจหรืออาการที่แสดงออก (Action) หมายถึง อาการตอบสนองของผู้รับสาร ว่าเข้าใจหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลรหัสของผู้รับสาร และความสามารถในการส่งข่าวสารของผู้ส่งสาร

7. การป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การตอบข้อซักถาม หรือการทวนคำสั่งระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสารนั่นเอง เพื่อให้ผู้ส่งสารเข้าใจได้ตรงกับผู้รับสาร

8. สิ่งรบกวน หมายถึง สิ่งที่ทำลายประสิทธิผลของการสื่อสาร ได้แก่ สิ่งรบกวนทางกายภาพ (Physical noise) ที่เกิดขึ้นจากภายนอกตัวบุคคล และสิ่งรบกวนทางใจ (Psychological noise) ที่เกิดจากสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สื่อสารเอง

จากที่ได้กล่าวถึงมาในเบื้องต้นทั้งหมดนี้ ทำให้ทราบได้ว่ากระบวนการสื่อสารนั้น เป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยได้ทำการสื่อสารต่อกัน เป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนที่ต่อเนื่องกัน และดำเนินการไปเพื่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งระดับในการสื่อสารของพยาบาลและผู้ป่วยนั้น ย่อมจะมีความแตกต่างกันออกไปตามความแตกต่างทางด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ของที่แต่ละบุคคลนั้น ๆ จะเป็นอยู่

## 2.5 พฤติกรรมของการสื่อสาร

แนวคิดพฤติกรรมของการสื่อสาร เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่มีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ซึ่งลักษณะของพฤติกรรมของการสื่อสารจะประกอบไปด้วยเงื่อนไขที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือเงื่อนไขสิ่งเร้า – การตอบสนอง และเงื่อนไขสภาพแวดล้อมนอกระบบ โดยในการสื่อสารที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสื่อสารนั้น ไม่ว่าจะป็นรูปแบบใดก็ตาม ย่อมจะส่งผลสืบเนื่อง อันเกิดจากพฤติกรรมของการสื่อสารได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งจะมีทั้งผลสืบเนื่องที่เห็นได้ชัด และผลพลอยได้

สุขใจ ศรีเพียรธม (2552: 54) ได้สรุปพฤติกรรมของการสื่อสารว่า หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกทางกิริยาท่าทาง คำพูด สายตา ร่วมกับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเป็นพฤติกรรมในลักษณะรูปธรรม และนามธรรมในการติดต่อสื่อสารกัน โดยอาศัยกระบวนการสื่อความหมายซึ่งกันและกัน

โดยที่ขวัญเรือน กิติวัฒน์ (2553 : 44) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการสื่อสารเอาไว้ คือ การกระทำ หรือการแสดงออกซึ่งกิริยาอาการในลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิด ตลอดจนประสบการณ์ระหว่างกันและกัน ซึ่งถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ (2553 : 37) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมการสื่อสารเอาไว้ว่า เป็นหน่วยพื้นฐานของระบบการสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ โดยที่พฤติกรรมการสื่อสารนี้ จะปรากฏออกมาในรูปแบบแผนปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมของคนทั่วไป และเป็นสิ่งที่สามารถอธิบายถึงสถานการณ์การสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงได้เป็นอย่างดี และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสื่อสารนั้นควรมีความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ การที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมิตรภาพที่เข้มแข็ง โดยความเห็นอกเห็นใจนั้นจะแสดงออกทางวาจา และภาษากาย เช่น โทนเสียงที่ใช้ ท่าทางต่าง ๆ ของร่างกาย และการแสดงออกทางหน้าตา ซึ่งบุคคลที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นสูง มักจะเป็นคนที่ไวต่อความรู้สึก เป็นมิตรและชอบพบปะผู้คน ดังนั้นถ้าได้มีการเพิ่มความเห็นอกเห็นใจในการปฏิบัติต่าง ๆ ต่อกันจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดการแบ่งแยกพวกเขาพวกเขาเราระหว่างกันให้หมดไปได้

ดังนั้นจากที่ได้กล่าวถึงมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการสื่อสารหมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกที่เป็นรูปธรรมของพยาบาล ที่แสดงต่อผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็นการแสดงออกทางกิริยาท่าทาง คำพูด สายตา ร่วมกับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเป็นพฤติกรรมในลักษณะรูปธรรมและนามธรรมในการติดต่อสื่อสารกัน โดยอาศัยกระบวนการสื่อความหมายซึ่งกันและกัน

## 2.6 ประเภทของการสื่อสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2550: 62-69) ได้จำแนกประเภทของการสื่อสาร โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

### 1. การจำแนกประเภทโดยใช้จำนวนของผู้ทำการสื่อสารเป็นเกณฑ์

1.1 การสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) เป็นการสื่อสารของบุคคลคนเดียวทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร คือ ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ของบุคคลนั้นจะทำหน้าที่ทั้งส่งสาร และรับสาร เช่น การคิด การพูดกับตัวเอง การบันทึกประจำวัน เป็นต้น

1.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป สื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person-to-Person) คือ ทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสารสามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง เช่น การพูดคุยกันสองคน การ

โทรศัพท์คุยกัน การประชุมย่อย และการเรียนในชั้นเรียน ซึ่งโดยปกติแล้วจะมีผู้สื่อสารน้อย ประมาณ 2-6 คน

1.3 การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมาก ซึ่งอยู่ในที่เดียวกัน เช่น การอภิปราย หรือการบรรยายในหอประชุม การสอนในห้องเรียน และการพูดหาเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น และเนื่องจากว่าการสื่อสารในกลุ่มใหญ่ โอกาสที่ผู้ส่งสาร และผู้รับสารจะติดต่อแลกเปลี่ยนกันโดยตรงมีน้อย จึงทำให้ขาดลักษณะของการสื่อสารแบบตัวต่อตัว

1.4 การสื่อสารในองค์กร (Organizational Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างสมาชิกในองค์กร ประกอบด้วย การสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา และการสื่อสารกันระหว่างผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน เช่น การสื่อสารกันภายในบริษัท และการสื่อสารกันภายในหน่วยงานราชการต่าง ๆ เป็นต้น

1.5 การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการสื่อสารไปยังประชาชนจำนวนมากพร้อมกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกัน โดยประชาชนเป้าหมาย อาจอยู่ห่างไกลกัน หรืออยู่กระจัดกระจายกันในที่ต่าง ๆ ซึ่งในการสื่อสารมวลชนนี้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์

## 2. การจำแนกประเภทโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์

การสื่อสารประเภทนี้ จะคำนึงถึงการใช้รหัส (Code) หรือสัญลักษณ์ (Symbol) ที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารว่ารหัสหรือสัญลักษณ์ที่ใช้นั้น จัดเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การสื่อสารเชิงวจนภาษา (Verbal Communication) เป็นการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน เช่น การพูดภาษาไทย และการเขียนภาษาไทย หรือการพูดภาษาอังกฤษ และการเขียนภาษาอังกฤษ เป็นต้น โดยภาษาที่แสดงออกมาเป็นถ้อยคำต่าง ๆ นี้ เรียกว่า วจนสาร

2.2 การสื่อสารเชิงอวจนภาษา (Nonverbal Communication) เป็นการสื่อสารโดยใช้รหัส หรือสัญลักษณ์อย่างอื่นในการสื่อสารแทนการใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน เช่น การยิ้ม หรือการแสดงกิริยาอาการท่าทางต่าง ๆ ซึ่งการสื่อสารอวจนภาษานั้น เป็นความหมายที่ใช้สื่อสารกันได้ ในหลายรูปแบบ โดยจำแนกออกได้เป็น 7 ประเภท (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552 : 67) ได้แก่

2.2.1 อากาษาหรือท่าทาง (Body Movement or Kinesics) คือ การสื่อสารด้วยกิริยาท่าทางที่มีความหมาย เช่น การโบกมือทักทาย หรือการล่าลา การกวักมือเรียก และการกางแขนออกกั้น เป็นต้น

2.2.2 ปริภาษา (Paralanguage) คือ การแสดงความหมาย โดยอาศัยสิ่งที่แนบเรื่องออกมากับภาษา คือ การสื่อสารด้วยน้ำเสียง และวิธีเปล่งเสียง น้ำเสียงเป็นตัวแทนการแสดงความรู้สึก สุข เศร้า โกรธ เป็นมิตร หรือเป็นศัตรู ให้ผู้รับสารได้รับรู้ ซึ่งท่วงท่า ทำนองการเปล่งเสียง จะช่วยทำให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสารได้มาก เช่น การหยุดเว้นวรรคจังหวะความเร็ว การเน้นเสียงตรงถ้อยคำที่ต้องการ ช่วยบ่งบอกความหมายที่ผู้ส่งสารต้องการได้ ส่วนในด้านภาษาที่เป็นการเขียน ได้แก่ วรรคตอน การย่อหน้า และการขีดเส้นใต้ เป็นต้น

2.2.3 นัยภาษา (Eye Contact) คือ การส่งภาษาโดยใช้แววตา เช่น การทำตาวาน ตาซึ่ง ตาเศร้า เป็นต้น การใช้ลักษณะของดวงตาต่างๆ เช่น การหรี่ตา การเบิกตาโพลง การใช้ลักษณะการมอง เช่น สบตา ซายตามอง และหลบตา เป็นต้น

2.2.4 สัมผัสภาษา (Haptics) คือ การสื่อสารด้วยการจับต้องสัมผัส สามารถสื่อความหมาย และให้ความรู้สึกแก่ผู้รับสารได้โดยไม่ต้องมีคำพูดช่วย เช่น การสัมผัสอย่างอ่อนโยน ทะนุถนอมที่มารดาให้แก่ทารก การจับ โอบกอด ทูบตี นอกจากนี้ความนุ่มนวลหรือรุนแรงในการสัมผัส จะเป็นส่วนเสริมความหมายของภาษาสัมผัสให้ชัดเจนขึ้น

2.2.5 กาลภาษา (Chronemics) คือ การสื่อสารด้วยการใช้เวลาการปฏิบัติ หรือใช้เวลาร่วมกัน เป็นเครื่องบอกความหมาย เช่น การยอมให้พบในเวลาวิกาลแสดงว่าไว้วางใจ การใช้เวลาติดต่อสื่อสารด้วยมากแสดงว่ามีความเอาใจใส่ เป็นต้น

2.2.6 เทสภาษา (Proxemics) คือ ภาษาที่แสดงออกโดยใช้ตำแหน่งที่อาณาบริเวณ การจัดระยะใกล้ไกลของผู้ส่งสารและผู้รับสารและสถานที่ ได้แก่ ประธานนั่งหัวโต๊ะ ผู้บังคับบัญชา นั่งอยู่ในห้องที่เป็นสัดส่วน การเข้ามาพูดคุยด้วยใกล้ ๆ แสดงความสนิทสนมไว้วางใจ ตลอดจนความแตกต่างกันในระหว่างสังคม และวัฒนธรรมด้วย เช่น สังคมอาหรับการเข้ามาพูดคุยด้วยในระยะใกล้ชิดถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาไม่จำเป็นต้องสนิทสนมก็อาจพูดคุยกันในระยะใกล้มากได้

2.2.7 วัตถุภาษา (Artifacts) หมายถึง ภาษาที่แสดงออกโดยการใช้ลักษณะต่างๆ ของวัตถุ เช่น ชนิด ขนาด สี สัน และความสะอาด เช่น เครื่องแบบพยาบาลสีขาวบอกถึงอาชีพ ห้องหรือบ้านรุ่งรังแสดงความเป็นระเบียบไม่เอาใจใส่ สีดำแสดงถึงความลึกลับ เศร้าโศก และสีขาวแสดงถึงความบริสุทธิ์

### 3. การจำแนกประเภทโดยใช้การเห็นหน้ากันระหว่างที่มีการสื่อสารเป็นเกณฑ์

การสื่อสารในลักษณะนี้ จะมีการกำหนดเกณฑ์โดยการพิจารณาว่า ผู้ที่ได้ทำการสื่อสารกันนั้น ได้มีการเห็นหน้ากันระหว่างที่มีการสื่อสารกันอยู่หรือไม่ ซึ่งจำแนกออกมาได้เป็น 2 ประเภท คือ



3.1 การสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตาหรือแบบเผชิญหน้า (Face-To-Face Communication) คือ การสื่อสารที่ผู้ส่งและผู้รับสามารถเห็นหน้าซึ่งกันและกันได้ สามารถสังเกตกิริยาท่าทางของฝ่ายตรงข้ามได้ด้วยอย่าง เช่น การประชุมกลุ่มย่อย การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

3.2 การสื่อสารแบบไม่เห็นหน้าค่าตา (Interposed Communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งและผู้รับไม่เห็นหน้าค่าตากัน เพราะอยู่ห่างไกลกันด้วยระยะทางและสถานที่ จึงต้องใช้สื่อโทรคมนาคมเป็นเครื่องมือสื่อสารถึงกัน เช่น การโทรศัพท์ หรือการใช้สื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ มาเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร

#### 4. การจำแนกประเภทใช้ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นเกณฑ์

การจำแนกในลักษณะนี้ คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ วัฒนธรรม และประเทศของผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นหลัก แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

4.1 การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ (Interracial Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ส่ง และผู้รับที่มีความแตกต่างกันในเรื่องเชื้อชาติ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีทั้งคนผิวขาว คนผิวดำ คนเชื้อชาติจีน คนเชื้อชาติเม็กซิกัน คนเชื้อชาติอิตาลี และคนเชื้อชาติยิว ซึ่งในแต่ละเชื้อชาตินั้น ก็จะมีความเป็นอยู่ ความคิด และวัฒนธรรมประเพณีของแต่ละบุคคล ที่มีความแตกต่างกันออกไป

4.2 การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Cross Cultural / Intercultural Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ส่ง และผู้รับที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม ถึงแม้อยู่ในประเทศเดียวกัน แต่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เช่น ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ หรือระหว่างคนที่เป็นประชากรในประเทศที่ต่างกัน เช่น การสื่อสารระหว่างคนไทยกับคนอเมริกัน หรือคนไทยกับคนจีน เป็นต้น

4.3 การสื่อสารระหว่างประเทศ (International Communication) เป็นการสื่อสารระดับชาติ เป็นทางการมากกว่าการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม โดยผู้ทำการสื่อสารนั้น จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประเทศต่าง ๆ เช่น นักการทูต ตัวแทนของรัฐบาล และคณะผู้แทนของประเทศต่าง ๆ ในองค์การสหประชาชาติ เป็นต้น

#### 5. การจำแนกประเภทโดยใช้เกณฑ์ลักษณะของเนื้อหาวิชาเป็นเกณฑ์

เป็นการกำหนดโดยอาศัยลักษณะของเนื้อหาในรายวิชาเป็นหลัก ซึ่งทางสมาคมการสื่อสารระหว่างประเทศ (International Communication Association) ได้จำแนกประเภทการสื่อสารออกเป็น 9 กลุ่ม ได้แก่ 1) ระบบข่าวสาร 2) การสื่อสารระหว่างบุคคล 3) การสื่อสารมวลชน 4) การสื่อสารในองค์กร 5) การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม 6) การสื่อสารการเมือง 7) การสื่อสารการสอน 8) การสื่อสารสาธารณสุข และ 9) การสื่อสารงานพัฒนา นอกจากนี้

ประเภทของการสื่อสารยังสามารถจำแนกออกเป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษา (Therapeutic Communication) และการติดต่อสื่อสารไม่ใช่เพื่อการช่วยเหลือรักษา (Non-therapeutic Communication) (พิไลรัตน์ ทองอุไร, 2553) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อสื่อสารที่เป็น การรักษาพยาบาลนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องนำมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็น อย่างยิ่ง

ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยได้พิจารณาถึงประเภทของการสื่อสารต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่าลักษณะของการสื่อสารของพยาบาลเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มใหญ่ การสื่อสารองค์กร และการสื่อสารมวลชน เพราะพยาบาลจำเป็นต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ส่งผลให้เป้าหมายของการสื่อสาร จึงมีทั้งที่เป็นการสอน การแนะนำ การ โน้มน้าวใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการประสานงาน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการวางแผนการ ตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธอันดี ดังนั้นพยาบาลจึงควรที่จะตระหนัก และมีการวิเคราะห์ บบบาททางการสื่อสารของตนเอง ให้มีความเหมาะสมอยู่ตลอดเวลา มิฉะนั้นอาจจะมีการลืมหรือมี การมองข้ามบทบาทของผู้รับสารจากผู้ป่วยไปได้ ทั้ง ๆ ที่สารจากผู้ป่วยนั้นถือได้ว่าเป็นกุญแจ สำคัญที่จะนำไปสู่การประเมินปัญหา และการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากที่สุด

## 2.7 ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล

จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ได้มีผู้ที่ให้ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

เสนาะ ดิยาว (2551: 54) ได้กล่าวเอาไว้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การ ที่คนคนหนึ่งส่งข่าวสารไปยังผู้รับอีกคนหนึ่ง หรือส่งไปยังผู้รับที่เป็นกลุ่มย่อย เพื่อต้องการให้ เกิดผล และได้รับข้อมูลย้อนกลับในทันที ซึ่งกิตติมา สุรสนธิ (2552: 59) ได้กล่าวเอาไว้ว่า การ สื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การสื่อสารของบุคคล ที่มีจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีการ แลกเปลี่ยนข่าวสารกันในลักษณะตัวต่อตัว ในรูปแบบการเผชิญหน้า และ / หรือในลักษณะที่มีสื่อ เป็นตัวกลางในการสื่อสารและDevito (2013: 45) ได้กล่าวเอาไว้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง กระบวนการรับส่งข่าวสารที่เกิดขึ้นระหว่างคน 2 คน ที่มีสัมพันธภาพต่อกัน และเป็นการ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน โดยไม่จำกัดเฉพาะแต่เพียงการพูด หรือการเขียนเท่านั้น แต่ยังรวมไป ถึงลักษณะ กิริยาท่าทางต่าง ๆ ที่บุคคลนั้น ๆ ได้แสดงออกมาด้วย

จากความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคลต่างๆ ในเบื้องต้นนี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญ และจำเป็นในการดำรงชีวิต ในการทำงานร่วมกัน ซึ่งต้องมีการสื่อสารกับบุคคลหลายประเภท หลายอาชีพ ได้แก่ เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว ผู้ร่วมงาน ผู้ให้ และผู้ใช้บริการทางสุขภาพ

เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การสื่อสารจัดเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคล ที่จะสามารถช่วยสร้างความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยส่งเสริมให้คนทำงานร่วมกัน และเกิดความร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยสามารถที่จะทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จและตรงไปตามเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ได้

## 2.8 วัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคล

บังอร ยูววิทยาพานิช (2554: 51-52) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคลไว้ 5 ประการ คือ

### 1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง ผู้อื่น และโลกภายนอกได้ดีขึ้น (To Learn)

แม้ข้อมูลข่าวสารมาจากสื่อต่างๆ แต่ถึงอย่างไรก็ต้องผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กัน และในความเป็นจริงอิทธิพลของความเชื่อ ทักษะ และคุณค่าของการมีปฏิสัมพันธ์กัน จะมากกว่าสื่อต่าง ๆ การสื่อสารระหว่างบุคคล จะเปิดโอกาสให้บุคคลได้กล่าวถึงสิ่งที่เป็นความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง ได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองชอบและไม่ชอบ สิ่งที่ตนเองสนใจ ตลอดจนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง การได้พูดคุยในเรื่องของตนเองกับผู้อื่นเท่ากับเป็นการสะท้อนภาพของตนเองจากการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลเหล่านั้น ทำให้ทราบความจริงทั้งในแง่บวกและแง่ลบ

### 2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ (To Relate)

ความต้องการที่มากที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์ก็คือ การสร้างและดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น บุคคลต้องการความรัก ความรู้สึกชอบ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการที่จะรักและชอบผู้อื่นด้วย นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลยังช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้า สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกกันได้ ทำให้มีความสุขมากขึ้น และมีความรู้สึกในทางบวกต่อตนเองสูงขึ้น

### 3. เพื่อจูงใจหรือมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้อื่น (To Influence)

การสื่อสารระหว่างบุคคล มีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจให้บุคคลอื่นกระทำในสิ่งที่เราต้องการและเห็นด้วยกับความคิดและความเชื่อของเรา ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เนื่องจากสิ่งที่เรียนรู้จากตนเองและผู้อื่นทำให้เห็นข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองในบางเรื่องที่ต้องการปรับปรุง

### 4. เพื่อความบันเทิง (To Play)

การได้พูดคุยสนทนาในเรื่องต่างๆ เช่น กิจกรรมในวันหยุด กีฬา การเล่าเรื่องตลกขบขัน หรือกิจกรรมอื่น ๆ จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด และทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขได้เป็นอย่างดี

## 5. เพื่อการช่วยเหลือ (To Help)

การช่วยเหลือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจะประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้อื่นนั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้ และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ

จากการศึกษาถึงความหมายและวัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคล ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสื่อสารในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีการสื่อสารกันโดยตรง มีสัมพันธภาพต่อกัน โดยที่คู่สื่อสารเผชิญหน้ากันทั้งคู่ และทำหน้าที่เป็นทั้งผู้สื่อสารและผู้รับสาร เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน เป็นการจงใจ และเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือ โดยในทั้งนี้อาจจะมีการสื่อสารกันได้ ทั้งในทางด้านวจนภาษา และในทางด้านอวจนภาษาได้เช่นกัน

### 2.9 การสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล (2552: 64-68) ได้อธิบายไว้ว่าในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ นั้น พยาบาลจะต้องแสดงบทบาท ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ การร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเป็นบทบาทสำคัญของวิชาชีพพยาบาล เพราะเป็นบทบาทที่จัดได้ว่าเป็นศูนย์กลางของการพยาบาลทั้งหมด ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับที่ อภัยพร ศรีเทวี (2550: 67-69) ที่ได้อธิบายถึงการติดต่อสื่อสารเอาไว้ว่า การติดต่อสื่อสาร หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการนั้น จะสะท้อนถึงภาพต่าง ๆ ทั้งภาพที่เป็นความคิด และการกระทำของบุคคลให้ปรากฏต่อกัน ซึ่งการสื่อสารจัดเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคลที่จะช่วยสร้างความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกันไว้วางใจ ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือกัน และสามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้แล้ว การสื่อสารยังเป็นบทบาทสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล เพราะการสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการนำการสื่อสารเข้ามาใช้ร่วมในกระบวนการพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยการสื่อสารระหว่างบุคคลในการบริการพยาบาล ที่ใช้กันอยู่เป็นประจำนั้น ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสอน สุขศึกษา และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนและทุกขณะ คือ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ต้องทำการสื่อสารกับหลายฝ่าย การนำแผนการดูแลไปปฏิบัติให้มีการมอบหมายงานให้แก่บุคคลรับผิดชอบ หรือมีการสื่อสารกับบุคลากรอื่นเพื่อขอรับคำปรึกษา นอกจากนี้ยังต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อให้ทราบถึงแผนการรักษาพยาบาลและการดูแลการเจ็บป่วย ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบ และสถานที่ แล้วจึงจะทำการประเมินผลการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งจะต้องมีการสื่อสารกันระหว่างบุคคลกับผู้ที่รับผิดชอบในผู้ป่วยนั้น ๆ และที่สำคัญที่สุด คือ จะต้องมีการติดต่อสื่อสารต่อกันเกิดขึ้นมาระหว่างผู้ป่วยและญาติ

## 2.10 การสื่อสารสุขภาพ

Freimuth, S. Vicki and Sandra Crouse Quinn (2004: 12) ได้ให้คำจำกัดความของการสื่อสารสุขภาพ หรือการสื่อสารสาธารณสุข (Health communication) หมายถึง การนำเอาศาสตร์ทางด้านการศึกษาสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพแก่ประชาชน หรือเป็นความสามารถในการเพิ่มระดับความรู้ และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ ซึ่งปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2546: 5) ได้อธิบายถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ โดยการสื่อสารสุขภาพจะเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างทันทีทันใด มีทักษะในการอธิบายบอกต่อถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้ความร่วมมือกับนโยบายสุขภาพ และต้องการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยพฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่เป็นความคิด ความรู้สึกมาก ซึ่งมาจากการส่งผ่านในหลายระดับทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และผ่านวัฒนธรรม (DiClemente, R.J et al, 2002: 14) ซึ่งจากความซับซ้อนของอิทธิพลหลายระดับ การจะส่งเสริมสุขภาพจึงต้องมีการดำเนินการควบคู่กันไปทุกระดับ ดังนั้นแนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพ จึงต้องมีการศึกษาและประยุกต์ใช้มากขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวงกว้างและในทุกระดับ ต้องมีการวิเคราะห์และการวางแผนอย่างเป็นระบบ การสื่อสารสุขภาพไม่ใช่การสอนสุขศึกษาในมุมมองเดิมที่เป็นเพียงการถ่ายทอดสิ่งที่นักสุขศึกษาคิดว่าจำเป็นลงไปยังกลุ่มผู้รับการสอน แต่เป็นการสอนสุขศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์กลุ่มผู้รับสารเพื่อประเมินความสอดคล้องเหมาะสมของสารหรือเนื้อหาสาระด้านการดูแลสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต้องการสื่อสาร ไปยังกลุ่มเป้าหมายผู้รับสารในแต่ละกลุ่ม เพราะการสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาในทุกแง่มุม และทุกระดับในการส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในระดับ บุคคล ชุมชนและที่สำคัญ คือ การสื่อสารทำหน้าที่ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

การสื่อสารสุขภาพที่ผ่านมาในอดีตเน้นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งมีจุดอ่อนและอาจไม่เหมาะต่อการสื่อสารสำหรับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนอย่างในปัจจุบัน (กาญจนา แก้วเทพ, 2551: 22) ดังนั้นการสื่อสารสองทางซึ่งเป็นต้นแบบของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและเป็นกระบวนการ จึงเป็นรูปแบบของการสื่อสารที่สามารถเข้ามาเสริมในการสร้างจุดแข็งเพื่อตอบสนองเป้าหมายได้ โดยการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมาจากแนวคิดสำคัญ คือ การมองว่าการสื่อสารเป็นเรื่องของเศรษฐกิจ อำนาจ การเมืองและวัฒนธรรม เป็นกระบวนการสร้างความเป็นหนึ่งเดียว สร้างประสบการณ์ร่วมกันในระหว่างคู่ของการสื่อสารอันจะประกอบไปด้วยกระบวนการต่าง ๆ (มลินี สมภพเจริญ, 2551 : 26-27) ได้แก่

1. เป้าหมายการสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกร่วมกัน สร้างความผูกพัน

2. ผู้มีส่วนได้เสียทุกคนมีสิทธิ์เข้าร่วม
3. เป็นการเข้าร่วมในหลาย ๆ บทบาทในแต่ละขั้นตอน
4. การไหลของข้อมูลข่าวสารเป็นแบบรอบทิศทาง
5. ข่าวสาร เนื้อหาข้อมูลเกี่ยวข้องกับชุมชน
6. ผู้รับสารและผู้ส่งสารสามารถผลัดเปลี่ยนบทบาทกันได้

## 2.11 การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

กาญจนา แก้วเทพ (2549: 12) ได้ให้คำจำกัดความของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นการสื่อสารรูปแบบใหม่รูปแบบหนึ่งอันเกิดจากการประสานแนวคิดทางวิชาการที่เน้นแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ผสมกับแนวคิดที่จะมุ่งเน้นการวิจัยและการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อขยายผลสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของสังคม โดยเน้นให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชน รวมถึงความสามารถของสมาชิกในการเรียนรู้เพื่อพึ่งพาตนเองจนพัฒนาไปสู่เรื่อง “การสื่อสารเพื่อการพัฒนา” จะเป็นไปได้ในทำนองเดียวกันที่มีหลักการสำคัญและมีความโยงใยกันคือ แนวคิดเรื่อง “การมีส่วนร่วม” และ “การเข้าถึง” (Accessibility) โดยเป้าหมายของการสื่อสารชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ (กาญจนา แก้วเทพ, 2549: 48-67)

1. เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมองเห็นคุณค่าของตนเอง เช่น การนำเอาภูมิปัญญาของชาวบ้านมาเผยแพร่ในวงกว้าง
2. เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับชาวบ้านที่เข้ามามีส่วนร่วมและเพื่อให้เห็นคุณค่าความคิดและความเชื่อ
3. เพื่อพิสูจน์ความเชื่อของชุมชนที่เคยคิดว่าตนเองไม่สามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ซับซ้อนได้ การเข้าร่วมฝึกฝนอบรมการผลิตสื่อจะพิสูจน์ให้ชาวบ้านเห็นว่า พวกเขาสามารถจะใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้หากว่ามีโอกาส
4. เพื่อสร้างทักษะในการสร้างสื่อให้กับชุมชน เพื่อเป็นช่องทางที่ชุมชนจะส่งข่าวสารออกไปจากจุดยืน มุมมอง และทัศนคติของตนเอง
5. เพื่อให้ชุมชนได้แสดงความรู้สึก ปัญหา วิธีการวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาจากทัศนคติของชุมชน
6. ผลจากการสื่อสารของชุมชนที่เกิดจากการริเริ่มของบางส่วนของชุมชนหรือจากชุมชนใดชุมชนหนึ่งจะช่วยยกระดับความมีสติและความรับผิดชอบให้กับทั้งชุมชนหรือชุมชนอื่น ๆ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะผลจากการใช้กระบวนการทัศน์การพัฒนาแบบบน

ดังนั้น ไม่เพียงแต่จะไม่ได้ผลตามที่คาดหวังเอาไว้เท่านั้น หากแต่ยังทิ้งร่องรอยแห่งความสูญเสีย ในเชิงภูมิปัญญาและวัฒนธรรมเอาไว้ด้วย กล่าวคือ ชาวบ้านจะเกิดวัฒนธรรมแห่งการพึ่งพา การรอคอยความช่วยเหลือจากภายนอก และไม่เชื่อมั่นว่าตนเองจะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยความสามารถของตนเอง

ดังนั้นจากที่กล่าวถึงมาในเบื้องต้นทั้งหมดนี้ ทำให้ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลในการบริการพยาบาลกับผู้รับบริการนั้น ถือเป็นความสามารถของพยาบาลและผู้รับบริการที่จะต้องมีการใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล จึงควรที่จะมีการพัฒนารูปแบบที่สามารถเป็นการนำกระบวนการสื่อสารไปใช้ในกระบวนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและความเสมอภาคระหว่างกันของพยาบาลและผู้รับบริการเป็นสำคัญ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกต โดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นและการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงจึงจะสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Wolman (2007: 32) ที่ได้กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหวังและความต้องการ

#### 3.2 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้กล่าวไว้ว่า “พึง” เป็นคำช่วยกริยาอื่น หมายความว่า “ควร” เช่น พึงใจ หมายความว่าพอใจ ชอบใจ และคำว่า “พอ” หมายความว่าเท่าที่ต้องการ เต็มความต้องการ ถูก ชอบ และเมื่อนำคำสองคำมาผสมกัน “พึงพอใจ” จะหมายถึงชอบใจ ถูกใจตามที่ต้องการ โดยความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจพฤติกรรม ซึ่งอุทัย หิรัญโต (2553: 40) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า “ความพึงพอใจ” เป็นสิ่งที่ทำให้ทุกคนเกิดความสบายใจ เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของเขา ทำให้เขาเกิดความสุข ส่วน นริษา นราศรี (2554: 45) ได้กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจว่า “ความพึงพอใจ” เป็นความต้องการทางร่างกายมีความรุนแรงในตัวบุคคลในการร่วมกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการทางร่างกาย เป็นผลทำให้เกิดความพึงพอใจแล้วจะรู้สึกต้องการความมั่นคงปลอดภัย เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทางร่างกายและความต้องการความมั่นคงแล้วบุคคลจะเกิดความผูกพันมาก

ขึ้นเพื่อให้เป็นที่ยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยที่อุทัยพรรณ สุดใจ (2554: 52) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาจจะเป็นไปในเชิงประเมินค่าว่าความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ และ อรรถพร สายจิตร (2556 : 62) ได้สรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทัศนคติหรือระดับความพึงพอใจของบุคคลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกิจกรรมนั้น ๆ โดยเกิดจากพื้นฐานของการรับรู้ ค่านิยม และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ ระดับของความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อกิจกรรมนั้น ๆ สามารถตอบสนองความต้องการแก่บุคคลนั้น ๆ ได้ รวมทั้ง Gillmer (2006 : 23) ก็ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่าผลของเจตคติต่าง ๆ ของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบประกอบของแรงงานและมีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งความพึงพอใจนั้น ได้แก่ ความรู้สึกมีความสำเร็จในผลงาน ความรู้สึกที่ได้รับการยกย่องนับถือ และความรู้สึกว่ามีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ดังที่ Silmer (2008: 41) กล่าวว่าไว้ว่าความพึงพอใจเป็นระดับขั้นตอนความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบของคนที่มีลักษณะต่าง ๆ ของงาน รวมทั้งงานที่ได้รับมอบหมาย การจัดระบบงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เช่นเดียวกันกับที่Strauss (2010: 38) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจไว้ว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยคนจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานต่าง ๆ ของเขาได้

ดังนั้นจากความหมายของความพึงพอใจที่ได้กล่าวถึงมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ แต่ถ้าเมื่อใดที่สิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการหรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ก็จะเกิดความรู้สึกทางบวก แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสิ่งใดสร้างความรู้สึกผิดหวังไม่บรรลุจุดมุ่งหมายก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบเกิดเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจขึ้นมาได้

### 3.3 การวัดความพึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจนั้น บุญเรียง ขจรศิลป์ (2552: 50) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า ทัศนคติหรือเจตคติเป็นนามธรรมเป็นการแสดงออกก่อนข้างซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดทัศนคติได้โดยตรง แต่เราสามารถที่จะวัดทัศนคติได้โดยอ้อมโดยวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นแทน ฉะนั้นการวัดความพึงพอใจก็มีขอบเขตที่จำกัดด้วย อาจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นถ้าบุคคลเหล่านั้นแสดงความคิดเห็นไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ซึ่งความคลาดเคลื่อนเหล่านี้ย่อมเกิดขึ้นได้เป็นธรรมดาของการวัดโดยทั่ว ๆ ไป โดยที่กณิศา ชัยปัญญา (2551: 44) ได้กล่าวไว้ว่าการวัดความพึงพอใจนั้น สามารถกระทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้



1. การใช้แบบสอบถาม เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ซึ่งสามารถกระทำได้ในลักษณะการกำหนดคำตอบให้เลือกหรือตอบคำถามอิสระซึ่งคำถามดังกล่าวอาจถามถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจทางตรง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการที่ดีจึงจะได้ข้อมูลที่แท้จริง

3. การสังเกต เป็นวิธีวัดความพึงพอใจโดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมายไม่ว่าจะ แสดงออกจากการพูดจา กริยา ท่าทาง วิธีนี้ต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจัง และการสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพอจะสรุปได้ว่า “ความพึงพอใจ” เป็นการแสดงความรู้สึกดีใจ และยินดีของเฉพาะบุคคลในการตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ ในส่วนที่ขาดหายไป ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน โดยที่ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้นสามารถสนองตอบต่อความต้องการของบุคคล ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติตนในกิจกรรมนั้น ๆ ได้

### 3.4 ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการ

ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (2557: 62) ได้ให้ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการไว้ในบทเรียนวิชาจิตวิทยาบริการว่า “ความพึงพอใจ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ซึ่งมีความหมายโดยทั่ว ๆ ไปว่า “ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง” ความหมายของความพึงพอใจในการบริการสามารถจำแนกเป็น 2 ความหมาย ในความหมายที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ (Consumer Satisfaction) และความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ของผู้ให้บริการ

### 3.5 ความหมายของความพึงพอใจในการบริการ

3.5.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามแนวคิดของนักการตลาดจะพบนิยามของความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็น 2 ข้อ (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา, 2557: 62) ได้แก่

1. ความหมายที่ยึดสถานการณ์การรับบริการเป็นหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินสิ่งที่ได้รับภายหลังจากสถานการณ์การรับบริการ สถานการณ์หนึ่ง” มักพบใช้ในงานวิจัยที่เน้นแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์

2. ความหมายที่ยึดประสบการณ์เกี่ยวกับการรับบริการเป็นหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจ เป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินภาพรวมทั้งหมดของประสบการณ์หลาย ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์หรือบริการในระยะเวลาหนึ่ง” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า “ความพึงพอใจ

หมายถึง การประเมินความสามารถของการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง”

สำหรับความหมายที่พบใช้อย่างแพร่หลาย โอลิเวอร์ (Oliver, 2009: 39) ได้ให้คำจำกัดความว่า “ความพึงพอใจของผู้บริโภค หมายถึง สภาวะการณั้แสดงออกที่เกิดจากการประเมินประสบการณ์การซื้อและการใช้สินค้าและบริการ” ซึ่งอาจขยายความให้ชัดเจนว่าได้ว่า “ความพึงพอใจหมายถึงสภาวะการณั้แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือดีเกินกว่าความคาดหวังของลูกค้า” ในทางตรงกันข้าม “ความไม่พึงพอใจ หมายถึง สภาวะการณั้แสดงออกถึงความรู้สึกในทางลบที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวังของลูกค้า”

3.5.2 ความหมายของความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการตามแนวคิดของนักจิตวิทยาองค์กร ความพึงพอใจในการทำงานจะมีผลต่อความสำเร็จของงาน “ความพึงพอใจในงานหมายถึงสภาวะการณั้แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์ และผลตอบแทน (ได้แก่ ลักษณะงาน อัตราค่าจ้าง โอกาสก้าวหน้า และผลประโยชน์) ที่ได้รับจากงานในระดับที่เป็น ไปตามความคาดหวังที่บุคคลตั้งไว้” ในทางตรงกันข้าม “ความไม่พึงพอใจในงาน หมายถึง สภาวะการณั้แสดงออกถึงความรู้สึกในทางลบที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์และผลตอบแทนที่ได้รับจากงานในระดับที่ต่ำกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ว่าจะได้รับ”

จากที่กล่าวถึงความพึงพอใจทั้งสองลักษณะข้างต้น มีความหมายเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจในการบริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในสถานการณ์การบริการให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากองค์กรบริการสามารถสร้างความพึงพอใจในการบริการ โดยทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการมีความรู้สึกในทางบวก อันเป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องหรือมากกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ในสถานการณ์การบริการที่เกิดขึ้น ย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อกิจการบริการนั้น ๆ ด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง สภาวะการณั้แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งที่ได้รับการบริการไม่ว่าจะเป็นการรับบริการหรือการให้บริการในระดับที่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ

### 3.6 ความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการ

เป้าหมายสูงสุดของความสำเร็จในการดำเนินงานบริการขึ้นอยู่กับกลยุทธ์การสร้าง ความพึงพอใจให้กับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจในบริการที่ได้รับจนติดใจและกลับมาใช้บริการเป็นประจำ การศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าตลอดจนผู้ปฏิบัติงานบริการ จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้จะนำมาซึ่งความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันทางการตลาด เพื่อความก้าวหน้าและการเติบโตของธุรกิจบริการอย่างไม่หยุดยั้ง และส่งผลให้สังคมส่วนรวมมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้น (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2552: 43) จึงกล่าวได้ว่าความพึงพอใจนี้มีความสำคัญต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.6.1 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ องค์กรบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงความพึงพอใจ ต่อการบริการ (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2552: 44) ดังนี้

1. ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ผู้บริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติงานบริการจำเป็นต้องสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการและลักษณะของการนำเสนอบริการที่ลูกค้าชื่นชอบ เพราะข้อมูลดังกล่าวจะบ่งบอกถึงการประเมินความรู้สึก และความคิดเห็นของลูกค้าต่อคุณสมบัติของการบริการที่ลูกค้าต้องการ และวิธีการตอบสนองความต้องการแต่ละอย่างในลักษณะที่ลูกค้าปรารถนา ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ให้บริการ ในอันที่จะตระหนักถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ และสามารถสนองตอบบริการ ที่ตรงกับ ลักษณะและรูปแบบที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ได้จริง

2. ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการ หากกิจการใดนำเสนอบริการที่ดีมีคุณภาพตรงกับความต้องการตามความคาดหวังของลูกค้า ก็ย่อมส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจต่อบริการนั้นและมีแนวโน้มจะใช้บริการซ้ำอีกต่อไป คุณภาพของการบริการที่จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจขึ้นอยู่กับลักษณะการบริการที่ปรากฏให้เห็น (ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ และบุคลิกลักษณะของพนักงานบริการ) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ของการบริการ ความเต็มใจที่จะให้บริการ ตลอดจนความรู้ความสามารถในการให้บริการด้วยความ เชื้อมั่นและความเข้าใจต่อผู้อื่น

3. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการเป็นตัวชี้คุณภาพและความสำเร็จของ งานบริการ การให้ความสำคัญกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานบริการเป็นเรื่อง ที่จำเป็นไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการให้ความสำคัญกับลูกค้า การสร้างความพึงพอใจในงานให้กับ ผู้ปฏิบัติงานบริการย่อมทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย และตั้งใจปฏิบัติงาน อย่างเต็มความสามารถ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และส่งผลให้กิจการบริการประสบความสำเร็จในที่สุด

3.6.2 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2552 : 45) ดังนี้

1. ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อองค์การบริการตระหนักถึงความสำคัญของความพึงพอใจของลูกค้าก็จะพยายามค้นหาปัจจัยที่กำหนดความพึงพอใจของลูกค้าสำหรับนำเสนอบริการที่เหมาะสม เพื่อการแข่งขันแย่งชิงส่วนแบ่งตลาดของธุรกิจบริการ ผู้รับบริการย่อมได้รับการบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการที่ตนคาดหวังไว้ได้ การดำเนินชีวิตที่ต้องพึ่งพาการบริการในหลาย ๆ สถานการณ์ทุกวันนี้ย่อมนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย เพราะการบริการหลายด้านช่วยอำนวยความสะดวกและแบ่งเบาภาระการตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยตนเอง

2. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการช่วยพัฒนาคุณภาพของงานบริการและอาชีพ บริการ งานเป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิตของคนเราเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ในการดำรงชีวิต และการแสดงออกถึงความสามารถในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นที่ยอมรับว่าความพึงพอใจในงานมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในแต่ละองค์การ ในอาชีพบริการก็เช่นเดียวกัน เมื่อองค์การบริการให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงานบริการ ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน สวัสดิการและความก้าวหน้าใน ชีวิต การงาน พนักงานบริการก็ย่อมทุ่มเทความพยายามในการเพิ่มคุณภาพมาตรฐานของงานบริการให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าให้ใช้บริการต่อ ๆ ไป ทำให้อาชีพบริการเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นจากที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยสรุปได้ว่าความพึงพอใจในการบริการเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานบริการ ซึ่งนับว่าความพึงพอใจทั้งสองลักษณะมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการและการดำเนินงานบริการให้ประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างและรักษาความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

### 3.7 ลักษณะและองค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ

การดำเนินงานบริการจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นที่ตัวผู้รับบริการ และความพยายามที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับให้มากที่สุด

โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและองค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ มีดังต่อไปนี้

3.7.1 ลักษณะของความพึงพอใจในการบริการ ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานบริการให้เป็นที่น่าพอใจและมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีลักษณะทั่วไป (ภณิดา ชัยปัญญา, 2551: 39-40) ดังนี้

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์การรับรู้ เรียนรู้สิ่งที่จะได้รับตอบแทนแตกต่างกันไป ในสถานการณ์การบริการก็เช่นเดียวกัน บุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะจะเป็นประเภทของการบริการหรือคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่าง ๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ เช่น ลูกค้าเข้าไปในร้านอาหารและสั่งอาหารชนิดหนึ่ง พนักงานเสิร์ฟอาหารนำอาหารมาเสิร์ฟอย่างครบถ้วนถูกต้องตามที่ลูกค้าต้องการ ลูกค้าย่อมเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ แต่ในทางกลับกันถ้าพนักงานเสิร์ฟนำอาหารมาเสิร์ฟไม่ตรงกับที่ลูกค้าต้องการ ไม่ว่าจะเพราะเหตุใดลูกค้าย่อมเกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์หนึ่ง ในสถานการณ์การบริการก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการใดก็ตาม มักจะมีมาตรฐานของการบริการนั้นไว้ในใจอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งอาจมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อบริการ ประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ การบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูลการรับประกันบริการจากโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในวงจรของการให้บริการตลอดช่วงเวลาของความจริงสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่จะมารับบริการหรือความคาดหวังในสิ่งที่คิดว่าควรจะได้รับ (Expectations) นี้มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของการเผชิญความจริงหรืออาจพบปะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะผู้รับบริการจะประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้น (Performance) กับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังถือว่าเป็นการยืนยันที่ถูกต้อง (Confirmation) กับความคาดหวังที่มีอยู่ผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าว แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอาจจะสูงกว่าหรือต่ำกว่านับเป็นการยืนยันที่คลาดเคลื่อน (Unconformities) จากความคาดหวังดังกล่าว ทั้งนี้ช่วงความแตกต่าง (Discrepancy) ที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นถึงระดับของความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจมากน้อยได้ ถ้าข้อยืนยันเบี่ยงเบนไปในทางบวกแสดงถึงความพึงพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พึงพอใจ เช่น ลูกค้าไปทำผมที่ร้านเสริมสวยแห่งหนึ่งและคาดหวังว่าจะใช้เวลาสระและแต่งทรงประมาณ 1

ชั่วโมง ปรากฏว่าไม่มีลูกค้าอื่นและมีช่างทำผมว่างอยู่หลายคนจึงช่วยกันตกแต่งทรงผมอย่าง ประณีตตามที่ลูกค้าต้องการเสร็จภายในเวลารวดเร็วกว่าที่ลูกค้าคาดไว้ หากประเมินความพึงพอใจ ที่เกิดขึ้นสิ่งที่ลูกค้าได้รับการบริการสูงกว่าความคาดหวังที่มีอยู่ (ข้อยืนยันเบียงเบนไปใน ทางบวก) แสดงว่าลูกค้าได้รับความพึงพอใจ (สูง) ในสถานการณ์ตรงข้ามถ้าลูกค้าต้องเสียเวลารอ นานกว่าที่คาดไว้ลูกค้าก็จะเกิดความไม่พึงพอใจได้ (ข้อยืนยันเบียงเบนไปในทางลบ)

3. ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปรได้ตามปัจจัยที่เข้า มาเกี่ยวข้องกับความคิดหวังของคุณในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อ สิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ในอีกช่วงหนึ่งหากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนอง อย่างถูกต้องบุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมต่อสิ่งนั้น ได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็น ความรู้สึกที่ตรงกันข้ามกันก็ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกใน ระดับมากน้อยได้ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วน ใหญ่ผู้รับบริการจะใช้เวลาเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการต่าง ๆ

3.7.2 องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ ความพึงพอใจในการบริการที่ เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นผลของการรับรู้และประเมิน คุณภาพของการบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับ และสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริง จากบริการในแต่ละสถานการณ์การบริการหนึ่ง ซึ่งระดับของความพึงพอใจอาจไม่คงที่ผันแปร ไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ความพึงพอใจในการบริการจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ (ภณิดา ชัยปัญญา, 2551: 44) คือ

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ ว่าผลิตภัณฑ์บริการที่ได้รับมีลักษณะตามพันธะสัญญาของกิจการบริการแต่ละประเภทตามที่ควรจะเป็น มากน้อยเพียงใด เช่น แยกที่เข้าพักในโรงแรมจะได้พักในห้องพักที่จองไว้ ลูกค้าที่เข้าไปใน ภัตตาคารจะได้รับอาหารตามที่สั่ง ผู้โดยสารจะสามารถเดินทางจากที่หนึ่งไปสู่จุดหมายปลายทาง หนึ่งหรือลูกค้าธนาคารจะได้รับการช่วยเหลือด้านสินเชื่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลิตภัณฑ์บริการที่ ผู้รับบริการควรจะได้รับตามลักษณะของการบริการแต่ละประเภท ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้กับ ลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการ

2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้รับบริการจะ รับรู้ว่าวิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมมากน้อย เพียงใด ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตาม บทบาทหน้าที่ และปฏิริยาการตอบสนองการบริการของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการในด้าน

ความรับผิดชอบต่องาน การใช้ภาษาสื่อความหมายและการปฏิบัติตนในการให้บริการ เช่น พนักงานโรงแรมต้อนรับแขกด้วยอัธยาศัยไมตรีจิตอันดีและช่วยเหลือแขกเรื่องสัมภาระ พนักงานเสิร์ฟอาหารรับคำสั่งอาหารด้วยความสุภาพเป็นกันเอง พนักงานธนาคารช่วยชี้แจงระเบียบข้อบังคับ การยื่นขอสินเชื่อด้วยความเอาใจใส่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับ การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าด้วยไมตรีจิตของการบริการที่แท้จริง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในการบริการเกิดจากการประเมินคุณค่า การรับรู้คุณภาพของการบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการตามลักษณะของการบริการ และกระบวนการนำเสนอบริการในวงจรของการให้บริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งถ้าตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการมีความต้องการหรือตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่หรือประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการตามองค์ประกอบดังกล่าวย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจในการบริการนั้น หากเป็นไปในทางตรงกันข้ามการรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริง ไม่ตรงกับ การรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผู้รับบริการย่อมเกิดความไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการและการนำเสนอบริการนั้นได้

### 3.8 ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

กุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จในงานบริการก็คือความพึงพอใจที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีต่อการบริการนั้นคือการที่ลูกค้าได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้ ในการที่ลูกค้าจะได้รับในสิ่งที่คาดหวังได้ย่อมเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทที่มีความสำคัญในการรับรู้ความต้องการของผู้รับ บริการและการสนองตอบบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการบริการด้วย (นริษา นราศรี, 2554: 54) เพราะเมื่อผู้ปฏิบัติงานบริการมีความรู้สึกดีต่องานที่รับผิดชอบก็ย่อมจะปฏิบัติงานการให้บริการแก่ลูกค้าด้วยความเต็มใจอย่างเต็มความสามารถ

#### 3.8.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการบริการอันเป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับในการบริการกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากการบริการในแต่ละสถานการณ์ของการบริการที่เกิดขึ้น ซึ่งความรู้สึกนี้สามารถแปรเปลี่ยนได้หลายระดับตามปัจจัยแวดล้อมและเงื่อนไขของการบริการในแต่ละครั้งได้ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นมี (นริษา นราศรี, 2554: 56) ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีลักษณะคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการความเอาใจใส่ขององค์การบริการ

ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ด้วยความสนใจในรายละเอียดของสิ่งที่ลูกค้าต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือสถานการณ์ที่ลูกค้าใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่างและคำนึงถึงคุณภาพของการนำเสนอบริการเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ของผู้รับบริการ ทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพของการบริการของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ลูกค้าบางคนจะพิจารณาราคาค่าบริการตามลักษณะความง่ายของการให้บริการ เป็นต้น

3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการ ได้สะดวกเมื่อลูกค้ามีความต้องการยอมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ / ผู้บริหารการบริการและผู้ปฏิบัติงานบริการ ล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการโดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานบริการหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญจะแสดงพฤติกรรมการบริการและสนองบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักจะชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคาร สถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สี สัน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้ามีความคล่องตัวและสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดการระบบข้อมูลในการสืบค้น



ประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาล การใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับ-โอนสายในการติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เป็นต้น

3.8.2 ระดับของความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ (นริษา นราศรี, 2554: 57) คือ

1. ความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกยินดีมีความสุขของผู้รับบริการ เมื่อได้รับการบริการที่ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่
2. ความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกปลาบปลื้มใจหรือประทับใจของผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการที่เกินความคาดหวังที่มีอยู่ สำหรับความไม่พึงพอใจเป็นการแสดงความรู้สึกขุ่นข้องใจ อารมณ์ไม่ดีเนื่องจากไม่ได้รับการบริการตรงกับความคาดหวัง เช่น ลูกค้าสั่งอาหาร และต้องนั่งรอคอยเป็นเวลานาน

### 3.8.3 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้ให้บริการต่อการบริการอันเป็นผลจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้ให้บริการได้รับในการบริการกับสิ่งที่ผู้ให้บริการคาดหวังว่าจะได้รับจากการบริการ ในการดำเนินงานบริการ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวแปรเปลี่ยนได้หลายระดับขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมและนโยบายของงานบริการแต่ละประเภท (นริษา นราศรี, 2554: 59-60)

### 3.8.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ มีดังนี้

1. ลักษณะงาน ความน่าสนใจและความท้าทายของงานมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การได้ทำงานที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์และมีโอกาสที่จะทำให้งานสำเร็จด้วยความสามารถของผู้กระทำ ย่อมทำให้บุคคลนั้นมีความต้องการที่จะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจเต็มใจ และเกิดความผูกพันต่องานนั้น
2. การนิเทศงานการชี้แนะแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมจากผู้บังคับบัญชา หรือผู้เฝ้าระวังเป็นส่วนสำคัญของการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานบริการ ความเข้าใจอันดีระหว่างพนักงานบริการกับผู้เฝ้าระวังจะก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
3. เพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานทำให้คนเรามีความสุขในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มเพื่อนร่วมงานด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกันมีความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกฝ่ายให้ดำเนินไปตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล
4. ค่าจ้างปริมาณรายได้หรือเงินเดือนเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ความยุติธรรม ความเสมอภาคในการจ้างและวิธีการให้ค่าจ้าง ล้วนมีผลต่อความพึงพอใจ

ของพนักงาน นั่นคือการให้ค่าจ้างในอัตราที่พอเหมาะกับลักษณะงานและความสามารถของพนักงาน รวมทั้งการขึ้นเงินเดือนให้ตาม โอกาส

5. โอกาสก้าวหน้าในงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานมีความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความยุติธรรมในการเลื่อนตำแหน่ง การเสนอความดีความชอบ ตลอดจนการยอมรับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับความก้าวหน้า และรับผิดชอบงานในระดับสูงขึ้นตามลำดับขั้นของงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานสำหรับพนักงาน

3.8.5 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท (นริษานราศรี, 2554: 61) คือ

1. ความพึงพอใจในลักษณะงาน เป็นความพึงพอใจทั่ว ๆ ไปในภาพรวมเกี่ยวกับลักษณะของงานบริการ
2. ความพึงพอใจในองค์ประกอบของงาน เป็นความพึงพอใจเฉพาะในการทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมในการทำงาน เช่น ความพึงพอใจต่อรายได้และผลประโยชน์

3.8.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

การตระหนักถึงความพึงพอใจของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานบริการควบคู่ไปกับความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นกลยุทธ์สำคัญของการบริหารการบริการและการตลาดสมัยใหม่หรือที่เรียกว่า “การบริหารการบริการเชิงกลยุทธ์” ซึ่งเน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างความพึงพอใจภายในองค์กรและความพึงพอใจภายนอกองค์กรให้มีความเชื่อมโยงกันเรียกว่า “วงจรของความสำเร็จในงานบริการ”

3.8.7 การเสริมสร้างความพึงพอใจในการบริการ

องค์การบริการที่จะประสบความสำเร็จจะชะงักในการดำเนินกิจการบริการ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสนใจการสร้างและการรักษาความพึงพอใจในการบริการ ไม่ว่าจะเป็นความพึงพอใจของลูกค้าหรือความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการ เพราะความพึงพอใจทั้งสองส่วนนี้ ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานบริการ (นริษานราศรี, 2554: 63) ดังนั้นผู้บริหารการบริการจึงต้องตระหนักถึงการกำหนดกลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจในการบริการที่เป็นรูปธรรม และสามารถที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

สรุปจากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ผ่านมาทั้งหมดต่างมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริการ ผู้บริหารการบริการจึงจำเป็นต้องสร้างและรักษาความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีต่อการบริการอย่างเท่าเทียมกัน ความพึงพอใจในการบริการนั้นๆ จึงจะบังเกิดขึ้นมาได้อย่างแท้จริง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การพัฒนา

รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนี้จะเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยสร้างความพึงพอใจที่ดีต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์

ธรรมชาติของมนุษย์จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นมาเองตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องมีใครมาบังคับ การปฏิสัมพันธ์จะเกิดขึ้นในกมลสันดานของมนุษย์ทุก ๆ คน เพราะมนุษย์เป็นสัตว์ที่มีความอยากรู้อยากเห็น ในประเด็นที่ตนสงสัย ธรรมชาติทำให้มนุษย์รู้จักปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองและหมั่นอยู่เสมอ ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กันเกิดขึ้นตามธรรมชาติตลอดเวลา การปฏิสัมพันธ์แบบตามธรรมชาตินั้น จะเป็นไปแบบเรียบง่าย ไม่มีกฎเกณฑ์ใด ๆ ทั้งสิ้น การที่มนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กันน่าจะมีสาเหตุมาจากการชอบพอกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน หรือมีการขัดแย้งกันเป็นมูลเหตุเป็นหลัก แต่ทางพระพุทธศาสนานั้น แบ่งการปฏิสัมพันธ์ออกเป็น 3 ทาง คือ ทางกาย เช่น การจับมือถือแขน หรือการไหว้ เป็นต้น ทางวาจา เช่น การทักทายปราศรัย เป็นต้น และทางใจ เช่น ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ เป็นต้น (ณรงค์ เสงี่ยมประชา, 2554: 59) ซึ่งเมื่อเป็นเช่นนั้น จึงได้ส่งผลทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน กลายมาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ทุก ๆ คนที่ได้อยู่ร่วมกันในสังคม

##### 4.1 ความหมายของการปฏิสัมพันธ์

ความหมายของการปฏิสัมพันธ์ คำว่า “ การปฏิสัมพันธ์ ” ได้มีหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้กล่าวไว้ว่า ปฏิสัมพันธ์ แปลว่า ความผูกพันกัน โดยเฉพาะ หรือการมีสายปฏิสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะ ซึ่งณรงค์ เสงี่ยมประชา (2554: 60) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง สภาวะที่มนุษย์ตั้งแต่สองคนขึ้นไปได้มีการกระทำต่อกันเพื่อก่อให้เกิดผลตามจุดมุ่งหมายส่วน Green, Arnold w. (2010: 23) ได้ให้ความหมายว่า ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ความเกี่ยวข้องต่อกัน ที่มีต่อกันในแต่ละบุคคล หรือมีต่อผู้อื่น เพื่อความพยายามแก้ปัญหา และสร้างความร่วมมือกันในการต่อสู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาจแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กติกา ข้อบังคับ กฎหมาย สถานภาพ บทบาท และบรรทัดฐานอื่น ๆ ทางศีลธรรมได้

ดังนั้นจากความหมายของคำว่าปฏิสัมพันธ์ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่าปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรม การแสดงออกทางปรากฏการณ์ทางสังคม เช่น มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกชนกับปัจเจกชน ปัจเจกชนกับครอบครัว กลุ่ม กลุ่มสังคมและประเทศชาติ เป็นต้น การปฏิสัมพันธ์นั้น ย่อมเกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ เป็นต้นว่าเกิดจาก

ครอบครัว ความใกล้ชิดยวดยาว เป็นต้น จึงจำเป็นที่มนุษย์เราจะต้องมีพฤติกรรมสายสัมพันธ์กัน และมีการรวมกลุ่มกัน เพื่อที่จะได้ดำรงชีวิต และอยู่ร่วมกัน ได้อย่างปลอดภัย แล้วจึงจะทำการจัดตั้ง ให้กลายเป็นชุมชนต่อไป ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ อาจเป็นความสัมพันธ์ต่อกัน โดยเฉพาะ หรือข้อผูกมัด สายสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นพิเศษโดยเฉพาะ เช่น เพื่อนกับเพื่อน หรือปัจเจกชน กับกลุ่ม เป็นต้น สายปฏิสัมพันธ์นั้น เกิดขึ้นโดยธรรมชาติของมนุษยชาติ เช่น การเห็นหน้ากันก็ส่ง ยิ้มให้กัน ถือว่ามีสายสัมพันธ์เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ไม่มีใครมาบังคับให้มีปฏิสัมพันธ์กัน

#### 4.2 ลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสังคม

ณรงค์ เต็งประชา (2554: 62-63) ได้อธิบายถึงลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง มนุษย์กับสังคม ไว้ดังต่อไปนี้

1. มีการติดต่อกัน กล่าวคือ อาจมาพบกัน โดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้ เช่น การ ติดต่อสื่อสารกันทางสื่ออื่น ๆ ก็ได้
2. มีจุดมุ่งหมายในการติดต่อสื่อสารกัน เช่น การติดต่อกลุ่มการเมือง หรือกลุ่ม ผลประโยชน์ เป็นต้น
3. มีลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งส่วนมากมักจะมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันใน ลักษณะการต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลายาวนาน
4. การมีปฏิสัมพันธ์กันนั้น จะต้องอาศัยกฎเกณฑ์ กติกา ข้อบังคับ หรือบรรทัดฐาน อื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง หรือมีการจัดระเบียบในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
5. การปฏิสัมพันธ์กันของมนุษย์นั้น ส่งผลให้มนุษย์และสังคมแยกออกจากกัน ไม่ได้ ซึ่งถ้าหากปราศจากการสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ที่มีการบูรณาการร่วมกัน กระบวนการทาง สังคมต่าง ๆ ก็จะไม่สามารถเกิดตามมาได้

เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ดังนั้นลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับ สังคมจึงเป็นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดของหลักการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ดังนี้

#### 4.3 หลักการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

จูไรรัตน์ เปรมวรเวทย์ (2556: 1-2) ได้อธิบายถึงลักษณะของหลักการปฏิสัมพันธ์ ทางสังคม (Social relationship) คือ ปัจจัยที่ทำให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้เนื่องจากมนุษย์นั้นไม่ สามารถอยู่ตามลำพังได้ตลอดชีวิต จึงมีความจำเป็นต้องการปัจจัยที่ทำให้มนุษย์สามารถอยู่ ร่วมกันเป็นสังคมได้แก่

### 1. ความต้องการทางกายภาพ

เป็นความต้องการพื้นฐานตามธรรมชาติของมนุษย์อยู่แล้ว เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้สมาชิกในสังคมจะให้การตอบสนองกันและกันเป็นประจำ

### 2. ความต้องการทางจิตใจ

ความต้องการทางกายภาพนั้นมนุษย์สามารถตอบสนองได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาสมาชิกในสังคม เช่น เมื่อหิวก็สามารถเดินไปหาอาหารทานตามลำพังได้ แต่ความต้องการทางจิตใจนั้นเป็นความต้องการที่แสวงหาตลอดเวลา และต้องอยู่ในสังคมเท่านั้นจึงจะตอบสนองความต้องการนี้ได้ เช่น ต้องการความรัก ความอบอุ่น ความนับถือ และความเอาใจใส่ เป็นต้น

### 3. ความต้องการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการเจริญเติบโตทางวัฒนธรรมในสังคมมนุษย์ ด้วยเหตุที่ความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะเป็นไปได้ ก็ต่อเมื่อมนุษย์เกิดการสร้างสรรค์ภาษาเพื่อใช้ในการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นการพูด การเขียน เพื่อการถ่ายทอดไปสู่ชนรุ่นหลัง

ความหมายของพฤติกรรมทางสังคม

พฤติกรรมทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงต่อกันในสังคม โดยพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งสามารถส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก รวมถึงพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่งได้ เมื่อบุคคลนั้น ๆ เกิดการปฏิสัมพันธ์กันทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

นั่นคือ พฤติกรรมทางสังคมเป็นการศึกษาถึงอิทธิพลของบุคคลและสังคมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมระหว่างบุคคลในสังคมเดียวกัน ดังนั้นพฤติกรรมทางสังคมจึงมีความหมายที่ครอบคลุมพฤติกรรมทุกด้านที่มนุษย์แสดงออกต่อสังคม

การรับรู้ทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมทางสังคม

การปฏิสัมพันธ์ของบุคคลนั้นจะมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหรือกลุ่มคนในสถานการณ์ต่าง ๆ เสมอ การรับรู้ดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการตีความหมายและผลจากการตีความนี้ก็จะมามีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมตอบสนองของแต่ละคนในสังคมด้วย ซึ่งการรับรู้ทางสังคมจำแนกได้ดังนี้

การรับรู้ระหว่างบุคคล (Person Perception)

การรับรู้ระหว่างบุคคล หมายถึง กระบวนการในการทำความเข้าใจบุคคลเมื่อเกิดการปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ โดยในครั้งแรกของการรับรู้นั้นจะเป็นไปในลักษณะกว้าง ๆ (Schemas) เช่น การแต่งกาย การพูดจา ทัศนียภาพ กิริยาท่าทางที่เด่น ๆ เป็นต้น เมื่อเกิดการรับรู้แล้วจึง

มีการตัดสินว่าคน ๆ นี้เป็นคนอย่างไร แล้วทำ การจัดเก็บไว้ในระบบความทรงจำ ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมต่อบุคคลนั้นในครั้งต่อไปโดยอาจจะเป็นทางด้านบวกหรือลบก็ได้

ทั้งนี้ ลักษณะกว้าง ๆ ที่บุคคลเกิดการรับรู้ นั้นอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากมีการปฏิสัมพันธ์ที่บ่อยครั้งขึ้น ความชัดเจนของเหตุการณ์ใหม่ ๆ จะเข้าไปแทรกและเข้าไปแทนที่ลักษณะกว้าง ๆ เดิมที่เก็บไว้ครั้งแรก ซึ่งบ่อยครั้งมีความเป็นไปได้ว่าการรับรู้ในครั้งแรกที่เป็นลักษณะกว้างนั้นผิดพลาดไปจากความเป็นจริงอยู่มาก

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บุคคลอื่นนั้นมีข้อควรพิจารณา ดังนี้

1. หากมีระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกรู้และผู้รับรู้นานมากเท่าใด การรับรู้ของบุคคลก็จะถูกต้องมากขึ้นเท่านั้น
2. ประสบการณ์ในการพบปะผู้คนนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการวิเคราะห์ผู้อื่นที่แตกต่างกันออกไป
3. ถ้าบุคคลเป็นคนที่น่าสนใจและน่ารับรู้ ย่อมทำให้การจัดเก็บข้อมูลของบุคคลนั้นมีมากกว่าบุคคลที่ไม่น่าสนใจ
4. หากบุคคลใดมีสถานภาพที่สังคมยอมรับมากเท่าใดก็จะมีแนวโน้มของการเกิดการรับรู้ไปในทิศทางที่มากขึ้นตามไปด้วย
5. การเปิดเผยตัวเองของบุคคลที่จะรับรู้ จะทำให้การรับรู้มีความชัดเจนและถูกต้องมากกว่าบุคคลที่พยายามปิดบังตนเองเอาไว้
6. ความประทับใจครั้งแรก (First Impression) จะมีผลต่อการรับรู้ทั้งทางด้านบวกและลบได้อย่างมาก โดยหากเกิดความประทับใจครั้งแรกเป็นไปในทางบวก บุคคลก็จะมี การรับรู้ต่อภาพที่เห็นและมีแนวโน้มเอนเอียงเข้าข้าง ถึงแม้ว่าในภายหลังบุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมทางด้านไม่ดีออกมาก็ตาม

บุคคลจะเกิดการรับรู้การกระทำของบุคคลหนึ่งที่เป็นสมาชิกของกลุ่มๆหนึ่งว่า บุคคลนั้นน่าจะมีคุณสมบัติและการกระทำที่คล้ายคลึงกับกลุ่มที่เป็นสมาชิกอยู่ รวมถึงจะมีพฤติกรรมเช่นนั้นไปด้วย ซึ่งเรียกการรับรู้เช่นนี้ว่า การเหมารวม (Stereotype) เช่น ผู้ชายจะเหมารวมว่าผู้หญิงทุกคนเจ้าอารมณ์ ขี้บ่น ใจน้อย ขับรดแม่ จุกจิก ส่วนผู้หญิงก็จะเหมารวมว่าผู้ชายทุกคนจะเป็นคนเจ้าชู้ ไม่รับผิดชอบ เที้ยวกลางคืน เป็นต้น

จากข้อมูลในเบื้องต้นจึงทำให้เห็นได้ว่ามนุษย์มีความต้องการในหลายๆ ด้าน และความต้องการดังกล่าวนั้นก็จะมีอยู่และพร้อมที่จะตอบสนองต่อสังคมเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีต่อกัน

#### 4.4 ประโยชน์ของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

วิกาพร มาพบสุข (2554: 62-63) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมไว้ดังต่อไปนี้

1. มนุษย์ได้รับแบบแผนการดำรงชีวิตจากการปฏิสัมพันธ์
2. มนุษย์ได้รับการดำรงชีวิตแบบรวมกลุ่ม
3. มนุษย์จัดความกลัวโดยการรวมกลุ่ม
4. มนุษย์ได้รับประโยชน์จากชุมชนอื่น ๆ โดยการปฏิสัมพันธ์
5. มนุษย์ได้รับประโยชน์จากการปฏิสัมพันธ์จากวัฒนธรรมอื่น ๆ โดยไม่จำกัด

ขอบเขต

6. มนุษย์ได้รับประโยชน์จากการปฏิสัมพันธ์จากทุกพื้นที่ทั่วทั้งโลก เพราะทุกพื้นที่ทั่วทั้งโลกหรือทุกสังคมย่อมจะมีการปฏิสัมพันธ์กันทางวัฒนธรรมทั่วทั้งโลก

จากการที่ศึกษามา ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงการมีความสัมพันธ์ หรือมีการสื่อสารต่อกัน และเป็นความสำคัญสำหรับชุมชน กลุ่มชน กลุ่มสังคม กลุ่มผลประโยชน์ กลุ่มอิทธิพล และกลุ่มพรรคการเมืองในการแสดงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เป็นต้น และสำหรับโลกมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคต การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์กับสังคมนั้น จะเป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะสื่อมวลชน หรือในยุคข่าวสารโทรคมนาคม ช่วยในการสื่อสารแก่อนาคตสันติมิตรสหายได้ ซึ่งมีใช้การมีปฏิสัมพันธ์กันเฉพาะภายในชุมชน กลุ่มสังคม ประเทศหรือต่างประเทศเท่านั้น เพราะว่ามีมนุษย์เรานั้น สามารถที่จะสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทางสังคมได้ทั่วไปทั้งโลก

ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์ จึงมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ที่ใช้ศึกษาถึงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของกลุ่มคนในสังคม โดยพบว่า ผลงานของ จอร์จ เฮอร์เบิร์ต เมด (Goerge Herbert Mead) และศิษย์ของเมด คือ เฮอร์เบิร์ต บลูเมอร์ (Herbert Blumer) นักสังคมวิทยา มักจะถูกนำมาอ้างอิงมากที่สุด (Bogdan, 1992) และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism or Symbolic Interaction Theory) ได้ถูกนำมาใช้เป็นทฤษฎีพื้นฐานที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในสังคม และใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) หรือการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นต้น

ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอถึงทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) ไว้ดังต่อไปนี้

#### 4.5 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ จะเน้นที่ตัวผู้กระทำ (Actor) และการตีความหมายของความจริงทางสังคม มักเกี่ยวข้องกับ “สิ่งภายใน” (Inner) หรือลักษณะทางพฤติกรรม (The aspect of human behavior) โดยในบรรดานักทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์นี้ จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead, 1936) มีความโดดเด่นที่สุด โดยเขาได้อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ คือ ความคิด ประสบการณ์ และพฤติกรรม มีส่วนสำคัญต่อสังคม และมนุษย์สร้างความสัมพันธ์ผ่านระบบสัญลักษณ์ (Symbols) โดยสัญลักษณ์ที่สำคัญที่สุด คือ ภาษา (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2550: 33) ซึ่งสัญลักษณ์ไม่ได้หมายถึงวัตถุ หรือเหตุการณ์เท่านั้น แต่ยังสามารถหมายถึง การกระทำจากวัตถุ และเหตุการณ์นั้นด้วย เช่น คำว่า “แก้อ้อ” เมื่อพูดถึงแก้อ้อ นอกจากจะหมายถึงที่นั่งแล้ว ยังแสดงถึงการนั่ง ท่าทางที่นิ่ง และการครอบครองตำแหน่งอีกด้วย สัญลักษณ์จึงหมายถึง “วิธีการที่มนุษย์ปฏิสัมพันธ์อย่างมีความหมายกับธรรมชาติ และบริบททางสังคม” ซึ่งถ้าหากว่าไม่มีสัญลักษณ์แล้ว มนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กันไม่ได้ และจะไม่มีคำว่า “สังคม” เกิดขึ้นมา

ดังนั้นสัญลักษณ์จึงไม่ใช่สัญชาตญาณ แต่มันเป็นสิ่งที่มนุษย์นั้นสร้างขึ้น และเมื่อมีปฏิสัมพันธ์โดยใช้สัญลักษณ์ มนุษย์จะไม่ใช้สัญชาตญาณในการสร้างพฤติกรรมเพื่อความอยู่รอด มนุษย์จึงสร้างระบบสัญลักษณ์ขึ้นมา และต้องอยู่ในโลกแห่งการตีความหมาย (World of Meaning) นั่นคือ การตีความหมายต่อสิ่งกระตุ้น และการตอบสนองต่อสิ่งนั้น เช่น การพิจารณาว่าอะไรคืออาหาร และอะไรที่ไม่ใช่อาหาร จากนั้นแล้วจึงสามารถที่จะนำสิ่งนั้น ๆ มาใช้เพื่อการรับประทานเป็นอาหารในเวลาต่อ ๆ ไปได้ ซึ่งชีวิตในสังคมจะสามารถดำเนินไปได้ ถ้าหากว่ามีการตีความสัญลักษณ์ร่วมมาใช้ โดยสมาชิกในสังคมร่วมมือกัน แต่ถ้าไม่มีการตีความสัญลักษณ์ร่วมมาใช้ ก็จะเป็นสื่อสารกันไม่ได้ สัญลักษณ์ร่วม (Common Symbols) จึงเป็นวิธีการเดียวที่จะช่วยให้มนุษย์นั้นสามารถมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2550: 34) เราจึงต้องรู้จักความหมายของสัญลักษณ์ที่ไปสัมพันธ์กับผู้อื่น จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มีด จึงได้ทำการศึกษาพัฒนาการที่ความรู้สึกลึกเกี่ยวกับตัวตนที่ค่อย ๆ ก่อร่างสร้างตนจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ โดยเขาชี้ให้เห็นว่ากลไกสำคัญต่อการสร้างตัวตน คือ การเรียนรู้ที่จะสวมบทบาทที่เรียกว่า “การรับรูบทบาท (role-taking)” ของผู้อื่น คือ การรู้จักบทบาทของผู้อื่น จะทำให้เราทราบความหมาย และความตั้งใจของผู้อื่น และสามารถตอบสนองต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และหัวใจสำคัญของการเรียนรู้นี้ คือ ภาษา ซึ่งเป็นช่องทางการถ่ายทอดระบบสัญลักษณ์ และกฎเกณฑ์ร่วมของสังคม ซึ่งเมื่อมองถึงจุดนี้ อาจดูราวกับว่าสังคมได้แสดงบทบาทครอบงำ และสร้างตัวตนของปัจเจกบุคคล



จากการรับรู้บทบาทนี้ จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มิด ยังได้พัฒนาแนวคิดเรื่อง “ตัวตน (Self)” ขึ้นมา โดยเขาได้กล่าวว่า “ความคิดเรื่องตัวตนเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลคิดออกไปนอกตัว แล้วมองสะท้อนกลับมาเหมือนผู้อื่นมองเรา” คือ บทบาทของผู้อื่น (Role of Another) โดยการรับรู้บทบาทนี้ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่จะต้องมาเรียนรู้เองในภายหลัง และเรียนรู้ตอนที่ยังเป็นเด็ก ซึ่งจากแนวคิดเรื่อง “ตัวตน (Self)” ในทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ เป็นเงาสสะท้อนปัจเจกสภาพที่มีขนาดเล็ก หรืออยู่เบื้องหลังสภาพของปัจเจกบุคคลที่ปรากฏอยู่เบื้องหน้า ด้วยในฐานะที่เป็นอัตลักษณ์ที่ปรากฏตัว และแสดงต่อสาธารณะของปัจเจกบุคคล โดยจะเห็นได้ว่า ปัจเจกสภาพในทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ มิได้เป็นภาพที่มีความต่อเนื่องเป็นอันหนึ่งอันเดียว บางส่วนแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด แต่ก็มิใช่น้อยที่มีการซ้อนทับกันของบทบาท จึงได้มีการจำแนกแยกแยะความแตกต่างระหว่างอัตลักษณ์ส่วนบุคคลกับอัตลักษณ์ทางสังคม ซึ่งเขาได้นิยามความคิด หรือความรู้สึกที่ปัจเจกมีต่อตนเองว่า “Ego Identity” ส่วนภาพของปัจเจกในสายตาของคนอื่นในฐานะที่เป็นบุคคลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เขาเรียกว่า “Personal Identity” ทั้งนี้เนื่องจากตัวตนของคนเรานั้นประกอบด้วยภาพลักษณ์ของเราที่เรามีต่อตนเอง นั่นคือ “I” หรือ “Ego Identity” และจินตนาการเกี่ยวกับความคิดของผู้อื่นต่อภาพลักษณ์นั้น นั่นคือ “Me” หรือ “Personal Identity”

ดังนั้นจอร์จ เฮอร์เบิร์ต มิด จึงได้พยายามรักษาอิสรภาพของปัจเจกด้วยการเสนอแนวคิดที่ว่า ตัวตนนี้มีสองด้านที่ปะทะสังสรรค์กันอยู่ตลอดเวลา โดยด้านหนึ่งคือ “Me” ซึ่งเป็นตัวตนที่เกิดจากความเห็น และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และ “I” ซึ่งเป็นตัวตนตามลักษณะเฉพาะของเรานเอง โดยทั้ง Me และ I ต่างก็สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวเราทั้งคู่ เพียงแต่ Me เป็นผลจากการประเมิน และซึมซับจากทัศนคติของผู้อื่น ส่วน I เป็นคำตอบ และความพยายามที่จะประสาน Me ที่หลากหลายเข้าด้วยกัน และถือเป็นศักยภาพของความคิดสร้างสรรค์ และอีกสิ่งที่สำคัญ คือ การพัฒนาความสำนึกในตัวตน (Consciousness of Self) เป็นสิ่งที่สำคัญของความเป็นมนุษย์ เป็นพื้นฐานของความคิด การกระทำ และการสร้างสังคม ซึ่งถ้าหากปราศจากความคิดเรื่อง Self แล้วมนุษย์จะไม่สามารถตอบสนอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ และเมื่อมนุษย์สามารถรู้ว่า ผู้อื่นคิดอย่างไรกับตน มนุษย์ก็จะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างดี และสิ่งต่างๆ เหล่านี้ นั่น ก็จะสามารถช่วยสร้างให้เกิดความร่วมมือกันทางสังคม (Cooperative Action) ได้เป็นอย่างดีด้วยเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ลูกศิษย์ของจอร์จ เฮอร์เบิร์ต มิด คือ เฮอร์เบิร์ต บลูเมอร์ (Herbert Blumer, 1969) ซึ่งเป็นนักสังคมวิทยา ได้ถูกนำมาอ้างอิงถึงทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ เช่นเดียวกัน (Bogdan, 1992) โดยที่ เฮอร์เบิร์ต บลูเมอร์ ได้อธิบายว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นแสดงออก และมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความหมายที่ตนเองสร้างขึ้นนั้น ๆ มากกว่าที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งหรือพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก

โดยตรง ซึ่งจะแตกต่างจากแนวคิดทางจิตวิทยาที่มักจะมองว่าพฤติกรรมของบุคคล มีผลจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้า หรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น โดยที่มโนคติที่สำคัญของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์นี้ตามแนวคิดของจอร์จ เฮร์เบิร์ต มิด คือ มโนคติเกี่ยวกับความนึกคิดจิตใจ (Mind) ตนเอง (Self) และสังคม (Society) ซึ่งนักวิชาการอื่น ๆ ที่ใช้ทฤษฎีนี้แม้ว่าจะมีความเห็นแตกต่างกันไปบ้าง แต่ก็พบว่าส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน จึงอาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ ได้ถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมหรือการกระทำในสองระดับ คือ ระดับพฤติกรรม หรือระดับปฏิสัมพันธ์ (Behavioral or interactional level) และในระดับของรูปสัญลักษณ์ (Symbolic level) โดยการเรียกชื่อทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) ทำให้สามารถเข้าใจได้ถึงมโนคดีย่อยต่าง ๆ ที่จะประกอบไปด้วยมโนคติที่เกี่ยวกับบุคคล ปฏิสัมพันธ์ สัญลักษณ์ พฤติกรรมหรือการกระทำ กระบวนการแปลความหมาย สถานการณ์ และบริบท (Context) หรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดปฏิสัมพันธ์นั้น ๆ

โดยที่เฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์เอาไว้ ดังต่อไปนี้

1. บุคคลจะปฏิบัติ หรือลงมือกระทำ หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ต่อวัตถุ ต่อสถาบัน ต่อแนวคิด ต่อสถานการณ์ ต่อบุคคลอื่น หรือแม้แต่ต่อตนเอง ตามความหมายทางวัฒนธรรม (Cultural meanings) ของสิ่งนั้น ๆ ที่มีต่อตนเอง
2. ความหมายของสิ่งต่าง ๆ นั้น เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลนั้นกับผู้อื่น
3. ความหมายดังกล่าวแล้วนี้ จะถูกถ่ายทอดและปรับเปลี่ยนไปตามกระบวนการแปลความหมายของบุคคลนั้นต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่

ซึ่งเฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ ได้อธิบายถึงมโนคติที่เกี่ยวกับบุคคลว่า บุคคลเป็นผู้แสดง (Actor) ซึ่งจะแสดงพฤติกรรม หรือมีการกระทำ (Act) ตอบสนองต่อการมีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับวัตถุ (Objects) หรือ กับบุคคลอื่น (Others) เช่น การแสดงออกทางร่างกาย ทางสังคม ของบุคคลอื่น หรือแม้กระทั่งมีการกระทำที่ตอบสนองต่อการแสดงออก หรือต่อการกระทำของตนเอง (Self) หรือต่อสิ่งที่เป็นนามธรรม (Abstract) ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ เช่น แนวคิดที่ได้จากการพูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น การรับรู้ของบุคคลจะมีความจำกัดในการรับรู้ ในเรื่องที่บุคคลมีความรู้ หรือมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ อยู่ หรือเฉพาะในเรื่องที่ตนเองสามารถระลึกหรือจดจำได้เท่านั้น จึงกลายมาเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลได้มีการแปลความ (Interpret) และการให้ความหมาย (Meaning) เกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับรู้มา (Things) นั้น ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคลจะเป็นไปตามการแปลความ (Interpret) และให้

ความหมาย (Meaning) เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ส่วนการกระทำ (Action) อาจจะเป็นการกระทำโดยลำพังของบุคคล (Individual action) หรือเป็นการกระทำเป็นกลุ่ม หรือตามกลุ่ม (Collective action) หรือเป็นการแสดงออกร่วมกันทางสังคม (Social action or joint action) ซึ่งพฤติกรรมแสดงออกที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์และการให้ความหมายนั้น อาจอยู่ในรูปของปฏิสัมพันธ์ที่มีรูปสัญลักษณ์ (Symbolic interaction) หรือเป็นการมีปฏิสัมพันธ์แบบไม่มีรูปสัญลักษณ์ (Non-symbolic interaction) ก็เป็นไปได้

ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมจึงแบ่งเป็นสองระดับ คือ ระดับการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์ และระดับของการแสดงออกของพฤติกรรม หรือระดับปฏิสัมพันธ์ และการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเหมือนเดิมหรือซ้ำ ๆ เดิมๆ นั้น ซึ่งเฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ ได้อธิบายว่าเกิดขึ้นมาเนื่องจากกระบวนการแปลความหมายของบุคคลนั้นมีความคงที่หรือมีการแปลความหมายแบบเดิมหรือเหมือนเดิมทุกครั้ง และสิ่งที่สำคัญ คือ การที่บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพได้นั้น ทั้งสองฝ่ายจะต้องพยายามที่จะสวมบทบาท (Role-taking) หรือเข้าไปให้ถึงอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อที่จะได้มีการรับรู้ถึงการแสดงของอีกฝ่ายหนึ่งได้ตามที่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการแสดงออก หรือต้องการสื่อความหมายออกมาให้ทราบ และเข้าใจถึงสถานการณ์ตามบริบททางวัฒนธรรมในมุมมองของอีกฝ่ายหนึ่งได้ โดยที่ภายในสถานการณ์หรือภายใต้บริบทที่แตกต่างกันนั้น บุคคลคนเดียวกันอาจจะแสดงพฤติกรรม หรือมีการแสดงออกแตกต่างกันไปตามการรับรู้ถึงสถานการณ์นั้น ๆ ร่วมกับการให้ความหมายเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งนั้น ๆ หรือตามการให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ ด้วยนั่นเอง (วรรณภา ศรีธีรรัตน์, 2550: 35)

โดยที่มโนคติเกี่ยวกับตนเอง (Self) ในทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์นี้ จอร์จ เฮร์เบิร์ต มิด ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลจะสร้างความหมายเกี่ยวกับตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลพยายามที่จะสร้างความหมายว่าตนเองเป็นใคร และพยายามที่จะมองตนให้เหมือนกับที่ผู้อื่นมองตนเอง และพยายามสวมบทบาทของผู้อื่นในการมองตนเอง ในระหว่างกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์นั้น บุคคลจะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ และมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ Devito (2013) ได้มีการแปลความและการให้ความหมายเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลยังขึ้นกับประสบการณ์เดิม และแนวคิดของบุคคลนั้นต่ออีกฝ่ายหนึ่ง หรือรูปสัญลักษณ์ที่บุคคลนั้นสร้างขึ้นมามีผลทำให้มีการลำเอียงในการแปลความหมายไม่ตรงกับที่อีกฝ่ายหนึ่งแสดงออกมาได้ และมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้มีการตอบสนองในทางบวกหรือในทางลบตามมาได้เช่นกัน

#### 4.6 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์

วรรณภา ศรีชัยรัตน์ (2550: 36-40) ได้กล่าวถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการอธิบายพฤติกรรมและการดูแลตนเอง การประยุกต์ใช้ในการวิจัย และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

##### 4.6.1 การประยุกต์ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมและการดูแลตนเอง

การประยุกต์ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมและการดูแลตนเอง เป็นการนำทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ มาใช้เป็นทฤษฎีพื้นฐานที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของบุคคล ทำให้พยาบาลผู้ให้การดูแล สามารถเข้าใจได้ถึงพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ที่แต่ละบุคคล หรือที่แต่ละกลุ่มคนในสังคมนั้น ๆ ได้มีการแสดงออกมา ว่าทำไมบุคคลจึงสามารถที่จะแสดงออกมาได้ ถึงพฤติกรรมหรือการกระทำภายในสถานการณ์และภายใต้บริบทเช่นนั้น และบุคคลให้ความหมายเอาไว้เช่นไรต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับพยาบาลหรือกับอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งความเข้าใจในปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรม และความหมายของรูปสัญลักษณ์ที่บุคคลสร้างขึ้นดังกล่าว จะกลายมาเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร และการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ต่อไป

##### 4.6.2 การประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

การประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยที่ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นั้น มักจะถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิด (Conceptual framework) หรือกรอบในการกระตุ้นการศึกษา (Sensitizing framework) โดยเฉพาะในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษาเชิงทฤษฎีพื้นฐาน หรือเชิงทฤษฎีฐานราก (Grounded theory study) ซึ่งในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) หรือการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) การใช้ทฤษฎีเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนั้น จะแตกต่างจากการใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมักจะใช้ทฤษฎีเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวัดมโนคติ และทำการทดสอบความสัมพันธ์ของมโนคติต่างๆ ในทฤษฎีนั้น ๆ ส่วนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนั้น จะใช้ทฤษฎีเป็นเพียงกรอบแนวคิดในเบื้องต้น เพื่อการเริ่มต้นศึกษา และการค้นหาสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์ต่าง ๆ และใช้มาเป็นแนวทาง หรือใช้มาเป็นแนวคิดในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ การสังเกต การวิเคราะห์ และการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้ หรือการหาข้อมูลเพิ่มเติม ดังนั้น การนำทฤษฎีมาใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จึงเป็นการใช้เพื่อ เป็นแนวทางในการตั้งคำถามขณะสัมภาษณ์ โดยผู้ศึกษาจะต้องตั้งคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอย่างไร มีปฏิสัมพันธ์กับใครอย่างไร มีการคิดแปลความ และมีการให้ความหมายของรูปสัญลักษณ์ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์นั้นเอาไว้ว่าอย่างไรบ้าง ในสถานการณ์ หรือในบริบททางวัฒนธรรมหรือสิ่งแวดล้อมเช่นใด และควรที่จะทำการศึกษาเช่นเดียวกันในสถานการณ์อื่นๆ ด้วยว่าบุคคลจะแสดง

พฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันหรือไม่ เพราะเหตุใด นอกจากนี้ยังใช้ทฤษฎีเป็นแนวทางในการสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ หรือการสังเกตถึงสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วด้วย และใช้เป็นแนวทางในการปรับบทบาทของผู้วิจัย หรือผู้ทำการศึกษา ให้พยายามที่จะได้เข้าถึงบทบาทของอีกฝ่ายหนึ่ง ในขณะที่ทำการศึกษาคือ พยายามทำความเข้าใจ สนใจฟัง และติดตามผู้ให้ข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลนั้นต้องการที่จะสื่อสารให้ผู้วิจัยได้ทราบ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการใช้ทฤษฎีในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนั้น จะแตกต่างจากการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณ เพราะไม่มีการใช้เพื่อจุดประสงค์ในการศึกษามโนคติ และความสัมพันธ์ระหว่างมโนคติในทฤษฎี แต่มโนคติที่ได้จากการศึกษาจะมาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หรือได้มาจากแหล่งข้อมูลที่ทำการศึกษาโดยตรง

#### 4.6.3 การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล

การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล โดยที่ทฤษฎีปฏิบัติสัมพันธ์สำคัญลักษณะนั้น แม้ว่าจะมีความซับซ้อน แต่มีความเกี่ยวข้อง และเป็นพื้นฐานของทฤษฎีการพยาบาลอีกหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem's Self-Care Deficit Theory) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory) และทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยของคิง (King's Theory) เป็นต้น และยังสามารที่จะใช้ทำนายถึงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องของบุคคล โดยการศึกษาถึงกระบวนการคิดของบุคคลโดยตรง แทนการศึกษาถึงพฤติกรรมการลงมือปฏิบัติของบุคคล (Pearson, Vaughan, and Fitzgerald, 1996) โดยที่การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลนั้น สามารที่จะนำมาใช้ในการให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ หรือใช้เพื่อส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ให้ได้เข้าใจถึงพฤติกรรมความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคล ซึ่งการให้ความรู้ หรือการให้สุขศึกษา โดยทั่วไปแล้วนั้น จะเห็นได้ว่ามีความพยายามที่จะให้ความรู้ ความเข้าใจแบบแพथยอย่างง่าย ดังนั้นการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล จึงควรที่จะมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีความหมายต่อผู้ป่วย และสามารถเชื่อมโยงได้ถึงประสบการณ์ที่มีความหมายซึ่งจะมีผลให้มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการปรับทำการแสดงออกของทั้งสองฝ่าย ที่สามารถสะท้อนให้ผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ได้มีการรับรู้ และการแปลความหมายได้ตรงกัน เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างความหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับเนื้อหาความรู้ที่ได้รับมา

ดังนั้นจากที่ได้กล่าวถึงมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์นั้น มีอยู่ 2 ประการ ได้แก่ 1) มนุษย์สร้างตัวตนขึ้นมาและ 2) มนุษย์สะท้อนตัวเองจากผู้อื่น ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับงานของผู้วิจัย เนื่องจากการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์นั้น ได้ส่งผลทำให้ปัจเจกบุคคล และสังคมแยกออกจากกันไม่ได้ ถ้าหากปราศจากการสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ ที่มีการตีความหมายร่วมกัน และกระบวนการทางสังคมต่าง ๆ ก็จะไม่สามารที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ มนุษย์

จึงควรที่จะอยู่ในโลกแห่งสัญลักษณ์ที่มีความหมาย และมีความสำคัญต่อชีวิต และเป็นพื้นฐานหลักของการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคม เพราะว่ามันมนุษย์นั้นจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันและธรรมชาติจะทำให้มนุษย์ได้รู้จักการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง และหมั่นคณะอยู่เสมอ ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กันเกิดขึ้นตามธรรมชาติตลอดเวลา และการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กันที่ดีต่อกัน จึงกลายมาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ทุก ๆ คนที่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันมาในสังคมนี้ โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปได้ว่าปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ คือ การปฏิบัติต่อกันโดยผ่านสัญลักษณ์ที่กำหนดขึ้นมาเป็นสื่อกลางในการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะของการปฏิบัติโดยมีความร่วมมือที่ดีต่อกัน มีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ด้วยกัน มีการประสานงานที่ดีต่อกัน และมีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์มาใช้ในงานวิจัยเรื่องนี้ด้วยการปฏิบัติตามรูปแบบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและส่งผลให้เกิดการร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา

#### 5. แนวคิดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์

**การสัมภาษณ์** เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลักฐาน โดยใช้การสนทนา หรือ การเจรจา อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคล 2 ฝ่ายคือ นักวิจัย (ฐานะผู้สัมภาษณ์) และผู้ให้ข้อมูล (ฐานะผู้ถูกสัมภาษณ์) ภายใต้บรรยากาศของการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน (มานพ คณะ โด, 2550: 36)

**ลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์** โดยทั่วไปมี 4 ประการ คือ

1. นักวิจัยเป็นผู้กำหนดเนื้อหาและโครงสร้างของการสนทนา
2. นักวิจัยพยายามหารายละเอียดเบื้องต้นเพื่อทำความเข้าใจในตัวผู้ให้ข้อมูล
3. ความสำเร็จส่วนใหญ่ของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับคำถามที่ใช้ในการ สัมภาษณ์ว่าเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการจะทราบหรือไม่เพียงใด และผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามตรงต่อความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด
4. นักวิจัยควรจะต้องมีความชำนาญในการสัมภาษณ์พอสมควร

**ประเภทของการสัมภาษณ์** จำแนกตามลักษณะโครงสร้างได้ 3 ประเภท คือ

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผน จัดเตรียมชุดคำถาม และวิธีการ สัมภาษณ์อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนล่วงหน้า มีการดำเนินงานแบบ เป็นทางการภายใต้กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานเดียวกัน

2.การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผน การสัมภาษณ์ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างเป็น ขั้นตอน แบบเข้มงวดพอประมาณ และ ข้อคำถามในการสัมภาษณ์มีโครงสร้าง แบบหลวม (Loosely structure)

3.การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคำถามและลำดับ ขั้นตอนของการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า เป็นการพูดคุยสนทนาตามธรรมชาติ (Naturalistic Inquiry)

ดังนั้นเพื่อช่วยให้การสัมภาษณ์บรรลุเป้าหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึก นักวิจัยควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- 1.ความเห็นใจ
- 2.การทำให้มั่นใจ
- 3.การให้ความเห็นชอบ
- 4.อารมณ์ขัน
- 5.การพิจารณาใช้อุปกรณ์ประกอบการสัมภาษณ์

ซึ่งการสัมภาษณ์ที่มีประสิทธิภาพนั้น นักวิจัยควรมีคุณสมบัติและมีความสามารถคุณสมบัติต่อไปนี้จะช่วยให้นักวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ที่ดีได้

- 1.นักวิจัยต้องเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างดี
- 2.ต้องไม่มีอคติและไม่ยึดถือประสบการณ์ของตนเองเป็นสำคัญ
- 3.เป็นผู้ฟังที่ดีเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดอย่างอิสระ
- 4.มีความเข้าใจและสนใจช่วยเหลือผู้อื่นด้วยใจจริง
- 5.ไม่แสดงความเห็นอกเห็นใจจนเกินควร
- 6.ไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือสอนศีลธรรมจรรยาหรือให้สุภาษิตขณะทำการ สัมภาษณ์
- 7.ห้ามโต้เถียงกับผู้ถูกสัมภาษณ์อย่างเด็ดขาด
- 8.ต้องไม่พูดลอย ๆ และไม่ให้คำมั่นสัญญามากเกินไป
- 9.ต้องมีความอดทน
- 10.ต้องไม่เร่งรีบหรือรีบร้อนจนเกินไป
- 11.เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดีเป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของผู้อื่นและบุคคลรอบข้าง
- 12.มีความรอบรู้เกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม ทันต่อเหตุการณ์เสมอ
- 13.ยอมรับว่าคุณคลมีศักดิ์ศรีและศักยภาพที่จะรับผิดชอบชีวิตของตนเองได้

เนื่องจากการเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมถือเป็นหัวใจสำคัญที่มีส่วนอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของการสัมภาษณ์ ซึ่งการทบทวนเพื่อเรียนรู้ทางวัฒนธรรมจะให้ประโยชน์แก่นักวิจัย 3 ประการ คือ

1. การสร้างข้อคำถามเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทาง วัฒนธรรมจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ของการสร้างข้อคำถามสำหรับ สัมภาษณ์กับข้อมูลที่จะเข้าถึง
2. การวิเคราะห์ทางวัฒนธรรมเป็นการเตรียมตัวเพื่อการค้นหา วิธีการในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลและแสวงหาความสัมพันธ์ที่จะ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้อาจการสังเกตกับสัมภาษณ์ว่าตรงกันหรือไม่อย่างไร เป็นการช่วยการตรวจสอบตามเส้า
3. นักวิจัยสามารถสร้าง “ความเป็นกลาง” ในการศึกษาวิจัยการ เข้าใจวัฒนธรรมจะช่วยให้แก่นักวิจัยเข้าใจข้อมูลพื้นฐานของสิ่งที่เกิดขึ้นกับ สิ่งที่เราคาดหวังอันเกิดจากความเคยชินของนักวิจัย ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจ “ ภาพ “ ที่แท้จริง นักวิจัยจำเป็นต้องรู้บริบททางวัฒนธรรมและสร้างความเป็นกลาง โดยมองเห็นความจริงในทุกแง่ทุกมุม

**วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) มีดังนี้**

1. เพื่อช่วยเพิ่มเติมข้อมูลที่ได้อาจจากวิธีการอื่น ๆ ได้ดีขึ้น
2. เพื่อตรวจสอบความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาก่อน
3. เพื่อคุุ่ร่องรอยอื่น ๆ ที่ไม่ได้แสดงออกมาด้วยคำพูด

แนวคำถามที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ใช่แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ แนวคำถามจะเป็นเครื่องมือการวิจัยที่มีโครงสร้างน้อยกว่าเมื่อเทียบกับแบบสอบถาม แต่แนวคำถามที่ดีควรมีความครอบคลุมและรัดกุม ดังนั้นในการสร้างแนวคำถามเพื่องานวิจัย ผู้ที่จะสร้างแนวคำถามได้ดีควรต้องศึกษาปัญหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้เข้าใจ จากนั้นจึงสามารถกำหนดแนวคำถามได้

**แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ใช้โดยทั่วไป มีลักษณะดังต่อไปนี้**

1. มีลักษณะเป็นเค้าโครง (outline) หรือหัวข้อการสนทนา
2. จะต้องมีความยืดหยุ่นได้ (flexible) เป็นเพียงแนวคำถามคร่าว ๆ เพื่อเป็นแนวในการสัมภาษณ์หรือการสนทนาให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ควรจะเรียงลำดับให้เนื้อหาที่มีความต่อเนื่อง
4. เนื้อหาของแนวคำถามในการวิจัยเรื่องเดียวกันแต่ใช้กับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มอาจไม่เหมือนกันก็ได้



5. ความยาวของแนวคำถามควรมีความยาวไม่มากนัก คือ ประมาณ 1-3 หน้ากระดาษ เนื่องจากคำถามในแนวคำถามจะเป็นเพียงเค้าโครงของคำถามเท่านั้น

ดังนั้นลักษณะของคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นคำถามปลายเปิด (open-ended questions) คือ เป็นคำถามในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตอบได้อย่างเสรีตามความพอใจ

2. เป็นคำถามที่ไม่เป็นการถามนำหรือเสนอแนะให้ผู้ให้ข้อมูลตอบไปในแนวทางที่วางไว้

3. เป็นคำถามที่จะไม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่อยากตอบ หรือจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเสื่อมเสียหรืออับอาย

4. เป็นคำถามที่เน้นในเรื่องความคิดเห็นหรือเหตุผล เป็นการอธิบายที่มีรายละเอียดกลุ่มเล็ก และมีความหมายมากกว่าที่จะเน้นในเรื่องปริมาณ

5. ไม่ควรถามคำถามที่เป็นความรู้ทางวิชาการมากเกินไป เพราะถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบไม่ได้ จะรู้สึกกลัวที่จะตอบหรือพูดคุยต่อไป

6. ควรใช้คำถามที่มีลักษณะกระตุ้นให้ได้แสดงความคิดเห็นอธิบายความให้กว้างขวางขึ้น หากยังเงียบควรถามคำถามอื่น ๆ ต่อไป

ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ มี 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการสัมภาษณ์

2. ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์

3. ขั้นดำเนินการสัมภาษณ์

4. ขั้นยุติการสัมภาษณ์

**ความสำคัญของการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์**

1. ช่วยให้นักวิจัยระลึกถึงเรื่องราวของการสัมภาษณ์นั้น ๆ ได้

2. ช่วยให้เราไปถึงความเป็นไปต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลจากการได้สัมภาษณ์แต่ละครั้ง

3. ให้ประโยชน์ในการรักษาความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล และช่วยให้เก็บ เรื่องราวต่าง ๆ เป็นรายละเอียดที่จะอ้างอิงถึงภายหลัง

จากที่ได้กล่าวถึงมาทั้งหมดในเบื้องต้นนี้ ผู้วิจัยจึงได้มีการนำแนวคิดของการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้การสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น

ได้เป็นตัวช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันของการมีส่วนร่วมระหว่างกันของผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และช่วยสร้างความรู้สึกเสมอภาคและความเท่าเทียมกันพร้อมกับส่งผลให้ข้อมูลของการวิจัยที่ได้มานั้นมีความถูกต้อง ชัดเจนมากที่สุด และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบที่มีความเหมาะสมสำหรับทั้งตัวผู้ให้บริการและตัวผู้รับบริการต่อไปได้ในอนาคตข้างหน้า

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

### 6.1 ความหมายของรูปแบบ

ความหมายของรูปแบบ สุนทราวดี เขียวพิเชฐ (2546 : 12) ได้รวบรวมความหมายต่าง ๆ ของรูปแบบหรือแบบจำลองไว้ 4 ความหมาย คือ

1. เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
2. เป็นตัวอย่างสำหรับการเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เรียน ได้มีการเลียนแบบ
3. เป็นแผนภาพหรือภาพ 3 มิติ ที่เป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการหรือแนวคิด

4. เป็นชุดของปัจจัยหรือองค์ประกอบหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมารวมตัวกันกลายเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม และอาจเขียนออกมาให้กลายเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือเป็นการบรรยายด้วยภาษาที่ได้อธิบาย

โดยที่ Tosi and Carroll (2008: 25) จากหนังสือ Management กล่าวว่าแบบจำลองเป็นนามธรรมของของจริงหรือภาพจำลองของสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งอาจจะมีตั้งแต่แบบจำลองอย่างง่ายไปจนถึงแบบจำลองที่มีความซับซ้อนมาก ๆ มีทั้งแบบจำลองเชิงกายภาพ (Physical Model) เช่นแบบจำลองหอดูดาวแบบจำลองเครื่องบินขับไล่เอฟ 16 เป็นต้นและแบบจำลองเชิงคุณลักษณะ (Qualitative Model) ที่ใช้อธิบายสภาพการณ์หรือปรากฏการณ์ด้วยภาษาหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ส่วน Bardo and Hartman (2008: 32) จากหนังสือ Urban sociology กล่าวว่าแบบจำลองเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจแบบจำลองจึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุมเพราะการกระทำเช่นนั้นจะทำให้แบบจำลองนั้นด้อยลงไปส่วนการที่จะระบุว่าแบบจำลองใด ๆ จะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและแบบจำลองนั้น ๆ ควรมียุทธศาสตร์ประกอบอะไรบ้างไม่ได้มีการกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างแบบจำลองนั้นว่าต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้อย่างไร รวมถึง สวัสดิ์ สุคนธรังสี (2550: 46) กล่าวว่า แบบจำลองหมายถึง

ตัวแทนที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมหรือลักษณะบางประการของสิ่งที่เป็นจริงอย่างหนึ่ง ส่วนอุทัย บุญประเสริฐ (2550: 57) กล่าวว่าแบบจำลองหรือรูปแบบ หมายถึงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญ ๆ ในเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะ ซึ่งรูปแบบช่วยแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างและความสัมพันธ์ของเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นในเรื่องเดียวกันนี้ และ พูลสุข หิงกานนท์ (2554: 69) กล่าวว่า แบบจำลองหรือรูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญของเรื่องที่ศึกษา

ดังนั้นจากการศึกษาความเห็นต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ารูปแบบ หมายถึง สิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายหรือแสดงให้เห็น โครงสร้างทางความคิดหรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสำคัญ ๆ ของเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

## 6.2 ประเภทของรูปแบบ

Keeves (1998: 85-97) ได้แบ่งประเภทของแบบจำลองที่ใช้ในทางการศึกษาเป็น 4 ประเภทได้แก่

### 1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model)

เป็นแบบจำลองเชิงกายภาพส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์เช่นแบบจำลองโครงสร้างอะตอมสร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบโครงสร้างของแบบจำลองให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่ในขณะนั้นด้วยแบบจำลองที่สร้างขึ้นต้องมืองค์ประกอบชัดเจนสามารถนำไปทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำไปใช้ทำการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวางเช่นแบบจำลองจำนวนนักเรียนในโรงเรียนสร้างขึ้นโดยเปรียบเทียบกับลักษณะถังน้ำที่ประกอบด้วยท่อน้ำเข้าและท่อน้ำออกปริมาณน้ำที่ไหลเข้าถังเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เข้าโรงเรียนประกอบด้วยอัตราการเกิดอัตราการย้ายเข้าอัตราการรับเด็กอายุต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนปริมาณน้ำที่ไหลออกเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนเนื่องจากพันเกณฑ์การศึกษาการย้ายออกการจบการศึกษาสำหรับปริมาณน้ำที่เหลือในถังเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เหลืออยู่ในโรงเรียนเป็นต้นจุดมุ่งหมายของแบบจำลองแบบนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนในโรงเรียน

### 2. รูปแบบเชิงอธิบาย (Semantic Model)

เป็นแบบจำลองที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษาแผนภูมิหรือรูปภาพเพื่อให้เห็นแนวคิดโครงสร้างองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ เช่นแบบจำลองการเรียนรู้เป็นต้น

### 3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model)

เป็นแบบจำลองที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์เดิมแบบจำลองนี้ใช้กับศาสตร์ทางด้านวิทยาศาสตร์แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มในการนำไปใช้ด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์เพิ่มขึ้นรวมทั้งการศึกษาด้วย โดยเฉพาะในการวัดผลการศึกษาแบบจำลองแบบนี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์และสร้างเป็นทฤษฎีเพราะสามารถทดสอบสมมุติฐานได้แบบจำลองเชิงคณิตศาสตร์มักพัฒนามาจากแบบจำลองเชิงอธิบาย

### 4. รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Model)

เป็นแบบจำลองที่พัฒนามาจากแบบจำลองเชิงอธิบายโดยการนำเอาเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) มาใช้ปัจจุบันมีการนำแบบจำลองนี้มาใช้ในการวิจัยทางการศึกษามากขึ้นแบบจำลองแบบนี้จะเป็นการนำเอาตัวแปรมาเขียนเป็นสัญลักษณ์หรือคำย่อแล้วใช้เส้นตรงและลูกศรแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงเหตุและผลเช่นแบบจำลองการเรียนรู้ของผู้เรียนสติปัญญาของผู้เรียนมีผลมาจากสภาพทางเศรษฐกิจของพ่อแม่และสิ่งแวดล้อมที่บ้านเป็นต้นแบบจำลองดังกล่าวสามารถกำหนดเป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูลในสภาพที่เป็นจริงเพื่อทดสอบแบบจำลองได้ด้วย

### 6.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

สำนักบริหารการสาธารณสุข (2555 : 29) ได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบพบว่าแบบจำลองส่วนใหญ่ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อม (Environment) 2) เทคโนโลยี (Technology) 3) โครงสร้าง (Structure) 4) กระบวนการจัดการ (Management Process) และ 5) การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making) ส่วนสวัสดิ์ สุคนธ์รังสี (2550 : 34) กล่าวว่า ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด มีโครงสร้างและความสัมพันธ์กันอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษาหรือจะออกแบบแนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้น ๆ เป็นหลัก

ดังนั้นจากการอธิบายถึงองค์ประกอบของรูปแบบที่ผ่านมาผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ส่วนนำ
2. ตัวแบบหรือตัวระบบ
3. การนำรูปแบบไปใช้
4. การประเมินผล

## 5. เจ็อนไซหรือข้อจำกัด

### 6.4 ลักษณะที่ดีของรูปแบบ

Keeves (1998: 85-97) กล่าวว่า ลักษณะที่ดีของแบบจำลองควรประกอบด้วย

1. ควรเน้นถึงความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าที่จะเน้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรวม ๆ

2. ควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมาซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเมื่อทดสอบแบบจำลองแล้วหากปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แบบจำลองนั้นต้องถูกยกเลิกไป

3. ควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่จะศึกษาได้อย่างชัดเจน

4. ควรนำไปสู่การสร้างแนวความคิดใหม่หรือความสัมพันธ์ใหม่ของเรื่องที่จะศึกษาได้

5. แบบจำลองในเรื่องใดจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น

โดยที่ลักษณะสำคัญของแบบจำลอง 4 ประการได้แก่

1. ควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดาอย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงต้นของการพัฒนาแบบจำลอง

2. ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้แบบจำลองได้สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่จะศึกษาดังนั้นนอกจากแบบจำลองจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์แล้วยังใช้เป็นเครื่องมือในการอธิบายปรากฏการณ์ได้อีกด้วย

4. ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษาอยู่ด้วย

จากที่ได้ศึกษาความเห็นต่าง ๆ ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ลักษณะรูปแบบที่ดีนั้นควรที่จะสามารถนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และมีความหลากหลายในทางปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ของผู้ที่จะนำเอารูปแบบไปใช้

### 6.5 การพัฒนารูปแบบ

Willer (2008: 21) กล่าวว่า ในการพัฒนาแบบจำลองนั้นมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจแบ่งเป็น 2 ตอนใหญ่ ๆ คือ การสร้างแบบจำลอง และการหาความตรง (Validity) ของแบบจำลอง ส่วนพลุสซ หิงคานนท์ (2554: 96) ได้แบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาเอกสารเพื่อกำหนดกรอบการวิจัย 2) การศึกษาสภาพปัญหาการจ้องค้ำการ 3) การสร้างรูปแบบการจ้องค้ำการวิทยาลัยในขั้นต้น 4) การทดสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบขั้นต้น โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และ 5) ปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบให้สมบูรณ์

ดังนั้นสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยของการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อการเสริมสร้างความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาเป็นรูปแบบฉบับสมบูรณ์

### 6.6 การทดสอบรูปแบบ

การทดสอบรูปแบบมีความจำเป็นและมีความสำคัญยิ่งเพราะเป็นการตรวจสอบรูปแบบนั้นๆว่ามีคุณภาพประสิทธิภาพประสิทธิผลเที่ยงตรงและเชื่อถือได้เพียงใดซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงการประเมินรูปแบบดังนี้

ศิริชัย กาญจนวาสิ (2550: 78-82) ได้สรุปมาตรฐานของการประเมินสำหรับการประเมินเอกสารและโครงการทางการศึกษาจัดเป็น 4 หมวดดังนี้

1. มาตรฐานการใช้ประโยชน์ (Utility standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องการประกันถึงความเป็นประโยชน์ของผลการประเมินในการตอบสนองต่อความต้องการใช้สารสนเทศของผู้เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมทันเวลาและมีผลต่อการนำไปใช้

2. มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องการประกันถึงการประเมินที่มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติได้ยอมรับได้ประหยัดและคุ้มค่า

3. มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องประกันว่าการประเมินได้ทำอย่างเหมาะสมตามกฎระเบียบจรรยาบรรณมีการคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้เกี่ยวข้องในการประเมินและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการประเมิน

4. มาตรฐานด้านความถูกต้อง (Accuracy standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องประกันว่าการประเมินได้มีการใช้เทคนิคที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อสรุปข้อค้นพบและสารสนเทศที่เพียงพอสำหรับตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน

Eisner (1976: 39) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินรูปแบบโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีวิธีการแตกต่างจากการดำเนินการเชิงวิทยาศาสตร์หรือเชิงปริมาณเนื่องจากการศึกษาในบางเรื่องต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าตัวเลขที่นำมาพิจารณาสรุปโดยเสนอแนวทางการประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ ดังต่อไปนี้

1. เป็นรูปแบบที่มีได้เน้นสัมฤทธิ์ผลของวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (goal-based model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (responsive model) หรือกระบวนการตัดสินใจตามรูปแบบการประเมินแบบอิงการตัดสินใจ (decision making model) อย่างใดอย่างหนึ่งแต่การประเมินโดยผู้รู้หรือผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณาซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไปแต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจารณญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพประสิทธิภาพหรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (art criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้งและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัยเนื่องจากการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้นอกจากการใช้วิจารณญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเท่านั้นต่อมาได้นำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาระดับสูงในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ในเรื่องนั้นจริงๆมาเป็นผู้ประเมินผลรูปแบบนี้จึงเป็นที่นิยมในการนำมาใช้ประเมินผลในวงการอุดมศึกษาที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นอย่างมาก

3. เป็นรูปแบบการประเมินที่ใช้ตัวบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินผล โดยเน้นความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีวิจารณญาณที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัยและความถนัดของแต่ละคนนับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณาการบ่งชี้ข้อมูล

ต้องการการเก็บรวบรวมประมวลและวินิจฉัยข้อมูลตลอดจนวิธีการนำเสนอทั้งนี้การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพประสบการณ์และความน่าเชื่อถือ (high credibility) ของวิชาชีพนั้น ๆ เป็นสำคัญ

สำหรับในการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อการเสริมสร้างความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของตัวผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นการประเมินรูปแบบหรือตรวจสอบรูปแบบด้วย 2 วิธีการ ได้แก่

1. การประเมินรูปแบบเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการตามแนวคิดของ Eisner E. (1976: 43) โดยใช้ตัวบุคคล คือ การเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มาเป็นเครื่องมือในการประเมินรูปแบบโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ตามมาตรฐานของการประเมิน 4 ด้าน ซึ่งให้ตรงไปตามแนวคิดของศิริชัย กาญจนวาสิ (2550: 80) ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง

2. การประเมินรูปแบบเชิงปริมาณ โดยการใช้วิธีการประเมินรูปแบบ คือ การเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มาเป็นเครื่องมือในการประเมินรูปแบบ ด้วยการให้ตอบแบบสอบถามการประเมินเครื่องมือตามมาตรฐานของการประเมิน 4 ด้าน ซึ่งให้ตรงไปตามแนวคิดของศิริชัย กาญจนวาสิ (2550: 81) ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับในการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อการเสริมสร้างความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ทั้งงานวิจัยในประเทศ และงานวิจัยต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 7.1 งานวิจัยในประเทศ

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถสรุปจัดกลุ่มงานวิจัยที่ส่งผลและนำไปสู่การสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้ 3 กลุ่มแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



## 1. งานวิจัยเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์และสื่อสาร

นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ(2549: 65-70) ได้ศึกษาถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ พื้นที่ในการทำงานและแนวทางในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนความเป็นไปได้ในการรวมกลุ่มหรือจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ วัตถุประสงค์ รูปแบบของกลุ่ม บทบาทของกลุ่มและหน้าที่ของสมาชิก และวิธีวิจัยได้ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพทั้งจากภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การระดมความคิดเห็นในเฉพาะเรื่องและการถอดบทเรียน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่สำคัญของนักสื่อสารสุขภาพมีหลายระดับและหลายด้าน แต่ที่สำคัญคือ การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ “สาร” สุขภาพมีความสามารถในการถ่ายทอดมีความเท่าทันกลยุทธ์การโฆษณาและมีคุณธรรมจริยธรรมสูงนักสื่อสารสุขภาพจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีทักษะและศิลปะในการสื่อสารสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ มีการรณรงค์และวางแผนการใช้สื่อได้เป็นอย่างดีมีทักษะการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์การประยุกต์และการบูรณาการมีบุคลิกภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ มีความต้นตัวและรักที่จะแสวงหาความรู้อยู่เสมอ และมีจิตอาสา เป็นธุระแก่สังคมได้

อัปสร ศรีเทวี (2550: 78-84) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม โรงพยาบาลตำรวจวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารเชิงวันภาษาและเชิงอวัจนภาษาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรมหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ

วันดี สุทธิรังสีและดาวลอย กาญจนมณีเสถียร (2551: 78-83) ได้ศึกษาการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป 14 จังหวัดภาคใต้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและปัญหาของการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความสามารถใช้ทักษะในการมองเห็นและสบตาผู้ป่วยในขณะสนทนาได้ในระดับสูง ซึ่งเป็นทักษะที่พยาบาล

ต้องใช้ทุกครั้งในการสังเกตเพื่อประเมินสภาพผู้รับบริการทุกประเภทสำหรับปัญหาของพยาบาล เรื่องขาดความสามารถในการใช้ทักษะต่าง ๆ เช่นการสะท้อนกลับการสรุปเนื้อหา จัดเป็นปัญหามากที่สุด

วาสนา เข้มกลัด (2554: 76-86) ได้ศึกษาพฤติกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยในตึกศัลยกรรม-นรีเวชโรงพยาบาลภูเขียวจังหวัดชัยภูมิวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัญหาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยในผลการศึกษาพบว่าปัญหาการสื่อสารในกิจกรรมการพยาบาลที่พบส่วนใหญ่คือพยาบาลใช้เวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยน้อยผู้ป่วยและญาติไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวและพบว่าการพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักในการแสดงพฤติกรรมการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยมากขึ้นและสามารถสื่อออกมาให้บุคคลรอบข้าง ได้รับรู้ทั้งด้านอังกฤษและด้านออังกฤษ

บังอร ยูวาทิยาพานิช (2554: 62-69) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยตรวจโรคตาโรงพยาบาลรามาริษดิวัตตอุปประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยตรวจโรคตาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยตรวจโรคตาทหลังใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ไพโรจน์ วิไลนุช(2554: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสื่อสารและการจัดการความวิตกกังวลและภาวะวิตฤติระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยไทยในอำเภอเวียงสาจังหวัดน่าน โดยได้ใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาระหว่างพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติเกี่ยวกับเรื่องว่ามีความกังวลเกี่ยวกับภาวะวิตฤติอย่างไร โดยร่วมกับการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ในระดับลึกซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ว่าการสื่อสารภาษาสามารถใช้ทำความเข้าใจความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ โดยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ 1)การสื่อสารในบริบทมะเร็งมิได้เป็นเรื่องของสุขภาพเท่านั้นพยาบาลผู้ป่วยและญาติคุยหลายเรื่องเช่นความปวด เศรษฐกิจในครัวเรือนการศึกษาของลูกครอบครัวเพศสัมพันธ์และความตายคู่สนทนาร่วมกัน กำหนดหัวข้อตามความสนใจ 2)โครงสร้างของการคุยเรื่องความตายปรากฏเป็น 4ขั้นตอนคือเปิดประเด็นพูดคุยในรายละเอียดและการรับรู้การตายเจาะจงพูดคุยเรื่องความตายของผู้ป่วยและญาติหรือออกจากบริบทความตายในแต่ละขั้นตอนผู้พูดใช้เทคนิคเช่นการคุยเรื่องอาการและนำไปสู่อาการสำคัญการใช้คำถามทั่วไปคำถามสมมติและคำถามอ้อมไปสู่คำถามเจาะการอ้างอิงบุคคลที่3การใช้

ชุดของเหตุผลซึ่งประกอบด้วยเหตุผล3ประการการช่อมบทพูดการใช้ท่าทางการใช้เรื่องครอบครัวที่ดินและเงินช่วยเหลือสำหรับงานปณิก 3)การนิยามและการทำให้ความตายเป็นเรื่องอัปมงคลเป็นสิ่งที่คู่สนทนาร่วมกันสร้างขึ้นความตายในบทสนทนาคือทางออกเพื่อขจัดความปวดสิ่งที่จะต้องอาศัยคำอธิบายทางศาสนาหนทางกำจัดความลำบากความล้มเหลวของวิทยาศาสตร์อำนาจและสิ่งที่จะต้องลดทอนความตายกลายเป็นเรื่องอัปมงคลเพราะคนไทยไม่คุยตรงไปตรงมาใช้ท่าทางและสีหน้าเฉพาะห้ามและตำหนิมิให้พูดถึงและมีวิธีการนำเรื่องความตายกลับมาคุยได้อีกครั้ง 4)การจัดการความปวดของผู้ป่วยต่างกันเช่นใช้วิธีการนั่งสมาธิใช้ศาสนาใช้การกลั่นลมหายใจภาษาของผู้ป่วยสะท้อนระดับความปวดและในขณะที่เดียวกันระดับความปวดกำหนดให้ผู้ป่วยใช้ภาษาเฉพาะดังนั้นการสื่อสารภาษาจึงใช้ทำความเข้าใจความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้

กุลทิพย์ ศาสตรระรุจิและคณะ(2554: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยในโครงการวิจัยการสื่อสารเพื่อความเท่าเทียมทางสุขภาพด้วยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากแหล่งข่าวสารทั้งสื่อบุคคล สื่อมวลชนและสื่อใหม่นั้นจะส่งผลกระทบต่อทักษะความรู้ความเข้าใจด้านการสื่อสารสุขภาพของชุมชนและระบบวัฒนธรรมของชุมชนเพราะปัจจุบันรูปแบบวิธีการและช่องทางการสื่อสารดังกล่าวอาจเปลี่ยนแปลงไปตามเทคโนโลยีและบริบทของชุมชนดังนั้นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือการที่ประชาชนจะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพหรือมิได้รับข้อมูลนั้นยังขึ้นอยู่กับกระบวนการสื่อสารและวิธีการของคนในชุมชนเป็นสำคัญดังนั้นการเข้าถึงถึงกระบวนการสื่อสารในชุมชนและวิธีการสื่อสารด้านสุขภาพของชุมชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องเข้าใจว่ากลุ่มประชากรในชุมชนเมืองนั้นได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไรและจากแหล่งข่าวสารใดรวมทั้งเนื้อหาข่าวสารหลักที่ได้รับข้อมูลนั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นทางด้านสุขภาพในมิติด้านใดเพื่อที่จะได้นำมาวิเคราะห์ถึงช่องว่างทางสุขภาพกับกลุ่มประชากรในชุมชนเมืองต่อไป

## 2. งานวิจัยเกี่ยวกับการบริการ

ไพเราะ คลองนาวัง (2553: 78-84) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้ป่วยในผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากกว่าที่ได้รับซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังไม่เป็นที่น่าพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้และความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยด้วย

วชิราภรณ์ ยมรัตน์ (2553: 86-93) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานบริการพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงาน ได้แก่ บุคลากรพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดของทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยที่วิชาชีพพยาบาลเป็นงานอาชีพที่เกิดความเครียดได้ง่ายและตลอดเวลาเพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและความตายการปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากเกินไปต้องทำงานแข่งกับเวลาต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานซึ่งมีฐานะและพัฒนาการทางอารมณ์ที่แตกต่างกันไปตลอดจนภาวะที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลได้

สารัตน์ สองเมืองสุข และคณะ(2554: 96-101) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุของความขัดแย้งแนวทางการจัดการความขัดแย้งและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตการณ์บันทึกการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มารับบริการที่ทำเรื่องร้องเรียนไปยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลและคู่กรณีที่เป็นผู้ให้บริการที่เป็นคู่กรณีจำนวน 5 กรณีศึกษาที่ได้มีการขอมความยุติธรรมความขัดแย้งเป็นที่สิ้นสุดแล้วแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่าสาเหตุแห่งความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการคือ 1) การสื่อสารที่ไม่ดี 2) ความผิดพลาดด้านการแพทย์ 3) การสูญเสียผลประโยชน์ 4) การไม่ไว้วางใจในการรับบริการ และ 5) โครงสร้างองค์กรสำหรับแนวทางการจัดการความขัดแย้งมีดังนี้ 1) การโอนอ่อนผ่อนตาม 2) การเยียวยา 3) การสื่อสารอย่างต่อเนื่อง 4) การเจรจาต่อรอง และ 5) การร่วมมือกันแก้ปัญหา ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้งมีดังนี้ 1) สัมพันธภาพเดิมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ 2) ประสบการณ์ 3) ทักษะคดี และ 4) สถานภาพ ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้รับสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเป็นการเรียนรู้ที่จะป้องกันการเกิดเรื่องร้องเรียนในหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะการดำเนินงานใกล้เคียงกันได้ต่อไปในอนาคต

พรชัยดี ไพศาลสกุล (2556: 85-92) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการ โรงพยาบาลซึ่งข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับ

คุณภาพบริการโรงพยาบาลมาจากประสบการณ์ความคิดความเชื่อและทัศนคติของผู้รับบริการ โดยตรงงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีฐานรากตามแนวทางทฤษฎีของเกลเซอร์และสเตร้าส์ (Glaser and Strauss, 1967) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการจำนวน 7 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการ โรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถมีจรรยาบรรณดูแลเอาใจใส่ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาลเทคนิค การแพทย์เภสัชกรและเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการคือ ต้องการความเลิศจิตใจและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและมาตรฐานมีการรับรองเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการ ได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

### 3. งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจ

วรรณมา สุขสบายและศิวาพร ทองสุข (2552: 54-66) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการของพยาบาลในผู้ป่วยที่มีเพศภูมิตำนาโดยหอผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คนเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดระหว่างเดือนสิงหาคม 2547-มกราคม 2548 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริการของพยาบาลและแบบประเมินการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลซึ่งตัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมโดยผู้รับบริการของสภาการพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายทดสอบค่าทีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ซึ่งผลของการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลทั้งรายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับดีมากผู้ป่วยร้อยละ 68.3 มีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริการของพยาบาลในระดับมากและพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริการอีกทั้งการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษมีความแตกต่างกันอย่างไรก็ตามพบว่าปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับเพศภูมิตำนาหอผู้ป่วยที่ใช้บริการและจำนวนครั้งที่มาใช้บริการต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลและระดับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริการของพยาบาล

นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ(2553: 32-40) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจและความเชื่อมั่นที่มีต่อคุณภาพการบริการทางสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมปี 2553 เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจความเชื่อมั่นและความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมซึ่งผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพในเชิงรุกโดยรวมนั้นอยู่ในระดับดี ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพในเชิงรับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งโดยที่การเข้าถึงบริการทางสุขภาพของทั้งเชิงรุกและเชิงรับนั้น มีความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อคุณภาพการบริการทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีความคาดหวังที่มีต่อบริการ โดยรวมอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

พิสมัย คุณาภรณ์ (2554: 76-79) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการบริการพยาบาลตามปกติและเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบการบริการพยาบาลตามปกติและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ซึ่งการจัดให้มีกิจกรรมสำหรับพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ ได้มีการเรียนรู้ร่วมกัน จะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการนำเอาความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นร่วมกัน และสามารถใช้เป็นแนวทางบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไปได้

กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ (2554: 31-35) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับบริการ ประชาชน และจากผลงานวิจัยต่างๆ โดยสรุปผลการศึกษาวิจัยพบว่าคุณลักษณะของพยาบาลที่ผู้รับบริการ คาดหวังและความพึงพอใจนั้นได้ประกอบไปด้วยคุณสมบัติ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านความสามารถ 3) ด้านจริยธรรมและ 4) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

## 7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

จากการศึกษางานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์และประเด็นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปจัดกลุ่มงานวิจัยที่ส่งผลและนำไปสู่การ

สร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้ 3 กลุ่มแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. งานวิจัยเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์และสื่อสาร

Peter and Keith (2004: 43-49) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีมของกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ระหว่าง 3 สาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพต่อประสิทธิผลขององค์กรเพื่อแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มต่าง ๆ มีการสื่อสารและการทำงานเป็นทีมได้อย่างดี โดยมีหลักการใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ (1) การสื่อสารที่สร้างความเข้าใจและการทำงานเป็นทีมจะช่วยปรับมุมมองของเครือข่าย (2) การสื่อสารในองค์กรระหว่างพนักงานมีความสัมพันธ์ในการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อการสื่อสารภายในองค์กรเช่นกับผู้ประกอบการลูกค้าและผู้ส่งมอบสินค้า และ(3) การสร้างความเข้าใจและไว้วางใจระหว่างเครือข่ายเป็นภารกิจแรกที่ควรดำเนินการระหว่างองค์กรและพบว่ามามีอิทธิพลต่อความสำเร็จในส่วนครองตลาดของเครือข่าย

Pruyn and Smidts (2008: 67-71) ได้ศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแก่กันในการสื่อสารกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษาได้พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการรับทราบและสามารถคาดการณ์ระยะเวลารอคอยรวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความตึงเครียดขณะการรอคอยนั้น จะช่วยลดความตึงเครียดและลดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการลงได้

Clark (2010: 77-82) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารโดยใช้คำพูดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยโรคมะเร็งสรุปคือพยาบาลใช้เวลาส่วนน้อยในการพูดคุยขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยการพูดคุยมักเป็นไปในรูปแบบที่ผิวเผินมุ่งงานเป็นหลักพยาบาลมีบทบาท และควบคุมการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยพยาบาลหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากับผู้ป่วย เดินไปเดินมาเสมือนว่ามีงานยุ่งไม่สบสายตากับผู้ป่วยซักถามผู้ป่วยเฉพาะในข้อที่ตนเองสนใจหรือต้องการได้คำตอบจากผู้ป่วย

### 2. งานวิจัยเกี่ยวกับการบริการ

Patrick and Puterman (2007: 54-57) ได้ทำการศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพบริการโดยการใช้ระบบคิวบริการและระบบการนัดพบผู้ป่วยเพื่อช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยลง โดยได้มีการทดลองใช้ระบบคิวบริการร่วมกับการจัดตารางเวลาให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการรวมไปถึงการนัดหมายล่วงหน้าซึ่งผลการวิจัยพบว่า ระบบคิวบริการและการนัดพบผู้ป่วย

นั้น สามารถช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยลงได้แต่ทั้งนี้ต้องมีนโยบายการจัดการที่เหมาะสมคือ ต้องให้มีความสอดคล้องกันกับความต้องการของผู้ใช้บริการและสอดคล้องกันกับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามมาด้วย

Dansky and Miles (2007: 43-48) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจในด้านอื่น ๆ คือคุณภาพของบริการเช่นความสะดวกในการเข้าถึงบริการเหตุผลที่มารับบริการระยะที่ใช้ในการพบแพทย์ ความเต็มใจของแพทย์ในการรับฟังผู้ให้บริการความเห็นใจผู้ป่วยสภาพแวดล้อมทั่วไปของคลินิก เหตุผลของการมารับบริการการรับบริการหลายอย่างต่อการมาแต่ละครั้ง ความเครียดของผู้ใช้บริการเพศอายุและสภาพของโรคที่ผู้ให้บริการเป็นอยู่นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเริ่มลดลงเมื่อระยะเวลาที่รอคอยมากกว่า 20 นาทีและจะลดลงอีกเมื่อระยะเวลาของการรอคอยนั้นยาวนานแต่ระยะเวลาที่ได้เข้าพบแพทย์นั้นเป็นช่วงเวลาที่สั้นมาก

Kenneth (2010: 54-59) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียงโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ผิวหนัง หูคอ จมูก และเด็ก เป็นจำนวน 452 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพการเชิงการแสดงออกด้านการดูแลที่ผู้ให้บริการต้องการ คือ ความเมตตาการุณาความพอใจการยอมรับ ความร่วมมือความสุภาพและมีความมีอัธยาศัยไมตรีที่ดีด้านวิชาชีพที่ผู้ให้บริการต้องการ คือ การให้ความอบอุ่นความสะดวกสบายการมีจิตใจที่เปิดกว้าง และการมีความจริงใจและด้านสมรรถนะที่ผู้ให้บริการต้องการคือการที่พยาบาลใช้ความรู้ความสามารถและใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Riemen (2006: 31-37) ได้ศึกษาการขาดการดูแลและการดูแลในหอผู้ป่วยตามการรายงานจากความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการศึกษาผู้ป่วยรายงานว่า พยาบาลปฏิบัติงานอย่างรีบร้อน มุ่งหวังเพียงประสิทธิภาพมุ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตน ดูแลคนผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองแม้เมื่อผู้ป่วยขอร้องและให้การพยาบาลเหมือนผู้ป่วยเป็นวัตถุ ซึ่งพฤติกรรมที่พบ ได้แก่การทำงานแบบรีบร้อนตลอดเวลาจนไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเด็ก พูดเสียงดังไม่ให้ความสนใจผู้ป่วยแต่จะสนใจอยู่กับการรักษาแทน



Bielen and Demoulin (2007: 46-49) ได้ศึกษาถึงกลยุทธ์เพื่อการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่ผู้ให้บริการมีความต้องการเช่นการเพิ่มบุคลากรการกระจายปริมาณผู้ให้บริการไปอยู่ในช่วงที่มีความต้องการบริการน้อยโดยการนัดแต่อย่างไรก็ตามการนัดก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้เช่นเดียวกัน ถ้าหากว่าผู้ให้บริการนั้น ไม่สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ให้บริการเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับทราบและสามารถคาดการณ์ระยะเวลาของการรอคอยรวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความตึงเครียดขณะที่รอคอย จะสามารถช่วยลดความตึงเครียดต่าง ๆ และช่วยลดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นมาได้

Valdivia and Crowe (2007: 36-38) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการพัฒนาการทดลองใช้โมเดล VISITAS ในการลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ให้บริการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการที่ได้รับการทดลองใช้โมเดล VISITAS ตามแนวคิด simulation service quality system (SSQS) ในการออกแบบการบริการนั้นพบว่าสามารถช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยลงได้ และทำให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจการให้บริการเพิ่มมากขึ้น

โดยจากการศึกษาและจากรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้กล่าวผ่านมาแล้วทั้งหมดนั้นเกี่ยวกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถประมวลสรุปออกมาได้ 5 ส่วน ได้แก่



ส่วนที่ 1 การสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 2 การสังเคราะห์ผลการศึกษา

ส่วนที่ 3 การสังเคราะห์องค์ความรู้ของงานวิจัย

ส่วนที่ 4 การสรุปผลการสังเคราะห์งานวิจัย

ส่วนที่ 5 การสรุปแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 การสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 1 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการวิจัย

งานวิจัย	ปีที่เผยแพร่	ประเภทการวิจัย					รวม	
		สำรวจ/ เอกสาร	ปริมาณ	คุณภาพ	ผสม	R&D		อื่นๆ
งานวิจัยในประเทศ								
เกี่ยวกับ ปฏิสัมพันธ์และ การสื่อสาร	พ.ศ.2549-2554	3	-	1	1	2	-	7
เกี่ยวกับการ บริการ	พ.ศ.2553-2556	1	-	2	1	-	-	4
เกี่ยวกับความพึง พอใจ	พ.ศ.2552-2554	2	2	-	-	-	-	4

ตารางที่ 1 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการวิจัย (ต่อ)

งานวิจัย	ปีที่เผยแพร่	ประเภทการวิจัย						รวม
		สำรวจ/ เอกสาร	ปริมาณ	คุณภาพ	ผสม	R&D	อื่นๆ	
งานวิจัยต่างประเทศ								
เกี่ยวกับ ปฏิสัมพันธ์และ การสื่อสาร	ค.ศ.2004-2010	-	2	1	-	-	-	3
เกี่ยวกับการ บริการ	ค.ศ.2007-2010	1	-	1	-	1	-	3
เกี่ยวกับความพึง พอใจ	ค.ศ.2006-2007	1	-	-	1	1	-	3
รวม		8	4	5	3	4	-	24

## ส่วนที่ 2 การสังเคราะห์ผลการศึกษา

### การสังเคราะห์ผลการศึกษาในลักษณะของการบรรยายความ

1. สาเหตุของปัญหาที่ทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการเกิดความขัดแย้งกันนั้น เกิดมาจากการขาดซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รวมไปถึงพฤติกรรมกรพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ ไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจขึ้นมาได้

2. แนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการและแก่ตัวผู้ให้บริการ ได้แก่

- 2.1 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรสื่อสารให้มีคุณภาพ
- 2.2 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรบริการให้เหมาะสม
- 2.3 มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการให้บริการให้มีความเหมาะสม

2.4 มีการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาล เพื่อช่วยในการส่งเสริมให้เกิดเป็นแรงผลักดันให้พยาบาลได้มีการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

2.5 มีการจัดหาบุคลากรในการปฏิบัติงานให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยลดภาระงานที่หนักเกินกำลังของบุคลากรในปัจจุบัน และเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

### ส่วนที่ 3 การสังเคราะห์ห้วงค์ความรู้ของงานวิจัย

1. กระบวนการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ จะเป็นตัวที่ช่วยในการเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ให้มีความพึงพอใจด้วยกันทั้งสองฝ่ายในการรับบริการทางสุขภาพ

2. กระบวนการปฏิรูประบบและระบบของการให้บริการทางสุขภาพให้เหมาะสมจะสามารถช่วยในการตอบสนองต่อความคาดหวังที่ผู้รับบริการมีต่อหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพนั้น ๆ และเกิดความพึงพอใจในการรับบริการตามมา

3. การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมให้กระบวนการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานมีคุณภาพและมีความเหมาะสม เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการตลอดไปได้

### ส่วนที่ 4 การสรุปผลการสังเคราะห์งานวิจัย

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี ให้เกิดขึ้นมา ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างมาก

สำหรับประเด็นในการศึกษา อาจมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบริบทของแต่ละสังคม และวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ ในแต่ละประเทศ กระนั้นเองผลจากการศึกษางานวิจัยที่ได้กล่าวถึงมาแล้วในข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นถึงแนวทางในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเหมาะสมแก่ทั้งสองฝ่าย และช่วยให้เกิดความพึงพอใจแก่ทั้งสองฝ่ายร่วมด้วย ซึ่งควรจะต้องอยู่บนฐานความรู้ที่เป็นแก่น คือ

1. กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่มีความเหมาะสม
2. กระบวนการที่ช่วยให้ทั้งฝ่ายของผู้ให้บริการและฝ่ายของผู้รับบริการนั้นได้เกิดความพึงพอใจกันทั้งสองฝ่ายบนพื้นฐานของความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน และปราศจากความขัดแย้งของทั้งสองฝ่าย

โดยจะเห็นได้ว่าจากที่มาของปัญหาของการให้บริการทางสุขภาพในปัจจุบัน มักจะเกิดมาจากความขัดแย้งของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งจากงานวิจัยทุกเล่มที่ได้กล่าวถึงมา ในเบื้องต้นนั้น ได้มีการพยายามที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายคือ ความต้องการที่จะสร้างให้เกิด ความสัมพันธ์อันดีของทั้งสองฝ่ายขึ้น เพื่อให้การให้บริการทางสุขภาพนั้น สามารถที่จะดำเนินการ ต่อไปได้อย่างราบรื่นที่สุดดังนั้นจึงควรที่จะมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบที่จะสามารถช่วยในการ ส่งเสริมให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสุขภาพตลอดไป นั้นเอง

### ส่วนที่ 5 การสรุปแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 2 สรุปแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ลำดับ	แนวคิด	ประเด็นสำคัญ
1	ระบบบริการสุขภาพ	การจัดระบบบริการสุขภาพมีส่วนสำคัญช่วยให้การให้บริการทางสุขภาพในปัจจุบันมีคุณภาพในการดำเนินการมากยิ่งขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1)การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว 2)การบริการสาธารณสุขมูลฐาน 3)การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น 4)การจัดบริการสาธารณสุขระดับกลาง และ5)การจัดบริการสาธารณสุขระดับสูง โดยทั้ง 5 ระดับนี้ จะช่วยทำให้เกิดการบริการทางสุขภาพที่ครอบคลุมและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน
2	ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	ความพึงพอใจที่สำคัญที่ควรจะต้องเกิดขึ้นมาในการให้การบริการทางสุขภาพ คือ ความพึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเมื่อทั้งสองฝ่ายเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันแล้ว ย่อมจะก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีในการรักษาพยาบาลต่อไป
3	การสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์	การมีสัญลักษณ์หรือตัวแทนที่ใช้เป็นสื่อกลางในการเชื่อมความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและเกิดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้การบริการทางสุขภาพสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 สรุปแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ (ต่อ)

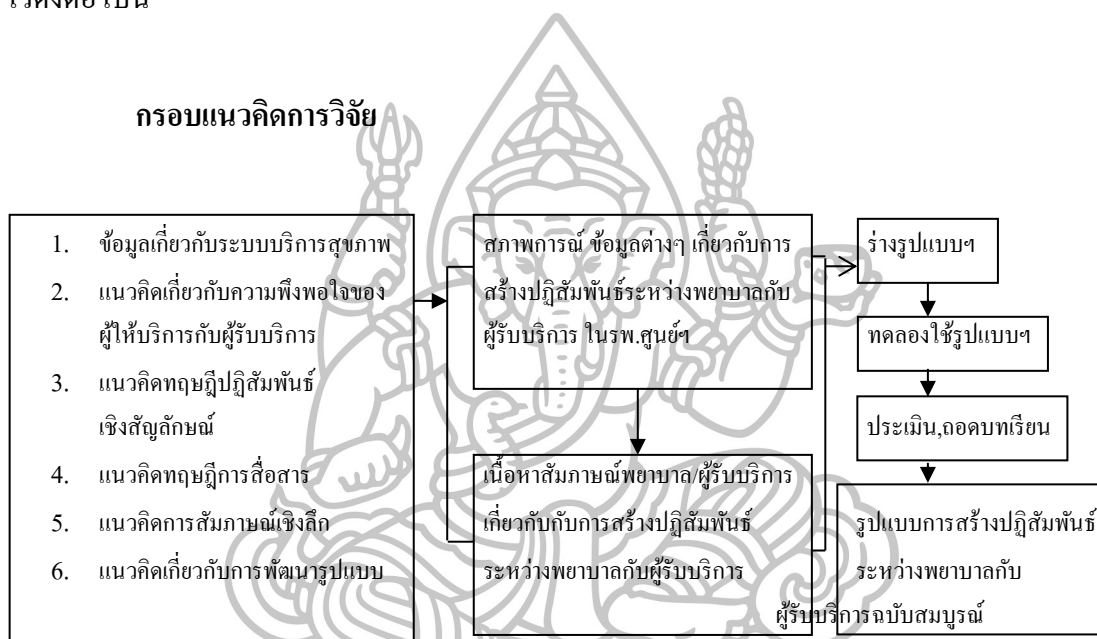
ลำดับ	แนวคิด	ประเด็นสำคัญ
4	การศึกษาเรื่องเล่า	การรับฟังเรื่องราวประสบการณ์จากทั้งสองฝ่ายผ่านการเล่าเรื่อง ย่อมทำให้เกิดความเป็นกลาง ช่วยให้เห็นข้อดีและข้อเสียของ กันและกันได้
5	การพัฒนารูปแบบ	การพัฒนาแบบช่วยให้สามารถทำความเข้าใจและมองเห็นได้ อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น และเป็นการพัฒนาที่ช่วยให้เกิดผลดี แก่ทั้งสองฝ่ายทางด้านการบริการทางสุขภาพที่ชัดเจนและมี ประสิทธิภาพเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติได้ต่อไป

## สรุป

จากการที่ได้ศึกษาถึงรายละเอียดของเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในทั้งหมดนี้  
นั้น ผู้วิจัยพบว่า ถ้าหากว่าพยาบาลได้ใช้ทักษะการสื่อสารที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาในการ  
ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและความเข้าใจแล้วนั้นทำให้การสื่อสารที่แสดงถึงการยอมรับในความ  
เป็นบุคคลของผู้ใช้บริการมีความปรารถนาดีและต้องการช่วยเหลือเข้าใจและอากัปกริยาที่  
เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ โดยเฉพาะในด้านการจัดการบริการพยาบาลเพื่อตอบสนอง  
ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพเป็นยุทธวิธีสำคัญที่จะนำไปสู่  
การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารที่ดี และสำหรับในการพัฒนาพฤติกรรม  
สื่อสารสุขภาพของพยาบาลโดยใช้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อ  
เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่  
ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจัดเป็นการสนับสนุนและเป็นการส่งเสริมในเรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์ของ  
พยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมี  
ประสิทธิภาพ โดยเน้นการให้ความรู้ทัศนคติและทักษะการปฏิสัมพันธ์ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญใน  
การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีได้แก่การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้  
รับการยอมรับ การเห็นใจ การมีส่วนร่วมกันในการปฏิบัติ และการคำนึงถึงความเสมอภาค และความ  
เท่าเทียมกันของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

### 8.กรอบแนวคิดการวิจัย

จากที่ได้กล่าวมาทั้งในส่วนของแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่ามีความหลากหลายและมีจุดเน้นที่แตกต่างกันทั้งนี้เพื่อพัฒนานำไปสู่การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการศึกษาไว้ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดสำคัญที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบคือ ใช้การวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### วิธีและขั้นตอนการวิจัย

ในการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดสำคัญที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D) เป็นเครื่องมือหลักสำหรับการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนด้วยการสร้างรูปแบบ (Model) และใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิจัยระยะที่ 1 (Research :R<sub>1</sub>) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ต่าง ๆ (Analysis: A) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ที่จำเป็นในการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การวิจัยระยะที่ 2 (Development: D<sub>1</sub>) การออกแบบและพัฒนา (Design & Development: D & D) เป็นการพัฒนาและหาคุณภาพของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



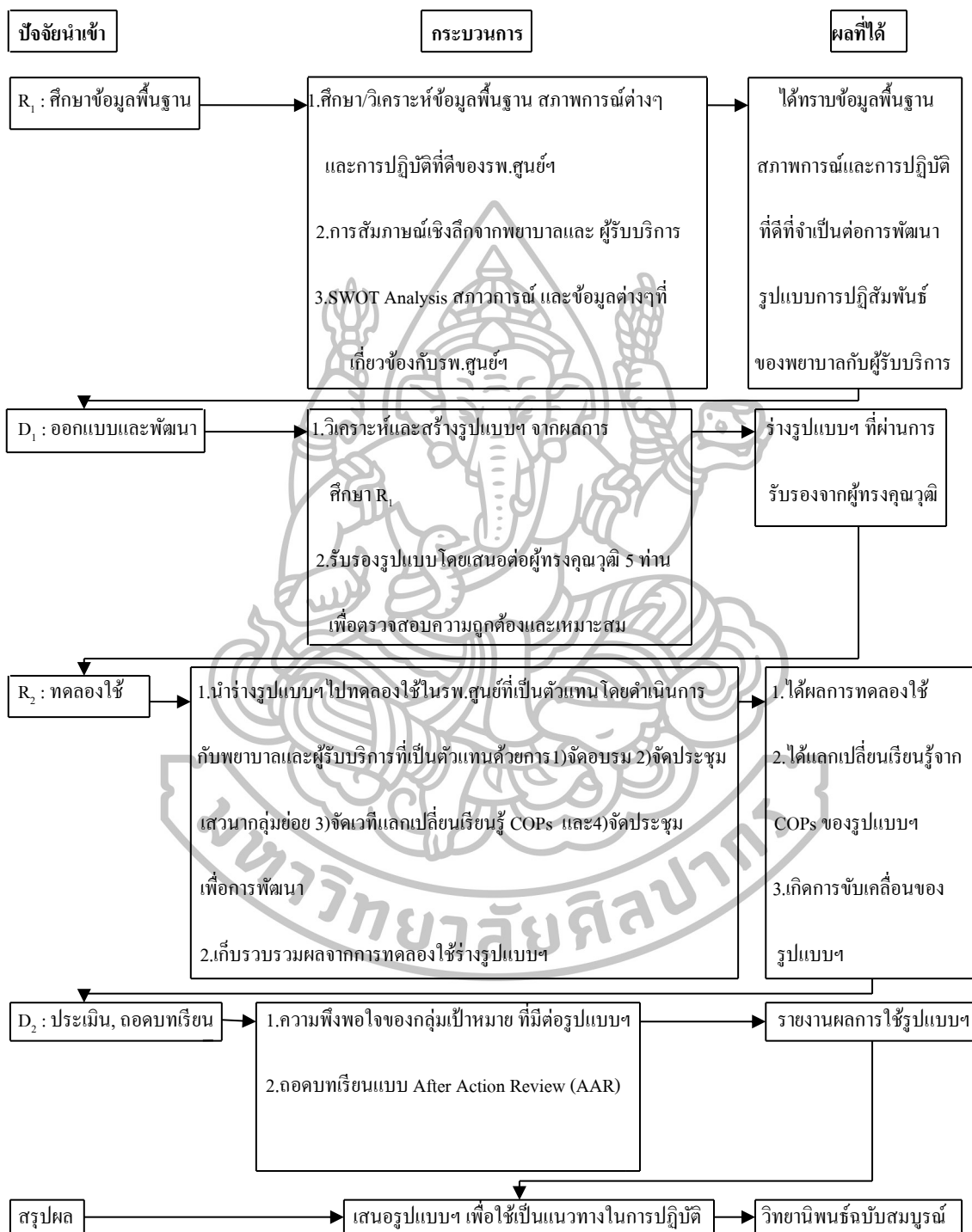
3. การวิจัยระยะที่3 (Research :R<sub>2</sub>) การทดลองใช้ (Implementation: I) เป็นการทดลองใช้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. การวิจัยระยะที่4 (Development :D<sub>2</sub>) การประเมินผล (Evaluation: E) เป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบและถอดบทเรียนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบดำเนินการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 3 ได้ดังต่อไปนี้



กรอบดำเนินการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 กรอบดำเนินการวิจัย

## รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

**1. การวิจัยระยะที่1 (R<sub>1</sub>: Research A : Analysis)**เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1.1 วัตถุประสงค์

1.1.1 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปที่เกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1.2 เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 1.2 ประชากร / ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากรในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ ที่สังกัดอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 28 แห่ง เป็นจำนวน 17,618 คน (รายงานทรัพยากรสาธารณสุข, 2556 : 129-137) และผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 28 แห่งเป็นจำนวน 22,291 คน (รายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2556: 214-216)

จากนั้นผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักโดยที่ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักเชิงคุณภาพ โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน สำหรับการสุ่มตัวอย่างเลือกโรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละภาคนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเพื่อให้ได้โรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนภาคละ 1 แห่ง และผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัย คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการและจากผู้ป่วยที่เป็นผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนภาคละ 1 แห่งนั้น ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการนำมาใช้พัฒนาเป็นรูปแบบฯ ให้มีความเหมาะสมและมีความเสมอภาคกันทั้งตัวของผู้ให้บริการและตัวของผู้รับบริการ สำหรับการนำรูปแบบที่ได้นี้ไปทดลองใช้ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อการเสริมสร้างการ

ปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะใช้เป็นพื้นที่หลักในการดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไป

### 1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้ใช้การศึกษาจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นการปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากทั้งพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการและจากผู้ป่วยที่เป็นผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ ตัวแทนภาคละ 1 แห่งนั้น ๆ โดยที่ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนารูปแบบในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 1.4 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ต่าง ๆ

การศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.4.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นการปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น นโยบาย / ยุทธศาสตร์ การประกันคุณภาพ และการรับรองคุณภาพต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง

สาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการพัฒนารูปแบบในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป โดยที่เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ๆ จะเกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน ความต้องการ และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและทำการสุ่มตัวอย่างเลือกโรงพยาบาลศูนย์ด้วยวิธีการแบบเจาะจง เพื่อที่จะให้ได้โรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนมาหนึ่งแห่ง สำหรับใช้ดำเนินการในขั้นตอนการดำเนินการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาได้นี้ไปทดลองใช้ต่อไป

1.4.3 SWOT Analysis สภาพการณ์ จุดแข็งและจุดอ่อนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



ตารางที่ 3 สรุปขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R) เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Analysis : A)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/เอกสาร	เครื่องมือ/สถิติ
1.เพื่อศึกษานโยบาย / ยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นการปฏิบัติที่ดี(Good Practices) ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย / ยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	แบบบันทึกข้อมูล/การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
2.เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จากพยาบาลและ ผู้รับบริการใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	การสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและ ผู้รับบริการใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและ ผู้รับบริการใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 50 คน	บันทึกเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก / การวิเคราะห์เนื้อหา
3.เพื่อSWOT Analysis โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	วิเคราะห์จุดแข็ง/ จุดอ่อน โรงพยาบาล ศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข	ข้อมูล / สภาพการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	แบบบันทึกข้อมูล / การวิเคราะห์เนื้อหา

**2. การวิจัยระยะที่ 2 (D<sub>1</sub>: Develop D : Design)** เป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

### 2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 2.2 วิธีดำเนินการวิจัย

2.2.1 การวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2.2 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.3 ตรวจสอบและรับรองรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนที่จะนำรูปแบบไปทดลองใช้จริงในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทน

### 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามเพื่อประเมินความสอดคล้องของรูปแบบ

2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ 3) แบบประเมินผลการอบรม และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 2.4 ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.4.1 การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.4.1.1 การวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการวิจัยโดยการวิเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ได้แก่สภาพปัจจุบัน การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขการ SWOT Analysis โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ

การผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นผลของR<sub>1</sub> ทั้งสิ้น นำมาสังเคราะห์ร่วมเป็นร่างรูปแบบ (ต้นแบบ) การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

2.4.1.2 ระบุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน

2.4.1.3 ผลการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) องค์ประกอบ 4) กระบวนการ และ5) ประเมินผล

2.4.1.4 นำร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ภาษาที่ใช้ และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) จากแบบสอบถามเพื่อประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถ้าค่าดัชนี IOC ที่คำนวณได้ในข้อใดมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

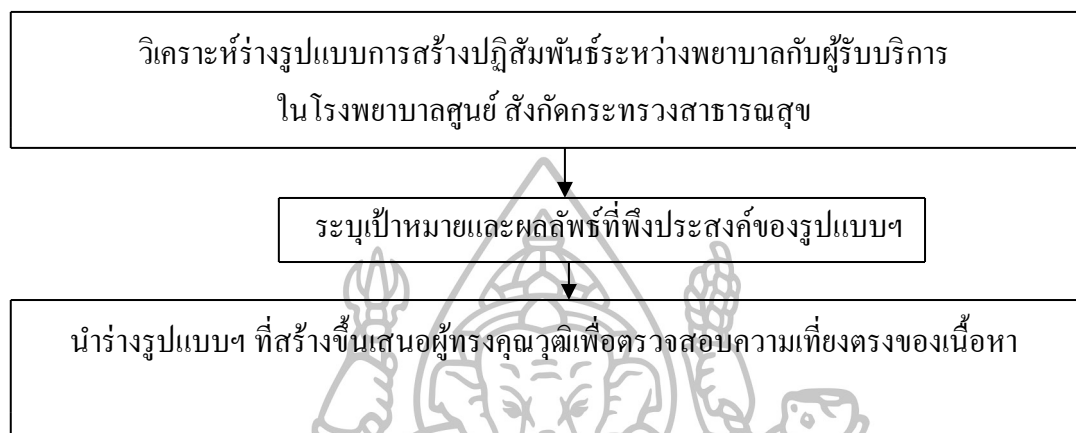
2.4.1.5 จากนั้นดำเนินการต่อไปโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลทั้ง 5 ท่าน ได้ทำการประเมินและรับรองรูปแบบจากแบบสอบถามเพื่อรับรองร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4.1.6 ปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำไว้

2.4.1.7 จัดทำรูปแบบ (ต้นแบบ) การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง



สาธารณสุขเป็นฉบับจริงเพื่อนำไปทดลองใช้ต่อไปในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทน



แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ  
ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4.2 การตรวจสอบโดยการรับรองรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิธีในการดำเนินการดังนี้

2.4.2.1 นำเครื่องมือ (ต้นแบบ) ที่ได้ไปรับการประเมินและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบและรับรองรูปแบบโดยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

2.4.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

2. สร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล

ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 72-74) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้ความหมายดังต่อไปนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบและรับรองรูปแบบ โดยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ จำนวน 5 ท่าน

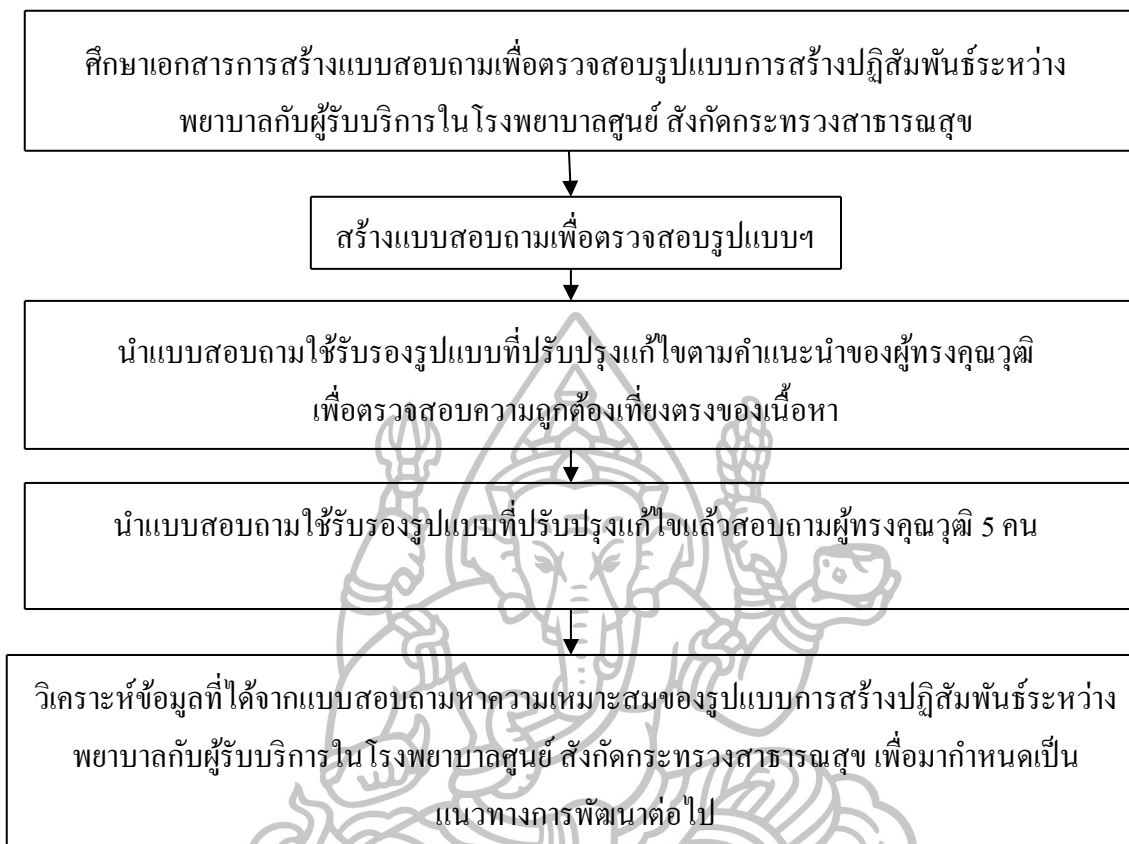
4. การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามเพื่ออธิบายลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วนำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมาย โดยมีเกณฑ์ในการให้ความหมาย ดังนี้ (Best and Kahn, 2006: 331)

ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์การแปลความหมาย
4.51 - 5.00	มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับมาก
2.51 - 3.50	มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.50	มีความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



แผนภูมิที่ 4 แสดงขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามเพื่อรับร่องรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง  
พยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



ตารางที่ 4 สรุปขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D<sub>1</sub>) เป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Design  
and Development: D and D)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลที่ได้
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในรพ.ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	สังเคราะห์	เอกสาร	การวิเคราะห์เนื้อหา	ร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
1.1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในรพ.ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	สังเคราะห์	สังเคราะห์	วิเคราะห์เนื้อหา	ข้อมูลเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
1.2 ระบุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการวิจัย			แบบประเมิน	
1.3 เพื่อรับรองความเที่ยงตรงของเนื้อหา	สอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ	ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน	ความสอดคล้อง/ค่าดัชนีความสอดคล้อง	ร่างรูปแบบฯที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ
2. การตรวจสอบโดยการรับรองรูปแบบด้วยการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ	สอบถามเพื่อประเมินรูปแบบ	ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน	แบบสอบถาม ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการวิเคราะห์เนื้อหา	ร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ผ่านการรับรอง

**3. การวิจัยระยะที่ 3 (R<sub>3</sub>: I: Implementation)** เป็นการทดลองใช้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีวิธีในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

### 3.1 วัตถุประสงค์

เพื่อนำรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สร้างขึ้นทดลองใช้สำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในสถานการณ์

### 3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำจำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป รวมจำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ โดยมีการทดลองใช้รูปแบบด้วยการจัดกิจกรรมการอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

### 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.3.1 ประสานงานกับทางโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบเพื่อชี้แจงและขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการนำรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาล

3.3.2 ประชุมคณะทำงานผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการ ทดลองใช้รูปแบบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการนำรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปทดลองใช้ในโรงพยาบาล รวมถึงกำหนดช่วงเวลาการดำเนินการและบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง และขณะดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพร้อมทั้งบันทึกรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมไปแบบถ่วงน้ำหนัก

3.3.3 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ กับ กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมา เป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน จึงได้นำรูปแบบที่สร้างขึ้น ไป ทดลองใช้ในสถานการณ์จริงที่โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทน ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมและขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

**3.3.3.1 การจัดอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการดังนี้**

**1. เครื่องมือที่ใช้** เป็นแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม แบบประเมินผลหลังการอบรม รวมทั้งอุปกรณ์เทปบันทึกเสียง แบบสังเกตและบันทึก พฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.1 แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม เป็นแบบทดสอบ แบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับรายละเอียดขององค์ประกอบรูปแบบ มี เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ข้อละ 0 คะแนน ซึ่งผู้วิจัย ดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบทดสอบ ดังนี้

1.1.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากเอกสาร หนังสือ และ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดแบบทดสอบ ประเด็นที่ต้องการวัด และนำไปปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.1.2 สร้างแบบทดสอบแบบปรนัยเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple Choice) ให้ครอบคลุมและตรงตามเนื้อหา ความรู้ ในรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1.3 นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความถูกต้อง และนำไปปรับปรุงแก้ไข

1.1.4 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อ ผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความ

ถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้ววิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00

1.1.5 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจัดทำเป็นฉบับร่าง เพื่อนำไปทดลองใช้กับประชากรนอกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน จากนั้นวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบด้วยวิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 (Kuder-Richarson) (นรินทร์ สังข์รักษา, 2556: 268-270)

$$\text{สูตร KR-20} \quad r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

เมื่อ  $r_{tt}$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ  
 $k$  แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบทั้งฉบับ  
 $p$  แทน อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น  
 $q$  แทน อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในแต่ละข้อ

( $q=1-p$ )

$s^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ 0.75

1.2 แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกาปฏิบัติ เป็นแบบสังเกตขณะดำเนินกิจกรรมรูปแบบ โดยผู้วิจัย และดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกาปฏิบัติ ดังนี้

1.2.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมกาปฏิบัติ การสังเกตปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม แล้วนำข้อมูลมาประมวลจัดทำเป็นเครื่องมือ

1.2.2 สร้างเครื่องมือสังเกตและแบบบันทึกพฤติกรรมกาปฏิบัติตามรูปแบบตามกรอบแนวทางที่กำหนดภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2.3 นำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกาปฏิบัติที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และนำไปปรับปรุงแก้ไข



1.2.4 นำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล

1.3 แบบประเมินผลหลังการอบรม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และแบบคำถามปลายเปิด จำนวน 12 ข้อ มีช่วงการวัดแบ่งเป็น 5 ช่วง และกำหนดน้ำหนักคะแนน คือ นำคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมาแปลความหมาย โดยกำหนดไว้เป็นเกณฑ์ประเมินค่า ดังนี้ (Best and Kahn, 2006: 331)

4.51-5.00 หมายถึง เห็นด้วยกับการอบรมอยู่ในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการอบรม อยู่ในระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการอบรม อยู่ในระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการอบรม อยู่ในระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการอบรม อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ซึ่งแบบประเมินผลหลังการอบรมมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.3.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินผลการอบรม

1.3.2 สร้างแบบประเมินผลการอบรมให้ครอบคลุม และตรงตามวัตถุประสงค์และ โครงสร้างเนื้อหาของรูปแบบ โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.3.3 นำแบบประเมินผลการอบรมที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และนำไปปรับปรุงแก้ไข

1.3.4 นำแบบประเมินผลการอบรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้ววิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ดัชนีความสอดคล้อง 1.00

2. กลุ่มเป้าหมายในการจัดอบรมผู้เข้ารับการอบรม ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

### 3. วิธีดำเนินการได้แก่

3.1 กำหนดการจัดอบรมให้ความรู้ ตามกรอบและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยกำหนดหัวข้อการจัดอบรมให้ความรู้จากการวิเคราะห์ผลจากขั้นตอนที่ผ่านมาในความต้องการการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯรวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

3.2 จัดเตรียมเอกสาร กำหนดวันเวลา สถานที่ ผู้เข้าร่วมอบรม ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการอบรม รายละเอียดได้แก่

3.2.1 ประสานงานสถานที่จัดอบรม อาหาร เครื่องดื่ม สถานที่จัดประชุมซึ่งเป็นสถานที่ภายในเครือของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ

3.2.2 จัดเตรียมเอกสาร การลงทะเบียนการอบรม

3.2.3 กำหนดตารางการอบรม

3.2.4 ทำหนังสือติดต่อเชิญกลุ่มตัวอย่างให้เข้ารับการอบรม

3.2.5 ทำหนังสือเชิญผู้เกี่ยวข้องกับการอบรมโดยเชิญ

ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบมาเป็นประธานในการเปิดการอบรม

### 3.3 ขั้นตอนการเข้าสู่การอบรม ได้แก่

3.3.1 แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ และ รายละเอียดต่าง ๆ ของการอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแก่ ผู้ที่เข้ารับการอบรมกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งอธิบายถึงกระบวนการฝึกอบรม วิธีการอบรม และ กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องที่ผู้เข้ารับการอบรมควรจะทราบและควรจะมีส่วนร่วมเพื่อช่วยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3.3.2 อธิบายเกณฑ์ในการวัดและการประเมินผลให้ผู้เข้าการอบรมกลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจในการวัดและการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและการประเมินผลการอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3.3 ก่อนเข้าสู่กระบวนการอบรมผู้วิจัยจะให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีการทำสมาธิเจริญสติเพื่อให้ตระหนักรู้ตัวกันทุกคนว่ากำลังทำอะไรและเตรียมพร้อมเข้าสู่กิจกรรมต่อไป

3.3.4 ดำเนินการอบรมโดยผู้วิจัย

3.3.5 ประเมินผลการจัดอบรมด้วยการใช้แบบทดสอบความรู้ทั้งก่อนและหลังการอบรม (Pre-test และ Post-test) และแบบประเมินผลการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม

4. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบความรู้ทั้งก่อนและหลังการอบรม (Pre-test และ Post-test) และแบบประเมินผลการอบรมของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลของการอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ทั้งก่อนและหลังการอบรม (Pre-test และ Post-test) โดยกำหนดเกณฑ์ของคะแนนก่อนและหลังการอบรม ดังนี้ (นรินทร์สังข์รักษา, 2555: 152)

คะแนนเฉลี่ย >80% หมายถึง ความรู้ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 60-79% หมายถึง ความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย <60% หมายถึง ความรู้ในระดับน้อย

โดยได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนก่อนการอบรม (Pre-test) และหลังการอบรม (Post-test) ด้วยสถิติแบบไม่อิสระจากกัน (t-test แบบ dependent) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**6. การประเมินผลการจัดอบรม** ด้วยการใช้แบบทดสอบความรู้ทั้งก่อนและหลังการอบรม (Pre-test และ Post-test) และแบบประเมินผลการจัดอบรมของผู้เข้ารับการอบรม

**3.3.3.2 การจัดประชุมเสวนากลุ่มย่อย** ให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการที่ได้ผ่านการอบรมมาแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน (Knowledge Vision) พร้อมทั้งหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันเกี่ยวกับประเด็นและความต้องการการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในลักษณะการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยดำเนินการดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้** เป็นแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติ และอุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

**1.1 แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติ** เป็นแบบสังเกตขณะดำเนินกิจกรรมการจัดประชุมเสวนากลุ่มย่อยโดยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติดังนี้

**1.1.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือการประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติ การสังเกตปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม แล้วนำข้อมูลมาประมวลจัดทำเป็นเครื่องมือ**

**1.1.2 สร้างเครื่องมือสังเกตและแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ตามกรอบแนวทางที่กำหนดภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

**1.1.3 นำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และนำไปปรับปรุงแก้ไข**

**1.1.4 นำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัตินำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล**

**2. กลุ่มเป้าหมายในการประชุมเสวนากลุ่มย่อย** ผู้เข้าประชุมเสวนากลุ่มย่อยประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำ

เป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

**3. วิธีดำเนินการใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)**  
ด้วยการจัดการเสวนากลุ่มย่อย เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯรวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คนมาร่วมกันสังเคราะห์หาข้อเสนอในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยที่ผู้วิจัยได้ร่วมสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมด้วย

**4. การรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ

**5. การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยการใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และพรรณนาความตามประเด็นที่กำหนด

**3.3.3.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (COPs) ให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการ** ที่ได้ผ่านการอบรมและเสวนากลุ่มย่อยมาแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) สารสนเทศและความรู้กลุ่มร่วมกัน (Information) โดยประยุกต์วิธีการจัดการความรู้ตามวงจรการจัดการความรู้ของ Ikujiro Nonaka (1991: 22) SECI Model ที่แบ่งความรู้ออกเป็นสองลักษณะคือ หนึ่งความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) และสองความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1) การจัดเวทีเพื่อพบปะแลกเปลี่ยน (Socialization) แบ่งปัน และสร้างความรู้ซ่อนเร้นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง 2) การสกัดความรู้จากบุคคล (Externalization) การสร้างและแบ่งปันความรู้จากสิ่งที่มี (ความรู้ซ่อนเร้น) และเผยแพร่ออกมาเป็นบันทึก (ความรู้ชัดแจ้ง) 3) การรวบรวมหรือผนึกความรู้ (Combination) การรวบรวมความรู้ประเภทชัดแจ้งใหม่จากการบันทึกและสรุปเป็นรูปแบบใหม่ และ 4) การฝังหรือผนึกความรู้ (Internalization) เป็นการนำความรู้ชัดแจ้งไปฝึกปฏิบัติและประยุกต์เป็นกระบวนการหรือวิธีการใหม่ จนทำให้เกิดทักษะความชำนาญและกลายมาเป็นความรู้ซ่อนเร้นของตนเองในที่สุดเมื่อเกิดความรู้แล้วไปแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นต่อไปก็จะเกิดกระบวนการพบปะแลกเปลี่ยน (Socialization) คือ มีการแลกเปลี่ยนที่หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด โดยระหว่างการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) คอยประสาน ช่วยเหลือ และเป็นผู้ร่วมบูรณาการความรู้ โดยร่วมวิเคราะห์สังเคราะห์ และประมวล

สรุป (Share and Learn) เป็นองค์ความรู้กลุ่ม (Knowledge Assets) พร้อมทั้งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล/ การมีปฏิสัมพันธ์และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นขณะดำเนินกิจกรรมสำหรับประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติในกิจกรรมด้วยแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติรูปแบบๆและเพื่อสะท้อนผล การใช้รูปแบบๆร่วมกันของผู้ร่วมกิจกรรมในลักษณะเป็นการจัดการความรู้ของกลุ่ม โดย ขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในลักษณะการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้** เป็นแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ และแบบประเมินความพึงพอใจหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม รวมทั้งอุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

**1.1 แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ** เป็นแบบสังเกต ขณะดำเนินกิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (COPs) โดยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสร้างและ พัฒนาแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติดังนี้

1.1.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง เครื่องมือการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติ การสังเกตปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม แล้วนำข้อมูลมา ประมวลจัดทำเป็นเครื่องมือ

1.1.2 สร้างเครื่องมือสังเกตและแบบบันทึกพฤติกรรมการ ปฏิบัติตามรูปแบบๆ ตามกรอบแนวทางที่กำหนดภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.1.3 นำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติที่สร้าง ขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และนำไปปรับปรุงแก้ไข

1.1.4 นำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัตินำไป ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล

**1.2 แบบประเมินความพึงพอใจ** เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ ในรูปแบบ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และแบบคำถามปลายเปิด จำนวน 12 ข้อ มีช่วงการวัดแบ่งเป็น 5 ช่วง และกำหนดน้ำหนักคะแนน คือ นำคะแนนเฉลี่ยของ ความคิดเห็นมาแปลความหมาย โดยกำหนดไว้เป็นเกณฑ์ประเมินค่า ดังนี้ (Best and Kahn, 2006: 331)

4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับ มากที่สุด

ระดับมาก	3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ใน
ปานกลาง	2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับ
น้อย	1.51-2.50 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับ
น้อยที่สุด	1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับ

โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจ ดังนี้

1.2.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจ

1.2.2 สร้างแบบประเมินความพึงพอใจให้ครอบคลุมและตรงตามองค์ประกอบ กระบวนการ และผลของการนำรูปแบบไปใช้ โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2.3 นำแบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และนำไปปรับปรุงแก้ไข

1.2.4 นำแบบประเมินความพึงพอใจที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้ววิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8-1.00

1.2.5 นำแบบประเมินความพึงพอใจไปปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับข้อคำถามให้มีความชัดเจน สื่อความได้ง่าย ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์

**2. กลุ่มเป้าหมายในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

**3. วิธีดำเนินการ** ใช้การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน มาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการโดยที่ผู้วิจัยได้ร่วมสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมด้วย ด้วยวิธีการจัดการความรู้ตามวงจรการจัดการความรู้ของ Ikujiro Nonaka (1991: 22) หรือ SECI Model ที่แบ่งความรู้ออกเป็นสองลักษณะคือ หนึ่งความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) และสองความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ดังนี้

3.1 การจัดเวทีเพื่อพบปะแลกเปลี่ยน (Socialization) แบ่งปันและสร้างความรู้ซ่อนเร้นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง

3.2 การสกัดความรู้จากบุคคล (Externalization) การสร้างและแบ่งปันความรู้จากสิ่งที่มี (ความรู้ซ่อนเร้น) และเผยแพร่ออกมาเป็นบันทึกหรือรายงาน (ความรู้ชัดแจ้ง)

3.3 การรวบรวมหรือผนึกความรู้ (Combination) การรวบรวมความรู้ประเภทชัดแจ้งใหม่จากการบันทึกหรือรายงานและสรุปเป็นรูปแบบใหม่

3.4 การฝังหรือผนึกความรู้ (Internalization) เป็นการนำความรู้ชัดแจ้งไปฝึกปฏิบัติและประยุกต์เป็นกระบวนการหรือวิธีการใหม่ จนทำให้เกิดทักษะความชำนาญ และกลายมาเป็นความรู้ซ่อนเร้นของตนเองในที่สุด

ดังนั้นหากเกิดความรู้แล้ว เมื่อได้ไปแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นต่อไป ก็จะเกิดเป็นกระบวนการพบปะแลกเปลี่ยนที่หมุนเวียนกันไปเรื่อย ๆ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

**4. การรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และพรรณนาความตามประเด็นที่กำหนด

5.2 วิเคราะห์ความพึงพอใจรูปแบบ ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อคำถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

**3.3.3.4 จัดประชุมนำเสนอ** เป็นการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลของการใช้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทน โดยมีการนำเสนอแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัย และตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาล



ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และแนวทางในการปฏิบัติเพิ่มเติมให้สามารถนำรูปแบบไปใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาได้ต่อไป โดยขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในลักษณะการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้** เป็นแบบประเมินผลการจัดประชุม และอุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 แบบประเมินผลการจัดประชุม เป็นแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอรูปแบบๆ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และแบบคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ มีช่วงการวัดแบ่งเป็น 5 ช่วง และกำหนดน้ำหนักคะแนน คือ นำคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมาแปลความหมาย โดยกำหนดไว้เป็นเกณฑ์ประเมินค่า ดังนี้ (Best and Kahn, 2006 : 331)

4.51-5.00 หมายถึง เห็นด้วยกับการจัดประชุมนำเสนออยู่ในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการจัดประชุมนำเสนออยู่ในระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการจัดประชุมนำเสนออยู่ในระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการจัดประชุมนำเสนออยู่ในระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการจัดประชุมนำเสนออยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินผลการจัดประชุม ดังนี้

1.1.1 ศึกษาหลักการแนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอ

1.1.2 สร้างแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอให้ครอบคลุมและตรงตามองค์ประกอบ กระบวนการ และผลของการนำรูปแบบไปใช้ โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.1.3 นำแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และนำไปปรับปรุงแก้ไข

1.1.4 นำแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้ววิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8–1.00

1.1.5 นำแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอไปปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับข้อคำถามให้มีความชัดเจน สื่อความได้ง่าย ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล

**2. กลุ่มเป้าหมายในการจัดประชุม** ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วยตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 คน เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม

**3. วิธีดำเนินการ** ใช้การจัดประชุมนำเสนอให้แก่ตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 คน เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม โดยจัดให้มาร่วมกันประชุม ร่วมรับฟังข้อเสนอแนะต่าง ๆ ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาไปใช้ได้จริง เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้ต่อไป

**4. การรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอ

**5. การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อคำถามปลายเปิด ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ตารางที่ 5 สรุปขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research : R<sub>2</sub>) เป็นการนำรูปแบบไปใช้ (Implementation : I)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ผลที่ได้
1.การจัดอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการในรพ.ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	การทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังอบรม	ผู้เข้ารับการอบรม 30 คน	แบบทดสอบความรู้	ได้อบรมให้ความรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการ
2.การจัดการความรู้เกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในรพ.ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จัดประชุมเสวนากลุ่มย่อยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประเมินพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วม	ผู้เข้ารับการอบรม 30 คน	- การสังเกตและแบบบันทึก พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติ - การสนทนากลุ่มย่อย - การวิเคราะห์เนื้อหา	- ได้องค์ความรู้ของกลุ่ม - ได้แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศและการเทียบเคียงจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3.แนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในรพ.ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จัดประชุมนำเสนอ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 12 คน	-การวิเคราะห์เนื้อหา	ได้แนวทางและข้อเสนอแนะในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

4. การวิจัยระยะที่ 4 (D<sub>2</sub>: Development E : Evaluate) เป็นการประเมินรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีวิธีในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 4.1 วัตถุประสงค์

4.1.1 เพื่อประเมินความพึงพอใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.1.2 เพื่อถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**การประเมินความพึงพอใจ** รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 1. กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินความพึงพอใจ

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำจำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯรวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คนที่ได้ผ่านกิจกรรม (รูปแบบ) มาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

### 2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ประสานงานกับทางโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ เพื่อที่จะชี้แจงและขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำจำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯรวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน ที่ได้ผ่านกิจกรรม (รูปแบบ) มาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

2.2 ประชุมคณะทำงานผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3. เครื่องมือ

แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ และแบบคำถามปลายเปิด

จำนวน 12 ข้อ มีช่วงการวัดแบ่งเป็น 5 ช่วง และกำหนดน้ำหนักคะแนนคือ นำคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมาแปลความหมายโดยกำหนดไว้เป็นเกณฑ์ประเมินค่าดังนี้ (Best and Kahn, 2006: 331)

4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับกลุ่มเป้าหมายที่ได้ผ่านกิจกรรม (รูปแบบ) มาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อคำถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

**การถอดบทเรียนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ** เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

##### 1. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการถอดบทเรียน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯรวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน ที่ได้ผ่านกิจกรรม (รูปแบบ) มาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

##### 2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถอดบทเรียน

2.2 สร้างกรอบแนวทางการถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.3 นำกรอบแนวทางการถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความครอบคลุมในแต่ละประเด็นบทเรียนและนำไปปรับปรุงแก้ไข

2.4 นำกรอบแนวทางการถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและความครอบคลุมในแต่ละประเด็นบทเรียน

2.5 นำกรอบแนวทางการถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปปรับปรุงแก้ไขในประเด็นบทเรียนให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์

### 3. เครื่องมือ

การจัดการอบรม การจัดเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการประชุมนำเสนอ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม กรอบคำถามสำหรับการเสวนากลุ่มย่อยและการแลกเปลี่ยนรู้ แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรปฏิบัติ การประยุกต์เทคนิคการจัดการความรู้ที่ให้มีคุณเอื้อ คุณอำนวย คุณกิจ และคุณลิขิต และกรอบแนวทางการถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดการอบรม การจัดเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการประชุมนำเสนอ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม กรอบคำถามสำหรับการเสวนากลุ่มย่อยและการแลกเปลี่ยนรู้ แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรปฏิบัติ การบันทึกภาพและการบันทึกเสียง และกรอบแนวทางการถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและพรรณนาความตามกรอบแนวทางการถอดบทเรียน

## 6. การจัดทำเอกสารรายงานสรุปผลการดำเนินการวิจัยและพัฒนา

เป็นการถอดบทเรียนแบบหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตามกรอบแนวทางการถอดบทเรียนที่กำหนดและนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นแก่ตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 คน เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม

## 7. จัดทำรูปแบบฉบับสมบูรณ์

เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นรูปแบบฉบับสมบูรณ์ สามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แห่งอื่น ๆ และในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต่อไปได้

ตารางที่ 6 สรุปขั้นตอนที่ 4 (D<sub>2</sub>: Development E: Evaluate) เป็นการประเมินรูปแบบ

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล	ผลที่ได้
การประเมินความพึงพอใจ-เชิงปริมาณ	การใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการอบรม	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม 30 คน	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา	ได้ทราบความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมที่มีต่อรูปแบบ
การถอดบทเรียนการวิจัย-เชิงคุณภาพ	ถอดบทเรียน/สรุปความจากการเสวนากลุ่มย่อย/การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ การจัดประชุม นำเสนอ	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม 30 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าร่วมประชุม นำเสนอ 12 คน	AAR การจัดการความรู้ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา/ประเด็น	ได้ทราบผลการถอดบทเรียนการวิจัย และพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในรพ. ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) เป็นเครื่องมือหลักสำหรับการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนด้วยการสร้างรูปแบบ (Model) และใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ในการจัดบริการและการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อพัฒนาแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ 4) เพื่อประเมินรูปแบบและถอดบทเรียนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน เพื่อให้ตอบ โจทย์การวิจัยตามวัตถุประสงค์ ทั้ง 4 ข้อดังกล่าว ดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานการวิจัย (Research : R<sub>1</sub>)

เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สภาพการณ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นการปฏิบัติที่ดี (Good Practices) เอกสาร นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (SWOT Analysis) ซึ่งผลการวิจัยพบดังต่อไปนี้



## 1. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จากทั้งตัวพยาบาลและจากตัวผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนจากแต่ละภาค ภาคละ 1 แห่ง ทั้ง 5 โรงพยาบาลจาก 5 ภูมิภาคนั้น ในภาพรวมพบข้อมูลที่มีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเสนอผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายประเด็น ได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ประเด็นที่ 1 ความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ประเด็นที่ 2 ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ประเด็นที่ 3 องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ประเด็นที่ 4 การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

### ประเด็นที่ 1 ความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

#### ตัวแทนพยาบาล

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลที่เป็นตัวแทนของทั้ง 5 โรงพยาบาลตามกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ (อยู่ในภาคผนวก) ที่ได้ให้พยาบาลแต่ละท่านได้กล่าวถึงความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์จากพยาบาลแต่ละท่านและสรุปได้ถึงแต่ละความต้องการของพยาบาลได้ดังต่อไปนี้

- 1) ความต้องการมีกิจกรรมการปฏิบัติตัวร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่ามีความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการด้วยการมีกิจกรรมการปฏิบัติตัวร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

#### 1.1) การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย

การรับใหม่ผู้ป่วยเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนแรกที่จะช่วยสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะที่ยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้ทราบ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การมีกิจกรรมที่มาร่วมกันปฏิบัติ ช่วยกันคิดขึ้นมาให้เป็นรูปแบบของทุกคนก็น่าจะดีจะได้ตรงตามความต้องการของทุกฝ่าย อย่างเช่นการดูแลผู้ป่วยแรกวันที่ดี สำหรับพยาบาลกับผู้ป่วยได้มาลองปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องต่อกัน เพราะเนื่องจากผู้ป่วยและญาติบางคนก็ยังไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และก็ยังไม่ว่าว่าจะได้รับการปฏิบัติต่าง ๆ จากพยาบาลที่ดีอย่างไรบ้าง” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าสิ่งที่ต้องการที่สุดสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคือการที่มีกิจกรรมปฏิบัติของพยาบาลกับผู้รับบริการร่วมกันในช่วงก่อนให้การพยาบาลแก่กัน เพราะคิดว่าการที่เมื่อสองฝ่ายที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนต้องมาพบกันควรเป็นช่วงที่ควรมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากที่สุด อย่างเช่นที่พบบ่อยคือตอนที่ผู้รับบริการถูกส่งตัวให้เข้ามาพักรักษาในตึกนี้ควรได้มีการสื่อสารอธิบายกันและกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและให้ความร่วมมือที่ดีแก่กัน ผู้รับบริการบอกเล่าอาการปัจจุบัน พยาบาลก็แจ้งแนวทางรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้ทราบ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัวให้ผู้รับบริการทราบ สุดท้ายน่าจะเกิดความเข้าใจกันและความร่วมมือที่ดีต่อกันได้”

นอกจากนี้การรับใหม่ผู้ป่วยยังเป็นขั้นตอนแรกที่จะช่วยให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ทางการรักษาที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างกันในการรักษาพยาบาลต่อไปได้ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากได้จัดกิจกรรมให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในทุกกระบวนการ โดยเฉพาะตอนแรกกับผู้รับผู้ป่วยในการนอนโรงพยาบาลน่าจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ เพราะว่าจะได้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อกันและเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันตามมา” รวมถึงพยาบาล S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การที่จะให้ทั้งฝ่ายพยาบาลและผู้รับบริการหันหน้าเข้ามาหากันได้ ควรจะมีกิจกรรมส่วนกลางให้ได้มาปฏิบัติร่วมกัน อาจจะเป็นจุดแรกที่จะต้องมีการสื่อสารกัน คือ เมื่อต้องมาเจอกันที่หอผู้ป่วยในครั้งแรกแล้วพยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติต่อกันอย่างไร เพื่อที่จะให้เป็นการนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและร่วมกันก้าวผ่านปัญหาต่าง ๆ จนเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีจากความร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากจะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้น คิดว่าการมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับทั้งสองฝ่ายใช้ได้น่าจะดีที่สุด เพราะจะเป็นการได้ประโยชน์ด้วยกันทั้งคู่ เช่นการดูแลผู้รับบริการที่ตึกนี้แรก ๆ ที่ผู้ป่วยมาที่ตึกกว่าจะพูดคุยอธิบายจนเข้าใจกันได้นั้นจำเป็นมาก เพราะถ้าเกิดความหมางใจกันตั้งแต่แรกก็จะเป็นเหตุทำให้ขัดแย้งกันไปตลอดได้”

สรุปการปฏิบัติตัวในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย คือ ความต้องการมีกิจกรรมการปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาล เพราะสามารถนำมาช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นมาได้ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และนำไปสู่การมีความร่วมมือที่ดีระหว่างกันในการรักษาพยาบาลต่อไปได้

## 1.2) การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในขณะที่นอนโรงพยาบาลนั้นเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญมากในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของพยาบาลกับผู้รับบริการ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การจะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นมาได้ น่าจะต้องใช้ความร่วมมือ ซึ่งอยากให้เกิดความร่วมมือจากทั้งสองฝ่ายให้มากที่สุด อย่างเช่นเมื่อผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอาจจะยังไม่ทราบว่าในขณะที่นอนโรงพยาบาลตนเองจะได้รับการดูแลแบบใดและตนเองจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ดังนั้นในขณะที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยและมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงได้มีการพูดคุยซักถามทักทายผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็ร่วมมือให้ข้อมูลที่พยาบาลต้องการทราบหรือสอบถามพยาบาลในสิ่งที่ตนเองสงสัย ซึ่งน่าจะทำให้เกิดการดูแลทางสุขภาพที่สมบูรณ์แบบที่สุดได้” หรือที่พยาบาล T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ส่วนตัวคิดว่า ถ้าหากพยาบาลกับผู้รับบริการมีการร่วมมือที่ดีต่อกัน โดยมีการสื่อสารที่ดีต่อกันน่าจะช่วยให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจในความต้องการของกันและกันมากขึ้น เมื่อนั้นการปฏิบัติใด ๆ ต่อกันก็จะง่ายขึ้นและเกิดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาได้และยังถ้าในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่การตรวจเยี่ยมที่เตียงได้มีการสื่อสารปัญหาและความต้องการต่อกัน น่าจะช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันได้ เพราะเมื่อทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันในการปฏิบัติที่ดีต่อกันแล้ว การให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพย่อมเกิดตามมาได้” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ใครก็อยากให้เกิดขึ้นแต่จะทำอย่างไร จึงคิดว่าน่าจะมีการสร้างแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับทั้งสองฝ่ายมาใช้ คิดว่าน่าจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาได้แน่นอน ซึ่งคิดว่าเวลาที่เหมาะสมอาจเป็นช่วงการติดตามตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยเพราะจะได้พบเห็นปัญหาปัจจุบันของผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้เหมาะสม ส่วนผู้ป่วยก็จะได้บอกเล่าอาการหรือสอบถามปัญหาต่าง ๆ กับพยาบาลเพื่อที่จะได้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง อาการป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมด้วย”

นอกจากนี้การรับใหม่ผู้ป่วยยังเป็นการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของกันและกันมากขึ้น โดยข้อมูลที่ได้จะมาจากการทักทายสอบถามและพูดคุยระหว่างกันของทั้งสองฝ่ายนั่นเอง ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าจะต้องการจริง ๆ คิดว่าอยากให้พยาบาลกับ ผู้รับบริการ ได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่เป็นกลางร่วมกันแบบพบกันครึ่งทางน่าจะดีที่สุด เช่นการ ดูแลผู้ป่วยเมื่อพยาบาลไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยควรมีการพูดคุยซักถามอาการหรือแนะนำเกี่ยวกับอาการ ของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยควรปฏิบัติตามคำแนะนำหรือสอบถามในสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับอาการป่วย เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างกัน” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ข (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าต้องการให้ทั้งพยาบาลกับ ผู้รับบริการ นั้น ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยการให้ความร่วมมือที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะในขณะที่อยู่ใน โรงพยาบาลควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพราะเวลาที่ต้องการแยกย้ายจากกันจะได้ไม่เกิดความ บาดหมางใจต่อกัน ซึ่งคิดว่าเวลาที่เหมาะสมคือช่วงที่มีการตรวจเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่เตียงจะได้มีการ พูดคุยสอบถามอาการหรือข้อสงสัยแก่กัน หรือแจ้งความคืบหน้าของอาการปัจจุบันและถ้าผู้ป่วย สงสัยไม่เข้าใจจะได้สอบถามพยาบาลได้ โดยความรู้สึกต่อกันก็จะเป็นไปในทางบวกมากกว่าทาง ลบและสบายใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย”

สรุป การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย คือ ความต้องการมีกิจกรรมการปฏิบัติ ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการของพยาบาลอีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้ เกิดขึ้นมาระหว่างกันได้ และพัฒนาต่อเป็นความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลด้วย

### 1.3) การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย

การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญสำหรับพยาบาลและ ผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ช่วยสร้างความประทับใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยยังไม่ค่อยมีสัมพันธ์ ที่ดีต่อกัน อาจเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ถ้ามีแนวทางที่เหมาะสมมาใช้เพื่อสร้างความประทับใจ ระหว่างกัน เช่น ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านอาจให้ผู้ป่วยได้สอบถามปัญหาข้อสงสัยหรือ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ส่วนพยาบาลก็มีการตอบข้อสงสัยหรือให้คำแนะนำต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย น่าจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดจากความมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและสร้างความประทับใจ ระหว่างกันด้วย” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์ เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “ต้องการให้พยาบาลกับ ผู้รับบริการ ได้เห็นความสำคัญในการทำ ความเข้าใจที่ดี ต่อกัน โดยเฉพาะก่อนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ควรที่จะได้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อให้เกิดความประทับใจและความทรงจำที่ดีต่อกัน ซึ่งตัวพยาบาลก็ให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยก็รับฟังสอบถามข้อสงสัย ทั้งนี้เมื่อกลับไปที่บ้านจะได้มีอาการดีขึ้นและไม่ต้องกลับมา โรงพยาบาลใหม่อีกครึ่งหนึ่ง”

นอกจากนี้การจำหน่ายผู้ป่วย คือ การที่พยาบาลจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ ส่วนผู้รับบริการสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำต่อไปได้ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยโดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ไม่ค่อยจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสักเท่าใดนัก ดังนั้นหากมีการประสานความสัมพันธ์ให้ทั้งสองฝ่ายหันหน้าเข้าหากันได้น่าจะเป็นเรื่องที่ดีและความหวังที่จะให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยน่าจะเกิดขึ้นได้ในที่สุด โดยเฉพาะช่วงก่อนกลับบ้านอาจเป็นช่วงที่พยาบาลอาจสรุปข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้ฟังและสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนผู้ป่วยอาจสอบถามข้อข้องใจหรือแสดงความเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการนำไปปรับปรุงการพยาบาลต่อไปได้” รวมถึงพยาบาล W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การมีแนวปฏิบัติในช่วงก่อนกลับบ้านที่เป็นสื่อกลางเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้รับบริการคือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลกับผู้รับบริการอาจเกิดความขัดใจต่อกันในระหว่างการรักษาแต่ถ้าได้มีการพูดคุยสอบถามข้อข้องใจต่าง ๆ หรือมีการให้คำแนะนำที่ถูกต้องก่อนกลับบ้านน่าจะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายปรับความเข้าใจกันได้มากยิ่งขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล R (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยยังไม่ค่อยมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อาจเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ถ้ามีแนวทางที่เหมาะสมมาใช้ น่าจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดจากความมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อย่างเช่นเรื่องการดูแลก่อนกลับบ้านผู้ป่วยกับพยาบาลควรได้มีการพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางที่เข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่ายและเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย”

สรุป การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย คือ การช่วยสร้างความประทับใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

## 2) ความต้องการมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่ามีความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการด้วยการมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

## 2.1) รูปแบบในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย

รูปแบบในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วยเป็นรูปแบบที่มีความสำคัญที่ควรมีแบบอย่างการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการให้ได้ปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ควรดำเนินในรูปแบบที่เป็นกลางเชื่อมโยงได้ทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะด้านแรกของผู้ป่วยกับพยาบาลที่ตึกจะได้มาเจอกันก็คือการรับใหม่เมื่อผู้ป่วยมานอนที่ตึก ซึ่งถ้ามีการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างไว้โดยที่ทั้งสองฝ่ายรับรู้และยอมรับได้ ปฏิสัมพันธ์จึงจะเกิดเพราะได้ดำเนินในรูปแบบที่มีส่วนร่วมกันคิดขึ้นมา” และสอดคล้องกับพยาบาล G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าถ้ามีรูปแบบที่เป็นส่วนกลางที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการได้น่าจะเป็นเรื่องดี ๆ ที่จะช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการขึ้นมาได้ เมื่อได้มาพบกันที่ตึกโดยเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทั้งสองฝ่ายรับทราบร่วมกันและเข้าใจดี ความร่วมมือที่ดีต่อกันในขณะที่ผู้ป่วยพักอยู่ในโรงพยาบาลน่าจะเกิดขึ้นได้ไม่ยาก”

นอกจากนี้รูปแบบในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วยช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลของทั้งสองฝ่ายต่อไป ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้ช่วยกันคิดรูปแบบที่เหมาะสมขึ้นมา เพราะจะได้ถูกใจทั้งสองฝ่ายที่สุด เช่น การรับใหม่ปกติก็ไม่ค่อยได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากนัก ซึ่งถ้ามีแบบอย่างในการปฏิบัติที่เหมาะสมมาให้ปฏิบัติร่วมกันน่าจะเป็นเรื่องที่ดีมาก” รวมถึงที่พยาบาล I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ปัจจุบันมีการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก จะให้ดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงคงลำบาก ซึ่งถ้าหากมีตัวช่วยที่เป็นรูปแบบการดำเนินการที่จะมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นได้ คิดว่าน่าจะเหมาะสมเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้ชัดที่สุดในตอนแรกรับผู้ป่วยเข้ามาที่ตึก เมื่อทั้งสองฝ่ายต้องเผชิญหน้ากันถ้าเป็นไปในทางที่ดีการรักษาที่จะราบรื่นต่อไปได้ ดังนั้นถ้ามีแบบอย่างการรับใหม่ที่ชัดเจนมาใช้ปฏิบัติตามร่วมกันได้ ความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลน่าจะเกิดตามมาได้เช่นกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาลง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าต้องการให้มีรูปแบบที่ชัดเจนที่จะมาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติได้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ เพราะคิดว่าจะเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และโดยเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการเข้ามาใช้บริการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลควรมีรูปแบบที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่จะช่วยให้การปฏิบัติต่อกันเป็นไปในแนวทางที่ดี และเกิดการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและความร่วมมือที่ดีต่อกัน”

สรุป รูปแบบในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย คือ รูปแบบที่สำคัญที่ช่วยให้แต่ละฝ่ายได้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติไปในทางเดียวกันและร่วมมือกันในการปฏิบัติต่าง ๆ ต่อกัน

## 2.2) รูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

รูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการสื่อสารกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่ารูปแบบที่ควรมีเป็นแบบอย่างที่จะช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของทั้งคู่ ก็คือการมีแบบอย่างปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในตึก การตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วย เพราะช่วยให้สองฝ่ายได้มีการพูดคุยสื่อสารกันและร่วมกันแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดที่จะช่วยให้เกิดสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันได้ และในส่วนตัวเองนั้นอยากให้มีความแบบอย่างการปฏิบัติในการตรวจเยี่ยมดูแลนี้เกิดขึ้นมากที่สุดด้วยโดยที่ทั้งสองฝ่ายรับรู้และเข้าใจตรงกันเพื่อลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นมาระหว่างกันในขณะที่ให้การรักษาพยาบาลด้วย” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้มีการนำรูปแบบที่เป็นสื่อกลางที่เหมาะสมกับทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมาใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอาจจะมีการพูดคุยสอบถามอาการหรือความต้องการหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เสนอความเห็น ส่วนพยาบาลอาจรับฟังผู้ป่วยให้การช่วยเหลือหรือข้อเสนอแนะที่เหมาะสมร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสมระหว่างกันได้ต่อไป”

นอกจากนี้รูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายของกันและกันในช่วงการตรวจเยี่ยมได้มากที่สุด ช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการระหว่างกันและเกิดความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้มีรูปแบบหรือแนวปฏิบัติในช่วงการติดตามหรือเยี่ยมอาการผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่จะมาช่วยประสานความสัมพันธ์ของทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการให้สามารถปฏิบัติร่วมกันได้อย่างเหมาะสมที่สุด เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาลอยู่ควรจะได้มีการปฏิบัติต่อกันให้เข้าใจกันให้ได้มากที่สุด” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้รับบริการควรจะได้มีการปฏิบัติบนรูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสมมีความเชื่อมโยงสองฝ่ายเข้าใจกันอย่างเช่นในระหว่างนอนโรงพยาบาลพยาบาลจะต้องมีการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาควรจะมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างการปฏิบัติในช่วงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายมาใช้ร่วมกันด้วย”

สรุป รูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย คือ รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยผลที่เกิดตามมานั้นคือความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล

### 2.3) รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย

รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรูปแบบที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล Y (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากความสัมพันธ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าไม่ค่อยราบรื่นนัก ซึ่งคิดว่าถ้ามีแนวทางหรือรูปแบบที่เป็นกลางเข้าถึงได้ง่ายมาเป็นตัวประสานความสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยกับพยาบาลเข้ากันได้ดีก่อนที่จะแยกย้ายกันกลับเมื่อแพทย์ให้จำหน่ายผู้ป่วยได้ ควรให้พยาบาลกับผู้ป่วยได้มีการสื่อสารกันแนะนำและเสนอแนะให้แก่กันและกันในลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายนั้นสามารถให้ความร่วมมือกันได้ง่าย ซึ่งน่าจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลมีแนวโน้มไปในทางที่ดีได้ง่ายขึ้น” และสอดคล้องกับที่พยาบาล จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าต้องการให้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านที่ชัดเจนเพราะจะช่วยสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันได้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองได้ ส่วนพยาบาลก็จะเกิดความภูมิใจในวิชาชีพและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปจะเรียกได้ว่าจากกันด้วยดีก็ได้”

นอกจากนี้รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยยังเป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะได้สรุปถึงสิ่งสำคัญที่จำเป็นให้ผู้รับบริการได้ทราบและเป็นการปรับความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างสองฝ่ายให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปบ้านอย่างไม่มี ความคับข้องใจ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้มรูปแบบปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านที่ชัดเจนที่จะช่วยสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเนื่องจากพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำส่วนผู้ป่วยก็ควรรับฟังหรือสอบถามข้อสงสัยเพื่อที่จะได้เกิดการรักษาพยาบาลที่ครบถ้วน” หรือที่พยาบาล X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ในเวลานี้คิดว่าการมีรูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่ช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยบริการเช่นแนวทางการปฏิบัติระหว่างกันก่อนการจำหน่ายกลับบ้านน่าจะเหมาะสมที่สุด ที่จะช่วยทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบริการตามมาได้ เนื่องจากขั้นตอนนี้จะเป็นการสรุปสุดท้ายก่อนกลับบ้านควรมีการแนะนำหรือเสนอแนะที่ดีเป็นประโยชน์ต่อกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้พยาบาลกับผู้ป่วยบริการได้มีปฏิสัมพันธ์ดีต่อกันในช่วงการให้กลับบ้านไปพักที่บ้านได้ควรมีแบบอย่างการปฏิบัติในเรื่องสิ่งที่ควรปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยนี้ที่ทั้งสองฝ่ายเข้าใจได้ตรงกัน ซึ่งคิดว่าการมีรูปแบบหรือแนวทางที่เหมาะสมในการจำหน่ายผู้ป่วยนี้น่าจะช่วยให้ได้มาก”



สรุป รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย คือ รูปแบบที่ช่วยสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการช่วยให้เข้าใจตรงกันและดำเนินการพยาบาลต่อกันได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกัน

ดังนั้นจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดเกี่ยวกับความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มพยาบาลนั้นต้องการรูปแบบการให้บริการที่สามารถเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีความเหมาะสม ซึ่งจากประเด็นความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของพยาบาลนั้น ผู้วิจัยสรุปตามข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านมาโดยใช้แนวทางของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของ Mead (1936) ที่ได้อธิบายไว้ว่าการที่บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพได้นั้นทั้งสองฝ่ายจะต้องพยายามที่จะเข้าไปให้ถึงอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อที่จะได้มีการรับรู้ถึงการแสดงของอีกฝ่ายหนึ่งได้ตามที่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการแสดงออก หรือต้องการสื่อความหมายออกมาให้ทราบ และเมื่อประกอบกับโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้การบริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จึงควรที่จะมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีความเหมาะสม เพื่อช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้เข้าใจถึงความต้องการของแต่ละฝ่ายอย่างแท้จริง และเป็นปฏิบัติได้ตามที่อีกฝ่ายต้องการได้จนเป็นที่พึงพอใจแก่ทั้งสองฝ่ายทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ

### ตัวแทนผู้รับบริการ

สำหรับในส่วนของผู้รับบริการนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้รับบริการที่เป็นตัวแทนของทั้ง 5 โรงพยาบาลตามกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ (อยู่ในภาคผนวก) ที่ได้ให้ผู้รับบริการแต่ละท่านได้กล่าวถึงความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์จากผู้รับบริการแต่ละท่าน และสรุปได้ถึงแต่ละความต้องการของผู้รับบริการได้ดังต่อไปนี้

#### 1) ความต้องการมีกิจกรรมการปฏิบัติตัวร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่ามีความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการด้วยการมีกิจกรรมการปฏิบัติตัวร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อช่วยให้ความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

##### 1.1) การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย

การรับใหม่ผู้ป่วยเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนแรกที่จะช่วยสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้ทราบ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลกับผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้นั้น อยากให้มีการนำกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจนที่ทั้งสองฝ่ายสามารถปฏิบัติร่วมกันให้มากที่สุดได้ เคยไปโรงพยาบาลตอนที่หมอให้ออนโรงพยาบาลก็กังวลอยู่แต่ถ้ามีการได้พูดคุยหรือมีการทำกิจกรรมโดยมีคำแนะนำคิดว่าพวกความวิตกกังวลต่าง ๆ น่าจะลดน้อยลง” รวมถึงผู้รับบริการ G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันบ้างจะได้มีความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้นถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ อย่างเช่นตอนผู้ป่วยเข้าไปนอนรักษาตัวที่ตึกแรกพยาบาลกับผู้ป่วยควรมีการดูแลให้ข้อมูลหรือทักทายกันบ้าง ซึ่งผลที่เกิดตามมาน่าจะทำให้เกิดความมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบยั่งยืนต่อไปได้” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าต้องการให้คุณพยาบาลเห็นใจผู้ป่วยกับญาติโดยเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยต้องเข้าไปนอนในตึกด้วยอาการเจ็บป่วยและอาจจะยังไม่เคยมานอนที่ตึกนี้ควรมีการพูดคุยแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจคิดว่าถ้าทำได้พยาบาลกับผู้ป่วยน่าจะไม่เกิดความบาดหมางใจกัน เพราะผู้ป่วยก็เกิดความประทับใจในตัวพยาบาลตั้งแต่แรกรับนั่นเอง”

นอกจากนี้การรับใหม่ผู้ป่วยยังเป็นขั้นตอนแรกที่จะช่วยให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ทางการรักษาที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างกันในการรักษาพยาบาลต่อไปได้ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “สังเกตว่าพยาบาลกับคนป่วยมักจะมีความขัดแย้งกันได้บ่อยครั้งยิ่งยุ่งยิ่งขัดแย้ง เคยไปนอนโรงพยาบาลตอนแรกไม่รู้จะต้องทำตัวอย่างไรเห็นเขายุงก็ไม่กล้าถาม ดังนั้นคิดว่าอยากให้มีกิจกรรมบางอย่างขึ้นมาช่วงแรก ๆ ที่พยาบาลกับผู้ป่วยเจอกันที่ทำให้รู้ว่าพยาบาลและผู้ป่วยควรจะทำอย่างไรต่อกัน เพื่อช่วยสร้างความมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นมาระหว่างพยาบาลกับคนป่วย” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ทุกวันนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลกับผู้รับบริการมักจะขัดแย้งกันในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรับบริการ ปัญหาใหญ่บ้าง เล็กบ้าง และจะพบว่าสาเหตุหลัก ๆ ก็คือ ขาดความสนใจกันมุ่งแต่จะให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดี ยิ่งตอนรับผู้ป่วยใหม่ที่ตึกควรร่วมกันทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด พยาบาลควรสนใจผู้ป่วยให้ข้อมูลที่จำเป็นส่วนผู้ป่วยก็ควรร่วมมือด้วยการรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย ซึ่งคิดว่าต้องการให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการร่วมมือที่ดีต่อกันในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากกว่านี้”

สรุป การรับใหม่ผู้ป่วย คือ ความต้องการมีกิจกรรมการปฏิบัติร่วมกันของผู้รับบริการ ซึ่งช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในระหว่างการรักษาพยาบาลได้ต่อไป

#### 1.2) การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในขณะที่นอนโรงพยาบาลนั้นเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญมากในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของพยาบาลกับผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้ทราบถึงปัญหาของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้ทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการรับฟังกันให้มากขึ้นจะได้มองเห็นถึงปัญหาของกันและกัน ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ก็น่าจะน้อยลงได้ อาจจะผ่านการมีกิจกรรมหรือรูปแบบที่ช่วยทำให้เกิดการสร้างความร่วมมือต่าง ๆ อย่างเช่นในขณะที่ผู้ป่วยนอน โรงพยาบาลถ้าในระหว่างนั้นได้มีการมาตรวจเยี่ยมพูดคุยกันและกันเหล่านี้ขึ้นมาให้ชัดเจนและนำไปใช้ได้ต่อไปด้วยจะดีมาก” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ข (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการที่พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในช่วงที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้นจะช่วยสร้างความประทับใจและเกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ เพราะเมื่อพยาบาลมาดูแลตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยก็จะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ส่วนผู้ป่วยก็จะได้มีโอกาสพูดคุยบอกเล่าอาการของตนเองหรือสอบถามสิ่งที่สงสัยจากพยาบาล ซึ่งคิดว่าน่าจะเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันที่ดีได้และต้องการให้เกิดขึ้นมากที่สุด”

นอกจากนี้การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นยังทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้ทราบถึงความต้องการของกันและกันมากขึ้น โดยข้อมูลที่ได้จะมาจากการทักทาย สอบถามและพูดคุยระหว่างกันของทั้งสองฝ่ายนั่นเอง ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าหากจะให้พยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้น คิดว่าการมีกิจกรรมที่มีรูปแบบการปฏิบัติร่วมกันในช่วงที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลน่าจะเหมาะสมที่สุดที่จะช่วยเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้ เพราะว่าจะทำให้ทั้งสองฝ่ายได้พูดคุยสอบถามหรือแนะนำกันได้” รวมถึงผู้รับบริการ O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การมีกิจกรรมที่ทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติร่วมกันในเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นน่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมเช่นมีกิจกรรมในขณะที่ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่จะช่วยสร้างให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอย่างชัดเจน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่โรงพยาบาลมีแต่ความวุ่นวาย พยาบาลกับผู้ป่วยเลยมีเรื่องให้ไม่ค่อยลงรอยกัน จึงอยากให้มีส่วนกลางที่จะมาช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทั้งคู่ เช่น มีกิจกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยนหรือแนะนำกัน แสดง

ความห่วงใยกันในขณะที่มีการเยี่ยมที่เตียงที่ทั้งคู่จะได้มีส่วนร่วมปฏิบัติด้วยกันน่าจะเหมาะสมที่สุด”

สรุป การปฏิบัติตัวในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น คือ ความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากช่วยให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการต่อไปได้

### 1.3) การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย

การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญสำคัญสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ช่วยสร้างความประทับใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “มีความคิดอยากให้พยาบาลกับผู้ป่วยได้ร่วมมือกันทำกิจกรรมทุก ๆ อย่าง โดยเฉพาะก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้อาจจะมียุโรปแบบที่จะมาเป็นต้นแบบให้ปฏิบัติตามกันได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งถ้าทำให้ได้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นพร้อมความประทับใจ” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ความวุ่นวายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่เห็นกันอยู่ทุกวันนี้ น่าจะเกิดจากการที่พยาบาลกับผู้รับบริการไม่ค่อยได้มีปฏิสัมพันธ์กัน ดังนั้นอยากให้มียุโรปที่ช่วยสานสัมพันธ์ของทั้งคู่เพื่อที่จะได้ส่งผลให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในระยะยาวต่อไป อาจเป็นตอนก่อนกลับบ้านก็ได้ควรให้พยาบาลกับผู้ป่วยได้พูดคุยแนะนำกันและรับฟังกันด้วยจะได้ไม่มีอึดอัดใจต่อกัน” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยจนถึงตอนที่หมอให้กลับบ้านได้ แล้วมีการแนะนำในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบนั้น น่าจะช่วยเพิ่มความประทับใจและเป็นการช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้มีความมั่นคงมากขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลด้วยความประทับใจเวลาใครถามก็จะบอกในทางที่ดี ส่วนพยาบาลเองก็จะได้รับรู้สติภูมิใจที่ผู้ป่วยกับญาติกลับบ้านด้วยความประทับใจ”

นอกจากนี้การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นพยาบาลยังจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ ส่วนผู้รับบริการสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำต่อไปได้ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับคนไข้มองเห็นความสำคัญของคนและกัน มีความสนใจกัน และที่สำคัญก่อนกลับบ้านควรทำให้เข้าใจไม่มีความข้องใจต่อกันกลับบ้านตามไปด้วย โดยหากได้มีการร่วมกันในการปฏิบัติต่าง ๆ แล้ว สัมพันธภาพที่ดีก็จะเป็นเรื่องที่เกิดตามมาได้ไม่ยาก” และสอดคล้องกับผู้รับบริการ U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้

กล่าวว่า “เดิมทีเดียวโรงพยาบาลมักจะมีแต่ความวุ่นวายเกิดขึ้นเสมอๆ แต่ถ้ามีรูปแบบการดำเนินงานกิจกรรมที่มาช่วยเชื่อมประสานปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการสรุปลิงสำคัญระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในช่วงที่นอนโรงพยาบาลซึ่งคิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วยน่าจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน”

สรุป การปฏิบัติตัวในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย คือ ความต้องการมีกิจกรรมการปฏิบัติร่วมกันของผู้รับบริการ เพราะสามารถช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้ดูแลกันและกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอย่างประทับใจ

## 2) ความต้องการมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่ามีความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการด้วยการมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

### 2.1) รูปแบบในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย

รูปแบบในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วยเป็นรูปแบบที่มีความสำคัญที่ควรมีแบบอย่างการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการให้ได้ปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในตอนแรกรับผู้ป่วยที่ตึกนั้นถ้าได้มีการกำหนดเป็นข้อควรทำหรือข้อแนะนำที่เหมาะสมให้พยาบาลและกับผู้รับบริการให้สามารถนำไปปฏิบัติร่วมกันได้ โดยเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีไปในตัวด้วย คิดว่าน่าจะควรให้มีมากที่สุดในตอนนี้” หรือที่ผู้รับบริการ L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ปัจจุบันพยาบาลกับผู้รับบริการมีความขัดแย้งกันมากขึ้นอาจจะด้วยจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นแต่บุคลากรจำนวนเท่าเดิมรวมถึงผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงแต่กลับไม่ได้รับการดูแลตามที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งต่อกันขึ้นมาได้ ที่เห็นชัดเจนเลยคือตอนรับใหม่ที่ตึกที่จะดูแลกันทั้งสองฝ่าย ดังนั้นหากมีรูปแบบหรือข้อกำหนดใดที่จะช่วยทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถหันหน้าเข้าหากันและรับฟังกันมากขึ้นจึงน่าจะเป็นเรื่องดีที่ช่วยทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้และช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลต่อไปได้” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “ต้องการให้มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนว่าควรจะทำอย่างไรเมื่อมีการเข้ามาอนพักรักษาตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทั้งตัวพยาบาลและผู้ป่วยจะได้มีความเข้าใจกันและกันมากกว่านี้ก่อนผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวก็อาจจะมีแนวปฏิบัติ

แจ้งให้ทราบ ส่วนพยาบาลที่ตึกก็จะมีแนวทางในการรับมือผู้ป่วยที่ชัดเจน เมื่อทั้งสองฝ่ายมาเจอกันที่ตึกก็น่าจะปฏิบัติต่อกันได้เหมาะสม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย”

นอกจากนี้รูปแบบในขั้นตอนการรับมือผู้ป่วยนั้นยังช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลของทั้งสองฝ่ายต่อไป ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้ป่วยเมื่อได้เจอกันตอนแรกแรกที่ตึกได้มีการทำติดต่อกันโดยต่างฝ่ายให้ความร่วมมือกันการรักษาพยาบาลในขั้นต่อไปก็น่าจะประสบความสำเร็จได้ เพราะพยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแล้ว” และสอดคล้องกับผู้รับบริการ J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าทำอย่างไรก็ได้ อาจจะมีการอบรมทั้งพยาบาลและผู้รับบริการในช่วงแรกที่เจอกันให้ได้เห็นถึงความสำคัญต่อกันและกันให้มากขึ้น และเป็น การสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลได้อย่างมั่นคงตลอดไป”

สรุป รูปแบบในขั้นตอนการรับมือผู้ป่วยนั้น คือ ความต้องการมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีแบบอย่างการปฏิบัติที่เหมาะสมและนำมาซึ่งความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาดูแลต่อไป

## 2.2) รูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

รูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการสื่อสารกัน เพื่อช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายของกันและกันในระหว่างการตรวจเยี่ยมได้มากที่สุด ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้ การบริการแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ควรที่จะมีรูปแบบการให้บริการที่เป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีความเหมาะสมเป็นที่พึงพอใจแก่ทั้งสองฝ่ายทั้งตัวพยาบาลและ ผู้รับบริการ ซึ่งอาจใช้เวลาในช่วงที่พยาบาลจะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงก็ได้จะได้มีการพูดคุย สื่อสารกันนานกว่าช่วงเวลาอื่น” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันในการปฏิบัติการต่าง ๆ ซึ่งตอนมีการมาเยี่ยมกันที่เตียงหากมีการได้ สื่อสารกันบอกเล่าปัญหาและรับฟังกัน น่าจะเป็นมาตรฐานที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการสามารถ ปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น”

นอกจากนี้รูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยยังช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการระหว่างกันและเกิดความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้มีรูปแบบหรือแนวทางที่เหมาะสมกับทั้งพยาบาลและผู้รับบริการที่จะมาช่วยสร้างควมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นมา ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะจะดีมากถ้าในโรงพยาบาลศูนย์ทำได้ เพราะในทุกวันนี้แทบจะไม่ได้ปฏิสัมพันธ์กันในทางที่ดีนัก มีแต่ความขัดใจกันตลอด พยาบาลก็งานยุ่ง ผู้รับบริการจะขอความสะดวก ซึ่งต่างฝ่ายต่างไม่ร่วมมือกัน ถ้ามีรูปแบบนี้ขึ้นจริงก็จะดีมาก คิดว่าอาจใช้เวลาตอนที่มีการเยี่ยมที่เตียงก็ได้เพราะต่างฝ่ายจะได้เห็นกันและกัน” และสอดคล้องกับผู้รับบริการ A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “โรงพยาบาลศูนย์ทุกวันนี้คนไข้อยะ พยาบาลกับคนไข้ไม่ค่อยเข้าใจกัน คิดว่าถ้ามีใครหรือสิ่งใดที่ช่วยทำให้เข้าใจกันดีมากขึ้น เช่น ในขณะพยาบาลมาเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงแล้วได้มีการซักถามชี้แจงแนะนำหรือเสนอแนะกันทั้งสองฝ่ายแล้วน่าจะช่วยทำให้พยาบาลกับคนไข้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากยิ่งขึ้น”

สรุป รูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยนั้น คือ ความต้องการมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการสื่อสารกัน ได้ทราบจุดมุ่งหมายของกันและกัน ตอบสนองความต้องการระหว่างกันได้ และนำมาซึ่งความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลด้วย

### 2.3) รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย

รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรูปแบบที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งที่จะช่วยให้ความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะได้สรุปถึงสิ่งสำคัญที่จำเป็นให้ผู้รับบริการได้ทราบ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การกระทำใด ๆ ก็ตามหากประโยชน์จะเกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่าย การกระทำนั้น ๆ ก็ควรที่จะเกิดจากการมีส่วนร่วมของทั้งสองฝ่ายด้วย และก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับหากได้มีการแนะนำหรือเสนอแนะสรุปส่งท้ายที่เหมาะสมต่อกันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงจะสมบูรณ์แบบที่สุด” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าควรมีรูปแบบในการดูแลและการปฏิบัติต่อกันในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้านด้วยกันน่าจะดีนะคะ ทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยก็จะได้ปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสมและมีความเข้าใจอันดีต่อกัน เวลาที่แยกจากกันมาแล้วจะได้ไม่รู้สึกแย ๆ ต่อกัน โดยอาจจะมีการอธิบายจากพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือไม่ทราบในสิ่งที่ถูกต้องก็ควรสอบถามได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจน คิดว่าถ้าทำได้ดีสองฝ่ายก็คงจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ เพราะเมื่อหากผู้ป่วยต้องกลับมาอนที่โรงพยาบาลอีกก็จะได้ไม่มีการขุ่นเคืองใจจากเรื่องที่ผ่านมาต่อกัน”

นอกจากนี้รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นยังเป็นการช่วยปรับความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างสองฝ่ายให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปบ้านอย่างไม่มีความคับข้องใจ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

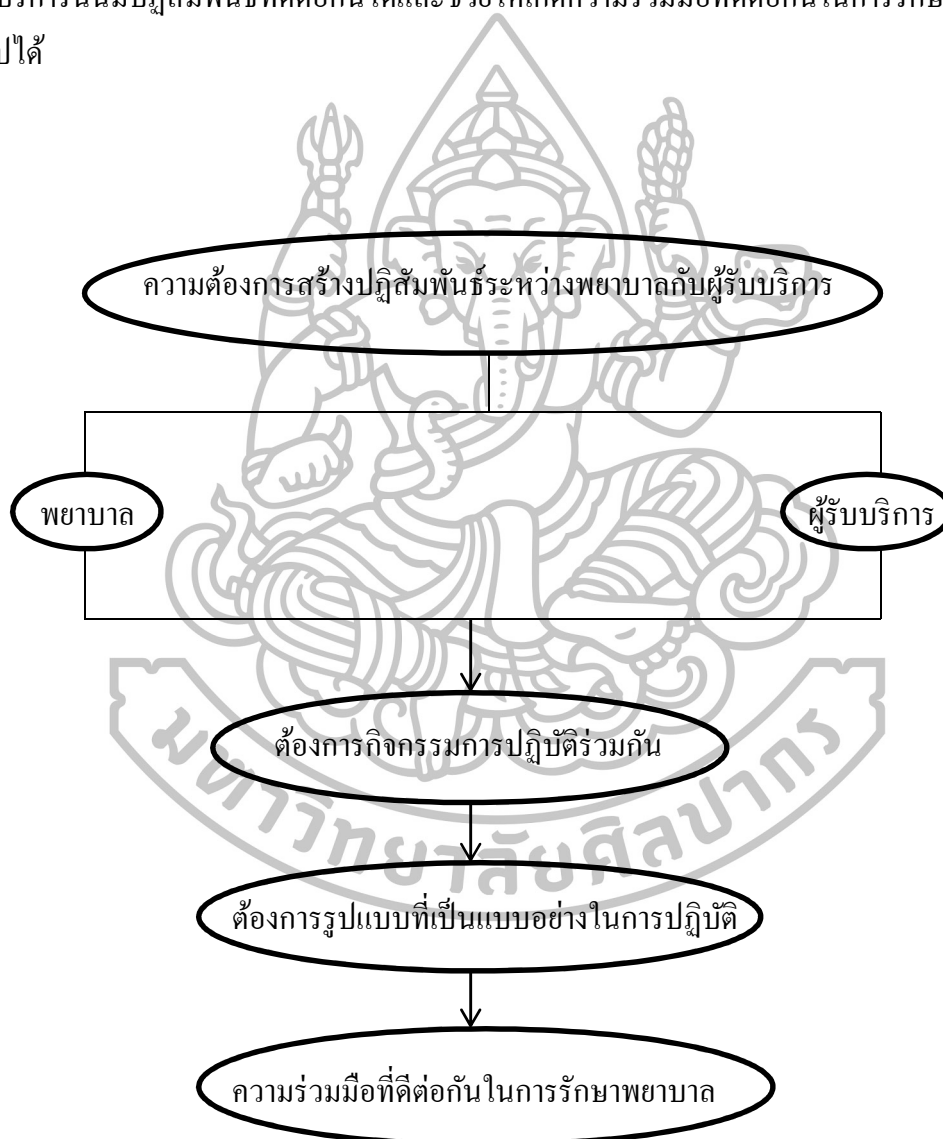
ผู้รับบริการ S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล อยากให้พยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยถ้ามีแบบอย่างการปฏิบัติที่เป็นกลางมาใช้ร่วมกันด้วย และก่อนจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านถ้าได้มีการพูดคุยแนะนำในสิ่งที่ดีแก่กัน เพื่อให้จากกันด้วยความประทับใจนั้นน่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่สุด” รวมถึงผู้รับบริการ V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “โรงพยาบาลอยู่ ๆ ตลอด พยาบาลกับคนป่วยไม่ค่อยได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากนัก ดังนั้นก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านถ้าได้มีการปฏิบัติต่อกันเป็นแนวทางที่เป็นกลางที่มาช่วยสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ ก็เห็นด้วยและอยากให้เป็นไปได้ให้มากที่สุดด้วย เช่น มีการแนะนำต่าง ๆ จากพยาบาลและมีการเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาต่อกัน เพื่อให้เป็นที่สบายใจกันทั้งสองฝ่ายก่อนที่จะส่งผู้ป่วยกลับบ้าน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าพยาบาลกับผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญของกันมีความร่วมมือที่ดีต่อกันตั้งแต่เริ่มจนถึงตอนก่อนกลับบ้าน ถ้าได้มีการสื่อสารอธิบายการปฏิบัติตัวและยอมรับฟังกันให้มากขึ้น คิดว่าปฏิสัมพันธ์ที่ดีของทั้งสองฝ่ายก็คงจะเกิดขึ้นมาได้จริง ๆ ไม่ใช่แค่การคิดแต่ไม่สามารถทำได้จริง”

สรุป รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น คือ ความต้องการมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้ปรับความเข้าใจให้ตรงกันและลดความคับข้องใจลงได้

ดังนั้นจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดเกี่ยวกับความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มผู้รับบริการนั้นต้องการรูปแบบการให้บริการที่สามารถเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีความเหมาะสม ซึ่งจากประเด็นความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการนั้น ผู้วิจัยสรุปตามข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านมาโดยใช้แนวทางของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของ Mead (1936) ที่ได้อธิบายไว้ว่าจากการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์นั้น ได้ส่งผลทำให้ปัจเจกบุคคล และสังคมจึงแยกออกจากกันไม่ได้ ถ้าหากปราศจากการสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ ที่มีการตีความหมายร่วมกัน และกระบวนการทางสังคมต่าง ๆ ก็จะไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ มนุษย์จึงควรที่จะอยู่ในโลกแห่งสัญลักษณ์ที่มีความหมาย และมีความสำคัญต่อชีวิต และเป็นพื้นฐานหลักของการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคม เพราะว่ามันมนุษย์นั้นจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และธรรมชาติจะทำให้มนุษย์ได้รู้จักการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง และหมั่นละเลยอยู่เสมอ ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กันเกิดขึ้นตาม



ธรรมชาติตลอดเวลา ดังจะเห็นได้ว่าจากเหตุการณ์ที่พยาบาลกับผู้รับบริการมีความขัดแย้งกันมากขึ้นอาจจะด้วยจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นแต่บุคลากรจำนวนเท่าเดิมรวมถึงผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงแต่กลับไม่ได้รับการดูแลตามที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งต่อกันขึ้นมาได้ ดังนั้นถ้ามีรูปแบบหรือข้อกำหนดใดที่เป็นสัญลักษณ์หรือตัวแทนที่จะมาช่วยทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถหันหน้าเข้าหากันและรับฟังกันมากขึ้น จึงเป็นเรื่องดีที่ช่วยทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้และช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลต่อไปได้



แผนภูมิที่ 5 สรุปประเด็นที่ 1 ความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

## ประเด็นที่ 2 ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

### ตัวแทนพยาบาล

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลที่เป็นตัวแทนของทั้ง 5 โรงพยาบาลตามกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ (อยู่ในภาคผนวก) ที่ได้ให้พยาบาลแต่ละท่านได้กล่าวถึงลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์จากพยาบาลแต่ละท่าน และสรุปได้ถึงแต่ละลักษณะในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาลได้ดังต่อไปนี้

#### 1) มีการคำนึงถึงใจเขาใจเรา

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่าได้มีการกล่าวถึงลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ มีการคำนึงถึงใจเขาใจเรา เนื่องจากการคำนึงถึงใจเขาใจเรานั้นเป็นสิ่งที่ช่วยเตือนให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการนั้นได้ตระหนักและเข้าใจความรู้สึกระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น และก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้ โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

##### 1.1) การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านร่างกาย

การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านร่างกาย เป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจและรับรู้ได้ถึงความพร้อมด้านร่างกายของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมคือ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการควรนึกถึงใจเขาใจเรา จะกระทำสิ่งใดต่อกันก็ควรนึกถึงสิทธิของแต่ละคนเป็นหลักจึงจะเหมาะสมที่สุดเนื่องจากทุกคนมีสิทธิ์เท่าเทียมกัน” ร่วมกับที่พยาบาล I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “มนุษย์ทุกคนย่อมแสวงหาในสิ่งที่ตนต้องการ ซึ่งการต้องการให้ผู้อื่นยอมรับเรา เราก็ควรที่จะยอมรับในตัวของผู้อื่นเช่นกัน มีการคิดถึงเขาถึงเราตลอดเวลา จากนั้นจึงก็นำสิ่งที่ดีของอีกฝ่ายมาปรับใช้ มาปรับให้เข้ากับเรา เราก็นำสิ่งดีของเราเสนอให้เขาปรับด้วย หันหน้าเข้าหากัน คิดถึงกันให้มาก ๆ ปฏิสัมพันธ์ก็จะเกิดขึ้นตามมาได้เองโดยอัตโนมัติ เช่นพยาบาลรู้ว่าผู้ป่วยอยากกลับบ้านมากแต่อาการยังไม่ดีขึ้นจึงแนะนำให้ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาก่อนผู้ป่วยก็ควรที่จะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเช่นเดียวกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี ในความคิดส่วนตัวนั้นคิดว่า พยาบาลกับผู้รับบริการควรมีการปรับตัวเข้าหากันให้มากกว่านี้ จะได้มองเห็นปัญหาของกันและกันให้มากขึ้น และเกิด

ความเห็นใจกันและกันมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยมารักษาพยาบาลก็ควรดูแลเต็มที่ด้วยความเข้าใจและเห็นใจส่วนผู้ป่วยเองก็ควรให้ความร่วมมือในการพยาบาลปฏิบัติตัวตามที่พยาบาลแนะนำไม่มีอคติ ซึ่งน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีได้ไม่ยากนัก”

นอกจากนี้การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านร่างกายยังเป็นการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายตระหนักได้ว่าควรจะปฏิบัติต่อกันในลักษณะใดจึงจะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลที่มีคุณธรรมและจริยธรรมทำอะไรก็จะนึกถึงใจเขาใจเราเป็นสำคัญจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาลนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี อย่างเช่นผู้ป่วยสูงอายุเคลื่อนไหวได้ช้าไม่ถนัดพยาบาลจึงช่วยดูแลประคองเข้าห้องน้ำเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ” รวมถึงพยาบาล G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้ป่วยเวลาปฏิบัติต่อกันมีการคิดถึงใจเขาใจเราตลอดเวลาคิดแต่จะนำสิ่งที่ดีมาทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน เช่น พยาบาลจะให้น้ำเกลือผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองผู้ป่วยก็ควรให้ความร่วมมือกับพยาบาลไม่ขัดขืนซึ่งน่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายในการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นมา” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่เหมาะสมควรจะเป็นเรื่องของการคำนึงถึงใจเขาใจเรา เพราะว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายเวลาปฏิบัติต่อกันก็จะเข้าใจกันได้มากขึ้น และไม่คิดถึงแต่ผลประโยชน์ของตัวเองเพียงอย่างเดียว อย่างเช่นเวลาที่ผู้ป่วยต้องให้อาหารทางสายยาง พยาบาลต้องใส่สายยางทางจมูกให้ผู้ป่วยก็รู้ว่าผู้ป่วยจะเจ็บตอนใส่ก็จะอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงเหตุผลที่ต้องใส่และใส่ด้วยความนุ่มนวล ส่วนผู้ป่วยถึงแม้จะต้องทนเจ็บ แต่ก็ควรให้ความร่วมมือไม่ขัดขืนเพราะก็รู้แล้วว่าใส่เพื่อให้ได้รับสารอาหารพยาบาลไม่ได้แกล้งใส่ให้เจ็บตัวเฉย ๆ เพราะความคำนึงถึงใจเขาใจเรานั้นเอง”

สรุป การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านร่างกายนั้น คือ ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าใจและรับรู้ว่าจะปฏิบัติต่อกันเช่นไร เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล

#### 1.2) การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านจิตใจ

การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านจิตใจ เป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญเช่นกันที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจและรับรู้ได้ถึงความพร้อมด้านจิตใจของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้ป่วยเปิดใจรับฟังกันให้มากขึ้น คิดถึงเขาถึงเราให้มากขึ้น คิดถึงความเสมอภาคเท่าเทียมกัน เมื่อจิตใจดีก็จะส่งผลให้การกระทำ

ต่าง ๆ ต่อกันก็จะไม่เป็นด้านลบต่อกันมากนัก และน่าจะเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมอีกทางหนึ่ง” ร่วมกับที่พยาบาล O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “เรื่องของจิตใจก็เป็นเรื่องสำคัญ ลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีควรเริ่มที่การมีจิตใจดีก่อน เพราะจิตใจดีเมื่อจะกระทำการใด ๆ ก็ จะคิดถึงสิ่งที่จะตามมาเสมอ ดังนั้น ความเห็นอกเห็นใจกันก็จะตามมาความขัดแย้งต่าง ๆ ก็น่าจะเบาบางลงได้” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ส่วนตัวเองนั้นคิดว่า การคิดถึงใจเขาใจเราของทั้งสองฝ่ายสำคัญที่สุด เพราะการมีใจที่คิดดีต่อกันนั้นเป็นลักษณะสำคัญที่สุดที่ทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้อย่างมั่นคงตลอดไป”

นอกจากนี้การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านจิตใจยังเป็นการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายนั้นตระหนักได้ ว่าควรจะปฏิบัติต่อกันในลักษณะใดเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของกันและกัน รวมถึงทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลด้วย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลกับผู้ป่วยมีความเห็นอกเห็นใจกัน และพยายามทำความเข้าใจจิตใจกันและกันทำให้ทั้งสองฝ่ายได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและเมื่อ เข้าใจกันและปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพแล้วความร่วมมือที่ระหว่างทั้งสองฝ่ายนั้นจึงจะเกิด ตามมาได้” รวมถึงพยาบาล N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ควรมีการคำนึงถึงใจเขาใจเราให้มากที่สุด พยายามทำความเข้าใจยอมรับข้อผิดพลาดของกันและกันให้ได้และเหลือไว้เพียงสิ่งที่ดีที่ควรค่าแก่ การนำมาปฏิบัติต่อกันเอาไว้ เมื่อนั้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมสำหรับทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจึงจะเป็นลักษณะที่เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติต่อไป” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ข (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “เห็นว่าการคิดถึงใจเขาใจเรานั้น สำคัญมาก ใจเป็นนายกายเป็นบ่าวนั่นเอง ถ้าสองฝ่ายคิดดีต่อกันปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็อาจจะเกิด ตามมาได้ไม่ยาก อย่างเช่นเวลาพยาบาลกับผู้ป่วยกำลังเศร้าเพราะรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็งและกำลัง ปฏิเสธการรักษาพยาบาลก็ควรเห็นใจเข้าใจความรู้สึกไม่ซ้ำเติมผู้ป่วย ควรให้กำลังใจและอธิบายให้ ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการรักษา ส่วนผู้ป่วยก็ควรเห็นใจพยาบาลไม่ขัดใจเอาแต่ใจเพราะรู้ว่า พยาบาลดูแลช่วยเหลืออยู่ และหันกลับมาให้ความร่วมมือที่ดีในการรักษา ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะ สำคัญที่ช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมาได้”

สรุป การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านจิตใจนั้น คือ ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าใจและรับรู้จิตใจของกันและกัน เพื่อความร่วมมือ ที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลที่ตามมา

## 2) มีการบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกัน

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันนั้นเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญเนื่องจากการเป็นส่วนที่ดีที่ควรแก่การปฏิบัติของทั้งสองฝ่ายมาไว้ร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็นแนวการปฏิบัติร่วมกันที่เหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายและเพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

### 2.1) การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำ

การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำการปฏิบัติตัวของแต่ละฝ่ายที่ดีเหมาะสมแก่การนำไปให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ทุกวันนี้คิดว่าลักษณะสำคัญที่จะช่วยสร้างให้เกิดปฏิสัมพันธ์ได้นั้น น่าจะเป็นการนำสิ่งที่เป็ด้านดี ๆ ในการปฏิบัติตัวของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการนำมารวมกันให้เป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความเหมาะสม เช่น การพูดคุยไพเราะต่อกันในการรักษาพยาบาลหรือการให้เกียรติกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ” รวมถึงพยาบาล F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การนำข้อดีในการปฏิบัติตัวของแต่ละฝ่ายมาบูรณาการกันให้มีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติร่วมกันได้ เช่น การมีวาจาที่สุภาพและกิริยาที่นุ่มนวลต่อกัน ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่จะสามารถเข้าถึงความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างแท้จริง” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการที่ทั้งสองฝ่ายมีการนำข้อดีที่มีอยู่มาร่วมกันให้เกิดเป็นการปฏิบัติที่ดีน่าจะเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้ อย่างเช่น พยาบาลมีความปรารถนาดีต้องการให้ผู้ป่วยหายจากอาการป่วยก็จะให้การพยาบาลอย่างเต็มที่ ส่วนผู้ป่วยก็รับรู้ได้จากการกระทำของพยาบาลต่อตนเองก็จะเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ ซึ่งถ้านำข้อดีนี้มาบูรณาการการกระทำที่ดีร่วมกันได้น่าจะเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ดีได้”

นอกจากนี้การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำยังเป็นการช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำการบูรณาการที่ได้โดยนำมารวมกันให้กลายเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติต่อกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ภาษาสำคัญมากในการเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยในแง่ของผู้ป่วยก็จะรู้สึกไว้วางใจพยาบาลมากขึ้นและรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น เมื่อพยาบาลพูดภาษาที่ถ่องถื่นได้ ส่วนในแง่ของพยาบาลก็จะทำให้สามารถให้

การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างสะดวกขึ้นและจะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีและเมื่อนำเอามารวมกันเป็นการบูรณาการสิ่งดี ๆ เข้าด้วยกัน น่าจะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันช่วยส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลเป็นไปในทางที่ดี พยาบาลกับผู้รับบริการมีลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันเกิดขึ้นทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลตามมา” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากเป็นไปได้อยากให้พยาบาลกับคนไข้ได้เป็นกระจกสะท้อนให้แก่กัน เพื่อจะได้เห็นด้านที่ไม่ดีของตนเองไม่เคยรู้เห็นมาก่อนเวลาที่ปฏิบัติทางกายต่อกันอาจจะลืมตัวได้ในบางครั้ง เช่น การพูดจาที่ไม่เหมาะสมหรือมีการกระทำที่ไม่เหมาะสมต่อกัน ควรมีการใช้เวลาหลังจากสงบอารมณ์แล้วมารับฟังกันจากนั้นก็ปรับนำแต่ด้านดี ๆ ของทั้งคู่มาไว้ ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะของการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นมาได้ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทั้งสองฝ่าย”

สรุป การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำนั้น คือ การนำการปฏิบัติที่เหมาะสมของทั้งสองฝ่ายมาใช้ร่วมกันให้กลายเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้

## 2.2) การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิด

การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิดเป็นอีกหนึ่งลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญเช่นกันที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำการคิดและการดำเนินจิตใจที่ดีของแต่ละฝ่ายที่ดีเหมาะสมแก่การนำไปให้ผู้อื่นได้ติดตาม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าพยาบาลกับคนไข้ถ้ามีการเห็นใจให้กันและมีการคิดต่อกันในแง่ดี จิตใจก็จะสงบปัญหาต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก็น่าจะมีแนวโน้มไปในทางที่ดีเมื่อทั้งสองฝ่ายสามารถนำจิตใจที่ดีและมองโลกในแง่ดีมาไว้ปรับใช้กับตนเองได้” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลกับผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้นั้น ควรมีการบูรณาการจิตใจให้มีการคิดดีและปรารถนาดีต่อกันมาใช้ให้เป็นแนวทางเดียวกัน จึงจะช่วยส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมชัดเจน สามารถปฏิบัติตามกันได้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเพราะการปฏิบัติที่ดีควรมีพื้นฐานมาจากจิตใจที่ดีต่อกัน”

นอกจากนี้การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิดยังเป็นการช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำการบูรณาการที่ได้โดยน้อมาร่วมกันให้กลายเป็นแบบอย่างในการคิดและดำเนินจิตใจที่ดีระหว่างกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างมีปัญหาที่ต้องเผชิญทั้งคู่ แต่ถ้าทั้งสองฝ่ายได้มีการหันหน้าเข้าหากัน ทำจิตใจให้สงบ และมองหาแนวทางแก้ไขร่วมกันด้วยความเข้าใจกัน น่าจะเป็นการบูรณาการแก้ไขปัญหาระหว่างกันที่เหมาะสม ช่วยทำให้เกิดลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ยั่งยืนได้” ซึ่งสอดคล้องกับพยาบาล T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ส่วนตัวคิดว่าถ้าหากพยาบาลกับผู้รับบริการมีการร่วมมือที่ดีต่อกัน โดยมีความพยายามเข้าใจจิตใจกันและพยายามเข้าใจในความต้องการของกันและกันให้มากขึ้น เมื่อนั้นการปฏิบัติใด ๆ ต่อกันก็จะง่ายขึ้นและเกิดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาได้”

สรุป การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้รวมกันด้านความคิดนั้น คือ การนำความคิดและจิตใจที่ดีของทั้งสองฝ่ายมารวมกันให้เป็นแบบอย่างในการคิดที่ดีต่อกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้

### 3) มีการคำนึงถึงสิทธิของกันและกัน

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันนั้นเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการอีกข้อที่มีความสำคัญเนื่องจากการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายมีความเคารพในตัวตนของกันและกันก่อนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันที่เหมาะสมและเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลกับทั้งสองฝ่าย โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

#### 3.1) การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านร่างกาย

การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านร่างกายเป็นอีกหนึ่งลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นได้มีการคิดถึงและเคารพในการมีตัวตนของบุคคลอื่นรอบข้างก่อนที่จะปฏิบัติกรใด ๆ ต่อกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่ทั้งสองฝ่ายรับฟังกันและกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพในกติกาทางสังคมต่อกัน ซึ่งการคำนึงถึงสิทธิของกันและกันน่าจะเป็นมาตรฐานที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการสามารถปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับพยาบาล H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้รับบริการควรคิดถึงสิทธิของกันและกัน เคารพในความเป็นตัวตนของกันและกันก่อนที่จะปฏิบัติสิ่งใดต่อกัน ซึ่งหากทำได้ความขัดแย้งต่าง ๆ น่าจะไม่เกิดขึ้น และคิดว่าเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่สำคัญสำหรับพยาบาลกับผู้รับบริการในปัจจุบัน”

นอกจากนี้การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านร่างกายยังเป็นการช่วยให้พยาบาลกับ ผู้รับบริการนั้นจะได้ไม่เกิดปฏิกริยาการต่อต้านกันขึ้นและเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการ รักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้รับบริการควรมีการคิดถึงสิทธิ ของกันและกัน และปฏิบัติแต่สิ่งดี ๆ ต่อกัน น่าจะเป็นลักษณะที่จะช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการคำนึงถึงสิทธิของกันและกันระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยนั้นน่าจะเป็นลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่เหมาะสม ดังเช่น ปัจจุบันมีสิทธิผู้ป่วยบัญญัติไว้ พยาบาลก็ปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้สอดคล้องกันกับสิทธิของผู้ป่วย ส่วน ผู้ป่วยก็ควรจะคำนึงถึงสิทธิของพยาบาลด้วยเช่นกันควรให้ความเคารพในสิทธิของกันและกัน ให้ ความร่วมมือกับพยาบาลในการรักษาต่างๆ เพียงเท่านี้คิดว่าผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้นน่าจะมี คุณภาพมากที่สุด”

สรุป การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านร่างกายนั้น คือ ลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้เคารพการมีตัวตนต่อกัน ไม่ต่อต้านกัน และ มีความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา

### 3.2) การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านจิตใจ

การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านจิตใจจัดเป็นอีกหนึ่งลักษณะของการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญสิ่งหนึ่งเช่นกันที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการ นั้น ได้มีการคิดถึงและเคารพในเรื่องจิตใจของบุคคลอื่นรอบข้างก่อนที่จะคิดหรือปฏิบัติการใด ๆ ต่อกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากสถานการณ์ปัจจุบันระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์คิดว่าถ้ามีการคิดถึงสิทธิของกันและกันตลอด คิดคำนึงถึง จิตใจของผู้อื่นอยู่เสมอแล้ว ความผิดพลาดและความขัดแย้งต่าง ๆ ก็คงจะไม่เกิดขึ้น และยังเป็น การลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่นำไปใช้ต่อไปได้จริง” และ สอดคล้องกับที่พยาบาล จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “เห็น ด้วยในเรื่องของการคำนึงถึงสิทธิของกันและกัน โดยเฉพาะความรู้สึกนึกคิดของแต่ละฝ่ายนั้น สำคัญที่สุด ตัวอย่างเช่น พยาบาลตึกผู้ป่วยก็จะต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุกคน แต่ หากมีผู้ป่วยรายใดอาการหนักหรือแย่งลงพยาบาลก็จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ซึ่งถ้าผู้ป่วยราย อื่นเข้าใจ เคารพสิทธิในการให้การพยาบาลของพยาบาลก็จะไม่เกิดความขัดแย้งต่อกัน ส่วน พยาบาลก็จะต้องเคารพให้สิทธิแก่ผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคเช่นเดียวกันเมื่อจัดการกับผู้ป่วยรายที่



อาการหนักให้ดีขึ้นแล้ว ซึ่งเมื่อต่างฝ่ายต่างมีจิตใจที่คำนึงถึงสิทธิของกันและกันน่าจะเป็นลักษณะสำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมาได้”

นอกจากนี้การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านจิตใจยังเป็นการช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นจะได้ไม่เกิดความคิดด้านลบระหว่างกันขึ้นและเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล V (พยาบาล V, 15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ส่วนตัวอยากให้ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้เป็นไปอย่างเหมาะสมถือเป็นลักษณะที่ทำให้ความสำคัญกับสิทธิส่วนบุคคลเป็นหลัก โดยการคำนึงถึงจิตใจของอีกฝ่ายให้มาก ๆ เมื่อนั้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีจึงน่าจะสำเร็จขึ้นมาได้” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจิตใจของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็คำนึงสิทธิของพยาบาลเช่นกันและมีความเห็นใจพยาบาลเช่นกัน โดยพร้อมที่จะช่วยเหลือและให้ความร่วมมือที่ดีต่อกัน ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับทั้งสองฝ่าย สามารถปฏิบัติได้และมีโอกาสเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันขึ้นตามมาได้จริง”

สรุป การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านจิตใจนั้น คือ ลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้คิดเคารพจิตใจกันและกัน ไม่คิดลบต่อกัน และมีความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลต่อไป

ดังนั้นจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดเกี่ยวกับลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มพยาบาลนั้นคิดว่าลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นควรจะมีการคำนึงถึงใจเขาใจเราเป็นสำคัญ มีการบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกัน และมีการคำนึงถึงสิทธิของกันและกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจากประเด็นของลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของพยาบาลนั้น ผู้วิจัยสรุปตามข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านมาโดยใช้แนวคิดเรื่องการสื่อสารของอิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ (2553 : 37) ที่ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมสื่อสารเอาไว้ว่า เป็นหน่วยพื้นฐานของระบบการสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ โดยที่พฤติกรรมสื่อสารนี้จะปรากฏออกมาในรูปแบบแผนปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมของคนทั่วไป และเป็นสิ่งที่สามารถอธิบายถึงสถานการณ์การสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงได้เป็นอย่างดี และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสื่อสารนั้นควรมีความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ การที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมิตรภาพที่เข้มแข็ง โดยความเห็นอกเห็นใจนั้นจะแสดงออกทางวาจา และภาษากาย เช่น โทนเสียงที่ใช้ ท่าทางต่าง ๆ ของร่างกาย และการแสดงออกทางหน้าตา ซึ่งบุคคลที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นสูง มักจะเป็นคนที่ไวต่อความรู้สึก เป็นมิตรและ

ชอบพบปะผู้คน ดังนั้นถ้าได้มีการเพิ่มความเห็นอกเห็นใจในการปฏิบัติต่าง ๆ ต่อกันจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดการแบ่งแยกพวกเขาพวกเขาจะระหว่างกันให้หมดไปได้ ดังนั้นพยายามกับผู้รับบริการจึงควรที่จะมีลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่ดีต่อกันด้วยการคำนึงถึงใจเขาใจเราเป็นสำคัญ มีการบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกัน และคำนึงถึงสิทธิของกันและกัน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแล้วที่จะช่วยสนับสนุนลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมได้

### ตัวแทนผู้รับบริการ

สำหรับในส่วนของผู้รับบริการนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้รับบริการที่เป็นตัวแทนของทั้ง 5 โรงพยาบาลตามกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ (อยู่ในภาคผนวก) ที่ได้ให้ผู้รับบริการแต่ละท่านได้กล่าวถึงลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์จากผู้รับบริการแต่ละท่าน และสรุปได้ถึงแต่ละลักษณะในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของผู้รับบริการได้ดังต่อไปนี้

#### 1) มีการคำนึงถึงใจเขาใจเรา

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่าได้มีการกล่าวถึงลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ มีการคำนึงถึงใจเขาใจเรา เนื่องจากการคำนึงถึงใจเขาใจเรานั้นเป็นสิ่งที่ช่วยเตือนให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการนั้นได้ตระหนักและเข้าใจความรู้สึกระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้นและก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้ โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

##### 1.1) การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านร่างกาย

การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านร่างกาย เป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจและรับรู้ได้ถึงความพร้อมด้านร่างกายของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยบ้างก็เข้าใจนะว่าบางทีพยาบาลก็งานยุ่ง ก็เลยคิดว่าการที่ทั้งสองฝ่ายเห็นใจกันและกันคิดเสมอว่าทุกคนก็เหนื่อยเป็น ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะในการที่จะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้เพราะเริ่มเข้าใจกันและกันมากขึ้น” หรือที่ผู้รับบริการ C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ปัจจุบันโรงพยาบาลทุก ๆ แห่งค่อนข้างยุ่ง แทบจะไม่มีเวลาให้ได้สร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ดังนั้น การกระทำอะไรก็ตามก็ควรระลึกถึงความเหมาะสม คิดถึงใจเขาใจเราให้มาก ๆ พยายามเข้าใจว่าผู้ป่วยทุกข์จากการเจ็บป่วย ส่วนผู้ป่วยก็เข้าใจในการทำงานของพยาบาลว่าเหนื่อย” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ K (12 ตุลาคม

2557) ได้กล่าวว่า “โดยส่วนตัวแล้วลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์น่าจะเกิดจากการที่พยาบาลกับผู้ป่วยคิดถึงเขาถึงเราในการที่จะทำอะไรต่อกัน ทำอะไรด้วยความเห็นใจกันน่าจะเป็นทางสายกลางที่ควรยึดถือปฏิบัติให้เป็นต้นแบบที่ดีต่อไป” และสอดคล้องกับผู้รับบริการ L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ประชาชนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุกคนต่างคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองที่ดีที่สุดจากพยาบาล แต่จากสภาพเป็นจริงก็รู้ที่อยู่ว่าเป็นไปได้อีก แต่ถ้ามีความเห็นอกเห็นใจกันให้มากขึ้นกว่านี้ อย่างเช่นการที่พยาบาลเห็นใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยก็เห็นใจในการทำงานของพยาบาลก็น่าจะเป็นสิ่งดีที่ควรเกิดขึ้นมาในตอนนี้นี้ที่สุด”

นอกจากนี้การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านร่างกายในความเห็นของผู้รับบริการยังเป็นการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายตระหนักได้ว่าควรจะทำปฏิบัติต่อกันในลักษณะใดจึงจะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ผู้รับบริการควรจะทำปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอย่างเต็มที่ โดยยึดการคิดถึงใจเขาใจเราเป็นสำคัญ ทุกคนเป็นคนเหมือนกันรู้จักเหนื่อยรู้สึกไม่สบายกันได้ทุกคน ซึ่งเมื่อปฏิบัติได้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการน่าจะลดน้อยลงได้เพราะเข้าใจกันดีขึ้น และกลายเป็นความร่วมมือกันเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาได้” ร่วมกับที่ผู้รับบริการ H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ แสดงให้เห็นว่าทั้งสองฝ่ายขาดซึ่งการคำนึงถึงใจเขาใจเราเป็นสำคัญ ทำให้มองข้ามความสำคัญของอีกฝ่ายไป จึงกลายเป็นความขัดแย้งเกิดขึ้นมาแทนที่ ดังนั้น หากพยาบาลกับผู้รับบริการมีการคำนึงถึงใจเขาใจเราอยู่ตลอดเวลาพยายามเข้าใจในความพร้อมของแต่ละคน เช่น พยาบาลทราบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารเองไม่ได้ต้องใส่สายให้อาหารทางจมูกแต่จะเจ็บตอนใส่จึงค่อย ๆ ใส่ ส่วนผู้ป่วยก็ต้องให้ความร่วมมือไม่ดื้อขี้ขี้ขึ้นเพื่อให้ใส่ได้สะดวก ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติต่อกันที่ดีขึ้นไปด้วยความหวังดีต่อกัน และนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ในเวลาต่อไป” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการที่พยาบาลกับผู้ป่วยนั้นมีการคำนึงถึงใจเขาใจเรานั้นจะสำคัญที่สุดสำหรับเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ตัวอย่างเช่น เวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลก็อยากได้รับการดูแลที่ดีที่สุดจากพยาบาล แต่ก็ควรคำนึงถึงจิตใจพยาบาลด้วยว่าผู้ป่วยมีจำนวนมากอาจจะให้การพยาบาลได้ไม่ตั้งใจผู้ป่วยทุกคน ส่วนพยาบาลก็ควรเข้าใจถึงความทุกข์ของผู้ป่วยเช่นกัน ให้การพยาบาลอย่างเต็มที่ทุกคนไม่แสดงอาการไม่พอใจผู้ป่วย อาจจะทำได้ยากแต่หากมีการคำนึงถึงใจเขาใจเราเป็นที่ตั้งปฏิสัมพันธ์ที่ดีย่อมจะเกิดตามมาได้”

สรุป การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านร่างกายในความเห็นของผู้รับบริการนั้น คือลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าใจและรับรู้ได้ว่าควรปฏิบัติต่อกันอย่างไร เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลต่อไปได้

#### 1.2) การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านจิตใจ

การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านจิตใจ เป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญเช่นกันที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจและรับรู้ได้ถึงความพร้อมด้านจิตใจของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้มียุทธศาสตร์ที่เป็นการเอื้ออาทรต่อกันเห็นใจกันให้มาก ๆ เพราะแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน การปฏิบัติต่อกันก็จะกลายเป็นสิ่งที่อยากปฏิบัติให้อีกฝ่ายได้รับจริง ๆ ความสัมพันธ์ที่ดีก็มักจะเกิดตามมาได้ถ้าทุกฝ่ายทำได้จริง” รวมถึงผู้รับบริการ O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดถึงใจเขาใจเราตลอดเวลาเข้าใจถึงวิถีชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกันคงจะให้ดีพร้อมทุกคนไม่ได้ ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับพยาบาลกับผู้รับบริการ ที่จะมาสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้เกิดขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันมีแต่ความวุ่นวาย สับสน รีบร้อน ถ้าลืมนึกถึงใจเขาใจเราก็จะยิ่งเพิ่มความรุนแรงของปัญหาให้มากขึ้น ซึ่งการคิดถึงใจเขาใจเราจึงน่าจะเป็นการกระทำที่ช่วยได้ดีที่สุดในตอนนี้” หรือที่ผู้รับบริการ S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับคนไข้เห็นใจกันมากขึ้น มีน้ำใจให้กันมากขึ้น เข้าใจเหตุผลในการปฏิบัติของกันและกันให้มากขึ้นย่อมจะเป็นลักษณะที่เหมาะสมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากปัญหาต่าง ๆ เช่น การฟ้องร้องกัน จะเห็นได้ว่าพยาบาลกับคนไข้ไม่มีความเห็นใจและเคารพกันเท่าที่ควร ดังนั้นถ้าลดอคติที่มีต่อกันได้แล้วมาใส่ใจความคิดที่มีแต่ใจเขาใจเราให้มาก ๆ พยายามทำความเข้าใจในภาระของกันและกันก็จะทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันได้”

นอกจากนี้การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านจิตใจในความเห็นของผู้รับบริการยังเป็นการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายตระหนักได้ว่าควรจะปฏิบัติต่อกันในลักษณะใดเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของกันและกัน รวมถึงทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลด้วย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ผู้รับบริการทุกคนก็อยากให้คุณพยาบาลเห็นใจ ความเจ็บป่วยทำให้เกิดความทุกข์แล้วถ้าคุณพยาบาลยังไม่สนใจอีก ยิ่งทำให้ทุกข์หนักเพิ่มขึ้น เห็นใจกันไว้ดีที่สุด” ร่วมกับที่ผู้รับบริการ V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การกระทำทุก ๆ อย่าง โดยเฉพาะการเห็นใจกันน่าจะทำให้เกิดการถ้อยทีถ้อยอาศัยต่อกันและนำมาซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่ดีได้” ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการ X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การที่

พยายามกับผู้ป่วยไม่เข้าใจกัน คิดว่าน่าจะมาจากขาดการคำนึงถึงใจเขาใจเราทำให้เกิดอคติต่อกันได้ง่าย เมื่อต่างฝ่ายต่างผิดพลาด ปฏิสัมพันธ์ที่ดีน่าจะเกิดขึ้นมาได้ยาก ดังนั้นลักษณะที่เหมาะสมคือต้องคิดถึงใจเขาใจเราให้มากที่สุดและพยายามเข้าใจสภาพของแต่ละคนว่าต่างกัน” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ข (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการคำนึงถึงใจเขาใจเราก็คือลักษณะที่สำคัญที่สุดในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยายามกับผู้รับบริการ เพราะว่าปัจจุบันคนเราสนใจกันน้อยลง คิดถึงแต่ประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ทำให้เกิดความขัดแย้งกันมากขึ้น ดังนั้นถ้าทั้งสองฝ่ายมีจิตใจที่คิดถึงกันและกันมากขึ้น ความร่วมมือที่ดีต่อกันก็ควรจะเกิดตามมาได้ไม่ยาก”

สรุป การคำนึงถึงใจเขาใจเราด้านจิตใจในความเห็นของผู้รับบริการนั้น คือ ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยายามกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าใจและรับรู้ว่าจะปฏิบัติต่อกันอย่างไรโดยไม่กระทบจิตใจกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้

## 2) มีการบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกัน

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่า การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันนั้นเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยายามกับผู้รับบริการที่สำคัญเนื่องจากเป็นการนำส่วนที่ดีที่ควรแก่การปฏิบัติของทั้งสองฝ่ายมาไว้ร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็นแนวการปฏิบัติร่วมกันที่เหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายและเพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

### 2.1) การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำ

การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยายามกับผู้รับบริการที่สำคัญที่ช่วยให้พยายามกับผู้รับบริการได้นำการปฏิบัติตัวของแต่ละฝ่ายที่เหมาะสมแก่การนำไปให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากมีการจับเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างสรรค์การกระทำสิ่งดี ๆ ร่วมกันน่าจะเหมาะสมกับการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นกับแก่พยายามกับผู้รับบริการ ได้ดีที่สุด” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการนำเอาข้อดีของแต่ละฝ่ายมาบูรณาการร่วมกันในการกระทำได้น่าจะเป็นการดี อย่างเช่น พยายามก็มีพื้นฐานคือความเมตตากรุณาช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็มีความเห็นใจพยาบาลที่เป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และเมื่อทั้งสองฝ่ายนำมาบูรณาการปฏิบัติต่อกัน ผล

การพยาบาลก็จะเต็มไปด้วยความเอื้ออาทรเข้าใจกันและกันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่ช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ตามความคิดของตน”

นอกจากนี้การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำในความเห็นของผู้รับบริการยังเป็นการช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำการบูรณาการที่ได้โดยนำมาร่วมกันให้กลายเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติต่อกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การนำข้อดีที่เห็นของทั้งกลุ่มมาผสมกันปรับให้เข้ากัน ก็น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าจะช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้แก่กันได้ ทั้งนี้ก็ควรขึ้นอยู่กับการเคารพในสิทธิของกันและกันด้วย” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ น่าจะเกิดจากการนำการปฏิบัติตัวที่ดีของทั้งสองฝ่าย เช่น การถ้อยทีถ้อยอาศัยแก่กัน เอื้ออาทรต่อกัน โดยนำมาบูรณาการใช้เพื่อให้เกิดเป็นการปฏิบัติที่ดีร่วมกันเหมาะสมกับทั้งคู่และเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันตลอดไปด้วย”

สรุป การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำในความเห็นของผู้รับบริการนั้น คือ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของทั้งสองฝ่ายมาไว้ร่วมกันให้กลายเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลต่อไป

## 2.2) การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิด

การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิดเป็นอีกหนึ่งลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญเช่นกันที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำความคิดและการดำเนินจิตใจที่ดีของแต่ละฝ่ายที่ดีเหมาะสมแก่การนำไปให้ผู้อื่นได้คิดตาม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “เดิมทีเดิวนั้นเห็นแต่ต่างคนต่างยุ่งแต่กับเรื่องและงานของตัวเอง ซึ่งคิดว่าการคิดว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีเช่นกัน คิดให้เกียรติกัน เคารพกัน เห็นอกเห็นใจกัน น่าจะนำมาบูรณาการร่วมกันได้ เพื่อให้ทุกฝ่ายได้นำไปปฏิบัติให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดจากใจของทุกฝ่ายจริง ๆ ไม่ได้แกล้งปฏิบัติ” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ Y (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ตัวเอชนั้นคิดว่าทุกคนมีส่วนที่ดีและไม่ได้อยู่ในตัวเอง ถ้าเรารู้จักเลือกนำเอาแต่สิ่งที่ดีและการคิดแต่ด้านดีของกันและกันมาปรับใช้เข้าด้วยกัน ความมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะเกิดขึ้นมาได้ เพราะรู้จักการบูรณาการสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันได้ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั่นเอง”

นอกจากนี้การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิดในความเห็นของผู้รับบริการยังเป็นการช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำการบูรณาการที่ได้โดยนำมาร่วมกันให้กลายเป็น

แบบอย่างในการคิดและดำเนินจิตใจที่ตีระหว่างเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “สำหรับตัวเองแล้วคิดว่าลักษณะที่ควรเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคือ การนำเอาลักษณะที่พึงประสงค์ของแต่ละฝ่ายมาบูรณาการเข้าด้วยกัน เช่น การมีจิตใจที่คิดดีคิดที่จะช่วยเหลือกัน เพื่อให้ได้เป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับทุกฝ่ายให้ได้นำไปเป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ต่อไปอย่างยั่งยืน”

สรุป การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิดในความเห็นของผู้รับบริการนั้น คือ การนำการคิดและการนำจิตใจที่ดีของทั้งสองฝ่ายมาร่วมกันให้เป็นแบบอย่างในการคิดดี เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้

### 3) มีการคำนึงถึงสิทธิของกันและกัน

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่า การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันนั้นเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการอีกข้อที่มีความสำคัญเนื่องจากการช่วยให้ทั้งสองฝ่ายมีความเคารพในตัวตนของกันและกันก่อนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันที่เหมาะสมและเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลกับทั้งสองฝ่าย โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

#### 3.1) การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านร่างกาย

การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านร่างกายเป็นอีกหนึ่งลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นได้มีการคิดถึงและเคารพในการมีตัวตนของบุคคลอื่นรอบข้างก่อนที่จะปฏิบัติกรใด ๆ ต่อกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คือคิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วย น่าจะมีความเคารพกัน หมายถึง เคารพในสิทธิของกันและกันให้มากกว่านี้ เช่น ผู้ป่วยก็มีสิทธิที่จะขอไม่รับประทานอาหารของโรงพยาบาล พยาบาลก็ไม่ควรบังคับแต่อาจแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ ซึ่งน่าจะเป็นทางออกที่ดีที่สุดที่จะลดความขัดแย้งระหว่างกันและช่วยให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับการเคารพในสิทธิของกันและกันไม่เอาแต่ใจตนเองพยายามมองให้เห็นถึงปัญหาของอีกฝ่าย นี่แหละเกิดปฏิสัมพันธ์กันได้แล้ว”

นอกจากนี้การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านร่างกายในความเห็นของผู้รับบริการนั้นยังเป็นการช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการจะได้ไม่เกิดปฏิกิริยาการต่อต้านกันขึ้นและเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การเคารพในความเป็นตัวของตัวเองทั้งพยาบาลและผู้ป่วย น่าจะสำคัญที่สุดจากนั้นก็การเคารพความเป็นตัวเองของแต่ละฝ่ายมาปรับเข้าหากัน โดยที่เคารพในความเป็นตัวของตัวเองและสิทธิของแต่ละฝ่ายควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาให้ได้” สอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการคำนึงถึงสิทธิของกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยน่าจะเป็นลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่ายได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากการเคารพในสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลที่กระทำอยู่ในทุกโรงพยาบาลและการที่ผู้ป่วยก็ปฏิบัติตามคำแนะนำจากพยาบาลเพราะได้รับรู้ว่าจริงๆ แล้ววัตถุประสงค์ก็คือช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยนั่นเอง แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทางพยาบาลก็เคารพในการตัดสินใจเช่นกัน เคยเห็นเพื่อจะขอย้ายโรงพยาบาลก็ดูแลช่วยติดต่อประสานงานอย่างดี ไม่มีอาการไม่พอใจใดๆ เลย จึงคิดว่าถ้าทั้งคู่เคารพสิทธิกันและกันความขัดแย้งก็จะไม่เกิดขึ้นมา”

สรุป การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านร่างกายในความเห็นของผู้รับบริการนั้น คือลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้เคารพการมีตัวตนของกันและกัน ไม่ต่อต้านกัน และมีความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา

### 3.2) การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านจิตใจ

การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านจิตใจจัดเป็นอีกหนึ่งลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญสิ่งหนึ่งเช่นกันที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นได้มีการคิดถึงและเคารพในเรื่องจิตใจของบุคคลอื่นรอบข้างก่อนที่จะคิดหรือปฏิบัติการใด ๆ ต่อกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลและผู้ป่วยช่วยเหลือกันเคารพสิทธิกัน เช่น พยาบาลยุ่งแต่ก็ยังคิดถึงจิตใจผู้ป่วยมีการบอกแจ้งผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อให้ผู้ป่วยที่รออยู่คลายความกังวลหรือถ้าผู้ป่วยก็คิดเห็นใจพยาบาลอาจบอกว่าไม่เป็นไรรอได้ น่าจะเป็นสิ่งดีเป็นลักษณะที่ดีของปฏิสัมพันธ์ได้เช่นกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างเคารพสิทธิกันและกัน และคิดคำนึงอยู่ตลอดเวลาว่าทุกคนต่างก็มีจิตใจ มีความรู้สึกเช่นเดียวกัน จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างสนิทใจและเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยและเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง และตัวผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันเมื่อคิดเห็นแบบ



เดียวกันก็จะให้ร่วมมือที่ดีกับพยาบาลในการรักษาพยาบาล และทำให้พยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้เป็นอย่างมาก”

นอกจากนี้การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านจิตใจในความเห็นของผู้รับบริการนั้นจะไม่เกิดความคิดด้านลบระหว่างกันขึ้นและเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การคิดคำนึงถึงสิทธิในความเป็นคนและหน้าที่ของแต่ละคน น่าจะเป็นจุดเริ่มที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ได้ และช่วยให้เวลาไม่พอใจอะไรหรือโกรธอะไรแล้วสงบลงได้เมื่อคิดว่าทุกคนมีสิทธิโกรธหรือไม่พอใจได้ทั้งนั้น” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการให้เกียรติกันเคารพสิทธิกันและกันน่าจะสำคัญที่สุด เพราะว่าทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการจะได้ปฏิบัติต่อกันในแง่ดีไม่มีอคติต่อกัน พยาบาลก็ดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรจริงๆ ไม่ใช่เพียงเพราะมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยก็จะให้ความร่วมมือที่ดีกับพยาบาล เพราะรู้ว่าผลดีก็คือตัวเองจะได้รับการรักษา ไม่ใช่เพียงเพราะต้องทำตามพยาบาลเพราะกลัวพยาบาลจะดูแลไม่ดีหรือมีเจตนาไม่ดี ซึ่งเมื่อสองฝ่ายเคารพสิทธิและให้เกียรติกันน่าจะเป็นลักษณะที่ชัดเจนที่ช่วยให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมาได้”

สรุป การคำนึงถึงสิทธิของกันและกันด้านจิตใจในความเห็นของผู้รับบริการนั้น คือลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้คิดและเคารพจิตใจกัน ไม่คิดอคติต่อกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้

ดังนั้นจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดเกี่ยวกับลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มผู้รับบริการนั้นคิดว่าลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ควรจะมีการคำนึงถึงใจเขาใจเราเป็นสำคัญ มีการบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกัน และปฏิบัติต่อกันด้วยการคำนึงถึงสิทธิของกันและกัน ซึ่งจากประเด็นของลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการนั้น ผู้วิจัยสรุปตามข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านมาโดยใช้แนวคิดของจูไรต์นั เปรมวรเวทย์ (2556 : 1-2) ที่ได้อธิบายถึงลักษณะของหลักการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ ปัจจัยที่ทำให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้ เนื่องจากมนุษย์นั้นไม่สามารถอยู่ตามลำพังได้ตลอดชีวิต จึงมีความจำเป็นต้องการปัจจัยที่ทำให้มนุษย์สามารถอยู่ร่วมกันเป็นสังคม และมีการตอบสนองต่อสังคมเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีต่อกัน โดยจะเห็นว่าเวลาที่พยาบาลและผู้รับบริการนั้นมีการคำนึงถึงสิทธิของกันและกัน และคำนึงถึงใจเขาใจเรา ร่วมกับการบูรณาการนำสิ่งดีมารวมกัน ย่อมจะทำให้ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นเป็นไปในแนวทางที่ดี ยั่งยืน และ

สามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้ต่อไปในอนาคต



แผนภูมิที่ 6 สรุปประเด็นที่ 2 ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

### ประเด็นที่ 3 องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

#### ตัวแทนพยาบาล

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลที่เป็นตัวแทนของทั้ง 5 โรงพยาบาลตามกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ (อยู่ในภาคผนวก) ที่ได้ให้พยาบาลแต่ละท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึง

เนื้อหาจากการสัมภาษณ์จากพยาบาลแต่ละท่าน และสรุปได้ถึงแต่ละองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาลได้ดังต่อไปนี้

### 1) ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่าได้มีการกล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการว่าควรจะมีเรื่องของความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เนื่องจากการตระหนักรู้ในตนเองจะช่วยให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการรู้ตัวเองอยู่เสมอว่าควรจะทำปฏิบัติต่อกันอย่างไรเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

#### 1.1) ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่

ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติต่อกันต่าง ๆ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการสามารถดำเนินไปด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง ไม่ละเมิดสิทธิและบทบาทของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่จะทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นอย่างน้อยทั้งสองฝ่ายจะต้องมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตัวเองก่อน เพราะการที่ทราบว่าตนเองนั้นควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรจะช่วยทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้เต็มที่และสามารถตอบสนองความต้องการทั้งของตนเองและของผู้ที่ร่วมงานได้ด้วย” รวมถึงพยาบาล G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าถ้าทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง รับรู้ถึงการกระทำต่าง ๆ ของตนเองตลอดเวลาแม้ว่าจะยุ่งสักเพียงใด ความหมางใจกันก็น่าจะไม่เกิดขึ้น เพราะต่างฝ่ายต่างก็เข้าใจกันและกันนั่นเอง” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ส่วนตัวคิดว่าถ้าพยาบาลกับผู้รับบริการมีการรับรู้ตัวเองรู้ว่าตัวเองมีบทบาทหน้าที่อะไร แล้วทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด และทำอะไรบนความถูกต้อง คิดว่าน่าจะเป็นองค์ประกอบเริ่มต้นในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ในเวลาต่อ ๆ ไป”

นอกจากนี้ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้นยังช่วยให้กระบวนการรักษาพยาบาลก็จะเป็นอย่างราบรื่นและเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลและผู้รับบริการมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความเข้าใจในบทบาทของตัวเอง จะทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพราะพยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยดุจดั่งญาติมิตร ส่วนผู้ป่วยจะรับฟังปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ดุจดั่งพยาบาลคือผู้รู้ที่ช่วยชี้แนะด้วยความจริงใจ ถ้าปฏิบัติต่อกันได้อย่างนี้ตลอดไปความขัดแย้งย่อม

ไม่เกิดขึ้น พยาบาลกับผู้รับบริการก็จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยดี ได้รับความร่วมมือที่ดีจากทั้งสองฝ่าย” ร่วมกับพยาบาล K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการควรมีองค์ประกอบที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยรู้ถึงการกระทำของตัวเองตลอดว่ากำลังทำอะไรอยู่ และรับรู้ว่าบทบาทของตนเองคือใคร ควรต้องทำอะไรเมื่อต้องมาเผชิญหน้ากันเวลามารับบริการที่โรงพยาบาล” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองมีความสำคัญมากเหมาะที่จะเป็นองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เนื่องจากคิดว่าคนที่คนเรารู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่น่าจะช่วยให้เกิดความมีสติและเหตุผลได้มากที่สุด การปฏิบัติต่างๆ ก็ย่อมจะออกมาในแง่ดีมีความเหมาะสมได้มากที่สุด”

สรุป ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้น คือ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายปฏิบัติต่อกันด้วยความรอบคอบ ไม่ละเมิดสิทธิของกันและกัน ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลตามมาได้

#### 1.2) ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองคิดอยู่

ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองคิดอยู่นั้นเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญเช่นกันที่จะช่วยให้กระบวนการคิดต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นไปในทางที่ดี มีความประสงค์ดีต่อกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างก็มีบทบาทของตนเอง ซึ่งถ้ามีการตระหนักรู้กับสิ่งที่ตนเองคิด โดยอยู่บนพื้นฐานของความมีเหตุผลและมีสติตระหนักรู้ตัวเองตลอดเวลา เมื่อนั้นความขัดแย้งต่าง ๆ ก็น่าจะลดลง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีน่าจะเพิ่มขึ้น” รวมถึงพยาบาล R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การจะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คิดว่าน่าจะสร้างให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้เกิดความตระหนักรู้ในความคิดของตนเองก่อนจะเหมาะที่สุด เพราะถ้ารู้ตัวเองว่าคิดอะไรอยู่ก็จะทำอะไรต่อได้อย่างเหมาะสม” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล Y (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าหากมีการตระหนักรู้ในเรื่องที่คิดจะทำและรู้ว่าตัวเองต้องทำอะไร ก็จะปฏิบัติต่อกันด้วยความเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งสองสิ่งนี้น่าจะทำให้พยาบาลกับผู้ป่วยนั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้”

นอกจากนี้ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองคิดอยู่นั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการคิดต่อกันซึ่งเมื่อรู้ตัวว่าคิดดีการกระทำที่เกิดตามมาก็จะดีตามเหมาะสมกับบทบาทของกันและกัน กระบวนการรักษาพยาบาลก็จะเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การที่คนเรามีความตระหนักถึงความคิดของตนเอง รับรู้ว่าคุณเองมีความคิดอย่างไร และคิดแต่ในสิ่งที่ดีมีประโยชน์ น่าจะช่วยส่งเสริมให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างทำหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมาได้” ร่วมกับพยาบาล W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้รับบริการควรมีความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตัวเองคิดให้มากที่สุด เพราะการกระทำต่าง ๆ ก็จะออกมาจากความคิด ซึ่งถ้าคิดดีเหมาะสม อยู่ในกรอบบทบาทของตัวเอง ไม่ก้าวก่ายกัน ความร่วมมือต่าง ๆ ก็ย่อมจะเกิดตามมาได้รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ข (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าความคิดเป็นนายของการกระทำ ดังนั้นหากแต่ละคนนั้นมีการตระหนักรู้ในความคิดของตนเอง เตือนตัวเองให้คิดคืออยู่เสมอ ผลของการกระทำออกมาก็ย่อมเป็นการกระทำที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด คิดดีคิดบวก การกระทำก็จะดีเป็นในเชิงบวกจึงคิดว่าการรับรู้ในความคิดของตนนี้แหละคือองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของพยาบาลกับผู้ป่วย”

สรุป ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองคิดอยู่นั้น คือ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายมีความคิดที่ดีต่อกัน ความร่วมมือที่ดีต่อกันก็ย่อมจะเกิดตามมาได้

## 2) ความมีสติและเหตุผล

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่าได้มีการกล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการว่าควรมีเรื่องของความมีสติและเหตุผลเนื่องจากความมีสติและเหตุผลนั้นจะช่วยทำให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการรู้ตัวและมีเหตุผลเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อกัน โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

### 2.1) ความมีสติและเหตุผลในการปฏิบัติ

ความมีสติและเหตุผลในการปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การกระทำต่าง ๆ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการสามารถดำเนินไปด้วยความรู้ตัวและเหมาะสมกับบทบาทของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “สติมาปัญญาเกิดคำกล่าวนี้เป็นอมตะดังนั้นถ้าพยาบาลกับผู้รับบริการมีการปฏิบัติต่อกันอย่างมีสติใช้เหตุผลมากกว่าการอารมณ์น่าจะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลของทั้งสองฝ่ายรวมทั้งเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการด้วยและความผิดพลาดต่าง ๆ ความขัดแย้งต่าง ๆ จะไม่เกิดขึ้น เช่น

ถ้าผู้ป่วยมารอตรวจพบผู้ป่วยคนอื่น ๆ รอตรวจอยู่เยอะอาจจะหงุดหงิด แต่ถ้ามีสติพยายามทำความเข้าใจจะคลายความหงุดหงิดลงส่วนพยาบาลถ้ามีสติว่าควรทำอย่างไรก็ต้องดูแลให้ได้อาจเข้าไปข้างแต่ก็ต้องทำ คำนึงถึงบทบาทหน้าที่ของตัวเองให้มากจะช่วยให้คลายความหงุดหงิดลง ดังนั้นการรักษาพยาบาลก็จะดำเนินการไปอย่างราบรื่น ไม่เกิดความขัดแย้งใด ๆ” หรือที่พยาบาล E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การที่ทั้งสองฝ่ายมีเหตุผลและมีสติในการปฏิบัติต่าง ๆ ต่อกัน เพราะถ้าทำอะไรอย่างมีสติแล้ว ความผิดพลาดต่าง ๆ ก็ย่อมจะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นได้น้อย ความขัดแย้งก็จะลดลง ความสัมพันธ์ดี ๆ ก็จะเกิดเพิ่มมากขึ้น” รวมถึงพยาบาล H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับบริการต่างฝ่ายต่างมีสติในการกระทำอะไรก็แล้วแต่ ความขัดแย้ง ความผิดพลาดต่าง ๆ ก็จะคงไม่เกิดขึ้น พยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับบริการก็จะรู้สึกดีด้วยกันทั้งสองฝ่าย” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “องค์ประกอบของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการน่าจะมาจากการปฏิบัติต่อกันอย่างมีสติและมีเหตุผล รู้ตัวเองว่าทำอะไรอยู่ จึงจะทำให้ปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เห็นใจกันตลอดเวลา ซึ่งถ้าผู้รับบริการกับพยาบาลกระทำต่อกันได้ดังนี้ น่าจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน”

นอกจากนี้ความมีสติและเหตุผลในการปฏิบัตินั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการปฏิบัติที่เหมาะสมระหว่างกันซึ่งกระบวนการรักษาพยาบาลที่เป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากที่เห็นกันในปัจจุบันที่พยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับบริการมักจะมีปัญหากันบ่อยครั้ง ซึ่งคิดว่าสองฝ่ายยังไม่ค่อยมีเหตุผลและสติในการกระทำต่าง ๆ ระหว่างกัน ดังนั้นหากจะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ควรจะมีเหตุผลและสติในการกระทำมาเป็นองค์ประกอบในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นมาระหว่างกัน” หรือที่พยาบาล J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ปัจจุบันพยาบาลกับผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกันเฉพาะในการทำงานไม่ค่อยได้มีการไต่ถามสารทุกข์สุกดิบกันเท่าไร ความสัมพันธ์จึงดูห่างเหิน เวลาเกิดความขัดแย้งกัน จึงทำให้ขาดสติได้ง่าย และที่ตามมาคือความรุนแรงต่าง ๆ ต่อกันทั้งโพสต์ในสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ไปจนถึงการฟ้องร้อง ดังนั้น ถ้ามีสติและมีเหตุผลในการกระทำใด ๆ ก็ตามผลจากการกระทำที่ตามมานั้นน่าจะดีกว่า” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการจะทำอะไรก็แล้วแต่ ถ้าเป็นการกระทำที่ถูกกลั่นกรองจากความมีสติและมีเหตุผล การกระทำนั้นย่อมจะเป็นการกระทำที่ดีเหมาะสมและเกิดข้อผิดพลาดต่างๆ ได้น้อย หรือในกรณีที่พยาบาลกับผู้ป่วยมีความขัดแย้งกระทบกระทั่งกัน อารมณ์จะทำให้เกิดการกระทำที่ไม่

เหมาะสมได้ จึงควรใช้สติเป็นที่ตั้งในการปฏิบัติต่อกันน่าจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าองค์ประกอบสำคัญของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคือการใช้สติคิดก่อนการใช้อารมณ์และความรู้สึก การกระทำที่เกิดจากสติย่อมจะสมบูรณ์มากกว่าการกระทำที่ใช้อารมณ์ จะเห็นได้ว่าพยาบาลกับผู้ป่วยในปัจจุบันมักจะใช้อารมณ์เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติต่อกัน ผลลัพธ์ที่ได้ก็คือความขัดใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย จึงควรที่จะหันมาใช้สติในการปฏิบัติให้มากขึ้น เพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันต่อไปอย่างยั่งยืนได้”

สรุป ความมีสติและเหตุผลในการปฏิบัติ นั้น คือ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายมีความรู้ตัว ปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสม และเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา

## 2.2) ความมีสติและเหตุผลในการคิด

ความมีสติและเหตุผลในการคิดนั้นเป็นอีกสิ่งที่สำคัญเช่นกันที่จะช่วยให้กระบวนการคิดต่าง ๆ ต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นไปในทางที่ดีถูกต้อง และสามารถดำเนินการคิดให้มีความรู้ตัวและเหมาะสมกับบทบาทของกันและกันตลอดเวลา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้ป่วยคิดก่อนทำมีสติกับเหตุผลที่เหมาะสมในการกระทำเพียงเท่านั้น สิ่งดี ๆ ต่าง ๆ ย่อมเกิดตามมาในแง่ดีแน่นอน การมีสติและเหตุผลประกอบการคิดต่าง ๆ จึงควรเป็นองค์ประกอบในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมอย่างหนึ่ง” หรือที่พยาบาล Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ปัจจุบันนี้เมื่อใครมาโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่า มีผู้ป่วยมารับบริการอยู่เป็นจำนวนมาก จะเห็นถึงความสับสนวุ่นวาย แต่ถ้านุคนละ ต่าง ๆ ในที่นั้น ทั้งพยาบาลทั้งผู้ป่วยต่างคนต่างก็มีสติและมีเหตุผลอยู่ตลอดเวลา ต่อให้ยุ่งอย่างไรก็น่าจะจัดการสิ่งต่าง ๆ ให้ผ่านไปได้ด้วยดี” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ความที่โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่มีงานหนัก อาจทำให้พยาบาลกับผู้ป่วยเกิดความขัดแย้งกันได้ง่าย ดังนั้น การให้ความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้น ทั้งสองฝ่ายควรมีสติสัมปชัญญะที่ดีจะได้คิดถ่วงถ่วงให้ดีก่อนจะพูด ก่อนจะทำใด ๆ ก็ตามต่อกัน ผลที่ตามมาก็จะเหมาะสมไม่เกิดความขัดแย้งในเวลาต่อมา”

นอกจากนี้ความมีสติและเหตุผลในการคิดนั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการคิดที่เหมาะสมระหว่างกันซึ่งกระบวนการรักษาพยาบาลก็จะเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดเป็นความสัมพัทธ์ที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้ป่วยต่างก็มีเหตุผลและมีสติในการคิดก่อนทำทุกครั้ง จะทำให้เกิดความสุขในการปฏิบัติมากขึ้น ไม่ใช่อารมณ์ในการปฏิบัติต่อกัน ทั้งสองฝ่ายก็น่าจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพิ่มมากขึ้นได้” ร่วมกับพยาบาล T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากความขัดแย้งต่าง ๆ ของพยาบาลกับผู้ป่วยที่เห็นในปัจจุบัน ทำให้องค์ประกอบสำคัญของการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่คิดว่าควรมีคือการมีสติและเหตุผลก่อนมีการกระทำใด ๆ ตามมา เพราะการกระทำใด ๆ ถ้ามีสติคิดให้รอบคอบก่อนย่อมนำความสำเร็จมาให้” หรือที่พยาบาล U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าถ้าจะมีองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ องค์ประกอบนั้นควรจะเป็นการมีเหตุผลร่วมกับมีสติในการคิดและทำในสิ่งที่ดีต่อกัน เพราะการมีความคิดที่เกิดจากสติและเหตุผลที่ดีย่อมทำให้ความสำเร็จต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ง่ายกว่าการขาดสติ” และสอดคล้องกับที่พยาบาล จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการมีสติสัมปชัญญะน่าจะช่วยให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้มากที่สุด เพราะว่าคนที่ขาดสติมักจะคิดและทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม เหมือนที่เห็นการร้องเรียนต่างๆ ในปัจจุบันที่เห็นกันกลายเป็นทำเพราะหน้าที่บังคับไม่ได้เต็มใจทำความสุขในงานก็จะไม่มี ความกระทบกระทั่งกันก็จะเกิดขึ้นมาได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงควรคิดและทำอย่างมีสติต่อกัน น่าจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดสำหรับพยาบาลกับผู้ป่วยที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน”

สรุป ความมีสติและเหตุผลในการคิดนั้น คือ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายมีความคิดที่รู้ตัวและเหมาะสมต่อกัน และเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา

ดังนั้นจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มพยาบาลนั้นคิดว่าองค์ประกอบที่เหมาะสมสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของกลุ่มพยาบาล คือ การมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และกระทำการต่าง ๆ ต่อกันอย่างมีสติและเหตุผลตลอดเวลาของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งจากประเด็นขององค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในมุมมองของพยาบาลนั้น ผู้วิจัยสรุปตามข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านมาโดยใช้แนวทางของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของ Mead (1936) ที่ได้อธิบายไว้ว่ามโนคติเกี่ยวกับตนเอง (Self) ในทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์บุคคลจะสร้างความหมายเกี่ยวกับตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลพยายามที่จะสร้างความหมายว่าตนเองเป็นใคร และพยายามที่จะมองตนให้เหมือนกับที่ผู้อื่นมองตนเอง และพยายามสวมบทบาทของผู้อื่นในการมองตนเอง ในระหว่างกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์นั้น บุคคลจะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ และมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้



ว่าองค์ประกอบที่เหมาะสมสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของพยาบาลคือการมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองและกระทำการต่างๆ รับรู้มุมมองของตนเองเหมือนกับที่บุคคลอื่นมอง และมีการปฏิบัติต่อกันอย่างมีสติและเหตุผลตลอดเวลานั่นเอง

### ตัวแทนผู้รับบริการ

สำหรับในส่วนของผู้รับบริการนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้รับบริการที่เป็นตัวแทนของทั้ง 5 โรงพยาบาลตามกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ (อยู่ในภาคผนวก) ที่ได้ให้ผู้รับบริการแต่ละท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์จากผู้รับบริการแต่ละท่าน และสรุปได้ถึงแต่ละองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาลได้ดังต่อไปนี้

#### 1) ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่าได้มีการกล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการว่าควรมีเรื่องของความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองเนื่องจากการตระหนักรู้ในตนเองจะช่วยให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการรู้ตัวเองอยู่เสมอว่าควรจะทำปฏิสัมพันธ์กันอย่างไรเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

##### 1.1) ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่

ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติต่อกันต่าง ๆ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการสามารถดำเนินไปด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง ไม่ละเมิดสิทธิและบทบาทของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในความคิดส่วนตัวคิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วยควรทำหน้าที่ของตัวเองให้ชัดเจนที่สุด รู้ในสิ่งที่ตัวเองทำอยู่ เช่น พยาบาลก็ควรเอื้ออาทรผู้ป่วยเพราะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ส่วนผู้ป่วยก็ควรเห็นใจพยาบาลงานหนัก เมื่อพยาบาลให้คำแนะนำก็ควรรับฟังและทำตามเพราะรู้ว่าตนเองคือผู้ป่วยที่พยาบาลดูแลอยู่ ซึ่งถ้าทำได้คิดว่าความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาลและการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันย่อมจะเกิดขึ้นมาได้” หรือที่ผู้รับบริการ C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับคนไข้มีการรับรู้ตัวเองและปฏิบัติต่อกันได้ตามบทบาทของตนเองที่ควรจะเป็นแล้วนั้น คิดว่าน่าจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้เกิดขึ้นได้” รวมถึงผู้รับบริการ E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรและห่วงใย ส่วนผู้ป่วยก็รับ

บริการจากพยาบาลด้วยความเข้าใจพยาบาลและให้ความร่วมมือกับพยาบาล ถือว่าเป็นการปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่ตามบทบาทของตนเองได้ดี ดังนั้นหากใช้ความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่มาเป็นองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันน่าจะเหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายเป็นอย่างมาก” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การรับรู้ตระหนักรู้ว่าตัวเองกำลังทำอะไรอยู่ และควรแสดงบทบาทต่อกันอย่างไร น่าจะทำให้ทั้งสองฝ่ายปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น และช่วยลดความขัดใจที่จะเกิดขึ้นมาระหว่างกันได้ ในขณะที่รับบริการ”

นอกจากนี้ความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้นได้ช่วยให้กระบวนการรักษาพยาบาลก็จะเป็นไปได้เป็นอย่างดีและเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับคนไข้มีการตระหนักรู้คิดคำนึงถึงสิ่งที่ตนเองควรทำกับอีกฝ่ายให้มาก ๆ เพราะเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันแล้วถ้ายังไม่เกิดการรับรู้บทบาทของตนเองที่เหมาะสมว่าควรเป็นอย่างไรแล้วจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้” หรือที่ผู้รับบริการ J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ความคิดของตัวเองนั้น คิดว่าผู้ป่วยกับพยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ ทั้งสองฝ่ายควรจะมีการตระหนักรู้ถึงหน้าที่ของตัวเองว่าตัวเองมีหน้าที่อะไร ไม่ก้าวก่ายกัน และตนเองควรปฏิบัติตัวอย่างไร รับรู้ว่าปัจจุบันทำอะไรอยู่ น่าจะช่วยทำให้สองฝ่ายหันหน้าเข้าหากันได้” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการรับรู้บทบาทของตัวเองน่าจะเป็นองค์ประกอบในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่สุด เมื่อต่างฝ่ายต่างกระทำตามบทบาทของตัวเองอย่างเต็มที่ เช่น พยาบาลก็ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ส่วนผู้ป่วยก็ให้ความร่วมมือกับพยาบาลไม่ดื้อรั้น เพียงเท่านี้กระบวนการทำงานก็จะเป็นไปได้เป็นอย่างดีและทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไปตลอดการรักษาพยาบาลนั้นๆ”

สรุป ความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้น คือ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายปฏิบัติต่อกันตามบทบาท ไม่ละเมิดสิทธิกันและกัน อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลตามมา

## 1.2) ความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองคิดอยู่

ความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองคิดอยู่นั้นเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญเช่นกันที่จะช่วยให้กระบวนการคิดต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นไปได้ในทางที่ดี มีความประสงค์ต่อกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลทุกวันนี้ จะทำอะไรก็ตามให้ฟังระลึกรู้ตัวอยู่เสมอ เดือนตัวเองว่าตัวเองมีหน้าที่อะไร และทำอะไรอยู่ ซึ่งน่าจะเป็นตัวช่วยทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นมาได้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย” รวมถึงผู้รับบริการ P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ในส่วนของตัวเองที่เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลก็รู้ตัวและคิดอยู่เสมอว่าจะต้องทำอะไรอย่างไร ก็ต้องทำตามคำแนะนำ สงสัยอะไรควรสอบถาม แต่ควรดูแลสุขภาพด้วย ส่วนพยาบาลก็อยากให้ทำหน้าที่ของตัวเองให้เต็มที่บนพื้นฐานของความคิดที่เมตตาและเข้าใจผู้ป่วยด้วย คือเป็นแบบพบกันครึ่งทางน่าจะเหมาะสมที่สุด หากต้องการให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลกับผู้ป่วยมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ น่าจะมีองค์ประกอบ คือ การรับรู้ในความคิดของตัวเองก่อนที่จะกระทำการใด ๆ มีเหตุผลในการกระทำ น่าจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันนั้นเกิดขึ้นมาได้ง่ายขึ้น”

นอกจากนี้ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองคิดอยู่นั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีความคิดประสงค์ดีต่อกันซึ่งเมื่อรู้ตัวว่าคิดดีการกระทำที่เกิดตามมาก็จะดีตามเหมาะสมกับบทบาทของกันและกัน กระบวนการรักษาพยาบาลก็จะไปอย่างราบรื่นและเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้รับบริการควรมีความคิดตามบทบาทของตัวเอง เพราะเมื่อแต่ละคนคิดที่จะทำตามบทบาทของตัวเองได้อย่างเหมาะสมและรู้ตัวเสมอว่าคิดอะไรอยู่แล้ว ความผิดพลาดและความขัดแย้งต่าง ๆ ก็คงจะไม่เกิดขึ้น การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก็คงจะเกิดตามมาได้โดยอัตโนมัติ” ร่วมกับผู้รับบริการ R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีความเข้าใจในบทบาทของตัวเองให้ดีและคิดก่อนว่าควรต้องทำอะไรหรือทำอะไรแล้วถือเป็นภาระก้าวล่วงเกินกันหรือไม่ ซึ่งถ้าปฏิบัติได้คิดว่าการตระหนักในสิ่งที่ตัวเองคิดน่าจะเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันของพยาบาลกับผู้รับบริการ” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ข (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการที่ทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยควรจะรู้ตัวเองว่ากำลังคิดอะไรอยู่ เพราะไม่มีใครจะรู้ใจเราได้ นอกจากตัวของเรา ดังนั้นถ้าต่างฝ่ายต่างก็รับรู้ตัวเองแล้วว่าการตนกำลังคิดอะไรอยู่ซึ่งเมื่อรู้ทันความคิดตัวเองก็จะเตือนตัวเองได้ว่าควรทำหรือไม่ควรทำ เช่น ผู้ป่วยเจ็บมากตอนพยาบาลทำแผล เจ็บจนอยากจะว่าพยาบาลที่ทำให้ตนเองเจ็บแต่ถ้าคิดได้ก็จะรู้ว่าพยาบาลเขาก็ดูแลเราอยู่ไม่ได้มีเจตนาทำร้ายเรา ส่วนพยาบาลก็อาจจะหงุดหงิดเวลาทำแผลแล้วผู้ป่วยชอบขยับตัวและร้องเจ็บไม่อยู่นิ่ง ก็ควรคิดเข้าใจความรู้สึกว่าผู้ป่วยคงจะเจ็บมากจริงๆ คงไม่ได้ตั้งใจจะขัดขวางการ

ทำแผล จึงทำแผลต่อด้วยความนุ่มนวล ซึ่งดิฉันคิดว่าถ้าเป็นไปได้แบบนี้ ความบาดหมาง ขัดแย้งต่อกันก็คงจะไม่เกิดขึ้นแน่นอน”

สรุป ความตระหนักในสิ่งที่ตนเองคิดอยู่นั้น คือ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายคิดประสงค์ดีต่อกัน ความร่วมมือที่ดีต่อกันก็ย่อมจะเกิดตามมาได้

## 2) ความมีสติและเหตุผล

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่าได้มีการกล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการว่าควรมีเรื่องของความมีสติและเหตุผลเนื่องจากความมีสติและเหตุผลนั้นจะช่วยให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการรู้ตัวและมีเหตุผลเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อกัน โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

### 2.1) ความมีสติและเหตุผลในการปฏิบัติ

ความมีสติและเหตุผลในการปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การกระทำต่าง ๆ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการสามารถดำเนินไปด้วยความรู้ตัวและเหมาะสมกับบทบาทของกันและกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในฐานะที่ตัวเองเป็นผู้รับบริการคนหนึ่งก็อยากเสนอให้ทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยได้มีการมีสติเวลาอยู่ด้วยกัน เพราะการมีสติจะช่วยควบคุมความโกรธ ความไม่พอใจ ความขัดใจต่าง ๆ ได้ การกระทำต่อกันที่ออกมาถ้าจะมีเหตุผลในตัวไม่ใช่การใช้อารมณ์เพียงอย่างเดียว” หรือที่ผู้รับบริการ D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “สิ่งสำคัญที่คิดว่าน่าจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การกระทำต่าง ๆ อย่างมีสติและมีเหตุผลอยู่ตลอดเวลา เพราะคนที่ขาดสติมักจะขาดเหตุผลและทำตามอารมณ์ทำให้เกิดผลเสียตามมาได้มากมาย ดังนั้นการมีสติและมีเหตุผลที่ดีในการปฏิบัติถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน” รวมถึงผู้รับบริการ F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากสิ่งที่เห็นในปัจจุบันนี้ที่มีการว่ากัน ไปกันมาของทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยเวลาเกิดเรื่องขึ้นซึ่งคิดว่าเป็นเพราะทั้งคู่ขาดสติในการควบคุมตนเอง และขาดเหตุผลในการกระทำ และต้องการแต่จะตอบสนองตัวเองเท่านั้น แต่ลืมคิดถึงคนอื่น เรื่องที่เกิดเลวร้ายแรง ดังนั้นการมีสติและเหตุผลที่ดีในการกระทำต่าง ๆ ย่อมจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันตามมาได้” ร่วมกับผู้รับบริการ L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อะไรคือองค์ประกอบสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตัวเองนั้นคิดว่าคือการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อกันอย่างมีสติรอบคอบ จะพูดจะทำอะไร ควรคำนึงถึงสิ่งที่จะ

ตามมาด้วยน่าจะดีที่สุด” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าถ้าจะทำอะไรก็แล้วแต่ ถ้าพยาบาลกับผู้ป่วยมีการระลึกรู้สติและมีเหตุผลในการกระทำต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จะทำอะไรก็ยอมผิดพลาดได้น้อย และถ้าความผิดพลาดไม่มี ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะเกิดขึ้นมาได้ระหว่างทั้งพยาบาลกับผู้ป่วย”

นอกจากนี้ความมีสติและเหตุผลในการปฏิบัตินั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีความรู้ตัวในการปฏิบัติที่เหมาะสมระหว่างกันซึ่งกระบวนการรักษาพยาบาลก็จะเป็นอย่างราบรื่นและเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากข่าวที่เห็นกันบ่อย ๆ พบว่าต่างฝ่ายต่างแสดงความโมโห ความรุนแรงต่อกัน นั้นเป็นเพราะมีแต่ใช้อารมณ์ในการปฏิบัติทั้งสิ้น จึงอยากให้ทั้งคู่มีสติให้มาก ๆ เวลาจะทำอะไรจะได้ไม่เกิดความขัดแย้งกันเหมือนกับที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน” หรือที่ผู้รับบริการ I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้รับบริการจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้นั้น คิดว่าควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมีความมีเหตุผลและความมีสติในการดำเนินการต่าง ๆ ต่อกัน เมื่อนั้นจุดเริ่มต้นที่ดีของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันน่าจะเกิดตามมา” สอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่ามีเหตุผลในการกระทำน่าจะช่วยให้ความผิดพลาดต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นนั้นลดน้อยลงได้ ซึ่งทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยก็จะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น ตัวอย่างเช่น เคยเห็นผู้ป่วยที่หลงๆ หรืออายุมากถึงสายน้ำเกลือออกเลือดไหลเลอะเตียง พยาบาลก็มาเทงน้ำเกลือให้ใหม่ และมัดมือผู้ป่วยไว้ก่อน แล้วก็พูดอธิบายบอกเหตุผลที่ต้องทำอย่างนั้นให้ญาติรับฟัง สรุปลike ไม่มีการทะเลาะกัน แต่ถ้าหากเปลี่ยนเป็นพยาบาลมัดผู้ป่วยแล้วไม่บอกถึงสาเหตุหรือเหตุผลถ้าญาติมาต้องเกิดการไม่เข้าใจและทะเลาะกันแน่นอน” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “การมีสติในการจะทำอะไรก็แล้วแต่ จะช่วยให้เกิดความสำเร็จได้ ลองคิดดูถ้าพยาบาลขาดสติแล้วไปให้การพยาบาลผู้ป่วยมันจะอันตรายขนาดไหน ส่วนผู้ป่วยถ้าขาดสติใช้แต่อารมณ์ก็คงไม่ให้ความร่วมมือกับพยาบาลคอยจ้องจับผิดว่าจะทำอะไรซึ่งมันเป็นเหตุการณ์ที่อึดอัดมาก ถ้าต่างฝ่ายต่างใช้อารมณ์ ขาดสติในการกระทำต่างๆ ผลเสียย่อมมากกว่าผลดีแน่นอน จึงคิดว่าการจะให้ทั้งสองฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ควรจะต้องรวบรวมสติก่อนที่จะทำอะไรทั้งสองฝ่าย”

สรุป ความมีสติและเหตุผลในการปฏิบัติ นั้น คือ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายมีความรู้ตัวและปฏิบัติต่อกันได้ตามบทบาท ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา

## 2.2) ความมีสติและเหตุผลในการคิด

ความมีสติและเหตุผลในการคิดนั้นเป็นอีกสิ่งที่สำคัญเช่นกันที่จะช่วยให้กระบวนการคิดต่าง ๆ ต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นไปในทางที่ดีถูกต้อง และสามารถดำเนินการคิดให้มีความรู้ตัวและเหมาะสมกับบทบาทของกันและกันตลอดเวลา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ตัวเองเป็นทั้งผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่เคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ดังนั้น จึงอยากให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ คือ พยาบาลกับผู้ป่วยมีสติและมีเหตุผลในการคิดไม่ใช่อารมณ์ใส่กัน ปฏิสัมพันธ์ที่ระหว่างทั้งคู่ที่น่าจะเกิดขึ้นได้” หรือที่ผู้รับบริการ S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้ป่วยมีความคิดต่อกันด้วยความมีสติและมีเหตุผลแล้ว จะทำอะไรก็จะเกิดความรอบคอบและเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นมาแก่กัน” ร่วมกับผู้รับบริการ U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าพยาบาลกับผู้ป่วยต่างฝ่ายก็ปฏิบัติได้เหมาะสม คือ มีสติในการคิดกระทำต่าง ๆ และมีเหตุผลที่เหมาะสมในการเลือกกระทำ คิดว่าน่าจะเป็นองค์ประกอบที่เหมาะสมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ Y (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้ป่วยรวมใจกัน เข้าใจกัน จะคิดจะทำสิ่งใดก็มีสติตลอดเวลา ความผิดพลาดก็จะไม่ค่อยเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ที่ดีก็จะเกิดตามมาระหว่างกันด้วย ซึ่งสติที่ดีจึงน่าจะเป็นองค์ประกอบที่คิดว่าสำคัญที่สุดสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันนั่นเอง”

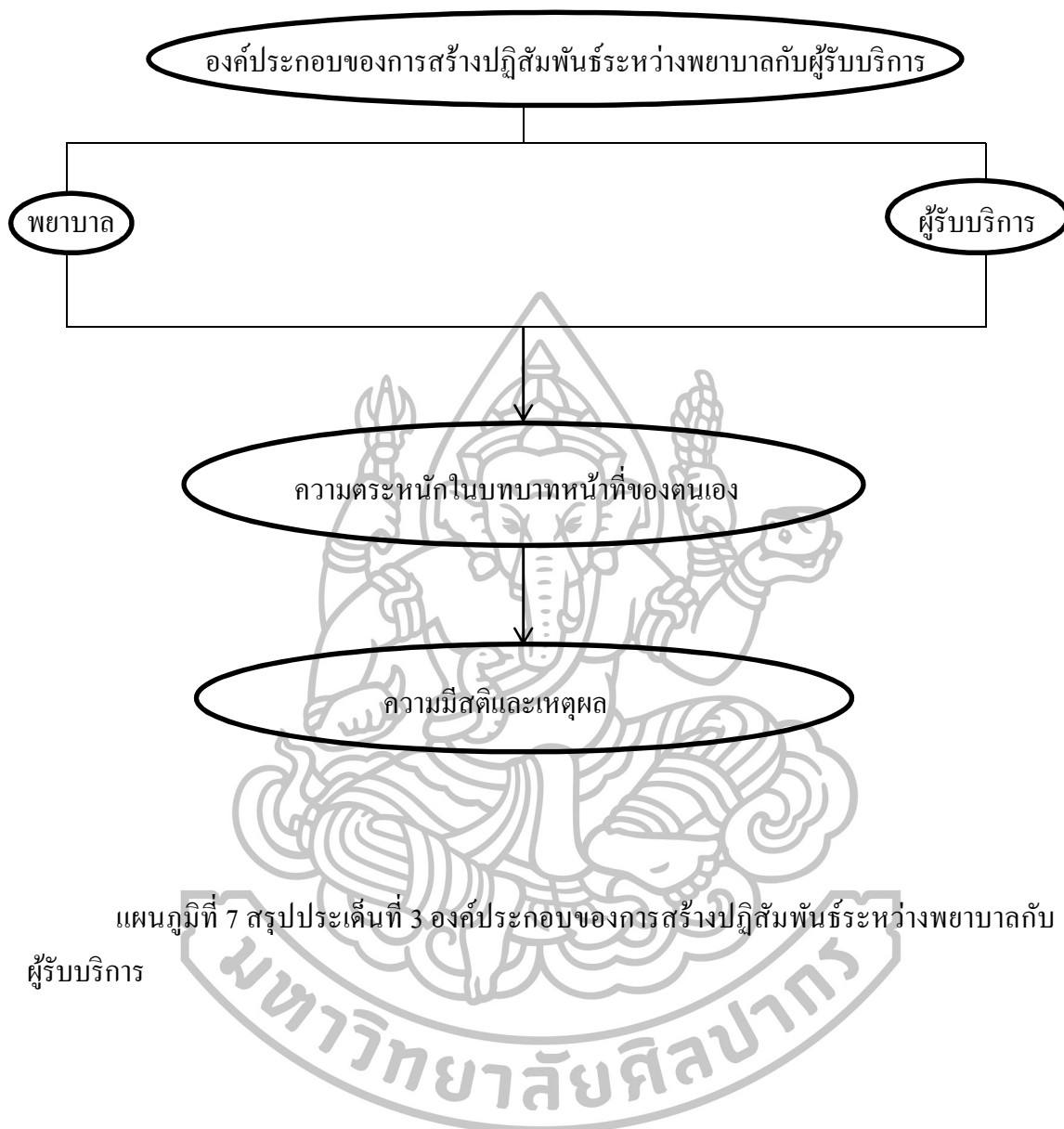
นอกจากนี้ความมีสติและเหตุผลในการคิดนั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการคิดที่เหมาะสมตามบทบาทของกันและกันซึ่งกระบวนการรักษาพยาบาลก็จะเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากที่ตัวเองเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ และได้มีการติดต่อพูดคุยกับพยาบาลเวลามาตรวจเคยเห็นพฤติกรรมทั้งที่ดีไม่ตี ผู้ป่วยอื่น ๆ ก็เหมือนกัน ก็มีพฤติกรรมทั้งดีและไม่ดี ดังนั้น หากทั้งสองฝ่ายได้มีการใช้สติและมีเหตุผลที่ดีคิดก่อนลงมือในการปฏิบัติต่อกัน พฤติกรรมไม่ดีต่าง ๆ ก็น่าจะลดลงเหลือแต่พฤติกรรมดี ๆ เพื่อช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นมาระหว่างทั้งสองฝ่ายตามมา” หรือที่ผู้รับบริการ W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “โดยบรรยากาศของโรงพยาบาลซึ่งมีแต่ความเร่งรีบ เพื่อให้ทันกับเวลาจำกัด พยาบาลกับผู้ป่วยจึงไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กัน ดังนั้นถ้าทั้งสองฝ่ายมีสติคิดในทางที่ดีและมีเหตุผลที่เหมาะสมเวลาจะทำอะไรต่อกันซึ่งแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งเพียงใด ความขัดแย้งกันก็น่าจะเกิดขึ้นน้อย เพราะทุกคนต่างมีสติและมีเหตุผลในการคิดถึงกันนั่นเอง” ร่วมกับผู้รับบริการ X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าพยาบาลกับผู้รับบริการควรมีสติทั้งคู่ เพราะเวลาปฏิบัติอะไรต่อกันก็จะ

รู้ตัวเองว่าจะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ซึ่งเมื่อมีสติและเหตุผลในการคิดปฏิบัติต่อกันแล้ว จะทำ อะไรก็จะมีเหตุผลที่เหมาะสมและเข้าใจกันได้ดีกว่า การมีปฏิสัมพันธ์ก็จะเกิดขึ้นมาได้” และ สอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “ควรมีสติในการคิดและตัดสินใจด้วย เพราะถ้าทำไปไม่คิดเพราะขาดสติ ผลเสียที่ตามมาอาจจะ รุนแรงได้ อย่างเช่น หากพยาบาลโกรธหรือไม่พอใจที่ผู้ป่วยพูดไม่รู้เรื่องไม่ให้ความร่วมมือ แต่ พยาบาลก็ยังคงมีสติคิดและรับรู้ตัวเองว่าอย่างไรก็ต้องดูแลผู้ป่วยต่อไป เพราะหากพยาบาลใช้ อารมณ์คิดว่าจะประชดด้วยการไม่ดูแลแล้วคงแย่นๆ ส่วนผู้ป่วยหากโกรธหรือไม่พอใจที่พยาบาล ดูแลช้ารอนานก็ขาดสติ คิดโดยถ่ารูปโปสต์ประจำวันการทำงานผลเสียก็คงตามมาอีกมาก ควรใช้ สติคิดก่อนดูเหตุผลว่าเพราะอะไรก่อนจะตัดสินใจ เพราะเคยเห็นข่าวบ่อยๆ สุดท้ายก็กลายเป็น ออกดีต่อกันไม่สิ้นสุด”

สรุป ความมีสติและเหตุผลในการคิดนั้น คือ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายมีความรู้ตัวในการคิดต่อกันได้อย่างเหมาะสม และเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้

ดังนั้นจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มผู้รับบริการนั้นคิดว่าองค์ประกอบที่เหมาะสม สำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในมุมมองของผู้รับบริการ คือ การมี ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการกระทำต่าง ๆ ต่อกันอย่างมีสติ และมีเหตุผล อยู่ตลอดเวลาในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งจากประเด็นของ องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในมุมมองของผู้รับบริการ นั้น ผู้วิจัยสรุปตามข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านมาโดยใช้แนวทางของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของ Mead (1936) ที่ได้อธิบายไว้ว่าการพัฒนาความสำนึกในตัวตน (Consciousness of Self) เป็นสิ่งที่ สำคัญของความเป็นมนุษย์ เป็นพื้นฐานของความคิด การกระทำ และการสร้างสังคม ซึ่งถ้าหาก ปราศจากความคิดเรื่อง Self แล้ว มนุษย์จะไม่สามารถตอบสนอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้ ดัง จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในมุมมองของ ผู้รับบริการ คือ การตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และกระทำต่าง ๆ รับรู้มุมมองของ ตนเองเหมือนกับที่บุคคลอื่นมอง มีการปฏิบัติต่อกันอย่างมีสติและมีเหตุผล ร่วมกับการคำนึงถึง บทบาทและหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอยู่ตลอดเวลา



#### ประเด็นที่ 4 การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

##### ตัวแทนพยาบาล

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลที่เป็นตัวแทนของทั้ง 5 โรงพยาบาลตามกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ (อยู่ในภาคผนวก ค) ที่ได้ให้พยาบาลแต่ละท่านได้กล่าวถึงการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์จากพยาบาลแต่ละท่าน และสรุปถึงแต่ละการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาลได้ดังต่อไปนี้



### 1) การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า ได้มีการกล่าวถึงการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค ซึ่งความเสมอภาคช่วยให้เกิดความเข้าใจกันยอมรับกันมากขึ้นและลดความเหลื่อมล้ำในการปฏิบัติต่อกันได้ โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

#### 1.1) การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านการกระทำ

การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านการกระทำนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้กระทำการต่าง ๆ ต่อกันได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของพยาบาลกับผู้รับบริการที่เหมาะสมในความคิดของตัวเองคิดว่าน่าจะเป็นการปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค ไม่มีอคติต่อกันเป็นที่ตั้ง ซึ่งถ้าพยาบาลกับผู้รับบริการกระทำการใด ๆ ต่อกันด้วยความเสมอภาค ความสัมพันธ์ระหว่างกันคงจะราบรื่นมากกว่านี้” รวมถึงพยาบาล E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าพยาบาลกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติต่อกันที่ดี มีความเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติต่อกัน สำหรับทั้งสองฝ่าย น่าจะเป็นสิ่งดีที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการปฏิบัติที่ดีคือการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมกัน สำหรับตัวเองที่เป็นพยาบาลก็จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่ได้มีการแบ่งแยกหรือดูแลใครเป็นพิเศษ คิดว่าทุกคนมีสิทธิผู้ป่วยเท่าเทียมกัน สำหรับพยาบาลถ้าทำได้แบบนี้ทุกคนคิดว่าคนไข้ก็คงไม่เกิดอคติกับวิชาชีพเราส่วนผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันก็ควรให้ความร่วมมือกับพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่อคติจะยอมเฉพาะใครคนใดคนหนึ่งคือให้เกียรติเท่ากันทุกคน อาจจะฟังดูยากแต่คิดว่าหากเป็นไปได้ ทั้งสองฝายน่าจะมีสัมพันธ์ภาพทางการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นแน่นอน”

นอกจากนี้การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านการกระทำนั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจทั้งสองฝ่าย และลดความขัดแย้งระหว่างกันได้ ความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลก็จะเกิดตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าพยาบาลกับผู้ป่วยกระทำการต่าง ๆ ต่อกันด้วยความเสมอภาคแล้วนั้นความขัดแย้งต่างๆ คงลดน้อยลง และมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพิ่มมากขึ้น อย่างเช่นพยาบาลมีการให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยทุกคนเสมอภาคกัน ส่วนผู้ป่วยก็ตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำ ให้ความร่วมมือกับพยาบาล มีความเห็นอกเห็นใจพยาบาลไม่เรียกร้องมากจนเกิน

ความจำเป็น” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “โดยส่วนตัวแล้วคิดว่าถ้าหากพยาบาลกับผู้รับบริการลดความมีอคติต่อกันลง ปฏิบัติต่อกันอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ผลที่ตามมาน่าจะทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน”

สรุป การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านการกระทำนั้น คือ การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการปฏิบัติต่อกันอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ซึ่งความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลย่อมจะเกิดตามมาได้

#### 1.2) การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านความคิด

การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านความคิดนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้คิดต่อกันอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ด้วยความที่ตัวเองก็เป็นพยาบาลที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน ได้ผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมาย จึงคิดว่าการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นน่าจะเริ่มจากการที่พยาบาลกับผู้ป่วยคิดดีต่อกัน โดยตั้งอยู่บนความเท่าเทียมเสมอภาคกัน ผลที่ได้ก็คือสองฝ่ายจะเข้าใจกันและมากขึ้นและอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติทั้งสองฝ่าย” รวมถึงพยาบาล Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “สิ่งที่คิดว่าน่าจะเป็นการปฏิบัติที่ดีต่อกันได้ของพยาบาลกับผู้รับบริการ ส่วนตัวนั้นคิดว่าควรจะมีการให้ความเสมอภาคต่อกัน โดยเริ่มจากการคิดก่อนเพราะถ้าคิดเป็นกลางการกระทำที่ตามมาก็จะเป็นกลางด้วย ผลลัพธ์ที่ตามมา พยาบาลกับผู้รับบริการก็จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล Y (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากความเห็นส่วนตัวคิดว่าถ้าพยาบาลกับผู้รับบริการไม่ตั้งแง่ใส่กัน เริ่มจากมีความคิดที่ยึดความเสมอภาคกัน ต่อมาผลจากการปฏิบัติต่าง ๆ ก็น่าจะเกิดขึ้นในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันนั้นประสบความสำเร็จได้”

นอกจากนี้การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านความคิดนั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีความคิดที่ดีต่อกัน โดยความคิดที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีตามมา ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจทั้งสองฝ่ายและลดความขัดแย้งระหว่างกันได้ ความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลก็จะเกิดขึ้นมาได้ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ปัจจุบันที่สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ดูจะรุนแรงกว่าในอดีต อาจจะมีเหตุทั้งจากสื่อออนไลน์ต่างๆ ที่แพร่กระจายข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วกว่าในอดีต ดังนั้น ยิ่งถ้าพยาบาลกับผู้รับบริการมีความคิดในแง่ลบต่อกันตั้งแต่แรกเริ่ม ต่อมาหากเกิดเหตุขัดแย้งกันขึ้น เมื่อส่งผ่านช่องทางออนไลน์

เลขดูว่ารุนแรงขึ้นมาก ซึ่งหากทั้งสองฝ่ายมีความคิดที่เสมอภาคให้กัน ไม่มีอคติต่อกันเท่ากับกำจัดต้นเหตุของความรุนแรงไปส่วนหนึ่ง ปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็อาจจะเกิดขึ้น โดยอัตโนมัติ” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ข (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการคิดต่อกันอย่างเสมอภาคไม่เกิดอคติกับบางคนจนทำให้เกิดความบาดหมางในระยะยาว น่าจะเป็นการปฏิบัติที่ดีที่จะช่วยสร้างให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้ ยกตัวอย่างเช่น หากพยาบาลมีอคติกับผู้ป่วยรายหนึ่งจะทำให้ไม่อยากให้การพยาบาลใดๆ กับผู้ป่วยรายนั้น แต่ถ้าพยาบาลคนนั้นคิดว่าทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันก็จะให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นต่อไปได้อย่างไม่เกิดปัญหา ส่วนผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันอาจจะมียุติกับพยาบาลบางคนพอพยาบาลคนนั้นมาให้การพยาบาลก็จะขัดขืนไม่ให้ความร่วมมือ แต่ถ้าผู้ป่วยคิดว่าที่พยาบาลดูแลก็คือเพื่อช่วยเหลือตัวเขาตัวเอง ก็จะให้ความร่วมมือในการพยาบาลกับพยาบาลคนนั้นได้อย่างไม่เกิดปัญหาเช่นเดียวกัน เรียกว่าง่าย ๆ คือถอยคนละก้าวเพื่อให้ไปต่อได้”

สรุป การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านความคิดนั้น คือ การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการคิดที่ดีต่อกัน ส่งผลให้เกิดความคิดร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา

## 2) การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า ได้มีการกล่าวถึงการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน ซึ่งเมื่อสองฝ่ายมีการประสานความร่วมมือกันทั้งการกระทำและความคิดย่อมทำให้เกิดผลดีในการรักษาพยาบาลเนื่องจากทั้งสองฝ่ายเข้าใจและสามารถดำเนินการต่าง ๆ ไปในทางเดียวกันได้ โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

### 2.1) การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำ

การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้มีความร่วมมือกันในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อกันด้วยความเต็มใจ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการกระทำต่อกันโดยมีประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจก็จะเกิดขึ้นมาได้ ส่งผลทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมา จากการที่มีแนวการปฏิบัติที่ดีแบบนี้ขึ้นมา” รวมถึงพยาบาล F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “โดยความเป็นจริงแล้วการปฏิบัติที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ถ้าหากได้มีการประสานงานต่อกันเป็นอย่างดีแล้ว เมื่อเกิดความร่วมมือ การปฏิบัติที่ดีที่จะช่วยสร้าง

ปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นมาระหว่างกันก็คงจะเป็นเรื่องที่ไม่ไกลเกินเอื้อม” พร้อมทั้งที่พยาบาล H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับบริการน่าจะมีการกระทำต่อกันในแบบ การประสานความร่วมมือกันให้มาก เพื่อที่จะได้ตอบสนองความต้องการของทั้งสองฝ่าย และ เพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่เหมาะสมสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไปได้” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้การปฏิบัติที่ดีที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาล คือการมีการ กระทำต่าง ๆ ต่อกันด้วยความร่วมแรงร่วมใจกัน รับฟังกันและกันให้มาก ซึ่งความเข้าใจเห็นใจกันก็ จะเกิดขึ้น และตามมาด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของพยาบาลกับผู้รับบริการร่วมด้วย” และ สอดคล้องกับที่พยาบาล ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิด ว่าการกระทำโดยมีการประสานความร่วมมือกันนั้นเหมาะสมที่สุด เนื่องจากว่าทั้งสองฝ่ายก็จะได้มีส่วน ร่วมเห็นใจกันและกัน ได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของกันและกัน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็ จะเกิดขึ้นมาได้ง่ายยิ่งขึ้น อย่างเช่น มีโรคไข้เลือกออกกระบาดพยาบาลกับผู้ป่วยก็ควรจะมีการ ประสานความร่วมมือกัน โดยพยาบาลให้ความรู้การดูแลต่างๆ ผู้ป่วยก็ปฏิบัติตามคำแนะนำ อัตรา การเกิดโรคก็จะลดลง ถ้าหากสองฝ่ายไม่ร่วมมือกันพยาบาลไม่ให้ความรู้ ผู้ป่วยก็ไม่ใส่ใจ ผลที่ ตามมาก็คงจะมีการเกิด โรคเพิ่มขึ้นมาได้ จึงคิดว่าการประสานความร่วมมือกันนี้แหละคือการปฏิบัติ ที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน”

นอกจากนี้การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำนั้นช่วยให้ พยาบาลกับผู้รับบริการมีการร่วมมือกันทั้งความคิดและการกระทำซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด กระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลกับผู้รับบริการต่างก็มีการกระทำ ต่อกันด้วยการประสานความร่วมมือที่ดีแก่กัน ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดตามมาก็คือกระบวนการพยาบาลที่มี คุณภาพและเป็นที่ยังพอใจของทั้งสองฝ่าย” หรือที่พยาบาล G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จาก ความเป็นจริงในปัจจุบันที่พยาบาลกับผู้รับบริการขาดการติดต่อประสานงานที่ดีต่อกันจึงทำให้การ สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นล้มเหลวมาตลอด ดังนั้นจึงอยากให้มีการปฏิบัติที่ดีต่อกันด้วยการมี ความร่วมมือประสานงานกันให้มาก ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ในกระบวนการพยาบาลตามมาได้” รวมถึงที่พยาบาล K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การปฏิบัติ ที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่จะเกิดขึ้นมานั้นน่าจะเป็นการปฏิบัติที่มี ลักษณะของการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันของตัวพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจกันและ กระทำการต่าง ๆ ด้วยความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ ดีต่อกันในเวลาต่อมา” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอ

สัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย คือการปฏิบัติที่เกิดจากการกระทำโดยการประสานความร่วมมือต่อกันเพราะทั้งสองฝ่ายก็จะเกิดการมีส่วนร่วมและรับรู้ได้ว่าผลที่เกิดตามมาจะเป็นไปในทางที่ดีและเหมาะสมกับทั้งสองฝ่าย เมื่อเกิดความเข้าใจกันแล้ว การปฏิบัติต่างๆ ก็ย่อมจะรักษาน้ำใจกันมากขึ้นและประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น”

สรุป การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำนั้น คือ การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการกระทำต่างๆ ร่วมกันอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลตามมาได้

## 2.2) การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิด

การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิดนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ทั้งสองฝ่ายได้มีความคิดที่ดีต่อกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในความเป็นจริงคิดว่าหากมีการประสานความร่วมมือกันในการคิดที่จะกระทำการต่าง ๆ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพแล้ว ย่อมจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากกว่าการที่ต่างฝ่ายต่างคิดแบบมือคดต่อกัน” หรือที่พยาบาล P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยควรจะมีลักษณะการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยการร่วมกันคิดถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดการประสานความร่วมมือกันและร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้ไปในแนวทางที่ดีและเหมาะสมที่สุดกับทั้งสองฝ่าย” รวมถึงพยาบาล T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จริง ๆ แล้ว ถ้าทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยมีการประสานความร่วมมือกันทางความคิดโดยร่วมกันคิดสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ซึ่งความเข้าใจกันและกันก็น่าจะเกิดขึ้น จากนั้นก็จะนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันต่อไปตามลำดับ” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ในทางปฏิบัตินั้นคิดว่าการเริ่มต้นด้วยการมีความคิดดี คิดที่จะประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน และร่วมปรับความคิดให้ไปในแนวทางเดียวกันนั้นสำคัญที่สุดที่จะช่วยสร้างการปฏิบัติที่ดีให้เกิดขึ้นมาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งวัน ๆ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของโรงพยาบาลศูนย์มีแต่ความยุ่งและวุ่นวายมาก ๆ”

นอกจากนี้การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิดนั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้ป่วยได้มีความคิดที่จะการร่วมมือกันในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อกันด้วยความเต็มใจ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาเช่นกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

พยาบาล U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากการสังเกตในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าทั้งพยาบาลและผู้รับบริการยังขาดการร่วมมือหรือขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน ยิ่งเมื่อมาเจอสถานการณ์ที่ยุ่งวุ่นวาย เลยกลายเป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน ซึ่งถ้าหันมาเริ่มคิดที่จะประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันได้ คิดว่าการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ก็จะเกิดขึ้น” พร้อมกับที่พยาบาล V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “เมื่อพยาบาลกับผู้รับบริการมีการร่วมกันประสานความคิดที่ดีหันมาสร้างความเข้าใจกันและร่วมมือกันได้เมื่อไหร่ นั่นคือการปฏิบัติที่ดีสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์น่าจะเกิดขึ้นมาได้เช่นเดียวกัน” และสอดคล้องกับที่พยาบาล จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการประสานความร่วมมือกันทั้งในการคิดและต่อมาที่การกระทำน่าจะเหมาะสมที่สุดเพราะว่าทั้งสองฝ่ายจะได้เห็นถึงความสำคัญของคนและกันให้มากขึ้น เพราะว่าถ้าการกระทำใดๆ ก็ตามผลลัพธ์ที่ได้ก็จะเกิดขึ้นกับทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ ดังนั้นหากคิดดีต่อกันผลก็จะออกมาดี เช่น พยาบาลกับผู้ป่วยประสานความร่วมมือกันคิดหาวิธีป้องกันการชโหมยของในหอผู้ป่วย ผลดีก็คือผู้ป่วยของไม่หายพยาบาลก็จะได้ไม่รู้สึกแยที่ของผู้ป่วยหายในดีของตัวเอง แต่ที่เห็นในปัจจุบันต่างฝ่ายต่างคิดผลจึงออกมาไม่สมบูรณ์นัก เช่น พยาบาลคิดว่ามีกล้องวงจรปิดแล้วไม่ต้องระวัง ส่วนผู้ป่วยก็คิดว่าดูแลทรัพย์สินได้ไม่สนใจคำเตือนของหายสุดท้ายเกิดความเสียหายขึ้น”

สรุป การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิดนั้น คือ การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีความคิดที่ดีที่จะร่วมมือกันให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาได้

ดังนั้นจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มพยาบาลนั้นคิดว่าการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของพยาบาล คือ การที่ทั้งสองฝ่ายปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค และประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันให้มากที่สุด ซึ่งจากประเด็นของการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของพยาบาลนั้น ผู้วิจัยสรุปตามข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านมาโดยใช้แนวทางของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ในส่วนของความหมายของการปฏิสัมพันธ์ที่ Green, Arnold w. (2010 : 23) ได้ให้ความหมายของการปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ความเกี่ยวข้องต่อกัน ที่มีต่อกันในแต่ละบุคคล หรือมีต่อผู้อื่น เพื่อความพยายามแก้ปัญหา และสร้างความร่วมมือกันในการต่อสู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาจแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กติกา ข้อบังคับ กฎหมาย สถานภาพ บทบาท และบรรทัดฐานอื่น ๆ ทางศีลธรรมได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติที่

ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในมุมมองของพยาบาล คือ การที่ทั้งสองฝ่ายปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค และประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันให้มากที่สุด

### ตัวแทนผู้รับบริการ

สำหรับในส่วนของผู้รับบริการนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้รับบริการที่เป็นตัวแทนของทั้ง 5 โรงพยาบาลตามกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ (อยู่ในภาคผนวก) ที่ได้ให้ผู้รับบริการแต่ละท่าน ได้กล่าวถึงการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในมุมมองของผู้รับบริการ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์จากผู้รับบริการแต่ละท่าน และสรุปได้ถึงแต่ละการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของผู้รับบริการได้ดังต่อไปนี้

#### 1) การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่า ได้มีการกล่าวถึงการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค ซึ่งความเสมอภาคช่วยให้เกิดความเข้าใจกันยอมรับกันมากขึ้นและลดความเหลื่อมล้ำในการปฏิบัติต่อกันได้ โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

##### 1.1) การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านการกระทำ

การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านการกระทำนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้กระทำการต่าง ๆ ต่อกันได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับคนไข้ควรเห็นความสำคัญของกันและกันให้มาก ๆ กระทำการต่าง ๆ ต่อกันด้วยความเท่าเทียมเสมอภาคกันทุกคนเนื่องจากทั้งหมดคือคนเหมือนกัน เพราะฉะนั้นก็ควรมีสิทธิเท่าเทียมกัน คิดว่าถ้าเป็นไปได้จริง ปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็อาจจะเกิดขึ้นมาได้จริง ๆ ไม่ใช่แค่การคิดแต่ทำไม่ได้” รวมถึงผู้รับบริการ I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ตัวเองก็เป็นผู้ป่วยก็อยากให้พยาบาลสนใจเราบ้าง แต่จริง ๆ แล้วก็เข้าใจนะว่าพยาบาลเหนื่อย และคิดว่านี่แหละคือการปฏิบัติที่ดี คือมีการเห็นใจกันว่าทุกคนคือคนเหมือนกันควรให้ความเสมอภาคกันให้การปฏิบัติที่เหมือนกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยค่อนข้างเป็นปัญหาที่เรื้อรังยืดเยื้อมานาน ซึ่งจริง ๆ แล้วหากมีการยอมรับให้ความสำคัญและปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคแล้วย่อมจะเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้”

นอกจากนี้การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านการกระทำนั้นช่วยให้พยาบาลกับ ผู้รับบริการมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจทั้งสองฝ่าย และลดความขัดแย้งระหว่างกันได้ ความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลก็จะเกิดตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “โดยส่วนตัวคิดว่าพยาบาลและคนไข้ควรลด ความมีอคติต่อกัน ด้วยการกระทำแบบให้ความสำคัญเท่ากันมีความเสมอภาคกันในการปฏิบัติต่าง ๆ ต่อกันในเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็ย่อมจะเกิดตามมาได้ไม่ยาก” ร่วมกับที่ ผู้รับบริการ ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าทำให้ สิทธิเสมอภาคเวลาทำสิ่งต่างๆ ต่อกัน เพราะว่าถ้าหากมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยของพยาบาล ผู้ป่วย ก็จะได้รับดูแลไม่ทั่วถึง หรือถ้าผู้ป่วยเลือกที่จะให้หรือไม่ให้ใครดูแลก็จะทำให้พยาบาลเกิด ความรู้สึกไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย อาจทำให้ท้อแท้ในการทำงานได้ ดังนั้นการยึดหลักการ กระทำอย่างเสมอภาคต่อกันน่าจะเป็นการปฏิบัติที่ดีสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่าง พยาบาลกับผู้รับบริการ” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอ สัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “ควรจะมีการกระทำโดยเคารพสิทธิกันและกันให้อยู่บนพื้นฐานของ ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน คิดว่าน่าจะเป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างกันตามมาได้ เพราะเมื่อเราให้ความสำคัญเท่ากัน ไม่มีอคติต่อกัน การกระทำต่อกันที่แสดง ออกมาก็ย่อมเป็นกลางและชอบธรรมที่สุด ความคับข้องใจระหว่างกันก็ไม่มี เพราะแต่ละฝ่าย ต่างก็กระทำต่อกันด้วยความเสมอภาคแล้ว อาจจะฟังดูงงๆ แต่คือไม่อยากจะให้เกิดการเลือกปฏิบัติ นั้นเอง”

สรุป การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านการกระทำนั้น คือ การปฏิบัติที่ดีในการ พัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการปฏิบัติต่อกันอย่าง เสมอภาคเท่าเทียมโดยความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลจะเกิดตามมาได้

## 1.2) การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านความคิด

การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านความคิดนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้คิดต่อกันอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ด้วยการที่ตัวเองก็เป็นผู้ป่วย เวลา มาโรงพยาบาลสิ่งที่อยากเห็นก็คือการได้รับการยอมรับจากพยาบาล การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยทุก คนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งคิดว่าการทำให้ความเสมอภาคนี้เกิดขึ้นได้ควรจะต้องอน คิดคือคิดในแง่ดีและเป็นธรรมต่อกัน เชื่อว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของทั้งสองฝ่ายนั้นย่อมมี



แนวโน้มที่จะเป็นไปแนวทางที่ดีได้” หรือที่ผู้รับบริการ T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “หากเป็นไปได้อย่างจริง ๆ คิดว่าการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจะเกิดขึ้นมาได้ถ้าทั้งสองฝ่ายมีความคิดที่ว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ยอมรับกันและกันให้ความร่วมมือแก่กันอย่างเต็มที่ซึ่งจะเหมาะสมที่สุดที่จะเป็นการปฏิบัติที่ดี” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ Y (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าการมีความคิดที่เคารพกันจริงใจต่อกัน ให้ความสำคัญกันอย่างเท่าเทียม เช่น พยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยดูแลทุกคนเหมือนกัน ส่วนผู้ป่วยก็ให้เกียรติพยาบาลเช่นกัน คิดว่านี่น่าจะเป็นการปฏิบัติที่ดีเหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายและสามารถช่วยให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมต่อกันได้ดีที่สุด”

นอกจากนี้การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านความคิดนั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการคิดดีเป็นธรรมต่อกัน โดยความคิดที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีตามมา ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจทั้งสองฝ่ายและลดความขัดแย้งระหว่างกันได้ ความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลก็จะเกิดขึ้นมาได้ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “โดยภาพรวมคิดว่าการที่พยาบาลนั้นมีความคิดที่เห็นใจผู้ป่วยส่วนผู้ป่วยก็เข้าใจพยาบาล คือทั้งสองฝ่ายเสมอภาคกัน การปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมก็จะเกิดขึ้น ปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็จะเกิดขึ้นตามมาได้เช่นกัน” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ X (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าทุกคนมีสิทธิ์ที่จะคิดจะปฏิบัติต่อกันอย่างไรก็ได้แตกต่างกันออกไป แต่หากทุกคนมีจุดประสงค์เดียวกันคือ ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ต้องการให้เกิดการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ควรที่จะการเสมอภาคกันทางความคิด คือคิดว่าทุกคนก็คือมนุษย์ มีความรู้สึกเหมือนกัน ความรู้สึกเข้าใจกันและกันมันจะเกิดตามมา การกระทำต่อกันก็จะถ้อยทีถ้อยอาศัยกันและรักษาน้ำใจกันมากขึ้น คิดว่าถ้าทุกฝ่ายปฏิบัติได้สัมพันธ์ภาพที่ดีและยั่งยืนต้องเกิดขึ้นมาแน่นอน”

สรุป การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคด้านความคิดนั้น คือ การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการคิดที่ดีต่อกัน ส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีและเกิดเป็นความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลตามมา

## 2) การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่าได้มีการกล่าวถึงการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน ซึ่งเมื่อสองฝ่ายมีการประสานความร่วมมือกันทั้งการกระทำและความคิดย่อมทำให้เกิดผลดีในการ

รักษาพยาบาลเนื่องจากทั้งสองฝ่ายเข้าใจและสามารถดำเนินการต่าง ๆ ไปในทางเดียวกันได้ โดยจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นหลักดังต่อไปนี้

## 2.1) การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำ

การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้มีความร่วมมือกันในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อกันด้วยความเต็มใจ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากการที่เราก็เป็นผู้รับบริการด้วยคนหนึ่งนั้น เห็นว่าพยาบาลกับผู้รับบริการควรที่จะมีความร่วมแรงร่วมใจกันในการที่จะทำอะไรก็ตาม เห็นใจกันให้มาก ๆ เพราะต่างคนต่างก็มีความจำเป็นด้วยกันทั้งคู่ ถ้าร่วมใจกันได้ช่วยกันแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพของทั้งสองฝ่ายก็น่าจะออกมาในทางที่ดี” หรือที่ผู้รับบริการ C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ได้นั้น พยาบาลกับผู้ป่วยควรประสานงานกันถ้าจะทำการต่าง ๆ ด้วยความร่วมมือที่ดีต่อกันจนสามารถทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแบบถาวร” รวมถึงผู้รับบริการ D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าหากพยาบาลกับผู้ป่วยประสานความร่วมมือกัน มองข้ามเรื่องที่ไม่ดีไปบ้าง เห็นใจกันเพราะทุกคนเหนื่อยกายและใจเหมือนกัน จึงคิดว่าหากมีการปฏิบัติโดยประสานความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์ที่ดีก็จะเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าที่ต่างคนต่างทำอย่างเช่นทุกวันนี้” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการกระทำที่เกิดจากการประสานความร่วมมือกันทำน่าจะเป็นการปฏิบัติที่ดี เพราะจะทำให้มองเห็นข้อดีข้อเสียของกันและกัน นำข้อดีมาประยุกต์ให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน เวลาผลของการกระทำออกมาจะได้ไม่มาโทษกันเอง อย่างเช่น พยาบาลแจ้งว่าผู้ป่วยจะผ่าตัดพรุ่งนี้ให้งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอาจจะไม่เข้าใจ อาจลืมกินอาหารเข้าไปทำให้อดงดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป จะเห็นได้ว่าผลที่เกิดขึ้นไม่ดีเลย ดังนั้นหากพยาบาลกับผู้ป่วยมีการประสานความร่วมมือกัน พยาบาลก็บอกอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบและติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ส่วนผู้ป่วยก็ควรเชื่อฟังพยาบาลหรือถ้าไม่เข้าใจก็ต้องถามเลยอย่าคิดว่าจะเสียฟอร์ม เพราะผลเสียก็จะเกิดกับตัวเองด้วยค่ะ อันนี้ปู่เคยคิดว่าพยาบาลเด็กกว่าไม่ฟัง เลยเป็นแบบนี้”

นอกจากนี้การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำนั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการร่วมมือกันทั้งความคิดและการกระทำซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในความเป็นจริงถ้าหากว่าผู้ป่วยกับพยาบาลสามารถร่วมมือกันได้ในระหว่างการรักษาให้มากกว่านี้ ปัญหาความไม่เข้าใจกันต่าง ๆ ก็น่าจะ

บรรเทาลงบ้าง พยายามกับผู้ป่วยก็จะได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยเช่นกัน” เหมือนกับที่ ผู้รับบริการ G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อย่างที่เห็นกันอยู่จะพบว่าพยายามกับผู้ป่วยถ้าหาก ต่างคนต่างไม่สนใจกันอยู่อย่างนี้ ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทั้งคู่คงจะไม่มีทางเกิดขึ้นมาได้ ดังนั้น อยากให้ทั้งคู่มีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน ในการกระทำต่าง ๆ เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี ตามมา” หรือที่ผู้รับบริการ J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากสถานการณ์การให้พยาบาลที่พบ เห็นกันอยู่นั้น ถ้าทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ แล้วการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะเกิดขึ้นได้ด้วยตามลำดับ” พร้อมทั้งผู้รับบริการ K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้นั้น พยายามกับผู้ป่วยควรประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันเวลาที่ต้องให้การพยาบาลต่าง ๆ จึงจะทำให้ การพยาบาลนั้นผ่านไปได้อย่างดี” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ตัวพยาบาลกับผู้ป่วยควรมีการร่วมมือกันทำให้ระบบสุขภาพของไทยมีการพัฒนาไปในแนวทางที่ ดีกว่านี้ จากความร่วมมือประสานงานที่ดีต่อกันด้านการกระทำนี้ ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีและมี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีด้วยเช่นกัน”

สรุป การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำนั้น คือ การปฏิบัติ ที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการกระทำต่าง ๆ ร่วมกันอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลตามมาได้

## 2.2) การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิด

การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิดนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดี ในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้มีความคิดที่ดีต่อกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การปฏิสัมพันธ์ที่ดีควรเกิดจากการ ประสานความคิดที่จะให้ร่วมมือที่ดีต่อกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ และหากต่างฝ่าย ต่างปฏิบัติโดยขาดความคิดที่จะประสานงานที่ดีต่อกันแล้วนั้น ย่อมเป็นการลำบากที่จะสามารถ กำจัดอุปสรรคต่าง ๆ ให้หมดออกไปจากการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้” หรือที่ผู้รับบริการ N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ระหว่างพยาบาลกับคนไข้ คิดว่ามันเหมือนมีบางอย่างกั้นทำให้ไม่ ค่อยได้สนใจกันสักเท่าใดนัก ดังนั้นคิดว่าถ้าทั้งคู่จะมีการปรับความคิดให้ประสานกันได้เพื่อที่การ ปฏิบัติต่าง ๆ ระหว่างกันจะได้มีความเหมาะสมกับทั้งสองฝ่าย” รวมถึงผู้รับบริการ O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากการดำเนินการระหว่างกันที่ตัวเองเคยพบว่าคิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วยยังขาด ความคิดที่จะการประสานงานที่ดีต่อกัน จึงทำให้ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากนัก ดังนั้นถ้ามี ความคิดที่จะสร้างการปฏิบัติต่าง ๆ โดยประสานความร่วมมือที่ดีกันแล้วปฏิสัมพันธ์ย่อมเกิดขึ้นมา

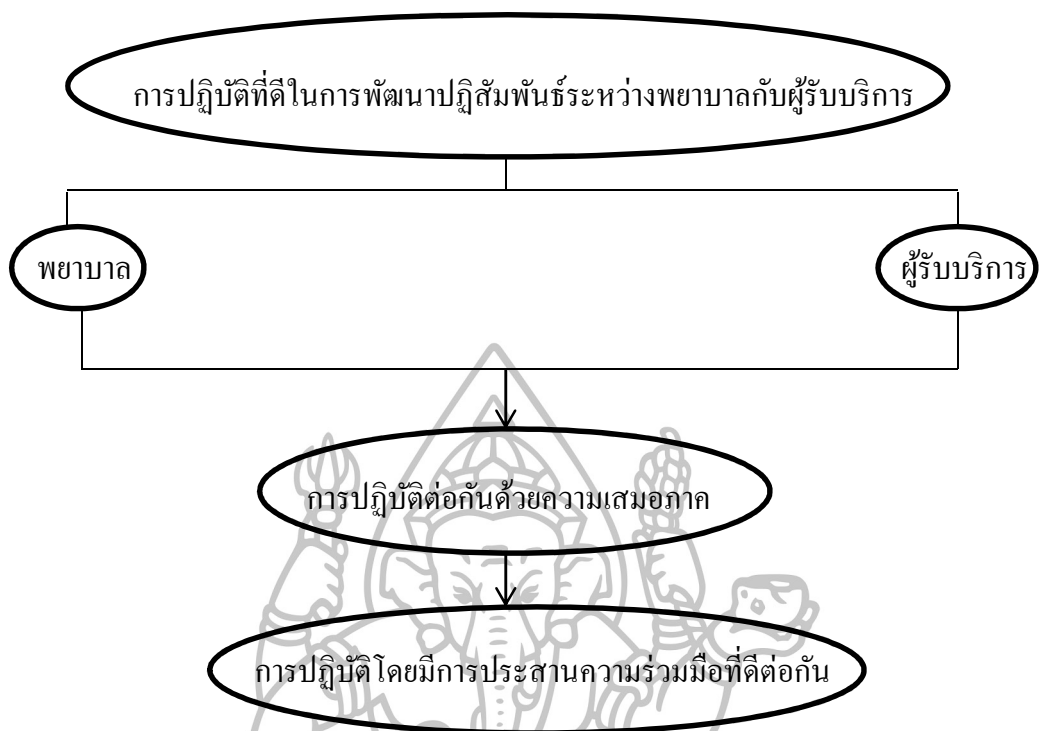
ได้แน่นอนระหว่างทั้งคู่” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “ควรจะมีความคิดที่จะประสานความร่วมมือด้วย เพราะถ้าความคิดยังขัดแย้งกันอยู่ การกระทำก็ไม่มีทางประสานกันได้แน่ ดังนั้นควรจะปรับความคิดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันก่อน เช่น ผู้ป่วยต้องการนอนห้องพิเศษ เพราะคิดว่าเป็นส่วนตัว ส่วนพยาบาลเห็นว่าอาการยังไม่ค่อยดีขึ้นไม่น่าจะเข้าห้องพิเศษได้ จะเห็นได้ว่าสองฝ่ายมีความคิดที่ขัดแย้งกันอยู่ ซึ่งถ้าไม่มีการปรับความคิดความเข้าใจกัน รับรองได้ว่าจะต้องเกิดความขัดแย้งกันแน่นอน จึงควรที่ สองฝ่ายจะได้แสดงความคิดและเหตุผลและร่วมมือกันหาทางออก เช่น พยาบาลอาจจะอธิบายให้ผู้ป่วยรออาการให้ดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยก็ควรรับฟังไม่คือดึงเหินใจพยาบาลว่าหวังดีจริงๆ ไม่ได้กลั่นแกล้ง คิดว่าถ้ามีการคิดประสานกันแบบนี้ ผลของการพยาบาลที่ได้น่าจะมีคุณภาพ”

นอกจากนี้การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิดนั้นช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการ ได้มีความคิดที่จะการร่วมมือกันในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อกันด้วยความเต็มใจ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาเช่นกัน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวไว้ว่า

ผู้รับบริการ R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากแนวโน้มนั้นที่เน้นให้แต่ละโรงพยาบาลได้มีการสร้างจุดเด่นของตัวเองขึ้นมา ซึ่งคิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วยถ้ามีการระดมความคิดเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือกันได้ การปฏิบัติงานของพยาบาลและการรับบริการของผู้ป่วยก็ย่อมที่จะมีการพัฒนาไปในแนวทางที่ดีได้กว่าเดิมแน่นอน” เหมือนกับที่ผู้รับบริการ S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ผู้รับบริการอย่างตัวเองในตอนนี้อยากมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลเช่นเดียวกัน แต่การปฏิบัติที่สำคัญคือ ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีความคิดร่วมมือกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างเหมาะสม” หรือที่ผู้รับบริการ U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “สิ่งที่เหมาะสมที่สุดที่คิดว่าเป็นการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการสำหรับตนเองคือ การช่วยกันคิดร่วมกันเพื่อสร้างสิ่งที่ดีให้แก่ทั้งสองฝ่าย เพราะถึงแม้ว่าถ้าอีกฝ่ายจะทำดีเพียงใด แต่อีกฝ่ายกลับนิ่งเฉย ไม่คิดดีด้วยความสำเร็จในการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันคงเกิดขึ้นได้ยาก” พร้อมกับที่ผู้รับบริการ V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้รับบริการเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญของคน และกัน เพราะตัวเองที่เป็นผู้รับบริการเช่นเดียวกัน คิดว่า ทุกคนควรเห็นค่ากัน คิดให้ความร่วมมือกัน ซึ่งน่าจะส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมา” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีจุดเริ่มต้นแต่มีการคิดไปที่จุดประสงค์เดียวกันร่วมกันทั้งสองฝ่าย คือการพยาบาลที่มีคุณภาพน่าจะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ช่วยให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมาได้และเหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายมากที่สุด”

สรุป การปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิดเห็น คือ การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีความคิดที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันทางการพยาบาลตามมาได้

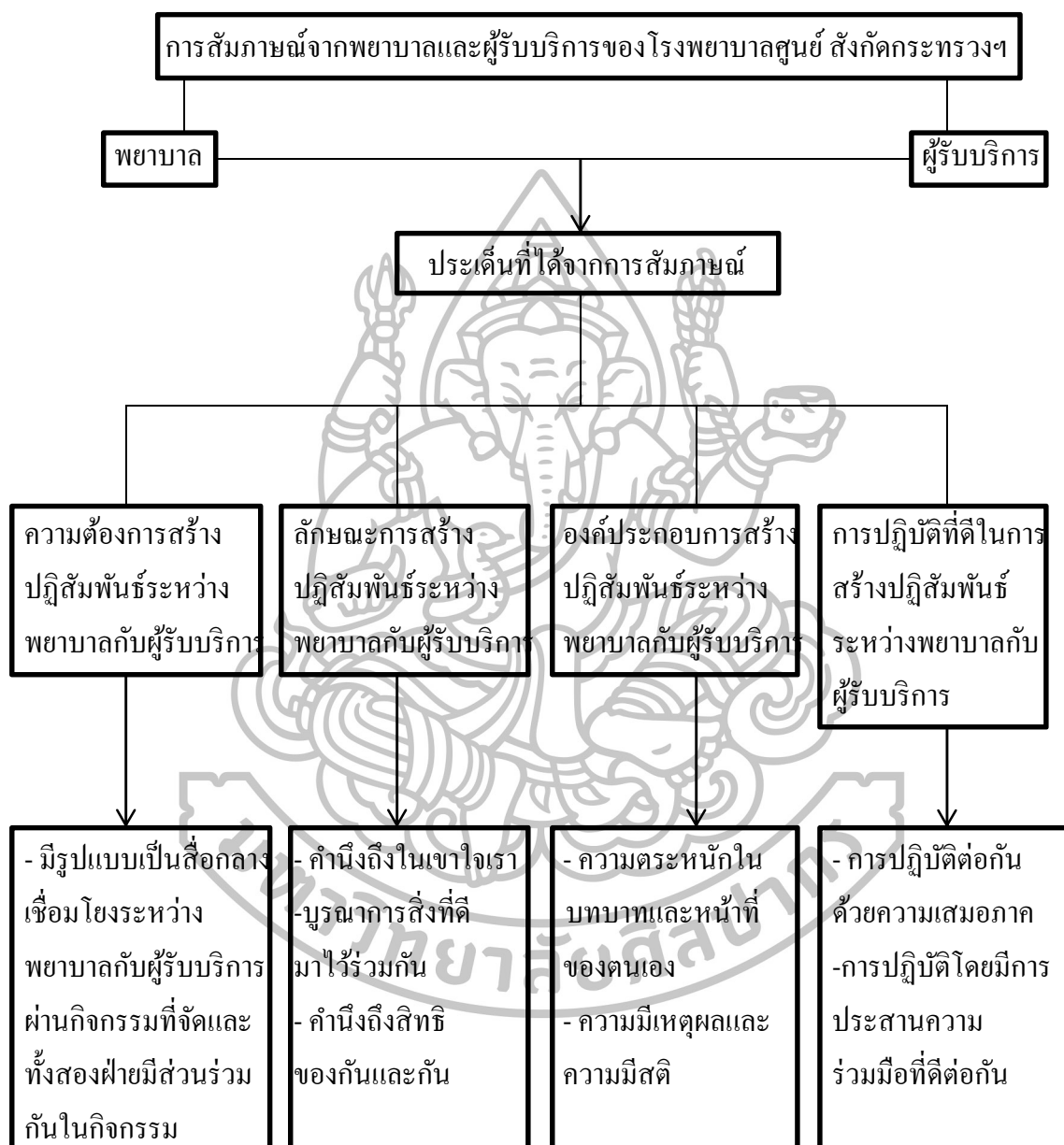
ดังนั้นจากสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มผู้รับบริการนั้นคิดว่าการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการ คือ การที่ทั้งสองฝ่ายปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค และประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันให้มากที่สุด ซึ่งจากประเด็นของการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการนั้น ผู้วิจัยสรุปตามข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านมาโดยใช้แนวทางของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ในส่วนของความหมายของการปฏิสัมพันธ์ที่ โอน์ ดับบลิว กรีน (2010 : 23) ได้ให้ความหมายของการปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ความเกี่ยวข้องต่อกัน ที่มีต่อกันในแต่ละบุคคล หรือมีต่อผู้อื่น เพื่อความพยายามแก้ปัญหา และสร้างความร่วมมือกันในการต่อสู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาจแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กติกา ข้อบังคับ กฎหมาย สถานภาพ บทบาท และบรรทัดฐานอื่น ๆ ทางศีลธรรมได้ และเนื่องจากธรรมชาติจะทำให้มนุษย์ได้รู้จักการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองและหมู่คณะอยู่เสมอ ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กันเกิดขึ้นตามธรรมชาติตลอดเวลา และการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กันที่ดีต่อกัน จึงกลายมาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ทุกๆ คนที่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันมาในสังคม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการคือ การที่ทั้งผู้รับบริการและพยาบาลนั้นต่างฝ่ายควรที่จะต้องมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันและปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคต่อกัน เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่มีความยั่งยืนตลอดไป



แผนภูมิที่ 8 สรุปประเด็นที่ 4 การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ  
ผู้รับบริการ



จากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาทั้งหมดนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญออกมาได้ ดังแผนภูมิที่ 9 ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 9 สรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล/สภาพการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข (SWOT Analysis) จุดแข็ง / จุดอ่อน / โอกาส / อุปสรรค

จากการวิเคราะห์เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล/สภาพการณ์ต่างๆ ของ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปได้เป็นจุดแข็ง / จุดอ่อน / โอกาส /  
อุปสรรค (SWOT Analysis) ได้ดังตารางที่ 7 ต่อไปนี้

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล/สภาพการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
(SWOT Analysis) จุดแข็ง / จุดอ่อน / โอกาส / อุปสรรค

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>1) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอยู่เป็นจำนวนมาก</p> <p>2) เป็นโรงพยาบาลที่มีอาคารสถานที่กว้างขวาง สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยและทันสมัย สามารถรองรับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก</p> <p>3) เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4) เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบสารสนเทศที่เข้มแข็งและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1) มีการจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลยังไม่สมดุลกับจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นจำนวนมาก</p> <p>2) การพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลยังไม่ครอบคลุม โครงการฝึกอบรมส่วนใหญ่เป็นแผนระยะสั้นเร่งด่วน หรือขาดการอบรมร่วมกับผู้รับบริการทำให้ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมถึงขาดการบูรณาการให้เข้ากับลักษณะงานของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลทำให้พยาบาลขาดความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน</p> <p>3) ด้วยความเร่งด่วนของเวลา ปริมาณงานที่มาก และผู้ป่วยมีจำนวนมาก ส่งผลให้พยาบาลกับผู้รับบริการขาดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ดีต่างๆ และขาดการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน</p>



โอกาส	อุปสรรค
<p>1) มีกระแสของการยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลสู่ระดับสากลเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน</p> <p>2) มาตรฐาน/ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีข้อกำหนดเรื่องบุคลากรไว้ชัดเจน เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคล</p> <p>3) บทบาทสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและผู้ป่วยสัมพันธ์</p> <p>4) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นและให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาบุคลากร</p>	<p>1) ปัญหาสมองไหลของพยาบาลลาออกไปอยู่ภาคเอกชนที่มีค่าตอบแทนในการทำงานที่สูงกว่า</p> <p>2) ภาระงานที่หนักส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเป็นเหตุให้พยาบาลลาออกและขาดแคลนอัตรากำลังในการให้บริการ</p> <p>3) ความตื่นตัวของผู้ใช้บริการเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ทำให้มีการร้องเรียน (ระบบการจัดบริการ) และฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหายเพิ่มขึ้น</p>

### 3. การศึกษาข้อมูลที่เป็นการปฏิบัติที่ดีของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นการปฏิบัติที่ดีของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยการสรุปเนื้อหาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ไปทำการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 5 แห่ง ได้ข้อสรุปออกมา ได้แก่

1. พัฒนาการบริการทุกมิติให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นแหล่งเรียนรู้ และต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน
2. พัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการตติยภูมิขั้นสูง
3. พัฒนาการบริการจัดการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสคุ้มค่ามีส่วนร่วมและตรวจสอบได้
4. พัฒนาคณากรให้มีศักยภาพ มีสมรรถนะในการให้บริการที่มีคุณภาพและมีความสุข
5. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยกระบวนการจัดการความรู้
6. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร
7. พัฒนาระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลในโรงพยาบาลและเครือข่ายปฐมภูมิ

8. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องสู่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

9. พัฒนาเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข

10. พัฒนาบุคลากรให้มีอัตรากำลังเหมาะสม มีสมรรถนะและทำงานอย่างมีความสุข

ดังนั้นจากการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นการปฏิบัติที่ดีของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาออกมาเป็นข้อสรุป การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากทั้งตัวพยาบาลและจากตัวผู้รับบริการด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาออกมาเป็นข้อสรุป และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน/สภาพการณ์ต่างๆ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (SWOT Analysis) โดยการวิเคราะห์ออกมาให้ได้เป็นประเด็นจุดแข็ง ประเด็นจุดอ่อน ประเด็นโอกาส และประเด็นอุปสรรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการนำข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เหล่านี้ที่ได้มาทั้งหมดนี้ นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้เป็นร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดี ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

## ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบ(Development : D<sub>1</sub>)

สังเคราะห์สร้างรูปแบบและตรวจสอบรูปแบบ โดยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยมีรายละเอียดของรูปแบบ ดังต่อไปนี้

**องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

จากการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้รูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนารูปแบบขึ้นมา โดยที่ผู้วิจัยได้ใช้ชื่อของรูปแบบนี้ว่า “PICT Model” โดยมีองค์ประกอบของรูปแบบทั้งหมด 4 ประการ

ทั้งนี้องค์ประกอบ 4 ประการ สู่การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (PICT Model) ได้แก่

1. พยายามกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น (P = Participation)
2. พยายามกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I = Integration)
3. พยายามกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน (C = Coordination)
4. การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน (T = Training)

โดยแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถอธิบายรายละเอียดและที่มาของแต่ละองค์ประกอบได้ ดังต่อไปนี้

### 1. P = Participation หมายถึง พยายามกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น

P = Participation มีที่มาจากการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้รับบริการที่ได้มีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของทั้งสองฝ่าย โดยสรุปได้ 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

#### 1.1 การมีส่วนร่วมกันในช่วงขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย

การรับใหม่ผู้ป่วยเป็นขั้นตอนสำคัญเนื่องจากเป็นเป็นขั้นตอนแรกที่พยาบาลกับผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมกันในการสร้างความสัมพันธ์ทางการศึกษาที่ดีต่อกันที่จะช่วยสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะที่ยอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้ทราบและเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างกันในการรักษาพยาบาลต่อไป ดังเช่นที่พยาบาล B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การมีกิจกรรมที่มาร่วมกันปฏิบัติ ช่วยกันคิดขึ้นมาให้เป็นรูปแบบของทุกคนก็น่าจะดีจะได้ตรงตามความต้องการของทุกฝ่าย อย่างเช่นการดูแลผู้ป่วยแรกรับที่ดี สำหรับพยาบาลกับผู้ป่วยได้มาลองปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องต่อกัน เพราะเนื่องจากผู้ป่วยและญาติบางคนก็ยังไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และก็ยังไม่ทราบว่า จะได้รับการปฏิบัติต่าง ๆ จากพยาบาลที่ศึกษาอย่างไรบ้าง” หรือที่พยาบาล D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากได้จัดกิจกรรมให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในทุกกระบวนการ โดยเฉพาะตอนแรกรับผู้ป่วยในการนอนโรงพยาบาลน่าจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ เพราะว่า จะได้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อกันและเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันตามมา” รวมถึงพยาบาล S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การที่จะให้ทั้งฝ่ายพยาบาลและผู้รับบริการหันหน้าเข้ามาหากันได้ ควรจะมีกิจกรรมส่วนกลางให้ได้มาปฏิบัติร่วมกัน อาจจะเป็นจุดแรกที่จะต้องมีการสื่อสารกัน คือเมื่อต้องมาเจอกันที่หอผู้ป่วยในครั้งแรกแล้วพยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติต่อกันอย่างไร เพื่อที่จะให้เป็นการนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและร่วมกันก้าวผ่านปัญหาต่าง ๆ จน

เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีจากความร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ก (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าสิ่งที่ต้องการที่สุดสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคือการที่มีกิจกรรมปฏิบัติของพยาบาลกับผู้รับบริการร่วมกันในช่วงก่อนให้การพยาบาลแก่กัน เพราะคิดว่าการที่เมื่อสองฝ่ายที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนต้องมาพบกันควรเป็นช่วงที่ควรมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากที่สุด อย่างเช่นที่พบบ่อยคือตอนที่ผู้รับบริการถูกส่งตัวให้เข้ามาพักรักษาในตึกนี้ควรได้มีการสื่อสารอธิบายกันและกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและให้ความร่วมมือที่ดีแก่กัน ผู้รับบริการบอกเล่าอาการปัจจุบัน พยาบาลก็แจ้งแนวทางรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้ทราบ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัวให้ผู้รับบริการทราบ สุดท้ายน่าจะเกิดความเข้าใจกันและความร่วมมือที่ดีต่อกันได้” รวมถึงสอดคล้องกับที่พยาบาล ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าต้องการให้มีรูปแบบที่ชัดเจนที่จะมาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติได้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ เพราะคิดว่าจะเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และโดยเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการเข้ามารับบริการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลควรมีรูปแบบที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่จะช่วยให้การปฏิบัติต่อกันเป็นไปในแนวทางที่ดี และเกิดการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและความร่วมมือที่ดีต่อกัน” ส่วนผู้รับบริการ E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลกับผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้นั้น อยากให้มีการนำกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจนที่ทั้งสองฝ่ายสามารถปฏิบัติร่วมกันให้มากที่สุดได้ เคยไปโรงพยาบาลตอนแรกที่หมอให้นอนโรงพยาบาลก็กังวลอยู่แต่ถ้ามีการได้พูดคุยหรือมีการทำกิจกรรมโดยมีคำแนะนำคิดว่าพวกความวิตกกังวลต่าง ๆ น่าจะลดน้อยลง” หรือที่ผู้รับบริการ G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันบ้างจะได้มีความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้นถึงแม้จะเป็นช่วงเวลานั้น ๆ อย่างเช่นตอนผู้ป่วยเข้าไปนอนรักษาตัวที่ตึกแรกรับพยาบาลกับผู้ป่วยควรมีการดูแลให้ข้อมูลหรือทักทายกันบ้าง ซึ่งผลที่เกิดตามมาน่าจะทำให้เกิดความมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบยั่งยืนต่อไปได้” รวมถึงผู้รับบริการ I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ทุกวันนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลกับผู้รับบริการมักจะขัดแย้งกันในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรับบริการ ปัญหาใหญ่บ้าง เล็กบ้าง และจะพบว่าสาเหตุหลัก ๆ ก็คือ ขาดความสนใจกันมุ่งแต่จะให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดี ยิ่งตอนรับผู้ป่วยใหม่ที่ตึกควรร่วมกันทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด พยาบาลควรสนใจผู้ป่วยให้ข้อมูลที่จำเป็นส่วนผู้ป่วยก็ควรร่วมมือด้วยการรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย ซึ่งคิดว่าต้องการให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการร่วมมือที่ดีต่อกันในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากกว่านี้” พร้อมกับที่ผู้รับบริการ B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้ป่วยเมื่อได้เจอกันตอนแรกกับที่ตึกได้มีการทำดีต่อกันโดยต่างฝ่ายให้ความร่วมมือกันการรักษาพยาบาลในขั้นต่อไปก็น่าจะประสบความสำเร็จได้ เพราะพยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแล้ว” ซึ่ง

สอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในตอนแรกกับผู้ป่วยที่ติดนั้นถ้าได้มีการกำหนดเป็นข้อควรทำหรือข้อแนะนำที่เหมาะสมให้พยาบาลและกับผู้รับบริการให้สามารถนำไปปฏิบัติร่วมกันได้ โดยเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีไปในตัวด้วย คิดว่าน่าจะควรให้มีมากที่สุด ในตอนนี้”

## 1.2 การมีส่วนร่วมกันในช่วงขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในขณะที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้นเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญมากที่พยาบาลกับผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมกันในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันด้วยการสื่อสารกันเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของกันและกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างกันในการรักษาพยาบาลต่อไป ดังเช่นที่พยาบาล O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การจะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นมาได้ น่าจะต้องใช้ความร่วมมือ ซึ่งอยากให้เกิดความร่วมมือจากทั้งสองฝ่ายให้มากที่สุด อย่างเช่นเมื่อผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอาจจะยังไม่ทราบว่าในขณะที่นอน โรงพยาบาลตนเองจะได้รับการดูแลแบบใดและตนเองจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

ดังนั้นในขณะที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยและมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงได้มีการพูดคุยซักถามทักทายผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็ร่วมมือให้ข้อมูลที่พยาบาลต้องการทราบหรือสอบถามพยาบาลในสิ่งที่ตนเองสงสัย ซึ่งน่าจะทำให้เกิดการดูแลทางสุขภาพที่สมบูรณ์แบบที่สุดได้” หรือที่พยาบาล T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ส่วนตัวคิดว่าถ้าหากพยาบาลกับผู้รับบริการมีความร่วมมือที่ดีต่อกันโดยมีการสื่อสารที่ดีต่อกันน่าจะช่วยให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจในความต้องการของกันและกันมากขึ้น เมื่อนั้นการปฏิบัติใด ๆ ต่อกันก็จะง่ายขึ้นและเกิดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาได้ และยังถ้าในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่การตรวจเยี่ยมที่เตียงได้มีการสื่อสารปัญหาและความต้องการต่อกัน น่าจะช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันได้ เพราะเมื่อทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันในการปฏิบัติที่ดีต่อกันแล้ว การให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพย่อมเกิดตามมาได้” รวมถึงพยาบาล A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าจะต้องการจริง ๆ คิดว่าอยากให้มีพยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่เป็นกลางร่วมกันแบบพบกันครึ่งทางน่าจะดีที่สุด เช่นการดูแลผู้ป่วยเมื่อพยาบาลไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยควรมีการพูดคุยซักถามอาการหรือแนะนำเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยควรปฏิบัติตามคำแนะนำหรือสอบถามในสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับอาการป่วย เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างกัน” พร้อมกับที่พยาบาล K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าจะรูปแบบที่ควรมี

เป็นแบบอย่างที่จะช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของทั้งคู่ คือการมีแบบอย่างปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใน ตึก การตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วย เพราะช่วยให้สองฝ่ายได้มีการพูดคุยสื่อสารกันและร่วมกัน แก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดที่จะช่วยให้เกิดสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ได้ และในส่วนตัวเองนั้นอยากให้มีแบบอย่างการปฏิบัติในการตรวจเยี่ยมดูแลนี้เกิดขึ้นมากที่สุด ด้วยโดยที่ทั้งสองฝ่ายรับรู้และเข้าใจตรงกันเพื่อลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นมาระหว่างกันใน ขณะที่ให้การรักษาพยาบาลด้วย” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้มีการนำรูปแบบที่เป็นสื่อกลางที่เหมาะสมกับทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมาใช้ในการตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยอาจจะมีการพูดคุยสอบถามอาการหรือความต้องการหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เสนอ ความเห็น ส่วนพยาบาลอาจรับฟังผู้ป่วยให้การช่วยเหลือหรือข้อเสนอแนะที่เหมาะสมร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสมระหว่างกันได้ต่อไป” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ข (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าต้องการให้ทั้งพยาบาล กับผู้รับบริการนั้นได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยการให้ความร่วมมือที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะในขณะที่ อยู่ในโรงพยาบาลควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพราะเวลาที่ต้องการแยกย้ายจากกันจะได้ไม่เกิดความ บาดหมางใจต่อกัน ซึ่งคิดว่าเวลาที่เหมาะสมคือช่วงที่มีการตรวจเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่เตียงจะได้มีการ พูดคุยสอบถามอาการหรือข้อสงสัยแก่กัน หรือแจ้งความคืบหน้าของอาการปัจจุบันและถ้าผู้ป่วย สงสัยไม่เข้าใจจะได้สอบถามพยาบาลได้ โดยความรู้สึกละเอียดต่อกันก็จะไปในทางบวกมากกว่าทาง ลบและสบายใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย” ส่วนผู้รับบริการ K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้ ทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการรับฟังกันให้มากขึ้นจะได้มองเห็นถึงปัญหาของกันและกันปัญหาความ ขัดแย้งต่างๆ ก็น่าจะน้อยลงได้ อาจจะผ่านกรมีกิจกรรมหรือรูปแบบที่ช่วยทำให้เกิดการสร้าง ความร่วมมือต่าง ๆ อย่างเช่นในขณะที่ผู้ป่วยนอน โรงพยาบาลถ้าในระหว่างนั้นได้มีการมาตรวจเยี่ยม พูดคุยกันและกันเหล่านี้ขึ้นมาให้ชัดเจนและนำไปใช้ได้ต่อไปด้วยจะดีมาก” หรือที่ผู้รับบริการ M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าหากจะให้พยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้น คิดว่าการมี กิจกรรมที่มีรูปแบบการปฏิบัติร่วมกันในช่วงที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลน่าจะเหมาะสมที่สุดที่จะช่วย เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้ เพราะจะทำให้ทั้งสองฝ่ายได้พูดคุย สอบถามหรือแนะนำกัน” รวมถึงผู้รับบริการ Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จาก สถานการณ์ในปัจจุบันที่โรงพยาบาลมีแต่ความวุ่นวาย พยาบาลกับผู้ป่วยเลยมีเรื่องให้ไม่ค่อยลงรอย

กัน จึงอยากให้มีความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างทั้งคู่ เช่น มีกิจกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยนหรือแนะนำกัน แสดงความห่วงใยกันในขณะที่มีการเยี่ยมที่เตียงที่ทั้งคู่จะได้มีส่วนร่วมปฏิบัติด้วยกันน่าจะเหมาะสมที่สุด” พร้อมทั้งที่ผู้รับบริการ P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ควรที่จะมีรูปแบบการให้บริการที่เป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีความเหมาะสมเป็นที่พึงพอใจแก่ทั้งสองฝ่ายทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งอาจใช้เวลาในช่วงที่พยาบาลจะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงก็ได้จะได้มีการพูดคุยสื่อสารกันนานกว่าช่วงเวลาอื่น” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันในการปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งตอนมีการมาเยี่ยมกันที่เตียงหากมีการได้สื่อสารกันบอกเล่าปัญหาและรับฟังกัน น่าจะเป็นมาตรฐานที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการสามารถปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น”

### 1.3 การมีส่วนร่วมกันในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย

การจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการเป็นอย่างมากที่พยาบาลกับผู้รับบริการจะได้มีส่วนร่วมกัน เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ช่วยสร้างความประทับใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่าย โดยที่พยาบาลจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ ส่วนผู้รับบริการสามารถกลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำต่อไปได้ ดังเช่นที่พยาบาล P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยโดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ไม่ค่อยจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสักเท่าไรนัก ดังนั้นหากมีการประสานความสัมพันธ์ให้ทั้งสองฝ่ายหันหน้าเข้าหากันได้น่าจะเป็นเรื่องที่ดีและความหวังที่จะให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยน่าจะเกิดขึ้นได้ในที่สุด โดยเฉพาะช่วงก่อนกลับบ้านอาจเป็นช่วงที่พยาบาลอาจสรุปข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้ฟังและสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนผู้ป่วยอาจสอบถามข้อข้องใจหรือแสดงความเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการนำไปปรับปรุงการพยาบาลต่อไปได้” หรือที่พยาบาล R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยยังไม่ค่อยมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อาจเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ถ้ามีแนวทางที่เหมาะสมมาใช้เพื่อสร้างความประทับใจระหว่างกัน เช่น ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านอาจให้ผู้ป่วยได้สอบถามปัญหาข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ ส่วนพยาบาลก็มีการตอบข้อสงสัยหรือให้คำแนะนำต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยน่าจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดจากความมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและสร้างความประทับใจระหว่างกันด้วย” รวมถึงพยาบาล R (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้ป่วยยังไม่ค่อยมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อาจเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ถ้ามี

แนวทางที่เหมาะสมมาใช้ น่าจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดจากความมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อย่างเช่น เรื่องการดูแลก่อนกลับผู้ป่วยกับพยาบาลควร ได้มีการพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางที่เข้าใจตรงกัน ทั้งสองฝ่ายและเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล Y (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากความสัมพันธ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าไม่ค่อยราบรื่นนัก ซึ่งคิดว่าถ้ามีแนวทางหรือรูปแบบที่เป็นกลางเข้าถึงได้ง่ายมาเป็นตัวประสานความสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยกับพยาบาลเข้ากันได้ดีก่อนที่จะแยกย้ายกันกลับเมื่อแพทย์ให้จำหน่ายผู้ป่วยได้ ควรให้พยาบาลกับผู้ป่วยได้มีการสื่อสารกันแนะนำและเสนอแนะให้แกกันและกันในลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายนั้นสามารถให้ความร่วมมือกันได้ง่าย ซึ่งน่าจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลมีแนวโน้มไปในทางที่ดีได้ง่ายขึ้น” ส่วนผู้รับบริการ R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “มีความคิดอยากให้พยาบาลกับผู้ป่วยได้ร่วมมือกันทำกิจกรรมทุก ๆ อย่าง โดยเฉพาะก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ อาจจะมีรูปแบบที่จะมาเป็นต้นแบบให้ปฏิบัติตามกันได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งถ้าทำให้ได้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นพร้อมความประทับใจ” หรือที่ผู้รับบริการ T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับคนไข้มองเห็นความสำคัญของคนและกัน มีความสนใจกัน และที่สำคัญก่อนกลับบ้านทำให้เข้าใจไม่มีความขุ่นเคืองใจต่อกันกลับบ้านตามไปด้วย โดยหากได้มีการร่วมกันในการปฏิบัติต่าง ๆ แล้วสัมพันธภาพที่ดีก็จะเป็นเรื่องที่เกิดตามมาได้ไม่ยาก” รวมถึงผู้รับบริการ N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การกระทำใด ๆ ก็ตามหากประโยชน์จะเกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่าย การกระทำนั้น ๆ ก็ควรที่จะเกิดจากการมีส่วนร่วมของทั้งสองฝ่ายด้วย และตอนก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับหากได้มีการแนะนำหรือเสนอแนะสรุปส่งท้ายที่เหมาะสมต่อกันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงจะสมบูรณ์แบบที่สุด” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าพยาบาลกับผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญของคน มีความร่วมมือที่ดีต่อกันตั้งแต่เริ่มจนถึงตอนก่อนกลับบ้าน ถ้าได้มีการสื่อสารอธิบายการปฏิบัติตัวและยอมรับฟังกันให้มากขึ้น คิดว่าปฏิสัมพันธ์ที่ดีของทั้งสองฝ่ายก็ควรจะเกิดขึ้นมาได้จริง ๆ ไม่ใช่แค่การคิดแต่ไม่สามารถทำได้จริง”

สรุป จากการมีส่วนร่วมที่กล่าวถึงมาทั้งหมดนี้สามารถสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ต่อกันนั้นเป็นลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในการปฏิบัติกรพยาบาลต่าง ๆ ต่อกัน เพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมาได้

ทั้งนี้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วมเพราะจะทำให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ 2)



กระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม 3) การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพอิสรภาพที่จะตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2551 : 19)

## 2. I = Integration หมายถึง พยายามกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ร่วมกัน

I = Integration มีที่มาจากการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้รับบริการที่ได้มีการกล่าวถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยการนำการปฏิบัติที่ดีของทั้งสองฝ่ายมาบูรณาการร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดกับทั้งสองฝ่าย โดยสรุปได้ 2 ประเด็นดังต่อไปนี้

### 2.1) การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำ

การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านการกระทำเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำการปฏิบัติตัวของแต่ละฝ่ายที่ดีเหมาะสมแก่การนำไปให้ผู้อื่นปฏิบัติตามโดยนำมาาร่วมกันให้กลายเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติต่อกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่พยาบาล B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ภาษาสำคัญมากในการเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยในแง่ของผู้ป่วยก็จะรู้สึกไว้วางใจพยาบาลมากขึ้นและรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น เมื่อพยาบาลพูดภาษาที่ถืองั้นได้ ส่วนในแง่ของพยาบาลก็จะทำให้สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างสะดวกขึ้นและจะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีและเมื่อนำเอามาาร่วมกันเป็นการบูรณาการสิ่งดี ๆ เข้าด้วยกัน น่าจะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันช่วยส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลเป็นไปในทางที่ดี พยาบาลกับผู้รับบริการมีลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันเกิดขึ้นทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลตามมา” หรือที่พยาบาล D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ทุกวันนี้คิดว่าลักษณะสำคัญที่จะช่วยสร้างให้เกิดปฏิสัมพันธ์ได้นั้น น่าจะเป็นการนำสิ่งที่เป็นด้านดี ๆ ในการปฏิบัติตัวของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการนำมาาร่วมกันให้เป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความเหมาะสม เช่น การพูดจาไพเราะต่อกันในการรักษาพยาบาลหรือการให้เกียรติกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ” รวมถึงพยาบาล F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การนำข้อดีในการปฏิบัติตัวที่แต่ละฝ่ายมีมาบูรณาการกันให้มีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติร่วมกันได้ เช่น การมีวาจาที่สุภาพและกิริยาที่นุ่มนวลต่อกัน ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่จะสามารถเข้าถึงความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างแท้จริง” ซึ่ง

สอดคล้องกับที่พยาบาล L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากเป็นไปได้อยากให้พยาบาลกับคนไข้ได้เป็นกระจกสะท้อนให้แก่กัน เพื่อจะได้เห็นด้านที่ไม่ดีของตนเองไม่เคยรู้เห็นมาก่อนเวลาที่ปฏิบัติทางกายต่อกันอาจจะลืมตัวได้ในบางครั้ง เช่น การพูดจาที่ไม่เหมาะสมหรือมีการกระทำที่ไม่เหมาะสมต่อกัน ควรมีการใช้เวลาหลังจากสงบอรรถแล้วมารับฟังกันจากนั้นก็ปรับนำแต่ด้านดี ๆ ของทั้งคู่มาไว้ ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะของการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นมาได้ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทั้งสองฝ่าย” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการที่ทั้งสองฝ่ายมีการนำข้อดีที่มีอยู่มารวมกันให้เกิดเป็นการปฏิบัติที่ดีน่าจะเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้ อย่างเช่น พยาบาลมีความปรารถนาดีต้องการให้ผู้ป่วยหายจากอาการป่วยก็จะให้การพยาบาลอย่างเต็มที่ ส่วนผู้ป่วยก็รับรู้ได้จากการกระทำของพยาบาลต่อตนเองก็จะเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ ซึ่งถ้านำข้อดีนี้มาบูรณาการการกระทำที่ดีร่วมกันได้น่าจะเป็นลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ดีได้” ส่วนผู้รับบริการ D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากมีการจับเข่าคุยกัน เพื่อสร้างสรรค์การกระทำสิ่งดี ๆ ร่วมกันน่าจะเหมาะสมกับการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นกับแก่พยาบาลกับผู้รับบริการได้ดีที่สุด” หรือที่ผู้รับบริการ G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การนำข้อดีที่เห็นของทั้งคู่มาผสมกันปรับให้เข้ากัน ก็น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าจะช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้แก่กันได้ ทั้งนั้นก็ควรขึ้นอยู่กับการเคารพในสิทธิของกันและกันด้วย” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ น่าจะเกิดจากการนำการปฏิบัติตัวที่ดีของทั้งสองฝ่าย เช่น การถ้อยทีถ้อยอาศัยแก่กัน เอื้ออาทรต่อกัน โดยนำมาบูรณาการใช้เพื่อให้เกิดเป็นการปฏิบัติที่ดีร่วมกันเหมาะสมกับทั้งคู่และเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันตลอดไปด้วย” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการนำเอาข้อดีของแต่ละฝ่ายมาบูรณาการร่วมกันในการกระทำได้น่าจะเป็นการดี อย่างเช่น พยาบาลก็มีพื้นฐานคือความเมตตากรุณาช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็มีความเห็นใจพยาบาลที่เป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และเมื่อทั้งสองฝ่ายนำมาบูรณาการปฏิบัติต่อกัน ผลการพยาบาลก็จะเต็มไปด้วยความเอื้ออาทรเข้าใจกันและกันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่ช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ตามความคิดของดิฉัน”

## 2.2) การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิด

การบูรณาการนำสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันด้านความคิดเป็นอีกหนึ่งลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญเช่นกันที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้นำ

การคิดและการดำเนินจิตใจที่ดีของแต่ละฝ่ายที่ดีเหมาะสมแก่การนำไปให้ผู้อื่นได้คิดตามโดยนำมา  
 ร่วมกันให้กลายเป็นแบบอย่างในการคิดและดำเนินจิตใจที่ดีระหว่างกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี  
 ต่อกันในการรักษาพยาบาลตามมา ดังเช่นที่พยาบาล Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่า  
 พยาบาลกับคนไข้ถ้ามีการเห็นใจให้กัน และมีการคิดต่อกันในแง่ดี จิตใจก็จะสงบปัญหาต่าง ๆ ก็จะไม่  
 เกิดขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก็น่าจะมีแนวโน้มไปในทางที่ดีเมื่อทั้งสองฝ่ายสามารถนำจิตใจที่  
 ดีและมองโลกในแง่ดีมาไว้ปรับใช้กับตนเองได้” หรือที่พยาบาล S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า  
 “พยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างมีปัญหาที่ต้องเผชิญทั้งคู่ แต่ถ้าทั้งสองฝ่ายได้มีการหันหน้าเข้าหากัน  
 ทำจิตใจให้สงบ และมองหาแนวทางแก้ไขร่วมกันด้วยความเข้าใจกัน น่าจะเป็นการบูรณาการแก้ไข  
 ปัญหาระหว่างกันที่เหมาะสม ช่วยทำให้เกิดลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ยั่งยืนได้” รวมถึง  
 พยาบาล T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ส่วนตัวคิดว่าถ้าหากพยาบาลกับผู้รับบริการมีการ  
 ร่วมมือที่ดีต่อกันโดยมีความพยายามเข้าใจจิตใจกันและพยายามเข้าใจในความต้องการของกันและ  
 กันให้มากขึ้น เมื่อนั้นการปฏิบัติใด ๆ ต่อกันก็จะง่ายขึ้นและเกิดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาได้” ซึ่ง  
 สอดคล้องกับที่พยาบาล W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลกับผู้ป่วยจะมี  
 ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้นั้น ควรมีการบูรณาการจิตใจให้มีการคิดดีและปรารถนาดีต่อกันมาใช้ให้  
 เป็นแนวทางเดียวกัน จึงจะช่วยส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมชัดเจน สามารถปฏิบัติตามกัน  
 ได้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเพราะการปฏิบัติที่ดีควรมีพื้นฐานมาจากจิตใจที่คิดดีต่อกัน” ส่วน  
 ผู้รับบริการ M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “สำหรับตัวเองแล้วคิดว่าลักษณะที่ควรเป็นลักษณะ  
 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคือ การนำเอาลักษณะที่พึงประสงค์ของแต่ละ  
 ฝ่ายมาบูรณาการเข้าด้วยกัน เช่น การมีจิตใจที่คิดดีคิดที่จะช่วยเหลือกัน เพื่อให้ได้เป็นทางเลือกที่  
 เหมาะกับทุกฝ่ายให้ได้นำไปเป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ต่อไปอย่าง  
 ยั่งยืน” หรือที่ผู้รับบริการ P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “เดิมทีเดิวนั้นเห็นแต่ต่างคนต่างยุ่ง  
 แต่กับเรื่องและงานของตัวเอง ซึ่งคิดว่าการคิดว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีเช่นกัน คิดให้เกียรติกัน เคารพกัน  
 เห็นอกเห็นใจกัน น่าจะนำมาบูรณาการร่วมกันได้ เพื่อให้ทุกฝ่ายได้นำไปปฏิบัติให้เกิดปฏิสัมพันธ์  
 ที่ดีที่เกิดจากใจของทุกฝ่ายจริง ๆ ไม่ได้แกล้งปฏิบัติ” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ Y (15  
 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ตัวเองนั้นคิดว่าทุกคนมีส่วนที่ดีและไม่ได้อยู่ในตัวเอง ถ้าเรารู้จัก  
 เลื่อนนำเอาแต่สิ่งที่ดีและการคิดแต่ด้านดีของกันและกันมาปรับใช้เข้าด้วยกัน ความมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี  
 ต่อกันก็จะเกิดขึ้นมาได้ เพราะรู้จักการบูรณาการสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกันได้ระหว่างพยาบาลกับ  
 ผู้รับบริการนั่นเอง”

สรุป จากการมีการบูรณาการที่กล่าวถึงมาทั้งหมดนี้สามารถสรุปได้ว่าถ้าทั้งสองฝ่ายมีการ  
 หันหน้าเข้าหากันมีการบูรณาการปฏิบัติที่ดีต่าง ๆ มาไว้ร่วมกันได้ย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพ

มีคุณภาพ เหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายตามมาได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายได้ ซึ่งปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นนั้นย่อมจะลดน้อยลง

ทั้งนี้การพัฒนาอย่างบูรณาการร่วมกันทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ ทำให้ได้ส่วนที่ดีจากทั้งสองฝ่ายมาปรับใช้ให้เข้ากันได้ ประกอบกับการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นการสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นในการพัฒนา โดยความสมดุลในการพัฒนารูปแบบ คือ การที่พยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องมีการดำเนินการไปพร้อมกันในทุกด้าน ทุกเรื่อง ไม่มุ่งเน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ เพราะทุกกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2552 : 36)

### 3. C = Coordination หมายถึง พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน

C = Coordination มีที่มาจากการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้รับบริการที่ได้มีการกล่าวถึงการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ของทั้งสองฝ่ายในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน คือ มีการดำเนินการต่าง ๆ โดยร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยสรุปได้ 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

#### 3.1) การประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำ

การประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านการกระทำนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้มีความร่วมมือกันในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อกันด้วยความเต็มใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมา ดังเช่นที่พยาบาล B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่พยาบาลกับผู้รับบริการต่างก็มีการกระทำต่อกันด้วยการประสานความร่วมมือที่ดีแก่กัน ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดตามมาก็คือกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย” หรือที่พยาบาล D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากพยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการกระทำต่อกันโดยมีประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจก็จะเกิดขึ้นมาได้ ส่งผลทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมา จากการทำมีแนวการปฏิบัติที่ดีแบบนี้ขึ้นมา” รวมถึงพยาบาล F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “โดยความเป็นจริงแล้วการปฏิบัติที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการถ้าหากได้มีการประสานงานต่อกันเป็นอย่างดีแล้ว เมื่อเกิดความร่วมมือ การปฏิบัติที่ดีที่จะช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นมาระหว่างกันก็คงจะเป็นเรื่องที่ไม่ไกลเกินเอื้อม” หรือที่พยาบาล G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากความเป็นจริงในปัจจุบันที่พยาบาลกับผู้รับบริการขาดการติดต่อประสานงานที่ดีต่อกันจึงทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นล้มเหลวมาตลอด ดังนั้นจึงอยากให้มีการปฏิบัติที่ดีต่อกันด้วยการมีความร่วมมือประสานงาน

กันให้มาก ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในกระบวนการพยาบาล ตามมาได้” พร้อมกับที่พยาบาล H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับ บริการน่าจะมีการกระทำต่อกันในแบบการประสานความร่วมมือกันให้มาก เพื่อที่จะได้ตอบสนอง ความต้องการของทั้งสองฝ่าย และเพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่เหมาะสมสำหรับการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไปได้” รวมถึงที่พยาบาล K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการที่จะเกิดขึ้นมาได้ น่าจะเป็นการปฏิบัติที่มีลักษณะของการประสานความร่วมมือที่ดีต่อ กันของตัวพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจกันและกระทำการต่าง ๆ ด้วยความร่วมมือกันในการ รักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในเวลาต่อมา” ซึ่งสอดคล้องกับที่ พยาบาล L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้การปฏิบัติที่ดีที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลกับ ผู้รับบริการในโรงพยาบาล คือการมีการกระทำต่าง ๆ ต่อกันด้วยความร่วมแรงร่วมใจกัน รับผิดชอบ และกันให้มาก ซึ่งความเข้าใจเห็นใจกันก็จะเกิดขึ้น และตามมาด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของ พยาบาลกับผู้รับบริการร่วมด้วย” และสอดคล้องกับที่พยาบาล ค (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วย คือการปฏิบัติที่เกิดจากการกระทำโดยการประสานความร่วมมือต่อกันเพราะทั้งสองฝ่ายก็ จะเกิดการมีส่วนร่วมและรับรู้ได้ว่าผลที่เกิดตามมาจะเป็นไปในทางที่ดีและเหมาะสมกับทั้งสองฝ่าย เมื่อเกิดความเข้าใจกันแล้ว การปฏิบัติต่างๆ ก็ย่อมจะรักษาน้ำใจกันมากขึ้นและประสบความสำเร็จ ได้ง่ายขึ้น” รวมถึงสอดคล้องกับที่พยาบาล ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์ เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการกระทำโดยมีการประสานความร่วมมือกันนั้นเหมาะสมที่สุด เนื่องจากว่า ทั้งสองฝ่ายก็จะได้มีส่วนร่วมเห็นใจกันและกัน ได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของกันและกัน การ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะเกิดขึ้นมาได้ดียิ่งขึ้น อย่างเช่น มีโรคไข้เลือกออกกระบาดพยาบาลกับ ผู้ป่วยก็ควรจะมีการประสานความร่วมมือกันโดยพยาบาลให้ความรู้การดูแลต่างๆ ผู้ป่วยก็ปฏิบัติ ตามคำแนะนำ อัตราการเกิดโรคก็จะลดลง ถ้าหากสองฝ่ายไม่ร่วมมือกันพยาบาลไม่ให้ความรู้ ผู้ป่วยก็ไม่ใส่ใจ ผลที่ตามมาก็จะมีการเกิดโรคเพิ่มขึ้นมาได้ จึงคิดว่าการประสานความร่วมมือกัน นี้แหละคือการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน” ส่วนผู้รับบริการ A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากการที่เราที่เป็นผู้รับบริการด้วยคนหนึ่งนั้น เห็นว่าพยาบาลกับผู้รับบริการควร ที่จะมีความร่วมแรงร่วมใจกันในการที่จะทำอะไรก็ตาม เห็นใจกันให้มาก ๆ เพราะต่างคนต่างก็มี ความจำเป็นด้วยกันทั้งคู่ ถ้าร่วมใจกันได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา สัมพันธภาพของทั้งสองฝ่ายก็น่าจะ ออกมาในทางที่ดี” หรือที่ผู้รับบริการ C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้นั้น พยาบาลกับผู้ป่วยควรประสานงานกันถ้าจะทำการต่าง ๆ

ด้วยความร่วมมือที่ดีต่อกันจนสามารถทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแบบถาวร” รวมถึงผู้รับบริการ D (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าหากพยาบาลกับผู้ป่วยประสานความร่วมมือกันมองข้ามเรื่องที่ไม่ดีไปบ้าง เห็นใจกันเพราะทุกคนเหนื่อยกายและใจเหมือนกัน จึงคิดว่าหากมีการปฏิบัติโดยประสานความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์ที่ดีก็จะเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าที่ต่างคนต่างทำอย่างเช่นทุกวันนี้” ร่วมกับที่ผู้รับบริการ E (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในความเป็นจริงถ้าหากว่าผู้ป่วยกับพยาบาลสามารถร่วมมือกันได้ในระหว่างการรักษาให้มากกว่านี้ ปัญหาความไม่เข้าใจกันต่าง ๆ ก็น่าจะบรรเทาลงบ้าง พยาบาลกับผู้ป่วยก็จะได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยเช่นกัน” เหมือนกับที่ผู้รับบริการ G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อย่างที่เห็นกันอยู่จะพบว่าพยาบาลกับผู้ป่วยถ้าหากต่างคนต่างไม่สนใจกันอยู่อย่างนี้ ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทั้งคู่ก็จะไม่มีทางเกิดขึ้นมาได้ ดังนั้นอยากให้ทั้งคู่มีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันในการกระทำต่าง ๆ เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมา” หรือที่ผู้รับบริการ J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากสถานการณ์การให้พยาบาลที่พบเห็นกันอยู่นั้น ถ้าทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็น่าจะเกิดขึ้นได้ด้วยตามลำดับ” พร้อมกับที่ผู้รับบริการ K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้นั้น พยาบาลกับผู้ป่วยควรประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันเวลาที่ต้องให้การพยาบาลต่าง ๆ จึงจะทำให้การพยาบาลนั้นผ่านไปได้อย่างดี” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ตัวพยาบาลกับผู้ป่วยควรมีการร่วมมือกันทำให้ระบบสุขภาพของไทยมีการพัฒนาไปในแนวทางที่ดีกว่านี้ จากความร่วมมือประสานงานที่ดีต่อกันด้านการกระทำนี้ ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีด้วยเช่นกัน” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการกระทำที่เกิดจากการประสานความร่วมมือกันทำน่าจะเป็นการปฏิบัติที่ดี เพราะจะให้เห็นข้อดีข้อเสียของกันและกัน นำข้อดีมาประยุกต์ให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน เวลาผลของการกระทำออกมาจะได้ไม่มาโทษกันเอง อย่างเช่น พยาบาลแจ้งว่าผู้ป่วยจะผ่าตัดพรุ่งนี้ให้งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอาจจะไม่เข้าใจ อาจลืมกินอาหารเข้าไปทำให้ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป จะเห็นได้ว่าผลที่เกิดขึ้นไม่ดีเลย ดังนั้นหากพยาบาลกับผู้ป่วยมีการประสานความร่วมมือกัน พยาบาลก็บอกอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบและติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ส่วนผู้ป่วยก็ควรจะเชื่อฟังพยาบาลหรือถ้าไม่เข้าใจก็ต้องถามเลยอย่าคิดว่าจะเสียฟอร์ม เพราะผลเสียก็จะเกิดกับตัวเองด้วยค่ะ อันนี้ปู่เคยถือคิดว่าพยาบาลเด็กกว่าไม่ฟัง เลยเป็นแบบนี้”

### 3.2) การประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิด

การประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้านความคิดนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ทั้งสองฝ่ายได้มีความคิดที่ดีต่อกัน โดยมีความคิดที่จะการร่วมมือกันในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อกันด้วยความเต็มใจ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาเช่นกัน ดังเช่นที่พยาบาล M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในความเป็นจริงคิดว่าหากมีการประสานความร่วมมือกันในการคิดที่จะกระทำการต่าง ๆ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพแล้ว ย่อมจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากกว่าการที่ต่างฝ่ายต่างคิดแบบมีอคติต่อกัน” หรือที่พยาบาล P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้รับบริการควรมีลักษณะการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยการร่วมกันคิดถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดการประสานความร่วมมือกันและร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้เป็นไปในแนวทางที่ดีและเหมาะสมที่สุดกับทั้งสองฝ่าย” รวมถึงพยาบาล T (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จริง ๆ แล้ว ถ้าทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือกันทางความคิดโดยร่วมกันคิดถึงที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ซึ่งความเข้าใจกันและกันก็น่าจะเกิดขึ้น จากนั้นก็จะนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันต่อไปตามลำดับ” หรือที่พยาบาล U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากการสังเกตในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าทั้งพยาบาลและผู้รับบริการยังขาดการร่วมมือหรือขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน ยิ่งเมื่อมาเจอสถานการณ์ที่ยุ่งวุ่นวาย เล็กกลายเป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน ซึ่งถ้าหันมาเริ่มคิดที่จะประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันได้ คิดว่าการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ก็จะเกิดขึ้น” พร้อมกับที่พยาบาล V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “เมื่อพยาบาลกับผู้รับบริการมีการร่วมกันประสานความคิดที่ดีหันมาสร้างความเข้าใจกันและร่วมมือกันได้เมื่อไหร่ นั่นคือการปฏิบัติที่ดีสำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์น่าจะเกิดขึ้นมาได้เช่นเดียวกัน” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล W (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ในทางปฏิบัตินั้นคิดว่าการเริ่มต้นด้วยการมีความคิดดี คิดที่จะประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน และร่วมปรับความคิดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันนั้นสำคัญที่สุดที่จะช่วยสร้างการปฏิบัติที่ดีให้เกิดขึ้นมาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งวัน ๆ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของโรงพยาบาลศูนย์มีแต่ความยุ่งและวุ่นวายมาก ๆ” และสอดคล้องกับที่พยาบาล จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าการประสานความร่วมมือกันทั้งในการคิดและต่อมาที่การกระทำน่าจะเหมาะสมที่สุดเพราะว่าทั้งสองฝ่ายจะได้เห็นถึงความสำคัญของกันและกันให้มากขึ้น เพราะว่าการกระทำใดๆ ก็ตามผลลัพธ์ที่ได้ก็จะเกิดขึ้นกับทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ ดังนั้นหากคิดดีต่อกันผลก็จะออกมาดี เช่นพยาบาลกับผู้ป่วยประสานความร่วมมือกันคิดหาวิธีป้องกันการงอมของในหอผู้ป่วย ผลก็คือ

ผู้ป่วยของ ไม่หาย พยาบาลก็จะได้ไม่รู้สึกแยที่ของผู้ป่วยหายในตึกของตัวเอง แต่ที่เห็นในปัจจุบันต่างฝ่ายต่างคิดผลจึงออกมาไม่สมบูรณ์นัก เช่น พยาบาลคิดว่ามีกล้องวงจรปิดแล้วไม่ต้องระวัง ส่วนผู้ป่วยก็คิดว่าดูแลทรัพย์สินได้ไม่สนใจค่าเตือนของหายสุดท้ายเกิดความเสียหายขึ้น” ดังเช่นที่ผู้รับบริการ M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การปฏิสัมพันธ์ที่ดีควรเกิดจากการประสานความคิดที่จะให้ร่วมมือที่ดีต่อกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ และหากต่างฝ่ายต่างปฏิบัติโดยขาดความคิดที่จะประสานงานที่ดีต่อกันแล้วนั้น ย่อมเป็นการลำบากที่จะสามารถกำจัดอุปสรรคต่าง ๆ ให้หมดออกไปจากการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้” หรือที่ผู้รับบริการ N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ระหว่างพยาบาลกับคนไข้ คิดว่ามันเหมือนมีบางอย่างกันทำให้ไม่ค่อยได้สนใจกันสักเท่าใดนัก ดังนั้นคิดว่าถ้าทั้งคู่จะมีการปรับความคิดให้ประสานกันได้เพื่อที่การปฏิบัติต่าง ๆ ระหว่างกันจะได้มีความเหมาะสมกับทั้งสองฝ่าย” รวมถึงผู้รับบริการ O (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “จากการดำเนินการระหว่างกันที่ตัวเองเคยพบว่าคิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วยยังขาดความคิดที่จะการประสานงานที่ดีต่อกัน จึงทำให้ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากนัก ดังนั้นถ้ามีความคิดที่จะสร้างการปฏิบัติต่าง ๆ โดยประสานความร่วมมือที่ดีกันแล้วปฏิสัมพันธ์ย่อมเกิดขึ้นมาได้แน่นอนระหว่างทั้งคู่นี้” ร่วมกับที่ผู้รับบริการ R (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากแนวโน้มที่เน้นให้แต่ละโรงพยาบาลได้มีการสร้างจุดเด่นของตัวเองขึ้นมา ซึ่งคิดว่าพยาบาลกับผู้ป่วยถ้ามีการระดมความคิดเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือกันได้ การปฏิบัติงานของพยาบาลและการรับบริการของผู้ป่วยก็ย่อมที่จะมีการพัฒนาไปในแนวทางที่ดีได้กว่าเดิมแน่นอน” เหมือนกับที่ผู้รับบริการ S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ผู้รับบริการอย่างตัวเองในตอนนี้อาจจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลเช่นเดียวกัน แต่การปฏิบัติที่สำคัญคือ ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีความคิดร่วมมือกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างเหมาะสม” หรือที่ผู้รับบริการ U (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “สิ่งที่เหมาะสมที่สุดที่คิดว่าเป็นการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบริการสำหรับตนเองคือ การช่วยกันคิดร่วมกันเพื่อสร้างสิ่งที่ดีให้แก่ทั้งสองฝ่าย เพราะถึงแม้ว่าถ้าอีกฝ่ายจะทำดีเพียงใด แต่อีกฝ่ายกลับนิ่งเฉย ไม่คิดดีด้วยความสำเร็จในการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันคงเกิดขึ้นได้ยาก” พร้อมกับที่ผู้รับบริการ V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้รับบริการเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญของคนและกัน เพราะตัวเองที่เป็นผู้รับบริการเช่นเดียวกัน คิดว่า ทุกคนควรเห็นค่ากัน คิดให้ความร่วมมือกัน ซึ่งน่าจะส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมา” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “การประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีจุดเริ่มตั้งแต่มีการคิดไปที่จุดประสงค์เดียวกันร่วมกันทั้งสองฝ่าย คือการพยาบาลที่มีคุณภาพน่าจะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ช่วยให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมาได้และเหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายมากที่สุด”



และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “ ควรจะมีความคิดที่จะประสานความร่วมมือด้วย เพราะถ้าความคิดยังขัดแย้งกันอยู่ การกระทำก็ไม่มีทางประสานกันได้แน่ ดังนั้นควรจะปรับจนความคิดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันก่อน เช่น ผู้ป่วยต้องการนอนห้องพิเศษ เพราะคิดว่าเป็นส่วนตัว ส่วนพยาบาลเห็นว่าอาการยังไม่ค่อยดีขึ้นยังไม่ น่าจะเข้าห้องพิเศษได้ จะเห็นได้ว่าสองฝ่ายมีความคิดที่ขัดแย้งกันอยู่ ซึ่งถ้าไม่มีการปรับความคิด ความเข้าใจกัน รับรองได้ว่าจะต้องเกิดความขุ่นเคืองกันแน่นอน จึงควรที่ทั้งสองฝ่ายจะได้แสดง ความคิดและเหตุผลและร่วมมือกันหาทางออก เช่น พยาบาลอาจจะอธิบายให้ผู้ป่วยรออาการให้ดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยก็ควรรับฟังไม่เคืองใจพยาบาลว่าหวังดีจริงๆ ไม่ได้กลั่นแกล้ง คิดว่าถ้ามีการคิด ประสานกันแบบนี้ ผลของการพยาบาลที่ได้น่าจะมีคุณภาพ”

สรุป จากการประสานความร่วมมือที่กล่าวถึงมาทั้งหมดนี้สามารถสรุปได้ว่าเมื่อทั้งสองฝ่าย มีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดรูปแบบการบริการทางสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพตามมาได้ เนื่องจากการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน สามารถช่วยให้การสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นเป็นไปในแนวทางที่ดี มีความยั่งยืน และสามารถ นำไปใช้เป็นต้นแบบให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการต่อไปได้ใน อนาคต

ทั้งนี้การประสานงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการหลัก ที่ทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่เกิดความขัดแย้งกัน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2551 : 19) โดยต่างฝ่ายทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องร่วมมือปฏิบัติ ด้วยกัน เพื่อจุดหมายเดียวกัน คือทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จำกัดความขัดแย้งต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเสริมสร้างการร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล เกิดเป็นระบบการบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพมากที่สุดต่อไป

#### 4. T = Training หมายถึง การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน

T=Training มีที่มาจากการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้รับบริการที่ได้มีการกล่าวถึงการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การที่ทั้งสองฝ่ายได้มีการ ปฏิบัติโดยเรียนรู้ร่วมกันในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและเกิด ความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล โดยสรุปได้ 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

##### 4.1 การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการรับใหม่ผู้ป่วยร่วมกัน

การปฏิบัติในรูปแบบในขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วยเป็นรูปแบบที่มีความสำคัญที่ควรมี แบบอย่างการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการให้ได้ปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดการ

ปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลของทั้งสองฝ่ายต่อไป ดังเช่นที่พยาบาล C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้ช่วยกันคิดรูปแบบที่เหมาะสมขึ้นมา เพราะจะได้ถูกใจทั้งสองฝ่ายที่สุด เช่น การรับใหม่ปกติก็ไม่ค่อยได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากนัก ซึ่งถ้ามีแบบอย่างในการปฏิบัติที่เหมาะสมมาให้ปฏิบัติร่วมกันน่าจะเป็นเรื่องที่ดีมาก” หรือที่พยาบาล F (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ควรดำเนินในรูปแบบที่เป็นกลางเชื่อมโยงได้ทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะด้านแรกของผู้ป่วยกับพยาบาลที่ดีจะได้มาเจอกันก็คือการรับใหม่เมื่อผู้ป่วยมานอนที่ตึก ซึ่งถ้ามีการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างไว้โดยที่ทั้งสองฝ่ายรับรู้และยอมรับได้ ปฏิสัมพันธ์จึงจะเกิดเพราะได้ดำเนินในรูปแบบที่มีส่วนร่วมกันคิดขึ้นมา” รวมถึงพยาบาล G (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าถ้ามีรูปแบบที่เป็นส่วนกลางที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการได้น่าจะเป็นเรื่องดี ๆ ที่จะช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการขึ้นมาได้ เมื่อได้มาพบกันที่ตึกโดยเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทั้งสองฝ่ายรับทราบร่วมกันและเข้าใจดี ความร่วมมือที่ดีต่อกันในขณะที่ผู้ป่วยพักอยู่ในโรงพยาบาลน่าจะเกิดขึ้นได้ไม่ยาก” ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล I (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ปัจจุบันมีการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก จะให้คุณดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงคงลำบาก ซึ่งถ้าหากมีตัวช่วยที่เป็นรูปแบบการดำเนินการที่จะมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นได้ คิดว่าน่าจะเหมาะสมเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้ชัดที่สุดในตอนแรกกับผู้ป่วยเข้ามาที่ตึก เมื่อทั้งสองฝ่ายต้องเผชิญหน้ากันถ้าเป็นไปได้ในทางที่ดีการรักษาก็จะราบรื่นต่อไปได้ ดังนั้นถ้ามีแบบอย่างการรับใหม่ที่ชัดเจนมาใช้ปฏิบัติตามร่วมกันได้ความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลน่าจะเกิดตามมาได้เช่นกัน” ส่วนผู้รับบริการ B (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้พยาบาลกับผู้ป่วยเมื่อได้เจอกันตอนแรกรับที่ตึกได้มีการทำดีต่อกันโดยต่างฝ่ายให้ความร่วมมือกันการรักษาพยาบาลในขั้นต่อไปก็น่าจะประสบความสำเร็จได้ เพราะพยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแล้ว” หรือที่ผู้รับบริการ C (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ในตอนแรกกับผู้ป่วยที่ตึกนั้นถ้าได้มีการกำหนดเป็นข้อควรทำหรือข้อแนะนำที่เหมาะสมให้พยาบาลและกับผู้รับบริการให้สามารถนำไปปฏิบัติร่วมกันได้ โดยเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีไปในตัวด้วย คิดว่าน่าจะควรให้มีมากที่สุดตอนนี้” รวมถึงผู้รับบริการ J (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่าทำอะไรก็ได้ อาจจะมีการอบรมทั้งพยาบาลและผู้รับบริการในช่วงแรกรับที่เจอกันให้ได้เห็นถึงความสำคัญของกันและกันให้มากขึ้น และเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลได้อย่างมั่นคงตลอดไป” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ปัจจุบันพยาบาลกับผู้รับบริการมีความขัดแย้งกันมากขึ้นอาจจะด้วยจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นแต่บุคลากรจำนวนเท่าเดิมรวมถึงผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงแต่กลับไม่ได้รับการดูแลตามที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดเป็นความ

ขัดแย้งต่อกันขึ้นมาได้ ที่เห็นชัดเจนเลยคือตอนรับใหม่ที่ดีที่ทั้งคู่จะดูนวยกกันทั้งสองฝ่าย ดังนั้นหากมีรูปแบบหรือข้อกำหนดใดที่จะช่วยทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถหันหน้าเข้าหากันและรับฟังกันมากขึ้นจึงน่าจะเป็นเรื่องดีที่ช่วยทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้และช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลต่อไปได้” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ ง (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “ต้องการให้มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนว่าควรจะทำอย่างไรเมื่อมีการเข้ามาอนพักรักษาตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทั้งตัวพยาบาลและผู้ป่วยจะได้มีความเข้าใจกันและกันมากกว่านี้ก่อนผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวก็อาจจะมีแนวปฏิบัติแจ้งให้ทราบ ส่วนพยาบาลที่ดีก็จะมีแนวทางในการรับใหม่ผู้ป่วยที่ชัดเจน เมื่อทั้งสองฝ่ายมาเจอกันที่ดีก็น่าจะปฏิบัติต่อกันได้เหมาะสม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย”

#### 4.2 การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน

การปฏิบัติรูปแบบในขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการสื่อสารกันและช่วยทำให้ทั้งสองฝ่ายได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายของกันและกันในระหว่างการตรวจเยี่ยมได้มากที่สุด ช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการระหว่างกันและเกิดความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ดังเช่นที่พยาบาล K (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “คิดว่ารูปแบบที่ควรมีเป็นแบบอย่างที่จะช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของทั้งคู่ คือการมีแบบอย่างปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในดี การตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วย เพราะช่วยให้สองฝ่ายได้มีการพูดคุยสื่อสารกันและร่วมกันแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดที่จะช่วยทำให้เกิดสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันได้ และในส่วนตัวเองนั้นอยากให้มีแบบอย่างการปฏิบัติในการตรวจเยี่ยมดูแลนี้เกิดขึ้นมากที่สุดด้วยโดยที่ทั้งสองฝ่ายรับรู้และเข้าใจตรงกันเพื่อลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นมาระหว่างกันในขณะที่ให้การรักษาพยาบาลด้วย” หรือที่พยาบาล L (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้มีรูปแบบหรือแนวปฏิบัติในช่วงการติดตามหรือเยี่ยมอาการผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่จะมาช่วยประสานความสัมพันธ์ของทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการให้สามารถปฏิบัติร่วมกันได้อย่างเหมาะสมที่สุด เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาลอยู่ควรจะได้มีการปฏิบัติต่อกันให้เข้าใจกันให้ได้มากที่สุด” รวมถึงพยาบาล M (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “พยาบาลกับผู้รับบริการควรจะได้มีการปฏิบัติบนรูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสมมีความเชื่อมโยงสองฝ่ายเข้าใจกันอย่างเช่นในระหว่างนอนโรงพยาบาลพยาบาลจะต้องมีการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีตามมาควรจะมีรูปแบบที่เป็นแบบอย่างการปฏิบัติในช่วงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายมาใช้ร่วมกันด้วย”

ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้มีการนำรูปแบบที่เป็นสื่อกลางที่เหมาะสมกับทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมาใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอาจจะมีการพูดคุยสอบถามอาการหรือความต้องการหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เสนอความเห็น ส่วนพยาบาลอาจรับฟังผู้ป่วยให้การช่วยเหลือหรือข้อเสนอแนะที่เหมาะสมร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสมระหว่างกันได้ต่อไป” ดังเช่นที่ผู้รับบริการ P (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้การบริการแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ควรที่จะมีรูปแบบการให้บริการที่เป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีความเหมาะสมเป็นที่พึงพอใจแก่ทั้งสองฝ่ายทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งอาจใช้เวลาในช่วงที่พยาบาลจะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงก็ได้จะได้มีการพูดคุยสื่อสารกันนานกว่าช่วงเวลาอื่น” หรือที่ผู้รับบริการ X (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้มีรูปแบบหรือแนวทางที่เหมาะสมกับทั้งพยาบาลและผู้รับบริการที่จะมาช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นมาระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะจะดีมากถ้าในโรงพยาบาลศูนย์ทำได้ เพราะในทุกวันนี้แทบจะไม่ได้ปฏิสัมพันธ์กัน ในทางที่คืนัก มีแต่ความขัดใจกันตลอด พยาบาลก็งานยุ่ง ผู้รับบริการจะขอความสะดวก ซึ่งต่างฝ่ายต่างไม่ร่วมมือกัน ถ้ามีรูปแบบนี้ขึ้นจริงก็จะดีมาก คิดว่าอาจใช้เวลาตอนที่มีการเยี่ยมที่เตียงก็ได้เพราะต่างฝ่ายจะได้เห็นกันและกัน” รวมถึงผู้รับบริการ A (10 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “โรงพยาบาลศูนย์ทุกวันนี้คนไข้เยอะพยาบาลกับคนไข้ไม่ค่อยเข้าใจกัน คิดว่าถ้ามีใครหรือสิ่งใดที่ช่วยทำให้เข้าใจกันดีมากขึ้น เช่น ในขณะที่พยาบาลมาเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงแล้วได้มีการซักถามชี้แจงแนะนำหรือเสนอแนะกันทั้งสองฝ่ายแล้วน่าจะช่วยให้พยาบาลกับคนไข้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากยิ่งขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ H (11 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “หากทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันในการปฏิบัติการต่าง ๆ ซึ่งตอนมีการมาเยี่ยมกันที่เตียงหากมีการได้สื่อสารกันบอกเล่าปัญหาและรับฟังกัน น่าจะเป็นมาตรฐานที่ช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการสามารถปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น”

#### 4.3 การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกัน

รูปแบบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรูปแบบที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งที่จะช่วยให้ความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะได้สรุปถึงสิ่งสำคัญที่จำเป็นให้ผู้รับบริการได้ทราบและเป็นการปรับความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างสองฝ่ายให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปบ้านอย่างไม่มีความคับข้องใจ ดังเช่นที่พยาบาล V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “อยากให้มีรูปแบบปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านที่ชัดเจนที่จะช่วยสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเนื่องจากพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำส่วนผู้ป่วยก็ควรรับฟังหรือสอบถามข้อสงสัยเพื่อที่จะให้เกิดการรักษาพยาบาลที่ครบถ้วน” หรือที่พยาบาล X (15 พฤศจิกายน

2557) ได้กล่าวว่า “ในเวลาเนี้ยคิดว่าการมีรูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่ช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้รับบริการเช่นแนวทางการปฏิบัติระหว่างกันก่อนการจำหน่ายกลับบ้านน่าจะเหมาะสมที่สุด ที่จะช่วยทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการตามมาได้ เนื่องจากขั้นเนี้ยจะเป็นการสรุปสุดท้ายก่อนกลับบ้านควรมีการแนะนำหรือเสนอแนะที่ดีเป็นประโยชน์ต่อกัน” รวมถึงพยาบาล Y (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “จากความสัมพันธ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าไม่ค่อยราบรื่นนัก ซึ่งคิดว่าถ้ามีแนวทางหรือรูปแบบที่เป็นกลางเข้าถึงได้ง่ายมาเป็นตัวประสานความสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยกับพยาบาลเข้ากันได้ดีก่อนที่จะแยกย้ายกันกลับบ้านเมื่อแพทย์ให้จำหน่ายผู้ป่วยได้ ควรให้พยาบาลกับผู้ป่วยได้มีการสื่อสารกันแนะนำและเสนอแนะให้แก่กันและกัน ในลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายนั้นสามารถให้ความร่วมมือกันได้ง่าย ซึ่งน่าจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลมีแนวโน้มไปในทางที่ดีได้ง่ายขึ้น”

ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาล Q (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ต้องการให้พยาบาลกับผู้รับบริการ ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ในช่วงการให้กลับบ้าน ไปพักที่บ้าน ได้ควรมีแบบอย่างการปฏิบัติในเรื่องสิ่งที่ควรปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยนี้ที่ทั้งสองฝ่ายเข้าใจได้ตรงกัน ซึ่งคิดว่าการมีรูปแบบหรือแนวทางที่เหมาะสมในการจำหน่ายผู้ป่วยนี้น่าจะช่วยให้ช่วยได้มาก” และสอดคล้องกับที่พยาบาล จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าต้องการให้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านที่ชัดเจนเพราะจะช่วยสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันได้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองได้ ส่วนพยาบาลก็จะเกิดความภูมิใจในวิชาชีพและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปจะเรียกได้ว่าจากกันด้วยดีก็ได้” ส่วนผู้รับบริการ N (12 ตุลาคม 2557) ได้กล่าวว่า “การกระทำใด ๆ ก็ตามหากประโยชน์จะเกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่าย การกระทำนั้น ๆ ก็ควรที่จะเกิดจากการมีส่วนร่วมของทั้งสองฝ่ายด้วย และตอนก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้านได้มีการแนะนำหรือเสนอแนะสรุปส่งท้ายที่เหมาะสมต่อกันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงจะสมบูรณ์แบบที่สุด” หรือที่ผู้รับบริการ S (8 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล อยากให้พยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยถ้ามีแบบอย่างการปฏิบัติที่เป็นกลางมาใช้ร่วมกันด้วย และก่อนจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านถ้าได้มีการพูดคุยแนะนำในสิ่งที่ดีแก่กันเพื่อให้จากกันด้วยความประทับใจนั้นน่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่สุด” รวมถึงผู้รับบริการ V (15 พฤศจิกายน 2557) ได้กล่าวว่า “โรงพยาบาลอยู่ ๆ ตลอด พยาบาลกับคนป่วยไม่ค่อยได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากนัก ดังนั้นก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านถ้าได้มีการปฏิบัติต่อกันเป็นแนวทางที่เป็นกลางที่มาช่วยสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ ก็เห็นด้วยและอยากให้เป็นไปได้ให้มากที่สุดด้วย เช่น มีการแนะนำต่าง ๆ จากพยาบาลและมีการเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาต่อกัน เพื่อให้เป็นที่สบายใจกันทั้งสองฝ่ายก่อนที่จะส่งผู้ป่วยกลับบ้าน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ W (15 พฤศจิกายน

2557) ได้กล่าวว่า “ถ้าพยาบาลกับผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญของกันมีความร่วมมือที่ดีต่อกันตั้งแต่เริ่มจนถึงตอนก่อนกลับบ้าน ถ้าได้มีการสื่อสารอธิบายการปฏิบัติตัวและยอมรับฟังกันให้มากขึ้น คิดว่าปฏิสัมพันธ์ที่ดีของทั้งสองฝ่ายก็อาจจะเกิดขึ้นมาได้จริง ๆ ไม่ใช่แค่การคิดแต่ไม่สามารถทำได้จริง” และสอดคล้องกับที่ผู้รับบริการ จ (4 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้กล่าวว่า “คิดว่าควรมีรูปแบบในการดูแลและการปฏิบัติต่อกันในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้านด้วยก็น่าจะดีนะคะ ทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยก็จะได้ปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสมและมีความเข้าใจอันดีต่อกัน เวลาที่แยกจากกันมาแล้วจะได้ไม่รู้สึกละแสบ ๆ ต่อกัน โดยอาจจะมีการอธิบายจากพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือไม่ทราบในสิ่งที่จะต้องก็ควรสอบถามได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจน คิดว่าถ้าทำได้สองฝ่ายก็จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ เพราะเมื่อหากผู้ป่วยต้องกลับมานอนที่โรงพยาบาลอีกก็จะได้ไม่มีการขุ่นเคืองใจจากเรื่องที่ผ่านมาต่อกัน”

สรุป จากการฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวถึงมาทั้งหมดนี้สามารถสรุปได้ว่าเมื่อทั้งสองฝ่ายมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันแล้วนั้นจะเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นมาสำหรับพยาบาลกับผู้รับบริการให้ได้มีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติร่วมกัน สามารถช่วยให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการขึ้นมาได้ และส่งผลให้เกิดการบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายตามมาได้

ทั้งนี้การจัดให้มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมสำหรับพยาบาลกับผู้รับบริการให้ได้มีการเรียนรู้ร่วมกัน จะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการนำเอาความรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นร่วมกัน และสามารถใช้เป็นแนวทางบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไปได้ (พิศมัย คุณาภรณ์, 2554 : 76-79)

ดังนั้นจากที่มาขององค์ประกอบทุกข้อทำให้เกิดเป็นรูปแบบที่เป็นสัญลักษณ์ของการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ชัดเจนขึ้นมาระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และสามารถปฏิบัติตามรูปแบบร่วมกัน โดยตอบสนองความต้องการได้ทั้งสองฝ่าย โดยเงื่อนไขของการใช้รูปแบบ “PICT Model” ที่ได้นี้เป็นเพียงแบบจำลอง ซึ่งต้องนำไปกำหนดเงื่อนไขของการใช้รูปแบบ และประเด็นรายละเอียดของกิจกรรมการพัฒนาที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ต่อไป

โดยในกระบวนการกิจกรรมที่สำคัญของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (PICT Model) มีดังต่อไปนี้

หนึ่ง การพัฒนาความรู้ จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการ และความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการจัดอบรมให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ

สอง การจัดกิจกรรม การอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดการความรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดประชุมนำเสนอ โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ

สาม การสกัดความรู้ จากผลการจัดกิจกรรมการอบรมและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากการจัดกิจกรรมการอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้จัดการตนเองของทั้งตัวพยาบาลและตัวผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไปได้

สำหรับองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนี้ เปรียบเสมือนหนึ่งเป็นเป้าหมายพื้นฐานของความสำเร็จในการจัดการแก้ไขปัญหาของบุคคลด้วยตัวบุคคลเอง โดยมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ ความไว้วางใจ และการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารจัดเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคล ที่จะช่วยสร้างความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกัน ไว้วางใจกัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือกัน และสามารถทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (อัปสร ตรีเทวี, 2550 : 67-69) ส่วนปัจจัยเอื้อที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศองค์กร ผู้บริหารองค์กร และภาระงานของพยาบาล ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติตามรูปแบบได้มากยิ่งขึ้น

#### ปัจจัยสนับสนุน

1) ความไว้วางใจ พยาบาลกับผู้รับบริการควรมีความไว้วางใจต่อกัน เพื่อให้เกิดความเชื่อถือต่อกัน สามารถแลกเปลี่ยน แบ่งปัน และประสานงานกันได้อย่างราบรื่น

2) การสื่อสาร พยายามกับผู้รับบริการควรมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์  
โต้ตอบกันผ่านทางข้อมูลข่าวสาร สัญลักษณ์ และเครื่องหมายต่าง ๆ เข้าใจในความหมาย และความ  
ต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และตรงประเด็นมากที่สุด

### ปัจจัยเอื้อ

1) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศองค์กร พยายามกับผู้รับบริการควรอยู่ในสภาพแวดล้อม  
และบรรยากาศองค์กรที่ดีคือ มีการร่วมมือ ให้การดูแลกันด้วยความจริงใจเสมอภาค คำนึงถึงใจเขา  
ใจเรา มีเหตุผลในการกระทำต่าง ๆ เคารพกฎเกณฑ์ จะสามารถทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีตามมาได้

2) ผู้บริหารองค์กร พยายามกับผู้รับบริการอยู่ในองค์กรที่มีผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ  
กับการปฏิบัติต่าง ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างให้องค์กรประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี  
ตามมาได้ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3) ภาระงานของพยาบาล พยายามควรมีภาระงานที่เหมาะสม เพื่อช่วยสนับสนุนทำให้  
พยาบาลได้เกิดการปฏิบัติที่ดีตามมา สามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ และให้บริการแก่ผู้รับบริการใน  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเต็มความสามารถ

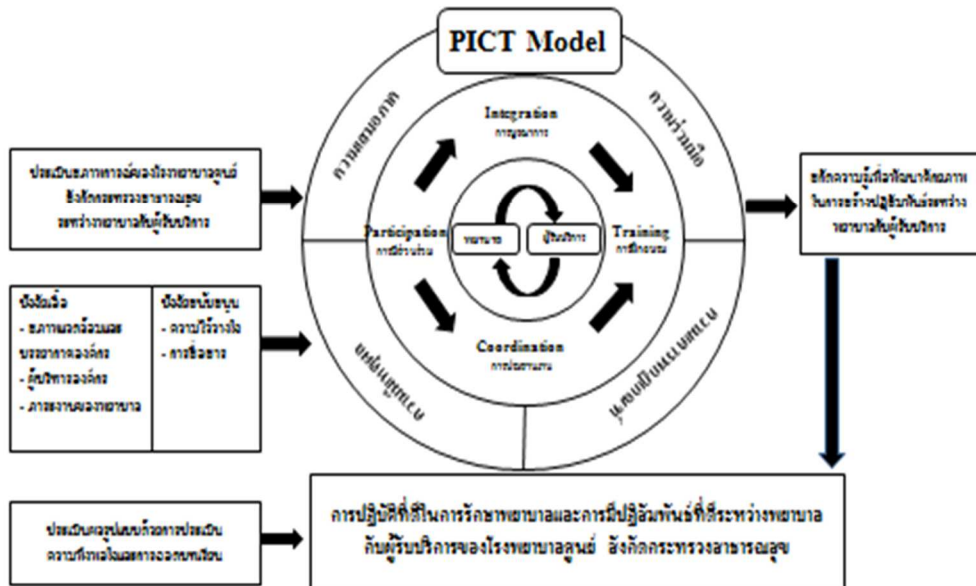
ดังนั้นจากองค์ประกอบของรูปแบบที่ได้อธิบายมาแล้วดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้แสดงเป็น  
แผนภูมิรูปแบบ ดังแผนภูมิที่ 10





**รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

หลักการ : เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วัตถุประสงค์ : พัฒนาคำแนะนำและการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 10 รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**2. การตรวจสอบโดยการรับรองร่างรูปแบบ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

จากร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยนำไปทำการตรวจสอบและรับรองรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พร้อมทั้งใช้แบบสอบถามถามเพื่อประเมินความเหมาะสมเพื่อรับรองรูปแบบมีรายละเอียดดังนี้

## 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ทรงคุณวุฒิ

(n=5 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
หญิง	5	100.00
<b>2. อายุ</b>		
41-50 ปี	1	20.00
51-60ปี	2	40.00
61-70 ปี	2	40.00
<b>3. การศึกษา</b>		
ปริญญาเอก	5	100.00
<b>4. ระยะเวลาในการทำงาน</b>		
21-30 ปี	1	20.00
31-40 ปี	2	40.00
41-50 ปี	2	40.00
<b>5. สถานที่ทำงาน</b>		
ภาครัฐ	4	80.00
ภาคเอกชน	1	20.00

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเป็นเพศหญิงจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่อายุ 51-60 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และอายุ 61-70 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีการศึกษาระดับปริญญาเอกทั้งหมด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน 31-40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 41-50 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ทำงานในภาครัฐ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และทำงานในภาคเอกชน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

**2.2 การตรวจสอบโดยการรับรอง** รำรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาพรวม

(n=5)

รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	ลำดับที่
<b>1. การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ</b>	4.5	0.49	มาก	1
1.1การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสมครอบคลุมแนวคิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ	4.4	0.49	มาก	
1.2องค์ประกอบของรูปแบบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์สอดคล้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน	4.6	0.49	มากที่สุด	
<b>2. องค์ประกอบของรูปแบบ</b>	4.32	0.41	มาก	2
2.1องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์	4.2	0.37	มาก	
2.2 องค์ประกอบเชิงกระบวนการ	4.4	0.42	มาก	
2.3 องค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้	4.3	0.41	มาก	
<b>รวมทั้งหมด(ข้อ1,2)</b>	<b>4.36</b>	<b>0.42</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.36$ , S.D.=0.42) เมื่อพิจารณาประเด็นหลักการหลักการที่สูงที่สุดคือการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.5$ , S.D.=0.49) รองลงมาคือ องค์ประกอบของรูปแบบอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.32$ , S.D.=0.41)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็นหลักการ

(n=5)

รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	ลำดับที่
<b>1. การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ</b>				
1.1 การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบมีความ เหมาะสมครอบคลุมแนวคิดการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	4.4	0.49	มาก	2
1.2 องค์ประกอบของรูปแบบแต่ละองค์ประกอบ มีความสัมพันธ์สอดคล้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน	4.6	0.49	มากที่สุด	1
<b>รวมข้อ 1</b>	<b>4.5</b>	<b>0.49</b>	<b>มาก</b>	<b>(1)</b>
<b>2. องค์ประกอบของรูปแบบ</b>				
2.1 องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์				
2.1.1 หลักการของรูปแบบมีความเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานสามารถ ใช้เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยแสดง ให้เห็นจุดเน้นในการน้อมนำหลักการมีส่วนร่วมอย่าง เสมอภาคของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการร่วมกัน	4.2	0.37	มาก	1
2.1.2 วัตถุประสงค์มีความเหมาะสมชัดเจน สามารถแสดงถึงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	4.2	0.37	มาก	1
2.1.3 หลักการและวัตถุประสงค์มีความ สอดคล้องกัน	4.2	0.37	มาก	1
<b>รวมข้อ 2.1</b>	<b>4.2</b>	<b>0.37</b>	<b>มาก</b>	

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็นหลักการ (ต่อ)

รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	ลำดับที่
2.2 องค์ประกอบเชิงกระบวนการ				
2.2.1 กระบวนการจัดกิจกรรมการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี ขั้นตอนครบถ้วน เหมาะสม และสอดคล้องต่อเนื่องกัน	4.4	0.45	มาก	2
2.2.2 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความเหมาะสม สามารถทำให้การดำเนินการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์	4.6	0.45	มากที่สุด	1
2.2.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความ สอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	4.2	0.37	มาก	3
<b>รวมข้อ 2.2</b>	<b>4.4</b>	<b>0.42</b>	<b>มาก</b>	
2.3 องค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้				
2.3.1 ปัจจัยสนับสนุนเหมาะสมสอดคล้อง กับองค์ประกอบของรูปแบบการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	4.4	0.45	มาก	1
2.3.2 ปัจจัยสนับสนุนมีความเหมาะสมสอดคล้อง กับกระบวนการจัดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	4.2	0.37	มาก	2
<b>รวมข้อ 2.3</b>	<b>4.3</b>	<b>0.41</b>	<b>มาก</b>	

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็นหลักการ (ต่อ)

รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	ลำดับที่
รวมข้อ2	4.32	0.41	มาก	(2)
รวมทั้งหมด(ข้อ1,2)	4.36	0.42	มาก	

จากตารางที่ 11 แสดงการประเมินความเหมาะสมเพื่อรับรองร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็นหลักการแสดงข้อมูลดังนี้

1. รายประเด็นหลักการด้านการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบพบว่า องค์ประกอบของรูปแบบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์สอดคล้องส่งเสริมซึ่งกันและกันอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.6, S.D.=0.49$ ) รองลงมา การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสมครอบคลุมแนวคิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.4, S.D.=0.49$ )

2. รายประเด็นหลักการด้านองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกเป็นประเด็นย่อยในสามประเด็น คือ 1) องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ 2) องค์ประกอบเชิงกระบวนการ และ 3) องค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำไปใช้พบว่า

2.1 องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์พบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.2, S.D.=0.37$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากันในระดับมาก ( $\bar{X}=4.2, S.D.=0.37$ )

2.2 องค์ประกอบเชิงกระบวนการ พบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.4, S.D.=0.42$ ) เมื่อพิจารณารายข้อข้อที่สูงที่สุด คือ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความเหมาะสมสามารถทำให้การดำเนินการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.6, S.D.=0.45$ ) รองลงมา คือ กระบวนการจัดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์

สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีขั้นตอนครบถ้วนเหมาะสมและสอดคล้องต่อเนื่องกัน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.4$ , S.D.=0.45)

2.3 องค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำไปใช้ พบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.3$ , S.D.=0.41)เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่สูงที่สุด คือ ปัจจัยสนับสนุนมีความเหมาะสมสอดคล้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.4$ , S.D.=0.45)รองลงมา คือ ปัจจัยสนับสนุนมีความเหมาะสมสอดคล้องกับกระบวนการจัดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.2$ , S.D.=0.37)

3. ส่วนคำถามปลายเปิด มีข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิหนึ่งท่านได้แก่ ดร.เพ็ญภา แดงต่อมยุทธ์ ซึ่งได้แสดงความเห็นไว้ว่า

“งานวิจัยนี้เป็นงานพัฒนาที่มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์มาก แต่ควรศึกษาลึกเพิ่มเติมพร้อมทั้งเสนอแนะเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดว่า ควรมุ่งที่กลุ่มพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลทุกระดับสู่การนำไปปฏิบัติให้เป็นที่ประจักษ์เมื่อการปฏิบัติตามรูปแบบฯ เป็นที่ประจักษ์ย่อมมุ่งใจให้พยาบาลและผู้รับบริการเห็นคุณค่าและปฏิบัติตามตลอดไปได้”

ดังนั้นผลการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือการวิจัยเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการตรวจสอบรับรองรูปแบบด้วยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่ได้ี้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.36$ , S.D.=0.42) จึงเห็นได้ว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการทดลองต่อไปได้ ขั้นตอนนี้จึงตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในข้อ 2 คือ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้ เป็นการวิจัย (Research : R<sub>2</sub>) การนำไปใช้ (Implementation : I)

ในขั้นตอนการทดลองใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เป็นขั้นตอนการดำเนินการ ได้แก่

1) การอบรมความรู้ 2) การจัดเสวนากลุ่มย่อย 3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 4) การจัดประชุม นำเสนอรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดี

ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยขอนำเสนอในแต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

**1. การจัดอบรมความรู้ รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้วยการวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน การปฏิบัติที่เป็นเลิศ การวิเคราะห์นโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเรื่องเล่าของพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงได้ยกร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งจัดทำเอกสารคู่มือการอบรมและ KM Action Plan (รายละเอียดในภาคผนวก น) จากนั้นนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบและรับรองความเหมาะสมของรูปแบบ ก่อนการนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบฯ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการในวันที่ 2 เมษายน 2558 สถานที่จัด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง จังหวัดราชบุรี โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามทดสอบก่อนและหลังการอบรมแบบประเมินผลหลังการอบรมแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติสำหรับกลุ่มเป้าหมายในการอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ก่อนการอบรมผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบก่อนการอบรม (Pre-test) และหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบหลังการอบรม (Post-test) และทำแบบประเมินหลังการอบรมในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังตารางที่ 12 ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการก่อนการอบรมและหลังการอบรมสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

กลุ่ม	n	คะแนน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	การแปลผล	df	t	Sig
พยาบาล	15	ก่อนอบรม	20	13.07	2.02	65.35	ปานกลาง	14	16.318*	0.000



	15	หลัง อบรม	20	17.53	1.51	87.65	มาก			
--	----	--------------	----	-------	------	-------	-----	--	--	--

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ  
ก่อนการอบรมและหลังการอบรมสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี  
(ต่อ)

กลุ่ม	n	คะแนน	คะแนน เต็ม	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	การ แปลผล	df	t	Sig
ผู้รับบริการ	15	ก่อน อบรม	20	12.47	2.97	62.35	ปาน กลาง	14	12.435*	0.000
	15	หลัง อบรม	20	16.07	2.09	80.35	มาก			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 พบว่าการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในช่วงก่อนการอบรมและหลังการอบรมในแต่ละกลุ่มด้วยสถิติ t-test แบบ dependent ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

กลุ่มของพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมเท่ากับ 13.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.02 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเท่ากับ 17.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.51 เมื่อทดสอบสถิติ  $t = 16.318$ ,  $Sig = 0.00$  พบว่าผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

กลุ่มของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมเท่ากับ 12.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.97 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเท่ากับ 16.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.09 เมื่อทดสอบสถิติ  $t = 12.435$ ,  $Sig = 0.00$  พบว่าผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

**ผลการจัดอบรม** หลังจากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดการอบรมเสร็จสิ้นได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ตอบแบบประเมินผลการจัดอบรมซึ่งผลการประเมินที่ได้ผู้วิจัยสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 13 การประเมินผลการจัดอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(n = 30)

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มที่ศึกษา		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	10.00
	หญิง	27	90.00
อายุ	30-40 ปี	4	13.33
	41-50 ปี	5	16.67
	51-60 ปี	11	36.67
	60 ปีขึ้นไป	10	33.33
สถานภาพ	โสด	4	13.33
	สมรส	19	63.34
	หม้าย	7	23.33

ตารางที่ 13 การประเมินผลการจัดอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	17	56.67
คริสต์	3	10.00
อิสลาม	10	33.33
การศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	10	33.33
ปริญญาตรี	20	66.67
สถานะผู้เข้ารับการอบรม		
พยาบาล	15	50.00
ผู้รับบริการ	15	50.00

จากตารางที่ 13 พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 90.00 มีอายุระหว่าง 51-59 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมามีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรส จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.34 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 นับถือศาสนาพุทธจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมามีมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ผู้เข้ารับการอบรมมีสถานะเป็นพยาบาล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และเป็นผู้รับบริการ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปรผล และลำดับที่ของความคิดเห็นของผู้เข้ารับ  
การอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้าง  
การปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
(n = 30)

รายการ	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปรผล	ลำดับที่
<b>การจัดประชุมชี้แจง</b>				
1. ความเหมาะสมของสถานที่จัดอบรม	4.83	0.38	มากที่สุด	1
2. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรม	4.30	0.47	มาก	5
3. ความสะดวกในการเดินทาง	4.27	0.64	มาก	6
4. บรรยากาศทั่วไปของการอบรม	4.50	0.51	มาก	3
5. เอกสารประกอบการอบรม	4.37	0.49	มาก	4
6. การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้	4.53	0.51	มากที่สุด	2
7. ประโยชน์ที่ได้จากการอบรม	4.53	0.51	มากที่สุด	2
<b>รวม</b>	<b>4.48</b>	<b>0.27</b>	<b>มาก</b>	
<b>หัวข้อ/เนื้อหา/ความรู้ที่ได้จากการอบรม</b>				
1. หัวข้ออบรมเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน	4.73	0.45	มากที่สุด	1
2. ความรู้ความเข้าใจก่อนเข้ารับการอบรม	3.13	0.35	ปานกลาง	5
3. ความรู้ความเข้าใจหลังเข้ารับการอบรม	4.30	0.47	มาก	4
4. เนื้อหาสาระในการอบรมเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต	4.63	0.47	มากที่สุด	2
5. ผลของการอบรมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเสริมสร้างสังคมร่มเย็นเป็นสุขของชุมชน	4.50	0.51	มาก	3
<b>รวม</b>	<b>4.26</b>	<b>0.28</b>	<b>มาก</b>	
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.39</b>	<b>0.22</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 14 พบว่าความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการจัดประชุมชี้แจง พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็น

ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.39$ , S.D.=0.22) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการจัดประชุมชี้แจง พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.48$ , S.D.=0.27) เมื่อพิจารณารายข้อข้อที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ ความเหมาะสมของสถานที่จัดการอบรม ( $\bar{X}=4.83$ , S.D.=0.38) รองลงมา การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ( $\bar{X}=4.53$ , S.D.=0.51) และประโยชน์ที่ได้จากการอบรม ( $\bar{X}=4.53$ , S.D.=0.51) ส่วนข้อต่ำสุด คือ ความสะดวกในการเดินทาง ( $\bar{X}=4.27$ , S.D.=0.64) ด้านหัวข้อ/เนื้อหา/ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.26$ , S.D.=0.28) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ หัวข้อการอบรมเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ( $\bar{X}=4.73$ , S.D.=0.45) รองลงมา เนื้อหาสาระในการอบรมเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต ( $\bar{X}=4.63$ , S.D.=0.47) ส่วนข้อต่ำที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจก่อนเข้ารับการอบรม ( $\bar{X}=3.13$ , S.D.=0.35)

ตารางที่ 15 ความถี่และร้อยละของประโยชน์ที่ได้จากการอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประโยชน์ที่ได้จากการอบรม	ความถี่	ร้อยละ
1. ได้ทราบแนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	14	46.67
2. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในบริบทของพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	8	26.67
3. ได้ตระหนักและเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	11	36.67
4. ได้แนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันของพยาบาลกับผู้รับบริการ	11	36.67
5. ได้มิตรภาพ ความเป็นกัลยาณมิตร และจิตสาธารณะ	15	50.00

จากตารางที่ 15 พบว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อที่มีความถี่สูงสุด คือ ได้มิตรภาพ ความเป็นกัลยาณมิตร และจิตสาธารณะ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาได้ทราบแนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนข้อที่มีความดีต่ำสุด คือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในบริบทของพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

**2. การจัดเสวนากลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

การจัดเสวนากลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการในวันที่ 3 เมษายน 2558 เวลา 8.00 - 17.00 น. สถานที่จัด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง จังหวัดราชบุรี โดยได้กำหนดให้มีคุณเอื้อ คุณอำนวย คุณกิจ และคุณลิขิต เพื่อร่วมกันศึกษาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการการปฏิบัติที่ดี และปัญหาและอุปสรรคในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี และผู้วิจัยซึ่งแจ้งกรอบการเสวนาร่วมแบบแบบการจดบันทึก จากนั้นจุดประกายความคิดและสร้างแรงบันดาลใจการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยนำเสนอวิถีทัศนการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อกระตุ้นและโน้มน้าวให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักเห็นคุณค่าและความสำคัญของการรวมกลุ่มและพลังแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกัลยาณมิตรขณะดำเนินการเสวนากลุ่มย่อยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) โดยเป็นผู้ตั้งคำถาม ยกตัวอย่าง แสดงความคิดเห็นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นสาระความรู้ พร้อมทั้งบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติ

**2.1 กลุ่มพยาบาล** มีผู้เข้าร่วมการเสวนา จำนวน 15 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน มุ่งเน้นที่การศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ และการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ 2 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

2.1.1 ประเด็นวิธีปฏิบัติที่ดีสำหรับกลุ่มพยาบาล ในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นบทสรุปของวิธีการปฏิบัติที่เป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นได้นำไปกำหนดเป็นแบบอย่างในการพัฒนาและปฏิบัติตาม ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมที่สุด ดังข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ข้อสรุปว่าวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้เต็มที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา โดยที่พยาบาล 1 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มที่ 1 ได้กล่าวสรุปถึงวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า

“การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคือ การมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้เต็มที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา”

กลุ่มที่ 2 ได้ข้อสรุปว่าวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การคำนึงถึงใจเขาใจเราอยู่ตลอดเวลา เคารพในสิทธิของกันและกันและการให้ความสำคัญกับบุคคลทุก ๆ คนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยที่พยาบาล 4 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มที่ 2 ได้กล่าวสรุปถึงวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า

“การคำนึงถึงใจเขาใจเราอยู่ตลอดเวลา เคารพในสิทธิของกันและกัน และการให้ความสำคัญกับบุคคลทุก ๆ คนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน น่าจะเป็นวิธีปฏิบัติที่ดีวิธีหนึ่ง”

กลุ่มที่ 3 ได้ข้อสรุปว่าวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การมีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติจะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ นั้นบรรเทาความรุนแรงลงได้เป็นอย่างมาก โดยที่พยาบาล 7 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มที่ 3 ได้กล่าวสรุปถึง

วิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า

“การมีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติจะช่วยให้ปัญหาต่าง ๆ นั้นบรรเทาความรุนแรงลงได้เป็นอย่างมาก ซึ่งคิดว่านี่คือวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้เช่นกัน”

2.1.2 ประเด็นปัญหาและอุปสรรคสำหรับกลุ่มพยาบาล ในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสิ่งที่กลุ่มผู้เข้าร่วมการเสวนาได้มีความเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมากที่สุด ดังข้อสรุปของแต่ละกลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ข้อสรุปว่าปัญหาและอุปสรรคสำหรับกลุ่มพยาบาล ในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การคิดถึงแต่ผลประโยชน์ที่ตนเองควรได้รับเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น โดยลืมนึกถึงกฎเกณฑ์และความถูกต้องต่าง ๆ ที่มีอยู่ โดยที่พยาบาล 9 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่ม 1 ได้กล่าวสรุปถึงปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ การคิดถึงแต่ผลประโยชน์ที่ตนเองควรได้รับเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น โดยลืมนึกถึงกฎเกณฑ์และความถูกต้องต่าง ๆ ที่มีอยู่”

กลุ่มที่ 2 ได้ข้อสรุปว่าปัญหาและอุปสรรคสำหรับกลุ่มพยาบาล ในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การมีอคติต่อกันและการคิดในแง่ลบไว้ต่อกันล่วงหน้าส่งผลทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ได้กลายเป็นเชิงลบต่อกันตั้งแต่ยังไม่ได้มีการเริ่มต้นสร้างปฏิสัมพันธ์ โดยที่พยาบาล 12 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มที่ 2 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงปัญหาและ



อุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“การมีอคติต่อกันและการคิดในแง่ลบไว้ต่อกันล่วงหน้าส่งผล  
ทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ได้กลายเป็นเชิงลบต่อกันตั้งแต่ยังไม่  
ได้เริ่มต้นสร้างปฏิสัมพันธ์ นี้แหละคือปัญหาและอุปสรรคสำคัญ”

กลุ่มที่ 3 ได้ข้อสรุปว่าปัญหาและอุปสรรคสำหรับกลุ่มพยาบาล ในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การที่ต่างฝ่ายต่างไม่มีการยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นมาระหว่างกันและกัน โดยได้มุ่งแต่จะคิดการแก้ปัญหของตนเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้นขาดการคำนึงถึงใจเขาใจเรา โดยที่พยาบาล 14 ซึ่งเป็นตัวแทนจากกลุ่มที่ 3 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“การที่ต่างฝ่ายต่างไม่มีการยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นมาระหว่างกันและกัน โดยได้มุ่งแต่จะคิดการแก้ปัญหของตนเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้นขาดการคำนึงถึงใจเขาใจเรา จึงเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญสำหรับพยาบาลกับผู้รับบริการ”

ตารางที่ 16 สรุปผลการเสวนากลุ่มย่อยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

กลุ่ม	วิธีปฏิบัติที่ดี	ปัญหาและอุปสรรค
1	การมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้เต็มที่ที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา	การคิดถึงแต่ผลประโยชน์ที่ตนเองควรได้รับเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น โดยลืมนึกถึงกฎเกณฑ์และความถูกต้องต่างๆที่มีอยู่
2	การคำนึงถึงใจเขาใจเราอยู่ตลอดเวลา เคารพในสิทธิของกันและกันและการให้ความสำคัญกับบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน	การมีอคติต่อกันและการคิดแง่ลบต่อกันล่วงหน้า จึงทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์กลายเป็นเชิงลบต่อกันตั้งแต่ยังไม่ได้มีการเริ่มต้นสร้างปฏิสัมพันธ์
3	การมีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติจะช่วยให้ปัญหาต่างๆนั้นบรรเทาความรุนแรงลงได้เป็นอย่างมาก	การที่ต่างฝ่ายต่างไม่มีการยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นมาระหว่างกันและกัน โดยได้มุ่งแต่จะคิดการแก้ปัญหของตนเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้นขาดการคำนึงถึงใจเขาใจเรา

ตารางที่ 17 สรุปสาระสำคัญจากประเด็นการจัดเสวนากลุ่มย่อยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ราชบุรี

ประเด็น	สาระสำคัญ
1. วิธีปฏิบัติที่ดี	-ความตั้งใจปฏิบัติงานเต็มที่ มีความรับผิดชอบ และพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ -ความคำนึงถึงใจเขาใจเรา เคารพในสิทธิของกันและกัน และให้ความสำคัญกับทุกคนเสมอภาคเท่าเทียมกัน -มีความเมตตา กรุณา และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมีสติ
2. ปัญหาและอุปสรรค	-การคิดแต่ผลประโยชน์ที่ตนควรจะได้รับเพียงอย่างเดียว -การมือคติดอกันและการคิดในแง่ลบไว้ต่อกันล่วงหน้า -การไม่ยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นมาระหว่างกันและกัน

2.2 กลุ่มผู้รับบริการ มีผู้เข้าร่วมการเสวนา จำนวน 15 คน (รายชื่อในภาคผนวก) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน มุ่งเน้นที่การศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ และการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ 2 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

2.2.1 ประเด็นวิธีปฏิบัติที่ดีสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ ในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์

เนื่องจากวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีที่ปรากฏชัดในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำไปใช้กำหนดให้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมที่สุด ดังข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ข้อสรุปว่าวิธีปฏิบัติที่ดีสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ ในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การมีความจริงใจในการปฏิบัติงาน มีความรักในงานที่ปฏิบัติ และพยายามจะค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์มาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยที่ผู้รับบริการ 1 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มที่ 1 ได้กล่าวสรุปถึงวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า

“วิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ  
ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
คือการมีความจริงใจในการปฏิบัติงาน มีความรักในงานที่  
ปฏิบัติและพยายามจะค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์  
มาใช้ในการปฏิบัติงาน”

กลุ่มที่ 2 ได้ข้อสรุปว่าวิธีปฏิบัติที่ดีสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ ในการ  
พัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การมีความเห็นอกเห็นใจต่อกันอยู่  
ตลอดเวลาเคารพในสิทธิของกันและกัน และปฏิบัติกับบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่า  
เทียมกัน โดยที่ผู้รับบริการ 4 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มที่ 2 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงวิธีปฏิบัติที่ดีใน  
การพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุขไว้ความว่า

“การมีความเห็นอกเห็นใจต่อกันอยู่ตลอดเวลา เคารพในสิทธิ  
ของกันและกัน และปฏิบัติกับบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคและ  
เท่าเทียมกัน จะเป็นวิธีปฏิบัติที่ดีที่ทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการ  
มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้”

กลุ่มที่ 3 ได้ข้อสรุปว่าวิธีปฏิบัติที่ดีสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ ในการ  
พัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การมีศีลธรรมและคุณธรรมเป็นพื้นฐาน  
ในการปฏิบัติงาน และการเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ โดยไม่ใช้  
อารมณ์เป็นใหญ่ โดยที่ผู้รับบริการ 7 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มที่ 3 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงวิธีปฏิบัติที่  
ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“การมีศีลธรรมและคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน  
และการเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อย่างมีสติ  
โดยไม่ใช้อารมณ์เป็นใหญ่ น่าจะเป็นวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนา  
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์  
ได้ดีมาก”

2.2.2 ประเด็นปัญหาและอุปสรรคสำหรับกลุ่มผู้รับบริการในการพัฒนา  
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์

เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ  
ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสิ่งที่กลุ่มผู้เข้าร่วมการเสวนาได้มี

ความเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ยังไม่ให้เกิดการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมากที่สุด ดังข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ข้อสรุปว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การคิดถึงแต่ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของตนเพียงฝ่ายเดียว โดยลืมคิดถึงความเดือดร้อนและความทุกข์ใจของผู้อื่น โดยที่ผู้รับบริการ 9 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 1 ได้กล่าวสรุปถึงปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือการคิดถึงแต่ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของตนเพียงฝ่ายเดียว โดยลืมคิดถึงความเดือดร้อนและความทุกข์ใจของผู้อื่น”

กลุ่มที่ 2 ได้ข้อสรุปว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การที่สองฝ่ายต่างนั้นก็มียึดติดต่อกัน จึงส่งผลทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์กลายเป็นแง่ลบต่อกัน โดยที่ผู้รับบริการ 12 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 2 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“การที่สองฝ่ายนั้นต่างก็มียึดติดต่อกัน จึงส่งผลทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์กลายเป็นแง่ลบต่อกัน และกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่จะมาขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ”

กลุ่มที่ 3 ได้ข้อสรุปว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การที่สองฝ่ายไม่ยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นมาของกันและกัน มุ่งสนใจแต่เพียงปัญหาของตนเองเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น โดยที่ผู้รับบริการ 14 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 3 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“การที่สองฝ่ายไม่ยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นมาของกันและกัน มุ่งสนใจแต่เพียงปัญหาของตนเองเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้นคือปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นเกิดขึ้นได้ลำบากมาก”

ตารางที่ 18 สรุปผลการเสวนากลุ่มย่อยผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

กลุ่ม	วิธีปฏิบัติที่ดี	ปัญหาและอุปสรรค
1	การมีความจริงใจในการปฏิบัติงาน มีความรักในงานที่ปฏิบัติ และพยายามจะค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์มาใช้ในการปฏิบัติงาน	การคิดถึงแต่ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของตนเพียงฝ่ายเดียว โดยลืมคิดถึงความเดือดร้อนและความทุกข์ใจของผู้อื่น
2	การมีความเห็นอกเห็นใจต่อกันอยู่ตลอดเวลา เคารพในสิทธิของกันและกัน และปฏิบัติกับบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน	การที่สองฝ่ายนั้นต่างก็มีอคติต่อกัน จึงส่งผลทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์กลายเป็นแง่ลบต่อกัน
3	การมีศีลธรรมและคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และการเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะแก้ไขปัญหาล่าง ๆ ได้อย่างมีสติ โดยไม่ใช้อารมณ์เป็นใหญ่	การที่สองฝ่ายไม่ยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นมาของกันและกัน มุ่งสนใจแต่เพียงปัญหาของตนเองเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น

ตารางที่ 19 สรุปสาระสำคัญจากประเด็นการจัดเสวนากลุ่มย่อยผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

ประเด็น	สาระสำคัญ
1. วิธีปฏิบัติที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีความจริงใจในการปฏิบัติงาน รักในงาน และค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน</li> <li>-มีความเห็นใจกัน เคารพในสิทธิ และปฏิบัติกับทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน</li> <li>-มีศีลธรรมและคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และพร้อมแก้ไขปัญหาล่าง ๆ อย่างมีสติ</li> </ul>
2. ปัญหาและอุปสรรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การคิดถึงแต่ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของตนเองเพียงอย่างเดียว</li> <li>-การมีอคติต่อกัน ทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์กลายเป็นแง่ลบต่อกัน ตั้งแต่ยังไม่ได้เริ่มต้น</li> <li>-การไม่ยอมรับฟังปัญหาของกันและกัน มุ่งสนใจปัญหาของตนเองเพียงฝ่ายเดียว</li> </ul>

**3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการในวันที่ 4 เมษายน 2558 เวลา 8.00 - 17.00 น. สถานที่จัด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง จังหวัดราชบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ คือ การจัดเวทีหนึ่งรอบตามที่ประชุมตกลงกัน กำหนดให้มีคุณเอื้อ คุณอำนวย คุณกิจ เพื่อร่วมกันศึกษาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขการปฏิบัติที่ดี และปัญหาและอุปสรรคที่นำไปสู่การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โดยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยระหว่างกรดำเนินการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) นำเสนอประเด็นความรู้ที่ได้จากการเสวนากลุ่มย่อยของแต่ละกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอความคิดเห็น และเป็นผู้ร่วมบูรณาการความรู้ร่วมวิเคราะห์สังเคราะห์ และประมวลสรุปความรู้ที่ได้จากกิจกรรมการเสวนากลุ่มย่อยและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขณะเดียวกันดำเนินการบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติ

**3.1 กลุ่มพยาบาล** มีผู้เข้าร่วมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 15 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน มุ่งเน้นที่การศึกษาปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

**3.1.1 ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

เนื่องจากปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลจะต้องพัฒนาและเสริมสร้างเพื่อความสำเร็จในการพัฒนา ปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ดังข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ข้อสรุปโดยที่พยาบาล 8 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 1 ได้กล่าวสรุปถึงปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้าง การปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขคือการที่ทั้งสอง ฝ่ายควรจะสร้างความร่วมมือที่ดีต่อกันให้เกิดขึ้นมาให้ได้เพื่อที่จะ ได้ช่วยสนับสนุนให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมาได้ ง่ายมากยิ่งขึ้น”

กลุ่มที่ 2 ได้ข้อสรุปโดยที่พยาบาล 2 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 2 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ ความว่า

“หากเมื่อต้องพบเผชิญอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวทั้งสองฝ่าย ควรที่จะมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีด้วยการคำนึงถึงใจเขาใจเราเห็นใจกัน และปฏิบัติต่อกันด้วยความจริงใจเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตามมา”

กลุ่มที่ 3 ได้ข้อสรุปโดยที่พยาบาล 5 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 3 ได้สรุป เพิ่มเติมถึงปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ ความว่า

“การที่ทั้งสองฝ่ายเคารพในสิทธิของกันและกันและให้เกียรติต่อกัน ตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมา ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้รับบริการได้”

3.1.2 ปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข

เนื่องจากปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลจะต้องหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดการขัดขวางความสำเร็จในการ พัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการดังข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ข้อสรุปโดยที่พยาบาล 10 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่ม 1 ได้กล่าวสรุป ถึงปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการ ปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“ถ้าหากว่าต่างฝ่ายต่างมีอคติถึงแต่ปัญหาของตนเองโดยลืมนึกถึง ปัญหาของอีกฝ่าย คงทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเกิดขึ้น ได้ยากเพราะว่ามีปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนี้เกิดขึ้นมานานั่นเอง”

กลุ่มที่ 2 ได้ข้อสรุปโดยที่พยาบาล 13 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 2 ได้สรุป เพิ่มเติมถึงปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ ความว่า

“เมื่อทั้งสองฝ่ายนั้นขาดความเห็นอกเห็นใจกัน มีอคติเป็นลบต่อกัน ทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันไม่สามารถเกิดขึ้นมาได้ ซึ่ง ลักษณะเหล่านี้ถือเป็นการปัจจัยนำไปสู่ความล้มเหลวของการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้เช่นกัน”

กลุ่มที่ 3 ได้ข้อสรุปโดยที่พยาบาล 11 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 3 ได้สรุป เพิ่มเติมถึงปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ ความว่า

“หากสองฝ่ายไม่เคารพสิทธิของกันและกัน ขาดสติและเหตุผล ในการปฏิบัติต่อกัน โอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะไม่มีทางเกิดขึ้นมาได้ ซึ่งถือเป็นการปัจจัยความล้มเหลวของการ สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สำคัญมาก”



ตารางที่ 20 สรุปผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

กลุ่ม	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัจจัยความล้มเหลว
1	ทั้งสองฝ่ายควรจะสร้างความร่วมมือที่ดีต่อกันให้เกิดขึ้นมาได้เพื่อที่จะได้ช่วยสนับสนุนให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมาได้ง่ายมากยิ่งขึ้น	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่การที่ทั้งสองฝ่ายต่างคิดถึงแต่ปัญหาของตนเอง โดยลืมคิดถึงปัญหาของอีกฝ่าย จึงทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเกิดขึ้นได้ยาก
2	เมื่อต้องพบเผชิญอยู่ในสถานการณ์ตั้งเครียดทั้งสองฝ่ายจึงควรที่จะมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีด้วยการคำนึงถึงใจเขาใจเราเห็นอกเห็นใจกันและปฏิบัติต่อกันด้วยความจริงใจเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมา	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่การที่ทั้งสองฝ่ายขาดความเห็นอกเห็นใจกันมีอคติที่เป็นลบต่อกัน จึงทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันคงจะไม่สามารถเกิดขึ้นมาได้
3	ทั้งสองฝ่ายควรที่จะเคารพในสิทธิของกันและกันและให้เกียรติต่อกันตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมา	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่การที่ทั้งสองฝ่ายไม่เคารพสิทธิของกันและกันขาดสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่อกันดังนั้นโอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจึงไม่เกิดขึ้น

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

ปัจจัยความสำเร็จ	ปัจจัยความล้มเหลว
ทั้งสองฝ่ายควรจะสร้างความร่วมมือที่ดีต่อกัน	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองฝ่ายต่างคิดถึงแต่ปัญหาของตนเอง
ทั้งสองฝ่ายควรจะมีการคำนึงถึงใจเขาใจเราเห็นอกเห็นใจและปฏิบัติต่อกันด้วยความจริงใจ	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองฝ่ายขาดซึ่งความเห็นอกเห็นใจกัน และมีอคติเป็นลบต่อกัน
ทั้งสองฝ่ายควรที่จะเคารพในสิทธิของกันและกัน ให้เกียรติแก่กันและกัน	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองฝ่ายไม่เคารพสิทธิ ขาดสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่อกันต่าง ๆ

**3.2 กลุ่มผู้รับบริการ** มีผู้เข้าร่วมการเสวนา จำนวน 15 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน มุ่งเน้นที่การศึกษาปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

3.2.1 ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลจะต้องปฏิบัติและส่งเสริมเพื่อความสำเร็จในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ดังข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ข้อสรุปโดยที่ผู้รับบริการ 5 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่ม 1 ได้กล่าวสรุปถึงปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขคือการที่ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีน้ำใจต่อกันย่อมจะทำให้เกิดการพัฒนากิจสัมพันธ์ที่ดีขึ้นมาได้ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และจำนวนผู้ใช้บริการก็มีเป็นจำนวนมาก อาจทำให้เกิดความขัดแย้งต่อกันได้ง่ายมากหากต่างฝ่ายต่างต้องการที่จะตอบสนองความต้องการของตัวเองความล้มเหลวก็จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นหากทั้งสองฝ่ายเห็นใจกัน มีน้ำใจให้กันปัญหาต่าง ๆ ก็น่าจะเบาบางลงได้มาก”

กลุ่มที่ 2 ได้ข้อสรุปโดยที่ผู้รับบริการ 7 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 2 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“การที่ทั้งสองฝ่ายมีความจริงใจ และตั้งใจในการปฏิบัติตามบทบาท และหน้าที่ของตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคือ การที่แต่ละคน

แต่ละฝ่ายหากตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองแล้ว ก็จะทำให้ปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ และไม่ก้าวก่ายบทบาทของผู้อื่น เมื่อนั้นความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ก็ย่อมจะเกิดตามมาได้ไม่ยาก และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันย่อมเกิดตามมาได้เช่นเดียวกัน”

กลุ่มที่ 3 ได้ข้อสรุปโดยที่ผู้รับบริการ 2 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 3 ได้สรุปเพิ่มเติมถึงปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“หากทั้งสองฝ่ายต่างมีสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่าง ๆ และไม่ใช่อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันนั้นจึงจะเกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย ดังที่โบราณกล่าวไว้ว่าสติมาปัญญาเกิด ซึ่งการกระทำใด ๆ หากขาดสติย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่ายยิ่งขึ้นถ้ามารวมกับการขาดเหตุผลในการปฏิบัติ การไปสู่ความล้มเหลวยิ่งเกิดขึ้น ดังนั้นหากปฏิบัติได้ก็ถือว่าได้พบกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการแล้ว”

3.2.2 ปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากเป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลจะต้องกำจัดออกไปเพื่อไม่ให้กลายมาเป็นอุปสรรคขัดขวางการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ดังข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ข้อสรุปโดยที่ผู้รับบริการ 15 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่ม 1 ได้กล่าวสรุปถึงปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“เมื่อทั้งสองฝ่ายต่างก็มีอคติเป็นลบต่อกัน ผลกระทบที่ตามมา ย่อมมีแต่ความล้มเหลว เพราะการที่ทั้งสองฝ่ายจะทำงานร่วมกันได้ ไม่ควรมีอคติต่อกันควรระมัดระวังในส่วนดีของกันและกันเพื่อให้เกิดความเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน ดังนั้นควรที่จะขจัดปัจจัยความล้มเหลว

ของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการออกไปให้  
หมดให้ได้ซึ่งก็คือการมีอคติในใจต่อกันนั่นเอง จึงจะทำให้การสร้าง  
ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นสามารถเกิดขึ้นมาได้”

กลุ่มที่ 2 ได้ข้อสรุปโดยที่ผู้รับบริการ 10 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 2 ได้สรุป  
เพิ่มเติมถึงปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้าง  
การปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“การที่ทั้งบุคลากรและเหตุผลในการปฏิบัติต่อกัน และใช้อารมณ์มา  
เป็นที่ตั้งในการปฏิบัติถือเป็นปัจจัยความล้มเหลวของการสร้าง  
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โอกาสในการสร้าง  
ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นจึงไม่สามารถเกิดขึ้นมาได้ เนื่องจากว่าการ  
ใช้อารมณ์ในการปฏิบัติผลที่ออกมาจะกลายเป็นความรุนแรง และ  
นำมาซึ่งความขัดแย้งได้ในที่สุด ดังนั้นควรใช้สติควบคุมอารมณ์และ  
ใช้เหตุผลในการปฏิบัติต่อกันให้มากที่สุด”

กลุ่มที่ 3 ได้ข้อสรุปโดยที่ผู้รับบริการ 11 ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม 3 ได้สรุป  
เพิ่มเติมถึงปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้าง  
การปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ความว่า

“การที่มัวแต่คิดถึงแต่ผลประโยชน์ส่วนตนนั้นคือปัจจัยความ  
ล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ  
ซึ่งทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นเกิดขึ้นได้ยาก เนื่องจาก  
เมื่อต่างฝ่ายต่างคำนึงถึงแต่ผลประโยชน์ส่วนตนแล้วย่อมจะมอง  
ไม่เห็นปัญหาของอีกฝ่าย มองเห็นก็เพียงแต่ปัญหาของตนเท่านั้น  
ความสำเร็จใด ๆ ย่อมจะไม่มีทางเกิดขึ้นมาได้ ดังนั้นทุกฝ่ายควรจะ  
ต้องปฏิบัติต่อกันด้วยการคิดถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก”

ตารางที่ 22 สรุปผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

กลุ่ม	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัจจัยความล้มเหลว
1	<p>การที่ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีน้ำใจต่อกันย่อมจะทำให้เกิดการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นมาได้ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และจำนวนผู้ใช้บริการก็มีเป็นจำนวนมาก อาจทำให้เกิดความขัดแย้งต่อกันได้ง่ายมาก หากต่างฝ่ายต่างต้องการที่จะตอบสนองความต้องการของตัวเองความล้มเหลวก็จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นหากทั้งสองฝ่ายเห็นใจกัน มีน้ำใจให้กันปัญหาต่าง ๆ ก็น่าจะเบาบางลงได้</p>	<p>ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่การที่ทั้งสองฝ่ายมีอคติเป็นลบต่อกัน ผลกระทบที่ตามมา ย่อมมีแต่ความล้มเหลวเพราะการที่ทั้งสองฝ่ายจะทำงานร่วมกันได้ไม่ควรมียึดติดต่อกันควร จะมองในส่วนดีของกันและกัน เพื่อให้เกิดความเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน ดังนั้นควร จะจัดอคติในใจให้หมดไปให้ได้จึงจะทำให้ การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถเกิดขึ้นมาได้</p>
2	<p>การที่ทั้งสองฝ่ายมีความจริงใจ และตั้งใจในการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่แต่ละคนแต่ละฝ่ายหากตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองแล้ว ก็จะทำให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่และไม่ก้าวล้ำบทบาทของผู้อื่นเมื่อนั้นความสำเร็จในการปฏิบัติต่าง ๆ ย่อมจะเกิดตามมาได้ไม่ยากและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันย่อมเกิดตามมาได้</p>	<p>ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่การที่ทั้งสองฝ่ายขาดสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่อกัน และใช้อารมณ์มาเป็นที่ตั้งในการปฏิบัติ โอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้น จึงไม่สามารถเกิดขึ้นมาได้ เนื่องจากว่าการใช้อารมณ์ในการปฏิบัติผลที่ออกมามักจะ กลายเป็นความรุนแรง และนำมาซึ่งความขัดแย้งได้ในที่สุด ดังนั้นควรใช้สติควบคุมอารมณ์และใช้เหตุผลในการปฏิบัติต่อกันให้มากที่สุด</p>

ตารางที่ 22 สรุปผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี (ต่อ)

กลุ่ม	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัจจัยความล้มเหลว
3	การที่ทั้งสองฝ่ายมีสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่าง ๆ และไม่ใช่อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันนั้นจึงจะเกิดขึ้นตามมาได้อย่างง่ายดาย ดังที่โบราณกล่าววาสติมาปัญญาเกิด ซึ่งการกระทำใดๆ หากขาดสติย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่ายยิ่งขึ้นถ้ามารวมกับการขาดเหตุผลในการปฏิบัติการไปสู่ความล้มเหลวยิ่งเกิดง่ายขึ้น	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่การที่ทั้งสองฝ่ายต่างคิดถึงแต่ผลประโยชน์ส่วนตนจึงทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นเกิดขึ้นได้ยาก เนื่องจากเมื่อต่างฝ่ายต่างคำนึงถึงแต่ผลประโยชน์ส่วนตนแล้วย่อมจะมองไม่เห็นปัญหาของอีกฝ่ายมองเห็นเพียงแต่ปัญหาของตนเท่านั้น ความสำเร็จใด ๆ ย่อมจะไม่มีทางเกิดขึ้นมาได้ ดังนั้นจึงควรที่ทุกฝ่ายควรจะต้องปฏิบัติต่อกันด้วยการคิดถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลักก่อน ความสำเร็จที่ปรารถนานั้นจึงจะตามมาได้

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

ปัจจัยความสำเร็จ	ปัจจัยความล้มเหลว
ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีน้ำใจต่อกัน	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองฝ่ายต่างคิดถึงแต่ผลประโยชน์ส่วนตน
ทั้งสองฝ่ายมีความจริงใจ และตั้งใจในการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองฝ่ายมีอคติเป็นลบต่อกัน
ทั้งสองฝ่ายมีสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่าง ๆ ไม่ใช่อารมณ์เหนือเหตุผล	ในภาพรวมจะพบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองฝ่ายขาดสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่อกัน ใช้อารมณ์เป็นที่ตั้งในการปฏิบัติ

#### 4. พฤติกรรมในขณะปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมโดยสังเกต พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีรวมทั้งสิ้น เป็นจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการ ปฏิบัติ (รายละเอียดในภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยจัดบันทึกพฤติกรรมการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการปฏิบัติร่วมกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งก่อนดำเนินกิจกรรม ระหว่างดำเนินกิจกรรม และหลังกิจกรรมเสร็จสิ้น เพื่อบรรยายลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกันขณะดำเนินกิจกรรมการอบรม การเสวนากลุ่มย่อย และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เริ่ม ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2558 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2558 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 24 แสดงลักษณะพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการ รักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กรอบการ สังเกต	รายการที่สังเกต	ผลการสังเกต	
		พยาบาล	ผู้รับบริการ
กิจกรรมและ การบ่งชี้ ความรู้	การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในกิจกรรม การสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความ ตั้งใจ สนใจ และ ปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับ การสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการขณะเดียวกัน ผู้วิจัยอธิบายกรอบคำถาม เพื่อเปิดประเด็นการร่วม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความ ตั้งใจ สนใจ และ ปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับ การสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยอธิบายกรอบคำถาม เพื่อเปิดประเด็นการร่วม

ตารางที่ 24 แสดงลักษณะพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติผู้เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

กรอบการ สังเกต	รายการที่สังเกต	ผลการสังเกต	
		พยาบาล	ผู้รับบริการ
การถ่ายทอด ความรู้และ แลกเปลี่ยน เรียนรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม</li> <li>- มีการส่งเสริม แลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>- การตั้งใจในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>- การเคารพความรู้ ในตัวบุคคลและ การเป็นผู้ฟังที่ดี</li> </ul>	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผู้นำ ทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย ช่วยอธิบาย ยกตัวอย่าง ประกอบให้เห็นภาพชัดเจน นำไปสู่การระดมสมอง กว้างขวาง</p> <p>ขณะดำเนินการถ่ายทอด ความรู้และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ มีการยกตัวอย่างการ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลต่างๆ มีการ สนทนอย่างเป็นกันเอง กว้างขวาง สมาชิกบางคน แนะนำผู้วิจัยให้ทราบถึง ประวัติส่วนบุคคลของ เพื่อนสมาชิกคร่าวๆ เพื่อให้ รู้ถึงตัวตนและความน่ารัก ของเพื่อนสมาชิกคนนั้นๆ พร้อมทั้งเชิญสมาชิกแต่ละ คนออกมาพูดเปิดใจถึง วิธีการที่ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ ที่ดีกับผู้รับบริการ</p>	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผู้นำ ทำหน้าที่เป็นคุณอำนวยช่วย อธิบาย ยกตัวอย่างประกอบ ให้เห็นภาพชัดเจนนำไปสู่ การระดมสมองกว้างขวาง</p> <p>ขณะดำเนินการถ่ายทอด ความรู้และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ มีการยกตัวอย่าง สมาชิกในกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ ที่ดีกับพยาบาลโดยมีการ สนทนาอย่างเป็นอง กว้างขวาง พร้อมยกตัวอย่าง ที่ดีที่ภูมิใจ รวมถึงการเผย ตัวตนให้เพื่อนสมาชิกได้รับ รู้และเข้าใจผ่านการพูดเปิด ใจ อธิบายหลักคิด และการ ปฏิบัติตนที่สามารถทำให้มี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาล พร้อมทั้งยินดีที่จะเป็นผู้ ถ่ายทอดสิ่งดีงามที่ตนมี ให้แก่ผู้ที่สนใจทั่วไปโดยไม่ หวังผลตอบแทน</p>



ตารางที่ 24 แสดงลักษณะพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติผู้เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

กรอบการ สังเกต	รายการที่สังเกต	ผลการสังเกต	
		พยาบาล	ผู้รับบริการ
มิตรภาพและ ความสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีปฏิสัมพันธ์ ต่อกันในแนวราบ</li> <li>- การพูดคุย ปรึกษาหารือ ให้คำแนะนำ เพื่อสร้างความรู้ ความร่วมมือและ ร่วมขับเคลื่อน เวทีในลักษณะ กัลยาณมิตร</li> </ul>	<p>สมาชิกในกลุ่มทุกคนมี ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เมื่อ พบกัน ยิ้ม และทักทายกัน แสดงออกทางสีหน้าและ แววตาถึงความสนิทสนม มีการพูดจาหลอกล้อเพื่อ ให้เกิดบรรยากาศแห่งมิตรภาพ นำไปสู่การปรึกษาหารือที่ไม่ เคร่งเครียดแต่แฝงไปด้วย ความจริงจัง เนื่องจากเรื่อง การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้ เกิดขึ้นมาระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการนั้น มิได้เป็น เรื่องของใครคนใดคนหนึ่ง ในโรงพยาบาล แต่เป็นเรื่อง ที่ทุกคนต้องช่วยเหลือ ร่วมมือกันผ่านการวางแผน ในการทำกิจกรรมโดยตั้งใจ ที่จะผนวกความรู้ที่ได้จาก การทำกิจกรรมครั้งนี้ ร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนความ เป็นหนึ่งเดียวกันของ สมาชิกต่อไป</p>	<p>สมาชิกในกลุ่มทุกคนมี ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เมื่อ พบกัน ยิ้ม และทักทายกัน มี การแสดงออกทางสีหน้า และแววตาถึงความสนิท สนมมีการพูดจาหลอกล้อ พูดตลกขำขันกัน เพื่อสร้าง บรรยากาศแบบกัลยาณมิตร โดยตั้งใจที่จะผนวกความรู้ ที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้ง นี้ร่วมกันเพื่อขับเคลื่อน ความเป็นหนึ่งเดียวกันของ สมาชิกต่อไป</p>

ตารางที่ 24 แสดงลักษณะพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติผู้เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

กรอบการสังเกต	รายการที่สังเกต	ผลการสังเกต	
		พยาบาล	ผู้รับบริการ
การมีส่วนร่วม ประมวผล กลิ่นกรอง ความรู้	การแสดงออกใน ความสนใจและ ตั้งใจที่จะเข้าร่วม กิจกรรมการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับ ผู้รับบริการ	หลังจากเสร็จกิจกรรมการ อบรมแล้วผู้วิจัยได้มีการ มอบหมายงานให้สมาชิก กลุ่มแต่ละคนได้กลับไปคิด หาคำตอบและนำมาสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้และมา นำเสนอในเวที ซึ่งสมาชิก ทุกคนนั้นได้มีการเตรียม ความพร้อมของตัวเองแต่ละ คน และเตรียมการมา นำเสนอข้อมูลได้เป็นอย่างดี	หลังจากเสร็จกิจกรรมการ อบรมแล้วผู้วิจัยได้มีการ มอบหมายงานให้สมาชิก กลุ่มแต่ละคนกลับไปคิด หาคำตอบและนำมาสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้และมา นำเสนอในเวที ซึ่งสมาชิก ทุกคนนั้นได้มีการเตรียม ความพร้อมของตัวเองแต่ละ คน และเตรียมการมา นำเสนอข้อมูลได้เป็นอย่างดี

5. การประชุมนำเสนอเพื่อพัฒนา ผลการดำเนินกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอในวันที่ 10 เมษายน 2558 โดยนำเสนอต่อตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 คน เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม (รายชื่อในภาคผนวก) โดยผลการประเมินความคิดเห็นมาจากข้อมูลสองส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลจากแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอ และ 2) ข้อมูลที่มาจากการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างดำเนินการประชุม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลจากแบบประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอ  
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เกี่ยวข้อง

(n = 12 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	25.00
หญิง	9	75.00
2. อายุ		
31-40 ปี	4	33.33
41-50ปี	6	50.00
51-60 ปี	2	16.67
3. การศึกษา		
ปริญญาตรี	8	66.67
ปริญญาโท	3	25.00
ปริญญาเอก	1	8.33
4. ระยะเวลาในการทำงาน		
6-10 ปี	4	33.33
มากกว่า 15 ปี	8	66.67
5. สถานที่ทำงาน		
ภาครัฐ	12	100.00

จากตารางที่ 25 พบว่า ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนใหญ่อยู่อายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา 31-40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา 6-10ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดทำงานภาครัฐ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นที่มีต่อผลการดำเนินงานกิจกรรม รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

(n = 12)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	ลำดับที่
<b>ด้านการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ</b>				
1. องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสม	4.33	0.49	มาก	1
2. องค์ประกอบย่อยในแต่ละด้านมีความสอดคล้องกัน	4.00	0.43	มาก	2
3. องค์ประกอบและกระบวนการต่างๆ ของรูปแบบมีความชัดเจนและสอดคล้องสัมพันธ์กัน	4.00	0.43	มาก	2
<b>รวม</b>	<b>4.11</b>	<b>0.33</b>	<b>มาก</b>	
<b>ด้านกระบวนการนำรูปแบบไปใช้</b>				
1. กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติมีความชัดเจน	4.33	0.49	มาก	1
2. กิจกรรมและขั้นตอนของรูปแบบสามารถนำไปใช้ได้โรงพยาบาลอื่น	4.00	0.43	มาก	3
3. กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ	4.25	0.45	มาก	2
<b>รวม</b>	<b>4.19</b>	<b>0.30</b>	<b>มาก</b>	
<b>ด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้</b>				
1. ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจรูปแบบฯ	4.25	0.45	มาก	1
2. ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.08	0.29	มาก	2
3. ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของตนเอง	4.00	0.43	มาก	3
4. ช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี	4.08	0.29	มาก	2
<b>รวม</b>	<b>4.10</b>	<b>0.27</b>	<b>มาก</b>	
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>4.13</b>	<b>0.21</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 26 พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีระดับความคิดเห็นที่มีต่อผลการดำเนินกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.13$ , S.D.= 0.21)

เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านองค์ประกอบของรูปแบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับความคิดเห็นต่อผลการดำเนินกิจกรรมในระดับมาก ( $\bar{X}=4.11$ , S.D.= 0.33) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุด คือ องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสม ( $\bar{X}=4.33$ , S.D.= 0.49) รองลงมา องค์ประกอบในแต่ละด้านมีความสอดคล้องกัน ( $\bar{X}=4.00$ , S.D.= 0.43) และองค์ประกอบและกระบวนการต่าง ๆ ของรูปแบบมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน ( $\bar{X}=4.00$ , S.D.= 0.43) เท่ากัน

ด้านกระบวนการนำรูปแบบไปใช้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับความคิดเห็นต่อผลการดำเนินกิจกรรมในระดับมาก ( $\bar{X}=4.19$ , S.D.= 0.30) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุด คือ กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติมีความชัดเจนเหมาะสม ( $\bar{X}=4.33$ , S.D.= 0.49) รองลงมา กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ( $\bar{X}=4.25$ , S.D.= 0.45) ข้อที่ต่ำสุดคือ กิจกรรมและขั้นตอนของรูปแบบสามารถนำไปใช้ได้ ในโรงพยาบาลอื่น ( $\bar{X}=4.00$ , S.D.= 0.43)

ด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความพอใจในระดับมาก ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.= 0.27) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุด คือ ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจรูปแบบฯ ( $\bar{X}=4.25$ , S.D.= 0.45) รองลงมา ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมมีทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ( $\bar{X}=4.08$ , S.D.= 0.29) และช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี ( $\bar{X}=4.08$ , S.D.= 0.29) เท่ากัน ข้อที่ต่ำสุด คือ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของตนเอง ( $\bar{X}=4.00$ , S.D.= 0.43)

#### ข้อมูลจากการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

1. ด้านองค์ประกอบของรูปแบบ แสดงถึงแนวคิดที่ได้เรียบเรียงไว้ในลักษณะ โครงสร้างอย่างเป็นระบบและมีองค์ประกอบต่าง ๆ สัมพันธ์กันที่สามารถอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ได้ชัดเจนและสามารถใช้เป็นแนวทางดำเนินงาน การกำหนดกลยุทธ์พื้นฐาน ปัจจัย เงื่อนไข และข้อจำกัดในการนำรูปแบบไปใช้ ดังที่ทุกคนเห็นสอดคล้องกัน ความว่า

“องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์มีความเหมาะสม องค์ประกอบย่อยในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันและขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ ของรูปแบบนั้นมีความชัดเจนและต่อเนื่องกัน”

2. ด้านกระบวนการนำรูปแบบไปใช้ เป็นการนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามหลักการวัตถุประสงค์และนำไปสู่กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ดังที่พยาบาล ก พยาบาล ข และพยาบาล ค ได้มีความเห็นตรงกันความว่า

“กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสม สามารถประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่นทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นการเรียนรู้จากภายในที่มีคุณภาพ”

3. ด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ เป็นการพิจารณาผลลัพธ์ของรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งระดับบุคคล และระดับโรงพยาบาล ดังที่ทุกคนเห็นสอดคล้องกันถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในระดับบุคคลความว่า

“ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างความเข้าใจร่วมกันพัฒนาความคิดและยอมรับความเห็นต่างซึ่งนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของบุคคลและกลุ่มได้”

ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกในระดับชุมชนนั้นพยาบาล ข และพยาบาล ค ได้มีความเห็นตรงกันความว่า

“ขั้นตอนและกิจกรรมของรูปแบบภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นภาพและมีความเข้าใจในรูปแบบที่ชัดเจนขึ้นและสามารถนำไปเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้”

4. ข้อเสนอแนะรูปแบบฯ มุ่งพิจารณาไปที่ประโยชน์จากผลการวิจัย กล่าวคือ จะทำอย่างไรให้เกิดการขับเคลื่อนรูปแบบนี้สู่โรงพยาบาลอื่น ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังที่พยาบาล ง พยาบาล จ และพยาบาล ฉ ได้มีความเห็นตรงกันความว่า

“จากหลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ องค์กรประกอบและกระบวนการของรูปแบบเมื่อนำไปขับเคลื่อนในโรงพยาบาลศูนย์อย่างเป็นรูปธรรมจะเกิดผลที่มีประโยชน์อย่างมากแต่ในความเป็นจริงแล้วเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย งานวิจัยจะถูกเก็บไม่มีการเผยแพร่หรือขยายผลการวิจัยมาใช้พัฒนาอย่างแท้จริง จึงต้องมีการใช้ผลของการวิจัยที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อโรงพยาบาลศูนย์ต่าง ๆ ให้มากที่สุด”

#### ตอนที่ 4 ผลการพัฒนา (Development : D) การประเมินผล (Evaluation : E)

เป็นการประเมินรูปแบบและถอดบทเรียนในประเด็นรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาและสังเกตแบบมีส่วนร่วมขณะดำเนินการวิจัย “ PICT Model” การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผู้วิจัยได้ประเมินผลรูปแบบโดยการ ใช้แบบสอบถามถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีรวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 30 คน ที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

**1. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

ตารางที่ 27 การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(n=30)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	10.00
หญิง	27	90.00
อายุ		
30-40 ปี	4	13.33
41-50 ปี	16	53.34
51-60 ปี	10	33.33
สถานภาพ		
โสด	11	36.66
สมรส	19	63.34

ตารางที่ 27 การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ  
ผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

(n=30)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	30	100.00
การศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	3	10.00
ปริญญาตรี	27	90.00
อาชีพ		
รับราชการ	19	63.34
รับจ้าง	7	23.33
เกษตรกรรวม	4	13.33
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	4	13.33
10,001-15,000 บาท	12	40.00
มากกว่า 25,000 บาท	14	46.67

จากตารางที่ 27 พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นหญิงจำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 90.00 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.34 รองลงมามีอายุ 51-60 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีสถานภาพสมรส จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.34 รองลงมา มีสถานภาพโสด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.66 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ผู้เข้าร่วม กิจกรรมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.34 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 และส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 25,000



บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมามีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาพรวม

(n=30)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		การแปลผล	ลำดับที่
	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ด้านเนื้อหาของรูปแบบ</b>				
1. หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสม	4.13	0.43	มาก	1
2. เนื้อหาของรูปแบบมีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน	4.00	0.37	มาก	3
3. กระบวนการต่างๆ ของรูปแบบมีความชัดเจนสอดคล้องสัมพันธ์กัน	4.03	0.56	มาก	2
<b>รวม</b>	<b>4.06</b>	<b>0.30</b>	<b>มาก</b>	
<b>ด้านกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบ</b>				
1. การอบรมถ่ายทอดความรู้ช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความพร้อมในการทำกิจกรรมการปฏิบัติร่วมกัน	4.33	0.55	มาก	1
2. กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติมีความชัดเจน	4.10	0.48	มาก	4
3. กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี	4.23	0.57	มาก	2
4. กิจกรรมและขั้นตอนของรูปแบบสามารถใช้ได้จริง	4.13	0.43	มาก	3
<b>รวม</b>	<b>4.20</b>	<b>0.38</b>	<b>มาก</b>	

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสภาพรวม (ต่อ)

(n=30)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	ลำดับที่
<b>ด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์</b>				
1. ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจรูปแบบฯตรงกัน	4.33	0.55	มาก	2
2. ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ	4.30	0.53	มาก	3
3. ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.20	0.38	มาก	4
4. ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของตนเอง	4.10	0.48	มาก	5
5. ช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ	4.37	0.56	มาก	1
<b>รวม</b>	<b>4.26</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>	
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>4.19</b>	<b>0.27</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 28 พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.19$ , S.D.=0.27)

เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านเนื้อหาของรูปแบบ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพอใจในระดับมาก ( $\bar{X}=4.06$ , S.D.=0.30) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุด คือ หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสม ( $\bar{X}=4.13$ , S.D.=0.43) รองลงมา กระบวนการต่าง ๆ ของรูปแบบมีความชัดเจนสอดคล้องสัมพันธ์กัน ( $\bar{X}=4.03$ , S.D.=0.56) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ เนื้อหาของรูปแบบมีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน ( $\bar{X}=4.00$ , S.D.=0.37)

ด้านกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพอใจในระดับมาก ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.=0.38) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุด คือ การอบรมถ่ายทอดความรู้ช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติร่วมกัน ( $\bar{X}=4.33$ , S.D.=0.55) รองลงมา กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ( $\bar{X}=4.23$ , S.D.=0.57) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติมีความชัดเจน ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.=0.48)

ด้านผลของการนำรูปแบบ ไปใช้ประโยชน์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพอใจในระดับมาก ( $\bar{X}=4.26$ , S.D.=0.39) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุด คือ ช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ( $\bar{X}=4.37$ , S.D.=0.56) รองลงมา ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจรูปแบบฯ ตรงกัน ( $\bar{X}=4.33$ , S.D.=0.55) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของตนเอง ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.=0.48)

ส่วนการประเมินรูปแบบสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ทั้งจากแบบประเมินผลการอบรมและแบบประเมินความพึงพอใจ พบว่า “PICT Model” มีความเหมาะสมในการนำไปใช้และเสนอแนะว่าควรนำเสนอรูปแบบนี้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรมโดย “ PICT Model” มีองค์ประกอบย่อยได้แก่ 1) พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น (P = Participation) 2) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิสัมพันธ์ที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I = Integration) 3) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน (C = Coordination) และ 4) การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน (T = Training) โดยกระบวนการ

หนึ่ง การพัฒนาความรู้ จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการ และความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการจัดอบรมให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ

สอง การจัดกิจกรรม การอบรมการการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดการความรู้การสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัด ประชุมนำเสนอ โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ ที่ เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ

สาม การสกัดความรู้ จากผลการจัดกิจกรรมการอบรมและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้ จากการจัดกิจกรรมการอบรมการการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อพัฒนา ศักยภาพสู่การจัดการตนเองของทั้งตัวพยาบาลและตัวผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการ ปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไปได้

ดังนั้นการประเมินรูปแบบจากผลการประเมินความพึงพอใจทั้ง 3 ด้าน ที่มี ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา มีความเหมาะสมในการ นำไปใช้ ขั้นตอนนี้จึงตอบวัตถุประสงค์ข้อ 4

ส่วนเงื่อนไขการใช้รูปแบบนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ โรงพยาบาลศูนย์เป็น หลักว่าจะพิจารณาองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 องค์ประกอบ และกระบวนการดำเนินการทั้ง 3 ขั้นตอน ในลักษณะอย่างไร ที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่พื้นที่ของโรงพยาบาลศูนย์นั้น ๆ และด้วยเหตุ นี้เอง “ PICT Model ” จึงเป็นร่างรูปแบบพื้นฐานที่สมบูรณ์ในรายละเอียด ขั้นตอน กิจกรรม และ ผ่านการทดลองใช้ในพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์จริงแล้ว

## 2. ผลการถอดบทเรียน

จากการดำเนินการวิจัยจากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาจากกิจกรรมการอบรม การเสวนา กลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการถอดบทเรียนออกมาได้เป็นจำนวน 4 บทเรียน ดังต่อไปนี้

บทเรียนที่ 1 การมีส่วนร่วมที่มีพลังมาจากพยาบาลกับผู้รับบริการที่ได้เข้าร่วม กิจกรรมที่ผ่านมามีทุกคนที่เข้ามาช่วยร่วมกันในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา สามารถทำให้กิจกรรมสามารถเดินหน้าสู่ความสำเร็จได้ ดังเช่นที่พยาบาล 6 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่ม

ของพยาบาลกับผู้รับบริการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมดได้กล่าวสรุปผลการถอดบทเรียนในบทเรียนนี้ไว้ความว่า

“การมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ผ่านมาทั้งหมดในทุกกิจกรรมนั้นเป็นพลังสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมต่างๆ สามารถดำเนินการต่างๆ ไปได้อย่างราบรื่น ดังนั้นถ้าหากพยาบาลกับผู้รับบริการได้ใช้การมีส่วนร่วมกันมาเป็นหลักในการปฏิบัติต่อกัน ปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็จะเกิดตามมา”

เนื่องจากจากการมีส่วนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรม กิจกรรมการจัดเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชุมนำเสนอเพื่อพัฒนา ที่ผ่านมานั้นได้แสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นจะไม่สามารถเกิดขึ้นมาได้ถ้าหากว่าขาดซึ่งการมีส่วนร่วมที่มีพลังเกิดขึ้นมาจากสมาชิกทุก ๆ คนที่ได้เข้ามาช่วยร่วมมือกันในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาให้ผ่านไปได้ ด้วยดีจนเสร็จสิ้นกระบวนการต่าง ๆ

บทเรียนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแรกควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปตามกระบวนการ โดยมีจุดมุ่งไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของพยาบาลและผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ยั่งยืนดังเช่นที่ผู้รับบริการ 2 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มได้กล่าวสรุปผลการถอดบทเรียนในบทเรียนนี้ไว้ความว่า

“การที่จะพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแรกควรจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ตามกระบวนการเนื่องจากทั้งพยาบาลและผู้รับบริการนั้นต่างก็มีการปฏิบัติในลักษณะรูปแบบเดิม ๆ ที่เคยชินมานานหากมีการบังคับให้ปรับเปลี่ยนแบบกะทันหันอาจจะกลายเป็นการกระทำเพื่อให้ผ่านไปโดยขาดความจริงใจหรือขาดความตั้งใจดังนั้นควรจะให้ทั้งสองฝ่ายได้เริ่มปฏิบัติให้ได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีที่เกิดขึ้นและเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป”

เนื่องจากการปฏิบัติที่ได้เริ่มแบบค่อยเป็นค่อยไปจะทำให้มองเห็นปัญหาและได้ทบทวนถึงแนวทางแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ ร่วมกันได้อย่างถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ 3 การจัดการความรู้ของกลุ่มจากการเสวนากลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดประชุมนำเสนอ ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านความรู้ทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ จนเกิดผล

สำเร็จแห่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขดังเช่นที่พยาบาล 9 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มได้กล่าวสรุปผลการถอดบทเรียนในบทเรียนนี้ไว้ความว่า

“การจัดการความรู้ของกลุ่มจากการเสวนากลุ่มย่อยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการประชุมนำเสนอทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านความรู้จากทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการเนื่องจากประสบการณ์ตรงของทั้งสองฝ่ายนั้นเมื่อนำมาแลกเปลี่ยนกันทำให้ได้ทราบถึงมุมมองที่แตกต่างจากเดิมที่ต่างฝ่ายต่างมีทำให้อ้างอิงเห็นทั้งข้อดีข้อเสียของกันและกันและสามารถช่วยกันจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยแนวทางที่จะทำให้ปฏิสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกิดขึ้นมาได้ นั่นคือการมีความจริงใจในการปฏิบัติงาน รักในงานและค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานมีความเห็นใจให้กันเคารพในสิทธิ ปฏิบัติกับทุกคนได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันมีศีลธรรมและมีคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และพร้อมแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาได้ อย่างมีสติ”

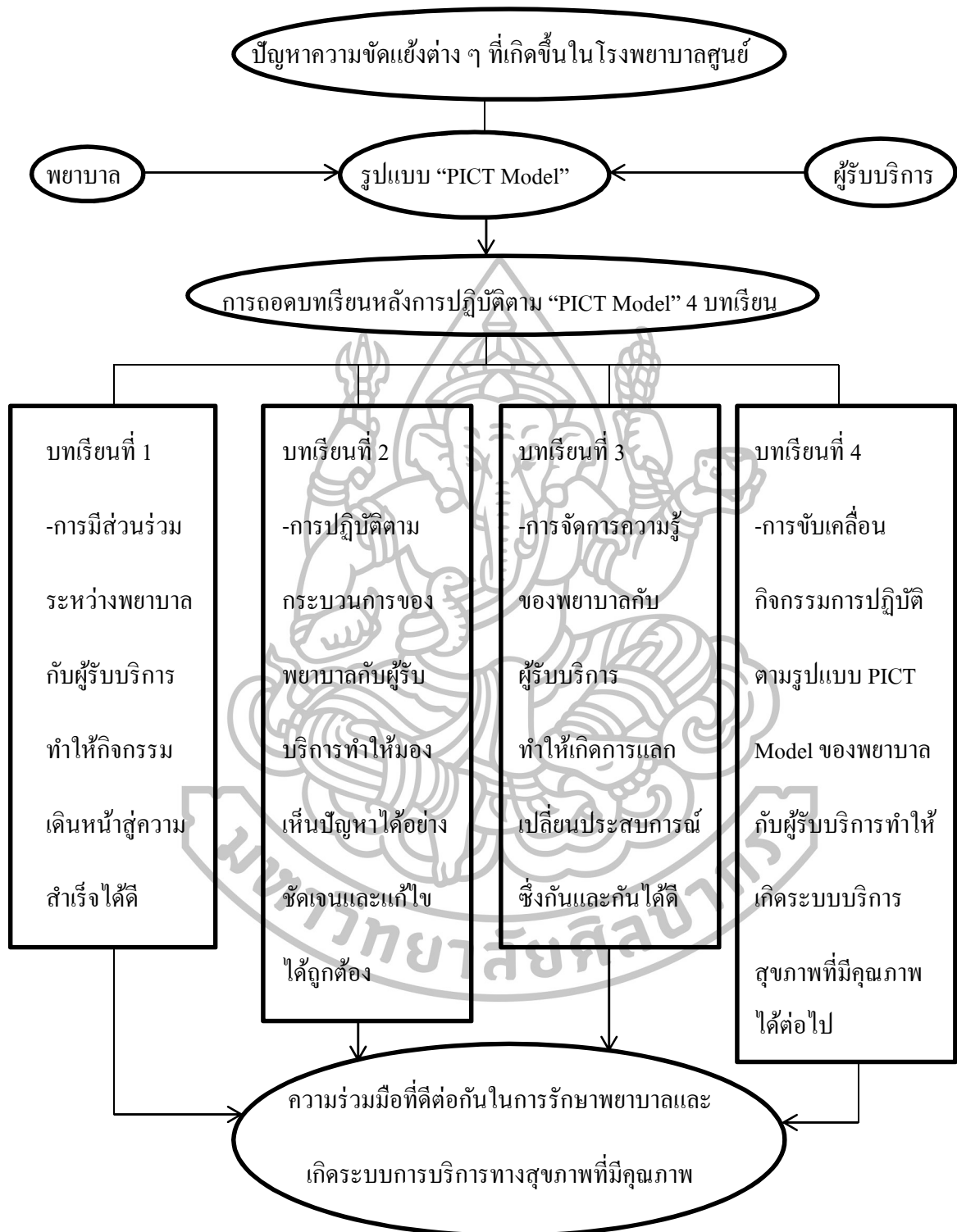
เนื่องจากทั้งสองฝ่ายต่างมีมุมมองและประสบการณ์ที่ต่างกัน ซึ่งการได้มาจัดการความรู้ร่วมกันนั้น ทำให้ได้เปิดใจให้มองสะท้อนเห็นถึงตัวเองได้ในแบบที่ผู้อื่นเห็นและเปิดใจยอมรับมุมมองและประสบการณ์ของผู้อื่นที่แตกต่างจากตัวเอง โดยการนำมาปรับเข้าหากันกันแนวคิดเดิมให้ได้อย่างเหมาะสมที่สุด เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทเรียนที่ 4 ผลของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีที่ได้ คือ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมการปฏิบัติ รวมถึงสามารถดำเนินการขับเคลื่อนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไปสู่โรงพยาบาลศูนย์อื่นๆ ในลักษณะการถ่ายทอดความรู้ ขยายแนวคิด และพัฒนากิจกรรมเพื่อการปฏิบัติร่วมกัน ดังเช่นที่ผู้รับบริการ 8 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มได้กล่าวสรุปผลการถอดบทเรียนในบทเรียนนี้ไว้ความว่า

“ผลของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีที่ได้คือ ได้มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมการปฏิบัติต่าง ๆ อย่างชัดเจน สามารถนำไปเป็นแนวทางให้แก่โรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ ในลักษณะของการถ่ายทอดความรู้ การขยายแนวความคิดและพัฒนากิจกรรมเพื่อการปฏิบัติร่วมกันต่อไปได้”

เนื่องจากกิจกรรมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นเป็นสิ่งดีที่เป็นประโยชน์ จึงควรจัดให้สถานบริการสุขภาพแห่งอื่น ๆ ได้ร่วมรับทราบด้วย เพื่อจะได้เป็นการส่งเสริมให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไปได้





แผนภูมิที่ 11 สรุปบทเรียนที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา(Research and Development: R&D) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการจัดบริการและการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบ และ 4) เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบ มีวิธิตำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research : R<sub>1</sub>)** เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ (Analysis : A) โดยได้จากการวิเคราะห์ เอกสาร นโยบาย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและการปฏิบัติที่ดี ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเชิงคุณภาพ โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 5 ภาค ภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน สำหรับการสุ่มตัวอย่างเลือกโรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละภาคนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้โรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนภาคละ 1 แห่ง และผู้วิจัยได้ใช้วิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ ตัวแทนภาคละ 1 แห่งนั้น ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง และการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

**ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development : D<sub>1</sub>)** เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development : D and D) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก กิจกรรมการจัดการอบรม การจัดเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์และสร้างรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เครื่องบันทึกเสียงการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์

เนื้อหา การตรวจสอบรูปแบบโดยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน โดยการวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นนำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายตามเกณฑ์ ซึ่งพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ ผลการตรวจสอบรับรองรูปแบบด้วยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่ได้ นี้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.36, S.D = 0.42$ )

**ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research : R<sub>2</sub>)** การทดลองใช้หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้ (Implementation : I) ประกอบด้วย **1) การอบรม** ถ่ายทอดความรู้ของรูปแบบมีเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม แบบประเมินผลการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **2) การจัดเสวนากลุ่มย่อย** เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แห่งหนึ่งที่ได้เลือกแบบเจาะจงให้เป็นโรงพยาบาลตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ โดยจัดเสวนากลุ่มย่อย 1 ครั้ง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติ การบันทึกภาพการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยกล้องดิจิทัล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา **3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ของกลุ่มเพื่อศึกษาการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เครื่องมือที่ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมกลุ่มเป้าหมายได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่ได้รับคัดเลือกแบบเจาะจงให้เป็นโรงพยาบาลตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การบันทึกภาพการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยกล้องดิจิทัลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและ **4) การจัดประชุมนำเสนอ** เพื่อรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม เครื่องมือที่ใช้ การจัดประชุม กลุ่มเป้าหมายเป็นตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน โดยจัดประชุมนำเสนอผลการจัดกิจกรรมภาคสนาม 1 ครั้ง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินการประชุมนำเสนอและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่างการประชุมและช่วงทำ

การประชุม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

**ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development :D<sub>2</sub>)** เป็นการประเมินผลและถอดบทเรียน (Evaluation: E) ประเมินผลความพึงพอใจของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อรูปแบบและการถอดบทเรียนเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ กลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรในกลุ่มที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรม การเสวนากลุ่มย่อย และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเครื่องมือเชิงคุณภาพเป็นการถอดบทเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การถอดบทเรียนจากกระบวนการจัดการความรู้ การถอดบทเรียนแบบหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) สรุปผลและเขียนรายงาน

### สรุปผลการวิจัย

**1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานการวิจัย (Research : R1) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และสภาพการณ์ (Analysis : A)**

#### 1.1 ผลการศึกษากิจการปฏิบัติที่ดีของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการสรุปเนื้อหาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งต่าง ๆ ได้เป็นข้อสรุปออกมา ได้แก่ 1) พัฒนาศูนย์บริการทุกมิติให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นแหล่งเรียนรู้ และต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน 2) พัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการตติภูมิขั้นสูง 3) พัฒนาการบริการจัดการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส คุ่มค่า มีส่วนร่วม และตรวจสอบได้ 4) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ มีสมรรถนะในการให้บริการที่มีคุณภาพและมีความสุข 5) พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยกระบวนการจัดการความรู้ 6) พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร 7) พัฒนาระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลในโรงพยาบาลและเครือข่ายปฐมภูมิ 8) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องสู่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 9) พัฒนาเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข และ 10) พัฒนาบุคลากรให้มีอัตรากำลังเหมาะสม มีสมรรถนะและทำงานอย่างมีความสุข

**1.2 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการตัวแทนแต่ละภาค ภาคละ 1 แห่ง ทั้ง 5 โรงพยาบาลจาก 5 ภูมิภาค รวม 50 คน พบข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ได้ 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

#### **ประเด็นที่ 1 ความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ**

จากการสัมภาษณ์จากพยาบาลและผู้รับบริการที่เป็นตัวแทน สรุปได้ว่าความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การมีรูปแบบเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการผ่านกิจกรรมที่จัดและทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันในกิจกรรม

#### **ประเด็นที่ 2 ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ**

จากการสัมภาษณ์จากพยาบาลและผู้รับบริการที่เป็นตัวแทน สรุปได้ว่าลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การคำนึงถึงในเขาใจเรา การบูรณาการสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกัน และการคำนึงถึงสิทธิของกันและกัน

#### **ประเด็นที่ 3 องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ**

จากการสัมภาษณ์จากพยาบาลและผู้รับบริการที่เป็นตัวแทน สรุปได้ว่าองค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ ความตระหนักในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง และความมีเหตุผลและความมีสติ

#### **ประเด็นที่ 4 การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ**

จากการสัมภาษณ์จากพยาบาลและผู้รับบริการที่เป็นตัวแทน สรุปได้ว่าปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค และการปฏิบัติโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน

### **1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล/สภาพการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (SWOT Analysis) จุดแข็ง / จุดอ่อน / โอกาส / อุปสรรค**

จากการวิเคราะห์ข้อมูล/สภาพการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (SWOT Analysis) สามารถสรุปได้ว่าจุดแข็ง ได้แก่ 1) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอยู่เป็นจำนวนมาก 2) เป็นโรงพยาบาลที่มีอาคารสถานที่กว้างขวาง สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และทันสมัย สามารถรองรับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก 3) เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบบริหารคุณภาพ และได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องและ 4) เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบสารสนเทศที่เข้มแข็งและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนจุดอ่อน ได้แก่ 1) มีการจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลยังไม่สมดุลกันกับจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นจำนวนมาก 2) พยาบาลลาออกเป็นจำนวนมากเนื่องจากงานหนัก ทำให้

ขาดแคลนอัตรากำลังในการให้บริการ 3) การพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมซึ่งโครงการฝึกอบรมส่วนใหญ่เป็นแผนระยะสั้นหรือเร่งด่วนไม่ค่อยสำคัญกับวิชาชีพทำให้พยาบาลขาดความชำนาญในการปฏิบัติงานและ 4) ด้วยความเร่งด่วนของเวลา ปริมาณงานที่มาก และผู้ป่วยมีจำนวนมาก ส่งผลให้พยาบาลกับผู้รับบริการจึงขาดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยโอกาส ได้แก่ 1) มีกระแสของการยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลสู่ระดับสากลเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2) มาตรฐาน / ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีข้อกำหนดเรื่องบุคลากรไว้ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคล 3) บทบาทสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและผู้ป่วยสัมพันธ์ และ 4) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นและให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาบุคลากรและอุปสรรค ได้แก่ 1) ปัญหาสมองไหลของพยาบาลลาออกไปอยู่ภาคเอกชนที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า 2) ภาระงานที่หนักทำให้เกิดผลกระทบต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล 3) ความตื่นตัวของผู้ใช้บริการเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ทำให้มีการร้องเรียน (ระบบการจัดบริการ) และฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหายเพิ่มขึ้น และ 4) ความเคยชินจากอดีตที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจะเปรียบเหมือนเป็นผู้ที่มีอำนาจในการให้ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตาม

## 2. ร่างรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากรูปแบบที่ผู้วิจัยใช้ชื่อว่า “PICT Model” มีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น (P = Participation) 2) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิสัมพันธ์ที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I = Integration) 3) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน (C = Coordination) และ 4) การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน (T = Training) โดยกระบวนการ

หนึ่ง การพัฒนาความรู้ จากการศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลและผู้รับบริการ และความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการผ่านการจัดอบรมให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ

สอง การจัดกิจกรรม การอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดการความรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการผ่านการเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

และการจัดประชุมนำเสนอ โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ

สาม การสกัดความรู้ จากผลการจัดกิจกรรมการอบรมและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากการจัดกิจกรรมการอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้จัดการตนเองของทั้งตัวพยาบาลและตัวผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไปได้

โดยรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

**1. P = Participation** หมายถึง พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น

กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ 2) กระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม 3) การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของอิสรภาพที่จะตัดสินใจว่าควรมีส่วนร่วมหรือไม่ และการมีส่วนร่วมต้องไม่เกิดจากการบังคับขู่เข็ญจากผู้ที่เหนือกว่า

**2. I = Integration** หมายถึง พยาบาลกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ร่วมกัน

การบูรณาการการปฏิบัติที่ดีร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นการสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นในการพัฒนา โดยความสมดุลในการพัฒนาคือการที่พยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องมีการดำเนินการไปพร้อมกันในทุกด้าน ทุกเรื่องไม่มุ่งเน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะทุกกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ถ้าทั้งสองฝ่ายมีการหันหน้าเข้าหากันมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีต่าง ๆ มาไว้ร่วมกันได้ย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายได้ ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ย่อมจะลดน้อยลง

**3. C = Coordination** หมายถึง พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน

การประสานงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการหลักที่ทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่เกิดความขัดแย้งกัน โดยต่างฝ่ายทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องร่วมมือปฏิบัติด้วยกัน เพื่อจุดหมายเดียวกัน คือทำให้

เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จำกัดความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเสริมสร้างการร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล เกิดเป็นระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากที่สุดต่อไป

#### 4. T = Training หมายถึง การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน

การจัดให้มีการฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกันจะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการเรียนรู้กัน โดยนำเอาความรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ต่างฝ่ายต่างมีอยู่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นร่วมกัน โดยผลที่เกิดขึ้นตามมาทำให้มีการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีการรับรู้ เรียนรู้ ร่วมกันมาโดยตลอดย่อมจะสามารถนำไปขยายผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

### 3. ผลการทดลองใช้เป็นการวิจัย (Research : R<sub>2</sub>) การนำไปใช้ (Implementation : I)

#### 3.1 การจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

3.1.1 กลุ่มของพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมเท่ากับ 13.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.02 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเท่ากับ 17.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.51 เมื่อทดสอบสถิติ  $t = 16.318$ , Sig = 0.00 พบว่าผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

3.1.2 กลุ่มของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมเท่ากับ 12.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.97 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเท่ากับ 16.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.09 เมื่อทดสอบสถิติ  $t = 12.435$ , Sig = 0.00 พบว่าผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้ความเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

#### ผลการจัดอบรม

พบว่าความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในด้านการจัดประชุมชี้แจง พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.39$ , S.D.= 0.22) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการจัดประชุมชี้แจง พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.48$ , S.D.= 0.27) เมื่อพิจารณารายข้อข้อที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ ความเหมาะสมของสถานที่จัดการอบรม ( $\bar{X} = 4.83$ ,

S.D.= 0.38) รองลงมา การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ( $\bar{X}$  = 4.53, S.D.= 0.51) และประโยชน์ที่ได้จากการอบรม ( $\bar{X}$  = 4.53, S.D.= 0.51) ส่วนข้อต่ำสุดคือ ความสะดวกในการเดินทาง ( $\bar{X}$  = 4.27, S.D.= 0.64) ด้านหัวข้อ/เนื้อหา/ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.26, S.D.= 0.28) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีความคิดเห็นสูงสุดคือ หัวข้อการอบรมเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ( $\bar{X}$  = 4.73, S.D.= 0.45) รองลงมา เนื้อหาสาระในการอบรมเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต ( $\bar{X}$  = 4.63, S.D.= 0.47) ส่วนข้อต่ำที่สุดคือ ความรู้ความเข้าใจก่อนเข้ารับการอบรม ( $\bar{X}$  = 3.13, S.D.= 0.35) และได้พบว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อที่มีความถี่สูงสุดคือ ได้มิตรภาพ ความเป็นกัลยาณมิตร และจิตสาธารณะ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาได้ทราบแนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนข้อที่มีความถี่ต่ำสุดคือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในบริบทของพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

**3.2 การจัดเสวนากลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ**

3.2.1 กลุ่มพยาบาล มีผู้เข้าร่วมการเสวนา มุ่งเน้นที่การศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่างๆ และการปฏิบัติที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังต่อไปนี้

1. วิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นบทสรุปของวิธีการปฏิบัติที่เป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นได้นำไปกำหนดเป็นแบบอย่างในการพัฒนาและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมที่สุด ได้แก่ ความตั้งใจปฏิบัติงานเต็มที่ มีความรับผิดชอบ และพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ความคำนึงถึงใจเขาใจเรา เคารพในสิทธิของกันและกัน และให้ความสำคัญกับทุกคนเสมอภาคเท่าเทียมกันมีความเมตตา กรุณา เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ

2. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นสิ่งที่กลุ่มผู้เข้าร่วมการเสวนาได้มีความเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมากที่สุด ได้แก่ การคิดแต่ผลประโยชน์ที่ตนควรจะได้รับเพียงอย่างเดียว การมีอคติต่อกันและการคิดในแง่ลบต่อกันล่วงหน้าและการไม่รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างกัน



3.2.2 กลุ่มผู้รับบริการ มีผู้เข้าร่วมการเสวนา มุ่งเน้นที่การศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังต่อไปนี้

1. วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีที่ปรากฏชัดในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สามารถนำไปใช้กำหนดให้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมที่สุด ได้แก่ มีความจริงใจในการปฏิบัติงาน รักในงาน และค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานมีความเห็นใจกัน เคารพในสิทธิ และปฏิบัติกับทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีศีลธรรมและคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และพร้อมแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีสติ

2. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่กลุ่มผู้เข้าร่วมการเสวนาได้มีความเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ยังยังไม่ให้เกิดการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมากที่สุด ได้แก่ การคิดถึงแต่ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของตนเองเพียงอย่างเดียวการมีอคติต่อกัน ทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์กลายเป็นแง่ลบต่อกัน ตั้งแต่ยังไม่ได้เริ่มต้น และการไม่ยอมรับฟังปัญหาของกันและกัน มุ่งสนใจปัญหาของตนเองเพียงฝ่ายเดียว

3.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

3.3.1 กลุ่มพยาบาล มีผู้เข้าร่วมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 15 คน มุ่งเน้นที่การศึกษาปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลจะต้องพัฒนาและเสริมสร้างเพื่อความสำเร็จในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ได้แก่ ทั้งสองฝ่ายควรจะสร้างความร่วมมือที่ดีต่อกัน มีการคำนึงถึงใจเขาใจเรา มีความเห็นอกเห็นใจกัน ปฏิบัติต่อกันอย่างจริงใจ เคารพในสิทธิของกันและกัน และให้เกียรติกัน

2. ปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลจะต้องหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดการขัดขวางความสำเร็จในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ได้แก่ ทั้งสองฝ่ายต่างคิดถึงแต่

ปัญหาของตนเอง ขาดซึ่งความเห็นอกเห็นใจกัน มือคดเป็นลบต่อกัน ไม่เคารพสิทธิของกันและกัน ขาดสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่อกัน

3.3.2 กลุ่มผู้รับบริการ มีผู้เข้าร่วมการเสวนา จำนวน 15 คน (รายชื่อในภาคผนวก) มุ่งเน้นที่การศึกษาปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลจะต้องปฏิบัติและส่งเสริมเพื่อความสำเร็จในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ได้แก่ ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีน้ำใจต่อกัน มีความจริงใจตั้งใจในการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง มีสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่าง ๆ ไม่ใช่อารมณ์เหนือเหตุผล

2. ปัจจัยความล้มเหลวของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลจะต้องกำจัดออกไปเพื่อไม่ให้กลายมาเป็นอุปสรรคขัดขวางการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ได้แก่ ทั้งสองฝ่ายต่างคิดถึงแต่ผลประโยชน์ส่วนตน มือคดเป็นลบต่อกัน ขาดสติและเหตุผลในการปฏิบัติต่อกัน และใช้อารมณ์เป็นที่ตั้งในการปฏิบัติ

4. ผลการพัฒนา (Development : D<sub>2</sub>) การประเมินผล (Evaluation : E) เป็นการประเมินผลรูปแบบและถอดบทเรียน “PICT Model” มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมรูปแบบในด้านการจัดประชุมชี้แจง พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ ความเหมาะสมของสถานที่จัดการอบรม ด้านหัวข้อ/เนื้อหา/ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ หัวข้อการอบรมเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน รองลงมา เนื้อหาสาระในการอบรมเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต ส่วนข้อต่ำที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจก่อนเข้ารับการอบรม

ระดับความพึงพอใจรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ คือองค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในลำดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ องค์ประกอบและกระบวนการต่าง ๆ ของรูปแบบมีความชัดเจนสอดคล้องสัมพันธ์กัน และข้อที่ต่ำที่สุดคือ องค์ประกอบย่อยในแต่ละด้านมีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน โดยผลการวิจัย

การถอดบทเรียน พบว่า การดำเนินการวิจัยจากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาจากกิจกรรมการอบรม การเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการถอดบทเรียนออกมาได้เป็นจำนวน 4 บทเรียน ดังต่อไปนี้

บทเรียนที่ 1 การมีส่วนร่วมที่มีพลังมาจากสมาชิกทุกคนที่เข้ามาช่วยร่วมกันในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา สามารถทำให้กิจกรรมสามารถเดินหน้าสู่ความสำเร็จได้ ดังเช่นที่พยาบาล 6 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มได้กล่าวสรุปผลการถอดบทเรียนในบทเรียนนี้ไว้ความว่า “การมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ผ่านมาทั้งหมดในทุกกิจกรรมนั้นเป็นพลังสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมต่างๆสามารถดำเนินการต่างๆไปได้อย่างราบรื่น ดังนั้นหากพยาบาลกับผู้รับบริการได้ใช้การมีส่วนร่วมกันมาเป็นหลักในการปฏิบัติต่อกันปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็จะเกิดตามมา”

เนื่องจากจากการมีส่วนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรม กิจกรรมการจัดเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชุมนำเสนอเพื่อพัฒนา ที่ผ่านมานั้นได้แสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นจะไม่สามารถเกิดขึ้นมาได้ถ้าหากว่าขาดซึ่งการมีส่วนร่วมที่มีพลังเกิดขึ้นมาจากสมาชิกทุกๆ คนที่ได้เข้ามาช่วยร่วมมือกันในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาให้ผ่านไปได้ด้วยดีจนเสร็จสิ้นกระบวนการต่าง ๆ

บทเรียนที่ 2 การพัฒนารูปแบบในช่วงแรกควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปตามกระบวนการ โดยมีจุดมุ่งไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ยั่งยืน ดังเช่นที่ผู้รับบริการ 2 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มได้กล่าวสรุปผลการถอดบทเรียนในบทเรียนนี้ไว้ความว่า “การที่จะพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแรกควรจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปตามกระบวนการเนื่องจากทั้งพยาบาลและผู้รับบริการนั้นต่างก็มีการปฏิบัติในลักษณะรูปแบบเดิม ๆ ที่เคยชินมานานหากมีการบังคับให้ปรับเปลี่ยนแบบกะทันหันอาจจะกลายเป็นการกระทำเพื่อให้ผ่านไปโดยขาดความจริงใจหรือขาดความตั้งใจ ดังนั้นควรจะให้ทั้งสองฝ่ายได้เริ่มปฏิบัติ ให้ได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีที่เกิดขึ้นและเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป”

เนื่องจากการปฏิบัติที่ได้เริ่มแบบค่อยเป็นค่อยไปจะทำให้มองเห็นปัญหาและได้ทบทวนถึงแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันได้อย่างถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ 3 การจัดการความรู้ของกลุ่มจากการเสวนากลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดประชุมนำเสนอ ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านความรู้ทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ จนเกิดผลสำเร็จแห่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ดังเช่นที่พยาบาล 9 ซึ่งเป็น

ตัวแทนกลุ่มได้กล่าวสรุปผลการถอดบทเรียนในบทเรียนนี้ไว้ความว่า “การจัดการความรู้ของกลุ่มจากการเสวนากลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดประชุมนำเสนอทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านความรู้จากทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการเนื่องจากประสบการณ์ตรงของทั้งสองฝ่ายนั้นเมื่อได้นำมาแลกเปลี่ยนกันทำให้ได้ทราบถึงมุมมองที่แตกต่างจากเดิมที่ต่างฝ่ายต่างมี ทำให้มองเห็นข้อดีข้อเสียของกันและกันและสามารถช่วยกันจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมโดยแนวทางที่จะทำ ให้ปฏิสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลกับผู้รับบริการเกิดขึ้นมาได้ นั่นคือ การมีความจริงใจในการปฏิบัติงาน รักในงาน และค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีความเห็นใจกัน เคารพปฏิบัติกับทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียม และพร้อมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นมาอย่างมีสติ”

เนื่องจากทั้งสองฝ่ายต่างมีมุมมองและประสบการณ์ที่ต่างกัน ซึ่งการได้มาจัดการความรู้ร่วมกันนั้น ทำให้ได้เปิดใจให้มองสะท้อนเห็นถึงตัวเองได้ในแบบที่ผู้อื่นเห็นและเปิดใจยอมรับมุมมองและประสบการณ์ของผู้อื่นที่แตกต่างจากตัวเอง โดยการนำมาปรับเข้าหากันกันแนวคิดเดิมให้ได้อย่างเหมาะสมที่สุด เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

บทเรียนที่ 4 ผลของการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่ได้ คือ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมการปฏิบัติ รวมถึงสามารถดำเนินการขับเคลื่อนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไปสู่โรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ ในลักษณะการถ่ายทอดความรู้ ขยายแนวคิด และพัฒนา กิจกรรมเพื่อการปฏิบัติร่วมกัน ดังเช่นที่ผู้รับบริการ 8 ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มได้กล่าวสรุปผลการถอดบทเรียนในบทเรียนนี้ไว้ความว่า “ผลของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีที่ได้คือ ได้มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้ และกิจกรรมการปฏิบัติต่างๆ อย่างชัดเจนสามารถนำไปเป็นแนวทางแก่โรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ ในลักษณะของการถ่ายทอดความรู้ ขยายแนวคิดและพัฒนากิจกรรมเพื่อการปฏิบัติร่วมกันต่อไปได้”

เนื่องจากกิจกรรมตามรูปแบบนั้นเป็นสิ่งดีที่เป็นประโยชน์ จึงควรจัดให้สถานบริการสุขภาพแห่งอื่นได้ร่วมรับทราบ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยและข้อค้นพบดังที่ได้กล่าวมาในผลการวิจัยนั้น ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4 ข้อให้ครอบคลุมดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการณ์ในการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 การศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นการปฏิบัติที่ดีของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการสรุปเนื้อหาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งต่าง ๆ ได้เป็นข้อสรุปออกมา ได้แก่ 1) พัฒนาบริการทุกมิติให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นแหล่งเรียนรู้ และต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน 2) พัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการตติยภูมิชั้นสูง 3) พัฒนาการบริการจัดการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส คุ่มค่า มีส่วนร่วม และตรวจสอบได้ 4) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ มีสมรรถนะในการให้บริการที่มีคุณภาพและมีความสุข 5) พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยกระบวนการจัดการความรู้ 6) พัฒนาระบบบริหารความเชี่ยวชาญทางคลินิกและสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร 7) พัฒนาระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลในโรงพยาบาลและเครือข่ายปฐมภูมิ 8) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องสู่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 9) พัฒนาเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข และ 10) พัฒนาบุคลากรให้มีอัตรากำลังเหมาะสม มีสมรรถนะและทำงานอย่างมีความสุข

ซึ่งสอดคล้องกันกับงานของ Kenneth (2010 : 54-59) ที่ได้ศึกษาถึงเรื่องของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ผิวหนัง หู คอ จมูก และเด็ก เป็นจำนวน 452 คน ผลการศึกษาพบว่าตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพการเชิงการแสดงออกด้านการดูแลที่ผู้ใช้บริการต้องการคือ ความเมตตากรุณา ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพ และความมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี ด้านวิชาชีพที่ผู้ใช้บริการต้องการ คือ การให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย การมีจิตใจที่เปิดกว้าง และการมีความจริงใจ และด้านสมรรถนะที่ผู้ใช้บริการต้องการ คือ การที่พยาบาลใช้ความรู้ ความสามารถ และใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาได้อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลควรครอบคลุมบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นงานที่พยาบาลสามารถทำได้เองอย่างอิสระภายใต้บทบาทของวิชาชีพ กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรม อันจะทำให้ประชาชนทั่วไปและผู้ให้บริการเข้าใจบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลชัดเจนขึ้น และผลักดันให้พยาบาลคิดค้นสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนจะต้องคำนึงถึงและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล รักษามาตรฐานการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลอย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีการปรับปรุง พัฒนาหลักการ รูปแบบ และเทคนิคการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทันสมัย เหมาะสมกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ตลอดเวลา

และจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) พบว่าจุดแข็ง ได้แก่ 1) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอยู่เป็นจำนวนมาก 2) เป็น

โรงพยาบาลที่มีอาคารสถานที่กว้างขวาง สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และทันสมัย สามารถรองรับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก 3) เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบบริหารคุณภาพ และได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และ4) เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบสารสนเทศที่เข้มแข็งและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนจุดอ่อน ได้แก่ 1) มีการจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลยังไม่สมดุลกันกับจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นจำนวนมาก 2) พยาบาลลาออกเป็นจำนวนมากเนื่องจากงานหนัก ทำให้ขาดแคลนอัตรากำลังในการให้บริการ 3) การพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมซึ่งโครงการฝึกอบรมส่วนใหญ่เป็นแผนระยะสั้นหรือเร่งด่วนไม่ค่อยสำคัญกับวิชาชีพ ทำให้พยาบาลขาดความชำนาญในการปฏิบัติงาน และ4) ด้วยความเร่งด่วนของเวลา ปริมาณงานที่มาก และผู้ป่วยมีจำนวนมาก ส่งผลให้พยาบาลกับผู้บริหารจึงขาดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยโอกาส ได้แก่ 1) มีกระแสของการยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลสู่ระดับสากลเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2) มาตรฐาน / ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีข้อกำหนดเรื่องบุคลากรไว้ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคล 3) บทบาทสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและผู้ป่วยสัมพันธ์ และ4) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นและให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาบุคลากร และอุปสรรค ได้แก่ 1) ปัญหาสมองไหลของพยาบาลลาออกไปอยู่ภาคเอกชนที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า 2) ภาระงานที่หนักทำให้เกิดผลกระทบต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล 3) ความตื่นตัวของผู้ใช้บริการเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ทำให้มีการร้องเรียน (ระบบการจัดบริการ) และฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหายเพิ่มขึ้น และ4) ความเคยชินจากอดีตที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจะเปรียบเหมือนเป็นผู้ที่มีอำนาจในการให้ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตาม

โดยทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องกันกับงานของสารัตน์ สองเมืองสุข และคณะ (2554 : 96-101) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องของการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสาเหตุของความขัดแย้ง แนวทางการจัดการความขัดแย้ง และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกต การบันทึกการสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มารับบริการที่ทำเรื่องร้องเรียนไปยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาล และกลุ่มที่เป็นผู้ให้บริการที่เป็นกลุ่ม จำนวน 5 กรณีศึกษา ที่ได้มีการขอมความยุติความขัดแย้งเป็นที่สิ้นสุดแล้ว แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า สาเหตุแห่งความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ คือ 1) การสื่อสารที่ไม่ดี 2) ความผิดพลาดด้านการแพทย์ 3) การสูญเสียผลประโยชน์ 4) การไม่ไว้วางใจในการรับบริการ และ5) โครงสร้างองค์กร สำหรับแนวทางการจัดการความขัดแย้งมีดังนี้ 1) การโอนอ่อน

ผ่อนตาม 2) การเชี่ยวชาญ 3) การสื่อสารอย่างต่อเนื่อง 4) การเจรจาต่อรอง และ 5) การร่วมมือกันแก้ปัญหา ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้งมีดังนี้ 1) สัมพันธภาพเดิมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ 2) ประสพการณ์ 3) ทักษะคติ และ 4) สถานภาพ ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้รับ สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และเป็นการเรียนรู้ที่จะป้องกันการเกิดเรื่องร้องเรียนในหน่วยงานอื่นๆ ที่มีลักษณะการดำเนินงานใกล้เคียงกันได้ต่อไปในอนาคต

นอกจากนี้ นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ (2549 : 65-70) ได้ศึกษาถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ พื้นที่ในการทำงานและแนวทางในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนความเป็นไปได้ในการรวมกลุ่มหรือจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ วัตถุประสงค์ รูปแบบของกลุ่ม บทบาทของกลุ่มและหน้าที่ของสมาชิก และวิธีวิจัยได้ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การระดมความคิดเห็นในเฉพาะเรื่อง และการถอดบทเรียน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่สำคัญของนักสื่อสารสุขภาพมีหลายระดับและหลายด้าน แต่ที่สำคัญคือ การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ “สาร” สุขภาพ มีความสามารถในการถ่ายทอด มีความเท่าทันกลยุทธการโฆษณาและมีคุณธรรม จริยธรรมสูง นักสื่อสารสุขภาพจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มีทักษะและศิลปะในการสื่อสาร สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ มีการรณรงค์และวางแผนการใช้สื่อได้เป็นอย่างดี มีทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ การประยุกต์และการบูรณาการ มีบุคลิกภาพที่ดี และน่าเชื่อถือ มีความตื่นตัวและรักที่จะแสวงหาความรู้อยู่เสมอ และมีจิตอาสา เป็นธุระแก่สังคมได้

ซึ่งจากข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ได้ช่วยสนับสนุนให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้นว่าการปฏิบัติที่ดีสำหรับพยาบาลกับผู้รับบริการควรจะเน้นในเรื่องของการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อให้การบริการทางสุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จากทั้งตัวพยาบาลและจากตัวผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนจากแต่ละภาค ภาคละ 1 แห่ง ทั้ง 5 โรงพยาบาลจาก 5 ภูมิภาคนั้น ในภาพรวมพบข้อมูลที่มีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้บริหารในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเสนอผลการสัมภาษณ์เชิงลึกต่าง ๆ เป็นรายประเด็น 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1) ความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ จากสถานการณ์ต้นตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการให้บริการพยาบาลสุขภาพให้มีคุณภาพและการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและภายใต้ยุคของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งภาวะกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ จึงเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของแผนยุทธศาสตร์ การบริการ

พยาบาลที่พยาบาลตลอดจนหน่วยงานบริการพยาบาลจะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากประเด็นความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพสรุปจากตัวแทนจากทั้ง 5 โรงพยาบาล ตามเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ตรงกันว่าโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ควรที่จะมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีความเหมาะสมเป็นที่พึงพอใจแก่ทั้งสองฝ่ายทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ ปัจจุบันสถานบริการทางสุขภาพทุกแห่งและทุกระดับ ได้มีความพยายามในการพัฒนาให้บริการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นั่นคือผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ เกิดการร้องเรียน เกิดความขัดแย้ง และมีความเสี่ยงต่าง ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสาเหตุนี้เกิดมาจากความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของประชาชนผู้มารับบริการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง รวมถึงเรื่องของการมีความบกพร่องในการสื่อสารกับผู้รับบริการ และเกิดปัญหาด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เกิดเป็นการสื่อสารที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น ซึ่งจากมุมมองของผู้รับบริการสรุปจากตัวแทนจากทั้ง 5 โรงพยาบาล ตามเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ตรงกันว่าปัจจุบันพยาบาลกับผู้รับบริการมีความขัดแย้งกันมากขึ้นอาจจะด้วยจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นแต่บุคลากรจำนวนเท่าเดิมรวมถึงผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงแต่กลับไม่ได้รับการดูแลตามที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งต่อกันขึ้นมาได้

ดังนั้นถ้ามีรูปแบบหรือข้อกำหนดใดที่จะช่วยทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถหันหน้าเข้าหากันและรับฟังกันมากขึ้น โดยผ่านกิจกรรมที่จัดขึ้นมาและทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันในกิจกรรมจึงน่าจะเป็นเรื่องดีที่ช่วยทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการนั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้และช่วยทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลต่อไปได้ ต่อมาในประเด็นที่ 2) ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ หัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ การฟื้นฟูแบบองค์รวม การรักษาทั้งร่างกายและจิตวิญญาณการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูร่างกายด้วยการทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าแพทย์ พยาบาลเห็นใจ เข้าใจ ในความทุกข์ของผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตรและมีเมตตาธรรมร่วมกับการรักษาพยาบาลด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านกายภาพ และการพยาบาล ซึ่งจากประเด็นของลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพสรุปจากตัวแทนจากทั้ง 5 โรงพยาบาล ตามเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ตรงกันว่าพยาบาลกับผู้รับบริการควรจะมีลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่ดีต่อกันด้วยการคำนึงถึงใจเขาใจเราเป็นสำคัญและบูรณาการสิ่งที่ดีมาไว้ร่วมกัน และมีการคำนึงถึงสิทธิของกันและกัน เหล่านี้ล้วนแต่จะช่วยสนับสนุนให้ลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นเป็นไปในแนวทางที่ดีเหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติต่อ



กันโดยเอาใจเขามาใส่ใจเราคือ การที่พยาบาลและผู้รับบริการมีการปฏิบัติต่อกันด้วยการเอาใจเขามาใส่ใจเรานั้นจะทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพราะพยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยคุณติมิตร ส่วนผู้ป่วยจะรับฟังปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ดุจดังพยาบาลคือผู้รู้ที่ช่วยชี้แนะด้วยความจริงใจถ้าปฏิบัติต่อกันได้อย่างนี้ตลอดไปความขัดแย้งย่อมจะไม่เกิดขึ้น พยาบาลกับผู้รับบริการก็จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยดี ได้รับความร่วมมือที่ดีจากทั้งสองฝ่าย เนื่องจากการให้ผู้ป่วยได้มีการติดต่อสื่อสารและได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นใจ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จะช่วยทำให้พ้นหายจากความเจ็บป่วยได้ ซึ่งปัจจุบันหลักการพื้นฐานของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์คือการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน การเห็นใจกัน และการเข้าใจผู้ป่วยหรือที่เรียกว่าการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ซึ่งจากมุมมองของผู้รับบริการสรุปจากตัวแทนจากทั้ง 5 โรงพยาบาล ตามเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ตรงกันว่า การที่พยาบาลและผู้รับบริการมีความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน คำนึงถึงใจเขาใจเราเป็นสิ่งสำคัญ ย่อมจะทำให้ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นเป็นไปในแนวทางที่ดี มีความยั่งยืนและสามารถนำไปเป็นต้นแบบให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการต่อไปได้ในอนาคต

ส่วนในประเด็นที่ 3) องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นการพิจารณาในนัยของการพัฒนาอย่างบูรณาการร่วมกันทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ ได้แก่ 1) ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตัวเอง คือ การที่จะทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้น อย่างน้อยทั้งสองฝ่ายควรจะต้องมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตัวเองก่อน เพราะการที่ทราบว่าตนเองควรปฏิบัติตัวอย่างไรจะช่วยทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้เต็มที่และสามารถตอบสนองความต้องการทั้งของตนเองและของผู้ที่ร่วมงานได้ด้วย และ 2) การปฏิบัติอย่างมีสติใช้เหตุผลไม่ใช้อารมณ์ คือ ถ้าพยาบาลกับผู้รับบริการมีการปฏิบัติต่อกันอย่างมีสติใช้เหตุผลมากกว่าการใช้อารมณ์ น่าจะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลของทั้งสองฝ่าย รวมทั้งยังเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการด้วย และความผิดพลาดต่าง ๆ ความขัดแย้งต่าง ๆ จะไม่เกิดขึ้น เช่น ถ้าผู้ป่วยมารอตรวจพบผู้ป่วยคนอื่น ๆ รอตรวจอยู่เยอะอาจจะหงุดหงิด แต่ถ้ามีสติพยายามทำความเข้าใจก็จะคลายความหงุดหงิดลง ส่วนพยาบาลถ้ามีสติคิดให้ได้ว่าอย่างไรก็ต้องดูแลให้ได้ อาจจะเข้าไปข้างแต่ก็ต้องทำ คำนึงถึงบทบาทหน้าที่ของตัวเองให้มากจะช่วยให้คลายความหงุดหงิดลง โดยที่การรักษาพยาบาลก็จะดำเนินการไปอย่างราบรื่น ไม่เกิดความขัดแย้งใด ๆ และสำหรับในประเด็นที่ 4) การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นการพิจารณาในนัยของหลักการที่นำมาใช้ในการปฏิบัติต่อกันให้สามารถเกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาล ทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ ดังนี้ 1) การปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคคือ การคิดไว้

เสมอว่าทุกคนนั้นล้วนเป็นมนุษย์ในสังคมเหมือนกัน มีสิทธิเท่าเทียมกันจึงควรที่จะปฏิบัติต่อกันอย่างเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงใจเขาใจเราตลอดเวลา ส่งผลให้ความขัดแย้งต่าง ๆ ลดน้อยลงได้ ซึ่งเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจะให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็จะตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความเห็นอกเห็นใจพยาบาล ไม่เรียกร้องมากเกินไป จนเกินความจำเป็น และ2) การปฏิบัติต่อกันโดยมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน ซึ่งจะทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันในการรักษาพยาบาลและได้มีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน พยาบาลก็จะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยที่ไม่ต้องมัวแต่คิดคำนึงถึงความยากดีมีจนของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็จะให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ โดยไม่เกิดอคติกับพยาบาลเพราะพยาบาลทุกคนให้บริการอย่างเสมอภาคแก่ผู้ป่วยทุกคน

ซึ่งสอดคล้องกันกับที่ กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ (2554 : 31-35) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องของคุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับบริการ ประชาชน และจากผลงานวิจัยต่าง ๆ โดยจากสรุปผลการศึกษาวิจัยนั้นพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวัง และความพึงพอใจนั้นประกอบไปด้วยคุณสมบัติต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านความสามารถ 3) ด้านจริยธรรม และ 4) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่างานบริการพยาบาลในปัจจุบัน มุ่งเป้าหมายที่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ เนื่องมาจากที่ความต้องการดูแลสุขภาพของประชาชนในศตวรรษที่ 21 นั้นจะมีสูงขึ้น และความต้องการบุคลากรพยาบาลจะสูงมากกว่าในอดีต พยาบาลจะกลายเป็นบุคคลที่จะต้องให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิมนุษยย์ด้านสุขภาพ การดูแลและการจัดการสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในขณะที่ พยาบาลที่มีความรู้ในเรื่องทักษะการให้คำปรึกษาจะสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างไร ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ส่งผลทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนั้นดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการนำแนวคิดทางการบริหาร กลยุทธ์การบริการ และแนวคิดใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการบริการการพยาบาล เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว และก่อให้เกิดความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุด

## 2. ศึกษารูปแบบการพัฒนา รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการพัฒนา รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้รูปแบบจากการสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและการศึกษาเชิงคุณภาพ จึงได้ยกร่างรูปแบบขึ้นมาโดยที่ผู้วิจัยได้ใช้ชื่อว่า “PICT Model” ได้มีองค์ประกอบของรูปแบบอยู่ทั้งหมด 4 ประการ ได้แก่ 1) พยายามกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น (P=Participation) 2) พยายามกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I=Integration) 3) พยายามกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน (C=Coordination) และ 4) การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยายามต่าง ๆ ร่วมกัน (T=Training) โดยในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยายามกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถอธิบายรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบได้ ดังนี้ 1) P=Participation หมายถึง พยายามกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น กระบวนการมีส่วนร่วมของพยายามกับผู้รับบริการจะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วมเพราะจะทำให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ (2) กระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม และ (3) การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพอิสรภาพที่จะตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมหรือไม่ ที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่เกิดจากการบังคับขู่เข็ญจากผู้ที่เหนือกว่า

ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของ วาสนา เข้มกลัด (2554 : 76-86) ที่ได้ศึกษาถึงเรื่องของพฤติกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยในตึกศัลยกรรม-นรีเวช โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัญหาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยใน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัญหาการสื่อสารในกิจกรรมการพยาบาลที่พบส่วนใหญ่คือ พยาบาลให้เวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยน้อย ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว และพบว่าการพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักในการแสดงพฤติกรรมสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถสื่อออกมาให้บุคคลรอบข้างได้รับรู้ทั้งด้านวิจักษณ์ และด้านอวิจักษณ์ โดยจากงานจะเห็นได้ว่าการให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมกันในการปฏิบัติต่างๆ ย่อมจะทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้อย่างเหมาะสม ส่วนในองค์ประกอบที่ 2) I=Integration หมายถึง พยายามกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ร่วมกัน ซึ่งการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นการสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นในการพัฒนา โดยความสมดุลในการพัฒนาคือการที่พยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องมีการดำเนินการไปพร้อมกันในทุกด้าน ทุกเรื่องไม่มุ่งเน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะทุก

กิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ถ้าทั้งสองฝ่ายมีการหันหน้าเข้าหากันมีการบูรณาการปฏิบัติที่ดีต่าง ๆ มาไว้ร่วมกันได้ย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายได้ ปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ ที่ได้เกิดขึ้นมาระหว่างกันนั้นย่อมจะเกิดลดน้อยลงได้ โดยสอดคล้องกันกับการศึกษาของ พรชัย ดีไพศาลสกุล (2556 : 85-92) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้มาจากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติต่าง ๆ ของผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีฐานรากตามแนวทางทฤษฎีของเกลเซอร์และสเตร้าส์ (Glaser and Strauss, 1967) โดยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้รับบริการจำนวน 7 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาลคือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคุมไปกับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งจากงานจะเห็นได้ว่าควรให้ความสำคัญกับสหวิชาชีพ และหากทุกฝ่ายได้มีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีต่าง ๆ มาไว้ร่วมกันได้แล้ว การปฏิบัติที่ดีร่วมกันก็จะเกิดขึ้น คุณภาพการบริการที่ดีที่สามารถตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายได้ก็ย่อมจะเกิดตามมา สำหรับในองค์ประกอบที่ 3) C=Coordination หมายถึง พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน การประสานงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการหลักที่ทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่เกิดความขัดแย้งกัน โดยต่างฝ่ายทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องร่วมมือปฏิบัติด้วยกัน เพื่อจุดหมายเดียวกัน คือทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จำกัดความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเสริมสร้างการร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล เกิดเป็นระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากที่สุดต่อไป

ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับการศึกษาของ พิศมัย คุณาภรณ์ (2554 : 76-79) ที่ได้ศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการบริการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งผลจากการศึกษานั้นพบว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบการบริการพยาบาลตามปกติ และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้

รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งการจัดให้มีกิจกรรมสำหรับพยาบาลกับผู้รับบริการได้มีการเรียนรู้ร่วมกัน จะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการนำเอาความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นร่วมกัน และสามารถใช้เป็นแนวทางบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไปได้ โดยจากงานจะเห็นได้ว่าหากมีการประสานงานที่ดีต่อกันก็จะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งทำให้เกิดระบบบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาได้ และสุดท้ายในองค์ประกอบที่ 4) T=Training หมายถึง การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งการจัดให้มีการฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกันนั้นจะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการเรียนรู้กันโดยนำเอาความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ต่างฝ่ายต่างมีอยู่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นร่วมกัน โดยผลที่เกิดขึ้นตามมาทำให้มีการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีการรับรู้ เรียนรู้ ร่วมกันมาโดยตลอดย่อมจะสามารถนำไปขยายผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไปได้

โดยได้มีความสอดคล้องกันกับผลการศึกษาของ บังอร ยูวิตยาพานิช (2554 : 62-69) ที่ได้ศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยตรวจโรคตา โรงพยาบาลรามารชิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยตรวจโรคตาค่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยตรวจโรคตาค่อนหลังใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งจากงานจะเห็นได้ว่าการได้มีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมจะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีและได้ผลของการปฏิบัติงานที่ดีตามมา ดังนั้นการที่จะทำให้พยาบาลกับผู้รับบริการมีความร่วมมือที่ดีต่อกันได้ก็ควรจะต้องจัดให้ได้มีการเรียนรู้และการปฏิบัติร่วมกันโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยกันเพื่อสร้างความร่วมแรงร่วมใจและให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตามมา

โดยในกระบวนการกิจกรรมที่สำคัญของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (PICT Model) ได้แก่ หนึ่ง คือ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการจัดอบรมให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ สอง คือ การจัดกิจกรรมการจัดการความรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวที

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดประชุมนำเสนอ โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งพยาบาลและ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นตัวแทนในการทดลองใช้รูปแบบ และสาม คือ การสกัด ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพสู่การจัดการตนเองของทั้งตัวพยาบาลและตัวผู้รับบริการของโรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับองค์ประกอบแต่ ละองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้าง การปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนี้ เปรียบเสมือนหนึ่งเป็นเป้าหมาย พื้นฐานของความสำเร็จในการจัดการแก้ไขปัญหาคือด้วยตัวบุคคลเอง โดยมีปัจจัย สนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ ความไว้วางใจ และการสื่อสาร ส่วนปัจจัยเอื้อที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศองค์กร ผู้บริหารองค์กร และภาระงานของพยาบาล

ดังนั้นการพัฒนาแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อ เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเบื้องต้นที่กล่าวมาแล้ว นั้นมีความสอดคล้องกันกับผลการศึกษาของไพโรจน์ วิไลนุช (2554 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษา วิจัยในเรื่องของการสื่อสารและการจัดการความวิตกกังวลและภาวะวิกฤติระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและผู้ป่วยไทยในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยได้ใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนา ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย โรคมะเร็ง และญาติ เกี่ยวกับเรื่องที่มีความกังวลเกี่ยวกับภาวะวิกฤติอย่างไร โดยร่วมกับการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต และการสัมภาษณ์ในระดับลึก ซึ่งผลการศึกษารูปได้ว่า การสื่อสารภาษาสามารถใช้ทำความเข้าใจความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ โดยสามารถสรุป ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ 1) การสื่อสารในบริบทมะเร็งมิได้เป็นเรื่องของสุขภาพเท่านั้น พยาบาล ผู้ป่วยและญาติหลายเรื่อง เช่น ความปวด เศรษฐกิจในครัวเรือน การศึกษาของลูก ครอบครัวเพศสัมพันธ์และความตาย คู่สนทนาร่วมกันกำหนดหัวข้อตามความสนใจ 2) โครงสร้าง ของการคุยเรื่องความตายปรากฏเป็น 4 ขั้นตอน คือ เปิดประเด็น พูดคุยในรายละเอียด และการรับรู้ การตาย เจาะจงพูดคุยเรื่องความตายของผู้ป่วยและญาติหรือออกจากบริบทความตาย ในแต่ละ ขั้นตอนผู้พูดใช้เทคนิค เช่น การคุยเรื่องอาการและนำไปสู่อาการสำคัญ การใช้คำถามทั่วไป คำถาม สมมติ และคำถามอ้อมไปสู่คำถามเจาะ การอ้างอิงบุคคลที่ 3 การใช้ชุดของเหตุผลซึ่งประกอบด้วย เหตุผล 3 ประการ การช่อมบทพูด การใช้ท่าทาง การใช้เรื่องครอบครัว ที่ดินและเงินช่วยเหลือ สำหรับฌาปนกิจ 3) การนิยามและการทำให้ความตายเป็นเรื่องอ้อมงคลเป็นสิ่งที่คู่สนทนาร่วมกัน สร้างขึ้น ความตายในบทสนทนา คือ ทางออกเพื่อจัดการความปวด สิ่งที่ต้องอาศัยคำอธิบายทาง ศาสนา หนทางกำจัดความลำบาก ความล้มเหลวของวิทยาศาสตร์ อำนาจและสิ่งที่จะต้องลดทอน ความตายกลายเป็นเรื่องอ้อมงคลเพราะคนไทยไม่คุยตรงไปตรงมา ใช้ท่าทางและสีหน้าเฉพาะ ห้าม

และคำหามิให้พุดถึง และมีวิธีการนำเรื่องความตายกลับมาคุยได้อีกครั้ง และ4) การจัดการความปวดของผู้ป่วยต่างกัน เช่น ใช้วิธีการนั่งสมาธิ ใช้ศาสนา ใช้การกลั่นลมหายใจ ภาษาของผู้ป่วยสะท้อนระดับความปวด และในขณะเดียวกันระดับความปวดกำหนดให้ผู้ป่วยใช้ภาษาเฉพาะ ดังนั้นการสื่อสารภาษาจึงใช้ทำความเข้าใจความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ ซึ่งจากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าได้มีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันของทั้งพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยมีการให้ความสำคัญต่อกันเห็นใจกัน จนได้ทางออกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ได้อย่างเหมาะสมของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ

สำหรับการตรวจสอบ โดยการรับรองร่างรูปแบบการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.36$ ,  $S.D=0.42$ ) เมื่อพิจารณาประเด็นหลักการ หลักการที่สูงที่สุด คือ การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ ( $\bar{X}=4.5$ ,  $S.D=0.49$ ) รองลงมา คือ องค์ประกอบของรูปแบบ ( $\bar{X}=4.32$ ,  $S.D=0.41$ ) ส่วนคำถามปลายเปิด มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีต่อรูปแบบการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ทางผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้เห็นว่า เป็นงานวิจัยและพัฒนาที่มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์มาก แต่ควรศึกษาลงลึกเพิ่มเติมพร้อมทั้งเสนอแนะเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดว่า ความมุ่งที่กลุ่มพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลทุกระดับสู่การนำไปปฏิบัติให้เป็นที่ประจักษ์ เมื่อการปฏิบัติตามรูปแบบ เป็นที่ประจักษ์ยอมจงใจให้พยาบาลและผู้รับบริการเห็นคุณค่าและปฏิบัติตามตลอดไปได้ โดยผลการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือการวิจัยเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการตรวจสอบรับรองรูปแบบด้วยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่ได้นี้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.36$ ,  $S.D=0.42$ ) จึงเห็นได้ว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการทดลองต่อไปได้ ขั้นตอนนี้จึงตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในข้อ 2 คือ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนี้จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น จะต้องประกอบด้วย

ลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ และสามารถขยายผลการทำนายได้กว้างขวางเพิ่มขึ้นตลอดจนนำไปสู่แนวคิดใหม่ ๆ ต่อไปได้

**3. การศึกษาการปฏิบัติที่ดี** ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการสร้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการสร้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับกลุ่มพยาบาล มีผู้เข้าร่วมการเสวนา จำนวน 15 คน ได้มุ่งเน้นที่การศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ และการปฏิบัติที่ดีในการสร้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ว่าเป็นบทสรุปของวิธีการปฏิบัติที่เป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นได้นำไปกำหนดเป็นแบบอย่างในการพัฒนา และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมที่สุด ความตั้งใจปฏิบัติงานเต็มที่ มีความรับผิดชอบ และพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ความคำนึงถึงใจเขาใจเรา เคารพในสิทธิของกันและกัน และให้ความสำคัญกับทุกคนเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีความเมตตากรุณา และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ และในส่วนของกลุ่มผู้รับบริการ มีผู้เข้าร่วมการเสวนา จำนวน 15 คน ก็ได้มุ่งเน้นที่การศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ และการปฏิบัติที่ดีในการสร้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกันกับกลุ่มพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลวิธีปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีที่ปรากฏชัดในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำไปใช้กำหนดให้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมที่สุด มีความจริงใจในการปฏิบัติงาน รักในงาน และค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีความเห็นใจกัน เคารพในสิทธิ และปฏิบัติกับทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีศีลธรรมและคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และพร้อมแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ

ซึ่งสอดคล้องกับ ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ (2553 : 37) ที่ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมสื่อสารเอาใจไว้ว่า เป็นหน่วยพื้นฐานของระบบการสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ โดยที่พฤติกรรมสื่อสารนี้ จะปรากฏออกมาในแบบ



แผนปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมของคนทั่วไป และเป็นสิ่งที่สามารถอธิบายถึงสถานการณ์การสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงได้เป็นอย่างดี และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสื่อสารนั้นควรมีความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ การที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมิตรภาพที่เข้มแข็ง โดยความเห็นอกเห็นใจนั้นจะแสดงออกทางวาจา และภาษากาย เช่น โทณเสียงที่ใช้ ท่าทางต่าง ๆ ของร่างกาย และการแสดงออกทางหน้าตา ซึ่งบุคคลที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นสูง มักจะเป็นคนที่ไวต่อความรู้สึก เป็นมิตรและชอบพบปะผู้คน ดังนั้นถ้าได้มีการเพิ่มความเห็นอกเห็นใจในการปฏิบัติต่าง ๆ ต่อกันจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดการแบ่งแยกพวกเขาพวกเขาเราระหว่างกันให้หมดไปได้ และสำหรับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของกลุ่มพยาบาล เป็นสิ่งที่กลุ่มผู้เข้าร่วมการเสวนาได้มีความเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างมากที่สุด และในส่วนของกลุ่มผู้รับบริการ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ เป็นสิ่งที่กลุ่มผู้เข้าร่วมการเสวนาได้มีความเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ยังยังไม่ให้เกิดการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างมากที่สุด

โดยได้มีความสอดคล้องกันกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2545 : 10) ที่ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติที่ดีว่าเป็นวิธีการปฏิบัติที่ทำให้องค์กรบรรลุจุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ และสามารถกล่าวได้ว่าการปฏิบัติที่ดีนั้นเป็นบทสรุปของการปฏิบัติที่เป็นความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) (วิจารณ์ พานิช, 2555) ซึ่งได้เผยแพร่ออกมาเป็นความรู้ชัดเจนที่อยู่ในรูปแบบต่างๆ (Explicit Knowledge) เพื่อให้ผู้อื่นได้นำไปทดลองปฏิบัติ โดยมีเป้าหมาย 3 ประการสำคัญ คือ 1) เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพและมีผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น 2) เพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในองค์กรและชุมชน และ 3) เพื่อพัฒนาฐานความรู้หรือทุนปัญญาขององค์กรและชุมชน ซึ่งจากการศึกษาสังเคราะห์จากผลการวิจัยภาคสนามข้างต้นนั้นมีความสอดคล้องกันกับผลการวิจัยของ Patrick & Puterman (2007 : 54-57) ที่ได้ทำการศึกษาถึงผลของการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการใช้ระบบคิวบริการ และระบบการนัดพบผู้ป่วยเพื่อช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยลง โดยได้มีการทดลองใช้ระบบคิวบริการร่วมกับการจัดตารางเวลาให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รวมไปถึงการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งผลการวิจัยพบว่าระบบคิวบริการและการนัดพบผู้ป่วยนั้น สามารถช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยลงได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีนโยบายการจัดการที่เหมาะสม คือ ต้องให้มีความสอดคล้องกันกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกันกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาด้วย ซึ่งจากงานจะเห็นได้ว่าเป็นการ

ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีการคิดพัฒนา ปรับปรุงและทดลองใช้ เพื่อให้ได้บทสรุปที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับการบริการทางสุขภาพ

#### 4. การประเมินและปรับปรุงการพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการพบว่าเป็นการประเมินรูปแบบและถอดบทเรียนในประเด็นรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาและสังเกตแบบมีส่วนร่วม ขณะดำเนินการวิจัย “PICT Model” การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ประเมินผลรูปแบบโดยใช้แบบสอบถามถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และจากผู้ป่วย จำนวน 15 คน ที่มารับบริการประจำมาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 30 คน ที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและจากการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม

พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D.= 0.27) และเมื่อพิจารณารายด้าน ด้านองค์ประกอบของรูปแบบ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพอใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D.= 0.30) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุด คือ องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D.= 0.43) รองลงมา องค์ประกอบและกระบวนการต่าง ๆ ของรูปแบบมีความชัดเจนสอดคล้องสัมพันธ์กัน ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D.= 0.56) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ องค์ประกอบย่อยในแต่ละด้านมีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D.= 0.37) ซึ่งด้านกระบวนการนำรูปแบบไปใช้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพอใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D.= 0.38) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุด คือ การอบรมถ่ายทอดความรู้ช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติร่วมกัน ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D.= 0.55)

รองลงมา กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D.= 0.57) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติร่วมกันมีความชัดเจน ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D.= 0.48) และด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพอใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D.= 0.39) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ลำดับสูงสุดคือ ช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.37$ , S.D.= 0.56) รองลงมา ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจรูปแบบฯ ได้อย่างตรงกัน ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D.= 0.48) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของตนเอง ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D.= 0.61) ส่วนการประเมินรูปแบบสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ทั้งจากแบบประเมินผลการอบรมและแบบประเมินความพึงพอใจพบว่า “PICT Model” มีความเหมาะสมในการนำไปใช้และเสนอแนะว่าควรนำเสนอรูปแบบนี้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรมโดย “PICT Model” มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น (P = Participation) 2) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I = Integration) 3) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน (C = Coordination) และ 4) การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน (T = Training)

โดยกระบวนการหนึ่ง คือ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการอบรมแก่พยาบาลและผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นตัวแทน สอง คือ การจัดกิจกรรมการจัดการความรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการเสวนา กลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดประชุมนำเสนอ โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นตัวแทน และสาม คือ การสกัดความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งการประเมินรูปแบบจากผลการประเมินความพึงพอใจทั้ง 3 ด้าน ที่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ขึ้นตอนนี้ จึงตอบวัตถุประสงค์ข้อ 4 ส่วนเงื่อนไขการให้รูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์เป็นหลักว่าจะพิจารณาองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 องค์ประกอบ และกระบวนการดำเนินการทั้ง 3

ขั้นตอน ในลักษณะอย่างไร ที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่พื้นที่ของโรงพยาบาลศูนย์นั้น ๆ และด้วยเหตุนี้เอง “PICT Model” จึงเป็นร่างรูปแบบพื้นฐานที่สมบูรณ์ในรายละเอียด ขั้นตอน กิจกรรม และผ่านการทดลองใช้ในพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์จริงแล้ว

จากการศึกษาสังเคราะห์จากผลการวิจัยภาคสนามข้างต้น ทำให้เกิดความชัดเจนว่าการที่จะทำให้กลุ่มเข้มแข็งและจัดการตนเองได้นั้นไม่สามารถทำได้โดยการสร้างจากภายนอกกลุ่ม หรือโดยการอบรมถ่ายทอดความรู้เท่านั้น ควรจะมีการดำเนินการวิจัยจากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาจากกิจกรรมการอบรม การเสวนากลุ่มย่อย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปผลการถอดบทเรียนออกมาได้เป็นจำนวน 4 บทเรียน ได้แก่ บทเรียนที่ 1) การมีส่วนร่วมที่มีพลังมาจากสมาชิกทุกคนที่เข้ามาช่วยร่วมกันในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา สามารถทำให้กิจกรรมสามารถเดินหน้าสู่ความสำเร็จได้ เนื่องจากการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ผ่านมามีทั้งหมดในทุกกิจกรรมนั้น เป็นพลังสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมต่าง ๆ สามารถดำเนินการไปได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นหากพยาบาลกับผู้รับบริการได้ใช้การมีส่วนร่วมกันมาเป็นหลักในการปฏิบัติต่อกันปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็จะเกิดตามมา บทเรียนที่ 2) การพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแรกควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปตามกระบวนการโดยมีจุดมุ่งไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ยั่งยืน เนื่องจากการที่จะพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแรกควรจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปตามกระบวนการเนื่องจาก ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการนั้นต่างก็มีการปฏิบัติในลักษณะรูปแบบเดิม ๆ ที่เคยชินมานานหากมีการบังคับให้ปรับเปลี่ยนแบบกะทันหันอาจจะกลายเป็นการกระทำเพื่อให้ผ่าน ๆ ไป โดยขาดความตั้งใจหรือขาดความตั้งใจ ดังนั้นควรจะให้ทั้งสองฝ่ายได้เริ่มปฏิบัติ ให้ได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีที่เกิดขึ้น และเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป บทเรียนที่ 3) การจัดการความรู้ของกลุ่มจากการเสวนากลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดประชุมนำเสนอ ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านความรู้ทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ จนเกิดผลสำเร็จแห่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการจัดการความรู้ของกลุ่มจากการเสวนากลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดประชุมนำเสนอทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านความรู้จากทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการ เนื่องจากประสบการณ์ตรงของทั้งสองฝ่ายนั้นเมื่อได้นำมาแลกเปลี่ยนกันทำให้ได้ทราบถึงมุมมองที่แตกต่างจากเดิมที่ต่างฝ่ายต่างมี และมองเห็นข้อดีข้อเสียของกันและกันและสามารถช่วยกันจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

โดยแนวทางที่จะทำให้ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกิดขึ้นมาได้ นั้น คือ การมีความจริงใจในการปฏิบัติงาน รักในงาน และค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีความเห็นใจกัน เคารพในสิทธิ ปฏิบัติกับทุกคนได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีศีลธรรมและคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และพร้อมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ และบทเรียนที่ 4) ผลของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีที่ได้ คือ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมการปฏิบัติ รวมถึงสามารถดำเนินการขับเคลื่อนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไปสู่โรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ ในลักษณะการถ่ายทอดความรู้ ขยายแนวคิด และพัฒนากิจกรรมเพื่อการปฏิบัติร่วมกัน เนื่องจากผลของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีที่ได้ คือ ได้มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมการปฏิบัติต่างๆ อย่างชัดเจนสามารถนำไปเป็นแนวทางให้แก่โรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ ในลักษณะการถ่ายทอดความรู้ ขยายแนวคิด และพัฒนากิจกรรมเพื่อการปฏิบัติร่วมกันต่อไปได้

โดยสอดคล้องกับงานของ Bielen and Demoulin (2007: 46-49) ที่ได้ศึกษาถึงเรื่องของกลยุทธ์เพื่อการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่มีผู้ให้บริการมีความต้องการ เช่น การเพิ่มบุคลากร การกระจายปริมาณผู้ให้บริการไปอยู่ในช่วงที่มีความต้องการบริการน้อย โดยการนัด แต่อย่างไรก็ตามการนัดก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้เช่นเดียวกัน ถ้าหากว่าผู้ให้บริการนั้น ไม่สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ให้บริการเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับทราบ และสามารถคาดการณ์ระยะเวลาของการรอคอย รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความตึงเครียดขณะที่รอคอย จะสามารถช่วยลดความตึงเครียดต่าง ๆ และช่วยลดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นมาได้ ซึ่งจากงานนี้จะเห็นได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลนั้นจัดเป็นวิชาชีพที่จะต้องทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลาโดยเป็นงานที่ปฏิบัติกับผู้ให้บริการและประชาชนรวมทั้งต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งในการทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่นให้ประสบผลสำเร็จนั้นควรจะต้องรู้จักธรรมชาติของมนุษย์ นิสัยใจคอรู้ถึงความต้องการและรู้จักวิธีการใช้คนให้ทำงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายขององค์การ ได้ด้วยความเรียบร้อยและการเรียนรู้คนที่ดีที่สุดคือการเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเองให้ดีกว่าการรู้จักตนเองและเข้าใจตนเองนั้นจะช่วยให้อีกผู้หนึ่งได้ดีขึ้นช่วยให้การทำงานร่วมกันกับผู้อื่นสามารถดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่นและเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการวิจัยแบ่งเป็น 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย  
2) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และ 3) ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป  
ดังต่อไปนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 จากผลการวิจัยที่ได้ พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งควรดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและจริงจังโดยการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับด้วยการอบรมให้ความรู้และขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยใช้กิจกรรมการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีมาเป็นต้นแบบในการพัฒนาต่อไปรวมถึงการร่วมขับเคลื่อน “PICT Model” ออกไปยังทุก ๆ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยพร้อมเพรียงกันเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของทุก ๆ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืนตลอดไป

1.2 จากผลการวิจัยที่ได้พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับทุกภาคส่วนควรสนับสนุนให้ความช่วยเหลือและเติมเต็มในส่วนขาดตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเป็นฐานการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการอย่างยั่งยืน

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 จากผลการวิจัยที่ได้พยาบาลและผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นควรจะต้องใช้หลักการของรูปแบบ “PICT Model” มาใช้ในกระบวนการการสร้างการมีส่วนร่วม การบูรณาการ และการประสานงานที่ดีเพื่อที่จะช่วยในการดึงพลังของกลุ่มให้แสดงออกมาด้วยกระบวนการจัดการความรู้โดยให้ทุก ๆ คนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มและนำไปสู่ระบบการบริการทางสุขภาพที่มีความยั่งยืนตลอดไป

2.2 จากผลการวิจัยที่ได้พยาบาลและผู้รับบริการควรจะต้องมีการอบรมและพัฒนาตัวแทนผู้นำและแกนนำของกลุ่มเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องในการที่จะช่วยขับเคลื่อนรูปแบบและสนับสนุนให้เกิดการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป เพราะผู้นำและแกนนำของกลุ่มนั้นคือแกนสำคัญหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ ร่วมกันในฐานะผู้นำการปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

2.3 จากผลระดับความพึงพอใจในการใช้รูปแบบ “PICT Model” ที่พบว่าระดับความพึงพอใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จึงควรสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบ “PICT Model” นี้ไปใช้ต่อไปเพื่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ยั่งยืนตลอดไป

2.4 จากการสังเกตการใช้รูปแบบ “PICT Model” พบว่าวิธีการที่ช่วยให้คนสามารถทำงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายที่ดีที่สุด คือ การรู้จักตนเองและเข้าใจตนเองจะช่วยให้รู้จักผู้อื่นได้ดีขึ้น และช่วยให้การทำงานร่วมกันกับผู้อื่นสามารถดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่น จึงควรสนับสนุนให้ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันให้มากที่สุดเพื่อความสำเร็จขององค์กร

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ เพื่อร่วมศึกษาแนวทางและแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ รวมถึงการปฏิบัติที่ดีในแต่ละโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลที่สังกัดภาคเอกชนเพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวคิด วิธีการดำเนินการและการปฏิบัติที่ดีเพื่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ยั่งยืนต่อไป

3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยด้วยการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ

3.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การประเมินนโยบาย และยุทธศาสตร์ของการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- ก้องสกล กวินนรีกุล. (2554). “การสร้างร่างกายพลเมืองไทยในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม พ.ศ.2481-2487.” วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชา มานุษยวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2551). ศาสตร์แห่งสื่อและวัฒนธรรมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสัน เพรสโปรดักส์.
- กาญจนา สันติพัฒนชัย และคณะ. (2554). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตนเอง. กรุงเทพฯ: เชิร์กเวฟเอ็ดดูเคชั่น.
- กิติมา สุขสนธิ. (2552). ความรู้ทางการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2552). “ปรากฏการณ์วิทยา การกำหนดสร้างทางสังคม และศาสตร์แห่งการตีความในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์.” เอกสารประกอบคำสอนรายวิชา สค. 603 ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ 1 ภาค 1/ 2552. หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลทิพย์ ศาสตรารุจิ และคณะ. (2554). “การวิจัยการสื่อสารเพื่อความเท่าเทียมทางสุขภาพ.” โครงการวิจัยการสื่อสารเพื่อความเท่าเทียมทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). “อนาคตการพยาบาลในศตวรรษที่ 21.” วารสารการศึกษาพยาบาล 7, 3: 67 – 76.
- กฤษณา แสงดี. (2550). การวิเคราะห์กำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). “แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.” ใน รวมบทความวิชาการการแพทย์พื้นบ้านไทย, 31-51. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเรือน กิติวัฒน์. (2553). “พฤติกรรมการสื่อสาร.” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพลศาสตร์ของการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 44. กรุงเทพฯ: ชวนการพิมพ์.



คณะอนุกรรมการจริยธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แนวทางการส่งเสริมการ**

**ปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สภาการพยาบาล.

จรรยา รับศิริเจริญ. (2552). “การประยุกต์ใช้เทคนิคการสังสรรค์อย่างอิสระในการทำวิจัยเรื่องเล่า :

กรณีศึกษาเฉพาะกรณีผู้กระทำและผู้ถูกกระทำจากความรุนแรงในครอบครัว.”

วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จุไรรัตน์ เปรมวรเวช. (2556). **พฤติกรรมทางสังคม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2554). **ทฤษฎีและเทคนิคการสัมภาษณ์อย่าง**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ณรงค์ เส็งประชา. (2554). **เทคนิคการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและทัศนคติ**. กรุงเทพฯ: ไร่ไทย

เพรส.

ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2553). **พฤติกรรมสื่อสาร : Communication Behavior**. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ทองใบ สุขขารี. (2555). **ทฤษฎีองค์การวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 5.

อุบลราชธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

นิตยา อินกลิ่นพันธุ์. (2539). “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกรู้สีกมีพลังอำนาจในงาน

ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ประจำ การโรงพยาบาลชยันต.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2554). “องค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข: สถานะวาระ

การวิจัยและแนวทางการศึกษาในอนาคต พรหมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และ

สาธารณสุขไทย.” ใน **แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ**, 22-35. นนทบุรี: สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข.

นภาพรณี หะวานนท์. (2552). “วิธีการศึกษาเรื่องเล่า: จุดเปลี่ยนของการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์.”

**วารสารสังคมผู้นำ** 5, 2 (พ.ค.-ส.ค.): 4-12.

นฤนนท์ สุริยมณี. (2548). “รายงานการวิจัย Best Practice เครือข่ายเข้มแข็ง ปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จใน

งานพัฒนาสังคม.” รายงานการวิจัย ของ กองส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย สำนักงาน

ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ. (2549). “คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ.” รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2556). การวิจัยและพัฒนาทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากรนครปฐม.
- นริษา นราศรี. (2554). จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2557). การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ. เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.watpon.com/boonchom/development.pdf>.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรือง ขจรศิลป์. (2552). วิธีวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บรรพต ดันธีรวงศ์. (2551). “การพัฒนาทักษะและแนวคิดพื้นฐานการไกล่เกลี่ย : ระบบการแพทย์และสาธารณสุขด้วยต้นตวีชี.” เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการพัฒนาทักษะและแนวคิดพื้นฐานการไกล่เกลี่ย ระหว่างวันที่ 16-18 มิถุนายน 2551 ณ โรงแรมเมธาวลัย จังหวัดเพชรบุรี.
- บงอร ชูวิทยาพานิช. (2554). “ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล ประจำหน่วยงานตรวจโรคตา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประมะ สตะเวทิน. (2550). หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ภาพการพิมพ์.
- ประเวศ ะสี. (2550). “การบริหารที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์.” ปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการสภาการพยาบาลเรื่องวิชาชีพการพยาบาลกับความรับผิดชอบต่อสังคม วันที่ 6-8 ธันวาคม.
- ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ. (2538). “การสำรวจพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้บริหารการพยาบาล.” วารสารพยาบาลศาสตร์ 13, 2: 34 – 42.
- ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ. (2556). ความรู้เบื้องต้นสำหรับการสื่อสารต่างๆ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2546). **การสื่อสารสุขภาพ : ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). “ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล.” คุยฎินิพนธ์ สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และเยาวเรศว์ แจ็งกิจ. (2551). “ระบบบริการสุขภาพ.” ใน **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาสุขภาพกับการพัฒนา หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**, 30-42. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิศมัย คุณาภรณ์. (2554). “ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิไลรัตน์ ทองอุไร. (2553). **สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลจิตเวช**. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมการพิมพ์.
- พูนสุข หิงคานนท์. (2554). “การพัฒนาการจัดรูปแบบการจัดองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรคุยฎินิพนธ์ สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2552). **การบริหารจัดการบริการสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทวิชาการพิมพ์.
- ไพโรจน์ วิไลนุช. (2554). “การสื่อสารและการจัดการความวิตกกังวลและภาวะวิกฤติระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยไทยในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน.” งานวิจัยคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- ไพเราะ คลองนาวัง. (2553). “คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภณิดา ชัยปัญญา. (2551). “ความพึงพอใจของเกษตรกรต่อกิจการไร่นาสวนผสมภายใต้โครงการปรับโครงสร้างและระบบการผลิตการเกษตรของจังหวัดเชียงราย.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภูติศ พัดพิน. (2555). “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสถานศึกษา ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.”

คุณิณีพนธ์ สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

- มณฑล ไบบัว. (2556). **หลักและทฤษฎีการสื่อสาร**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- มลินี สมภพเจริญ. (2551). **ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- มานพ คณะโต. (2550). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพในระบบสุขภาพชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารสนเทศ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาลี สนิทเกษทริน. (2552). “การสื่อสารระหว่างบุคคล.” ใน **เอกสารประกอบการสอนวิชาพลศาสตร์ของการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**, 377. กรุงเทพฯ: ชวนการพิมพ์.
- มาเรียม นิลพันธ์. (2551). **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับปี พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- รัชณี ขวัญบุญจัน และคณะ. (2557). **หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐาน กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา**. ช่วงชั้นปีที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วชิราภรณ์ ยมรัตน์. (2553). “ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จังหวัด นครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์. (2550). “ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ : การประยุกต์ใช้.” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 20, 3-4. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณมา สุขสบาย และสิวพร ทองสุข. (2552). “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล.” **วารสารพยาบาลรามาธิบดี** 15, 1: 54-66.
- วาสนา เข้มกลัด. (2554). “การพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยในตึกคัดลอกกรรม-นรีเวชโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ.” การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิภาพร มาพบสุข. (2554). **หลักมนุษยสัมพันธ์**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2553). **คุณภาพในงานบริการ**. กรุงเทพฯ: ดวงกมลสมัยการพิมพ์.

วันดี สุทธิรังสี และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร. (2551). “การรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.” ใน *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพจิต* 1, 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). *ทฤษฎีการประเมิน*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร ตันติพุลวินัย. (2538). “การพัฒนาตน พัฒนาคุณภาพงาน.” *รามาชิปติสาร* 1,3: 91 – 94.

ศูนย์พัฒนาทรัพยากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2557). *รายงานความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินต์ติ้ง.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.

สมคิด อิศระวัฒน์. (2553). *การสอนผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2552). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: บริษัทเจวีพรินต์ติ้ง.

สมพร เกษมสานต์. (2554). “ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนครและความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการ.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น*.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์. (2539). “การพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์.” *วารสารพยาบาล* 45, 1: 1 –3.

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2539). “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.

สวัสดิ์ สุคนธ์รังสี. (2550). “โมเดลการวิจัย:ทางการบริหาร.” *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์* 17, 206 (2 เมษายน): 46. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เพชรเกษม.

เสนาะ ดิยาว. (2551). *การสื่อสารในองค์กร*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สารัตน์ สองเมืองสุข และคณะ. (2554). “การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 23 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2556). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สภาการพยาบาล.

สุขใจ ศรีเพียรเอม. (2552) “พฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2551). **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

สุนทราวดี เขียวพิเชฐ. (2546). “รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 17, 2 : 79-84.

สุลักษณ์ มิชูทรัพย์. (2553). **หลักการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์.

สำนักการพยาบาล. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). **รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2556**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). **โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สีซการพิมพ์.

อรรถพร คงเที่ยง และสายจิตร์ โพธิ์ทอง. (2556). **ทฤษฎีความพึงพอใจ**. กรุงเทพฯ: ดำรงชัยการพิมพ์.

อัปสร ศรีเทวี. (2550). “ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลประจำการต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). **การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ช้างเผือก.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2550). **การบริหารจัดการสถานศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย หิรัญโต. (2553). **หลักการบริหารบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอ เอช พรินติ้ง เฮ้าส์.
- อุทัยพรรณ สุดใจ. (2554). “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของ  
องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

### ภาษาต่างประเทศ

- Baker, B. D., and other. (Eds.). (2010). **Occupational health : recognizing and work-related disease (4rd ed)**. Philadelphia: Lippincott, Williams Press.
- Bandura, A. (1977). **Social learning theory**. N.J.: Prentice-Hall.
- Bardo, John W. and Hartman John J. (2008). **Urban sociology : a systematic introduction**. U.S.A. : F.E. Peacock.Publisher.Inc.
- Bielen, F., and Demoulin, N. (2007). “Waiting time influence on the satisfaction –loyalty relationship in services.” **Managing Service Quality** 17, 2: 174-193.
- Bogdan, R.C. (1992). **Qualitative research for education : an introduction to theory and methods**. Boston: Allyn and Bacon.
- Carroll, ST. (2008). **Management**. New York: John Wiley and Sons.
- Clark, R. M., and S. T. Fry. (2010). **Case study in nursing ethics**. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Cronbach, L.J. (1954). **Aptitudes and instructional methods : a handbook for research on interaction**. New York: Invington Publisher / Naiburg Publishing Corp.
- Dansky, K.H., and J. Miles. (2007). “Patient satisfaction with ambulatory healthcare services : waiting time and filling time.” **Hospital & Health Services Administration** 42, 2: 165-177.
- Devito, J.A. (2013). **Human communication : the basic course**. 9<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson Education.

- DiClemente, R.J, R.A Crosby, and M.A. Kegler. (2002). **Emerging Theories in Health Promotion and Research**. CA.: A Wiley company.
- Domjan, M. (2006). **The principles of learning and behavior belemont**. California : Thomson Wadsworth Press.
- Eisner, E. (1976). "Education connoisseurship and criticism : their form and function in educational evaluation." **Journal of Aesthetic Education** 5, 1 : 39.
- Freimuth, S. Vicki and Sandra Crouse Quinn. (2004). "The contributions of health communication to eliminating health disparities." **American Journal of Public Health** 94, 12: 12.
- George Herbert Mead. (1936). **Movements of thought in the nineteenth century**. Edited by Merritt H. Moore. Chicago: University of Chicago.
- George, J.H. and G.R. Jone. (2012). **Understanding and managing : organizational behavior**. 3 rd ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Giddens, Anthony. (1991). **Modernity and self-identity: self and society in the late modern age**. Stanford, California: Stanford University Press.
- Gillmer, John D. (2006). **Management in the public service: the quest for effective performance**. New York: McGraw Hill book Company.
- Goldstine, A.P. and M. Sorcher. (1974). **Theoretical knowledge : organizational behavior and it objections**. New York: Perg.Jmon Press Inc.
- Green, Arnold w. (2010). **The dynamic nurse-patient relationship : function process and principle**. New York: G.P. Putnams Sons Press.
- Jonh Best and J.V. Kahn. (2006). **Research in education**. 6 th New Jersey: Prentice-Hall.
- Kalish, J.J. (1981). **The dynamic nurse-patient relationship : function process and principle**. New York: G.P. Putnams Sons.
- Keeves, John P. (1998). **model and model building in keeves, john p (editor)**. U.K.: Pergamon press.
- Mead, George H. (1936). **Movements of thought in the nineteenth century**. Edited by Merritt H. Moore. Chicago : University of Chicago.



- Moen, T. (2006). "Reflections on the narrative research approach." **International Journal of Qualitative Methodology** 5, 4: 5.
- Nonaka Ikujiro. (1991). The knowledge creating company. Harvard Business Review. 91608, 22.
- Oliver, J.J. (2009). **The dynamic nurse-patient relationship : function process and principle.** New York: G.P. Putnams' Sons Press.
- Parsons, T. (1951). **The social system.** New York: The Free Press.
- Patrick, J., and L. M. Puterman. (2007). "Reducing waiting times through operations research : the case for intelligent patient scheduling." **Journal of the Operational Research Society, in press** 16, 9; 54-57.
- Peter, J., and L. Keith. (2004). **Burnout : the cost of caring.** 2<sup>nd</sup> ed. Englewood Cliffs. N.J.: Prentics - Hall Press.
- Pruyn, A., and A. Smidts. (2008). "Effectives of waiting on the satisfaction with the service : beyond objective time measures." **International Journal of Research in Marketing** 15, 4: 321- 334.
- Rienm, B. (2006). "Correlation of hospitalized patients' perception of service quality." **Research in Nursing and Health** 21, 4: 339-344.
- Schramm, W. (2010). **Nature of communication between humans. in w. schramm and d.f. roberts (eds.), the process and effects of mass communication.** Urbana, Illinois: University of Illinois Press.
- Silmer, A. (2008). **Motivation and personality.** New York : Harper and Row Publishers.
- Strauss, K. Herzberg. (2010). **The motivation to work.** New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Valdivia, M. T. R., and T.J. Crowe. (2007). "Achieving hospital operating objectives in light of patient preference." **International Journal of Health Care Quality Assurance** 10, 5: 208-212.
- Willer, A. (2008). **Scientific sociology : theory and method.** Englewood cliff, NJ: Prentice - Hall.

Wolf, G.A., J. Bradle, and P. Greenhouse. (2008). "Investment in the future : a 3 - level approach for developing health care leaders for tomorrow." **Journal of Nursing Administration** 36, 6: 331-336.

Wolmm, Henry A. (2008). **Explorations in personality**. New York: Harper and Row Publishers.

Yamane, T. (1973). **Statistic: an introductory analysis**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper and Row Publication.





ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือการวิจัย และการรับรองรูปแบบ

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

1. ชื่อ รศ.ดร.อรพรรณ ลือบุญวิชัย  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
2. ชื่อ ผศ.ดร.ธีรนนท์วรรณศิริ  
ตำแหน่ง รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
3. ชื่อ ดร.เบ็ญจา เตากล้า  
ตำแหน่ง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
4. ชื่อ ดร.เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์  
ตำแหน่ง รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
สถานที่ทำงาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ชื่อ ดร.จรัสศรี เพ็ชรคง  
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล  
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกในขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1 (R1)

ภาคผนวก ข. รายชื่อพยาบาลวิชาชีพ (นามสมมุติ)จากโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง จำนวน 25 ท่าน มีดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม (10 ตุลาคม 2557)

- 1.1 พยาบาล A
- 1.2 พยาบาล B
- 1.3 พยาบาล C
- 1.4 พยาบาล D
- 1.5 พยาบาล E

2. โรงพยาบาลศูนย์รัชมังคลาภิเษก ได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (11 ตุลาคม 2557)

- 2.1 พยาบาล F
- 2.2 พยาบาล G
- 2.3 พยาบาล H
- 2.4 พยาบาล I
- 2.5 พยาบาล J

3. โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัด (12 ตุลาคม 2557)

- 3.1 พยาบาล K
- 3.2 พยาบาล L
- 3.3 พยาบาล M
- 3.4 พยาบาล N
- 3.5 พยาบาล O

4. โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก(8 พฤศจิกายน 2557)

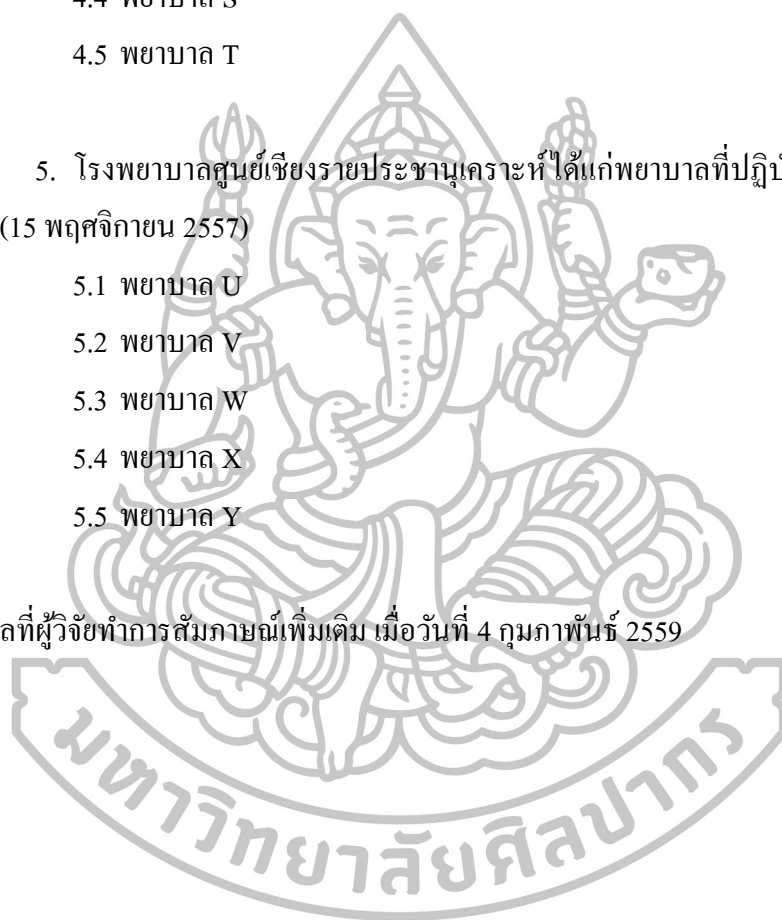
- 4.1 พยาบาล P
- 4.2 พยาบาล Q
- 4.3 พยาบาล R
- 4.4 พยาบาล S
- 4.5 พยาบาล T

5. โรงพยาบาลศูนย์เจียงรายประชาชนเคราะห์ ได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยกระดูก (15 พฤศจิกายน 2557)

- 5.1 พยาบาล U
- 5.2 พยาบาล V
- 5.3 พยาบาล W
- 5.4 พยาบาล X
- 5.5 พยาบาล Y

รายชื่อพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559

- 1.พยาบาล ก
- 2.พยาบาล ข
- 3.พยาบาล ค
- 4.พยาบาล ง
- 5.พยาบาล จ



ภาคผนวก ค. รายชื่อผู้รับบริการ(นามสมมุติ)จากโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง จำนวน 25 ท่าน มีดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์นครปฐมได้แก่ผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม(10 ตุลาคม 2557)

- 1.1 ผู้รับบริการ A
- 1.2 ผู้รับบริการ B
- 1.3 ผู้รับบริการ C
- 1.4 ผู้รับบริการ D
- 1.5 ผู้รับบริการ E

2. โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ได้แก่ผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม (11 ตุลาคม 2557)

- 2.1 ผู้รับบริการ F
- 2.2 ผู้รับบริการ G
- 2.3 ผู้รับบริการ H
- 2.4 ผู้รับบริการ I
- 2.5 ผู้รับบริการ J

3. โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้แก่ผู้รับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก(12 ตุลาคม 2557)

- 3.1 ผู้รับบริการ K
- 3.2 ผู้รับบริการ L
- 3.3 ผู้รับบริการ M
- 3.4 ผู้รับบริการ N
- 3.5 ผู้รับบริการ O

4. โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ได้แก่ผู้มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก(8 พฤศจิกายน 2557)

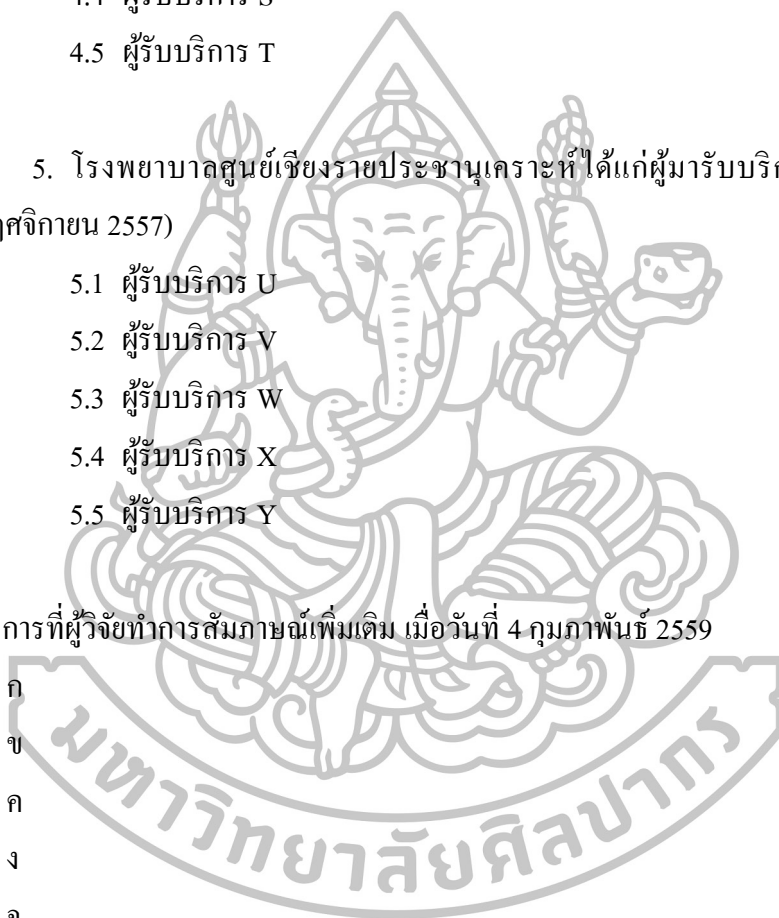
- 4.1 ผู้รับบริการ P
- 4.2 ผู้รับบริการ Q
- 4.3 ผู้รับบริการ R
- 4.4 ผู้รับบริการ S
- 4.5 ผู้รับบริการ T

5. โรงพยาบาลศูนย์เชิงราชประชาชนุเคราะห์ ได้แก่ผู้มารับบริการที่หอผู้ป่วย  
กระดูก(15 พฤศจิกายน 2557)

- 5.1 ผู้รับบริการ U
- 5.2 ผู้รับบริการ V
- 5.3 ผู้รับบริการ W
- 5.4 ผู้รับบริการ X
- 5.5 ผู้รับบริการ Y

รายชื่อผู้รับบริการที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559

- 1. ผู้รับบริการ ก
- 2. ผู้รับบริการ ข
- 3. ผู้รับบริการ ค
- 4. ผู้รับบริการ ง
- 5. ผู้รับบริการ จ





ภาคผนวก ง. รูปภาพการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

### โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม



ภาพที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม



ภาพที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม



ภาพที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

### โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์



ภาพที่ 4 โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์



ภาพที่ 5 สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์



ภาพที่ 6 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์

โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร



ภาพที่ 7 โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร



ภาพที่ 8 สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร



ภาพที่ 9 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

### โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 10 โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 11 สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 12 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี

## โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์



ภาพที่ 13 โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์



ภาพที่ 14 สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

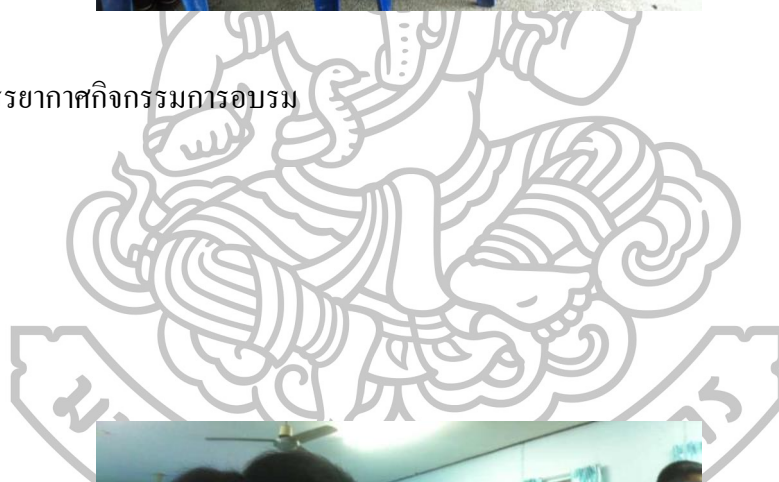


ภาพที่ 15 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

ภาคผนวก จ. รูปภาพกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ  
โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี



ภาพที่ 16 บรรยายกิจกรรมการอบรม



ภาพที่ 17 การเสวนากลุ่มย่อย



ภาพที่ 18 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ภาพที่ 19 การถอดบทเรียน



ภาพที่ 20 การจัดประชุมนำเสนอ



ภาพที่ 21 บรรยากาศการจัดประชุมนำเสนอ



**ภาคผนวก ฉ. แบบสอบถามเพื่อรับรองรูปแบบสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการ**  
**ปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โปรดศึกษารูปแบบที่แนบมาพร้อมนี้ แล้วพิจารณาข้อความในแบบสอบถามต่อละข้อ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนการพิจารณาตามความเห็นของท่าน ดังนี้

- |   |         |                                    |
|---|---------|------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก        |
| 3 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย       |
| 1 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการพิจารณารับรองรูปแบบมา ณ โอกาสนี้

นางพรเพ็ญ อารีกิจ

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ตามความจริง

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  31 - 40 ปี  41 - 50 ปี  51 - 60 ปี  61 - 70 ปี
3. การศึกษา  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก
4. ระยะเวลาในการทำงาน  10 - 20 ปี  21 - 30 ปี  31 - 40 ปี  41 - 50 ปี
5. สถานที่ทำงาน  ภาครัฐ  ภาคเอกชน

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบ “PICT Model” ประกอบด้วยละเอียดดังนี้

ข้อ	ประเด็นการรับรองรูปแบบ	ระดับความเหมาะสม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ					
	1.1 การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสมครอบคลุมแนวคิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
	1.2 องค์ประกอบของรูปแบบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์สอดคล้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน					
2.	องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
	2.1 องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์					
	2.1.1 หลักการของรูปแบบมีความเหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน สามารถใช้เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยแสดงให้เห็นจุดเน้นในการน้อมนำหลักการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการร่วมกัน					

ข้อ	ประเด็นการรับรองรูปแบบ	ระดับความเหมาะสม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.	2.1.2 วัตถุประสงค์มีความเหมาะสมชัดเจนสามารถแสดงถึงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
	2.1.3 หลักการและวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกัน					
	2.2 องค์ประกอบเชิงกระบวนการ					
	2.2.1 กระบวนการจัดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนครบถ้วน เหมาะสม และสอดคล้องต่อเนื่องกัน					
	2.2.2 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเหมาะสม สามารถทำให้การดำเนินการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์					
	2.2.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์					
	2.3 องค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้					
	2.3.1 ปัจจัยสนับสนุนมีความเหมาะสมสอดคล้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					



ภาคผนวก ข. การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบจาก  
ผู้ทรงคุณวุฒิ

(Index of Item Objective Congruence : IOC)

ตารางที่ 29 ค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					IOC	แปลผล
	1	2	3	4	5		
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบ PICT Model</b>							
<b>การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>องค์ประกอบของรูปแบบ</b>							
<b>-องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>-องค์ประกอบเชิงกระบวนการ</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>-องค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ซ.

ชื่อ... ..นามสกุล... .. ...พยาบาล  ผู้รับบริการ



**แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม**

เรื่อง รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มี 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ใช้เวลาทำแบบทดสอบ 20 นาที
2. ให้ท่านทำเครื่องหมายกากบาท (X) คำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวลงในกระดาษ

คำถามนี้

1. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายอย่างไร

ก. เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

ข. เสริมสร้างความทันสมัยในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

ค. เสริมสร้างความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

ง. เสริมสร้างความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

2. แนวทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มต้นจากสิ่งใด

- ก. มีกิจกรรมการอบรม
- ข. มีการประสานงาน
- ค. มีการบูรณาการ
- ง. มีส่วนร่วมต่อกัน

3. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาในลักษณะใด

- ก. การสาธิตและถ่ายทอดเทคโนโลยีใหม่
- ข. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกัน
- ค. การประกอบกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน
- ง. การวางหลักเกณฑ์ข้อบังคับร่วมกัน

4. การปฏิบัติใดช่วยให้สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยดึงข้อดีมาจากทั้งพยาบาลและผู้รับบริการได้ดีที่สุด

- ก. การลอกเลียนแบบ
- ข. การจ้างวาน
- ค. การบูรณาการ
- ง. การคัดเลือก

5. องค์ประกอบข้อใดสำคัญที่สุดในการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน

- ก. งบประมาณ
- ข. ระเบียบในการทำงาน
- ค. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ง. บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

6. การจัดกิจกรรมการอบรมเรียนรู้ร่วมกันที่มีคุณภาพควรคำนึงถึงสิ่งใดมากที่สุด

- ก. งบประมาณในการอบรม
- ข. สถานที่ที่ใช้ในการอบรม
- ค. ความสอดคล้องกับบทบาทของผู้เข้าอบรม
- ง. ถูกทุกข้อ

7. ผลแห่งการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกระบวนการมีส่วนร่วมคือสิ่งใด

ก. การสกัดความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

ข. การผ่อนคลายเพื่อพัฒนาศักยภาพในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

ค. การเคร่งครัดเพื่อพัฒนาศักยภาพในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

ง. ถูกทุกข้อ

8. การปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะอย่างไร

ก. เป็นการปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้ได้คำตอบแทนระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

ข. เป็นการส่งเสริมการหายจากโรคร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

ค. เป็นการปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้ได้คำชมเชยระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

ง. เป็นการส่งเสริมการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ



9. การประเมินผลการอบรมด้วยการถอดบทเรียนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มีประโยชน์อย่างไร

- ก. เป็นแนวทางในการพบข้อผิดพลาดของกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ข. เป็นแนวทางในการเสนอข้อคิดเห็นของกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ค. เป็นแนวทางในการทบทวนการปฏิบัติของกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ง. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานให้สมบูรณ์ที่สุดของกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

10. หลักในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาในลักษณะใด

- ก. การพัฒนาที่เน้นด้านความทันสมัยเป็นหลักของพยาบาลและผู้รับบริการ
- ข. การพัฒนาที่เน้นการสร้างจุดเด่นเป็นหลักของพยาบาลและผู้รับบริการ
- ค. การพัฒนาที่เน้นบูรณาการอย่างสมดุลร่วมกันเป็นหลักของพยาบาลและผู้รับบริการ
- ง. การพัฒนาที่เน้นการสร้างฐานะที่ดีทางสังคมเป็นหลักของพยาบาลและผู้รับบริการ

11. การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพทั้งพยาบาลและผู้รับบริการปรารถนาที่จะให้เกิดขึ้นร่วมกันคือสิ่งใด

- ก. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ข. การมีคำชมเชยที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ค. การมีการทำทางที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ง. การมีคำพูดที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

12. การทำความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่ชัดเจนจะช่วยให้เรื่องใดมากที่สุด

- ก. การได้รับความสุขสบายของผู้รับบริการ
- ข. การบรรเทาความทุกข์ร้อนและความวิตกกังวลต่างๆ ของผู้รับบริการ
- ค. การได้รับคำตอบแทนของผู้ให้บริการ
- ง. การบรรเทาความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียของผู้ให้บริการ

13. กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้รับบริการควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิ่งใด
- ความสนใจและสิ่งตอบแทนที่ได้รับของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม
  - ความอดทนและคำชมเชยที่ได้รับของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม
  - ความเสมอภาคและขีดความสามารถของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม
  - ความมีฐานะและความพอใจที่ได้รับของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

อย่างไร

14. การบูรณาการการปฏิบัติที่ดีของพยาบาลกับผู้รับบริการมาไว้ร่วมกันมีลักษณะ
- การวางเฉยในทุกด้านของพยาบาลกับผู้รับบริการ
  - การยอมรับข้อดีในทุกด้านของพยาบาลกับผู้รับบริการ
  - การยอมรับข้อเสียในทุกด้านของพยาบาลกับผู้รับบริการ
  - การดำเนินงานไปพร้อมกันในทุกด้านของพยาบาลกับผู้รับบริการ

15. ผลที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากที่พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันคือข้อใด

- เกิดการเสริมสร้างความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล
- เกิดการเสริมสร้างความพึงพอใจที่ดีในการรักษาพยาบาล
- เกิดการเสริมสร้างความเสียสละที่ดีในการรักษาพยาบาล
- เกิดการเสริมสร้างความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล

16. กิจกรรมที่จะช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการ ได้มีการเรียนรู้ร่วมกันที่ดีที่สุดคือกิจกรรมใด

- กิจกรรมการทำบุญร่วมกัน
- กิจกรรมการอบรมร่วมกัน
- กิจกรรมการท่องเที่ยวร่วมกัน
- กิจกรรมการพักผ่อนร่วมกัน

17. สภาพการณ์ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน พบปัญหาใดมากที่สุดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

- ก. ปัญหาความเร่งรีบระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ข. ปัญหาค่าใช้จ่ายระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ค. ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ง. ปัญหาความไม่สุขสบายระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

18. ระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืนและปราศจากความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือระบบแบบใด

- ก. ระบบบริการสุขภาพที่มีความแข็งแกร่ง
- ข. ระบบบริการสุขภาพที่มีความคงที่
- ค. ระบบบริการสุขภาพที่มีความสมบูรณ์
- ง. ระบบบริการสุขภาพที่มีความสมดุล

19. การมีส่วนร่วมจะประสบความสำเร็จได้จะต้องปราศจากสิ่งใด

- ก. การบังคับบัญชา
- ข. การร้องขอ
- ค. การวางแผน
- ง. การเปรียบเทียบ

20. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจะไม่สามารถเกิดขึ้นมาได้หากขาดสิ่งใด

- ก. ระบบบริการสุขภาพ
- ข. พยาบาลและผู้รับบริการ
- ค. พยาบาลและระบบบริการสุขภาพ
- ง. ผู้รับบริการและระบบบริการสุขภาพ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก ณ. การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมจาก  
ผู้ทรงคุณวุฒิ

(Index of Item Objective Congruence : IOC)

ตารางที่ 30 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					IOC	แปลผล
	1	2	3	4	5		
ข้อคำถาม							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ6	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ7	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ8	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ9	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ10	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ11	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้
ข้อ12	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ13	0	+1	+1	+1	+1	0.8	ใช้ได้
ข้อ14	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ15	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ16	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ17	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ18	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ19	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ20	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้



### ภาคผนวก ญ. แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้รับบริการ

ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**คำชี้แจง** แบบสอบถามความพึงพอใจฉบับนี้ มีทั้งหมด 3 ส่วน ขอให้ท่านพิจารณาและตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

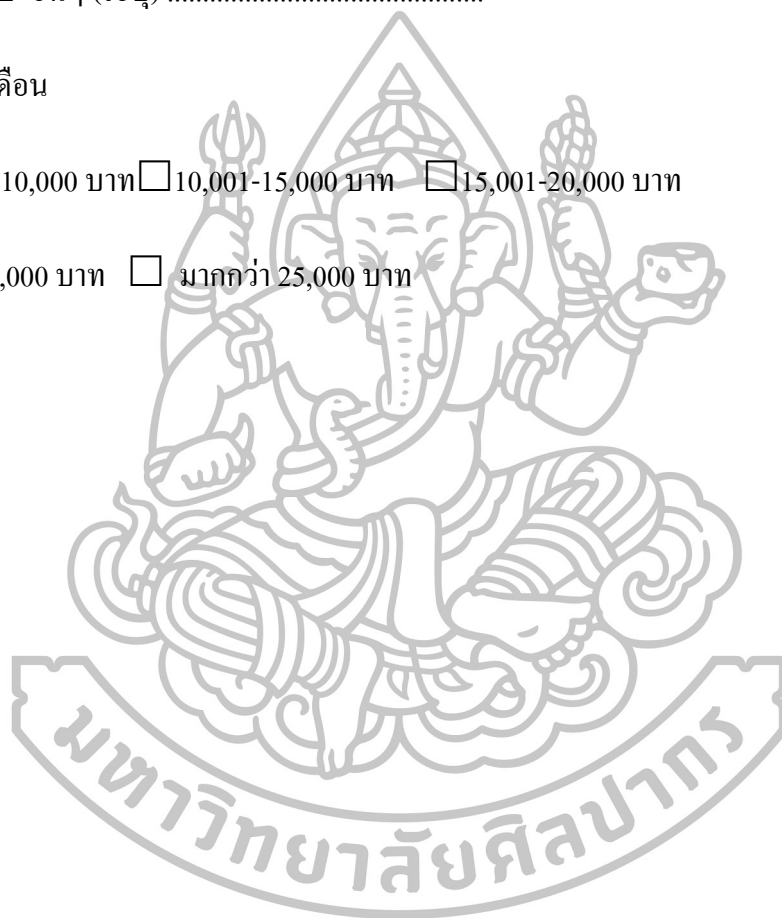
1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  20-30 ปี  31-40 ปี  41-50 ปี  51-60 ปี  60 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่
4. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ (ระบุ) .....
5. การศึกษา
  - ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น
  - มัธยมศึกษาตอนปลาย  ปริญญาตรี
  - สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ (ระบุ) .....

## 6. อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ       รับราชการ       พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 พนักงานบริษัทเอกชน       ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว       เกษตรกรรม  
 รับจ้าง       อื่นๆ (ระบุ) .....

## 7. รายได้ต่อเดือน

- น้อยกว่า 10,000 บาท       10,001-15,000 บาท       15,001-20,000 บาท  
 20,000-25,000 บาท       มากกว่า 25,000 บาท



ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อ  
เสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด ดังนี้

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านเนื้อหาของรูปแบบ</b>						
1	หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสม					
2	เนื้อหาของรูปแบบมีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน					
3	กระบวนการต่างๆ ของรูปแบบ มีความชัดเจนและสอดคล้องสัมพันธ์กัน					
<b>ด้านกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบ</b>						
1	การอบรมถ่ายทอดความรู้ช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความพร้อมในการทำกิจกรรมการปฏิบัติร่วมกัน					
2	กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติร่วมกันมีความชัดเจน					
3	กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี					
4	กิจกรรมและขั้นตอนของรูปแบบสามารถใช้ได้จริง					
<b>ด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์</b>						
1	ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตรงกัน					
2	ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
3	ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
4	ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของตนเอง					
5	ช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					

ส่วนที่ 3 ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง



ภาคผนวก ก. การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับ  
ผู้รับบริการจากผู้ทรงคุณวุฒิ

(Index of Item Objective Congruence : IOC)

ตารางที่ 31 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้รับบริการจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					IOC	แปลผล
	1	2	3	4	5		
<b>ข้อมูลทั่วไป</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ6	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ7	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>ด้านเนื้อหาของรูปแบบ</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>ด้านกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบ</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้
<b>ด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	0	+1	+1	0.8	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้



### ภาคผนวก ก. แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาล

ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**คำชี้แจง** แบบสอบถามความพึงพอใจฉบับนี้ มีทั้งหมด 3 ส่วน ขอให้ท่านพิจารณาและตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  20-30 ปี  31-40 ปี  41-50 ปี  51-60 ปี  60 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่
4. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ (ระบุ) .....
5. การศึกษา  
 ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  อื่นๆ (ระบุ) .....
6. หน่วยงานสังกัดพยาบาล  แผนกผู้ป่วยใน  แผนกผู้ป่วยนอก
7. รายได้ต่อเดือน  
 น้อยกว่า 15,000 บาท  15,000-20,000 บาท  
 20,001-25,000 บาท  มากกว่า 25,000 บาท

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด ดังนี้

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านเนื้อหาของรูปแบบ</b>						
1	หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสม					
2	เนื้อหาของรูปแบบมีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน					
3	กระบวนการต่างๆ ของรูปแบบ มีความชัดเจนและสอดคล้องสัมพันธ์กัน					
<b>ด้านกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบ</b>						
1	การอบรมถ่ายทอดความรู้ช่วยให้ผู้เข้าอบรมมีความพร้อมในการทำกิจกรรมการปฏิบัติร่วมกัน					
2	กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติร่วมกันมีความชัดเจน					
3	กิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี					
4	กิจกรรมและขั้นตอนของรูปแบบสามารถใช้ได้จริง					
<b>ด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์</b>						
1	ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตรงกัน					
2	ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
3	ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
4	ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของตนเอง					
5	ช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					

ส่วนที่ 3 ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



ภาคผนวก ฐ. การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับ  
พยาบาลจากผู้ที่ทรงคุณวุฒิ

(Index of Item Objective Congruence : IOC)

ตารางที่ 32 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาลจากผู้ที่ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					IOC	แปลผล
	1	2	3	4	5		
<b>ข้อมูลทั่วไป</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ6	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ7	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>ด้านเนื้อหาของรูปแบบ</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>ด้านกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบ</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้
<b>ด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	0	+1	+1	0.8	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้



ภาคผนวก ท. แบบประเมินผลการอบรมสำหรับผู้รับบริการ

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- 
1. เพศ  ชาย  หญิง
2. ปัจจุบันอายุ  20-30 ปี  31-40 ปี  41-50 ปี  51-60 ปี  60 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่
4. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ (ระบุ) .....
5. การศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ (ระบุ) .....
6. อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  รับราชการ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัทเอกชน  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  เกษตรกรรม  รับจ้าง  อื่นๆ (ระบุ) .....
7. รายได้ต่อเดือน  น้อยกว่า 10,000 บาท  10,001-15,000 บาท  15,001-20,000 บาท  20,000-25,000 บาท  มากกว่า 25,000 บาท

8. โปรดระบุ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน และกรุณาให้ความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ที่	หัวข้อประชุม	ความคิดเห็น				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ต้องปรับปรุง
(1)	การจัดประชุมชี้แจง					
1	ความเหมาะสมของสถานที่จัดการอบรม					
2	ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม					
ที่	หัวข้อประชุม	ความคิดเห็น				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ต้องปรับปรุง
3	ความสะดวกในการเดินทาง					
4	บรรยากาศทั่วไปของการอบรม					
5	เอกสารประกอบการอบรม					
6	การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้					
7	ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม					
(2)	หัวข้อ/เนื้อหา/ความรู้ที่ได้จากการอบรม					
1	หัวข้อประชุมเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน					
2	ความรู้ความเข้าใจก่อนเข้ารับการอบรม					
3	ความรู้ความเข้าใจหลังเข้ารับการอบรม					
4	เนื้อหาสาระในการอบรมเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต					
5	ผลของการอบรมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติ งานเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ					

## (3) ท่านได้ประโยชน์จากกิจกรรมนี้อย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ได้ทราบแนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในบริบทของพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ได้ตระหนักและเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ได้แนวทางการพัฒนาพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันของพยาบาลกับผู้รับบริการ
- ได้มิตรภาพ ความเป็นกัลยาณมิตร และจิตสาธารณะ
- อื่นๆ ระบุ .....

## (4) ปัญหาในการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์

.....

.....

.....

.....

## (5) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง



ภาคผนวก ณ. การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินผลการอบรมสำหรับ  
ผู้รับบริการจากผู้ทรงคุณวุฒิ

(Index of Item Objective Congruence : IOC)

ตารางที่ 33 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินผลการอบรมสำหรับผู้รับบริการจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					IOC	แปลผล
	1	2	3	4	5		
<b>ข้อมูลทั่วไป</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ6	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ7	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>การจัดประชุมชี้แจง</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ6	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ7	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>หัวข้อ/เนื้อหา/ความรู้ที่ได้จากการอบรม</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้



### ภาคผนวก ณ. แบบประเมินผลการอบรมสำหรับพยาบาล

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. ปัจจุบันอายุ  20-30 ปี  31-40 ปี  41-50 ปี  51-60 ปี  60 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพ  
 โสด  สมรส  หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่
4. ศาสนา  
 พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ (ระบุ) .....
5. การศึกษา  
 ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  อื่นๆ (ระบุ) .....
6. หน่วยงานสังกัดพยาบาล  แผนกผู้ป่วยใน  แผนกผู้ป่วยนอก
7. รายได้ต่อเดือน  
 น้อยกว่า 15,000 บาท  15,000-20,000 บาท  
 20,001-25,000 บาท  มากกว่า 25,000 บาท

8. โปรดระบุ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน และกรุณาให้ความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ที่	หัวข้อประชุม	ความคิดเห็น				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ต้องปรับปรุง
(1)	การจัดประชุมชี้แจง					
1	ความเหมาะสมของสถานที่จัดการอบรม					
2	ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม					

ที่	หัวข้อประชุม	ความคิดเห็น				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ต้องปรับปรุง
3	ความสะดวกในการเดินทาง					
4	บรรยากาศทั่วไปของการอบรม					
5	เอกสารประกอบการอบรม					
6	การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้					
7	ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม					
(2)	หัวข้อ/เนื้อหา/ความรู้ที่ได้จากการอบรม					
1	หัวข้อประชุมเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน					
2	ความรู้ความเข้าใจก่อนเข้ารับการอบรม					
3	ความรู้ความเข้าใจหลังเข้ารับการอบรม					
4	เนื้อหาสาระในการอบรมเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต					
5	ผลของการอบรมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ					

(3) ท่านได้ประโยชน์จากกิจกรรมนี้อย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ได้ทราบแนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในบริบทของพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้ตระหนักและเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้แนวทางการพัฒนาพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันของพยาบาลกับผู้รับบริการ

ได้มิตรภาพ ความเป็นกัลยาณมิตร และจิตสาธารณะ

อื่นๆ ระบุ .....

(4) ปัญหาในการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์

.....

.....

.....

.....

(5) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ด. การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินผลการอบรมสำหรับพยาบาล  
จากผู้ทรงคุณวุฒิ

(Index of Item Objective Congruence : IOC)

ตารางที่ 34 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินผลการอบรมสำหรับพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					IOC	แปลผล
	1	2	3	4	5		
<b>ข้อมูลทั่วไป</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ6	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ7	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>การจัดประชุมชี้แจง</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ6	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ7	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>หัวข้อ/เนื้อหา/ความรู้ที่ได้จากการอบรม</b>							
ข้อ1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ2	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ3	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ4	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ5	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ต.

ชื่อ.....นามสกุล.....

กรอบแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

1. ความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

.....

.....

.....

2. ลักษณะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

.....

.....

.....

3. องค์ประกอบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

.....

.....

.....

4. การปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ฉ.

สถานที่สังเกตและบันทึกข้อมูล .....วันที่สังเกต...../...../2558

**แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ**  
(ผู้วิจัยใช้สำหรับเป็นแนวทางการสังเกตภาคสนาม)

กรอบการสังเกต	รายการที่สังเกต	ผลการสังเกต
กิจกรรม	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันใน การปฏิบัติกิจกรรม	
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- มีการส่งเสริมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การตั้งใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การเคารพความรู้ในตัวบุคคลและ การเป็นผู้ฟังที่ดี	
ความสัมพันธ์	- มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในแนวราบ - การพูดคุย ปรึกษาหารือ ให้คำแนะนำ และร่วมขับเคลื่อน เวทีในลักษณะกัลยาณมิตร	
การมีส่วนร่วม	การแสดงออกในความสนใจและ ตั้งใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม	
ภาพรวม	ภาพรวมของการจัดกิจกรรม	

อื่นๆ .....

.....

.....

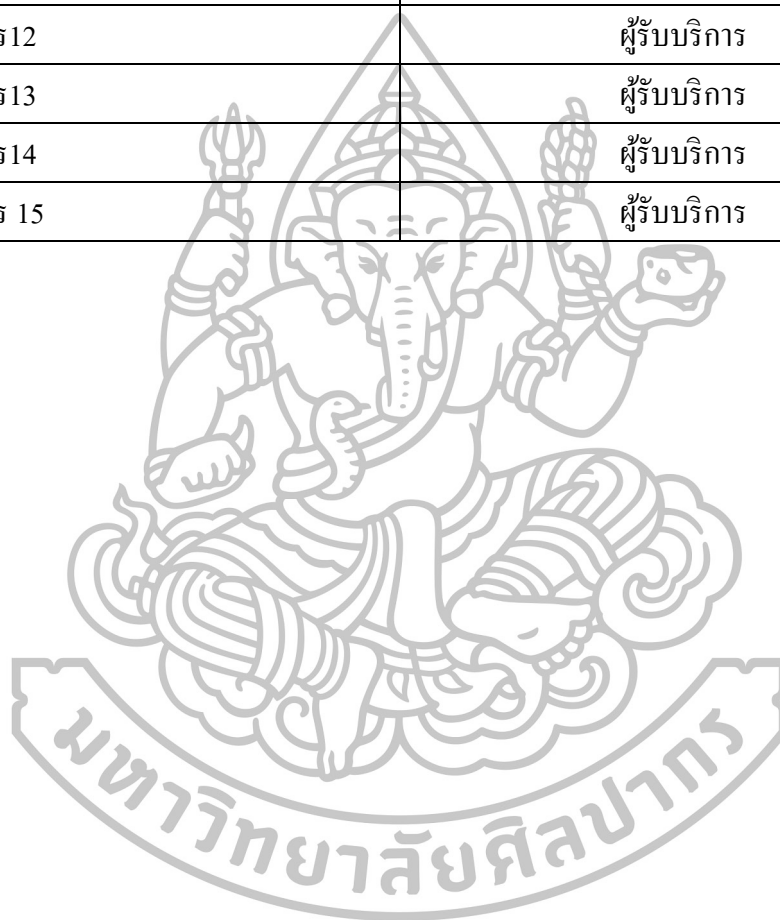
.....

ภาคผนวก ท. รายชื่อ(นามสมมุติ) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล  
กับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง
1.พยาบาล 1	พยาบาลวิชาชีพ
2.พยาบาล 2	พยาบาลวิชาชีพ
3.พยาบาล3	พยาบาลวิชาชีพ
4.พยาบาล4	พยาบาลวิชาชีพ
5.พยาบาล 5	พยาบาลวิชาชีพ
6.พยาบาล 6	พยาบาลวิชาชีพ
7.พยาบาล 7	พยาบาลวิชาชีพ
8.พยาบาล 8	พยาบาลวิชาชีพ
9.พยาบาล 9	พยาบาลวิชาชีพ
10.พยาบาล10	พยาบาลวิชาชีพ
11.พยาบาล 11	พยาบาลวิชาชีพ
12.พยาบาล 12	พยาบาลวิชาชีพ
13.พยาบาล13	พยาบาลวิชาชีพ
14.พยาบาล 14	พยาบาลวิชาชีพ
15.พยาบาล 15	พยาบาลวิชาชีพ
16.ผู้รับบริการ 1	ผู้รับบริการ
17.ผู้รับบริการ 2	ผู้รับบริการ
18.ผู้รับบริการ3	ผู้รับบริการ
19.ผู้รับบริการ4	ผู้รับบริการ
20.ผู้รับบริการ 5	ผู้รับบริการ
21.ผู้รับบริการ 6	ผู้รับบริการ
22.ผู้รับบริการ7	ผู้รับบริการ
23.ผู้รับบริการ 8	ผู้รับบริการ



ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง
24.ผู้รับบริการ 9	ผู้รับบริการ
25.ผู้รับบริการ10	ผู้รับบริการ
26.ผู้รับบริการ11	ผู้รับบริการ
27.ผู้รับบริการ12	ผู้รับบริการ
28.ผู้รับบริการ13	ผู้รับบริการ
29.ผู้รับบริการ14	ผู้รับบริการ
30.ผู้รับบริการ 15	ผู้รับบริการ



ภาคผนวก ข. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมนำเสนอผลการจัดกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง  
 พยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์  
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง
1.พยาบาล ก	พยาบาลวิชาชีพ
2.พยาบาล ข	พยาบาลวิชาชีพ
3.พยาบาล ค	พยาบาลวิชาชีพ
4.พยาบาล ง	พยาบาลวิชาชีพ
5.พยาบาล จ	พยาบาลวิชาชีพ
6.พยาบาล ฉ	พยาบาลวิชาชีพ
7.ผู้รับบริการ ก	ผู้รับบริการ
8.ผู้รับบริการ ข	ผู้รับบริการ
9.ผู้รับบริการ ค	ผู้รับบริการ
10.ผู้รับบริการ ง	ผู้รับบริการ
11.ผู้รับบริการ จ	ผู้รับบริการ
12.ผู้รับบริการ ฉ	ผู้รับบริการ

ภาคผนวก น.  
(คู่มือ) เอกสารประกอบการอบรม  
รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการ  
รักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข





### (คู่มือ) เอกสารประกอบการอบรม

รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการ  
รักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นางพรเพ็ญ อารีกิจ นักศึกษาปริญญาเอก  
สาขาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

#### หลักการ

การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับ  
ผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ทั้งตัวพยาบาลและผู้รับบริการต่างปรารถนา ร่วมกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับการ  
สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในภาพรวมของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข พบว่า มีความเป็นไปได้ที่การให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจะพัฒนาเป็นแนวทางมีรูปแบบในการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมเกิด  
ขึ้นมา เพื่อเป็นต้นแบบในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการ  
ปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำไปใช้  
เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดคุณภาพทางการบริการสุขภาพเรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง  
พยาบาลกับผู้รับบริการต่อไปได้

#### วัตถุประสงค์ของการอบรม

เพื่อพัฒนาเสริมสร้างให้พยาบาลและผู้รับบริการได้เกิดการปฏิบัติที่ดี เป็นผู้ที่มีความรู้ มี  
ความเข้าใจ มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีทัศนคติที่ดีในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน  
ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง/ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประชากรกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและขยายผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ภาคปฏิบัติร่วมกันในกิจกรรมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทน

### การวัดและประเมินผลการอบรม

ตัวบ่งชี้	วิธีการ	เครื่องมือ
กลุ่มเป้าหมายพยาบาลและผู้รับบริการ รพ. ศูนย์ ราชบุรี - ผลการอบรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้าง การปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข - พฤติกรรมการปฏิบัติในกิจกรรมสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ	- การทดสอบก่อนและหลังการ อบรม - การสังเกตพฤติกรรม ปฏิบัติ	- แบบทดสอบความรู้ - แบบสังเกตและบันทึก พฤติกรรมการปฏิบัติ

### ความนำ

ธรรมชาติของมนุษย์นั้น จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริการทางด้านสุขภาพบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจะเป็นผู้ที่ต้องได้ติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการมากที่สุด ซึ่งความสำคัญของการทำความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างชัดเจนและต่อเนื่องนั้น จะมีส่วนช่วยในการบรรเทาความทุกข์ร้อนและความวิตกกังวลต่างๆ ของผู้รับบริการได้ และสามารถนำการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมาใช้ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานต่างๆ ของหน่วยงานให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นในการมีรูปแบบปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ดีให้พยาบาลกับผู้รับบริการ ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันน่าจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างเหมาะสมและเกิดเป็นการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ต่อไปในอนาคต

## แนวทางการพัฒนาสู่การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 ประการ

การพัฒนาควรเชื่อมโยงทุกส่วนอย่างบูรณาการ เพราะเมื่อทุกองค์ประกอบเชื่อมโยงกัน  
อย่างถูกต้องพอดี จะเกิดคุณลักษณะคือความสมดุลและความยั่งยืน การพัฒนาสร้างปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ จึงเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสุขภาพให้มีความสมดุลและ  
ยั่งยืน มีคุณภาพต่อไปได้

องค์ประกอบ 4 ประการ สู่การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ  
เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
(PICT Model) มีดังนี้

1. พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น (P = Participation)
2. พยาบาลกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I = Integration)
3. พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน (C = Coordination)
4. การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน (T = Training)

ซึ่งแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ  
เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
สามารถอธิบายรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบได้ ดังต่อไปนี้

### 1. P = Participation หมายถึง พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ ให้เกิดขึ้น

กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือ  
หลักการที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้า  
ร่วมเพราะจะทำให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในเรื่อง  
นั้นๆ 2) กระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของ  
แต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม 3) การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพอิสรภาพที่จะ  
ตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมหรือไม่ ที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่เกิดจากการบังคับขู่เข็ญจาก  
ผู้ที่เหนือกว่า

## 2. I = Integration หมายถึง พยายามกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิบัติที่ดีมาไว้ ร่วมกัน

การบูรณาการการปฏิบัติที่ดีร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นการสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นในการพัฒนา โดยความสมดุลในการพัฒนาคือการพัฒนาที่พยาบาลกับผู้รับบริการจะต้องมีการดำเนินการไปพร้อมกันในทุกด้าน ทุกเรื่องไม่มุ่งเน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะทุกกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ถ้าทั้งสองฝ่ายมีการหันหน้าเข้าหากันมีการบูรณาการปฏิบัติที่ดีต่างๆ มาไว้ร่วมกันได้ย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายได้ ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ย่อมจะลดน้อยลง

## 3. C = Coordination หมายถึง พยายามกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดี ต่อกัน

การประสานงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการหลักที่ทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่เกิดความขัดแย้งกัน โดยต่างฝ่ายทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องร่วมมือปฏิบัติด้วยกัน เพื่อจุดหมายเดียวกัน คือทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จำกัดความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเสริมสร้างการร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล เกิดเป็นระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากที่สุดต่อไป

## 4. T = Training หมายถึง การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน

การจัดให้มีการฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน จะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการเรียนรู้กัน โดยนำเอาความรู้ประสบการณ์ต่างๆ ที่ต่างฝ่ายต่างมีอยู่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นร่วมกัน โดยผลที่เกิดขึ้นตามมาทำให้มีการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีการรับรู้ เรียนรู้ ร่วมกันมาโดยตลอด ย่อมจะสามารถนำไปขยายผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไปได้

จากการปฏิบัติตาม โมเดลแล้วพยาบาลกับผู้รับบริการยังควรมีปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเอื้อ เพื่อที่จะนำมาช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตาม โมเดลได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเอื้อที่สำคัญของ PICT Model นี้ ได้แก่

## ปัจจัยสนับสนุน

1. ความไว้วางใจเมื่อก้าวถึงความไว้วางใจแล้วพยายามกับผู้รับบริการควรมีความไว้วางใจต่อกัน เพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างกัน เกิดความเชื่อถือต่อกัน สามารถแลกเปลี่ยน แบ่งปัน และประสานงานกันได้อย่างราบรื่น

2. การสื่อสารเมื่อก้าวถึงการสื่อสารแล้วพยายามกับผู้รับบริการควรมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันผ่านทางข้อมูลข่าวสาร สัญลักษณ์ และเครื่องหมายต่างๆ เข้าใจในความหมาย และความต้องการของทั้งสองฝ่ายได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และตรงประเด็นมากที่สุด

## ปัจจัยเอื้อ

1. สภาพแวดล้อมและบรรยากาศองค์กรเมื่อก้าวถึงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศองค์กรแล้วพยายามกับผู้รับบริการควรอยู่ในสภาพแวดล้อมและบรรยากาศองค์กรที่ดี คือมีการร่วมมือ ให้การดูแลกันด้วยความจริงใจเสมอภาค คำนึงถึงใจเขาใจเรา มีเหตุผลในการกระทำต่างๆ เคารพกฎเกณฑ์ จะสามารถทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีตามมาได้

2. ผู้บริหารองค์กรเมื่อก้าวถึงผู้บริหารองค์กรแล้วพยายามกับผู้รับบริการควรอยู่ในองค์กรที่มีผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติต่างๆ ที่ช่วยเสริมสร้างให้องค์กรประสบความสำเร็จ ในการทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีตามมาได้ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ภาระงานของพยาบาลเมื่อก้าวถึงภาระงานของพยาบาลแล้วพยาบาลควรมีภาระงานที่เหมาะสม เพื่อช่วยสนับสนุนทำให้พยาบาลได้เกิดการปฏิบัติที่ดีตามมา สามารถปฏิบัติงานต่างๆ และให้บริการแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเต็มความสามารถ



## บทส่งท้าย

การพัฒนาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันที่เป็นไปอย่างรวดเร็วจึงอาจส่งผลให้บุคคลในสังคมต้องเร่งรีบและกลายมาเป็นสาเหตุหนึ่งของการความขัดแย้งขึ้น เพราะต่างฝ่ายต่างไม่รับฟังกัน ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะการให้บริการทางสุขภาพที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงอาจทำให้เกิดความขัดแย้งจากการขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ง่ายมากขึ้น

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นแนวทางการพัฒนาทางเลือกหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการแก่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการด้วยการมีส่วนร่วมกันในการบูรณาการปฏิบัติที่มีมาประสานความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันย่อมเป็นการผนึกกำลังขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้มีความสมดุล ยั่งยืน โดยปราศจากความขัดแย้งได้อีกทางเลือกหนึ่ง



## แผนการจัดการความรู้

แผนการจัดการความรู้ เป็นแผนงานที่แสดงถึงรายละเอียดการดำเนินการกิจกรรมรูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่กำหนด

แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) : กระบวนการจัดการความรู้ (KM Process)								
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี								
เป้าหมาย (Desired State) : ผู้วิจัยร่วมดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการแก่พยาบาลและผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย								
หน่วยที่วัดผลได้เป็นรูปธรรม : ผู้มีส่วนร่วมได้นำความรู้ไปใช้จริงในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข								
ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เครื่องมือ/อุปกรณ์	งบ	ผู้รับผิดชอบ
1	การชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องใน ร.พ.ศูนย์ราชบุรี	แสดงหนังสือขอความอนุเคราะห์การดำเนินกิจกรรมใน ร.พ.ศูนย์ราชบุรีในนามมหาวิทยาลัย	ครั้งที่ 1 1 วัน	หัวหน้าส่วนราชการ	หน่วยราชการ ร.พ.ศูนย์ราชการ จ.ราชบุรี	การประสานงาน	-	ผู้วิจัย

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เครื่องมือ/ อุปกรณ์	งบ	ผู้รับผิดชอบ
2	การบ่งชี้ความรู้ -ความรู้ในเรื่อง ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล ศูนย์สังกัด กระทรวง สาธารณสุข	อธิบายชี้แจง รายละเอียด วัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการ ดำเนินการ	ครั้งที่ 2  1 วัน	ผู้นำกลุ่มเป้าหมายเห็นพ้อง	ผู้นำกลุ่มเป้าหมาย พยาบาลและ ผู้รับบริการของ ร.พ. ศูนย์ราชบุรี	ประชุมชี้แจง	-	ผู้วิจัย
3	การถ่ายทอด ความรู้	สร้างบรรยากาศ ความเป็นกันเอง	ครั้งที่ 3  1 วัน	การเข้าร่วม อบรม	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ร.พ. ศูนย์ ราชบุรี	การอบรม	-	ผู้วิจัย
4	การสร้างและ แสวงหาความรู้	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน รวบรวมความรู้ ภายในและภายนอก โรงพยาบาล	ครั้งที่ 4  1 วัน	มีฐานความรู้ ตามกรอบ ประเด็น	มีพยาบาลและผู้รับบริการผู้รู้ด้าน การสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ	การจัดประชุม กลุ่มย่อย	-	ผู้วิจัย

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เครื่องมือ/ อุปกรณ์	งบ	ผู้รับผิดชอบ
5	การจัดการ ความรู้ให้เป็น ระบบและสรุป เนื้อหา	รวบรวมความรู้ที่ได้ ให้เป็นหมวดหมู่และ กลั่นกรองความรู้ที่ ได้	ครั้งที่ 5 1 วัน	มีฐานความรู้ การสร้าง ปฏิสัมพันธ์ ระหว่าง พยาบาลกับ ผู้รับบริการ ของ ร.พ. ศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่ เป็นหมวดหมู่ และนำไปใช้ ได้จริง	จำนวนความรู้ที่ใช้ งานได้จริงขั้นต่ำ 1 เรื่อง	การจัดเวที แลกเปลี่ยน ความรู้	-	ผู้วิจัย
6	การแบ่งปัน และเปลี่ยน ความรู้เรียนรู้ หลังปฏิบัติการ ร่วมกัน	จัดกิจกรรมเรียนรู้ ร่วมกันหลัง ปฏิบัติการ (AAR)	ครั้งที่ 6 1 วัน	มีกิจกรรม เรียนรู้หลัง ปฏิบัติการ (AAR)	ได้นี้อาหาจากการ ถอดบทเรียนหลัง ปฏิบัติการ (AAR)	การจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังปฏิบัติการ (AAR)	-	ผู้วิจัย

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เครื่องมือ/ อุปกรณ์	งบ	ผู้รับผิดชอบ
7	การประเมินผล โดยผู้วิจัย นำเสนอผลการ เรียนรู้แก่ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง และผู้สนใจ ทั่วไป	จัดประชุมนำเสนอ เพื่อการพัฒนา	ครั้งที่ 7 1 วัน	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องและ กลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วม ประชุม	มีข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะแนวทาง พัฒนาการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับ ผู้รับบริการของ ร.พ. ศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข	การประชุม นำเสนอเพื่อการ พัฒนา	-	ผู้วิจัย



กิจกรรมสถานการณ์ในโรงพยาบาลศูนย์ที่พยาบาลกับผู้รับบริการควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน



### กิจกรรมการแสดงผลงานจากสถานการณ์

กิจกรรมสถานการณ์ในโรงพยาบาลศูนย์ที่พยาบาลกับผู้รับบริการควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อช่วยให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่ดีที่จะนำเสนอพร้อมเหตุผล ได้แก่

#### กิจกรรมที่ 1 การสื่อสารเมื่อรับใหม่ผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติ	เหตุผล
<p>1. การเตรียมความพร้อม</p> <p>1.1 ด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรแต่งกายเรียบร้อยติดบัตรเตรียมสภาพอารมณ์ให้พร้อม</li> </ul> <p>1.2 ด้านข้อมูล / อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลรับแจ้งทางโทรศัพท์จากหน่วยงานผู้ป่วยนอก / หน่วยงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินสอบถามข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับเพศอายุการวินิจฉัยโรคอาการการรักษาค่าเตรียมอุปกรณ์พิเศษ (กรณี que ผู้ป่วยต้องการห้องพิเศษสอบถามเกี่ยวกับสิทธิบัตร)</li> <li>- พยาบาลที่รับแจ้ง → ตัดสินใจเลือกเตียงหรือปรึกษาหัวหน้าเวรเพื่อเลือกเตียงที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย</li> <li>- พยาบาลที่รับแจ้งแจ้งสมาชิกผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมเตียงและอุปกรณ์ต่างๆ</li> </ul> <p>1.3 ด้านเอกสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมเอกสารชุดรับใหม่แนวทางในการรักษาโรค (ถ้ามี)</li> </ul> <p>2. กระบวนการรับผู้ป่วยใหม่</p> <p>2.1 การต้อนรับผู้ป่วย / การสร้างสัมพันธภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อผู้ป่วยมาถึงพยาบาล / เจ้าหน้าที่ต้องกระตือรือร้นในการต้อนรับผู้ป่วยโดยไม่แบ่งชนชั้นหรือฐานะสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสสบตาอย่างเป็นมิตร ช่วยพยุงหรือยกผู้ป่วยให้นอนเตียง</li> <li>- ทักทายแนะนำตัวเองและชื่อแพทย์เจ้าของไข้ให้ผู้ป่วย / ญาติทราบด้วยวาจาสุภาพเรียกชื่อ โดยใช้คำนำหน้าที่เหมาะสมเช่นคุณลุงคุณป้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมีความเชื่อถือ / การติดบัตรจะช่วยแนะนำตัวพยาบาลทางอ้อม</li> <li>- เพื่อความพร้อมในการรับผู้ป่วย / การช่วยเหลือเบื้องต้น/ การให้ข้อมูล</li> <li>- ผู้ป่วยได้นอนพักเตียงที่เหมาะสมมีความปลอดภัย</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีม</li> <li>- ประกอบการให้คำแนะนำ / การดูแลผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วย / ญาติเกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองแสดงถึงการเอาใจใส่และการยอมรับในความเป็นบุคคล</li> <li>- เพื่อการสร้างสัมพันธภาพและแสดงความเคารพ</li> </ul>

แนวทางการปฏิบัติ	เหตุผล
<p>- การทวนสอบการชี้บ่งตัวผู้ป่วยตามชื่อ - สกุลกับแฟ้มประวัติและป้ายชื่อมือว่าประวัติตรงกันหรือไม่</p> <p>- การตรวจสอบการเซ็นใบยินยอมรับการรักษาด้านโรงพยาบาล อธิบายให้ข้อมูลโดยอธิบายถึงความสำคัญในการนอนพักรักษาตัวแนวทางการรักษาของแพทย์ รายละเอียดการยินยอมรักษาก่อนให้ผู้ป่วย / ญาติเซ็นยินยอม</p> <p>2.2 การประเมินปัญหา/ การวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>- ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพแจ้งผู้ป่วย/ญาติทราบ</p> <p>- ประเมินความต้องการการรักษายาบาลเบื้องต้นทันทีตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมและจัดลำดับความสำคัญในการให้การรักษายาบาลหรือให้คำแนะนำ</p> <p>- ชักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติมเช่นอาการ โรคประจำตัวการแพ้ยา</p> <p>- ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์การตรวจพิเศษต่างๆเช่นการ X-RAY</p> <p>- กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่ออธิบาย / ชี้แจงให้ผู้ป่วย/ ญาติรับทราบพร้อมเตรียมอุปกรณ์การป้องกันให้พร้อมเช่นหน้ากากแอลกอฮอล์ล้างมือ</p> <p>2.3 การปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>- ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์เช่นการพ่นยาการฉีดยาการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำขณะทำหัตถการพูดคุยสัมผัสให้กำลังใจ</p> <p>2.4 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ</p> <p>- ทบทวนสิทธิในการรักษาลำมีปัญหาล้างงานประกันสุขภาพเพื่อดำเนินการ</p>	<p>- ป้องกันการให้การรักษายาบาลผิดคน</p> <p>- ผู้ป่วย / ญาติได้รับทราบข้อมูลต่างๆขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดความวิตกกังวล</p> <p>- พึงทักสิทธิ์ผู้ป่วย</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม</p> <p>- ผู้ป่วย/ญาติปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรคที่เป็น</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษายาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>- ผู้ป่วย/ญาติทราบสิทธิในการรักษาและไม่กังวลเกี่ยวกับค่ารักษายาบาล</p>



แนวทางการปฏิบัติ	เหตุผล
<p>- แนะนำสถานที่ได้แก่หมายเลขเตียงห้องน้ำปลั๊กปิด-เปิดพัดลมปลั๊กปิด-เปิดไฟกระโถนถูรองขยะหมอนนอนเป็นต้น</p> <p>- แนะนำกฎระเบียบวิธีปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลเช่นการเฝ้าผู้ป่วยการเยี่ยมผู้ป่วยการเปลี่ยนเสื้อผ้าเวลาอาหาร</p> <p>- แนะนำขั้นตอนการให้บริการเช่นการตรวจเยี่ยมโดยแพทย์วันละ 1 ครั้งและกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ตลอดเวลาการใช้สัญญาณฉุกเฉิน</p> <p>- ประเมินสมรรถนะผู้ป่วยตามแบบประเมิน</p> <p>- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค/อาการของผู้ป่วยเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายโดยไม่ใช่คำศัพท์เทคนิค</p> <p>3. การประเมินผล</p> <p>3.1 การทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับชื่อแพทย์เจ้าของไข้โรคหรืออาการที่เป็นอยู่การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น</p> <p>3.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ญาติซักถามรับฟังด้วยความสนใจยกหน้าเป็นระยะพร้อมประเมินสีหน้าท่าทางและอาการของผู้ป่วย / ญาติที่แสดงถึงความกังวล</p> <p>3.3 กล่าวปิดการสนทนาเช่นเรียบร้อยแล้วค่ะดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยนะคะแล้วพยาบาลจะมาฉีดยาให้น้ำเกลือเป็นต้นหรือถ้ามีปัญหาสงสัยสามารถปรึกษาพยาบาลได้ตลอดเวลา</p> <p>3.4 บันทึกข้อมูลและส่งต่อปัญหาที่ต้องให้การรักษาพยาบาลต่อ</p> <p>3.5 พยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับสหวิชาชีพตามความเหมาะสมกับโรค/ อาการของผู้ป่วย</p>	<p>- เพื่อสร้างความคุ้นเคยแก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องช่วยลดความวิตกกังวลและมีความเชื่อถือไว้วางใจ</p> <p>- เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>- ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- แสดงการยอมรับในความเป็นบุคคลแสดงการเอาใจใส่และแสดงความเห็นใจเข้าใจ</p> <p>- ผู้ป่วย/ญาติทราบขั้นตอนในการปฏิบัติตามลำดับ</p> <p>- เพื่อความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล</p>

## กิจกรรมที่ 2 การสื่อสารเมื่อเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติ	เหตุผล
<p>1. การเตรียมความพร้อม</p> <p>1.1 ด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรแต่งกายเรียบร้อยติดบัตรเตรียมสภาพอารมณ์ให้พร้อม</li> </ul> <p>1.2 ด้านข้อมูล / อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับส่งข้อมูลผู้ป่วยที่โต๊ะ</li> <li>- ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยและพยาบาลการรักษาของแพทย์</li> <li>- จัดอุปกรณ์ในการเยี่ยมชมตรวจเช่นเครื่องวัดความดันโลหิต, หูฟัง</li> </ul> <p>2. การเยี่ยมชมตรวจหลังรับเวร / ก่อนส่งเวร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรยิ้มแย้มแจ่มใส</li> <li>- ทักทายผู้รับบริการ โดยเรียกชื่อถ้าจำได้และใช้สรรพนามนำหน้าชื่อที่เหมาะสมเช่นคุณลุงคุณป้าสัมผัสมือ / ห่มผ้าให้</li> <li>- ประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไป/บริเวณรอบๆ / การให้สารน้ำ</li> <li>- สอบถามอาการ / ความรู้สึกเช่นเมื่อก่อนนอนหลับดีไหมจะไม่สบายตรงไหนหรือเปล่าคะ</li> <li>- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปัญหาที่พบ</li> <li>- สอบถามความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ญาติซักถาม</li> <li>- จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมเช่นไขห้วเตียงสูงช่วยพลิกตะแคงตัว</li> <li>- ให้ข้อมูลตามแผนการรักษาของแพทย์เพิ่มเติม (ถ้ามี) เช่นการงดน้ำและอาหารการ X-RAY หรือการผ่าตัดการฉีดยาเป็นต้น</li> <li>- การบันทึกทางการพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมีความเชื่อถือ / การติดบัตรจะช่วยแนะนำตัวพยาบาลทางอ้อม</li> <li>- เพื่อป้องกันการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยและทราบอาการผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>- เพื่อการสร้างความสัมพันธ์ภาพและการแสดงความเคารพ</li> <li>- เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย</li> <li>- เป็นการกล่าวแสดงความอาทรและแสดงความเอาใจใส่</li> <li>- ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องแสดงถึงการยอมรับ</li> <li>- เพื่อแสดงการดูแลเอาใจใส่</li> <li>- ผู้ป่วยทราบแผนการรักษาของแพทย์และมีความเชื่อถือไว้วางใจ</li> </ul>

แนวทางการปฏิบัติ	เหตุผล
<p>3. การเยี่ยมชมตรวจร่วมกับแพทย์</p> <p>3.1 เตรียมเวชระเบียน</p> <p>3.2 กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส</li> <li>- ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับแพทย์</li> <li>- สัมผัสผู้ป่วยเป็นระยะๆ เช่น สัมผัสมือหรือตะขั่วเบาๆ การห่มผ้าให้</li> <li>- ทวนคำถามเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ และเป็นผู้ประสานการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย / ญาติกับแพทย์</li> <li>- รายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบเมื่อจำเป็น</li> <li>- ทบทวนคำสั่งแพทย์ / ขอคำปรึกษาทันทีเมื่อสงสัย</li> <li>- ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>- บันทึกทางการพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล</li> <li>- เพื่อความพร้อมในการตรวจผู้ป่วยของแพทย์</li> <li>- เพื่อการสร้างสัมพันธภาพและการแสดงความเคารพ</li> <li>- แสดงความเอาใจใส่</li> <li>- เพื่อลดปัญหาการสื่อสาร</li> <li>- ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการรักษา</li> <li>- ความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล</li> </ul>

### กิจกรรมที่ 3 การสื่อสารเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติ	เหตุผล
<p>1. การเตรียมความพร้อม</p> <p>1.1 บุคลากร / มอบหมายงานที่ชัดเจน</p> <p>1.2 ตรวจสอบคำสั่งของแพทย์ในการจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>1.3 เตรียมส่งยากลับบ้านให้ผู้ป่วย</p> <p>1.4 เตรียมใบนัด (ถ้ามี)</p> <p>1.5 เตรียมเอกสาร / แผ่นพับที่ตรงกับโรคคำแนะนำ</p> <p>1.6 ศึกษาสภาพผู้ป่วย / ข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน</p> <p>2. การปฏิบัติโดยใช้กิริยาจากที่สุภาพอ่อนโยน</p> <p>2.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพและใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยที่เหมาะสม</p> <p>2.2 แนะนำตัวพยาบาล (กรณีพบผู้ป่วยครั้งแรก)</p> <p>2.3 ขออนุญาตในการทวนสอบชื่อผู้ป่วย</p> <p>2.4 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบคำสั่งจำหน่ายของแพทย์พร้อมบอกเหตุผลการจำหน่าย</p> <p>2.5 แนะนำการปฏิบัติตัวตามวิธีปฏิบัติ โดยไม่ใช้คำศัพท์เทคนิคได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์</li> <li>- อธิบายเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวเช่น ผู้ป่วยที่มีบาดแผลต้องป้องกันการติดเชื้อที่แผลต้องล้างแผลโดยเจ้าหน้าที่วันละ 1-2 ครั้ง แผลต้องไม่เปียกน้ำถ้ามีอาการผิดปกติเช่นมีไข้ปวดแผลมาก ควรกลับมาพบแพทย์เป็นต้น</li> <li>- อธิบายข้อจำกัดจากการเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ เช่น หลังผ่าตัดงดยกของหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์แต่สามารถทำงานบ้านเบาๆ ได้เป็นต้น</li> <li>- ให้ใบนัดตรวจ (กรณีแพทย์นัดอธิบายความสำคัญในการมาตรวจตามนัดบอกวันเวลาและสถานที่ในการมาตรวจ</li> </ul>	<p>- เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติ</p> <p>- ป้องกันความผิดพลาดและเพื่อความพร้อมในการจำหน่ายการให้คำแนะนำ</p> <p>- สร้างสัมพันธภาพและแสดงความเคารพ</p> <p>- ป้องกันความผิดพลาดแสดงความเคารพ</p> <p>- เพื่อความร่วมมือในการจำหน่ายแสดงการยอมรับ</p> <p>- เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำผู้ป่วย / ญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ถูกต้องแสดงการดูแลเอาใจใส่</p>

แนวทางการปฏิบัติ	เหตุผล
3. การประเมินผล 3.1 ทวนสอบความเข้าใจในการปฏิบัติตัว / การ รับประทานยา 3.2 ดูแลส่งผู้ป่วยกลับบ้านกล่าวแสดงความอาทรต่อ ผู้ป่วยเช่นขอให้หายเร็วๆ นะคะ	- แสดงการดูแลเอาใจใส่ประทับใจ



## ประวัติผู้วิจัย

## ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล	นางพรเพ็ญ อารีกิจ
วันเกิด	21 มกราคม พ.ศ. 2525
ที่อยู่	19 / 4 ม.9 ต.ปากแรต อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110
ที่ทำงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ตำแหน่ง อาจารย์

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2547	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยบ.) (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
พ.ศ.2555	ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยม.) สาขาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2558	ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปรด.) สาขาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

## ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2547-2552	พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลโพธาราม
พ.ศ.2552-2554	พยาบาลวิชาชีพไม่ประจำโรงพยาบาลเอกชน
พ.ศ.2554-2557	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
พ.ศ.2557-ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม