



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุมบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผดุงหรือส่งเสริมความมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ สนองต่อความต้องการพื้นฐานในภาวะปกติ ภาวะการเจ็บป่วยหรือแม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลจะมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการสังเกต สนับสนุน ประคับประคอง การสื่อสาร การจัดการ การสอนและการดูแล ซึ่งจะกระทำอย่างมีระบบระเบียบภายใต้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ดีและราบรื่นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องเกี่ยวข้องกับ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการเข้ามาสู่ระบบสุขภาพและมีการปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล สัมพันธภาพที่ดีนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อแต่ละบุคคล มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างเปิดเผย จริงใจและปราศจากอคติระหว่างกันและกัน (Jourad, 1971) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพได้

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการหรือผู้ป่วยนั้น จำเป็นต้องอาศัยทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นคำพูดและไม่ใช่คำพูดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิด ความรู้สึกระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ พยาบาลจึงทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร เพื่อนำข่าวสารมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ดังนั้น การติดต่อสื่อสารยังคงเป็นประเด็นสำคัญในการปฏิบัติพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า "ไม่มีการพยาบาลใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช่การติดต่อสื่อสาร" (บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร

จิรวัดน์กุล, 2531) การติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย อาจเป็นสิ่งที่สนับสนุนหรือขัดขวางการเกิดสัมพันธภาพที่ีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยก็ได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529)นอกจากนี้ การปฏิบัติพยาบาลที่เป็นการแสดงถึงการสื่อสารที่ดี ยังมีผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วย ช่วยลดอาการเจ็บปวด การไ้ยา โรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตลอดจนระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยให้สั้นลงอีกด้วย (Levitan and Kornfeld, 1981)

ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยนั้น พยาบาลและผู้ป่วยเปรียบเสมือนคู่สื่อสารกัน การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มิใช่เป็นเพียงการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข่าวสารระหว่างกันและกันเท่านั้น แต่ยังสามารถสื่อความรู้สึกระหว่างกันและกันอีกด้วย กล่าวคือทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจะมีความเข้าใจความรู้สึกระหว่างกันหรือได้นำเอาภาวะบุคลิกภาพ (Ego state) ของแต่ละคนเข้ามาเกี่ยวข้องกับสื่อสารนั้นด้วย ภาวะบุคลิกภาพของแต่ละคนที่แสดงออกขณะทำการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจะแสดงให้เห็นถึงลักษณะของทัศนคติ ความรู้สึก พฤติกรรมและภาษา ซึ่งจะแสดงออกทั้งทางพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและกิริยาท่าทาง (เสนาะ ตีเขย่าว, 2530) พยาบาลจึงควรจะต้องมีความรู้ในธรรมชาติของกระบวนการและสิ่งที่มีมาก่อนการสื่อสาร บทบาทหรือลักษณะประจำตัวของคู่สื่อสารและตนเองที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสื่อสารที่เกิดขึ้น พยาบาลควรมีการรู้จักตนเอง (self-awareness) และวิเคราะห์บทบาทการสื่อสารของตน ให้เหมาะสมอยู่ตลอดเวลาขณะที่ทำการติดต่อกับผู้ป่วย เพื่อทำให้การสื่อสารที่เกิดขึ้นนั้นเปิดเผย จริงใจ และสามารถแสดงความรู้สึกร่วมกันได้

ภาวะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ ภาวะบุคลิกภาพของความ เป็นเด็ก (Child ego state) ซึ่งจะถูกรอบงาด้วยอารมณ์และความรู้สึก ภาวะบุคลิกภาพของความเป็นผู้ใหญ่ (Adult ego state) ซึ่งถูกกำหนดจากความคิดที่มีเหตุผลและประสพการณ์และ ภาวะบุคลิกภาพของความเป็นพ่อแม่ (Parent ego state) ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมและบรรทัดฐานของสังคม ขณะที่พยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลหรือทำการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ก็ จะแสดงภาวะบุคลิกภาพลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ตามสถานการณ์การพยาบาลในขณะนั้น

ภาวะบุคลิกภาพทั้ง 3 ลักษณะนี้ พยาบาลอาจจะแสดงภาวะบุคลิกภาพลักษณะใดลักษณะหนึ่งอยู่ตลอดเวลาในทุกสถานการณ์ก็ได้

ขณะที่พยาบาลให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การบ้วนอาหาร การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาของผู้ป่วย การช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด พูดยาลอยยอนและให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวลหรือการให้การพยาบาลตามแผนการรักษา พยาบาลได้แสดงบทบาทในลักษณะของแม่ผู้ทดแทน (Mother surrogate) (Lange, 1970) อันแสดงถึงภาวะบุคลิกภาพของความเป็นพ่อแม่ (Parent ego state) ในขณะที่พยาบาลผู้นั้นทำการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งพบว่าการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ มักจะได้ผลและมีประสิทธิภาพมากกว่าลักษณะอื่น ๆ เมื่ออยู่ในสถานการณ์การพยาบาลดังกล่าวมาแล้ว แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับน้ำเสียง และกิริยาท่าทางที่พยาบาลแสดงออกในขณะที่ให้การพยาบาลนั้น ๆ ด้วย (สอิ้ง อภิบาลกุล, 2529) หรือในขณะที่พยาบาลให้ข่าวสารข้อมูลการพูดคุยซักถามอาการหรือข้อมูลต่าง ๆ จากผู้ป่วย พยาบาลควรแสดงภาวะบุคลิกภาพของความเป็นผู้ใหญ่ (Adult ego state) ส่วนภาวะบุคลิกภาพของความเป็นเด็ก (Child ego state) นั้นอาจนำมาใช้ในการพยาบาลได้ ในการสร้างให้เกิดบรรยากาศที่สนุกสนานหรือตลกขบขันอย่างเหมาะสม เป็นต้น

พยาบาลแต่ละคนจะมีลักษณะหรือภาวะบุคลิกภาพที่เป็นตัวของตัวเอง มีวิถีทางในการสื่อสาร การรับรู้ ความคิดและความรู้สึก ตลอดจนการแปลข้อมูลที่แตกต่างกัน ภาวะบุคลิกภาพที่แสดงออกขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย ในสถานการณ์การพยาบาลเดียวกัน อาจจะแตกต่างกัน ซึ่งบางครั้งอาจไม่เหมาะสม ถ้าพยาบาลมีการรู้จักตนเอง (self-awareness) และเปิดตนเองออกติดต่อกับผู้ป่วยโดยใช้ภาวะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับโอกาสและสถานการณ์ในการพยาบาลแล้ว สามารถนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพและสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นได้

ภาวะบุคลิกภาพของพยาบาลที่แสดงออกขณะทำการติดต่อสื่อสาร หรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการกระทำ คำพูดหรือสายตาก็ตาม จะมีความหมายต่อผู้ป่วยและญาติมาก (Mcknight, 1976) และจะสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละรายอันจะ

ส่งผลถึงความร่วมมือในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากความคาดหวังของผู้ป่วย และสังคม นอกจากต้องการได้รับการที่ดีที่สุดในแง่ของการดูแลอย่างถูกต้อง เทคนิควิธีตามหลักวิชาการแล้ว ยังต้องการพยาบาลที่แสดงภาวะบุคลิกภาพขณะทำการติดต่อกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมด้านคำพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทาง และการแสดงออกของสีหน้าและสายตา (ทัศนาศ นุญทอง, 2528) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าในตนเองและมีความมั่นใจในตัวพยาบาลผู้ดูแล

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารที่มีคุณภาพและการแสดงภาวะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลและสามารถนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพได้ (Collister, 1985) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและแนวทางการปฏิบัติตน (Bebb, 1977) และขณะเดียวกันพยาบาลยังสามารถรวบรวมปัญหา ความต้องการทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมอีกด้วย (MacLeod, 1988)

ภาวะบุคลิกภาพที่พยาบาลแสดงออกขณะทำการติดต่อสื่อสาร หรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความสำคัญดังได้กล่าวมาแล้ว แต่จากการศึกษาพบว่าการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนั้น ยังไม่มีคุณภาพและมีปริมาณน้อยที่ผู้ป่วยสมควรจะได้จากพยาบาล (Anderson, 1973; Hockey, 1976) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ดี เช่น ผู้ป่วยที่พักฟื้นรอกลับบ้าน ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ ต้องการการดูแลจากพยาบาลเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยบางอย่างหรือการรักษาเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจาก การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอยู่ในขอบเขตที่จำกัด เป็นไปในลักษณะที่มีพยาบาลเป็นศูนย์กลาง (nurse-centered) และมุ่งประเด็นในเรื่องของงานด้านการรักษาและการปฏิบัติพยาบาลเป็นหลักสำคัญ (Faulkner, 1979) พยาบาลจะเป็นผู้ควบคุม (control) การสื่อสารที่เกิดขึ้นโดยแสดงออกทั้งทางสีหน้า น้ำเสียง กิริยาท่าทาง ในขณะที่ทำการติดต่อกับผู้ป่วย พยาบาลจะแสดงภาวะบุคลิกภาพของความเป็นพ่อแม่ (Parent geo state) ควบคุม



การสื่อสารที่เกิดขึ้น ไม่สนใจในความต้องการของผู้ป่วย ไม่สบตาผู้ป่วยโดยทำที่เสมือนมีงานยุ่งหรือมองไม่เห็น มุ่งที่จะทำงานของตนเองให้เสร็จเรียบร้อย (Faulkner, 1980; Hawkner qouted in Tomlinson, 1988)

นอกจากนี้แล้วพยาบาลมักใช้ประโยคคำสั่ง (command) อันแสดงถึงภาวะบุคลิกภาพของพ่อแม่แบบเข้มงวด (Critical parent) ในการปฏิบัติงานประจำวัน และในเรื่องที่จะต้องเกี่ยวข้องกับ การที่ตัดสินใจของผู้ป่วย (Taylor, Pickens, and Feden, 1989) อีกทั้งไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นหรือสื่อความรู้สึกส่วนตัว (Johnson, 1980) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่พอใจ ขัดแย้งและไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาล

ภาวะบุคลิกภาพของพยาบาลจะแสดงออกทางพฤติกรรมการสื่อสารขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันได้เน้นถึงการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น และการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงกาย จิต อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลควรจะแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญในตัวผู้สื่อสาร คือผู้ป่วยนั่นเอง ภาวะบุคลิกภาพของพยาบาล จึงควรจะปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์การพยาบาลอย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วย

การที่จะทราบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกในภาวะบุคลิกภาพใด ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย จะต้องทำการวิเคราะห์พฤติกรรมนั้นอย่างละเอียดลึกซึ้ง โดยเฉพาะในทอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีผู้ป่วยต้องการการดูแลหลายระดับ ทั้งผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน จะได้รับความสนใจเอาใจใส่จากพยาบาล โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน ส่วนผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีหรือเจ็บป่วยไม่รุนแรงอาจจะถูกละเลยไปบ้าง โดยที่พยาบาลคาดหวังว่าผู้ป่วยมีอาการทุเลาสามารถดูแลตนเองได้คงไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลจากพยาบาล ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีผู้ใดศึกษาถึงภาวะบุคลิกภาพของพยาบาลที่แสดงออกทางพฤติกรรมการสื่อสาร ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อมุ่งหวังให้ผลของงานวิจัยนี้ ทำให้พยาบาลมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาตนเองโดยเพิ่มการรู้จักตนเอง

(self-awareness) ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้มากขึ้น นำไปสู่แนวทางการแก้ไขข้อบกพร่อง และพัฒนางานด้านการบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในสถานการณ์เกี่ยวกับการซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล และการให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ภาวะ คือ ภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent ego state) ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult ego state) และภาวะความเป็นเด็ก (Child ego state) ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตนเองในระดับต่ำ (minimal care) ในสถานการณ์การพยาบาลดังต่อไปนี้คือ 1. การซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วยและการพูดคุยในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน 2. การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา 3. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และ 4. การให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคล การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร คือ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากรเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างเวลา 8.00-16.00 น.

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมของพยาบาล หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยปรากฏเป็นการกระทำของพยาบาลเองหรือการใช้เครื่องมือในการให้การดูแลรักษา การแสดงออกเหล่านี้มีทั้งพฤติกรรมที่เป็นคำพูด ได้แก่ คำพูดและน้ำเสียง และพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูด ได้แก่ การแสดงออกทางกิริยาท่าทาง สีหน้าและสายตา และการสัมผัส การแสดงออกดังกล่าวสามารถสังเกตและบันทึกได้ในขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมของพยาบาลก็คือภาวะบุคลิกภาพ (Ego state) นั้นเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ภาวะ คือ

1. ภาวะความเป็นพ่อแม่แบบเข้มงวด (Critical or controlling parent ego state) ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลแสดงออกในขณะให้การดูแลผู้ป่วย ในลักษณะที่คล้ายบิดามารดาปฏิบัติต่อลูกหรือเด็ก ๆ ในแบบที่คอยควบคุม คอยจับผิด วิพากษ์วิจารณ์ หรือออกคำสั่ง

2. ภาวะความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือ (Nurturing parent ego state) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลแสดงออกในขณะให้การดูแลผู้ป่วย ในลักษณะที่คล้ายบิดามารดาปฏิบัติต่อลูกหรือเด็ก ๆ ในแบบที่ให้ความช่วยเหลือ อ่อนโยนมีเมตตา กรุณา ปรารถนาประคอง และแสดงความจริงใจในการช่วยเหลือ

3. ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult ego state) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลแสดงออกต่อผู้ป่วย ในลักษณะที่มีความถูกต้อง มีเหตุผล ไม่ตัดสินใจโดยปราศจากข้อมูล ไม่ใช่อารมณ์หรือความรู้สึกของตนเองในขณะที่ติดต่อกับผู้ป่วย

4. ภาวะความเป็นเด็กที่ปรับตัว (Adapted child ego state) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลแสดงออกต่อผู้ป่วย ในลักษณะที่มีความเป็นเด็ก แสดงความไม่มั่นใจ แสดงอารมณ์โกรธ ไม่พอใจตัดสินใจด้วยตนเองไม่ค่อยได้ คิดคำนึงอย่างไม่มีเหตุผล หรือหัวอ่อนอาย

5. ภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติ (Natural or free child ego state) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่แสดงออกต่อผู้ป่วยในลักษณะที่สนุกสนานเป็นธรรมชาติ มี

อารมณ์และความเป็นตัวของตัวเอง แสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองโดยไม่ไตร่ตรอง ไม่สนใจผู้อื่น
ช่างซักถาม

การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย หมายถึง สถานการณ์ที่พยาบาลและผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล
ข่าวสารซึ่งกันและกันอย่างมีเป้าหมายเพื่อการปฏิบัติพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะครอบคลุม
สถานการณ์ดังต่อไปนี้ คือ

1. การซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย และการพูดคุยในเรื่องการ
ดำรงชีวิตประจำวัน
2. การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น การให้ยารับประทาน การฉีดยา การ
ทำแผล การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การช่วยแพทย์เพื่อทำการตรวจหรือรักษา
3. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล คือ การดูแลเกี่ยวกับอาหาร น้ำดื่ม การขับถ่ายและการ
ช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกาย
4. การให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคล
พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับอนุปริญญาพยาบาล ปริญญา
ตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นเวลาอย่าง
น้อย 1 ปี โดยนับถึงวันที่ทำการสังเกต

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาและรับตัวไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งเพศชายและ
หญิง เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับต่ำ(minimal care) สามารถกระทำการดูแลตนเอง
และมีการปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลได้

โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้
บริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งอยู่ในความดูแลของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่
วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
นับระยะเวลาเป็นปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เพื่อให้พยาบาลมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาตนเอง โดยเพิ่มการรู้จักตนเอง (self - awareness) ขณะทำการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ทาทางแก้ไขจุดบกพร่อง อันเป็นหนทางนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำไปปรับปรุงและพัฒนา การบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยมุ่งที่การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล ขณะมีการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของ การเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล และ การให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย