การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ปริญญานิพนธ์

ของ

พอเพ็ญ ไกรนรา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
สิงหาคม 2545

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

บทคัดย่อ

ของ

พอเพ็ญ ไกรนรา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
สิงหาคม 2545

พอเพ็ญ ไกรนรา. (2545). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.วินัย วีระวัฒนานนท์, ดร.สุวพร ตั้งสมวรพงษ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร,รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล ครูพี่เลี้ยงในโรงพยาบาล ต่อทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ได้ทักษะย่อยที่สำคัญ 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

ตอนที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย 1) การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมจากการสอบถามความต้องการเสริมสร้างทักษะของนักศึกษาพยาบาล และการวิเคราะห์งานเพื่อนำมาสร้างกรอบเนื้อหาสาระของหลักสูตร โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน เป็นผู้ประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของหลักสูตร นำมาปรับปรุงและศึกษานำร่อง และ 2) การศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม โดยกระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ในภาพรวม และทักษะย่อยด้านการรับฟังผู้ใช้บริการมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการไม่พบความแตกต่าง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรฝึกอบรมอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นด้านระยะเวลาการฝึกอบรมซึ่งมีระยะเวลาสั้น สำหรับวิทยากรมีความคิดเห็นต่อการใช้หลักสูตรว่ามีความเหมาะสม และเป็นไปได้มากในการนำไปใช้จริง

TRAINING COURSE DEVELOPMENT ON NURSE-CLIENT RELATIONSHIP SKILLS ENHANCING FOR STUDENT NURSE

AN ABSTRACT

BY

POURPEN KRINARA

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Doctor of Education degree in Higher Education

at Srinakharinwirot University

August 2002

Pourpen Krinara. (2002). *Training Course Development on Nurse-Client Relationship Skills Enhancing for Student Nurse.* Dissertation, Ed.D (Higher Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr.Vinai Veeravatananond, Dr. Suvaporn Tungsomworapong, Asst. Prof. Dr.Paitoon Pothisaan, Assoc. Prof. Dr.Kunlaya Tuntipalashewa.

The purpose of this study was to develop nurse-client relationship skills enhancing for student nurse. The Kolb' experiential learning model and nursing process were applied for developing a training course. The study was conducted under a research and development process in two phases as follows:

Firstly, a review of related literature and the nurse instructors, nurse preceptors' opinions were conducted to scope the training course . As results of this phase, the researcher achieved three subskills of nurse-client relationship as nonverbal and verbal communication in nursing, listening to client and informing a client.

Secondly, The training course development had to work on two steps. The first step was a study of skills enhancing needs and task analysis of student nurses to provide base-line data for the training course. 9 experts approved the draft of training course. The training course was improved and revised more completely and provided a pilot study. The second step was to study the effectiveness of the training course with the nonrandomized control - experiment group pretest-posttest design.

The results show statistically significant difference of posttest between the control group and the experiment group in nurse-client relationship skills and subskill as listening to client skill at the 0.05 and 0.01 level relatively. The others subskills were not statistically significant difference. The students in experiment group were satisfied to the training course. The training course facilitators had demonstrated that through the application of this training course, there was an appropriated and feasibility for nursing education.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์
ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ของ
นางสาวพอเพ็ญ ไกรนรา
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วินัย วีระวัฒนานนท์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุวพร ตั้งสมวรพงษ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.จารุวรรณ สกุลคู)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเป็นผลงานที่ภาคภูมิใจได้ด้วยการชี้แนะ ตรวจสอบ และแก้ไขเป็นอย่างดียิ่งจากคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.วินัย วีระวัฒนานนท์ ดร.สุวพร ตั้งสมวรพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร และรองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ คณะกรรมการสอบที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ได้แก่ ดร.จารุวรรณ สกุลคู และรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ รวมทั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตร สาขาการอุดมศึกษาทุกท่านซึ่งมิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้การวิจัยที่ดี

ขอขอบพระคุณคณะผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบหลักสูตร ผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุด รวมทั้งอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติหน้าที่ครูพี่เลี้ยง และนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน และทุนอุดหนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย ที่จัดสรรให้แก่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รวม 29,000 บาท ซึ่งช่วยให้การดำเนินวิจัยสำเร็จด้วยดี

ขอบคุณในน้ำใจของพี่ เพื่อน และน้องๆ ผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทุกท่านที่ได้เอื้ออาทร และให้ความช่วยเหลือในหลายๆ ด้าน ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างราบรื่น

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบุคคลซึ่งเป็นที่รักยิ่งในชีวิต ได้แก่ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัวที่ส่งเสริม เป็นกำลังใจ ประคับประคองให้สามารถดำเนินการศึกษา และวิจัยจนสำเร็จการศึกษา

พอเพ็ญ ไกรนรา

สารบัญ

บทที่ หน้า

1 บทนำ 1
ภูมิหลัง 1
ความมุ่งหมายของการวิจัย 6
ความสำคัญของการวิจัย 7
ขอบเขตของการวิจัย 7
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย 7
ตัวแปรที่ศึกษา 9
นิยามศัพท์เฉพาะ 9
กรอบแนวคิดในการวิจัย 10

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 13
การพยาบาลกับความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ 13
แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม 13
ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพบพลาว 15
ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ 17
ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ แนวคิดและรูปแบบ
การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ 27
หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ... 46
แนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล
กับผู้ใช้บริการ 48
การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 48
กระบวนการพยาบาล 65
การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม 67
ความหมาย องค์ประกอบ และการตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร 67
การฝึกอบรม 70
การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมโดยกระบวนการวิจัยและพัฒนา 79
แนวคิด ทฤษฎีและหลักการสื่อสารระหว่างบุคคล 83

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
3	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	93
	ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	97
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	113
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	121
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	122
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	145
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	145
	วิธีดำเนินการวิจัย	145
	สรุปผลการวิจัย	146
	อภิปรายผล	151
	ข้อเสนอแนะ	155
บรรณานุกรม		158
ภาคผนวก		172
	ก หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล	173
	ข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	217
	ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	247
	ง คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล	249
ประวัติย่อผู้วิจัย		253

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นผู้ประเมินระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน..... 95

2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นผู้วิเคราะห์งานด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ..... 96

3 ระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจากความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยง..... 123

4 ความต้องการเสริมสร้างทักษะของนักศึกษาพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และการวิเคราะห์งาน..... 124

5 ความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรม..... 129

6 ความสอดคล้องของร่างหลักสูตรฝึกอบรม..... 131

7 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ..... 135

8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการฝึกอบรม จากการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์..... 137

9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกอบรม จากการประเมินตนเอง..... 138

10 ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ของนักศึกษาพยาบาล..... 139

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	12
2	ทักษะย่อยด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัย	31
3	ระดับของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	33
4	รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของไฟเฟอร์และโจนส์	54
5	รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป	55
6	รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ The development training advisors groups	57
7	ขั้นตอนการใช้บทบาทสมมติ	60
8	ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบพื้นฐานหลักสูตร	68
9	โมเดลพื้นฐานสำหรับการฝึกอบรมเป็นระบบ	72
10	โมเดลกระบวนการฝึกอบรม	73
11	รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป กับกระบวนการพยาบาล	88
12	แสดงขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล	94
13	รูปแบบการฝึกอบรม	125
14	รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป กับกระบวนการพยาบาล	144

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (Humanistic science) ซึ่งต้องอาศัยความรู้ วิธีการและขั้นตอนที่เป็นระบบตามแนวทางวิทยาศาสตร์และอาศัยความชำนาญจากประสบการณ์ของการปฏิบัติ ขณะเดียวกันการพยาบาลก็ประกอบด้วยคุณค่าของความอ่อนโยน ความเมตตากรุณาและความห่วงใย เอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ อันเป็นศิลปะทางการพยาบาลซึ่งส่งเสริมให้การปฏิบัติของพยาบาลมีลักษณะของผู้ให้ความอบอุ่นและกำลังใจแก่เพื่อนมนุษย์ที่อยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย ด้วยคุณลักษณะดังกล่าวของพยาบาลจึงทำให้การพยาบาลมีทั้งความเป็นศาสตร์และศิลปะ (สิวลี ศิริไล. 2539 : 2-3)

วิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ใช้บริการ การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์และความรู้สึก ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมตลอดถึงสีหน้า แววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ใช้บริการและเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน (สิวลี ศิริไล. 2539 : 100) ศิลปะของการเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการมีความสำคัญยิ่งต่อการให้บริการพยาบาล เนื่องจากคุณภาพการพยาบาลเป็นคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและคุณภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล (Wandelt & Ager. 1974) ประกอบกับพยาบาลเป็นผู้ที่ใช้เวลาและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการมากกว่าบุคลากรสุขภาพกลุ่มอื่น (Ravert, Williams & Fosbinder. 1997 : 782 ; Williams. 1997 : 15) ดังนั้นการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลจะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เลยหากพยาบาลไม่มีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Cormack. 1985 : 107) เพราะผู้ใช้บริการจะใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นเกณฑ์เบื้องต้นในการตัดสินคุณภาพของการดูแล (Thompson. 1986 : 45 ; citing Gillette, Byrne & Cranston. 1982. *Variables Affecting Patient Satisfaction with Health Care Services in the College Setting.* P.167-170)โดยผู้ใช้บริการและบุคลากรสุขภาพจะรับรู้คุณภาพของการพยาบาลแตกต่างกัน บุคลากรสุขภาพผู้ให้การดูแลรับรู้ที่ความสามารถหรือสมรรถนะในการดูแลทางการพยาบาลซึ่งเป็นคุณภาพของการพยาบาล แต่ผู้ใช้บริการจะรับรู้คุณภาพการดูแลทางการพยาบาลที่ความเอื้ออาทรและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Williams. 1998 : 18) เนื่องจากผู้ใช้บริการไม่สามารถประเมินคุณภาพด้านเทคนิควิชาชีพได้เพราะไม่มีความรู้ แต่จะประเมินคุณภาพจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการแทน ดอลล์ (Doll. 1979 : 113-120) กล่าวว่าผู้ใช้บริการมักสนใจในคุณภาพของ

การพยาบาลที่แสดงระหว่างบุคคลต่อบุคคลอันได้แก่ การสื่อสาร การให้บริการที่รวดเร็ว อัธยาศัยไมตรีและความห่วงใย ส่วนคุณภาพการพยาบาลในเรื่องความชำนาญและความเป็นผู้รู้ทางการพยาบาลนั้นกลับไม่อยู่ในความสนใจของผู้ใช้บริการ เช่นเดียวกับฟอสบายเดอร์ (Fosbinder. 1994 : 1085-1093) ที่ศึกษาวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากกว่าการปฏิบัติภารกิจของพยาบาล

ผู้ใช้บริการต้องการการดูแลอย่างปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจสามารถสร้างความพึงพอใจได้มากกว่ากิจกรรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ (Williams. 1998 : 19 ; DiMatteo, Hayes & Prince. 1986 : 581-594 ; Cleary and others. 1989 : 172-179 ; Peterson. 1989 : 168-171 ; Cleverley. 1990 : 173-187) เป็นที่แน่ชัดว่าผู้ใช้บริการนอกจากจะมีความต้องการบริการสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วยังต้องการบุคลากรพยาบาลซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเอื้ออาทร เข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ให้เกียรติทั้งโดยกิริยาท่าทาง คำพูดและสายตา รับฟังความต้องการและทุกข์สุขพร้อมทั้งพูดให้กำลังใจ ปลอบใจและให้ข้อมูลตลอดจนคำแนะนำอย่างเหมาะสม จากการวิเคราะห์พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลในภาพรวมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการมีส่วนร่วมในการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อผลการรักษา (Richmond & Roberson. 1995 : 37 ; เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. 2542 : บทคัดย่อ) สมรรถนะของพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการจึงมีความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ ดังที่ สิวลี ศิริไล (2539 : 99) กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นความสัมพันธ์ที่มีความละเอียดอ่อนมาก บุคคลที่พยาบาลต้องสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้บริการ ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน บุคคลเหล่านี้นอกจากต้องการได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้ว ยังต้องการความอบอุ่นทางด้านจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือและต้องการความเข้าใจจากแพทย์ พยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันยังเน้นที่การปฏิบัติงานด้านเทคนิคมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เวลาและทรัพยากรต่าง ๆ ถูกจัดสรรให้กับการดูแลด้านร่างกายมากกว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการ(Williams. 1997 : 21) สอดคล้องกับผลการสำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับในภาพรวมของประเทศไทย ซึ่งพบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด 4 ลำดับแรกของพยาบาลคือ การมีปริมาณงานมากเกินกว่าที่จะทำงานให้สมบูรณ์ได้ การทำการรักษาเกินความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการเรียน การขาด

ที่ปรึกษาและแหล่งข้อมูลทางวิชาการและการทำงานที่ไม่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เช่น งานต้อนรับ ธุรการ (ทัศนา บุญทอง. 2542. 46-47) ปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งสะท้อนออกมาให้เห็นในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจน้อยต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ เช่น การให้เวลารับฟัง สนทนา พูดคุยกับผู้ใช้บริการ (อำไพ ยุติธรรม. 2526 : ก-ข ; พิชชุดา วิรัชพินทุ. 2534 : 445-450 ; ภัคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์และบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. 2539 : 70-75 ; สมทรง เพ่งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญจรูญศัลย์และบังอร จิตใจบุญ. 2541 : 109-126) การให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการ (เรวดี ลือพงศ์ลัคณา. 2534 : 69-70 ; วิมลศรี ศรีสุพรรณและมะลิจิตร ศิริวัฒนามธานนท์. 2536 : 45-55 ; รุ่งรวี วงษ์สุเสถียร. 2537 : บทคัดย่อ ; อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542 : บทคัดย่อ ; อรพินท์ ไชยพยอม. 2542 : บทคัดย่อ) การติดต่อสื่อสารทั้งด้วยกิริยาท่าทางและคำพูดของพยาบาล (สุวดี เลณวัติและคณะ. 2524 : 11-23 ; อัมพร จันทร์แก้ว. 2540 : 83 ; พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, เรมวล นันท์ศุภวัฒน์และอวยพร ตัณมุขยกุล. 2541 : 8-18) และการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2522 : 55-58 ; สุวดี เลณวัติและคณะ. 2524 : 11-23 ; พัชรี ทองแผ่. 2540 : บทคัดย่อ) เป็นต้น การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการจึงเป็นมิติสำคัญสำหรับการพยาบาลต่อการเพิ่มการยอมรับในคุณภาพของการพยาบาล (Kasch. 1986 : 226-230)

ความจำเป็นในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ไม่ได้เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในองค์กรพยาบาลอันเนื่องมาจากความด้อยสมรรถนะด้านการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของพยาบาลซึ่งสะท้อนออกมาเป็นความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติของพยาบาลจากผลการวิจัยหรือจากข่าวสารต่างๆ เท่านั้น แต่ยังมีแรงผลักดันจากภายนอก อันได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (Health system reform) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพได้มาตรฐาน (การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. www.hsro.or.th) รวมถึงการดำเนินการเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ซึ่งส่งผลให้สถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการผลิตบัณฑิตให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

อย่างไรก็ตามแม้ว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจะได้รับผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ หลายด้าน แต่การพัฒนาตนเองของพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะและแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการเป็นบทบาทหน้าที่ซึ่งสมาชิกของวิชาชีพต้องให้ความสำคัญ พยาบาลต้องพัฒนาสมรรถนะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับบุคคล (Person knowledge) และทักษะในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติ (Behavioral skills) เพื่อ

นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Kasch. 1986 : 226-230) โดยสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) คือการดูแลบุคคลที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายของชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคมเศรษฐกิจ สิทธิเสรีภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน

วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลจำนวนมากที่สุดให้กับประเทศมีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องจัดการเรียนการสอนที่เน้นการสร้างโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้กับนักศึกษาพยาบาลให้มากขึ้น ดังที่ ฟอสบายเดอร์ (Fosbinder. 1994 : 1091) กล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเป็นทักษะที่มีคุณค่ามาก ผู้จัดการศึกษาพยาบาลต้องจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะนี้ สอดคล้องกับสมจิต หนุเจริญกุล (2534 : 82-84) นักการศึกษาพยาบาลของไทยที่เสนอว่าการปฏิบัติการพยาบาลในช่วงทศวรรษหน้าบัณฑิตพยาบาลควรจะมีทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของละเอียด แจ่มจันทร์ (2540 : 248) ที่เสนอให้มีรายวิชาศิลปะและพื้นฐานการพยาบาลที่ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยปฏิบัติทดลองให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎีร่วมกับจัดให้มีการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกในรายวิชาปฏิบัติการศิลปะและพื้นฐานการพยาบาลด้วย

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยภาพรวมประกอบด้วย 4 หมวดวิชา รวม 144 หน่วยกิต ได้แก่ หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 38 หน่วยกิต หมวดพื้นฐานวิชาชีพ 27 หน่วยกิต หมวดวิชาชีพ 73 หน่วยกิตและหมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต โดยหมวดวิชาชีพมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาครอบคลุมทั้งทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ในการพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาลนั้นพบว่า มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2 โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและญาติเป็นหัวข้อหนึ่งในบทเรื่อง “วิธีการรับใหม่และจำหน่าย” ใช้เวลาสอนรวม 2 ชั่วโมง นอกจากนี้ได้มีการสอดแทรกเรื่องการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในการสอนเทคนิคปฏิบัติทางการพยาบาลต่างๆ สำหรับการฝึกปฏิบัติได้กำหนดกิจกรรมให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยโดยใช้ทักษะย่อยด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ การฝึกรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการและการให้คำแนะนำ ซึ่งยังไม่ครอบคลุม

การฝึกทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ จึงสะท้อนคุณภาพออกมาในการศึกษาวิจัยสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลที่พบว่า ทักษะของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้วยการปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์และบุคลากรในทีมสุขภาพด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการสร้างสัมพันธภาพและด้านการร่วมรู้สึก อยู่ในระดับปานกลาง (ศรีสกุล เฉียบแหลม. 2538 : บทคัดย่อ) ส่วนการศึกษาทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ 4 ด้าน คือ การจับใจความสำคัญของเนื้อความ การเข้าใจข้อความ การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟังและการวิเคราะห์วิจารณ์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีทักษะการฟังในระดับต่ำ (ยุรี ศิริวงศ์. 2532 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากมติที่ประชุมในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (2536 : 164-166) พบว่าปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบัณฑิตสาขาพยาบาลคือ นักศึกษาพยาบาลขาดทักษะด้านเทคนิคการสื่อสารให้ผู้ฟังเข้าใจและพึงพอใจ ขาดทักษะด้านการใช้ภาษาและมนุษยสัมพันธ์

ดังนั้นการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้อหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้เตรียมตนเองให้มีความพร้อม ความมั่นใจ มีเจตคติที่ดีและมีสมรรถนะในการสร้างความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการจึงมีความสำคัญ โดยการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการแก่นักศึกษาพยาบาลให้ครอบคลุมทักษะย่อยที่เป็นพื้นฐานสำคัญโดยใช้วิธีการที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ตรงในการฝึกปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอโดยให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เพื่อสามารถปรับแก้ข้อบกพร่องหรือเสริมสร้างทักษะให้แก่นักศึกษาได้อย่างเหมาะสม

ด้วยความสำคัญดังกล่าวและโดยลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งสภาพการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการด้วยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับเสริมสร้างทักษะให้แก่นักศึกษาพยาบาลในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 เนื่องจากทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นความรู้เชิงประสบการณ์ (Experience knowledge) ดังนั้นประสบการณ์ตรงในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการจึงส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด โดยใช้หลักสูตรฝึกอบรมเสริมสร้างทักษะดังกล่าวให้แก่นักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 เนื่องจากนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ผ่านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2 มาแล้ว และกำลังจะนำความรู้ดังกล่าวไปฝึกปฏิบัติกับผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ดังนั้นการฝึกอบรมเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการแก่นักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระยะแรก

ที่นักศึกษาเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการจึงเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม และนักศึกษาพยาบาลซึ่งได้รับการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการจากหลักสูตรฝึกอบรมครั้งนี้แล้ว ยังสามารถใช้เวลาในชั้นปีที่ 3 และ 4 เพื่อพัฒนาตนเองให้เกิดความชำนาญในการใช้ทักษะดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้นก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา

การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้วยกระบวนการฝึกอบรมเป็นวิธีการศึกษารูปแบบหนึ่งซึ่งสามารถจัดให้กับนักศึกษาในสถาบันเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะอย่างให้กับนักศึกษาได้ การศึกษาวิจัยส่วนหนึ่งแสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมสามารถพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ (Anderson & Gerrard. 1984 : 353-355 ; Marshfield. 1985 : 218-220 ; Kagan. 1985b : 248-265 ; Burnard and others. 1992 : 416-419 ; ทัศนีย์ นนทะสร. 2533 : บทคัดย่อ ; วิลเลียม วิมุกตายน. 2540 : บทคัดย่อ) หลักสูตรฝึกอบรมยังมีข้อดีคือไม่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนโดยรวมแต่สามารถพัฒนาหรือแก้ปัญหาตรงประเด็น สามารถปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ตามสภาพบริบทของสถาบัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการวิจัยและพัฒนา กรอบแนวคิดของรูปแบบการฝึกอบรมครั้งนี้ได้จากการเชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป (Kolb' s experiential learning model) กับกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติพยาบาล รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีแนวคิดที่สอดคล้องกับธรรมชาติของวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีลักษณะการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน (Experience based learning) (Arphron. 1989 : 28) พยาบาลส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้จากการทำงานในบทบาทหน้าที่นั้นๆ โดยตรง (Burnard. 1995 : 45-52) จากการศึกษาวิจัยพบว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สามารถพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ (Anderson & Gerrard. 1984 :353-355 ; Kagan. 1985b : 248-265 ; Marshfield. 1985 : 218-220) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ให้แก่นักศึกษาพยาบาลครั้งนี้จึงมุ่งหวังให้นักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตที่มีทักษะด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสร้างหลักสูตรฝึกอบรมในการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมในการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1 ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม ประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์

2.2 ผลการประเมินหลักสูตร ประเมินจากความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรของวิทยากร

ความสำคัญของการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความสำคัญดังต่อไปนี้

1. วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาจนำไปใช้เป็นหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

2. ได้รูปแบบการเรียนรู้ในคลินิกที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งอาจารย์พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาทักษะทางการพยาบาลด้านอื่นๆ รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่

1.1 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา นราธิวาส และอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รวมทั้งสิ้น 431 คน

1.2 ครูพี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้นิเทศนักศึกษาพยาบาลขณะศึกษาภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 6 แห่ง

2. ประชากรในขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 2 ขั้น ดังนี้

2.1 ประชากรในขั้นการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่

2.1.1 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง และนราธิวาส รวมจำนวน 1,100 คน

2.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม และด้านการวัดและประเมินผล

2.1.3 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 48 คน

2.2 ประชากรในขั้นศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่

2.2.1 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 48 คน

2.2.2 อาจารย์นิเทศก์ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ทำหน้าที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 จำนวน 8 คน

2.2.3 อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 35 คน

หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยกรอบของทักษะดังกล่าวได้มาจากการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การศึกษาเอกสารความคิดเห็นของนักวิชาการพยาบาล การสอบถามความคิดเห็นและการประเมินระดับความสำคัญของทักษะโดยอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย และครูพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้เสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประเมินจาก

2.1 ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม ซึ่งประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์

2.2 ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประเมินจากความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรของวิทยากร

นิยามศัพท์เฉพาะ

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ (Nurse-client relationship skills)

หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการติดต่อสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการซึ่งอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เพื่อตอบสนองความต้องการและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณตามแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม โดยในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยทักษะย่อย 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการติดต่อสื่อสารด้วยความเอื้ออาทร แสดงออกถึงการยอมรับตลอดจนให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการทั้งทางวาจา น้ำเสียง สีหน้า สายตารวมถึงกิริยาท่าทาง

2. ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการรับฟังผู้ใช้บริการอย่างตั้งใจและด้วยความเข้าใจ รวมทั้งสามารถแสดงออกให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความเอื้ออาทรของพยาบาล

3. ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตามสิทธิ ความจำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเป็นขั้นตอนและชัดเจนเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติตน ตัดสินใจหรือคาดการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมทั้งมีความเข้าใจที่ดีต่อบุคลากรและระบบบริการสุขภาพ

ประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม

หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรฝึกอบรมซึ่งประเมินจาก 1) ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม ประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของ

นักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์ และ 2) ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรของวิทยากร ภายหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม ซึ่งวัดด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

1. พฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ หมายถึง การกระทำของนักศึกษาพยาบาลในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการโดยใช้ทักษะความสัมพันธ์ที่ได้จากการเรียนรู้ในหน่วยฝึกอบรม 3 หน่วย ได้แก่ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการและทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ โดยวัดจากแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม หมายถึง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ได้รับ กระบวนการฝึกอบรม และประโยชน์ของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง ความคิดเห็นของวิทยากรผู้ให้การอบรมเกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตร รูปแบบการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรม และเอกสารต่าง ๆ ของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยวัดจากการสนทนากลุ่มกับผู้วิจัยตามประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนด ร่วมกับข้อมูลอื่น ๆ ที่วิทยากรเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้ทรงคุณวุฒิ

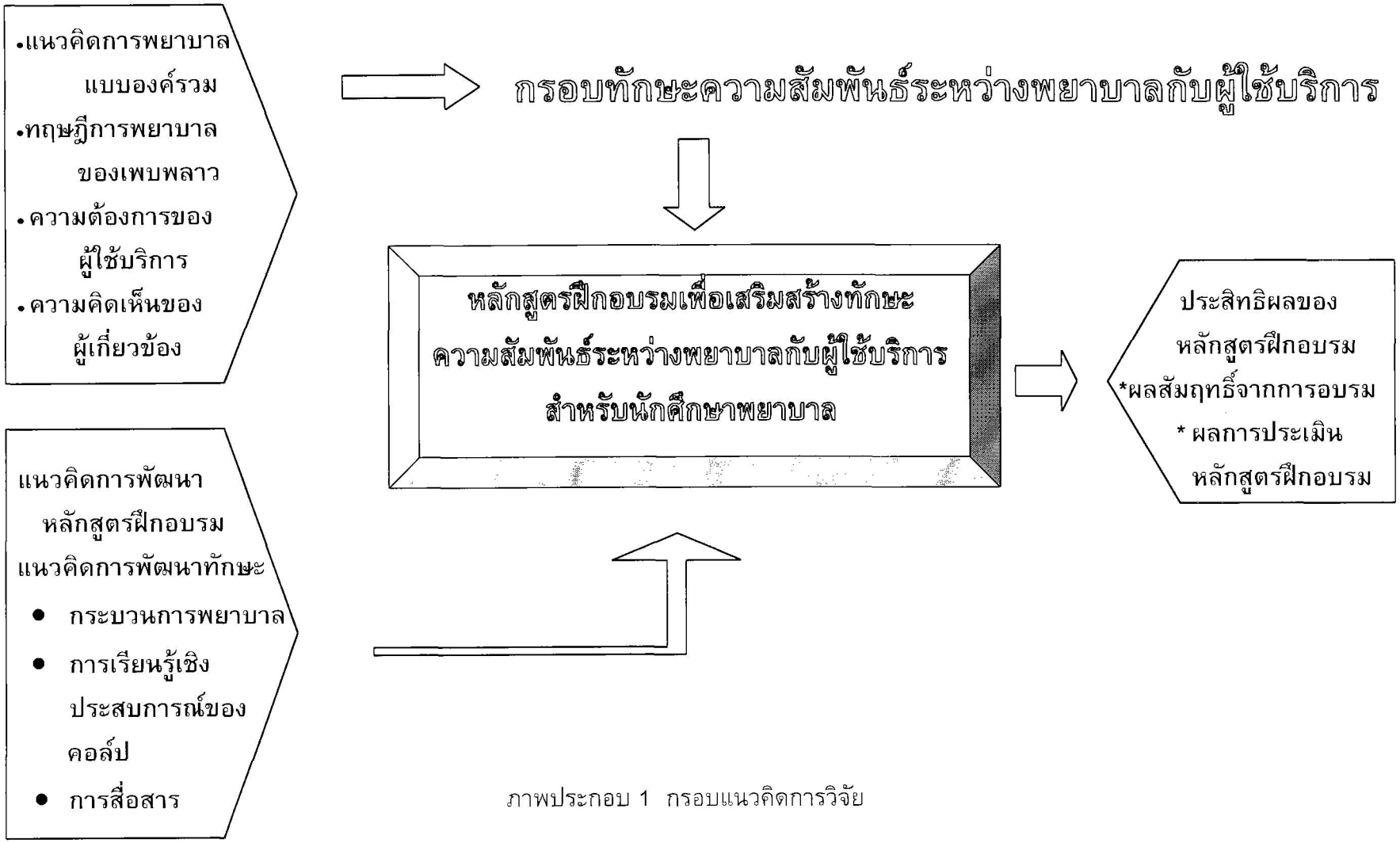
หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่ทำการประเมินความเหมาะสมและสอดคล้องของร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีคุณสมบัติคือ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทและประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการศึกษาพยาบาล 2) ด้านการบริการพยาบาล 3) ด้านการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมและ 4) ด้านการวัดและประเมินผล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องสร้างความเข้าใจต่อแนวคิดสำคัญที่ใช้เป็นฐานของการพัฒนาทักษะ ซึ่งได้แก่ แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในวิชาชีพการพยาบาลของเพบพลาว (Peplau. 1952) รวมทั้งศึกษาเพื่อให้ทราบความต้องการของผู้ใช้บริการตลอดจนความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ครูพี่เลี้ยง และนักศึกษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นกรอบสาระของหลักสูตรฝึกอบรมที่จะพัฒนาให้แก่นักศึกษา

พยาบาล โดยในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมครั้งนี้ดำเนินการโดยกระบวนการวิจัยและพัฒนา และใช้แนวคิดการฝึกอบรมทักษะทางสังคม (Social skills training) (Tomlinson. 1985 : 197) คือทักษะย่อยต่าง ๆ สามารถฝึกแยกจากกันแล้วรวมเป็นทักษะรวมได้ ทั้งนี้ได้นำรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป(Kolb's experiential learning model) มาเชื่อมโยงกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nursing process) เพื่อใช้เป็นรูปแบบการพัฒนาทักษะให้แก่นักศึกษาพยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกที่นักศึกษาพยาบาลเริ่มฝึกสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ โดยรูปแบบการพัฒนาทักษะครั้งนี้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลทั้งก่อนฝึกอบรม ขณะฝึกอบรม และหลังการฝึกอบรม

จากแนวคิดของการวิจัยดังกล่าว สามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ประกอบด้วยการศึกษาซึ่งนำเสนอเนื้อหาสาระตามลำดับต่อไปนี้

1. การพยาบาลกับความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ ประกอบด้วยแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพบพลาว ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

2. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ แนวคิดและรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

3. หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ

4. แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการพยาบาล

5. หลักสูตรฝึกอบรม และรูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับกระบวนการพยาบาล

6. แนวคิด ทฤษฎีและหลักการสื่อสารระหว่างบุคคล

การพยาบาลกับความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care)

การพยาบาลเป็นวิชาชีพเพราะมีการศึกษาอบรม มีองค์กรทางวิชาชีพ มีศาสตร์เฉพาะของตนเองคือทฤษฎีทางการพยาบาล (Nursing theory) เป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพกับสังคม ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มีความต้องการที่ไม่สามารถสนองตอบได้ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพ การบำบัดที่อยู่ในขอบเขตของการพยาบาลคือช่วยสนองตอบความต้องการ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ความหมายของการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 4(2542 : 2) หมายความว่า "การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อ

เจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล"

เนื่องจากการพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการกับคนในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นการมองคนและสุขภาพในลักษณะ "องค์รวม" (Holism) รวมทั้งให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) จึงเป็นหัวใจสำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาล การดูแลบุคคลแบบองค์รวมคือการดูแลบุคคลที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยการดูแลจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคมเศรษฐกิจ สิทธิเสรีภาพ และรูปแบบของการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป นอกจากนั้นคนกับสิ่งแวดล้อมยังมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมก็คือเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งสุขภาพมีความหมายตั้งแต่ปราศจากโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวเพื่อรักษาดุลยภาพทั้งภายในตัวบุคคล และกับธรรมชาติ ตลอดจนการบรรลุถึงซึ่งความสำเร็จสูงสุดในชีวิตของตนเอง องค์การอนามัยโลกให้นิยามคำว่า "สุขภาพ" ว่าหมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ การพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมจึงต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับอภิกระบวนทัศน์ (Metaparadigm) ของการพยาบาล และแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งมโนทัศน์หลักที่สำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาลคือ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล สุขภาพของคนไม่ได้เป็นเรื่องที่อยู่โดดๆ แยกจากสิ่งแวดล้อม พยาบาลจึงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของคน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แนวปฏิบัติเพื่อการพยาบาลแบบองค์รวมมีดังนี้

1. พยาบาลจะต้องตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวมที่ไม่สามารถแยกกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณออกจากกันได้

2. พยาบาลจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

3. พยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

4. พยาบาลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธ์เชิงบำบัดกับผู้ใช้บริการ สัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อถือศรัทธาของผู้ใช้บริการจะมีส่วนช่วยในกระบวนการฟื้นหายจากความเจ็บป่วยหรือเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. พยาบาลจะต้องสามารถให้ข้อมูลและความรู้กับผู้ใช้บริการ และประชาชนได้

6. พยาบาลจะต้องสนับสนุนกระบวนการฟื้นหายและการเจริญพัฒนาของผู้ใช้บริการโดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร

7. พยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีการพื้นบ้านหรือวิธีการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม (สมจิต หนุเจริญกุล. 2542 : 1-17)

การดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการโดยยึดแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม จึงต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีกับผู้ใช้บริการเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพบพลาว (Peplau's interpersonal relations theory)

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพบพลาว เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการซึ่งได้กำเนิดขึ้นมาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการมีทฤษฎีทางการพยาบาล โดยเพบพลาวได้เขียนไว้ในหนังสือเรื่อง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1952 เพบพลาวกล่าวว่าการพยาบาลเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีเป้าหมายร่วมกัน เป้าหมายนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกระบวนการบำบัด ซึ่งทั้งพยาบาลและผู้ใช้บริการเคารพซึ่งกันและกันในฐานะบุคคล ทั้งสองฝ่ายจะเกิดการเรียนรู้และมีความคิดที่กว้างไกล การเรียนรู้ดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นเมื่อแต่ละฝ่ายพบสิ่งเร้าและพัฒนาทักษะในการตอบสนองสิ่งเร้าให้ดีขึ้นกว่าเดิม เป้าหมายที่ตั้งไว้จะสำเร็จได้ต้องผ่านขั้นตอนที่มีแบบแผนแน่นอน ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการที่พัฒนาตามแบบแผนเพื่อการบำบัดนี้จะต้องยืดหยุ่นได้ โดยพยาบาลอาศัยทักษะ เทคนิค ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์สาขาอื่นๆ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ เมื่อพยาบาลและผู้ใช้บริการค้นพบปัญหา และเริ่มหาทางแก้ไข ต่างฝ่ายต่างมีภูมิหลังและลักษณะเฉพาะตนที่แตกต่างกัน เพบพลาวกล่าวว่าบุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะของตนมีโครงสร้างอันประกอบด้วยลักษณะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีการตอบสนองหรือการแสดงออกที่แตกต่างกัน มีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันทางสิ่งแวดล้อม ระเบียบประเพณี ความเชื่อและพื้นฐานความคิด ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และการรับรู้มีอิทธิพลสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พยาบาลในฐานะที่มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การปรับตัว ความขัดแย้งในใจ และการตอบสนองของบุคคล รวมทั้งตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพที่ต้องกระทำในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องเข้าใจบทบาทของตนเองชัดเจน และช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจทั้งบทบาทของตนเอง รวมทั้งบทบาทของพยาบาลด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นระหว่างที่สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการกำลังดำเนินไป มีการเข้าใจบทบาทซึ่งกันและกันมากขึ้น ค้นพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหามากขึ้น จนกระทั่งพยาบาลและผู้ใช้บริการสามารถ

ร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ทฤษฎีการพยาบาลของเพบพลาวมีจุดเน้นที่กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ดังจะเห็นได้จากแนวคิดเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล 4 ด้าน คือคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ดังนี้ (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. 2539 : 57-72)

คน (Person) หรือผู้ใช้บริการการพยาบาล หมายถึงระบบตัวตนซึ่งประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางชีวเคมี สรีระและสัมพันธภาพ บุคคลที่มีวุฒิภาวะจะสามารถผสมผสานความต้องการ และประสบการณ์อย่างมีแบบแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังที่ตั้งไว้ แต่มีบางภาวะที่กระบวนการผสมผสานนี้ไม่สามารถประสบความสำเร็จเนื่องจากถูกขัดขวางหรือบุคคลมีความต้องการสูงขึ้นจากเดิมที่เคยเป็นอยู่ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ คับข้องใจ เครียด และวิตกกังวล บุคคลจึงพยายามหาหนทางให้ตนเองสมหวัง และในหนทางนี้จำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึงปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่จำเป็นในการพัฒนาการ สิ่งแวดล้อมสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลคือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ทำให้บุคคลเข้าใจเป้าหมายชีวิตของตนเองเด่นชัดขึ้น และยังเป็นวิธีการที่ทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้รับการตอบสนองด้วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นหน้าที่หลักที่พยาบาลต้องรับผิดชอบและดำเนินการเพื่อให้ผู้ใช้บริการบรรลุเป้าหมายคือการมีภาวะสุขภาพที่ดี

สุขภาพ (Health) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคลทั้งด้านส่วนตัว และชุมชนไปในทางที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภาวะสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อความตึงเครียดในบุคคลลดลง และถ่ายทอดออกมาเป็นพลังในทางสร้างสรรค์ พลังนี้จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นไปได้ทั้งการส่งเสริมหรือทำลายสุขภาพ เพบพลาวกล่าวว่าพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลพึงพอใจ รู้จักตนเอง และสามารถนำประสบการณ์ในชีวิตมาผสมผสานให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในทุกๆ ด้าน

การพยาบาล (Nursing) หมายถึงการช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้มีสมรรถภาพทั้งทางปัญญา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น พยาบาลใช้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นแกนสำคัญในการช่วยเหลือ สำหรับขั้นตอนช่วยเหลือผู้ใช้บริการในการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการและหลักการของวิชาชีพนั้นจะเป็นแนวทางที่จะช่วยให้พยาบาลมีโอกาสพัฒนาทั้งทางทักษะ และวิธีการในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ

เพบพลาวแบ่งระยะของการพยาบาลหรือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น (Orientation phase) ระยะระบุปัญหา (Identification phase) ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) และระยะสรุปผล(Resolution phase) ซึ่งแต่ละระยะ

มีทั้งความคาบเกี่ยว (Overlapping) และความเกี่ยวพันกัน (Interlocking) การดำเนินการทั้ง 4 ระยะนี้ พยาบาลมีหลายบทบาท (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. 2539 : 57-72) ได้แก่

1. บทบาทคนแปลกหน้า (Stranger) เป็นบทบาทที่พยาบาลและผู้ใช้บริการพบกันครั้งแรก มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีการยอมรับฟังซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน พยาบาลจะทำหน้าที่ต้อนรับ และยอมรับผู้ใช้บริการในฐานะบุคคลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวของแต่ละคน

2. บทบาทครู (Teacher) เป็นบทบาทที่พยาบาลกระทำร่วมกับบทบาทอื่นๆ โดยให้ความรู้ตามความต้องการหรือความสนใจของผู้ใช้บริการ

3. บทบาทการเป็นแหล่งสนับสนุน (Resourcer) เป็นบทบาทที่พยาบาลทำหน้าที่ให้ความรู้หรือข้อมูลเฉพาะซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ต้องเผชิญ การให้ความรู้หรือข้อมูลเฉพาะนี้ยังอาจเป็นวิธีการที่จะนำให้พยาบาลค้นพบปัญหาหรือความต้องการการช่วยเหลือของผู้ใช้บริการ

4. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นบทบาทในการใช้ทักษะและทัศนคติที่ฝึกมาโดยเฉพาะ ช่วยให้ผู้ใช้บริการตระหนัก กล้าเผชิญ ยอมรับและดำเนินการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และเต็มประสิทธิภาพ บทบาทนี้เป็นบทบาทสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพโดยพยาบาลจะต้องตั้งเป้าหมายทุกระยะของการสร้างสัมพันธภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดี ช่วยให้ผู้ใช้บริการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน ชี้แนะให้ผู้ใช้บริการเห็นสิ่งคุกคามสุขภาพนอกจากนี้พยาบาลยังสามารถใช้การสร้างสัมพันธภาพช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดการเรียนรู้

5. ผู้นำ (Leader) เป็นบทบาทที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความคิดริเริ่ม และสามารถดำเนินการตามเป้าหมายโดยการพัฒนาสัมพันธภาพแบบมีส่วนร่วมหรือแบบประชาธิปไตย

6. บทบาทผู้ชำนาญการด้านเทคนิค (Technical expert) เป็นบทบาทในการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายโดยใช้ทักษะทางการพยาบาลและมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ

7. บทบาทของผู้ทดแทน (Surrogate) เป็นบทบาทในการทำหน้าที่ทดแทนโดยพยาบาลจะแสดงบทบาทนี้ในภาวะที่ผู้ใช้บริการไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้

ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

ความสำคัญ

การพยาบาลมีเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการ (Client) ซึ่งหมายความว่าปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ จะต้องทำให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกถึงคุณค่า พลังความสามารถของตนเอง กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อ

การดูแลสุขภาพของตนเองและช่วยให้ผู้ใช้บริการได้ติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งการจัดการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการทั้งสิ้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2538 : 73) มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการไว้ในประเด็นต่าง ๆ มาร์สฟีลด์ (Marshfield. 1985 : 212) กล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ทำให้พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพมากขึ้น พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะในการสื่อสาร และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเช่นเดียวกับที่ สไตท์-พาร์บูรี (Stein-Parbury. 1993 : 3) อธิบายว่าการพยาบาลเกี่ยวข้องกับความเข้าใจประสบการณ์ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ การไม่ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการย่อมไม่เข้าใจประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ ดังนั้นทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการจึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลที่มีประสิทธิผลและสามารถเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาในทุกกิจกรรมการพยาบาล ซันดีนและคณะ (Sundeen, et al. 1998 : 148) เน้นว่าความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการพยาบาล อัลฟาโร-เลอฟีเวอร์ (Alfaro-LeFever. 1995 : 16) กล่าวว่าการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกับการพัฒนาทักษะการคิดวิจารณญาณ (Critical thinking) โดยกล่าวว่าถ้าไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีจะไม่สามารถได้ข้อมูลจริง ไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริง ไม่สามารถขอความร่วมมือจากผู้อื่น และไม่สามารถเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพในทีมสุขภาพได้

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งส่งผลดีต่อผู้ใช้บริการหลายประการพอสรุปได้ เช่น ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจและรับรู้ว่าบุคลากรด้านสุขภาพมีความสามารถ มีการเปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ของตนเอง ให้ความไว้วางใจต่อบุคลากรสุขภาพ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อดทนต่อความเจ็บปวด และไม่สุขสบายมากขึ้น รวมทั้งฟื้นจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น (Thompson. 1986 : 45) ผู้ใช้บริการที่ได้รับข้อมูลมากจะมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลมาก และการสื่อสารที่ดีจะลดความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการได้ (Eastwood. 1985 : 99) จึงกล่าวได้ว่าการที่พยาบาลสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการได้ดีย่อมส่งผลดีต่อทั้งพยาบาลและผู้ใช้บริการในการบรรลุเป้าหมายของแต่ละฝ่าย (Kasch, Kasch & Lisnek. 1998 : 270-271) คือ พยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายในด้านการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการเพื่อประเมินสถานภาพด้านร่างกาย ตอบสนองต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความสบายใจ สร้างความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และรักษาภาพลักษณ์ในด้านบวกทั้งของพยาบาลและผู้ใช้บริการ ส่วนผู้ใช้บริการสามารถบรรลุเป้าหมายในด้านการรับข้อมูล ความรู้ เพื่อลดความไม่แน่นอนของชีวิต เกิดแรงจูงใจจากพยาบาลเพื่อนำไปสู่ความเชื่อ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับความสุขสบาย ความมั่นใจ และการประคับประคองเพื่อลดปัญหาด้านอารมณ์

สามารถเผชิญกับผลจากการเจ็บป่วยหรือภาพลักษณ์ของตนเอง และการช่วยเหลือให้ยอมรับในภาพลักษณ์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์กับพยาบาลได้

ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงเป็นเครื่องมือสำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการได้ครอบคลุม โดยอาศัยความไว้วางใจ และความร่วมมือของผู้ใช้บริการนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สามารถเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล และสร้างความพึงพอใจ กำลังใจให้กับผู้ใช้บริการ ตลอดจนสามารถลดความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความเจ็บปวด และส่งผลให้ผู้ใช้บริการหายจากภาวะเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

โดยทั่วไปเมื่อบุคคลจะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มักจะมีคำถามว่าจะเลือกมีความสัมพันธ์กับบุคคลมากหรือน้อยในระดับใด ความลำเอียง และอคติที่เกี่ยวข้องในระยะแรกของความสัมพันธ์ตลอดจนปัจจัยด้านชนชั้น วัฒนธรรม ศาสนาจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะเริ่มต้นความสัมพันธ์ สำหรับพยาบาลการเผชิญหน้ากับผู้ใช้บริการครั้งแรก ไม่สามารถเลือกได้ว่าจะมีความสัมพันธ์หรือไม่แต่จะต้องดำเนินความสัมพันธ์อย่างทันที (Tomlinson. 1985 : 193-195) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงเป็นประสบการณ์เรียนรู้ซึ่งคนสองคนมีปฏิสัมพันธ์ในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างทันที แลกเปลี่ยนกันในการแก้ปัญหาและค้นหาวิธีเพื่อปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น (Sundeen, et al. 1998 : 148) โดยบุคคลหนึ่งคือผู้ใช้บริการซึ่งมีสภาวะทางร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะไม่ปกติ มีความวิตกกังวล เครียด ว้าเหว่ อ้างว้าง ไม่ทราบว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความรู้สึกและความต้องการได้ เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนอีกบุคคลหนึ่งคือพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และรับผิดชอบในการดูแลผู้ใช้บริการทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้การพยาบาลตามความจำเป็นโดยไม่ทราบถึงสิ่งที่ผู้ใช้บริการคิดและรู้สึกมากนัก ไม่ทราบเกี่ยวกับประสบการณ์เฉพาะ และความต้องการของผู้ใช้บริการมาก่อนเลย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลทั้งสองฝ่ายได้พบกับสิ่งที่ต้องการ กล่าวคือผู้ใช้บริการได้แสดงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการ พยาบาลสามารถทราบถึงความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดการช่วยเหลือและการตอบสนองความต้องการขึ้น (ลักขณา ธรรมไพโรจน์. 2532 : 124-125) เช่นเดียวกับ บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล (2538 : 75) ได้อธิบายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือซึ่งมีความหมายเดียวกับความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดรักษาสามารถใช้แทนกันได้ การดำเนินความสัมพันธ์เชิงช่วยเหลือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนโดยฝ่ายหนึ่งหรืออาจจะทั้งสองฝ่ายมีความปรารถนาดีเพื่อช่วยเหลือกัน ความสัมพันธ์นี้เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายชัดเจนเพื่อส่งเสริมวุฒิภาวะ พัฒนาการชีวิต ปรับปรุง

ความสามารถและการเผชิญปัญหาชีวิต ในสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการนั้น ผู้ใช้บริการทุกคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและทางจิตใจในระดับความรุนแรงมากน้อยต่าง ๆ กันไป แต่สิ่งที่ผู้ใช้บริการทุกคนต้องการเหมือนกันคือต้องการการดูแลเอาใจใส่และการพยาบาลที่ดีจากพยาบาล พยาบาลก็ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการทั้งสิ้น

เดวิส (Davis. 2000 : 31) กล่าวว่าความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ มีลักษณะดังนี้

1. เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเพื่อปรับปรุงสถานะสุขภาพของผู้ใช้บริการ

2. พยาบาลควรรู้ถึงความเชื่อ ค่านิยมของตนเอง ธรรมชาติ แรงจูงใจในเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยของมนุษย์

3. พยาบาลและผู้ใช้บริการจะต้องตกลงร่วมกันในเรื่องปัญหาสุขภาพ การวางแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งร่วมกันประเมินผลเพื่อตัดสินว่าความต้องการ และความคาดหวังที่กำหนดไว้บรรลุผลหรือไม่

4. การได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือสามารถรักษาระดับสุขภาพของผู้ใช้บริการในปัจจุบัน และป้องกันภาวะคุกคามต่อสุขภาพที่จะเกิดในอนาคต

5. การให้ความมั่นใจจากพยาบาลจะช่วยลดความเจ็บปวด สามารถประคับประคองผู้ใช้บริการไม่ให้เกิดความวิตกกังวล และความกลัว

6. การได้รับความสนใจในด้านบวกจากพยาบาลจะช่วยกระตุ้นจิตใจ และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ใช้บริการ

7. ความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และปฏิบัติได้จริงในการจัดการเรื่องสุขภาพ

8. ความสัมพันธ์เกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลาที่พยาบาล และผู้ใช้บริการอยู่ด้วยกัน

9. ความสัมพันธ์มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นความสัมพันธ์ ระยะดำเนินความสัมพันธ์และระยะสิ้นสุดความสัมพันธ์

10. ความสัมพันธ์มีลักษณะเฉพาะของปฏิสัมพันธ์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล

11. ความสัมพันธ์มีลักษณะของการดูแลเอาใจใส่ฉันท์มิตร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และการช่วยเหลือเพื่อการรักษาเท่านั้น

นอกจากนี้ธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการมีความแตกต่างไปจากความสัมพันธ์รูปแบบอื่นในสังคมเช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อน และญาติ ความรับผิดชอบของพยาบาลในการมีความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ คือการกำหนดบทบาท และการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละระยะของความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือ ลักษณะของความสัมพันธ์เพื่อการ

ช่วยเหลืออาจมีความคาบเกี่ยวระหว่างความสัมพันธ์กับเพื่อน และครอบครัว แต่ปัจจัยที่ต่างกัน คือ ความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ในขณะที่ความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของทั้งสองฝ่าย ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการคือการส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดี และรักษาระดับสุขภาพที่ดีไว้ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวจะมีประสิทธิผลมากขึ้นถ้าทั้งสองฝ่ายมีความพึงพอใจ โดยผู้ใช้บริการพึงพอใจเมื่อความต้องการด้านสุขภาพได้รับการตอบสนองและได้รับการดูแลเอาใจใส่ สำหรับพยาบาลจะรู้สึกพึงพอใจ และประสบความสำเร็จเมื่อการปฏิบัติการพยาบาลได้ผลดีต่อสุขภาพของผู้ใช้บริการ และการปฏิบัตินั้นแสดงถึงความสามารถ และการดูแลเอาใจใส่ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการอาจเป็นประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันแต่เป้าหมายของความสัมพันธ์นั้นมุ่งเน้นที่การพัฒนาของผู้ใช้บริการ (Davis. 2000 : 26) ซึ่งสไตท์-พาร์บูรี (Stein-Parbury. 1993 : v-vii) กล่าวว่าพยาบาลควรเรียนรู้การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการไม่ใช่ในฐานะผู้ใช้บริการ (Patient) แต่ในฐานะบุคคล (Person) ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย พยาบาลต้องเข้าใจผู้ใช้บริการในระดับบุคคล และให้การปฏิบัติในฐานะบุคคล ทั้งนี้ความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นการช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ และมีแบบแผน โดยแบรมเมอร์ (Brammer. 1993 : 38-44) กล่าวว่าบทบาทของผู้ช่วยเหลือในฐานะผู้ที่เอื้อให้เกิดการพัฒนา (Growth facilitator) นั้นมีความแตกต่างไปจากบทบาทการช่วยเหลือรูปแบบดั้งเดิม (Traditional models) ซึ่งเน้นการวินิจฉัย การรักษาตามอาการของผู้ใช้บริการ การบอกสิ่งที่ผิดปกติ และให้การรักษาหรือให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขสิ่งผิดปกติจากโรคเท่านั้น สำหรับคุณลักษณะของผู้ช่วยเหลือในฐานะผู้ที่เอื้อให้เกิดการพัฒนา คือการเป็นผู้ช่วยเหลือที่ 1) เข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Helper empathy) 2) อบอุ่นและเอื้ออาทร 3) เปิดเผยตนเอง 4) มองผู้อื่นในแง่บวกและให้การยอมรับนับถือ 5) สามารถพิจารณาเรื่องต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมและเฉพาะเจาะจง 6) มีความสามารถในการสื่อสารและ 7) สามารถเลือกวิธีการตอบสนองต่อผู้รับการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

ภาพลักษณ์ของพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลไทย (Nurses image) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการซึ่งเป็นภาพของพยาบาลที่เกิดขึ้นในใจของบุคคล อันประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ ของพยาบาล การปฏิบัติงานและผลงานที่พยาบาลได้กระทำ ทั้งที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคลโดยประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อตนเองเมื่อเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติเจ็บป่วย จากคำบอกเล่าของผู้อื่นหรือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน (Kelly. 1991) เช่น พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, เรมวล นันท์ศุภวัฒน์และอวยพร ตัณมุขยกุล (2541 : 8-18) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชนที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติจากความคิดเห็นของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลเป็นไป

ในทางบวกโดยมีความแตกต่างระหว่างภาพลักษณ์ทั้งสองกล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติทั้งในภาพรวม และรายด้านสูงกว่าภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริง โดยด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านการติดต่อสื่อสารมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันสูงที่สุด การปรับปรุงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงขั้นแรกจำเป็นต้องเน้นการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีทักษะในเรื่องการติดต่อสื่อสารนอกเหนือจากการให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้บริการในทุกระดับของการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ของโสรัตน์ คนึงคิด (2542 : 51-62) โดยเปรียบเทียบระหว่างภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติ 6 ด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพรวมทุกด้านที่เกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับดีแตกต่างกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติซึ่งอยู่ในระดับดีมาก โดยด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ อัมพร จันทร์แก้ว (2540 : ก -ข,83) ศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลปทุมธานีตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในด้านการต้อนรับ อัธยาศัยไมตรี การบริการ การให้คำแนะนำอยู่ในระดับดี แต่ภาพลักษณ์ที่คาดหวังอยู่ในระดับดีมาก โดยผู้ใช้บริการเสนอให้พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ สุภาพนุ่มนวล ตั้งใจทำงานเอาใจใส่ผู้ใช้บริการและอธิบายเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ของผู้ใช้บริการ

นอกจากภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ได้นำเสนอข้างต้นแล้ว จากการวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัยในประเทศไทย จำนวน 20 เรื่อง และงานวิจัยในต่างประเทศจำนวน 3 เรื่อง ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการต่อความสัมพันธ์กับพยาบาล พบว่าผู้ใช้บริการพึงพอใจพฤติกรรมของพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการอยู่ในระดับน้อยจนถึงระดับปานกลาง และต้องการให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมในด้านต่อไปนี้ให้มากขึ้น เช่น 1) ด้านการแสดงกิริยา ท่าทางและคำพูดของพยาบาล 2) ด้านการให้เวลารับฟังและพูดคุยกับผู้ใช้บริการ 3) ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ และ4) ด้านการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. ด้านการแสดงกิริยา ท่าทางและคำพูดของพยาบาล

สุวดี เลณวัติและคณะ (2524 : 11-23) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีต่อบริการพยาบาลพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพอใจในกิจกรรมที่พยาบาลต้องใช้ทักษะการสื่อสารด้วยวาจาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง วิมลศรี ศรีสุพรรณและมะลิจิตร ศิริวัฒนามธานนท์ (2536 : 45-55) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อยเกี่ยวกับสีหน้า ท่าทาง คำพูด สายตาของพยาบาล เช่นเดียวกับ อรพินท์ ไชยพยอม (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มี

ความพึงพอใจในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านบริการรักษาพยาบาล ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความ พึงพอใจระดับน้อยและน้อยที่สุดในเรื่องความสุภาพในการพูด และการยิ้มแย้มของพยาบาล โยธิน แสวงดี พิมลพรรณ อิศรภักดีและมาลี สันภูวรรณ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข พบว่ากิริยาท่าทางของพยาบาลที่ไม่สุภาพเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่นำไปสู่ความทุกข์ของผู้ใช้บริการ ซึ่งศรีสกุล เฉียบแหลม (2538) ศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการพูดและการแสดงออกของท่าทางอยู่ในระดับปานกลาง เมสเนอร์ (Messner. 1993 : 38-41) สรุปว่าสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการจากพยาบาล คือสนใจตัวผู้ใช้บริการ พูดกับผู้ใช้บริการไม่ใช่พูดถึงผู้ใช้บริการ ไม่พูดศัพท์แพทย์หรือใช้ภาษาทางวิชาการ ควรแนะนำตัวเมื่อพบผู้ใช้บริการในระยะแรก เคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว ไม่ให้ผู้ใช้บริการต้องรอคอย เมื่อจำเป็นควรบอกเหตุผลด้วยคำพูดที่สุภาพพร้อมเสนอทางเลือกให้แก่ผู้ใช้บริการ

2. ด้านการให้เวลารับฟังและพูดคุยกับผู้ใช้บริการ

พยาบาลส่วนใหญ่ขาดการซักถาม การรับฟังปัญหา ความรู้สึกและความต้องการของผู้ใช้บริการ สไตท์-พาร์บูรี (Stein-Parbury. 1993 : 10-15) กล่าวว่าบ่อยครั้งที่พยาบาลคิดว่าไม่มีเวลาพอที่จะรับฟัง และเข้าใจประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ บางครั้งละเลยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ แม้ว่าจะให้การดูแลด้านร่างกาย แต่เนื่องจากเน้นที่งานมากเกินไปจนไม่มีแม้แต่เวลาที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการถามคำถาม บางครั้งพยาบาลล้มเหลวในการรับฟังผู้ใช้บริการเพราะเชื่อมั่นว่าสิ่งที่พยาบาลทำนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุด พูดโดยไม่คิด ไม่ตั้งใจ แต่มีผลลบต่อผู้ใช้บริการ พยาบาลคุ้นเคยกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลผู้ใช้บริการจนละเลยในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการแต่ละคน เมสเนอร์ (Messner. 1993 : 38-41) พบว่าสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการจากพยาบาลคือการรับฟัง ถามความต้องการ ไม่ละเลยสิ่งที่ผู้ใช้บริการบอกกล่าวหรือแสดงออก และให้การพยาบาลโดยเน้นที่ตัวผู้ใช้บริการไม่ใช่โรคที่เป็นรวมทั้งต้องการความสัมพันธ์ที่ดี จากการศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี ต่อบริการพยาบาลของสุวดี เลณวัติและคณะ (2524 : 11-23) พบว่าผู้ใช้บริการมีความพอใจน้อยมากในเรื่องความสนใจทุกข์สุข และความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ใช้บริการและพยาบาล ของอำไพ ยุติธรรม (2526 : ก-ข) ซึ่งพบว่ากิจกรรมที่ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นว่ามีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และไม่ดี เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องแสดงออกโดยการสนทนา พูดคุยกับผู้ใช้บริการ เช่น การรับฟังคำบอกเล่า บ่นหรือปรับทุกข์ของผู้ใช้บริการ การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจแก่ครอบครัวและญาติและกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสอน ซึ่งอำไพ ยุติธรรม (2526 : 89-90) เสนอแนะไว้ว่าพยาบาลควรจะปฏิบัติให้

เป็นนิสัยในการที่จะนั่งลงพูดคุยกับผู้ใช้บริการ ให้คำอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตรวจและวินิจฉัย ตลอดจนสาเหตุของอาการที่เป็นอยู่เพราะการนั่งลงพูดคุยกับผู้ใช้บริการเป็นการแสดงออกให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความพร้อมและความตั้งใจที่จะรับฟังคำบอกเล่าและปรับทุกข์ รวมทั้งความตั้งใจที่จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ อีกประการหนึ่งที่น่าจะได้คำนึงถึงคือการพัฒนาทักษะในการสนทนาอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งพยาบาลควรจะต้องเรียนรู้และฝึกหัดให้มีความสามารถในการฟัง การพูด การแสดงออกของสีหน้าท่าทาง การใช้ คำถามรวมทั้งการตอบคำถามเพื่อที่จะเป็นเครื่องช่วยทั้งในการประเมินความต้องการและสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ใช้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของพยาบาล และการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช ของพิชชุดา วิรัชพินทุ (2534 : 445-450) พบว่าการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลมีต่อผู้ใช้บริการแตกต่างกัน โดยพยาบาลมีบางพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมที่ผู้ใช้บริการเห็นด้วยในระดับมากว่าพยาบาลรีบด่วนยุติการสนทนาก่อนทั้ง ๆ ที่ผู้ใช้บริการยังพูดไม่จบถึงร้อยละ 86.7 ในขณะที่พยาบาลเห็นด้วยในระดับมากในข้อนี้เพียงร้อยละ 2.0 ผู้ใช้บริการร้อยละ 64-66 เห็นว่าพยาบาลไม่เข้าไปพูดคุย ปลอบโยนหรือซักถามปัญหากับผู้ใช้บริการเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการคลายความวิตกกังวล และสอดคล้องกับภัคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์และบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ (2539 : 70-75) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องการปฏิบัติกับผู้ใช้บริการเหมือนเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด สนใจทำงานประจำเพื่อให้เสร็จสิ้นมากกว่าการรับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ และปฏิบัติกับผู้ใช้บริการคล้ายกับว่าไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุรี ศิริวงศ์ (2532) เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการฟังของพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่จากวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลใหม่มีทักษะการฟัง 4 ด้าน คือ การจับใจความสำคัญของเนื้อความ การเข้าใจข้อความ การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟัง และการวิเคราะห์วิจารณ์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนศรีสกุล เฉียบแหลม (2538) ศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการฟังอยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ใช้บริการ

การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการครอบคลุมการให้ข้อมูลทั่วไป การอธิบายเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ริซเซอร์ (Risser. 1975 : 45-52) ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ บุคลิกภาพ ความสัมพันธ์ของพยาบาล และการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจด้าน

ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลสูงกว่าความพึงพอใจต่อบุคลิกภาพและความสัมพันธ์ของพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ ส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือด้านการให้คำแนะนำ โดยผู้ใช้บริการรู้สึกว่าพยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการจะได้รับยังไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับ เมสเนอร์ (Messner. 1993 : 38-41) อธิบายว่าสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการจากพยาบาล คืออธิบายวิธีการปฏิบัติ การให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องและการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล สามารถจดจำเรื่องราวของผู้ใช้บริการได้ รวมทั้งการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการจะได้รับ จากผลการวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าการได้รับข้อมูลเป็นประเด็นที่ผู้ใช้บริการมีความต้องการในลำดับแรกๆ และมีความต้องการข้อมูลมากกว่าที่พยาบาลคิด เช่น ปิยะรัตน์ ภัทรภูวดล (2532) ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและเจตคติต่อการรักษาของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยกับพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลสูงกว่าความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกตรวจรักษา ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ของพิชชุดา วิรัชพินทุ (2534 : 445-450) ที่พบว่าผู้ใช้บริการร้อยละ 0.7-6.7 รับรู้ว่าได้รับคำแนะนำ ชี้แจงหรือบอกกล่าวในเรื่องต่างๆ จากพยาบาลในขณะที่พยาบาลร้อยละ 80 ขึ้นไปรับรู้ว่าได้ให้คำแนะนำ ชี้แจงหรือบอกกล่าวเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรระมัดระวังหรือจำเป็นต้องมาพบแพทย์ วิธีป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ วิธีรับประทานยา สถานที่ต่างๆ และการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านกับผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความต้องการพยาบาลหลังคลอด ทั้งคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ของศิริวรรณ เจริญ (2521 : ข-ค,53-55) ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจัดประเภทความต้องการขั้นพื้นฐาน 4 หมวด คือความต้องการด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและด้านการสอนแนะนำก่อนกลับบ้าน พบว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดในด้านความต้องการการสอนและคำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นอันดับแรก เช่นเดียวกับเรณุมาศ วิจิตรรัตนะ (2523 : ง-ฉ,103) ซึ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 แห่ง คือโรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลราชวิถี ทั้งแผนกพิเศษ และแผนกสามัญ พบว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับความต้องการด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย โดยหมวดความต้องการรับรู้สิ่งต่างๆ เป็นหมวดที่เป็นความต้องการอันดับแรก ข้อที่เป็นความต้องการสูงสุดคือ "การอธิบายให้ทราบถึงสภาวะของโรคและแผนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ" ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญกิจกรรมการพยาบาลของผู้ใช้บริการ และพยาบาลของ

อำไพ ยุติธรรม (2526 : ก-ข) ซึ่งสอบถามจากผู้ใช้บริการที่มีขีดความสามารถจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี ก็พบว่ากิจกรรมที่ผู้ใช้บริการมีความเห็นว่าคุณภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และไม่ดี กิจกรรมหนึ่งคือการสอนซึ่งรวมทั้งการให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรค และการรักษาที่ได้รับตลอดจนการปฏิบัติตนของผู้ใช้บริการ ส่วนเรวดี ลือพงศ์ลัคณา (2534 : 69-70) วิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการนั้นเกิดขึ้นมากที่สุดในสถานการณ์การให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นโดยใช้เวลาเฉลี่ยนานที่สุด แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญมากที่สุดในกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการพยาบาลตามแผนการรักษามากกว่ากิจกรรมด้านอื่นๆ ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ได้แก่การซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วยและการพูดคุยในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน การให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล วิมลศรี ศรีสุพรรณและมะลิจิตร ศิริวัฒนามธานนท์ (2536 : 45-55) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อยเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังการตรวจ และการรอคิวตรวจของพยาบาลที่ให้บริการ รุ่งรวี วงษ์สุเสถียร (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อบริการของโรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา 6 ด้าน ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็ว มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์การรักษา ความสามารถในการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้รับและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล พบว่าความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อบริการในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ด้านข้อมูลที่ได้รับมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น แจ่มจรัส บัวแก้วและปรีดา อุ่นเสียม (2539 : 41) เปรียบเทียบความคาดหวังของ ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลพัทลุง พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารมากทุกข้อ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่าผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นว่าการให้บริการโดยพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้ถึงร้อยละ 90.0 และควรปรับปรุง ร้อยละ 10.0 การให้บริการโดยแพทย์อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 88.5 และควรปรับปรุง ร้อยละ 11.5 ทั้งนี้ผู้ใช้บริการเสนอแนะให้พยาบาลมีการอธิบาย และให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการและญาติมากขึ้นและปรับปรุงการพูดให้ไพเราะ อรพินท์ ไชยพยอม (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับน้อยและน้อยที่สุดในบริการรักษาพยาบาลด้านข้อมูลที่ได้รับในเรื่องการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคของพยาบาล

4. การเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2522 : 55-58) ศึกษาคุณภาพของการพยาบาลตามความต้องการของผู้ใช้บริการ พบว่าผู้ใช้บริการต้องการพยาบาลที่เอาใจใส่สม่ำเสมอ สอบถามอาการ ช่วยเหลือและตอบสนองในทันทีที่ผู้ใช้บริการต้องการ สุวดี เลณวัติและคณะ (2524 : 11-23) ศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการพอใจน้อยมากในเรื่องการสนใจทุกข์สุขและความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัว พัชรี ทองแผ่ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยใน พบว่าผลต่างระหว่างบริการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการรับรู้กับบริการพยาบาลที่คาดหวัง มีผลต่างกันเป็นลำดับแรก ๆ คือการที่พยาบาลช่วยเหลือเมื่อผู้ใช้บริการร้องขอ และพยาบาลแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงใจที่จะช่วยแก้ปัญหาให้

ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ฉันท์มิตรแต่มีลักษณะเป็นทางการ มีแบบแผน ขั้นตอน และเป้าหมายที่ชัดเจนคือการส่งเสริมผู้ใช้บริการให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและรักษาระดับสุขภาพที่ดี สามารถเผชิญปัญหาได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน โดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญโดยทั้งสองฝ่ายมีความพึงพอใจ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการควรมีลักษณะเอื้ออาทร ประคับประคอง เข้าถึงความรู้สึก และยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ แต่จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลยังไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ และพฤติกรรมของพยาบาลในด้านกิริยา ท่าทาง การพูด การรับฟังผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูล และคำแนะนำ ตลอดจนการแสดงความเอื้ออาทรของพยาบาลยังไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ แนวคิดและรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) มีความหมายกว้างเป็นทักษะรวมที่ครอบคลุมทักษะย่อย (Subskills) หลายทักษะ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไว้ดังนี้

คอร์แมค (Cormack. 1985 : 108) ให้ความหมายว่า ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นทักษะซึ่งใช้โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยความร่วมมือกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น เช่น พยาบาลให้ข้อมูลก่อนและหลังการผ่าตัดแก่ผู้ใช้บริการเพื่อลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวด ครูช่วยให้นักศึกษาเข้าใจความหมายของคำต่าง ๆ เป็นต้น

คาแกน (Kagan. 1985a : 1) กล่าวว่าทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือการสื่อสาร และทักษะทางสังคมซึ่งบุคคลใช้เพื่อติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยตรง

สำหรับทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพการพยาบาล จะครอบคลุมเฉพาะทักษะที่ใช้ในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งหมายถึงทักษะระหว่างพยาบาล ผู้บริหารหรืออาจารย์พยาบาลกับผู้ใช้บริการ ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรสุขภาพอื่นๆ รวมถึงนักศึกษาพยาบาลที่ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิผล ทั้งในลักษณะการเผชิญหน้าระหว่างบุคคลต่อบุคคล ต่อกลุ่มย่อยและต่อกลุ่มใหญ่ โดยทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลต้องมีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และความแตกต่างของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ (Kagan & Evans. 1994 : 1)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตของการศึกษาเฉพาะทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ใช้ในการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการโดยตรงซึ่งประกอบด้วยทักษะย่อยหลายทักษะ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายของทั้งสองฝ่าย อาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมเกือบทุกอย่างที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการต้องใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับทักษะย่อยของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ดังนี้

มอร์ส และไพแลนด์ (Morse & Piland. 1981 : 30-41) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อความสำคัญของทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ เรียงลำดับจากทักษะที่สำคัญมากไปน้อยพบว่าการรับฟัง การสอน การบริหารความขัดแย้ง การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้คำแนะนำ การสื่อสารในกลุ่มเล็ก การชักชวนให้เชื่อ การออกคำสั่ง (Giving orders) และการพูดในที่ชุมชนเป็นทักษะที่มีความสำคัญตามลำดับ ไดซาลโว ลาร์เซ็นและแบคคัส (DiSalvo, Larsen & Backus. 1986 : 231-242) ศึกษาเกี่ยวกับทักษะและปัญหาด้านการสื่อสารของบุคลากรสุขภาพพบว่า ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สำคัญประกอบด้วยการรับฟัง การสอน การแนะนำ การสัมภาษณ์ การสร้างความสัมพันธ์ การชักชวนให้เชื่อ การให้ข้อมูลป้อนกลับด้วยความห่วงใย (Soliciting feedback) การจูงใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การรายงานปากเปล่า การสื่อสารในกลุ่มเล็ก ภาวะผู้นำในกลุ่มเล็ก การเจรจาต่อรอง การแก้ปัญหาความขัดแย้งและการพูดในที่ชุมชน เช่นเดียวกับลับเบอร์ส และรอย (Lubbers & Roy.1990 : 109-112) ที่ศึกษาและระบุทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในด้านการสื่อสารว่าประกอบด้วยการรับฟัง การสร้างความสัมพันธ์ การสอน การจูงใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการให้ข้อมูลป้อนกลับ การศึกษาทั้งสามเรื่องพบว่าพยาบาลและบุคลากรสุขภาพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สำคัญคล้ายคลึงกันโดยเป็นทักษะด้านการสื่อสารเป็นส่วนใหญ่ ดังที่ทอมป์สัน (Thompson. 1986 : 45-47,61) ได้ระบุทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จำเป็นของพยาบาลไว้ 3 ด้าน คือ

1. การรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการ (Obtaining information) โดยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิด และการสะท้อนคำพูด

2. การให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ (Giving information) โดยต้องลดความซับซ้อนของข้อมูล ให้ข้อมูลซ้ำๆ มีการจัดกลุ่มข้อมูล ให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง และการแสดงให้เห็นความสำคัญของข้อมูล

3. การสร้างสายสัมพันธ์ (Enhancing rapport) ด้วยการเข้าถึงความรู้สึก การสื่อสารด้วยความอบอุ่น และการให้ความใกล้ชิด ซึ่งทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดังกล่าวคล้ายคลึงกับข้อค้นพบของฟอสบายเดอร์ (Fosbinder. 1994 : 1085-1093) จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Ethnographic approach) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่พบว่าสมรรถนะสำคัญของพยาบาลประกอบด้วยการสื่อสาร การทำความรู้จักระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ การสร้างความไว้วางใจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ โดยอธิบายสมรรถนะดังกล่าวไว้ ดังนี้

1. การสื่อสาร ประกอบด้วยการให้ข้อมูล (Informing) อธิบาย (Explaining) สอน (Teaching) และให้คำแนะนำ (Instruction)

1.1 การให้ข้อมูล หมายถึงการให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการและญาติว่ามีอะไรเกิดขึ้นและที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ เช่น กำหนดเวลาผ่าตัด ระดับความดันโลหิต เป็นต้น ซึ่งการให้ข้อมูลมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาสั้นๆ 2-3 ประโยค

1.2 การอธิบาย หมายถึงการให้คำอธิบายต่างๆ เช่น บทบาทหน้าที่ของพยาบาล กิจกรรมของแผนกอื่นๆ และขั้นตอนการรักษา เป็นต้น

1.3 การสอน หมายถึงการช่วยให้ผู้ใช้บริการเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร เช่น การหายใจลึกๆ ซึ่งจะต้องมีการฝึกปฏิบัติด้วย เป็นต้น

1.4 การให้คำแนะนำ หมายถึงการอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดท่านอน การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นต้น

2. การทำความรู้จักซึ่งกันและกัน เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลและผู้ใช้บริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนตัวกัน (Personal sharing) มีการเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) มีอารมณ์ขัน (Humor) ความเป็นมิตร (Being friendly) ซึ่งแสดงออกด้วยการยิ้ม การประสานสายตา การช่วยเหลือ รวมถึงมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อพบกันครั้งแรก (Clicking)

3. การสร้างความไว้วางใจ (Establishing trust) หมายถึงความมั่นใจของผู้ใช้บริการต่อความสามารถในการดูแลของพยาบาล จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลแสดงความรับผิดชอบในหน้าที่ (Being in charge) รู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Anticipation of needs) รักษาสัญญา (Bring prompt) ดำเนินกิจกรรมต่างๆให้เสร็จสิ้น (Following through) และสนุกกับการปฏิบัติภารกิจ (Enjoy the job)

4. การเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ (Going the extra mile) คือให้ความเป็นเพื่อน (Being a friend) ซึ่งแสดงออกโดยสนใจรับฟัง รอคอยคำตอบ สนใจว่าผู้ใช้บริการเป็นใคร ใช้การสัมผัส (Touching) และอยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกันมากกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Doing the extra) เพื่อคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

บุญศรี ปราบณศักดิ์และศิริพร จิรวัฒน์กุล (2538 : 77-89) ได้อธิบายเกี่ยวกับทักษะที่สำคัญด้านการสื่อสารที่จะช่วยให้การดำเนินสัมพันธภาพเป็นไปด้วยดีไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. การเคารพในความเป็นบุคคล (Respect) ของผู้อื่น หมายถึงการที่พยาบาลมีความรู้สึกและแสดงออกถึงความนับถือในคุณค่าของผู้ใช้บริการแต่ละคน นั่นคือพยาบาลจะสื่อสารให้ผู้ใช้บริการรับทราบว่า ผู้ใช้บริการมีคุณค่าและมีความสำคัญ เมื่อใดที่พยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้เช่นนี้ได้ผู้ใช้บริการจะรู้สึกว่าตนมีความหมาย ได้รับการเอาใจใส่และความสนใจ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่นเป็นรากฐานสำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะการได้รับการเคารพ ได้รับเกียรติเป็นความต้องการพื้นฐานทางจิตใจของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์รู้ว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่า

2. การยอมรับ (Acceptance) หมายถึงการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการตามความเป็นจริง รวมทั้งความเข้าใจและยอมรับถึงสภาพความเจ็บป่วยและความผิดปกติที่เกิดขึ้น ลักษณะส่วนตัวของผู้ใช้บริการซึ่งมีทั้งส่วนที่เข้มแข็งและส่วนที่อ่อนแอ ความรู้สึกทั้งในทางดีและทางไม่ดีที่มีอยู่ในตัวของผู้ใช้บริการ การที่พยาบาลให้การยอมรับผู้ใช้บริการเป็นการสื่อสารว่าพยาบาลเข้าใจผู้ใช้บริการ

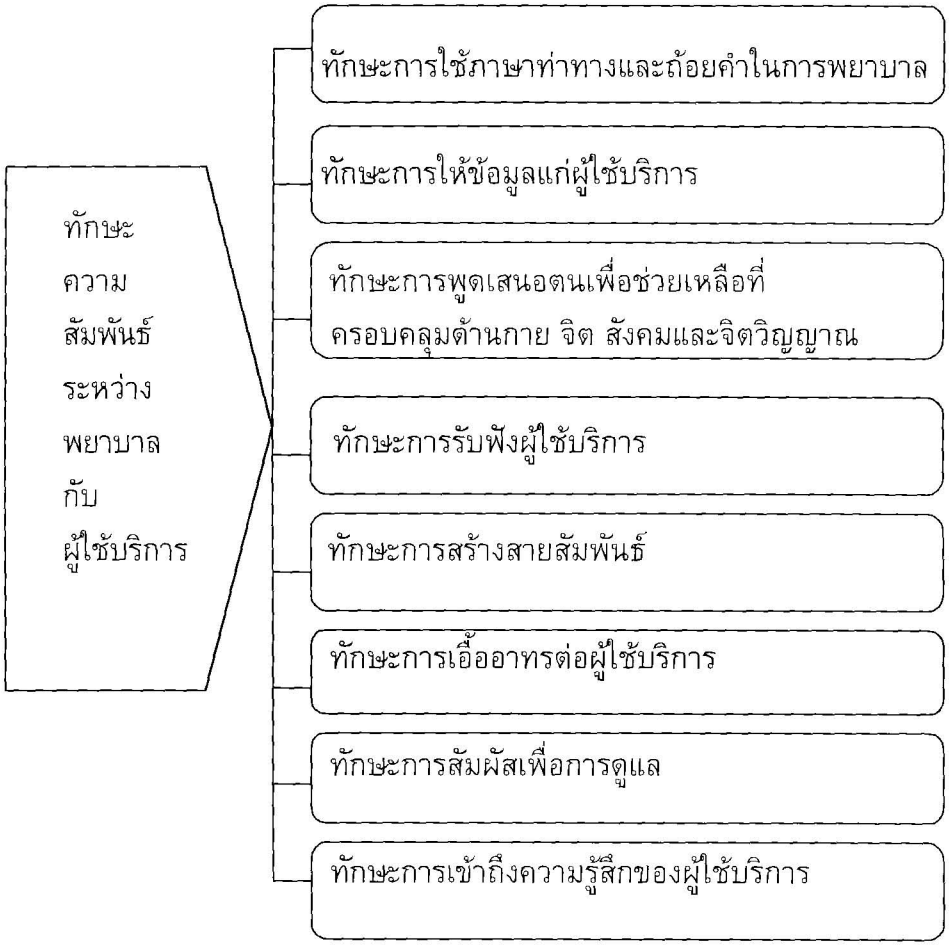
3. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) หมายถึงการที่พยาบาลแสดงให้ผู้ใช้บริการทราบว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ซึ่งการที่พยาบาลจะทำเช่นนั้นได้พยาบาลต้องมีความสามารถในการเข้าถึง"โลก"ของผู้ใช้บริการตามความรู้สึกจริงที่ผู้ใช้บริการมีอยู่ โดยที่พยาบาลไม่เอาความรู้สึกส่วนตัวของตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย

4. ความเชื่อถือ ไว้วางใจ (Trust) หมายถึงการที่บุคคลมีความยอมรับ เชื่อถือมั่นใจว่าบุคคลที่ตนเชื่อถือนั้นจะกระทำในสิ่งที่ดีที่สุด และไม่เป็นอันตราย

5. การดูแลเอาใจใส่ (Caring) เป็นการแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงใจที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทั้งวาจาและท่าทาง เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การปฏิบัติอย่างนุ่มนวล การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง เป็นต้น

ส่วนคาร์เตอร์ และคัลบอค (Carter & Kulbok. 1995 : 63) ได้กล่าวถึงทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการซึ่งนอกจากประกอบด้วยการประคับประคองด้านจิตใจ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การควบคุมการตัดสินใจแล้ว ยังประกอบด้วยสมรรถนะด้านการปฏิบัติวิชาชีพอีกด้วย

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นทักษะที่มีความสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อทั้งพยาบาลและผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยทักษะย่อยหลายทักษะ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ความต้องการของผู้ใช้บริการ สมรรถนะของพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการดังกล่าวแล้วข้างต้น สามารถสรุปเป็นทักษะย่อยด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความสำคัญ ดังภาพประกอบ 2



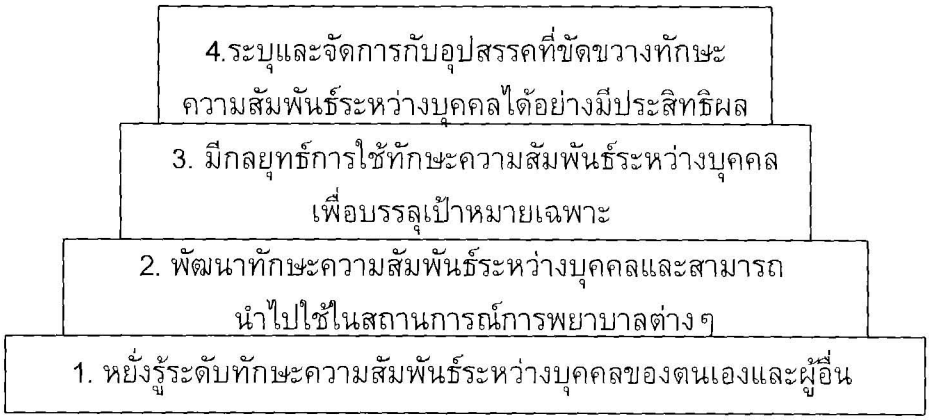
ภาพประกอบ 2 ทักษะย่อยด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัย

แนวคิด และรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

การพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการต้องมีความเข้าใจประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น ทักษะอะไรที่พยาบาล ผู้ใช้บริการและบุคคลที่เกี่ยวข้องเห็นว่ามีความสำคัญมีประโยชน์และเป็นทักษะที่พยาบาลยังบกพร่องหรือไม่มั่นใจในการปฏิบัติ สาเหตุของการขาดทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการคืออะไร การเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการทำได้อย่างไร และวิธีการใดมีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เป็นต้น

แมกไกร์ว (Maguire. 1985b : 119-121) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการพบว่า พยาบาลขาดทักษะที่สำคัญหลายอย่างทั้งทักษะเฉพาะและทักษะทั่วไป ซึ่งทักษะเฉพาะที่พยาบาลขาด ได้แก่ 1) ขาดกรอบโครงสร้างของการสนทนากับผู้ใช้บริการ ความล้มเหลวในการแสดงบทบาทของตนเองเมื่อพบกับผู้ใช้บริการครั้งแรก ไม่ให้ข้อมูลว่าพยาบาลมีเวลาให้ผู้ใช้บริการอย่างไร ให้ความสนใจปัญหาการเจ็บป่วย บาดแผลหรืออุปกรณ์ที่ติดอยู่กับตัวผู้ใช้บริการมากกว่าการสนใจผู้ใช้บริการในฐานะบุคคลซึ่งควรจะพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เช่น ครอบครัวหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น 2) ขาดเทคนิคต่างๆ เช่น การใช้รูปแบบการถามผิดด้วยการถามนำแทนการใช้คำถามปลายเปิด ขาดความเข้าใจความหมายของคำพูดที่แฝงนัย ขาดการทำความเข้าใจให้กระจ่างชัด ไม่สามารถควบคุมให้ผู้ใช้บริการพูดในประเด็นสำคัญ และเสียเวลากับกิจกรรมบางอย่างซ้ำๆ ส่วนทักษะทั่วไปที่พยาบาลขาด ได้แก่ ทักษะการประเมิน ผู้ใช้บริการเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม เช่น การค้นหาข้อมูลยังขาดความถูกต้อง เที่ยงตรง การใช้ภาษาทางการแพทย์ที่ผู้ใช้บริการไม่เข้าใจ ใช้คำถามไม่เหมาะสม ไม่สามารถตอบสนองต่อภาษาท่าทางของผู้ใช้บริการ ขาดการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องเพียงพอ รวมทั้งไม่สามารถให้ความมั่นใจกับผู้ใช้บริการได้ ซึ่งแมกไกร์ว (Maguire. 1985b : 125-126) กล่าวถึงสาเหตุที่พยาบาลขาดทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่าเนื่องจาก 1) การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารด้วยวิธีการทั่วไปและโดยอาศัยจากประสบการณ์ ทำให้การเรียนรู้ไม่ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องและมีความตั้งใจที่จะแสดงทักษะต่างๆ น้อย 2) การประเมินทักษะการสื่อสารโดยอ้อม จึงทำให้ขาดข้อมูลระดับทักษะที่แท้จริงและทักษะส่วนที่ขาดก็ไม่ได้รับการสังเกต 3) ละเลยการฝึกอบรม รวมทั้งไม่ได้บรรจุหัวข้อทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไว้ในหลักสูตร ถึงแม้ว่าจะมีการสอนเรื่องการสัมภาษณ์ การให้ข้อมูลป้อนกลับต่อพฤติกรรมต่างๆ ร่วมกับการฝึกทักษะ แต่ก็เป็นเพียงส่วนย่อยของการฝึกเนื่องจากให้ความสำคัญน้อย ส่วนเบทส์ (Betts. 1995 : 60-62) สรุปปัญหาด้านการสื่อสารของพยาบาลว่าเกิดจากปัจจัยหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ขาดการระลึกรู้ด้วยตนเอง(Lack of self-awareness) เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้การสื่อสารขาดประสิทธิผล เพราะการระลึกรู้ด้วยตนเองด้านทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ

ความรู้สึก และพฤติกรรมมีผลกระทบต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 2) ขาดการฝึกอบรมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างเป็นระบบ (Lack of systematic interpersonal skills training) ถ้าฝึกอบรมอย่างเป็นระบบและถูกต้องจะทำให้สามารถสื่อสารและบูรณาการทักษะต่าง ๆ เป็นรูปแบบการสื่อสารที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองได้ 3) ขาดกรอบแนวคิด (Lack of conceptual framework) ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับพยาบาลต่อการสร้างแนวคิดการใช้ทักษะต่าง ๆ ได้อย่างมีกลยุทธ์และประสานสอดคล้องกัน กรอบทฤษฎีมีความจำเป็นในการให้ข้อมูล กำหนดโครงสร้างสำหรับการวิเคราะห์ การสะท้อน และการประเมินการปฏิสัมพันธ์ ดังนั้นการไม่มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนจึงเป็นปัญหาสำคัญในการสื่อสาร และ 4) ขาดเป้าหมายที่ชัดเจน (Lack of clarity of purpose) วิธีการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการนั้นมีลักษณะเดียวกับวิธีการพัฒนาทักษะอื่น ๆ ซึ่งต้องมีการเรียนรู้ ปรับปรุงหรือพัฒนา เนื่องจากทักษะสามารถเรียนรู้ได้ สามารถได้รับการสอนด้วยการสาธิต แนะแนวและให้ข้อมูลป้อนกลับได้ และจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติเนื่องจากทักษะเป็นเรื่องที่ซับซ้อน (Banister & Kagan. 1985 : 45) การพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องสามารถพัฒนาไปได้ตามลำดับขั้น ระดับของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มี 4 ระดับ (Kagan & Evans. 1994 : 2-3) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ระดับของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

แนวคิดการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีหลายแนวคิด ดังนี้ (Tomlinson. 1985 : 197)

1. แนวคิดการฝึกอบรมทักษะทางสังคม (Social skills training) อธิบายว่าทักษะทางสังคมประกอบด้วยกลุ่มของทักษะ (Subskills) ซึ่งได้มาจากการเรียนรู้ภายหลัง สามารถฝึกทักษะย่อยเหล่านี้แยกจากกันและรวมกันเป็นทักษะรวมได้ อาจารย์ที่ดำเนินการสอนทักษะ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้กรอบแนวคิดนี้ จะวางแผนฝึกทักษะโดยการจำแนกเป็นทักษะย่อย ฝึกทักษะและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้รับการฝึกจนถึงระดับความสำเร็จ กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จนกระทั่งผู้ฝึกและผู้รับการฝึกพึงพอใจในผลลัพธ์

2. แนวคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic approaches) ซิกมัน ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เสนอทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมโดยอยู่บนฐานคติ (Assumption) ว่ารากฐานของพฤติกรรมมนุษย์มาจากกระบวนการระดับจิตใต้สำนึก ความคิดนี้นำไปสู่การพัฒนาวิธีการรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยวิธีจิตวิเคราะห์และได้สร้างพื้นฐานของการอธิบายปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่เรียกว่าการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional analysis) อันสามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาล สามารถใช้ในชั้นเรียนเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการด้วยวีดิทัศน์ การบันทึกการสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และบทบาทสมมติ

3. แนวคิดมนุษยนิยม (Humanistic approaches) หรือการศึกษาปรากฏการณ์ (Phenomenological approaches)เน้นการรับรู้และแปลความหมายเหตุการณ์ตามประสบการณ์ของตนเองโดยปราศจากการประยุกต์ทฤษฎีหรือแนวคิดด้านจิตวิทยา วิธีนี้ให้ความสนใจกับเสรีภาพในการเลือก มุ่งเน้นด้านบวกของมนุษย์ และแรงขับจากความสำเร็จของตนเอง (Self-actualization) ตั้งอยู่บนฐานความคิดที่ว่ามีความจำเป็นต้องส่งเสริมการระลึกรู้ด้วยตนเอง (self-awareness) และพัฒนาความเข้าใจผู้อื่น เช่น ใช้วิธีฝึกแบบกลุ่ม (Training group) การให้คำปรึกษารายบุคคล แบบฝึกหัดประสบการณ์ สถานการณ์จำลอง และบทบาทสมมติ เป็นต้น

มาร์ชฟิลด์ (Marshfield. 1985 : 214) อธิบายว่าประเด็นที่ต้องพิจารณาในการฝึกอบรมทักษะความสัมพันธ์สำหรับพยาบาลได้แก่ ควรจะสอนเนื้อหาอะไร การจัดโครงสร้างการฝึกอบรม วิธีการสอน และเวลาที่ใช้ ซึ่ง สไตน์-พาร์บูรี (Stein-Parbury. 1993 : v-vii, 21) กล่าวว่าวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสำหรับพยาบาลคือการมีความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ รับฟังและเข้าใจประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ และตระหนักว่าครูที่แท้จริงก็คือผู้ใช้บริการนั่นเอง โดยจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาทักษะการความสัมพันธ์คือการศึกษาถึงการระลึกรู้ด้วยตนเอง (Self-awareness) การสำรวจตนเอง (Self-exploration) และการเข้าใจตนเอง (Self-understanding) ของพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาวิจัยหลายเรื่องได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพตนเอง (Self-efficacy) ของพยาบาลในด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ระดับของการแสดงออก (Assertiveness) (Heimberg & Becker. 1981 : 353-373) ความเชื่อและทัศนคติต่อการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ (Maguire. 1985a : 1711-1713) ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการสื่อสารต่อผู้ใช้บริการและต่อตนเอง (Booth, et al. 1996 : 522-527) โดยแอชมอร์ และแบงค์ส (Ashmore & Banks. 1997 : 341) เสนอว่าจำเป็นต้องพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไปพร้อม ๆ กับสำรวจปัจจัยที่ขัดขวางการใช้ทักษะดังกล่าวในการปฏิบัติงานด้วย

เบทส์ (Betts. 1995 : 60-68) เสนอแนวทางการพัฒนาความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ควรส่งเสริมความระลึกรู้ด้วยตนเอง ความเข้าใจตนเองมีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของความเข้าใจผู้อื่น การระลึกรู้ด้วยตนเองเป็นหัวใจสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาการระลึกรู้ด้วยตนเองทำได้โดยการเรียนรู้จากการคิดทบทวน (Reflection) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) โดยการคิดทบทวนหมายถึงการเปลี่ยนประสบการณ์มาสู่การเรียนรู้ (Turning experience into Learning) สำหรับการเรียนรู้จากการให้ข้อมูลป้อนกลับนั้นแบ่งประเภทการให้ข้อมูลป้อนกลับที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การให้ข้อมูลป้อนกลับจากภายใน (Intrinsic feedback) ข้อมูลป้อนกลับจะได้จากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์โดยตรงช่วยให้สามารถเข้าใจกระบวนการสื่อสารและการตอบสนอง 2) การให้ข้อมูลป้อนกลับจากภายนอก (Extrinsic feedback) เป็นข้อมูลที่ได้จากการวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ เช่น ผู้นิเทศก์สังเกตการใช้ทักษะการฟังระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เป็นต้น การให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นการส่งเสริมการระลึกรู้ด้วยตนเองโดยผ่านความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นการเพิ่มทางเลือกให้หลากหลายขึ้น เนื่องจากมีข้อมูลจากมุมมองใหม่มากขึ้น ช่วยเสริมแรงทำให้เพิ่มความถี่ในการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พร้อมทั้งกระตุ้นและจูงใจให้มีการทำงานภายใต้วัฒนธรรมการให้ข้อมูลป้อนกลับอันนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลป้อนกลับมีทั้งการสร้างสรรค์และทำลาย การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์จะก่อให้เกิดผลดังที่กล่าวมาแล้วแต่การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงทำลายจะส่งผลลบต่อบุคคลที่ได้รับข้อมูลโดยไม่เข้าใจว่าควรจะปรับปรุงตนเองอย่างไร ดังนั้นการให้ข้อมูลป้อนกลับจึงต้องมีหลักในการให้ข้อมูลและการรับข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับต้องระบุข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ชัดเจนว่าได้สังเกตอะไร การให้ข้อมูลต้องมีความสมดุลทั้งจุดอ่อนและจุดแข็งพร้อมทั้งเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ การให้ข้อมูลป้อนกลับต้องเน้นพฤติกรรมซึ่งเปลี่ยนแปลงได้มากกว่าคุณลักษณะของบุคคลซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ต้องทำภายในขอบเขตที่กำหนดไว้ สำหรับผู้รับข้อมูลป้อนกลับควรเปิดใจหลีกเลี่ยงการต่อต้าน โต้เถียงและการปฏิเสธ เมื่อไม่เข้าใจควรถามผู้ให้ข้อมูล ฟัง พิจารณาและตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร

2. จัดการฝึกอบรมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างเป็นระบบ ดังนี้

2.1 ระบุทักษะย่อย ทำความเข้าใจความหมาย พฤติกรรม เป้าหมาย และการประยุกต์ทักษะ

2.2 ศึกษาวิธีการใช้ทักษะ โดยการสังเกตการปฏิบัติของบุคคลอื่น รวมทั้งจากการสาธิต วีดิทัศน์ เทปเสียงซึ่งจะทำให้พัฒนาจากความเข้าใจแนวคิดไปสู่ความเข้าใจพฤติกรรม

2.3 ฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ กับเพื่อนในการฝึกอบรมอย่างมีแบบแผน ใช้บทบาทสมมติหรือประเด็นจากสถานการณ์จริง

2.4 ประเมินกระบวนการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรือเมื่อสิ้นสุดการอบรมแต่ละครั้ง เพื่อนำประสบการณ์จากการอบรมที่แตกต่างกันของแต่ละคนมาเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

2.5 นำทักษะต่าง ๆ ไปฝึกในสถานการณ์จริง โดยการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ มีการคิดทบทวน และให้ข้อมูลป้อนกลับ

3. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการสื่อสารเพื่อช่วยให้พยาบาลมีแนวคิดในการปฏิบัติและรู้วิธีการที่จะทำความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ ทฤษฎีที่จะช่วยในการกำหนดเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ได้ดีซึ่งจะกล่าวถึงในที่นี้คือทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional analysis) และการวิเคราะห์พฤติกรรม 6 กลุ่มของฮีรอน (Six category intervention analysis) เป็นทฤษฎีที่มีความชัดเจนในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่พยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องระหว่างการปฏิบัติงาน ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนอกจากใช้เป็นกรอบการวิเคราะห์การปฏิสัมพันธ์แล้วยังเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพและการบำบัดรักษาด้านจิตใจ บุคลิกภาพที่สมบูรณ์และสมดุลต้องใช้ทั้ง 3 สถานะ คือสถานะความเป็นผู้ใหญ่ ความเป็นบิดามารดา และความเป็นเด็ก โดยความเป็นผู้ใหญ่ใช้เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ความเป็นบิดามารดาใช้เมื่อเผชิญกับสังคมและกฎระเบียบ ความเป็นเด็กใช้เมื่อเป็นตัวของตัวเองหรือการสร้างสรรค์ เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันก็จะสื่อสารกันด้วยสถานะต่าง ๆ ดังกล่าว ส่วนการวิเคราะห์พฤติกรรม 6 กลุ่มของฮีรอน เป็นกรอบแนวคิดที่มีประโยชน์สามารถใช้ตรวจสอบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ จุดเด่นของทฤษฎีนี้คือพยาบาลสามารถเข้าใจเป้าหมายการสื่อสารชัดเจนโดยจำแนกเป็นพฤติกรรม 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 พฤติกรรมการใช้อำนาจ (Authoritative) ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 3 ด้าน ได้แก่ 1.1) การอธิบาย (Prescriptive) 1.2) การให้ข้อมูลและความรู้ (Information) 1.3) การช่วยให้ผู้ใช้บริการเผชิญปัญหาของตนเอง (Confrontation) กลุ่มที่ 2 พฤติกรรมการอำนวยความสะดวก (Facilitative) ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 3 พฤติกรรมคือ 2.1) การช่วยให้ผู้ใช้บริการแสดงอารมณ์และความรู้สึก (Cathartic) 2.2) การค้นหาข้อมูลและส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการเข้าใจตนเอง (Catalytic) และ 2.3) การประคับประคอง (Supportive) ซึ่งฮีรอนให้ความสำคัญกับพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่มนี้เท่ากันโดยบุคคลที่มีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคือผู้ที่สามารถใช้ทั้ง 6 พฤติกรรมอย่างเหมาะสม แต่การศึกษาวิจัยของเบอร์นาร์ดและมอริสสัน (Burnard & Morrison. 1988 : 266-272) พบว่าพยาบาลใช้ทักษะส่วนใหญ่ในกลุ่มพฤติกรรมการใช้อำนาจ โดยใช้พฤติกรรมในกลุ่มการอำนวยความสะดวกน้อย เรียงลำดับพฤติกรรมที่ใช้มากไปน้อยดังนี้ 1) การประคับประคอง 2) การให้ข้อมูลและความรู้ 3) การอธิบาย 4) การค้นหาข้อมูลและส่งเสริมให้ ผู้ใช้บริการเข้าใจตนเอง 5) การช่วยให้ผู้ใช้บริการแสดงอารมณ์และความรู้สึก และ 6) การช่วยให้ผู้ใช้บริการเผชิญกับปัญหาของตนเอง ปี ค.ศ. 1989 และ 1991 เบอร์นาร์ดและมอริส ศึกษาซ้ำในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล ได้ผลการศึกษาเช่นเดียวกัน ปี ค.ศ.1997 แอชมอร์และแบงค์ส (Ashmore & Banks. 1997 : 335-345) ศึกษาเพื่อตรวจสอบข้อค้นพบของเบอร์นาร์ดและมอริส

โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมากขึ้น ได้ข้อค้นพบที่ทั้งเหมือนและแตกต่างไปจากเดิม โดยพบว่าพยาบาลใช้ทักษะต่างๆ เรียงลำดับพฤติกรรมที่ใช้จากมากไปน้อยดังนี้ 1) การประคับประคอง 2) การอธิบาย 3) การช่วยให้ผู้ใช้บริการแสดงอารมณ์และความรู้สึก 4) ให้ข้อมูลและความรู้ 5) การค้นหาข้อมูลและส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการเข้าใจตนเอง และ 6) การช่วยให้ผู้ใช้บริการเผชิญกับปัญหาของตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้หากเปรียบเทียบกับครั้งก่อน พบว่าการจัดลำดับทักษะต่างๆที่ใช้ต่างไปจากงานวิจัยที่ผ่านๆ มา ทักษะการช่วยให้ผู้ใช้บริการแสดงอารมณ์และความรู้สึก และทักษะการช่วยให้ผู้ใช้บริการเผชิญกับปัญหาของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากโครงการ 2000 (Project 2000) ที่เน้นการสอนทฤษฎีการสื่อสารและการฝึกทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหลักสูตรพยาบาลมากขึ้น อีก 4 ทักษะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำลงซึ่งส่วนใหญ่เป็นทักษะกลุ่มที่ 1 พฤติกรรมการใช้อำนาจ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากมีการเน้นทักษะในกลุ่มที่ 2 ที่เป็นพฤติกรรม การอำนวยความสะดวกมากขึ้นจนละเลยทักษะในกลุ่มแรก เช่น การให้ข้อมูลและความรู้ทั้งที่ยังคงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เป็นต้น

4. กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของการปฏิสัมพันธ์ บทบาทของพยาบาลมีหลายด้าน แต่ละด้านนำมาซึ่งความคาดหวังต่อพยาบาล ศิลปะของการพยาบาลอย่างหนึ่งคือไวต่อความต้องการในสถานการณ์ต่างๆ และตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ทฤษฎีทั้ง 2 ทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วมีประโยชน์ในการก่อให้เกิดความเข้าใจเป้าหมาย และกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ชัดเจน พยาบาลจะต้องใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในการตอบสนองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นต้องอาศัยความไวในการรับรู้และความเข้าใจ

เทคนิควิธีการเรียนรู้และปรับปรุงทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การระดมสมองเพื่อการวิเคราะห์ การฟังและสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วีดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในห้องเรียน ทอมลินสัน (Tomlinson. 1985 : 198-202) เสนอวิธีการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

1. การบรรยาย การเรียนรู้ทุกอย่างต้องอาศัยความรู้เป็นฐานเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถสร้างความเข้าใจในกระบวนการที่ซับซ้อน การบรรยายสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสติปัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากนักศึกษาที่มารับการฝึกมีพื้นความรู้ที่แตกต่างกัน การบรรยายทำให้มั่นใจว่านักศึกษาจะมีพื้นฐานความรู้ที่เหมือนกัน ซึ่งสมมติฐานนี้อาจไม่สอดคล้องกับความจริงว่าบุคคลจะมีวิธีการหาความรู้ที่ต่างกัน ดังนั้นการบรรยายอาจไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากการบรรยายแล้วบุคคลอาจได้รับความรู้ในระดับเดียวกันได้โดยใช้วิธีการที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สอนและผู้เรียนมากกว่าการบรรยาย

2. การอภิปราย นักศึกษาที่มีสมาธิไม่ดีหรือบุคคลที่ชอบเกี่ยวข้องกับผู้อื่นจะชอบวิธีการเรียนรู้โดยการอภิปราย การอภิปรายให้ผลดีหากจัดร่วมกับการสาธิต การทำแบบฝึกหัด ดูภาพยนตร์ ฝึกบทบาทสมมติ และการทดลอง

3. บทบาทสมมติ เป็นวิธีการฝึกอบรมทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพที่สุด โดยเฉพาะในสาขาความสัมพันธ์ทางอุตสาหกรรมและการบริหาร สำหรับการศึกษาพยาบาลนั้น ส่งเสริมให้ใช้บทบาทสมมติสำหรับช่วยให้ผู้เรียนมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือมีความยุ่งยากทางอารมณ์ การใช้บทบาทสมมติเป็นประสบการณ์เรียนรู้ที่มีคุณค่าในการศึกษาวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ

4. สถานการณ์จำลองและเกม จะช่วยให้นักศึกษาหยั่งรู้ในผลของทัศนคติทางบวกและลบ นำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะในสถานการณ์เฉพาะ สถานการณ์จำลองสามารถใช้ส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาและการใช้ความคิดสร้างสรรค์และใช้ในการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม

5. เทคนิคอุบัติการณ์วิกฤต (Critical incident technique) ใช้ดึงประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคนในกลุ่ม โดยนักศึกษาจะถูกกระตุ้นให้ระลึกถึงสถานการณ์ที่เคยประสบซึ่งก่อให้เกิดความพอใจ กังวล รำคาญหรือมีผลกระทบต่ออารมณ์ในด้านอื่นๆ วิธีนี้มีประโยชน์ในการสำรวจประสบการณ์ทางคลินิกของผู้เรียน

6. การฝึกอบรมแบบกลุ่ม (Training group/T group) ตั้งอยู่บนแนวคิดการกระตุ้นความรู้สึก (Sensitivity) และการระลึกรู้ (Awareness) ซึ่งมีหลายรูปแบบรวมถึงการฝึกอบรมร่วมรับรู้ความรู้สึก (Sensitivity training) และกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น เป้าหมายของการฝึกอบรมแบบกลุ่มมีหลายประการ เช่น เพิ่มความตระหนักในหน้าที่ ช่วยให้มีความตระหนักในความรู้สึก อารมณ์ของผู้อื่นและนำไปสู่การยอมรับตนเองและเข้าใจตนเอง

นอกจากวิธีการทั้ง 6 วิธีดังกล่าวแล้วเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการศึกษาว่าการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลจะเพิ่มขึ้นเมื่อนักศึกษาได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง (Actively) ในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์หรือการเรียนรู้จากชีวิต (Learning from life) เป็นวิธีที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมมาก สำหรับการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ทางการพยาบาล ประเด็นสำคัญคือต้องเชื่อมโยงกิจกรรมในชั้นเรียนไปสู่ประสบการณ์ในคลินิก แบบฝึกหัดซึ่งนักศึกษาได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติในคลินิกจะเป็นสะพานเชื่อมระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การจัดให้นักศึกษามีเวลาสังเกตกิจกรรมและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหอผู้ป่วย ในขณะที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมงานในหอผู้ป่วยจะช่วยให้นักศึกษาสามารถจำแนกปัจจัยที่ขัดขวางการสื่อสารในคลินิกและช่วยให้วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ได้ การอภิปรายกลุ่มหลังการสังเกตในหอผู้ป่วยจะช่วยให้นักศึกษาได้ทราบถึงความแตกต่างและความเหมือนระหว่างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหอผู้ป่วยต่างๆ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์กันตามลำดับชั้นตามสายบังคับบัญชา

แบบฝึกหัดต่างๆ สามารถออกแบบเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติทักษะเฉพาะได้ เช่น การรับฟัง การสนใจและตอบสนอง การถาม การให้ข้อมูล การเปิดเผย การสนทนา เป็นต้น ซึ่งทักษะเหล่านี้สามารถฝึกในชั้นเรียนโดยบทบาทสมมติร่วมกับการสังเกตและประเมินระดับทักษะซึ่งกันและกันแล้วยังสามารถฝึกในคลินิกโดยการบันทึกเทปการสนทนา ซึ่งจะช่วยให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับและการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องมากขึ้น การพัฒนาทักษะความสัมพันธ์จะต้องเน้นคุณค่าของการฝึก การให้ข้อมูลป้อนกลับควรเน้นพฤติกรรมทางบวกร่วมกับการประเมินตนเอง หากนักศึกษาเป็นคนอ่อนไหวอาจต้องให้ข้อมูลป้อนกลับเฉพาะบุคคลและควรส่งเสริมให้ผู้ฝึกอบรมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (Tomlinson. 1985 : 202-206)

สำหรับการประเมินการสอนทักษะความสัมพันธ์ อีสท์วูด (Eastwood. 1985 : 99-104) กล่าวว่าการประเมินการสอนทักษะความสัมพันธ์ไม่มีความแตกต่างจากการประเมินทักษะอื่นๆ คือการประเมินตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาหลักสูตร และวิธีการสอน ฟอล์คเนอร์ (Faulkner. 1985 : 274) ให้ความเห็นว่าจะทราบว่าการสอนมีประสิทธิภาพหรือไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานจากผู้เรียนซึ่งมีวิธีรวบรวมข้อมูลพื้นฐานหลายวิธี เช่น บันทึกเทปการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการเพื่อวัดทักษะของพยาบาล การใช้การบันทึกเทปนี้นอกจากจะใช้สำหรับการสอนแล้วยังใช้วัดการพัฒนาทักษะโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรมได้ด้วย การใช้ภาพสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ใช้บริการให้พยาบาลแสดงปฏิกริยาต่อสถานการณ์นั้น หรือใช้การสอบข้อเขียนเพื่อบ่งชี้ความสามารถของพยาบาล ณ จุดเริ่มต้นการฝึกอบรม นอกจากนี้ยังมีวิธีอื่นๆ เช่น การบันทึกวีดิทัศน์การปฏิสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามการวัดการเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลาเป็นที่ยอมรับว่าการสอนทักษะความสัมพันธ์มีตัวแปรจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมได้ในชีวิตจริงเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงใดๆ ของทักษะความสัมพันธ์อาจไม่ได้เกิดจากโปรแกรมโดยลำพัง

รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

มีผู้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ไว้หลากหลายรูปแบบทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย การพัฒนาทักษะส่วนใหญ่ดำเนินการในสถาบันการศึกษาพยาบาล โดยมีนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นและระยะยาว ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกอบรมที่หลากหลายซึ่งบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาแตกต่างกัน ตัวอย่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ มีดังนี้

หลักสูตรพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของฟาร์เรล, ฮาเลย์และแมกนาสโค (Farrell, Haley & Magnasco. 1977 : 322-325) จัดให้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง กลุ่มทดลองได้รับการสอน

โดยการแสดงบทบาทสมมติ ศึกษาจากวีดิทัศน์ ฝึกทักษะด้วยตนเองจากวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาอภิปราย ศึกษาจากเอกสาร ประเมินผลโดยให้นักศึกษาพยาบาลสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ ใช้เวลาฝึกอบรม 16 สัปดาห์ๆ ละ 2 ชั่วโมง 2 ชั่วโมงแรกให้นักศึกษาฝึกการสังเกตพฤติกรรมทั้งภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของเพื่อนคู่ฝึก หลังการฝึกแล้วมีการให้ข้อมูลป้อนกลับทันที สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการสอนปกติโดยการบรรยาย มอบหมายให้ศึกษาจากเอกสาร มีการอภิปรายกลุ่มประจำสัปดาห์อย่างไม่มีโครงสร้างเพื่อช่วยให้นักศึกษาระบุความรู้สึกของตนเองโดยไม่เน้นความสนใจต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ไม่มีการนิเทศการฝึกสัมภาษณ์โดยเชื่อว่านักศึกษาสามารถถ่ายโอนและประยุกต์ความรู้จากห้องเรียนไปสู่การปฏิบัติได้ ทดสอบและก่อนหลังการทดลอง โดยใช้ The Carkhuff 16 Helpee Stimulus Expression Test วัดความสามารถของบุคคลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และใช้ The Personality Orientation Inventory (POI) วัดบุคลิกภาพในการช่วยเหลือผู้อื่น ผลการวิจัยพบว่าความสามารถของบุคคลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลก่อนการฝึกทักษะทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังฝึกทักษะกลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับบุคลิกภาพในการช่วยเหลือผู้อื่นทั้งก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

โปรแกรมพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของแอนเดอร์สันและเจอราด (Anderson & Gerrard. 1984 : 353-355) ใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง จำนวนนักศึกษากลุ่มละ 7 คน โดยมีอาจารย์ผู้นำกลุ่มละ 1 คน โปรแกรมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลครั้งนี้ออกแบบเน้นประสบการณ์ มีกิจกรรมหลากหลายเพื่อเพิ่มความสนใจ การมีส่วนร่วมและการประยุกต์ใช้ การฝึกใช้เวลา 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ กิจกรรมการฝึกอบรม ได้แก่ 1) สรุปงานที่ได้รับมอบหมาย 2) การบรรยายสั้นๆ (Mini-lecture) และ 3) จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ (Skill-building activity) ทักษะที่ฝึกประกอบด้วยทักษะการอำนวยความสะดวก ทักษะการแสดงออกอย่างเหมาะ และทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับการเผชิญสถานการณ์ที่มีความเครียด การประเมินผลโปรแกรมใช้ 2 วิธี คือให้นักศึกษาประเมินโปรแกรมด้วยแบบประเมินแบบลิเคอร์ท 5 ระดับ พบว่านักศึกษาพอใจในโปรแกรมนี้โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.10 และวัดทักษะก่อนและหลังการฝึกทักษะด้วย The Behavioral Test of Interpersonal Skills for Health Professionals (BTIS) ซึ่งเป็นวีดิทัศน์สถานการณ์ต่างๆ 30 นาที แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการด้วยภาษาถ้อยคำที่แสดงถึงการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น บันทึกเทปไว้แล้วนำมาให้คะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักสูตรฝึกอบรมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สำหรับนักศึกษาพยาบาลของคาแกน (Kagan. 1985b : 248-265)ระยะเวลาฝึกอบรมเป็นเวลา 5 ภาคเรียนในขณะที่นักศึกษากำลังศึกษาชั้นปีที่ 3-4 แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 7-15 คน การฝึกอบรมในภาคเรียนที่ 1-2 ใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ภาคเรียนที่ 3 เรียนทฤษฎีร่วมกับเรียนรู้เชิงประสบการณ์

ภาคเรียนที่ 4-5 ส่วนใหญ่เป็นการเรียนทฤษฎีร่วมกับมีเอกสารประกอบ ประเมินผลจากงาน 2 ชิ้นที่มอบหมายให้นักศึกษาในชั้นปีที่ 3 และการสอบเมื่อสิ้นสุดหลักสูตรฝึกอบรมโดยใช้ข้อสอบอัตนัย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดของหลักสูตร การสอบคาดหวังให้นักศึกษาแสดงถึงแนวคิดเชิงทฤษฎีรวมทั้งความสามารถในด้านการปฏิบัติโดยในด้านทักษะการปฏิบัตินั้นได้โดยกำหนดสถานการณ์การสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้นักศึกษาวิเคราะห์ (Conversation analysis) พบว่าการดำเนินการช่วงแรกมีความยุ่งยากเนื่องจากนักศึกษามีประสบการณ์ต่างกันและการอภิปรายของนักศึกษาเน้นที่ประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละคน จึงทำให้ไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน แต่หลังจากที่นักศึกษามีความคุ้นเคยกันก็สามารถแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ การฝึกเชิงประสบการณ์ที่เน้นการปฏิบัติบางครั้งทำให้นักศึกษาเกิดความกังวลใจ แต่เนื่องจากการฝึกอบรมแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย และเป็นหลักสูตรระยะยาวซึ่งไม่เร่งรัดทำให้มีเวลามากพอในการให้ความสนใจ และจัดการกับปัญหาความกังวลหรือความคับข้องใจของนักศึกษาแต่ละคนในทางบวกได้อย่างสร้างสรรค์

หลักสูตรฝึกอบรมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสำหรับนักศึกษาพยาบาลของมาร์ชฟิลด์ (Marshfield. 1985 : 218-220) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร ทักษะย่อย (Micro skills) ต่างๆ รวมทั้งการประยุกต์ทักษะสู่การปฏิบัติ จำนวน 15 เรื่อง ระยะเวลาที่ใช้ฝึกอบรมนาน 18 เดือน ใช้เวลาฝึกอบรมเรื่องละอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ใช้วิธีการเรียนการสอนเชิงประสบการณ์ โดยมีโจทย์สถานการณ์ที่เรียกว่า Trigger materials ซึ่งมีลักษณะต่างๆ เช่น สถานการณ์ของบทบาทสมมติ วีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ บทความ การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการ รูปภาพพยาบาลหรือผู้ใช้บริการ เทปเสียง เป็นต้น โดยผู้เรียนจะมีการอภิปรายและนำเสนอเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นๆ ต่อกลุ่มซึ่งมีสมาชิกไม่เกิน 14 คน กิจกรรมการฝึกอบรมประกอบด้วยแบบฝึกหัดเชิงประสบการณ์ บทบาทสมมติและสถานการณ์จำลอง การมอบหมายงานให้อ่านและทำงานนอกเวลา แนะนำแหล่งอ้างอิง พร้อมแจกเอกสารประกอบสรุปเนื้อหา เมื่อสิ้นสุดการอบรมแต่ละเรื่องมีการสรุปวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่สำคัญของเรื่องนั้น การประเมินผลพบว่าผู้เรียนสามารถพัฒนาความไวต่อความรู้สึก (Sensitivity) การรับรู้ และเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

การฝึกอบรมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการตอบสนองด้านอารมณ์ของผู้ใช้บริการ โดยจาคอบ (Jacob. 1987 : 732) โดยกระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง กลุ่มละ 12-13 คน มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะการสื่อสาร และการประยุกต์ใช้ทักษะเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ (Facilitative Communication Skills) โดยใช้โปรแกรมการฝึก “A step ahead in caring” ซึ่งพัฒนาโดยวิลเลียม ซี ไชล์เดอร์ส (William C. Childers) ที่ใช้รูปแบบของคาร์กฮัฟฟ์ (Carkhuff-type model) เป็นฐาน ระยะเวลาฝึกอบรม 12 ชั่วโมง หลังการทดลองได้วัดความรู้ การปฏิบัติ

การนำไปใช้ด้วย The index of responding และวีดิทัศน์บทบาทสมมติทั้ง 2 กลุ่ม นอกจากนั้น กลุ่มทดลองยังได้รับการประเมินด้วยการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ มีการวัดซ้ำหลังการอบรม 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญแต่ไม่คงทนอยู่เมื่อวัดซ้ำหลัง 7 สัปดาห์ 2) กลุ่มทดลองมีการประยุกต์ใช้ทักษะในคลินิก และมีการคงอยู่ของพฤติกรรมหลังฝึกอบรม 7 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในการประยุกต์ใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ทักษะโดยภาพรวมยังต่ำ 3) ความรู้และการประยุกต์ใช้ทักษะทันทีหลังฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) การประเมินโดยข้อเขียนและบทบาทสมมติก่อนและหลังการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การฝึกอบรมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล โดยฟาร์เลย์และเบเคอร์ (Farley & Baker. 1987 : 99-103) ใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง กลุ่มละ 12 คน ใช้เวลาฝึกอบรม 2 วันครึ่ง ใช้เทคนิคการบริหารจัดการตนเองหลังการฝึกทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการตนเอง 3 ชั่วโมง และมีกิจกรรมซึ่งประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติหลังการอบรม การควบคุมกำกับตนเองโดยการวางแผนพัฒนาทักษะว่าจะฝึกอย่างไร เมื่อไร ที่ไหนในระยะเวลา 3 เดือนต่อไป มีการประเมินตนเองด้วยการบันทึกเทปการปฏิบัติของตนเองและประเมินโดยใช้แบบวัด The Carkhuff Empathic Understanding in Interpersonal Process Scale ร่วมกับการเสริมแรงตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมหลังการฝึกทักษะแล้วมีการอภิปรายเรื่องทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอีก 3 ชั่วโมง โดยไม่มีกิจกรรมหลังฝึกอบรม ประเมินผลการฝึกอบรมด้านความรู้ทัศนคติ และวัดพฤติกรรมการสื่อสารที่แสดงถึงการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นด้วย The Carkhuff Empathic Understanding in Interpersonal Process Scale 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้เทปบทบาทสมมติแสดงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในวันสุดท้ายของการฝึกอบรม ครั้งที่ 2 วัดการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในสถานการณ์จริงหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม ครั้งที่ 3 วัดปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในสถานการณ์จริง หลังสิ้นสุดการอบรม 3 เดือน พบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกต่อการใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานและรักษาระดับของทักษะนี้เป็นเวลานานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านความรู้ระหว่างการฝึกหรือการนำทักษะไปใช้ในโรงพยาบาลทันทีหลังการฝึกอบรม

โปรแกรมพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามรูปแบบของคาร์กคัฟฟ์ (Carkhuff's model) โดยเซลลิกค์ (Sellick. 1991 : 1) ทักษะที่พัฒนาคือ การระลึกรู้ด้วยตนเอง (Self-awareness) และทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ใช้เวลา 9 สัปดาห์ วัดพฤติกรรมก่อนและหลังการอบรมด้วยแบบรายงานตนเองที่เรียกว่า Fundamental Interpersonal Orientation Behavior Test ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ 1) ความต้องการที่จะสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 2) ระดับความต้องการควบคุมความสัมพันธ์ 3) ความต้องการมีส่วนร่วมด้านอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า

หลังฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลมีการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นและความสนใจต่ออารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ 3 มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม ของทัศนีย์ นนทะสร (2533) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง กลุ่มละ 16 คน โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพแล้วอภิปรายสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมสำคัญ คุณค่าของพฤติกรรม และการนำพฤติกรรมที่ชมจากตัวแบบไปใช้ในสภาพการฝึกปฏิบัติจริง กลุ่มทดลองที่ 2 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพและทำกิจกรรมฝึกกำกับตนเอง 3 ส่วน คือ 1) การสังเกตตนเองพร้อมตั้งเป้าหมายพฤติกรรม 2) กระบวนการตัดสิน โดยประเมินตนเองเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม 3) แสดงปฏิกิริยาต่อตนเองถึงความรู้สึกชื่นชม ภูมิใจต่อตนเองที่สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้อย่างดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ กลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพการเรียนการสอนปกติ พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่พัฒนาแบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ 1) การรับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการประกอบด้วยการสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ใช้บริการ การฟังและการเข้าถึงความรู้สึก 2) การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก ประกอบด้วยการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ใช้บริการและการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน 3) การประคับประคองทางอารมณ์ทั้งด้านวาจาและท่าทาง โดยจำแนกเป็นพฤติกรรมย่อย 15 พฤติกรรม ระยะเวลาในการทดลองรวม 12 สัปดาห์แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ1) ระยะข้อมูลเส้นฐานทำการ รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลก่อนการทดลอง ขณะฝึกภาคปฏิบัติ 2 สัปดาห์ 2) ระยะพัฒนาพฤติกรรม 8 สัปดาห์ และ 3) ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียวมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในภาพรวมทั้งหมดและในพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมทั้งในระยะพัฒนาพฤติกรรมและระยะติดตามผล กลุ่มที่ดูตัวแบบและฝึกการกำกับตนเองมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล 5 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว ได้แก่ การพูดเสนอตนเพื่อการช่วยเหลือ พูดกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการแสดงความรู้สึก สัมผัสผู้ใช้บริการบริเวณมือหรือแขน บอกวัตถุประสงค์ของการพยาบาลและพูดกับผู้ใช้บริการอย่างสุภาพ มีคำลงท้าย

การฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โดยวนิดา เดี่ยวพานิช (2537) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะทางสังคมอันได้แก่ 1) ทักษะการสังเกตพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) ทักษะการฟังอย่างตั้งใจหรือสนใจเพื่อให้สามารถรับรู้เรื่องราว ความรู้สึก อารมณ์และเพื่อให้ผู้ใช้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือปัญหา 3) ทักษะการพูด เช่น การกล่าวคำต้อนรับ คำอธิบาย การให้กำลังใจ การพูดแสดงความเห็นใจ การใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความและการสะท้อนความรู้สึกของผู้ใช้บริการ 4) ทักษะการประสาน

ความคิด ได้แก่การให้ข้อมูล ให้คำแนะนำและตอบข้อข้องใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งทุกทักษะเน้นการแสดงออกทั้งภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ สำหรับกระบวนการฝึกผู้วิจัยเน้นการฝึกแต่ละทักษะโดยให้นักศึกษาสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบจากวีดิทัศน์ แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่งเริ่มจากสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนไปสู่สถานการณ์ที่ซับซ้อน การให้ข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษาด้วยกันเองและจากผู้วิจัย หลังการฝึกแต่ละทักษะแล้วจะฝึกรวมทุกทักษะอีกครั้งหนึ่ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบบรรยายพร้อมสื่อประกอบ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามรวมทั้งแสดงความคิดเห็นระยะเวลาในการฝึกทักษะ 6 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมระยะเวลา ทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง ประเมินผลการฝึกทักษะด้วยคะแนนการสื่อสารกับผู้ใช้บริการในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาล เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการฝึกทักษะ พบว่านักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ใช้บริการสูงขึ้นกว่าก่อนการฝึกทักษะ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการฝึกทักษะสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การฝึกสื่อสารกับผู้ใช้บริการตามรูปแบบของจอยซ์และเชาเวอร์ส ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา โดยวรวรรณ กวินทรานุวัฒน์ (2538) ใช้รูปแบบการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีการประเมิน และได้ผลการวิจัยเช่นเดียวกับงานวิจัยของวนิดา เดี่ยวพานิช ต่างกันที่งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการฝึกการสื่อสารกับผู้ใช้บริการตามรูปแบบของจอยซ์และเชาเวอร์สกับกลุ่มทดลองซึ่งประกอบด้วยการบรรยาย การสาธิตหรือการเสนอตัวแบบเพื่อให้นักศึกษาสังเกต วิเคราะห์พฤติกรรม การฝึกปฏิบัติตามที่สาธิตหรือตามตัวแบบและการฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์ที่กำหนด ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศจากเอกสาร และชมวีดิทัศน์ ทักษะการสื่อสารที่ฝึกประกอบด้วย 1) การฟังอย่างตั้งใจและการฟังอย่างเข้าใจ 2) การถามด้วยคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด 3) การเสนอความช่วยเหลือด้านร่างกาย การให้กำลังใจและการช่วยตัดสินใจซึ่งประกอบด้วยการให้ข้อมูลและการให้คำแนะนำ

รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยวิลเลียม วิมุกตายน (2540) ใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองรับการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาด้วยชุดฝึกอบรม 6 ชุด 14 หน่วย เอกสารประกอบการเรียนการสอน 7 ชุด วีดิทัศน์แม่แบบ วีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ วีดิทัศน์สำหรับสอบก่อนและหลังการฝึก ทักษะฝึกอบรมประกอบด้วย 1) ภาษาถ้อยคำ ประกอบด้วย 1.1) การฟัง ได้แก่ ศิลปะการฟัง การฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ 1.2) การพูด ได้แก่ การพูดทักทาย การใช้สรรพนาม การพูดโทรศัพท์ 1.3) มารยาทในการพูด ได้แก่ การพูดสุภาพ อ่อนหวานและมีหางเสียง การกล่าวคำขอบคุณ ขอโทษ ขอตัว ขอร้อง การให้เหตุผลและการวางเฉย การพูดเพื่อแสดงความยินดี 1.4) การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา ได้แก่ การพูดปลอบใจและให้กำลังใจ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ 2) ภาษาท่าทาง ประกอบด้วย 2.1) การประสาน

สายตา 2.2) การแสดงออกทางสีหน้า 2.3) น้ำเสียง 2.4) การวางท่าทาง สำหรับกลุ่มควบคุมมีการเรียนการสอนตามปกติด้วยการบรรยาย เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น ระยะเวลาฝึก 14 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง ประเมินผลโดยครูสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติและสาธิตการพูดโต้ตอบระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและนักศึกษาพยาบาลประเมินทักษะการสื่อสารทางวาจาของตนเองโดยเปรียบเทียบบันทึกการพูดโต้ตอบของตนเองระหว่างก่อนและหลังการฝึก ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ร้อยละ 99 นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการสื่อสารทางวาจาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีทักษะการสื่อสารทางวาจาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยลักษณาภรณ์ วิงวอน (2542) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงทดลองแบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional analysis) โดยการช่วยให้นักศึกษาเข้าใจความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ญาติและพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เนื้อหาประกอบด้วยการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ (Structural analysis) การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การวิเคราะห์การใส่ใจ (Stroke analysis) และการวิเคราะห์ทัศนะชีวิต (Life position analysis) ใช้เวลาฝึก 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม และมีพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังกล่าวข้างต้น สรุปประเด็นสำคัญของรูปแบบการพัฒนาได้ ดังนี้

1. ทักษะที่พัฒนา เช่น ทักษะการสื่อสาร ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ การพูด การรับฟัง การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือทางการพยาบาล การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น การสร้างความคุ้นเคยกับการเผชิญสถานการณ์ที่มีความเครียด การอำนวยความสะดวก การแสดงออกอย่างเหมาะสม การประคับประคองทางอารมณ์ด้านวาจาและท่าทาง การสร้างความไว้วางใจ การตอบสนองเพื่อให้เกิดผลทางบวกและการสังเกต การให้กำลังใจ การถาม เป็นต้น

2. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง เป็นรูปแบบการฝึกอบรมระยะสั้น ตั้งแต่ 12-32 ชั่วโมง และ

การฝึกอบรมระยะยาวใช้เวลาฝึกอบรมต่อเนื่องตั้งแต่ 8 สัปดาห์ถึง 5 ภาคเรียน มีจำนวนนักศึกษาต่อกลุ่มระหว่าง 7-30 คน

2. ระดับชั้นปีของนักศึกษาพยาบาลที่รับการฝึกอบรม มีการจัดฝึกอบรมแก่นักศึกษาทุกชั้นปี โดยส่วนใหญ่ชั้นปีที่จัดฝึกอบรมคือชั้นปีที่ 1 และ 2

4. กิจกรรมการฝึกอบรม ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น บทบาทสมมติ สาธิตและฝึกปฏิบัติ การดูตัวแบบและฝึกปฏิบัติ สถานการณ์จำลอง วีดิทัศน์สถานการณ์อภิปราย บรรยายสั้นๆ วิเคราะห์พฤติกรรมตัวแบบ วิเคราะห์บทสนทนา โจทย์สถานการณ์ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพ กิจกรรมการกำกับตนเอง เป็นต้น

5. สื่อการฝึกอบรม ประกอบด้วย เอกสาร วีดีทัศน์ รูปภาพ บทความ แถบบันทึกเสียง เป็นต้น

6. การประเมินผล มีวิธีการประเมินหลายรูปแบบ เช่น ข้อสอบอัตนัย การให้ข้อมูลป้อนกลับทันที สังเกตการปฏิสัมพันธ์ของผู้ฝึกอบรมกับผู้ใช้บริการในสถานการณ์จริง วีดิทัศน์การวิเคราะห์สถานการณ์ แบบทดสอบและการแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น

7. ผลการฝึกอบรม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมทั้งที่แตกต่างกันและไม่แตกต่างกัน บางหลักสูตรที่มีการวัดทั้งความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ พบว่าด้านความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก แต่ด้านการปฏิบัติยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ

วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงของสังคมด้านต่างๆ มาเป็นลำดับ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรีที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นหลักสูตรปรับปรุงเมื่อปี พ.ศ. 2537 กำหนดวัตถุประสงค์ให้ นักศึกษาพยาบาล

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาการการพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน

3. แสดงความสามารถในการคิด วิจารณญาณและการตัดสินใจโดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกครั้ง

5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการ และการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และหรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

7. มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล และการดำรงชีวิต

8. สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9. ใฝ่หาความรู้ มีการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

โดยโครงสร้างหลักสูตรมีหน่วยกิตรวม 144 หน่วยกิต แบ่งเป็น

1. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 38 หน่วยกิต แบ่งเป็น 2 กลุ่มวิชา

1.1 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ประกอบด้วย 5 รายวิชาคือพลวัตกลุ่ม วัฒนธรรมไทย จิตวิทยา สังคมวิทยาและปัญหาสังคม พลศึกษา

1.2 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ ประกอบด้วย 9 รายวิชา คือปรัชญาและศาสนา สุนทรียศาสตร์ สิ่งแวดล้อมศึกษา มานุษยวิทยาสุขภาพ การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ ภาษาไทย 1-2 ภาษาอังกฤษ 1-2

1.3 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ประกอบด้วย 4 รายวิชา คือ คณิตศาสตร์ เคมี ฟิสิกส์ สารสนเทศกับการศึกษาค้นคว้า

2. หมวดพื้นฐานวิชาชีพ 27 หน่วยกิต ประกอบด้วย 9 รายวิชา คือ จุลชีวและปรสิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โภชนศาสตร์ ชีวเคมี เภสัชวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สถิติเบื้องต้น เศรษฐศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น

3. หมวดวิชาชีพ 73 หน่วยกิต ประกอบด้วย 24 รายวิชา คือ แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1-3 การพยาบาลเด็ก 1-3 การพยาบาลสูติศาสตร์ 1-5 การพยาบาลผู้ใหญ่ 1-4 การพยาบาลผู้สูงอายุ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1-3 พัฒนาการพยาบาล จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล สัมมนาประเด็นและแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล กฎหมายกับวิชาชีพการพยาบาล

4. หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต ประกอบด้วย 9 รายวิชา คือ เทคโนโลยีทางการศึกษา ตรรกวิทยา พืชสมุนไพร การปกครองและการเมืองไทย สังคมวิทยาทางการแพทย์

การใช้คอมพิวเตอร์ เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เวชปฏิบัติทางการพยาบาล

โดยหมวดวิชาชีพมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาครอบคลุมทั้งทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย สำหรับการพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการนั้น มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1 ,2 และ 3 รวม ภาคทฤษฎี 4 หน่วยกิต ภาคทดลอง 1 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 3 หน่วยกิต ให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 การเรียนการสอนภาคทฤษฎีมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและญาติเป็นหัวข้อหนึ่งในเรื่อง “วิธีการรับใหม่และจำหน่าย” ใช้เวลาสอนรวม 2 ชั่วโมง นอกจากนี้ได้มีการสอดแทรกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในหัวข้อสอนเกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ สำหรับการฝึกปฏิบัติกำหนดกิจกรรมให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ การฝึกรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการและการฝึกให้คำแนะนำ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานที่สำคัญด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลจึงพบว่า ทักษะของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกขณะ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้วยการปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์และบุคลากรในทีมสุขภาพด้านการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพและการร่วมรู้สึกนั้น นักศึกษามีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ทั้ง 3 ด้าน ในระดับปานกลาง (ศรีสกุล เฉียบแหลม. 2538 : บทคัดย่อ) ส่วนการศึกษาทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ 4 ด้านคือด้านการจับใจความสำคัญของเนื้อความ การเข้าใจข้อความ การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟังและการวิเคราะห์วิจารณ์พบว่ามีทักษะการฟังอยู่ในระดับต่ำ (ยุรี ศิริวงศ์. 2532 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้ข้อสรุปมติและข้อเสนอแนะในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (2536 : 164-166) พบว่าปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบัณฑิตสาขาพยาบาลคือนักศึกษาพยาบาลขาดทักษะด้านเทคนิคการสื่อสารให้ผู้ฟังเข้าใจ และพึงพอใจ ขาดทักษะด้านการใช้ภาษาและมนุษยสัมพันธ์

แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning)

การพัฒนามนุษย์โดยใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนามาเป็นระยะเวลานาน เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1916 โดยนักปรัชญาอเมริกัน จอห์น ดุย (John Dewey) ซึ่ง”ประสบการณ์” หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ คิด และรู้สึก รวมถึงการคิดทบทวน

(Reflection) ลงมือกระทำ (Active doing) และบังเกิดผลตามมา(Undergoing) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้กระทำและการเรียนรู้อย่างถ่องแท้ในสิ่งนั้นๆ กระบวนการทั้งหมดเหล่านี้เกิดขึ้นโดยครบถ้วนแล้วจึงเรียกว่าเป็นประสบการณ์ ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของประสบการณ์หรือความเป็นจริงตามแนวคิดนี้คือ ความเป็นจริงหรือประสบการณ์ย่อมเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไขแห่งประสบการณ์ของมนุษย์ สำหรับกระบวนการในการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์ประสบการณ์ (Reconstruction of experience) โดยการเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นจากการกระทำต่อสิ่งหนึ่งแล้วมีผลปรากฏออกมาจากการกระทำนั้น ผลที่ปรากฏออกมาให้ประจักษ์คือความรู้ในสิ่งนั้นๆ และมีการคิดพิจารณากลับไปกลับมาจากผลที่เกิดขึ้นในการกระทำ จนกว่าจะได้ผลหรือความรู้เป็นที่พอใจ ซึ่งหมายถึงการมีประสบการณ์ใหม่อยู่เรื่อยๆ แล้ว “เลือกสรร” เอาเฉพาะความรู้หรือประสบการณ์ที่ดีที่สุด การพัฒนาการทางสติปัญญาลักษณะนี้ถือว่าเป็นหัวใจของการศึกษาที่เรียกว่า “การเรียนรู้โดยการกระทำ” (Learning by doing) (บรรจง จันทรสา. 2527 : 78-140)

จากแนวคิดพื้นฐานของจอห์น ดุย ได้มีการขยายแนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยนักวิชาการกลุ่มต่างๆ อาทิเช่น ไฟเฟอร์และโจนส์ (Pfeiffer & Jones) คอล์ป (Kolb) และ The Development training advisors group เป็นต้น รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่มีผู้นิยมนำมาใช้กันมากคือรูปแบบของคอล์ป (Kolb’s model) ซึ่งพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1984 โดยคอล์ปเสนอว่าประสบการณ์เป็นแหล่งของการเรียนรู้และการพัฒนารูปแบบของคอล์ปเป็นวงจรการเรียนรู้ที่การได้รับความรู้ เจตคติและทักษะจะอยู่ในกระบวนการ 4 องค์ประกอบคือประสบการณ์เชิงรูปธรรม (Concrete experience) การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective observation) มโนทัศน์เชิงนามธรรม (Abstract conceptualization) และการทดลองปฏิบัติ (Active experiment) (Kolb. 1984)

ความหมายของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

มีผู้ให้ความหมายของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ไว้ดังนี้

คอล์ป (Kolb. 1984 : 38) กล่าวว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์คือกระบวนการเปลี่ยนประสบการณ์ไปสู่ความรู้

เบอร์นาร์ด (Burnard. 1996 : 4-5) ให้ความหมายว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงโดยการกระทำ (Doing) การคิดทบทวนเกี่ยวกับการกระทำ (Reflection) หรือการเรียนรู้โดยทางอ้อมโดยการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆ หรือโดยการสังเกตผู้อื่นซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิต การทำงานและการศึกษา มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ 1) เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล 2) มีการคิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์

3) มีการก่อรูปของความรู้และความหมายอันเป็นผลจากการคิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ และ 4) มีการประยุกต์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

ชัยพร วิชชาวุธ (2542 : 4) ให้ความหมายว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ คือการจัดประสบการณ์ตรงให้เกิดการเรียนรู้เอง โดยตัวเองเป็นผู้ลงมือทำ (Active learning) หรือการเรียนรู้จากการสังเกต (Observation learning) ซึ่งไม่จำเป็นต้องทำเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เน้นที่ประสบการณ์ตรงกับการสังเกตเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ส่วนการเรียนรู้ทางอ้อมโดยการฟัง อ่าน เห็นผ่านสื่อ (Vicarious learning) มีบทบาทน้อยในการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

อาจกล่าวได้ว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ หมายถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองตามธรรมชาติหรือการกำหนดสถานการณ์ขึ้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งการสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น การเรียนรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นโดยอาศัยกระบวนการคิดทบทวนต่อประสบการณ์นั้นๆ นำไปสู่การทดลองปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

เบอร์นาร์ด (Burnard. 1995 : 45-52) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการเรียนรู้จากการทำงาน (Learning by doing the job) บุคคลส่วนใหญ่เรียนรู้งานต่างๆ ด้วยการทำงานในบทบาทหน้าที่นั้นๆ โดยตรง กระบวนการเรียนรู้โดยการทำงานอาจเกิดจากการสอนอย่างเป็นแบบแผน (Formal teaching) หรือเรียนรู้จากการกระทำของบุคคลอื่น สำหรับวิชาชีพการพยาบาลอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้ในรูปแบบนี้

2. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิต (Learning from life experience) การอาศัยอยู่ในโลก กระบวนการเจริญเติบโต การศึกษา การทำงานและการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเหล่านี้เป็นกระบวนการทั้งหมดที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าประสบการณ์ชีวิตทั้งหมดจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากการเรียนรู้ขึ้นกับจำนวนครั้งของการได้รับประสบการณ์รวมถึงมีการคิดคิดทบทวนการเปลี่ยนแปลงหรือประสบการณ์เกิดขึ้นใหม่จากการเรียนรู้นั้น

3. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการศึกษาของผู้ใหญ่ (Adult education) บางครั้งสองคำนี้ใช้ในความหมายเดียวกัน การเรียนรู้และความต้องการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แตกต่างจากกระบวนการเรียนรู้และความต้องการเรียนรู้ของเด็ก

4. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นวิธีการจัดการศึกษาตามแนวปรัชญามนุษยนิยม (Humanistic education) เป้าหมายการศึกษาเชิงมนุษยนิยมให้ความสำคัญกับประเด็นต่าง ๆ คือ 4.1) การมีบรรยากาศของความไว้วางใจในห้องเรียน มีการส่งเสริมความต้องการตามธรรมชาติหรือความอยากรู้อยากเห็นในการเรียนรู้ของผู้เรียน 4.2) ผู้เรียน ผู้สอน และผู้บริหารมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกด้านของการเรียนรู้ 4.3) ส่งเสริมให้ผู้เรียนชื่นชมกับความสำเร็จและมีความมั่นใจในตนเอง 4.4) ส่งเสริมผู้สอนให้พัฒนาตนเองและมีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน 4.5) ความตื่นเต้นจากการค้นพบนำไปสู่การเป็นผู้ที่เรียนรู้ตลอดชีวิต 4.6) สร้างความตระหนักว่าความสำเร็จของบุคคลเกิดขึ้นจากตนเองมากกว่าปัจจัยภายนอก

5. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทั้งความรู้สึก (Feeling) และความคิด (Thoughts) คือเกี่ยวข้องกับพุทธิปัญญาและความต้องการด้านอารมณ์ของบุคคลด้วยซึ่งแตกต่างจากการศึกษาแบบดั้งเดิมที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเหตุผล การวิจัย และความคิดเป็นหลัก การเรียนรู้เชิงประสบการณ์จึงมีความสมดุลระหว่างมิติด้านความรู้และด้านเจตคติเนื่องจากเป็นการยากที่จะแยกสองส่วนนี้ออกจากการเรียนรู้

6. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการเรียนรู้นอกระบบ (Non-formal education) ผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับโลก เป็นกระบวนการเรียนรู้นอกชั้นเรียนของสถาบันการศึกษา

7. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการเรียนรู้ผ่านการคิดทบทวน (Learning through reflection) บุคคลสามารถดำเนินชีวิตโดยการสังเกตว่าอะไรเกิดขึ้นกับตนเองหรือโดยการทดลองกระทำ เช่น ถ้าต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสิ่งแรกที่ต้องทำคือการสังเกตว่าตนเองมีพฤติกรรมอย่างไรพร้อมคิดทบทวนอย่างมีเหตุผลต่อการกระทำนั้น

จากแนวคิดที่หลากหลายดังกล่าวข้างต้นพบว่ามีความเหมือนกันประการหนึ่งของรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์คือ ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของมนุษย์ว่าเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่า ดังนั้นสิ่งที่ตามมาคือการพยายามค้นหาวิธีการที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ

ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์ นักวิชาการหลายคนได้อธิบายลักษณะของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

เบอร์นาร์ด (Burnard. 1996 : 15-19) อธิบายว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีลักษณะสำคัญ คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการกระทำ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีที่สุดเมื่อผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในวิชาชีพด้านสุขภาพ มักเกิดช่องว่างระหว่างการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติซึ่งผู้เรียนมักพบว่าสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุดจากการปฏิบัติโดยตรงในคลินิก นอกจากนี้ยังเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยเท่าเทียมกับผู้สอนและมีสิ่งเร้าที่หลากหลายกว่าการบรรยายของผู้สอนอย่างเดียว เช่น มีกิจกรรมบทบาทสมมติ การแสดงละคร เป็นต้น ซึ่งจะทำให้การเรียนน่าสนใจมากขึ้น

2. ผู้เรียนได้รับการกระตุ้นให้คิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเอง เนื่องจากประสบการณ์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะมั่นใจได้ว่ามีการเรียนรู้เกิดขึ้น ความสำคัญจึงอยู่ที่การบูรณาการประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิมโดยผ่านกระบวนการคิดทบทวน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนโดยลำพังหรือเกิดขึ้นโดยกระบวนการกลุ่มจากการอภิปราย

3. ผู้สอนยอมรับการเรียนรู้ของผู้เรียนจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Phenomenological approach) โดยไม่ตีค่า ให้ความหมายหรือแปลความสิ่งที่ผู้เรียนนำเสนอ เพราะการให้คุณค่าเป็นบทบาทของผู้เรียนเอง ผู้สอนมีบทบาทเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกมากกว่าเป็นครู ผู้บรรยายหรือผู้นำ

4. เป็นการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยให้ความสำคัญกับความเข้าใจของผู้เรียนและการสร้างมุมมองต่างๆ ตามความคิดของผู้เรียนเอง

5. ประสบการณ์ของบุคคลเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณค่า ผู้เรียนจะถูกกระตุ้นให้คิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีตเพื่อวางแผนสำหรับอนาคต จึงกล่าวได้ว่าเป็นการพยายามใช้ประสบการณ์ของบุคคลให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้

6. มีการรับฟังซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ ผู้สอนไม่เพียงแต่รับฟังผู้เรียนทุกคนแต่ต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนรับฟังซึ่งกันและกันโดยความเคารพในความเป็นบุคคลและแสดงบทบาทในการเป็นผู้ฟังที่ดี

วูลฟี (Burnard. 1996 : 20 ; citing Woolfe. 1992. *Expriential learning in workshops.*) สรุปเกี่ยวกับลักษณะการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นฐานในการเข้าใจตนเอง (Self-understanding) และสำรวจความต้องการแหล่งข้อมูลและวัตถุประสงค์ของตนเอง

2. การมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เป็นไปในเชิงรุกมากกว่ารับ

3. อำนาจในการควบคุมการเรียนรู้จะถูกเปลี่ยนจากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนจะเท่าเทียมกัน

4. ผู้เรียนเป็นผู้รับผิดชอบการเรียนรู้ของตนเอง โดยการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนพยายามดูดซับความรู้ภายนอกเข้าสู่กรอบความคิดภายในตนเอง ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นเพียงแหล่งข้อมูลและผู้จัดดำเนินการ

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต (2543 : 13) สรุปลักษณะการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน

2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง (Active learning) คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว

3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

4. ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

5. อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้

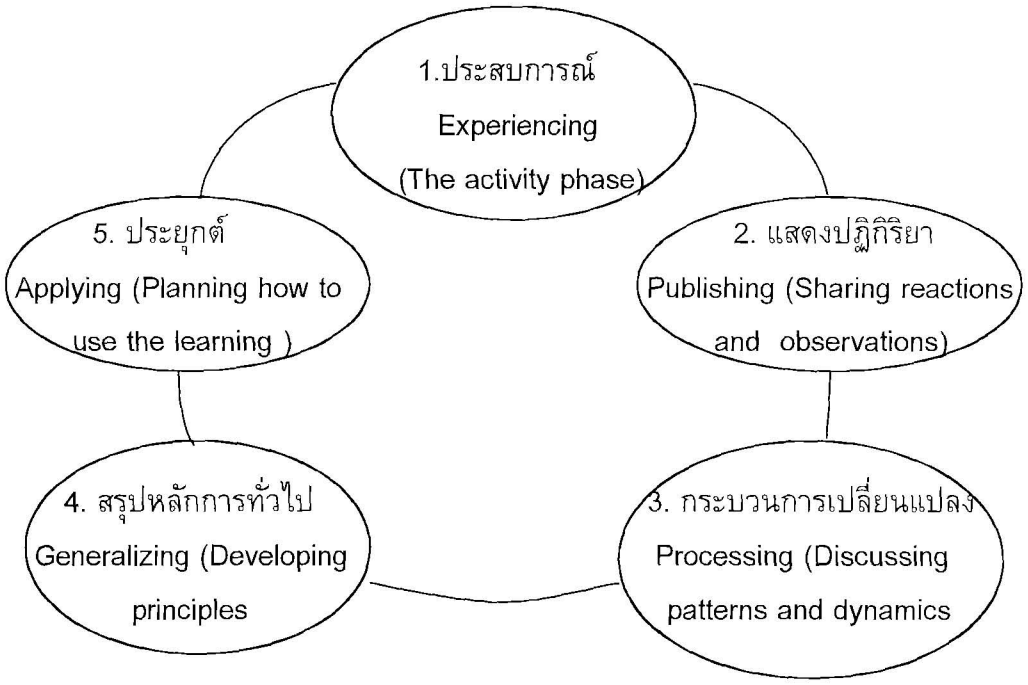
จากลักษณะการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ผู้เรียนมีลักษณะแตกต่างไปจากผู้เรียนที่เรียนรู้แบบดั้งเดิมซึ่งมุ่งการถ่ายทอดความรู้เป็นหลักคือ ผู้เรียน 1) มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ 2) เป็นผู้ริเริ่ม 3) เป็นผู้ประเมินด้วยตนเองและ4) การเรียนรู้มีผลกระทบต่อผู้เรียนในทุกด้าน (เฉิดศักดิ์ ชุมนุม. 2540 : 41) โดย เมอร์กาทรอย์ด (Burnard. 1996 : 20 ; citing Murgatroyd. 1982. *Experiential learning and the person in pursuit of psychology*.) สรุปว่าผู้เรียนต้องตระหนักถึงกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นและทำความเข้าใจว่าอะไรทำให้เกิดการเรียนรู้นั้น ต้องคิดทบทวนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเชื่อมโยงการเรียนรู้ในอดีตกับปัจจุบันและอนาคต ประสบการณ์ที่สำคัญต่อผู้เรียนคือ ได้เรียนรู้อะไรและเรียนรู้อย่างไร ทั้งนี้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งคนคือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด ความรู้สึกและการกระทำ

รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีหลายรูปแบบแต่มีความคล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. รูปแบบของไฟเฟอร์และโจนส์ (Pfeiffer and Jones Model) เป็นการนำเสนอการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 5 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือการจัดประสบการณ์ตรงให้โดยจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ประสบด้วยตนเอง (Experiencing) ซึ่งเป็นเพียงจุดเริ่มต้นเท่านั้น ที่สำคัญคือขั้นตอนที่ 2-5 สำหรับขั้นตอนที่ 2 คือการพูดให้ผู้อื่นรับรู้ รับทราบ (Publishing) เป็นการ

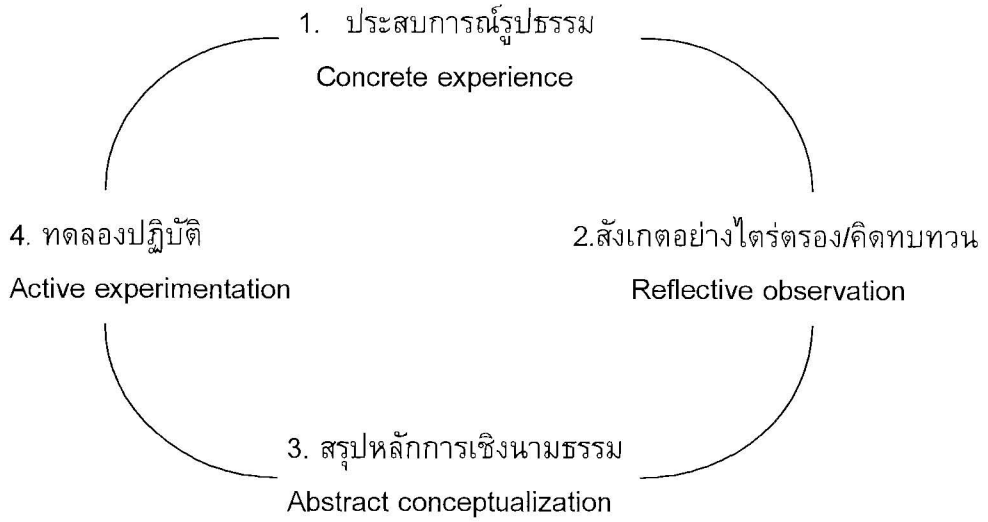
แสดงออกของปฏิกิริยาที่ผู้เรียนรู้มีต่อกิจกรรมหรือประสบการณ์ที่ได้รับ การให้ผู้อื่นรับรู้หมายถึงการทำให้เป็นสาธารณะ (Public) เมื่อผู้เรียนได้ประสบการณ์แล้วอาจมีการเรียนรู้หรือไม่ก็ได้ ดังนั้นเพื่อให้แน่ใจว่าเกิดมีการเรียนรู้จริงก็ต้องให้ผู้เรียนได้ทบทวนโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ขั้นตอนที่ 3 คือการวิเคราะห์ (Processing) โดยนำความรู้ที่เรียนรู้มาวิเคราะห์ด้วยการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในรายละเอียดได้ชัดเจนและเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุว่าเหตุใดจึงเรียนรู้ได้ดี เหตุใดจึงเรียนรู้ไม่ดี ปัญหาอยู่ตรงไหน ทำไมจึงเกิดปัญหา หากจะทำใหม่จะทำอย่างไร ขั้นตอนที่ 4 เป็นการสรุปหาหลักการทั่วไป (Generalizing) พัฒนาขึ้นเป็นหลักเกณฑ์ ขั้นตอนที่ 5 เป็นการประยุกต์ใช้ สิ่งที่ได้เรียนรู้มาจากการทำกิจกรรมว่าจะสามารถนำไปใช้ในการทำงานได้อย่างไร (ชัยพร วิชชาวุธ. 2542 : 6-7) ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของไฟเฟอร์และโจนส์

2. รูปแบบของคอล์ป (The Kolb's model) คอล์ป (Kolb. 1984 : 40-42) อธิบายกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนโดยเริ่มต้นจากการจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete experience) เพื่อให้ผู้เรียนเข้าไปร่วมในประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างเปิดกว้างและเต็มที่เพราะการเรียนรู้เชิงรูปธรรมเป็นการเริ่มต้นที่ดีกว่าการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นนามธรรม ขั้นที่ 2 ผู้เรียนรู้จะต้องมีการสังเกต คิดทบทวนอย่างพินิจพิจารณา (Reflective observation) ด้วยมุมมองที่หลากหลายหลังจากได้ประสบพบเห็นแล้ว เพื่อนำไปสู่ขั้นที่ 3 คือการสรุปหลักการหรือสร้างแนวคิดเชิงนามธรรม (Abstract conceptualization) โดย

ผู้เรียนต้องสร้างแนวคิดซึ่งบูรณาการจากการสังเกตไปสู่หลักการหรือทฤษฎี การเรียนรู้จะได้ผลครบถ้วนสมบูรณ์เมื่อผู้เรียนนำสิ่งที่สรุปได้ไปทดลองปฏิบัติ (Active experimentation) ว่าได้ผลจริงหรือไม่ในสถานการณ์จริง เป็นขั้นที่ 4 ซึ่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีลักษณะเป็นวงจรที่มีการกระทำ (Act) และการคิดทบทวน (Reflection) เป็นสาระสำคัญ ซึ่งจอห์น ดุย กล่าวไว้ว่า "ประสบการณ์ทุกอย่างจะเป็นการเตรียมบุคคลให้จัดการกับประสบการณ์ใหม่ได้อย่างลึกซึ้งและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งหมายถึงประสบการณ์ใหม่นั้นจะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นประสบการณ์ที่สร้างสรรค์" ประสบการณ์ดังกล่าวจึงมีความแตกต่างจากประสบการณ์ประจำวันที่ไม่ได้รับการพัฒนาและขาดการคิดทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้น หรือได้รับประสบการณ์อะไรบ้าง (Burnard. 1996 : 11-13) ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป

โดยคอล์ป กล่าวว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบหรือถนัดในบางองค์ประกอบมากกว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์จริงแต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย ผู้นั้นจะขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ฉะนั้นผู้เรียนจึงควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้านและควรมีพัฒนาการการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร สำนักพัฒนาสุขภาพจิต (2543 : 14-16) ได้นำรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปมาใช้ฝึกอบรมในขั้นต่าง ๆ ดังนี้

1. ขั้นประสบการณ์ (Experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อน ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนดึงประสบการณ์ของตนเองออกมาใช้ในการเรียนรู้และแบ่งปัน

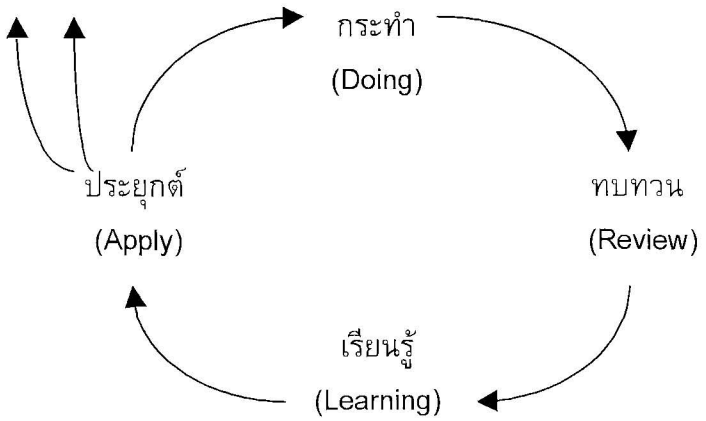
ประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนๆ ที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างไปจากตนเอง ขึ้นอยู่กับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนดึงประสบการณ์มาใช้ในการอบรมจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอนและผู้เรียน การที่ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์ออกมานำเสนอร่วมกับเพื่อนๆ จะทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนเองและได้มีโอกาสรับรู้เรื่องราวของคนอื่น ซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นทำให้สัมพันธภาพในกลุ่มผู้เรียนเป็นไปด้วยดี ส่วนผู้สอนไม่ต้องเสียเวลาอธิบายหรือยกตัวอย่างให้ผู้เรียนฟังเพียงแต่ใช้เวลาเล็กน้อยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประสบการณ์ กรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่สอนหรือมีน้อยผู้สอนอาจยกกรณีตัวอย่างหรือสถานการณ์ได้

2. ขั้นการสังเกตอย่างไตร่ตรองหรือคิดทบทวน (Reflective observation) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่มซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจารณ์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขึ้นและผลของการคิดทบทวนจะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายหรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขณะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเองและการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์ประกอบนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยและเป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียมซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นอภิปรายหรือตารางการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

3. ขั้นความคิดรวบยอด (Concept)เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) ซึ่งเกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายให้อ่านเอกสาร ตำรา หรือได้จากการคิดทบทวน และอภิปรายในองค์ประกอบที่ 2 ผู้สอนอาจจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปรายและการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม โดยผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอดซึ่งจะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือความเข้าใจเนื้อหาตลอดจนขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

4. ขั้นการทดลอง/ประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ แผนภาพ แสดงบทบาทสมมติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้

3. รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ The Development training advisors group ส่วนใหญ่เริ่มจากผู้สอนจัดประสบการณ์ให้กับผู้เรียน หรือบางครั้งอาจนำประสบการณ์ของกลุ่มหรือบุคคลมาใช้เพื่อให้มีการกระทำ (Doing) ทั้งสองกรณีผู้เรียนจะต้องมีการอภิปรายในกลุ่มใหญ่หรือการสนทนากับผู้สอน ข้อมูลที่รวบรวมคือประสบการณ์หรือการสังเกตเกี่ยวกับสิ่งที่กลุ่มหรือบุคคลกระทำในประสบการณ์นั้น หลังการกระทำจะต้องมีขั้นการทบทวน (Review stage) ซึ่งทั้งสองขั้นตอนแรกของวงจรการเรียนรู้นี้บางส่วนถูกควบคุมโดยผู้สอนด้วยการกำหนดกรอบที่ชัดเจนในการกระทำ ขั้นการทบทวนผู้สอนอาจเป็นผู้เริ่มต้นการอภิปราย กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอภิปราย ชี้แนวทางแก่ผู้เรียนที่ไม่สามารถหรือไม่เต็มใจให้ทบทวนประสบการณ์ของตนเอง สำหรับ 2 ขั้นตอนสุดท้ายของวงจรการเรียนรู้ คือขั้นการเรียนรู้ (Learning) จากการได้รับประสบการณ์และการทบทวนประสบการณ์เพื่อนำไปสู่ขั้นการประยุกต์ (Apply) โดยผู้สอนจะมีบทบาทน้อยใน 2 ขั้นตอนหลัง เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้และการประยุกต์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนแต่ละคนนอกเหนือการควบคุมของผู้สอน (Dennison & Kirk. 1990 : 3-4) ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ The Development training advisors group

จากรูปแบบการเรียนรู้ในภาพประกอบ 6 เห็นได้ว่าในขั้นการประยุกต์จะมีลูกศรพุ่งออกในหลายทิศทางแสดงให้เห็นถึงการนำทักษะและความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในหลายสถานการณ์ ในทำนองเดียวกันก็มีการเชื่อมโยงระหว่างวงจรการเรียนรู้แรกกับวงจรการเรียนรู้ต่อไปด้วย สามารถทราบได้ว่ามีการเรียนรู้เกิดขึ้นจากผลของการกระทำโดยจะสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เจตคติ ความรู้หลังจากได้รับประสบการณ์

กระบวนการเปลี่ยนประสบการณ์สู่การเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทั้ง 3 รูปแบบได้แปลงแนวคิดเชิงปรัชญาการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ให้มีความชัดเจนในขั้นตอนของการเรียนรู้ ซึ่งดูเลย์ (Duley. 1981 : 611) กล่าวไว้ว่าทักษะการเรียนรู้ที่บุคคลพร่องมากที่สุดคือขั้นการคิดทบทวน (Reflection) และในการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ผู้สอนและผู้เรียนจะต้องพิจารณาว่าจะจัดหลักสูตรในรูปแบบใดที่ก่อให้เกิดการคิดทบทวน (Boud, Keogh & Walker. 1996 : 8) อันเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะเปลี่ยนประสบการณ์ไปสู่การเรียนรู้ อย่างไรก็ตามรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ดังกล่าวยังไม่ได้อธิบายกระบวนการคิดทบทวนที่ชัดเจนเพียงพอ จึงต้องศึกษาและทำความเข้าใจถึงกระบวนการของการคิดทบทวนให้ชัดเจนเพียงพอ ซึ่งอุ่นตา นพคุณ (2527 : 90-91) อธิบายเกี่ยวกับการคิดทบทวนว่าเป็นการเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลในปัจจุบันที่บุคคลมีอยู่และการตัดสินใจโดยนำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้นไปใช้แก้ไขปัญหา กล่าวอีกนัยหนึ่งการคิดนั้นเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีทางเลือกหลายทางและจะต้องตัดสินใจเลือกทางหนึ่งทางใดที่คิดว่าดีที่สุด โดยทั่วไปถ้าบุคคลไม่ตกอยู่ในสภาพการณ์ที่จะต้องแก้ไขหรืออุปสรรคก็จะไม่คิดทบทวน สำหรับในด้านการศึกษาผู้เรียนจะรู้จักคิดทบทวนได้ถ้าหากถูกกระตุ้นให้อยู่ในสถานการณ์ที่จะต้องแก้ไขปัญหา กุลยา ตันติผลาชีวะ (2544 : 44-45) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการคิดทบทวน (Reflection) ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 2 ประการคือ 1) การวิจารณ์เชิงสะท้อนผล (Reflexive critique) เป็นการคิดโดยใช้ฐานข้อมูลจากการบันทึกขณะดำเนินการการสังเกต การสนทนามาพิจารณาซึ่งมักขึ้นกับอัตตาของผู้บันทึกอันประกอบด้วยความเชื่อและประสบการณ์และ 2) การวิจารณ์เชิงวิภาษวิถี (Dialectic critique) เป็นการถามเจาะลึกถึงเหตุผลจากผู้ถูกวิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตพบ ซึ่งจะช่วยลดความลำเอียงภายในตัวก่อนที่จะสรุปเข้าข้างตนเองโดยไม่ได้ตั้งใจ จอห์น (Burnard. 1995 : 97 ; citing Johns. 1993. *On becoming effective in taking ethical action.*) ได้นำเสนอรูปแบบการคิดทบทวนของผู้เรียนไว้เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน 6 ขั้น ดังนี้

1. ระบุปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ (Phenomenon)
2. วิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ (Causal)
3. ศึกษาบริบทของประสบการณ์ (Context)
4. คิดทบทวนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Reflection)
5. กำหนดการกระทำที่เป็นทางเลือก (Alternative action)
6. เรียนรู้ (Learning)

นอกจากผู้เรียนจะคิดทบทวนประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเองแล้วยังสามารถใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อคิดทบทวนประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกัน ดังนี้ (Burnard. 1995 : 100-101)

1. ขั้นนำ (Introduction) แนะนำตัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศของการเปิดเผยตนเอง

2. ขั้นอธิบายกิจกรรมการคิดทบทวน (Describing the activity) มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ทักษะการคิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบันของตนเอง

3. ให้สมาชิกระบุประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาโดยละเอียด (Focusing) สมาชิกอาจคิดร่วมกันในกลุ่มหรือแยกออกไปคิดคนเดียวก็ได้ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

4. แลกเปลี่ยน (Sharing) สมาชิกกลับเข้ากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองโดยยังไม่เปิดให้มีการอภิปราย หลังจากนั้นให้ทุกคนสรุปความรู้สึกของตนเองถึงความสำคัญของประเด็นนั้นๆ จนครบทุกคนและเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นรวมถึงประเมินและให้ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปรับปรุง อาจมีการเปรียบเทียบระหว่างเหตุการณ์ต่างๆ

5. การประชุม (Plenary) หลังจากที่สมาชิกแต่ละคนได้อภิปรายประเด็นที่ตนเสนอแล้วนำไปสู่การอภิปรายกลุ่มใหญ่อีกครั้ง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) อภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ 2) อภิปรายเกี่ยวกับกระบวนการ การมีส่วนร่วมในการประชุมและกระบวนการกลุ่มจะช่วยเสริมแรงและส่งเสริมให้สมาชิกได้พัฒนาตนเอง

6. ขยายผล (Moving on) เป็นขั้นสุดท้ายของกิจกรรมกลุ่มโดยนำผลการประชุมไปใช้ซึ่งจะเกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติได้จริงหากได้รับการสนับสนุนจากกลุ่ม

หลังขั้นตอนการคิดทบทวนแล้วมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการที่แสดงให้เห็นว่ามีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เกิดขึ้นคือผู้เรียนมีส่วนร่วมในประสบการณ์โดยตรงและผู้เรียนมีสมรรถนะใหม่เกิดขึ้นโดยต้องเป็นสมรรถนะที่เสริมสร้างให้ผู้เรียนสามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ต้องเผชิญได้

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

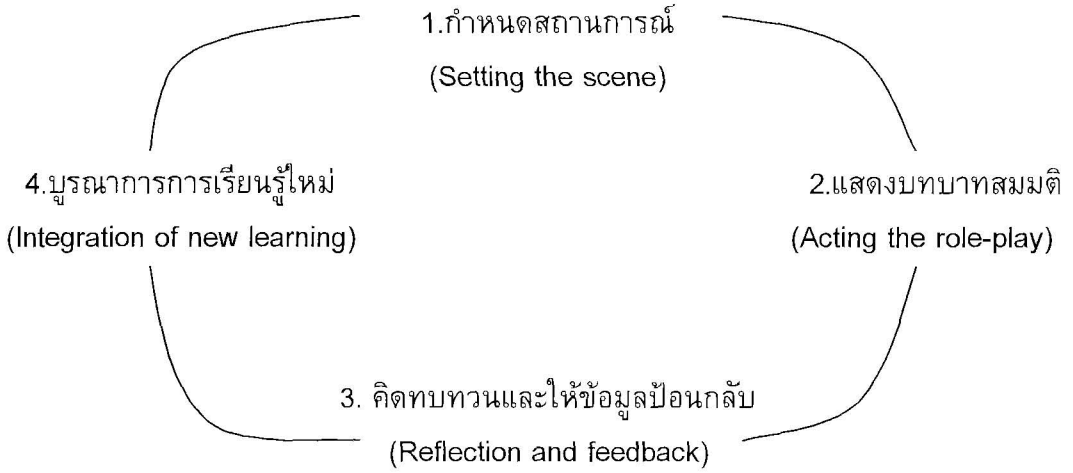
เบอร์นาร์ด (Burnard. 1996 : 23-34) อธิบายการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้หลายวิธี ดังนี้

1. การจับคู่ฝึกปฏิบัติ (Pairs exercises) มีขั้นตอนคือการจับคู่ กำหนดบทบาทของแต่ละคน คนแรกฝึกปฏิบัติโดยอีกคนเป็นผู้ฟังหรือสังเกตโดยไม่แสดงความคิดเห็นแล้วสลับบทบาทกันและร่วมอภิปรายพฤติกรรมพร้อมทั้งประเมินซึ่งกันและกันหรืออาจนำประเด็นต่างๆ ไปอภิปรายในกลุ่มใหญ่ต่อไป

2. กิจกรรมกลุ่มอย่างมีแบบแผน (Structured group activities) วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เป็นกลุ่ม แนวคิดของกิจกรรมคือกลุ่มจะได้รับ

ประสบการณ์หลังจากการอภิปรายความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ แล้วประยุกต์ความรู้ใหม่ไปสู่สถานการณ์จริงในคลินิก ข้อดีของวิธีการนี้คือสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกการแก้ปัญหานอกจากนี้ยังได้เรียนรู้กระบวนการกลุ่มและการเป็นสมาชิกกลุ่ม แนวทางสำคัญการดำเนินการกระบวนการได้อย่างราบรื่นคือคำสั่งต้องชัดเจน ครบถ้วน ทุกคนในกลุ่มทราบว่าให้ปฏิบัติกิจกรรมอะไร สมาชิกกลุ่มอาจจะอาสาสมัครออกไปเป็นผู้สังเกตได้ กิจกรรมต้องใช้เวลามากเพียงพอไม่รีบร้อน ผู้อำนวยความสะดวกของกลุ่มควรส่งเสริมสมาชิกกลุ่มให้เชื่อมโยงการเรียนรู้ใหม่เข้ากับชีวิตจริงและการทำงานพร้อมทั้งส่งเสริมการฝึกปฏิบัติทักษะใหม่ๆ เท่าที่สามารถจะทำได้ นอกจากนี้ผู้อำนวยความสะดวกจะไม่ตัดสินหรือรีบเสนอความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับประเด็นที่เกิดขึ้นในกลุ่ม

3. บทบาทสมมติ (Role play) เป็นการจัดสถานการณ์และแสดงบทบาทในสถานการณ์นั้นแล้วเรียนรู้จากการแสดง หลังการแสดงบทบาทสมมติแล้ว การคิดทบทวนเป็นสิ่งจำเป็น ตามด้วยการให้ข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนเพื่อจะทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ขึ้น การดำเนินบทบาทสมมติมีขั้นตอน คือ 1) กำหนดผู้แสดงบทบาทสมมติ อธิบายเป้าหมาย ทำความตกลงเกี่ยวกับบทบาทที่ต้องแสดง ในการแสดงอาจมีสคริปต์หรือไม่มีสคริปต์ก็ได้ 2) แสดงบทบาทสมมติ 3) ประเมินการแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมโดยตัวแสดงหลัก และผู้สังเกตในกลุ่ม มีการคิดทบทวนและอภิปรายกระบวนการในบทบาทสมมติว่าสมาชิกแต่ละคนรู้สึกอย่างไร อาจต้องมีการแสดงซ้ำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเพิ่มทักษะหรือบทบาทใหม่ที่ได้จากการให้ข้อมูลป้อนกลับและ 4) บูรณาการการเรียนรู้ใหม่ (Burnard. 1996 : 27) ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการใช้บทบาทสมมติ

ข้อจำกัดของบทบาทสมมติคือ 1) บทบาทสมมติเป็นสถานการณ์จำลองไม่ใช่สถานการณ์จริงต่างจากกิจกรรมเชิงประสบการณ์อื่นๆ เนื่องจากผู้เข้าร่วมกลุ่มจะถูกกำหนดให้แสดงบทบาทที่ไม่ใช่บทบาทของตนเองและไม่ได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมา 2) บทบาทสมมติต้องอาศัยบุคคลที่เปิดเผยตนเอง ดังนั้นการแสดงอาจไม่เหมาะสมกับทุกคน บางคนอาจจะไม่สามารถรับบทบาทสมมติได้หรืออาจไม่เต็มใจที่จะแสดงบทบาทแต่อาจต้องทำเพื่อเอาใจผู้ดำเนินการหรือเกิดจากได้รับแรงกดดันจากกลุ่มดังนั้นผู้ดำเนินการจะต้องชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบว่าสมาชิกสามารถตัดสินใจได้ว่าจะร่วมแสดงหรือไม่ สำหรับผู้สังเกตจะต้องพิจารณาจากการแสดงที่เห็น เรียนรู้จากสถานการณ์นั้นโดยไม่ได้เข้าร่วมในเหตุการณ์ 3) ความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงทักษะที่เรียนรู้จากบทบาทสมมติซึ่งไม่ใช่ชีวิตจริงไปสู่สถานการณ์จริง แม้ว่าบทบาทสมมติจะแตกต่างไปจากการฝึกทักษะวิธีอื่นแต่เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่ามากหากใช้อย่างเหมาะสม เช่น การทดลองพฤติกรรม และฝึกทักษะใหม่ๆ ก่อนนำไปใช้จริง เป็นต้น

4. การแสดงละคร (Psychodrama) แตกต่างจากบทบาทสมมติตรงที่เป็นการนำเรื่องราวหรือสถานการณ์ในชีวิตจริงมาแสดงแล้วให้กลุ่มอภิปราย มีขั้นตอนดังนี้ คัดเลือกสถานการณ์ กำหนดให้ผู้เล่าเรื่องเป็นตัวแสดงหลักและเลือกตัวแสดงประกอบ สรุปเหตุการณ์ให้ผู้ร่วมแสดงเข้าใจบทบาท เริ่มแสดงละคร โดยขณะแสดงหากตัวประกอบแสดงบทบาทไม่เหมือนสถานการณ์จริงตัวแสดงหลักสามารถหยุดแสดงเพื่อแนะนำบทบาทให้ผู้ร่วมแสดงเข้าใจเพื่อให้เหตุการณ์สมบูรณ์เหมือนจริงที่สุด ผู้ดูละครเสนอความคิดเห็น มีการอภิปรายและแสดงละครซ้ำโดยให้ผู้แสดงหลักแสดงสถานการณ์ที่อยากให้เกิดขึ้น หัวใจของการแสดงละครคือการเปิดโอกาสในสถานการณ์นั้นเพื่อทดลองทักษะใหม่ วิธีนี้มีประโยชน์ในการพัฒนาการแสดงออกอย่างเหมาะสม ทักษะการให้คำปรึกษา และการค้นหาปัญหาชีวิตของสมาชิก แต่ควรใช้อย่างระมัดระวัง

5. การระดมสมอง (Brainstorming) กลุ่มผู้เรียนจะถูกกระตุ้นให้วิจารณ์ประเด็นใดประเด็นหนึ่ง แสดงความคิดเห็นเป็นคำพูดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นออกมาเขียนไว้บนกระดานหรือแผ่นพลิกและติดข้อความนั้นไว้รอบๆ ห้องเพื่อให้ทุกคนเห็นและช่วยในการจำ กระบวนนี้เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ 5-10 นาทีหรือนานถึง 40 นาที กิจกรรมนี้สามารถนำไปสู่การอภิปรายหรือการเรียนที่เป็นทางการมากขึ้น อีกนัยหนึ่งคือใช้เป็นกิจกรรมอุ่นเครื่องเพื่อกระตุ้นให้คิดในประเด็นต่างๆ การระดมสมองมีประโยชน์หลายประการ ดังนี้

5.1 ใช้ระบุเนื้อหาของหลักสูตร ในตอนเริ่มต้นของปฏิบัติการหรือในวันแรกของการฝึกอบรมเพื่อให้มั่นใจว่าหลักสูตรนั้นตั้งอยู่บนฐานของความจำเป็นและความต้องการของผู้เรียนแล้วยังสามารถประเมินความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียนได้ด้วย

5.2 ใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญปัญหาในคลินิกหรือปัญหาการฝึกปฏิบัติในการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้เรียนด้วย ใช้เสริม

การเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติ กระตุ้นพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมแก่ผู้เรียนเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่เขียนไว้

5.3 ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความรู้ ทักษะ รวมทั้งประเมินการจัดการเรียนการสอนเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมทั้งการประเมินเพื่อการตีค่าของสิ่งที่เรียนรู้ (Evaluation) และการประเมินเพื่อการวางแผนปรับปรุงโปรแกรม (Assessment) จึงเป็นกระบวนการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Student-centered) การใช้เพื่อการประเมินนี้จะต้องจัดกิจกรรมอย่างมีแบบแผนเพื่อให้มั่นใจว่าการประเมินผลเป็นไปอย่างมีระบบและประสิทธิผลแท้จริง

5.4 เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการระลึกรู้ด้วยตนเองโดยการค้นหาความรู้สึกด้านเจตคติ (Affective) ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นในการพัฒนาการระลึกรู้ในตนเองของบุคลากรด้านสุขภาพ

6. การบรรยายเชิงประสบการณ์ (The Experiential lecture) หมายถึงการบรรยายสั้นๆ ช่วงก่อนเข้าสู่การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อให้แนวคิดพื้นฐานและอธิบายเกี่ยวกับประเด็นคำถาม

ข้อดีและข้อจำกัดของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

เบอร์นาร์ด (Burnard. 1995 : 131) กล่าวถึงข้อดีของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ว่าช่วยให้ผู้เรียนมีความสนุกในการเรียนรู้ มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง (Active learning) และเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Realness) หรือใกล้เคียงความจริง

ส่วนข้อจำกัดเกิดจากประสบการณ์ของบุคคลมีขอบเขตจำกัด จึงไม่สามารถเรียนรู้ทุกเรื่องจากประสบการณ์ของตนเองได้อาจต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้อื่น นอกจากนี้การจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนโดยใช้สถานการณ์ต่างๆ อาจเสียเวลา จึงต้องใช้การเรียนรู้ผ่านสื่อ เช่น การสังเกต การรับฟังการบอกเล่าประสบการณ์จากผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบดั้งเดิม ดังนั้นการรวบรวมประสบการณ์ที่หลากหลายของผู้อื่นในบางครั้งก็มีประโยชน์มากกว่าประสบการณ์ของตนเพียงคนเดียว จึงเป็นเหตุผลให้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไม่ละเลยการเรียนที่ใช้การบรรยายเป็นฐาน (Lecture-based approach) การใช้วิธีการที่หลากหลายในการเรียนรู้จะมีความเหมาะสมกว่าเนื่องจากบุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้ดีจากแหล่งหรือวิธีเดียวกัน บางคนเรียนรู้จากการบรรยายและตามด้วยการคิดทบทวนจากประสบการณ์ได้ดีกว่าการเรียนรู้จากการใช้บทบาทสมมติ (Burnard. 1996 : 21)

ข้อดี และผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

หลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีทั้งหลักสูตรพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการโดยตรง และหลักสูตรอื่น ทอมลินสัน (Tomlinson. 1985 : 208) กล่าวว่าการจัดการศึกษาทางการพยาบาลมักมองข้ามความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสารในวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรที่ให้ความสนใจกับประเด็นนี้ให้มาก วิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคือวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะมีส่วนร่วมในประสบการณ์เรียนรู้อย่างจริงจัง สอดคล้องกับความเห็นของ เบอร์นาร์ด(Burnard. 1996 : Preface) ซึ่งกล่าวว่าการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกิดจากการปฏิบัติ จึงไม่สามารถใช้การบรรยายหรือการอ่านแทนประสบการณ์ด้านนี้ได้ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning methods) จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเรียนรู้การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในการดูแลด้านสุขภาพ

หลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้เรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นกรอบแนวคิดของหลักสูตร พบว่ามีผลสัมฤทธิ์ และข้อดีของรูปแบบการฝึกอบรมหลายประการ เช่น เบอร์นาร์ดและคณะ (Burnard, et al. 1992 : 416-419) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการในประเทศบรูไน เพื่อศึกษาวิธีการ ตลอดจนเทคนิคการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมสำหรับประเทศตะวันออกซึ่งมีวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแตกต่างไปจากประเทศตะวันตก ผลการประเมินการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ พบว่าผู้เข้าประชุมมีความสนุก มองเห็นประโยชน์และความเหมาะสมของทักษะต่อการนำไปใช้ แม้ว่ากิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จะเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้เข้าอบรมแต่สร้างความประทับใจในการได้มีส่วนร่วมการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและทุกคนได้เข้าร่วมในการอภิปรายหลังการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรอื่นๆ เช่น หลักสูตรของเคริกเพทริก, บราวน์และโคลเจสคี (Kirkpatrick, Brown & Koldjeski. 1997 : 48-51) ซึ่งจัดกิจกรรมโดยใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของดุย (Dewey) และคอล์ป เป็นกรอบ เรียกว่า "ROPES" เพื่อพัฒนาทักษะภาวะผู้นำแก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กระบวนการเรียนรู้มี 4 ขั้น คือ การจัดประสบการณ์ (Experiencing) การคิดทบทวน (Reflecting) การดำเนินการ (Processing) และการประยุกต์ (Applying) โดยสอดแทรกกิจกรรมในรายวิชาภาวะผู้นำ กิจกรรม "ROPES" เป็นการประยุกต์ทักษะไปสู่สถานการณ์ในชีวิตจริง โดยการจัดกิจกรรมทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน จากการประเมินผล นักศึกษาแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม 3 ข้อ คือ 1) นักศึกษาร้อยละ 98 มีความคิดเห็นในด้านบวกต่อสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยกล่าวว่าประโยชน์ที่เด่นชัดในการเรียนรู้เชิงประสบการณ์คือการค้นพบพลังของกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง บุคคลได้ใช้

ความชำนาญ และความคิดสร้างสรรค์ของตนเองอย่างเต็มที่ในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม 2) แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม แรงจูงใจ การสื่อสาร และภาวะผู้นำเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิผล 3) ข้อดีของกิจกรรม "ROPES" คือนักศึกษามีส่วนร่วมในประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำซึ่งช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจ มีโอกาสทำงานเป็นทีม และได้รับความสำเร็จจากการทำงานเป็นทีม เป็นกิจกรรมที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้เวลาและความสำคัญกับกระบวนการคิดทบทวนและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แต่ละกิจกรรมเน้นเป้าหมายเป็นหลัก (Goal-oriented) ทำให้นักศึกษาสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ส่วนข้อด้อยของ "ROPES" มีน้อย เช่น นักศึกษาต้องการวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายที่ช่วยให้ได้รับประสบการณ์ในโลกแห่งความจริง เป็นต้น โดยสรุปกิจกรรม "ROPES" เป็นวิธีการหรือกลยุทธ์การสอนที่มีประสิทธิผลต่อการเรียนรู้แนวคิดภาวะผู้นำอย่างมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง มีการคิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ นักศึกษามีความสนุก และเกิดเรียนรู้จากกิจกรรมเชิงประสบการณ์ ก่อให้เกิดทักษะการคิดวิจารณาญาณ และทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต นักศึกษาและอาจารย์มีความเห็นว่าควรนำกิจกรรม "ROPES" มาบูรณาการในการเรียนเรื่องภาวะผู้นำและพลวัตกลุ่มในหลักสูตรพยาบาล นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาล โดยแสงอรุณ สุขเกษม (2536 : 1-13) ใช้รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ของอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปร่วมกับแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคทาคกาท (Kemmis & Mctaggart) ที่เน้นรูปแบบการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาหลักการและวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัตินักศึกษาประเมินรูปแบบการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้ว่าสามารถช่วยสร้างเสริมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพราะได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ และวางแผนร่วมกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ต่อจากประสบการณ์เดิม ไม่เกิดบรรยากาศที่มีความเครียดสูงจนเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและช่วยเสริมสร้างสำนึกความมีคุณค่าแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย เสริมสร้างสำนึกของความมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้เรียนอันส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้หลักสูตรฝึกอบรมการจัดการเรียนแบบที่ใช้ปัญหาเป็นหลักสำหรับอาจารย์พยาบาล ของยุวดี ภาชา (2536 : บทคัดย่อ,235-238) ซึ่งพัฒนาโดยใช้ หลักการศึกษาผู้ใหญ่ หลักการเรียนรู้ตามแนวคิดมนุษยนิยมร่วมกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) เป็นหลักในการฝึกอบรม ประเมินผลพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรมีสมรรถภาพในการจัดการเรียนแบบที่ใช้ปัญหาเป็นหลักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยเปรมวดี คฤหเดช (2540 : บทคัดย่อ) ซึ่งเป็นกิจกรรมเชิงประสบการณ์เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หลังการทดลอง

ฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาล 2 ครั้ง พบว่านักศึกษามีความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม เจตคติต่อการทำงานเป็นทีม ทักษะในการทำงานเป็นทีม กระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีม ผลการปฏิบัติในการแก้ปัญหาร่วมกันเป็นทีมและความพึงพอใจในการทำงานเป็นทีมภายหลังการฝึกอบรมดีกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองกลุ่ม จากการติดตามผลการทำงานเป็นทีมของนักศึกษา 3 เดือนหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมพบว่าค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีม 3 เดือนหลังการฝึกอบรมดีกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงกล่าวได้ว่าการฝึกอบรมที่ใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจ มีส่วนร่วมและก่อให้เกิดผลดีกับผู้เข้าอบรมอย่างหลากหลาย

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

กระบวนการพยาบาล เป็นการนำวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ซึ่งมีวิธีการกระทำเป็นขั้นตอนตามลำดับมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อช่วยพยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ และใช้กิจกรรมการพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหาทางสุขภาพอนามัยของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Yura & Walsh. 1978 : 19-37) กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือการประเมินภาพ (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล(Implementation) และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) การใช้กระบวนการพยาบาลมีข้อตกลงที่เป็นหลักการสำคัญ 2 ประการ คือการปฏิบัติการพยาบาลระดับวิชาชีพถือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคือระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ (Interpersonal) และพยาบาลมองผู้ใช้บริการในลักษณะองค์รวม (Holistic) จากข้อตกลง 2 ประการนี้บ่งชี้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลนั้นจะต้องใช้ทั้งความรู้ที่เป็นระบบ ระเบียบจากทฤษฎีทางการพยาบาล ขณะเดียวกันทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ มองผู้ใช้บริการในลักษณะองค์รวมและต้องใช้ส่วนที่เป็นศิลปะของวิชาชีพที่เป็นเรื่องการดูแลช่วยเหลือบุคคลด้วย ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537 : 25-30) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลมีขั้นตอนที่เป็นวงจร พลวัต ต่อเนื่อง ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และมีเอกลักษณ์เฉพาะวิชาชีพที่ต้องการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้มีพัฒนาการไปสู่ความมีสุขภาพดีสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลคือ เป็นเครื่องมือกำหนดแนวทางให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการได้ถูกต้อง และกำหนดกิจกรรมตามบทบาทอิสระของพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือดูแล และแก้ปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพ

ของการให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลอย่างดีที่สุด นอกจากนี้อัลฟาโร-เลอฟีเวอร์ (Alfaro-LeFever. 1998 : 16) กล่าวว่าการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิผลต้องอาศัยทักษะการปฏิบัติ (Manual skills) เพื่อให้การพยาบาลตามขั้นตอนและเทคนิคต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ ต้องอาศัยทักษะด้านการคิด (Intellectual skills) เพื่อแก้ปัญหาและตัดสินใจและต้องใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ บุคคลที่เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Yura & Walsh. 1983)

1. การประเมินภาพผู้ใช้บริการ (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การสัมภาษณ์โดยมีแหล่งข้อมูลทั้งจากคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการ บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือการตรวจร่างกายแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบความต้องการ ปัญหาและภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการหรือผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและมุ่งเน้นให้ผู้ใช้บริการสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำแผนการพยาบาลที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ โดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล

4. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) เป็นการประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลว่าได้ผลอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือสามารถแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการได้หรือไม่ รวมทั้งการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาลหากการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวไม่ได้ผลหรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น

กระบวนการพยาบาลมีความต่อเนื่องและเป็นพลวัต คือมีการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลภาวะสุขภาพและการปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและปัญหาของผู้ใช้บริการ กระบวนการพยาบาลซึ่งพัฒนามาจากวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์นี้จึงเป็นวิธีที่พยาบาลใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

ความหมายของหลักสูตร

นักการศึกษาให้ความหมายของหลักสูตรไว้หลายความหมาย มาร์ชและสตาฟฟอร์ด (Marsh &Stafford. 1984 : 2-3) สรุปรวบรวมความหมายของหลักสูตรไว้ ดังนี้

หลักสูตร หมายถึง เนื้อหารายวิชาที่กำหนดไว้ในตำราประกอบการเรียนการสอน หรือประสบการณ์ทุกอย่างที่ทางโรงเรียนได้จัดให้กับผู้เรียน หรือแผนต่างๆ และประสบการณ์ทั้งหลายที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกันซึ่งทางโรงเรียนได้จัดไว้ให้กับผู้เรียน หรือผลผลิตทางการเรียนรู้ทั้งหลายที่ทางโรงเรียนได้วางแผนไว้

จากการที่นักวิชาการให้ความหมายหลักสูตรไว้หลากหลาย ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ (2539 : 4-8) ได้จัดกลุ่มความหมายของหลักสูตรที่นักวิชาการอธิบายไว้เป็น 5 ความหมาย ดังนี้

1. หลักสูตร คือรายวิชาหรือเนื้อหาวิชาที่เรียน (Curriculum as subjects and subject matter) ผู้ที่ให้ความหมายของหลักสูตรลักษณะนี้ เช่น กู๊ด (Good. 1973 : 137) กล่าวว่า หลักสูตรคือกลุ่มรายวิชาที่จัดไว้อย่างมีระบบ หรือลำดับวิชาที่บังคับสำหรับการจบการศึกษา หรือเพื่อรับประกาศนียบัตรในสาขาวิชาหลักๆ

2. หลักสูตร คือจุดหมายที่ผู้เรียนพึงบรรลุ (Curriculum as objectives)ซึ่ง ลาวาเทลลี และคณะ (Lavatelli, et al. 1972 : 1-2) ให้ความหมายหลักสูตรว่า เป็นชุดของการเรียนและประสบการณ์สำหรับเด็กซึ่งโรงเรียนวางแผนไว้เพื่อให้เด็กบรรลุถึงจุดหมายของการศึกษา

3. หลักสูตร คือ แผนสำหรับจัดโอกาสการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่คาดหวังแก่นักเรียน (Curriculum as plans) เน้นแสดงเกี่ยวกับจุดหมายหรือวัตถุประสงค์ การออกแบบหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้และการประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติ โดยมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถและพฤติกรรมตามที่กำหนด แผนนี้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งๆ โดยเฉพาะ นักการศึกษาที่ให้ความหมายของหลักสูตรตามแนวคิดนี้ ได้แก่ เซเลอร์และอเลคซานเดอร์ (Saylor & Alexander. 1974 : 6) ซึ่งกล่าวว่า หลักสูตรเป็นแผนสำหรับจัดโอกาสการเรียนรู้ให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือจุดหมายที่วางไว้โดยมีโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบ ทำนองเดียวกับที่ ธำรง บัวศรี (2531 : 6) ให้ความหมายของหลักสูตรว่าคือ แผนซึ่งได้ออกแบบจัดทำขึ้นเพื่อแสดงถึงจุดหมาย การจัดเนื้อหาสาระ กิจกรรมและมวลประสบการณ์ในแต่ละโปรแกรมการศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ตามจุดหมายที่ได้กำหนดไว้

4. หลักสูตร คือประสบการณ์ทั้งปวงของผู้เรียนที่จัดโดยโรงเรียน (Curriculum as learners' experiences) ซึ่งแคสเวลและเคมป์เบล (Caswell & Campbell. 1935 : 69) ให้ความหมายของหลักสูตรในโรงเรียนว่า เป็นหลักสูตรที่ประกอบด้วยประสบการณ์ทุกอย่างที่จัด

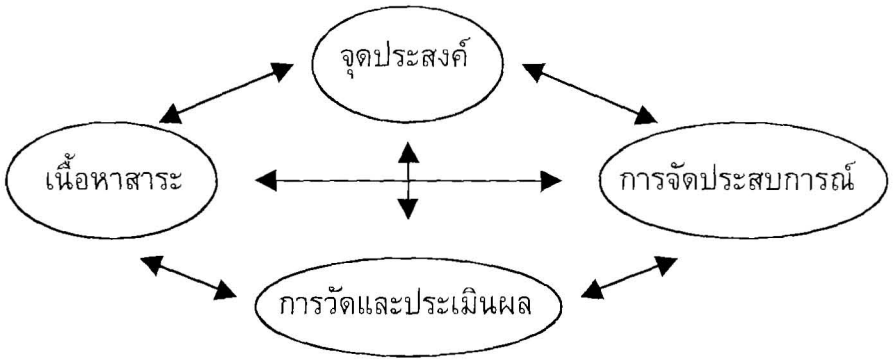
ให้แก่เด็กโดยอยู่ในความดูแลและการสอนของครู นักการศึกษาที่มีแนวคิดทำนองเดียวกันคือ นักลีย์และอีแวนทส์ (Neagley & Evants. 1967 : 2) กล่าวว่า หลักสูตรคือประสบการณ์ที่โรงเรียนจัดเพื่อช่วยให้นักเรียนได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามความสามารถของนักเรียน

5. หลักสูตร คือกิจกรรมทางการศึกษาที่จัดให้ผู้เรียน (Curriculum as educational activities) ในแง่กิจกรรมการเรียนการสอนที่จัดให้ผู้เรียนได้มีความรู้ ประสบการณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร นักการศึกษาที่ให้ความหมายในลักษณะนี้ได้แก่ ทรัมพ์และมิลเลอร์ (Trump & Miller. 1968 : 11-12) กล่าวว่าหลักสูตร คือ กิจกรรมการเรียนการสอนชนิดต่าง ๆที่เตรียมการไว้และจัดให้แก่นักเรียนโดยโรงเรียนหรือระบบโรงเรียน

สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมก็มีความหมายไม่แตกต่างไปจากหลักสูตรทั่วไป แต่อาจมีขอบเขตที่แตกต่างอยู่บ้างตรงที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการฝึกอบรมแทนที่จะใช้ในการเรียนการสอนในโรงเรียน ซึ่งการฝึกอบรมนั้นเป็นกระบวนการจัดการศึกษาที่มีขอบเขตแคบกว่าการจัดการศึกษาในโรงเรียน โดยหลักสูตรฝึกอบรมหมายถึง โครงการฝึกอบรมซึ่งประมวลความรู้และประสบการณ์ที่องค์การหรือการฝึกอบรมจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งจากภายในและภายนอกเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้พัฒนาตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ (เครือวัลย์ ลิ่มอภิชาติ. 2531 : 60)

องค์ประกอบของหลักสูตร

องค์ประกอบพื้นฐานของหลักสูตรคือ จุดประสงค์ เนื้อหาสาระ การจัดประสบการณ์เรียนรู้หรือวิธีการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Bishop. 1985 : 140) ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบพื้นฐานหลักสูตร

สงัด อุทรานันท์ (2532 : 236-244) อธิบายรายละเอียดขององค์ประกอบพื้นฐาน ดังกล่าวไว้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. จุดมุ่งหมายหลักสูตร เป็นส่วนประกอบที่มีความสำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นเครื่องชี้เป้าหมายและเจตนารมณ์ของหลักสูตรว่าต้องการให้ผู้เรียนมีคุณสมบัติเช่นใด อาจจะเขียนได้ในลักษณะกว้างเป็นจุดมุ่งหมายทั่วไปที่แสดงถึงความประสงค์ว่าหลักสูตรนั้นต้องการให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะหรือความสามารถอะไรบ้างและอาจเขียนให้มีลักษณะเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้นไปอีกเป็นจุดมุ่งหมายเฉพาะที่เน้นการประยุกต์ใช้มากกว่า โดยทั่วไปจุดมุ่งหมายเฉพาะจะกล่าวถึงผลที่จะได้รับจากการเรียนในวิชาต่าง ๆ ดังนั้นในหลักสูตรฝึกอบรม การเขียนจุดมุ่งหมายจึงควรเขียนในลักษณะของจุดมุ่งหมายเฉพาะมากกว่า

2. เนื้อหาสาระและประสบการณ์เรียนรู้ เป็นส่วนที่เป็นสื่อกลางที่จะพาผู้เรียนไปสู่จุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้ การจัดประสบการณ์เรียนรู้อย่างไรนอกจากพิจารณาตามเนื้อหาสาระที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รับรู้แล้วยังขึ้นอยู่กับรูปแบบหลักสูตรและทฤษฎีการเรียนรู้ที่เหมาะสมด้วย

3. การประเมินผล เป็นส่วนที่กำหนดแนวทางเพื่อให้ทราบว่าผู้เรียนบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด แนวทางการวัดและประเมินผลที่กำหนดไว้ในหลักสูตรต้องสอดคล้องกับเนื้อหาสาระและจุดมุ่งหมายของหลักสูตร นอกจากนี้ยังต้องขึ้นอยู่กับรูปแบบของหลักสูตรและทฤษฎีการเรียนรู้ที่เหมาะสมด้วย

ส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ เปรียบเสมือนแกนหลักที่จำเป็นในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรทุกประเภทและทุกรูปแบบ แต่ในการจัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่ควรมีส่วนประกอบอย่างอื่นให้หลักสูตรที่สร้างขึ้นมานั้นเป็นเหตุเป็นผล มองเห็นความสำคัญของหลักสูตรอย่างเด่นชัดและชี้แนะแนวทางการใช้หลักสูตร ส่วนประกอบเหล่านี้ได้แก่

1. เหตุผลและความจำเป็นของหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วยภูมิหลังและความเป็นมาของหลักสูตรเพื่อชี้แจงให้รู้สภาพความเป็นมาตลอดจนหลักการและเหตุผลของการจัดทำหลักสูตร

2. การเสนอแนะแนวทางในการจัดการเรียนการสอน จะช่วยให้การใช้หลักสูตรประสบผลสำเร็จมากขึ้น

3. การเสนอแนะการใช้สื่อการเรียนการสอนตลอดจนแหล่งทรัพยากร

4. การเสนอแนะเกี่ยวกับการช่วยเหลือและส่งเสริมผู้เรียน

การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร

การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร สามารถดำเนินการได้หลายวิธีร่วมกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพเพียงพอ สุนีย์ เหมะประสิทธิ์ (2537 : 122-123)

และสุริยา เหมตะศิลป (2537 : 58) เสนอวิธีการตรวจสอบไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบเอกสารหลักสูตร เป็นการตรวจสอบเพื่อดูความสมบูรณ์ ถูกต้อง และความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักสูตรระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินผลการเรียนรู้ วิธีตรวจสอบอาจดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์การจัดทำหลักสูตร

2. การศึกษานำร่อง (Pilot study) เป็นการตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรโดยการศึกษาความเป็นไปได้ที่จะนำหลักสูตรไปใช้จริงโดยทดลองใช้กับผู้เรียนจำนวนหนึ่งเพื่อหาประสิทธิผลและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น แก้ไขปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3. การทดสอบภาคสนาม (Field experiment) เป็นการทดลองใช้หลักสูตรอย่างครบวงจรในวงกว้างมากขึ้น แล้วมีการประเมินจากหลากหลายด้านทั้งการประเมินสัมฤทธิ์ผลการเรียน การประเมินการใช้หลักสูตร และประเมินหลักสูตรทั้งระบบ

การฝึกอบรม

ความหมายของการฝึกอบรม

ฟลิปโป (Flippo. 1970 : 268) ให้ความหมายการฝึกอบรม ไว้ว่าการฝึกอบรมคือกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อนำมาสู่ความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นถาวร ประกอบด้วยด้านใหญ่ ๆ 3 ด้านคือทักษะ ความรู้และเจตคติ

กู๊ด (Good. 1973 : 613) ให้ความหมายว่า การฝึกอบรมคือกระบวนการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่บุคคล โดยจัดขึ้นภายใต้เงื่อนไขบางประการแต่ไม่เป็นระบบเหมือนการศึกษาในสถาบันการศึกษาทั่วไป

บีช (Beach. 1980 : 17) กล่าวว่า การฝึกอบรมหมายถึงกระบวนการที่จัดให้บุคคลได้เรียนรู้และฝึกความชำนาญด้านหนึ่งด้านใดโดยเฉพาะตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้น

โกลด์สไตน (Goldstein. 1993 : 3) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge)ทักษะ (Skill) ความสามารถ (Ability) และเจตคติ (Attitude) อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

เสนาะ ติเยาว์ (2534 : 127) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้และมีความชำนาญเพื่อวัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง โดยมุ่งให้คนได้รู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะและเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไปในทางที่ต้องการ

พะยอม วงศ์สารศรี (2534 : 194) กล่าวว่าการฝึกอบรมคือกระบวนการซึ่งบุคคลได้เรียนเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและเจตคติซึ่งจะช่วยให้ตนสามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นองค์ประกอบขององค์การให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

การฝึกอบรมจึงหมายถึงกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามความต้องการ

จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้นี้ไปใช้ปฏิบัติจริง จุดมุ่งหมายโดยทั่วไปมีดังนี้ (ทวีป อภิสิทธิ์. 2536 : 24-26)

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และแนวคิดใหม่ๆ
2. เพื่อเพิ่มทักษะความชำนาญและประสบการณ์ในการทำงาน
3. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม
4. เพื่อเปลี่ยนเจตคติให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์การ
5. เพื่อจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ให้ดีขึ้น

ประเภทของการฝึกอบรม

โอดิออร์เน (Odiorne. 1970 : 80) แบ่งประเภทของการฝึกอบรมตามความสำคัญของการฝึกอบรม ดังนี้

1. การฝึกอบรมขั้นต้น (Regular training program) เป็นการฝึกอบรมเพื่อสนองความต้องการขั้นต้นเพื่อให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม การฝึกอบรมประเภทนี้ เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมก่อนเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

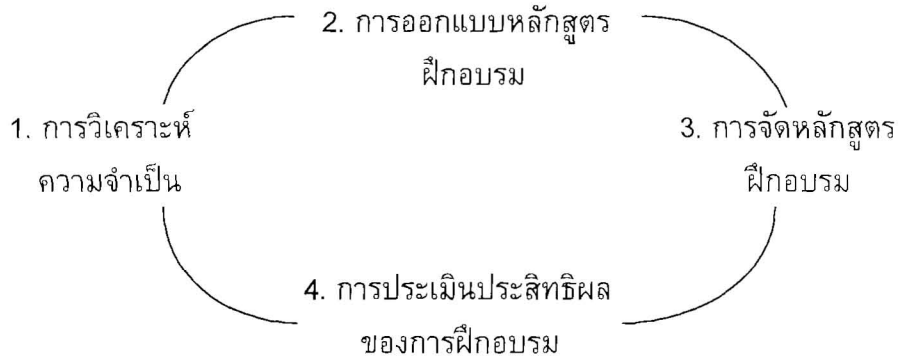
2. การฝึกอบรมเพื่อแก้ปัญหา (Problem-solving training program)เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน

3. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนา (Innovative training program) เป็นการฝึกอบรมในขั้นสูง เน้นการมุ่งอนาคต เป็นการฝึกอบรมที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ สามารถพัฒนางานให้ก้าวหน้า

รูปแบบการฝึกอบรม

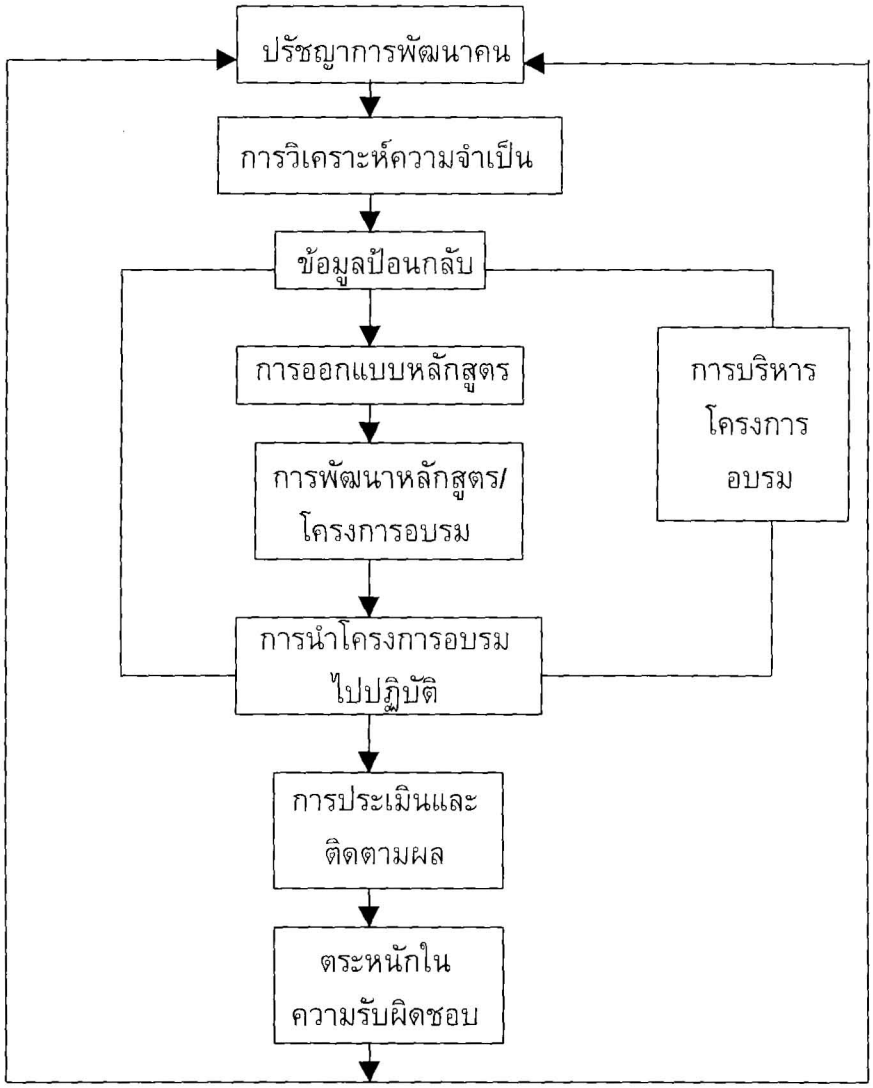
นักวิชาการด้านการฝึกอบรมและพัฒนาได้เสนอรูปแบบหรือโมเดลการฝึกอบรมและพัฒนาไว้หลายรูปแบบ เช่น

1. โมเดลพื้นฐาน เป็นโมเดลการฝึกอบรมที่เป็นระบบ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมคือ 1) การวิเคราะห์หรือค้นหาความจำเป็นในการฝึกอบรม 2) การออกแบบหลักสูตรฝึกอบรม 3) การจัดหลักสูตรฝึกอบรม และ 4) การประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรม (Buckley & Caple. 1995) ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 โมเดลพื้นฐานสำหรับการฝึกอบรมเป็นระบบ

2. โมเดลกระบวนการฝึกอบรม เป็นโมเดลของวงจรการฝึกอบรมและพัฒนาในลักษณะของกระบวนการฝึกอบรม ซึ่งมี 8 ระยะด้วยกัน คือ ระยะที่ 1 การกำหนดปรัชญาการพัฒนาคน ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ความจำเป็น ระยะที่ 3 การได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อสะท้อนไปยังความจำเป็นที่ได้มากับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ระยะที่ 4 การออกแบบหลักสูตร ระยะที่ 5 การพัฒนาหลักสูตร/ โครงการอบรม ระยะที่ 6 การนำโครงการอบรมไปปฏิบัติโดยระยะที่ 4-6 จะรวมเรียกว่า การบริหารโครงการอบรม ระยะที่ 7 การประเมินและติดตามผล ระยะที่ 8 ตระหนักในความรับผิดชอบทั้งกระบวนการฝึกอบรม (ทวีป อภิสิทธิ์. 2536 : 75) ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 โมเดลกระบวนการฝึกอบรม

จากโมเดลการฝึกอบรมทั้ง 2 โมเดลข้างต้นนั้น พบว่ามีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน คือ 1) วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรม 2) ออกแบบและพัฒนาหลักสูตร 3) การจัดดำเนินการหรือการบริหารหลักสูตรฝึกอบรม และ 4) การประเมินผลหลักสูตร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ความจำเป็นต้องการในการฝึกอบรม (Training needs analysis: TNA)

ความจำเป็นในการฝึกอบรมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญหรือเป็นหัวใจในการพัฒนา สิ่งที่เรียกว่าความจำเป็นนั้น มีความหมายเป็น 2 อย่างด้วยกันคือ

1.1 เป็นสิ่งที่ขาดหรือบกพร่อง โดยอยู่บนพื้นฐานของการเปรียบเทียบระหว่างผลงานที่ต้องการกับที่เป็นอยู่จริง ซึ่งในแง่มุมของผู้เข้าอบรมคือ "ขาดความสามารถ" จึงทำให้ผู้เข้าอบรมบางส่วนรู้สึกต่อต้านการฝึกอบรม

1.2 เป็นโอกาสหรือศักยภาพในการปรับปรุงผลงาน การมองว่าเป็นโอกาสด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นการ "จูงใจคนให้ปรับปรุง" หรือ "โอกาสเพื่อความสำเร็จ" โดยอาศัย "โมเดลของความสามารถ" (Competency model) ในการกำหนดแนวทางฝึกอบรมและพัฒนาซึ่งถือว่าเป็นวิสัยทัศน์ใหม่ในการมองเรื่องความจำเป็นในการฝึกอบรม (ดนัย เทียนพุฒ. 2540 : 77-78)

การหาความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมมีวิธีดำเนินการดังนี้ คือ วิเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมในการทำงาน วิเคราะห์อุปกรณ์การทำงานที่นำเข้ามาใหม่ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานประจำวัน วิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติงานของคนในองค์การ วิเคราะห์ลักษณะโครงสร้างและพฤติกรรมขององค์การและศึกษาผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน วิธีการศึกษาวิเคราะห์เพื่อหาความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมนอกจากศึกษาเอกสารและข้อมูลจากหน่วยงานแล้ว การหาความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมยังสามารถวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญการฝึกอบรมซึ่งจะเข้าไปวิเคราะห์และกำหนดปัญหาในหน่วยงานว่ามีปัญหาอะไรที่ต้องแก้ไขด้วยการฝึกอบรมหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้บริหารของหน่วยงานเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในอนาคตตามการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์หรือนโยบายของหน่วยงาน

2. การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร

เมื่อสามารถวิเคราะห์ได้ว่าบุคคลจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือจูงใจให้ปรับปรุงผลงาน ลำดับต่อไปคือขั้นตอนการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

2.1 เทคนิคเกี่ยวกับหลักสูตร โดยรวมก็คือการเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม เช่น ความรู้/ความคิด ทักษะและเจตคติ เทคนิคการฝึกอบรมที่ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลง วิธีการกำหนดเนื้อหา และคัดเลือกวิทยากรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การกำหนดหลักเกณฑ์หรือคุณสมบัติของผู้เข้าอบรม วิธีการเขียนและสร้างหลักสูตรเพื่อขออนุมัติด้านงบประมาณและการดำเนินการจริง เป็นต้น

2.2 อุปกรณ์การฝึกอบรม หมายถึงความพร้อมในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้วิทยากรและผู้เข้าอบรม สามารถสร้างหรือช่วยให้หลักสูตรฝึกอบรมดำเนินการไปจนบรรลุวัตถุประสงค์

2.3 สถานที่จัดการฝึกอบรม เป็นการกำหนดสถานที่เพื่อการจัดหลักสูตรฝึกอบรมซึ่งปกติมักจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ งบประมาณของหลักสูตรฝึกอบรม บรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกอบรมและเทคนิคที่วิทยากรใช้เพื่อจัดให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้

2.4 เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม เป็นส่วนที่ดำเนินการทั้งหมดในช่วงของการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม การร่างและนำเสนอหลักสูตรเพื่อขออนุมัติ จัดการเตรียมการเรื่องวิทยากร อุปกรณ์การฝึกอบรม และสถานที่จัดการฝึกอบรม ฯลฯ ในช่วงก่อนการจัดหลักสูตรฝึกอบรม

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2537 : 57-91) เสนอขั้นตอนการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมดังนี้

1. การวิเคราะห์งานที่ต้องเรียนรู้ (Learning task analysis) เป็นภารกิจสำคัญของการสร้างหลักสูตร ผลของการวิเคราะห์งานจะบอกกรอบแนวคิดของหลักสูตรว่าเนื้อหาที่จำเป็นเหมาะสมกับความต้องการฝึกอบรมคืออะไร เนื้อหาของหลักสูตรจะประกอบด้วยสิ่งใด ผู้สร้างหลักสูตรจะต้องเริ่มจากการประเมินความต้องการฝึกอบรมด้วยวิธีการนำข้อมูลความจำเป็นในการฝึกอบรมมาศึกษาสภาพการทำงานของกลุ่มผู้อบรม สอบถาม สัมภาษณ์หรือประชุมกลุ่มอย่างใดอย่างหนึ่ง ประเด็นที่ต้องวิเคราะห์ให้ได้คือ

1.1 ปัญหาที่ต้องการให้มีการฝึกอบรมคืออะไร

1.2 เหตุของปัญหาที่ต้องการแก้ไขด้วยการอบรม

1.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่องานและหน่วยงาน

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ จะต้องนำมาพิจารณาและประมวลสรุปให้ตรงกับสาระที่ระบุความจำเป็นที่ต้องการฝึกอบรม แล้วนำมาแจกแจงเป็นรายละเอียด เพื่อให้สามารถกำหนดขอบเขตของหลักสูตรได้ชัดเจน ซึ่งขั้นตอนของการวิเคราะห์ประกอบด้วย

1. แจงปัญหาความต้องการการฝึกอบรมได้ชัดเจนว่าปัญหาหรือประเด็นที่ต้องการให้ฝึกอบรมคืออะไร

2. แจกแจงงานและเนื้อหาความรู้ที่จะต้องจัดฝึกอบรมทั้งหมดโดยแจงเป็นหัวข้อรายละเอียดตามหลักการและทฤษฎี

3. วิเคราะห์ความสามารถของผู้เข้าอบรมตามงานและเนื้อหาความรู้ที่แจงไว้ว่ารู้อะไรบ้างและยังไม่รู้อะไรบ้าง

4. กำหนดความต้องการจริง ตัดเนื้อหาที่ไม่จำเป็นออก การกำหนดเนื้อหาในหลักสูตรนั้น ส่วนแรกเป็นเนื้อหาแกนที่จำเป็นต้องรู้ ส่วนที่ 2 เป็นเนื้อหาที่สัมพันธ์กับเนื้อหาที่มีความเกี่ยวเนื่องกับเรื่องที่เข้าอบรม ส่วนที่ 3 เป็นเนื้อหารู้ไว้ก็ดี

2. การกำหนดจุดประสงค์หลักสูตร

จุดประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วยจุดประสงค์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะและเจตคติ จุดประสงค์ต้องจำเพาะเจาะจงมากกว่าหลักสูตรทั่วไป จุดประสงค์ควรเป็นรูปธรรมที่มีความเป็นไปได้ เพราะจุดประสงค์เป็นสิ่งที่ต้องการให้เกิดอะไร โดยแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรม การกำหนดจุดประสงค์ต้องพิจารณาจากปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรมที่เป็นแนวโน้มของงาน เป็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคน ในขณะเดียวกันเป็น

ความจำเป็นขององค์การและผู้เข้าอบรมว่าต้องการผลลัพธ์อะไรบ้าง จากนั้นให้นำข้อมูลที่ได้ในการพิจารณานี้มาเป็นแนวทางในการกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตร จุดประสงค์ของแต่ละหน่วย (Content unit) ตามลำดับ

3. การเลือกเนื้อหาสาระวิชา เนื้อหาวิชาที่ควรเลือกมาใช้เป็นหลักสูตรฝึกอบรมต้องมีลักษณะดังนี้

3.1 สนองตอบจุดประสงค์และความต้องการการฝึกอบรมที่กำหนดไว้

3.2 เนื้อหาสาระมีแนวคิด หลักการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ได้รับการอบรมตามวัตถุประสงค์หลักสูตร

3.3 เนื้อหาสาระวิชาที่กำหนดต้องประสานกันอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติของเนื้อหาวิชาอื่นๆ ในหลักสูตรและเสริมกันเพื่อให้หลักสูตรมีความลึก กว้าง สามารถทำให้ผู้เข้าอบรมบรรลุจุดประสงค์ของการอบรมได้

3.4 เนื้อหาสาระวิชาที่ให้จะต้องสามารถให้ทิศทางที่จะนำไปสู่การศึกษาหาความรู้เพื่อเพิ่มเติม กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความอยากรู้มากขึ้นตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

3.5 แสดงความแตกต่างที่ลุ่มลึกกว่าประสบการณ์และข้อความที่ผู้เข้าอบรมมีมาก่อน มีคุณค่าต่อการเรียนรู้และฝึกอบรม

การได้มาซึ่งเนื้อหาวิชานั้น อาจเกิดจากประสบการณ์ของผู้จัดการฝึกอบรมหรือผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์อื่นๆ ข้อมูลจากผู้รู้หรือแม้แต่การไปสังเกตการณ์ก็สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางประกอบการเลือกเนื้อหาวิชาได้

4. การเลือกรูปแบบการฝึกอบรม รูปแบบของการฝึกอบรมที่ได้ประโยชน์ต่อเป้าหมายของโครงการฝึกอบรมต้องตรงกับจุดประสงค์ที่จำเป็นของการฝึกอบรม ตรงกับลักษณะและงานของผู้เข้าอบรม ให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าอบรมว่าเมื่อผ่านการอบรมแล้วสามารถเรียนรู้และนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง และเหมาะสมกับเนื้อหาวิชา โดยมีรูปแบบหลักสูตร เช่น หลักสูตรเน้นวิชาการ หลักสูตรเน้นประสบการณ์ หลักสูตรเน้นการแก้ปัญหา หลักสูตรเน้นสมรรถนะ หลักสูตรเน้นเทคโนโลยี และหลักสูตรเน้นงานวิจัย เป็นต้น สำหรับการเลือกรูปแบบการฝึกอบรม ใช้หลักการดังนี้

4.1 พิจารณานโยบายและจุดประสงค์ทั้งหมดขององค์การหรือหน่วยงานที่ต้องการให้ฝึกอบรม

4.2 พิจารณาประโยชน์ของการฝึกอบรมที่มีต่อผู้เข้าอบรมและการแก้ปัญหาของงานอันเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

4.3 ศึกษาคุณสมบัติของคนที่จะเข้าฝึกอบรม ปัญหาและพฤติกรรม

4.4 วิเคราะห์ทรัพยากรบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ที่องค์การนั้นมีอยู่และเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

4.5 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องเป็นระบบประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของผู้ฝึกอบรม

4.6 การดำเนินการฝึกอบรมต้องยืดหยุ่นได้

4.7 เลือกวิธีการต่าง ๆ มาใช้และปรับให้บรรลุจุดประสงค์ที่ต้องการให้มากที่สุด

4.8 จัดให้มีการประเมินผลการฝึกอบรมทุกระยะ

5. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

วิธีการฝึกอบรมเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตรอบรมที่เน้นถึงบทบาทของนักฝึกอบรมหรือวิทยากรและผู้เข้าอบรม ในการจัดการเรียนการสอน การใช้สื่ออุปกรณ์และการดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมแต่ละวันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการฝึกอบรมตามจุดประสงค์ของหลักสูตร

5.1 การเลือกวิธีการจัดการเรียนการสอน การเลือกวิธีการสอนจะเป็นแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการฝึกอบรม วิทยากร เนื้อหาวิชา และลักษณะของผู้เข้ารับการอบรม

5.2 การเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้เข้าอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นต้องจูงใจ สร้างเสริมการเรียนรู้ ความคิดและการแสดงออกที่สามารถช่วยให้ผู้เข้าอบรมเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ใหม่ ในระดับที่สามารถสร้างความกระจ่างชัดให้กับผู้เข้าอบรม

5.3 สื่อการเรียนการสอนจะต้องเลือกให้เหมาะสมซึ่งรวมทั้งสถานที่ศึกษาดูงานที่ต้องกำหนดให้กับผู้เข้าอบรม

6. การประเมินผลการเรียนรู้ มี 3 ระยะ คือ

6.1 การประเมินผลความรู้ความสามารถทั่วไปก่อนการฝึกอบรม

6.2 การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

6.3 การประเมินผลเพื่อติดตามหลังสำเร็จการอบรม ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบว่าผู้ผ่านการอบรมมีความสามารถตามจุดประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรมที่มากน้อยและวิธีการปรับปรุงแก้ไขควรเป็นอย่างไร

3. การบริหารหลักสูตรฝึกอบรม

ขั้นตอนนี้สามารถกำหนดเป็น 3 ระยะ ก่อนที่จะดำเนินการฝึกอบรม คือ ระยะที่ 1 การวางแผนจัดหลักสูตรฝึกอบรมโดยการเตรียมการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ ระยะที่ 2 การดำเนินการฝึกอบรมโดยดำเนินการในด้านความพร้อมต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาข้อขัดข้องหรืองบประมาณในแต่ละวัน ระยะที่ 3 การดำเนินการเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม โดยการสรุปรายงานผลการจัดฝึกอบรม สรุปการประเมินผลและติดตามผล เป็นต้น (ดนัย เทียนพุฒ. 2540 : 78-81)

4. การประเมินผลและติดตามผล (Evaluation and follow-up)

การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการฝึกอบรมซึ่งมีความสำคัญ การประเมินผลเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อประเมินความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมและนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขโครงการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ของการประเมินดังนี้ (Robinson & Robinson. 1989)

4.1 ตรวจสอบว่าการฝึกอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

4.2 ค้นหาจุดดีและจุดที่ควรแก้ไข

4.3 ตรวจสอบความคุ้มค่าของโครงการฝึกอบรมโดยเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของโครงการกับประโยชน์หรือคุณค่าที่ได้รับตอบแทน

4.4 วินิจฉัยว่าผู้รับการฝึกอบรมคนใดหรือกลุ่มใดที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดและน้อยที่สุดจากการฝึกอบรม

4.5 รวบรวมข้อมูลซึ่งจะช่วยในการจัดการฝึกอบรมในอนาคต

การประเมินและติดตามผล อาจทำการประเมินตามช่วงการฝึกอบรม ได้แก่ 1) ประเมินก่อนการฝึกอบรม 2) ประเมินขณะดำเนินการฝึกอบรม และ 3) ประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมและดำเนินการติดตามผล (ดนัย เทียนพุฒ. 2540 : 81) หรือการประเมินตามโมเดลของเคริกพาทริก (Kirkpatrick. 1987) ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินผลโครงการฝึกอบรม 4 ประเภท ได้แก่ ปฏิกิริยา การเรียนรู้ พฤติกรรม และผลลัพธ์ ดังนี้

1. ปฏิกิริยา (Reaction) หมายถึงความรู้สึกของผู้รับการฝึกอบรมที่มีต่อโครงการฝึกอบรม เป็นการวัดว่าผู้รับการฝึกอบรมชอบหรือไม่ชอบโครงการฝึกอบรม โดยอาจคลุมทั้งทางด้านเนื้อหา วิทยากร วิธีการฝึกอบรม เอกสาร และสภาพแวดล้อมต่างๆ ของการฝึกอบรม

2. การเรียนรู้ (Learning) เกณฑ์ที่บ่งชี้ว่าผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะหรือเจตคติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ สำหรับวิธีการที่ใช้ในการประเมินการเรียนรู้ทั้ง 3 ลักษณะ มีดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้ (Knowledge) การประเมินระดับความรู้ของผู้รับการฝึกอบรมคือการวัดความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง หลักการ วิธีการและกระบวนการทำงาน

2.2 ทักษะ (Skills) การประเมินทักษะมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบว่าผู้รับการอบรมมีการพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้นหรือไม่ ให้แสดงหรือกระทำทักษะนั้นๆ ออกมา โดยผู้ฝึกอบรมจะคอยสังเกตและให้คะแนน เรียกว่าการทดสอบการปฏิบัติงาน (Performance tests) หรือการทดสอบความสามารถ (Competency tests) มักทำในรูปของการสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation)

2.3 เจตคติ (Attitude) เป็นการวัดความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกของผู้รับการฝึกอบรมที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. พฤติกรรม (Behavior) การประเมินโดยใช้เกณฑ์พฤติกรรม คือการประเมินว่าพฤติกรรมการทำงานของผู้รับการฝึกอบรม มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ภายหลังการฝึกอบรม สำหรับแนวทางในการประเมินพฤติกรรมมีดังนี้ (Carnevale,Gainer & Meltzer. 1990)

3.1 ประเมินพฤติกรรมอย่างเป็นระบบทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม

3.2 ควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มต่างๆ ต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม ได้แก่ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

3.3 ควรได้มีการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม

3.4 ควรจะประเมินการฝึกอบรมหลังสิ้นสุดโครงการแล้วอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมได้มีโอกาสนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้

3.5 ควรมีกลุ่มควบคุมซึ่งประกอบด้วยผู้ที่ไม่ผ่านการฝึกอบรม เพื่อใช้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

4. ผลลัพธ์ การประเมินผลลัพธ์ คือการประเมินผลของการฝึกอบรมที่มีต่อการดำเนินงานขององค์การ เช่น ต้นทุนการผลิต อัตราการลาออกของบุคลากร อัตราการขาดงาน คุณภาพและปริมาณของการผลิต และขวัญกำลังใจของบุคลากร เป็นต้น การประเมินผลลัพธ์มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (Robinson & Robinson. 1989)

4.1 เพื่อตรวจสอบว่าการฝึกอบรมก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการดำเนินงานขององค์การหรือไม่

4.2 เพื่อตรวจสอบว่าทักษะหรือความรู้ใดที่อยู่ในหลักสูตรการฝึกอบรมมีผลด้านบวกต่อองค์การมากที่สุด และเพื่อตรวจสอบว่าผลกระทบหนึ่งๆ ได้เกิดขึ้นในหลายๆ ส่วนหรือเพียงบางส่วนขององค์การ

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมโดยกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

การสร้างหลักสูตรมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า "การพัฒนาหลักสูตร" แต่มีผู้นิยมใช้คำว่าการพัฒนาหลักสูตรมากกว่า เนื่องจากการสร้างหลักสูตรนั้นหมายถึงการสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่เท่านั้นแต่การพัฒนาหลักสูตรจะมีความหมายกว้างกว่า เซยเลอร์และอเล็กซานเดอร์ (Saylor & Alexander. 1971 : 7) ให้ความหมายว่า การพัฒนาหลักสูตรหมายถึง การจัดทำหลักสูตรเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นหรือเป็นการจัดทำหลักสูตรใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิม

หลักสูตรที่มีคุณภาพเกิดจากกระบวนการพัฒนาที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งผู้สอน ผู้เรียน และผู้บริหารได้ร่วมกันพิจารณา ตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมและการจัดสาระต่าง ๆ ในหลักสูตรที่ทำให้เกิดความพอใจทุกฝ่าย ทำให้มองเห็นว่าภาพรวมของหลักสูตรได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง (Saylor,Alexander & Lewis. 1981 :9-10) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาการศึกษา จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ การศึกษาสภาพความคาดหวังของสังคม ความต้องการของผู้เรียน และข้อมูลที่จำเป็นจากนักวิชาการแล้วหลอมรวมมวลความรู้และสาระสำคัญเหล่านี้เป็นข้อสรุปกำหนดเป็นหลักการที่จะพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมได้อย่างมีคุณภาพ (ทองคูณ หงส์พันธุ์. 2543 : 15)

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเป็นแนวทาง ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาคล้ายคลึงกับกระบวนการพัฒนาหลักสูตรทั่วไป มีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมหลายเรื่องได้นำกระบวนการวิจัยและพัฒนามาใช้ เช่น การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ (กอบกิจ ตัณฑ์เจริญ. 2536) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการจัดการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก สำหรับอาจารย์พยาบาล (ยุวดี ฦาชา. 2536) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านการบริหารสำหรับหัวหน้าแผนกวิชาในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล (ณรงค์ ฉายายนต์. 2536) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเป็นผู้นำและด้านการทำงานเป็นกลุ่ม สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง (เอกชัย เอื้อเฟื้อ. 2537) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสร้างเครื่องมือสอบมาตรฐานฝีมือนักเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พ.ศ. 2538 ระบบทวิภาคี (กฤษณีย์ อุทุมพร. 2541) และการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล (อติญาณ์ ศรเกษตริน. 2543) เป็นต้น โดยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทั้ง 6 เรื่อง มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันในประเด็นย่อยตามลักษณะเฉพาะเรื่องที่ศึกษา โดยมีขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม สรุปได้ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหรือความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมจากเอกสารและงานวิจัย วิเคราะห์เนื้อหาสำคัญ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สำรวจความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง และสำรวจความต้องการเสริมสร้างสมรรถนะหรือวิเคราะห์งาน

2. สร้าง ออกแบบหรือพัฒนาหลักสูตรจำลอง ซึ่งประกอบด้วย

2.1 สภาพปัญหาและความจำเป็น

2.2 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

2.3 หน่วยฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

2.3.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

2.3.2 เนื้อหาวิชา

2.3.3 กิจกรรมและวิธีการและระยะเวลาอบรม

2.3.4 เอกสารและสื่อการอบรม

2.3.5 การวัดและประเมินผล

3. ตรวจสอบประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรม โดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างหลักสูตร

4. ทดลองใช้หลักสูตรโดยวิธีวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง หรือแบบแผนกลุ่มเดียวซึ่งทำการวัดสองครั้ง ใช้ระยะเวลาที่ทดลองตั้งแต่ 1-5 วัน

5. ประเมินประสิทธิผลหลักสูตร โดยวิธีการหลากหลาย เช่น แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม แบบประเมินหน่วยอบรม แบบสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าอบรมและแบบสำรวจความคิดเห็น เป็นต้น

6. ปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร โดยผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้วิจัย วิทยากรและผู้เรียน เป็นต้น

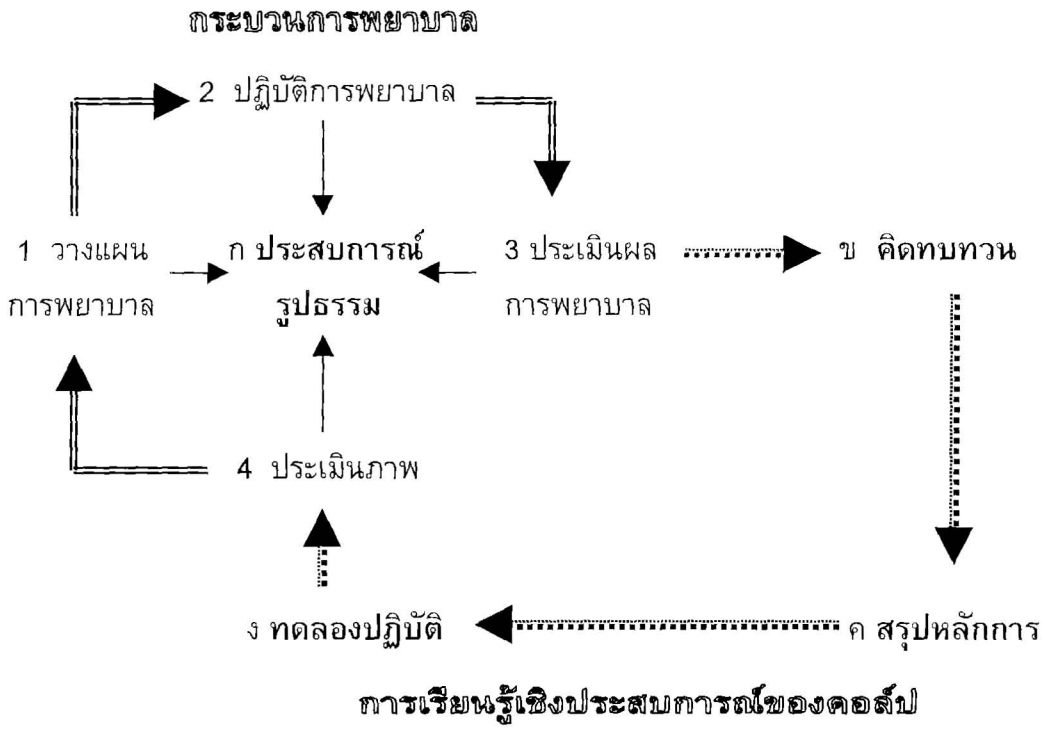
จากการประมวลสาระสำคัญของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการสำหรับนักศึกษา ในครั้งนี้ เป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประเมินระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และ 2) ขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม และการศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม โดยในการฝึกอบรมครั้งนี้ใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากแนวคิด หลักการ ทฤษฎีต่างๆ โดยมีสาระสำคัญของรูปแบบการฝึกอบรม ดังนี้

ธรรมชาติของวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน (Experience based learning) (Arphron. 1989 : 28) เบอร์นาร์ด (Burnard. 1995 : 45-52) กล่าวว่าพยาบาลส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้จากการทำงานในบทบาทหน้าที่นั้นๆ โดยตรง ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นความรู้เชิงประสบการณ์ (Experience knowledge) ดังนั้นประสบการณ์ตรงในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการสามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด การศึกษาของนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับผู้ใช้บริการ ตั้งแต่การประเมินภาพผู้ใช้บริการเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล นำแผนไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล วงจรการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวทำให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience) จากการดูแลผู้ใช้บริการ ประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับนั้นอาจก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ในระดับหนึ่งขึ้นอยู่กับว่านักศึกษาจะสามารถใช้ประสบการณ์ดังกล่าวให้เกิด

ประโยชน์ได้มากน้อยเพียงใด รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปสามารถส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถเปลี่ยนประสบการณ์สู่การเรียนรู้โดยผ่านการคิดทบทวน ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถ เจตคติ และทักษะด้านต่าง ๆ รวมทั้งทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการได้ การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ มุ่งเสริมสร้างการเรียนรู้ของนักศึกษาให้มีประสิทธิผลมากขึ้นโดยการสร้างโอกาสให้นักศึกษานำประสบการณ์ส่วนบุคคลมาคิดทบทวนอีกครั้งร่วมกับการคิดทบทวนกับกลุ่มเพื่อนโดยใช้วิธีวิจารณ์เชิงสะท้อนผล เพื่อขยายเครือข่ายประสบการณ์และความรู้ให้กว้างขึ้นจนสรุปเป็น หลักการเบื้องต้นที่สามารถนำไปทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการอีกครั้งร่วมกับการวิจารณ์เชิงวิภาษวิถี หรือการพูดคุยกับผู้ใช้บริการ กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม และให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของหลักการเบื้องต้นจนสามารถสรุปหลักการเชิงนามธรรม (Abstract conceptualization) ได้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง วงจรการเรียนรู้นี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับการเรียนรู้เดิม

การคิดทบทวนโดยการวิจารณ์เชิงสะท้อนผลใช้รูปแบบการคิดทบทวนของจอห์น 6 ขั้น (Johns. 1993 : 307-312) คือ 1) ระบุประสบการณ์ 2) วิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3) ศึกษาบริบทของประสบการณ์ 4) คิดทบทวนประสบการณ์ 5) กำหนดการกระทำทางเลือก และ 6) เรียนรู้จากประสบการณ์

รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ มีความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล คือ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลจะก่อให้เกิดประสบการณ์รูปธรรมแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวเป็นขั้นตอนแรกของวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป ดังนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลถึงขั้นที่ 4 คือการประเมินผลแล้ว แทนที่จะกลับเข้าสู่กระบวนการพยาบาลอีกครั้งในลักษณะวงจร รูปแบบการเรียนรู้นี้จะนำนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การคิดทบทวน ในขั้นที่ 2 ของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปก่อนเพื่อให้นักศึกษาได้คิด วิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอน เมื่อสามารถสรุปหลักการสำคัญได้แล้ว นักศึกษาจะต้องนำการเรียนรู้ดังกล่าวไปตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมโดยการทดลองปฏิบัติอีกครั้ง ซึ่งเป็นขั้นที่ 3 ของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป ซึ่งนักศึกษาจะกลับเข้าสู่กระบวนการพยาบาลขั้นการประเมินภาพอีกครั้ง การเรียนรู้แบบนี้จึงมีลักษณะเป็นวงจรการเรียนรู้สองวงที่เกี่ยวโยงกัน ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication) หมายถึงการสื่อสารของบุคคลที่มีจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำการแลกเปลี่ยนข่าวสารในลักษณะตัวต่อตัวในรูปแบบเผชิญหน้า ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ (กิตติมา สุรสนธ์. 2541 : 23)

1. ผู้ที่ทำการสื่อสารจะทำหน้าที่ หรือมีบทบาทเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นการสื่อสารในลักษณะร่วมกันกระทำ (Coactive) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ต่าง ๆ ซึ่งกันและกันของทั้งสองฝ่าย

2. มีลักษณะความเป็นส่วนตัวสูงในการสื่อสาร เนื่องจากผู้ส่งสารและผู้รับสารมีน้อย

3. สารที่ส่งหรือถ่ายทอดในการสื่อสารระหว่างบุคคลมักจะประกอบไปด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก สภาพจิตใจ มากกว่าเป็นเนื้อหาสาระที่เน้นหนักในเชิงเหตุผล

4. ผู้ส่งสารและผู้รับสารในการสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีความใกล้ชิดและคุ้นเคยกัน

ประเภทของการสื่อสารโดยใช้เกณฑ์ในเรื่องภาษา

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปพร้อมๆ กัน ระหว่างบุคคลซึ่งเป็นคู่กรณีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และอาจเกิดซ้ำซ้อนกันขึ้นในหลายช่องทาง เช่น การพูด การออกกิริยาท่าทาง การแสดงสีหน้า การแสดงออกทางสายตา การเปล่งเสียงตามความรู้สึก เป็นต้น ในระบบการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำ (Verbal communication) และการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง (Non-verbal communication) จะใช้ร่วมกันและแยกจากกันไม่ออก (ธนวดี บุญลือ. 2532 : 84-85)

การสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำ หมายถึง การสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารทำการสื่อความหมายกันโดยใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียนในการสื่อสาร

การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารทำการสื่อความหมายกันโดยไม่ใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียนในการสื่อสาร ซึ่งคแนปป์ (Knapp. 1976 : 23) แบ่งลักษณะของการสื่อสารไว้ เช่น

2.1 การสื่อสารในเรื่องระยะทางหรือเนื้อที่ เกี่ยวข้องกับระยะของบุคคล (Personal space) ซึ่งจะถูกกำหนดความหมายไว้จากสังคมเกี่ยวกับการใช้อาณาเขตของบุคคลโดยจะมีปัจจัยต่างๆ ที่จะเป็นตัวกำหนด อาทิ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพ รวมทั้งบุคลิกภาพ

2.2 ภาษากาย เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ไม่ว่าจะเป็นท่าทาง (Posture) กิริยาอาการ (Gestures) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial expression) การแสดงออกทางนัยน์ตา (Eye behavior)

2.3 การสื่อความหมายโดยวิธีการสัมผัส สามารถถ่ายทอดสื่อความหมายในลักษณะที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะ ตำแหน่งส่วนร่างกายที่สัมผัส และสถานที่ รวมทั้งบุคคลที่ไปสัมผัสด้วย ซึ่งการสัมผัสบางครั้งขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม

2.4 การสื่อความหมายโดยใช้ปริภาษา (Paralanguage) คือสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับภาษาพูดหรือภาษาเขียน เช่น ระดับน้ำเสียงหรือโทนของเสียง คุณภาพเสียง ความดังค่อยของเสียง รวมทั้งจังหวะในการพูดของบุคคล เป็นต้น ส่วนสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมภาษาเขียน เช่น ลักษณะตัวอักษรที่เขียน ขนาดตัวอักษร ช่องไฟ เครื่องหมายต่างๆ เป็นต้น

การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางมีความสำคัญและมีบทบาทในการสื่อสารอย่างมาก ทั้งเป็นการย่นระยะเวลาในการทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น และทำให้สิ่งที่กำลังสื่อความหมายนั้นมีความหมายชัดเจนมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกิจกรรมที่มีความตั้งใจหรือมุ่งก่อให้เกิดผลในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ทั้งในตัวของผู้ส่งสารและผู้รับสาร วัตถุประสงค์โดยทั่วไปของการสื่อสาร แบ่งเป็นวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ได้แก่ เพื่อแจ้งให้ทราบ ให้การศึกษา ชักจูง สร้างความพอใจ หรือให้ความบันเทิง ส่วนวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ได้แก่ เพื่อทราบ เรียนรู้ ตัดสินใจหรือเพื่อความสนุกสนาน (กิตติมา สุรสนธ์. 2541 : 18) ในวิชาชีพการพยาบาล การสื่อสารมีความสำคัญช่วยให้การให้บริการสุขภาพประสบความสำเร็จ ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ พึงพอใจและมีทัศนคติที่ดี เนื่องจากการสื่อสารทางการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะเป็น "การสื่อสารเพื่อการบำบัด" (Therapeutic communication) คือการสื่อสารที่มีจุดเน้นเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง โดยพยาบาลมีเป้าหมายชัดเจนในการเพิ่มคุณค่าของตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการ รวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการเพื่อมุ่งตอบสนองผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีในลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือ

ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำ

ความสำเร็จในการสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งเพบพลาว (Peplau. 1951) กล่าวไว้ในหนังสือเล่มแรกเกี่ยวกับการพยาบาลกับกระบวนการระหว่างบุคคล ว่าการสื่อสารที่ประสบความสำเร็จต้องมีความชัดเจนและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. วิธีการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ภาษาและคำศัพท์ที่ใช้ ความชัดเจนของเรื่อง ท่วงท่าลีลา การจัดระบบ และลำดับของการนำเสนอ

1.1 ภาษาและคำศัพท์ที่ใช้ คำพูดของคนเราจะถูกกำหนดโดยประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยมีการสร้างรูปแบบเฉพาะขึ้น พยาบาลก็เช่นกันเป็นบุคลากรที่ได้รับการขัดเกลาจากวิชาชีพในการเรียนรู้และใช้คำศัพท์ทางด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะจนเกิดความเคยชิน ซึ่งการใช้ศัพท์เฉพาะของวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจกันได้ง่ายในบุคลากรวิชาชีพเดียวกัน แต่อาจกลายเป็นการสร้างอำนาจและสถานภาพที่เหนือกว่าบุคคลอื่น

1.2 ความชัดเจนของการพูดทั้งเนื้อหาสาระและวิธีพูด ใช้เสียงที่ดังฟังชัด ต่อเนื่องไม่เร็วจนเกินไป การพูดที่ชัดเจนมีเป้าหมายสำคัญ คือ

1.2.1 ส่งเสริมคุณภาพของการดูแล เพราะหากพยาบาลพูดให้ผู้ใช้บริการเข้าใจได้อย่างชัดเจน จะทำให้เกิดการร่วมมือ และผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

1.2.2 เสริมสร้างความมั่นใจ ไว้วางใจในตัวพยาบาล

1.2.3 เป็นความรับผิดชอบในทางกฎหมายต่อผู้ใช้บริการ

1.2.4 เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

1.3 ท่วงท่าลีลาของการพูด มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ พยาบาลแต่ละคนย่อมมีท่วงท่าลีลาที่แตกต่างกันโดยธรรมชาติ แต่ส่วนที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงให้มากคือในแต่ละสภาพการณ์ก็ต้องใช้ท่วงท่าลีลาที่แตกต่างกันเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกาละเทศะต่าง ๆ

1.4 การจัดระบบ และลำดับสาระที่จะนำเสนอ ก่อนการพูดพยาบาลจำเป็นต้องจัดความคิดของตนเองให้เป็นระบบและลำดับก่อนเสมอ วิธีการที่สามารถช่วยจัดระบบความคิดได้วิธีการหนึ่งคือ คำนึงว่าสิ่งที่ต้องการพูดนั้นเกี่ยวข้องกับ ใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร

2. ทัศนคติ หรือความรู้สึกของพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ จะเป็นตัวกำหนดประสิทธิผลของการพูด พยาบาลที่มีทัศนคติซึ่งเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ จะพูดสื่อสารให้ผู้ใช้บริการทราบว่าพยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่ผู้ใช้บริการอย่างจริงใจ ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจว่าทำไมผู้ใช้บริการจึงมีอารมณ์ทางลบจะส่งผลให้การสื่อสารมีปัญหาขึ้นได้

3. น้ำเสียงและความดัง บางครั้งมีความหมายมากกว่าคำพูด เสียงบางอย่าง เช่น "โอ" สามารถแสดงทัศนคติ อารมณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น โกรธ สงสาร ผิดหวัง พอใจ ไม่เชื่อ ไม่แน่ใจ หรือดูถูก เป็นต้น

4. ระดับความสามารถในการรับฟังของทั้งผู้พูดและผู้ฟัง ความสามารถในการรับฟังขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งต้องมีความพร้อมหากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีความสามารถในการรับฟังลดลง เช่น มีพยาธิสภาพของสมองหรืออวัยวะที่ใช้ในการได้ยิน หรืออยู่ในภาวะสับสน ย่อมไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้ภาษาท่าทาง (Non-verbal communication)

การใช้ภาษาถ้อยคำเพื่อสื่อความหมายในสถานการณ์ต่าง ๆ พยาบาลไม่ได้ใช้เฉพาะแต่ถ้อยคำหรือคำพูดเท่านั้น แต่จะมีการสื่อสารที่ไม่ใช้ถ้อยคำอยู่ด้วยเสมอ ๆ และมีความสัมพันธ์ต่อกันมาก ถึงแม้ว่าภาษาถ้อยคำที่ใช้จะประกอบด้วยประโยคหรือวลีที่เหมือนกัน แต่ คำพูดเหล่านั้นจะมีความหมายแตกต่างกันออกไปทันทีเมื่อมีการใช้ภาษาท่าทางที่แตกต่างกันมาประกอบคำพูดนั้น ภาษาท่าทางเป็นการสื่อสารออกมาจากส่วนลึกของความรู้สึกนึกคิด ผู้พูดมักแสดงภาษาท่าทางออกมาตามความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริง ดังนั้นภาษาท่าทางจึงเป็นภาษาที่สื่อสารความจริงออกมามากกว่าภาษาถ้อยคำ และบุคคลจะสื่อสารทัศนคติของตนเองออกมาด้วยภาษาท่าทางเป็นส่วนใหญ่ การใช้ภาษาท่าทางเป็นการแสดงสีหน้า สายตา กิริยาท่าทาง เพื่อสื่อความรู้สึก หรือความคิดแทนภาษาถ้อยคำ หรือประกอบการพูดเพื่อเสริมหรือยืนยันการพูดให้มีน้ำหนัก น่าเชื่อถือมากขึ้น ช่วยให้การพูดมีความชัดเจน หรือเป็นการแสดงออกถึงความตั้งใจและสนใจ

ข้อควรคำนึงในการใช้ภาษาท่าทาง คือไม่ควรใช้ภาษาท่าทางที่ขัดแย้งกับภาษาถ้อยคำ เพราะอาจทำให้ฟังสับสนในความหมายที่แท้จริง การแสดงออกด้วยภาษาท่าทางนั้นจะต้องพิจารณาความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ความเชื่อ ค่านิยม สภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมสังคมของผู้ใช้บริการด้วย เนื่องจากความหมายของพฤติกรรมเดียวกันในแต่ละสังคมมีความหมายแตกต่างกันได้ ภาษาท่าทางไม่ใช่ภาษาสากล จะแปรเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรม นอกจากนี้ภาษายังมีสภาพแวดล้อมของภาษาเองอีก เช่น ภาษาที่ใช้ในการบรรยาย ใช้ในสนามรบ หรือในโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการใช้ภาษาที่ต่างกัน ภาษาท่าทางที่สำคัญ เช่น

1. การแสดงสีหน้า เป็นภาษาท่าทางที่สำคัญที่สุด นักมานุษยวิทยาเชื่อว่า การแสดงออกทางสีหน้าเป็นผลของปฏิกิริยาของกล้ามเนื้อ เส้นประสาทของใบหน้าและการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งจะควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ ลักษณะพื้นฐานของการแสดงออกทางใบหน้ามี 6 ลักษณะคือ รังเกียจ ประหลาดใจ มีความสุข โกรธ เสียใจ และกลัว เนื่องจากสีหน้ามักไม่สามารถปกปิดความคิดในใจของบุคคลได้ มักแสดงให้ผู้พบเห็นทราบว่าบุคคลนั้นเป็นคนที่มีสุขหรือทุกข์ มีบุคลิกภาพและอัธยาศัยอย่างไร อยู่ในอารมณ์ใด พยาบาลซึ่งต้องให้บริการจึงต้องเรียนรู้และฝึกหัดให้เป็นนิสัยที่จะแสดงสีหน้าที่พร้อมจะให้บริการผู้อื่น การแสดงออกทางสีหน้าจะบ่งบอกว่าพยาบาลตั้งใจ สนใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ตลอดจนช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความอบอุ่น

2. การแสดงออกทางสายตา ดวงตาสามารถสื่อสารความในใจของบุคคล จากการศึกษาในทางการแพทย์ พบว่าขนาดของลูกตา (Pupil) จะขยายใหญ่ขึ้นเมื่อคนเราเห็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ การใช้สายตาจึงเป็นบุคลิกภาพสำคัญที่ต้องปรับปรุงเพื่อการสื่อสารที่ได้ผลดี การสื่อสารทางสายตาสามารถบอกข้อมูล ความรู้สึก ความต้องการ การประสานสายตา (Eye contact) กับผู้ใช้บริการของพยาบาลแสดงถึงการสนใจ ตั้งใจ กำลังฟัง ดังนั้นขณะที่ติดต่อสื่อสารพยาบาลต้องมีการประสานสายตาอย่างเหมาะสมตามบริบทด้านสังคมและวัฒนธรรม

3. น้ำเสียง (Vocal cues) สามารถสื่อข่าวสารได้พร้อมกับการใช้คำพูด แต่น้ำเสียงจะมีความหมายต่อการสื่อสารมากกว่า ความสูงต่ำ หนักแน่น ชัดเจน จังหวะ ความดังความต่อเนื่อง บอกถึงสภาวะทางอารมณ์ว่ากำลังโกรธ ไม่พอใจ พอใจหรือสนใจ หากพยาบาลต้องการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงความปรารถนาดี ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นมิตร และให้เกียรติ ควรใช้น้ำเสียงนุ่มนวลสอดคล้องกับคำพูด ระดับเสียงและความเร็วของคำพูดที่พอเหมาะ เสียงแจ่มชัด

4. การวางท่าทาง (Body posture) ได้แก่ การยืน เดิน นั่ง การวางศีรษะ แขน ลำตัว และการจัดระยะห่างระหว่างคู่สนทนา เป็นการสื่อให้รู้ถึงสภาวะอารมณ์ในตัวบุคคลและเจตคติต่อบุคคลหรือสิ่งของ ในขณะที่โกรธ เห็นพ้องด้วย ขัดแย้ง หรือสนใจ แต่ละคนจะจัดท่าทางของตนเองเพื่อสื่อสารให้คู่สนทนาทราบซึ่งอาจเป็นไปโดยอัตโนมัติ จากการศึกษาพฤติกรรมของคน

พบว่าระยะระหว่างบุคคลจะใกล้และมีอาณาเขตน้อยเมื่อบุคคลรู้จักสนิทสนมกันมาก ระยะดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเมื่อความสนิทสนมน้อยลง บุคคลที่มีความมั่นคงทางจิตใจจะรักษาอาณาเขตรอบกายของตนน้อยกว่าบุคคลที่ไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ นอกจากนี้การแยกตัวให้มีระยะห่างจากบุคคลอื่นหรือสูงกว่าคนอื่น เป็นการใช้การจัดอาณาเขตรอบตัวและระดับของตนแสดงให้เห็นว่า ตนเองเป็นบุคคลที่มีอำนาจเหนือหรือสำคัญกว่า (Mann. 1980)

5. กิริยา (Gesture) หรือลีลาการเคลื่อนไหว เป็นการเคลื่อนไหวอวัยวะของร่างกายที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การเม้มปาก การส่ายหน้า พยักหน้า ก้ม ผงกและสลัดศรีษะ การเคลื่อนไหวของมือ แขน ขา เท้า เป็นต้น

ทฤษฎีการฟัง (Listening)

การฟังเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการสื่อสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสื่อสารระหว่างบุคคล ในการส่งสารไปถึงผู้รับสาร ถ้าไม่มีปฏิกิริยาอย่างใดเกิดขึ้นกับผู้รับสารในหลักการสื่อสารระหว่างบุคคลถือว่าการสื่อสารนั้นยังไม่ครบกระบวนการ ในฐานะผู้รับสารก่อนที่จะมีปฏิกิริยาตอบกลับ การฟังเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องนำมาก่อนเสมอ (จาระไน แกลโกศล. 2533 : 579) การฟัง (Listening) กับการได้ยิน (Hearing) มีความแตกต่างกันคือ ถ้าเป็นการได้ยินบุคคลจะรับรู้ว่ามีเสียงเกิดขึ้น แต่อาจไม่สนใจเอาใจใส่ว่าเป็นเสียงอะไร มาจากไหน ส่วนการฟังหมายถึง การค้นหาความหมายที่แท้จริงจากผู้พูด ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าการได้ยิน การฟังจึงรวมการได้ยินเข้ากับความตั้งใจฟังว่าคู่สนทนาพูดอะไร และมีความเข้าใจในสิ่งที่ได้ยิน โดยการฟังที่มีประสิทธิภาพจะเกิดจากการมีจิตใจที่เปิดรับ การให้ความสนใจ และรู้จักสังเกตอย่างชาญฉลาด ความล้มเหลวของการรับฟังเป็นอุปสรรคของการติดต่อสื่อสารที่พบได้บ่อย ๆ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องจากพยาบาลไม่ตั้งใจรับฟังอย่างจริงจัง การเลือกรับฟัง (Selective listening) ฟังเฉพาะที่ตนต้องการ พอใจหรือชอบที่จะได้ยิน จึงฟังได้ใจความไม่หมดแต่จะเลือกได้ยินเพียงบางส่วน การมีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ใช้บริการ ชอบวิจารณ์หรือพูดมากแต่ไม่ชอบรับฟังจนทำให้ผู้ใช้บริการมีโอกาสพูดน้อยลง หรือพูดน้อยและขาดทักษะที่จะกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการพูด พยาบาลมีความวิตกกังวลทำให้สมาธิในการรับฟังลดลง ขาดความอดทนอดกลั้นในการฟัง ขาดความรู้และทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี จับประเด็นที่ผู้ใช้บริการพูดไม่ได้ เหนื่อยล้ามากเกินไปที่จะรับฟังและปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ ในเวลาเดียวกับการรับฟัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น เสียงรบกวน หรือบรรยากาศแวดล้อมไม่ดี เป็นต้น จากการศึกษาของเมสเนอร์ (Messner. 1993) เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการจากพยาบาลในเรื่องการรับฟัง พบว่าผู้ใช้บริการต้องการให้พยาบาลรับฟัง และพร้อมจะบอกความต้องการให้พยาบาลรับทราบ อย่างไรก็ตามผู้ใช้บริการหลายคนที่ไม่ได้รับความ สนใจในการรับฟัง พยาบาลจึงไม่สามารถ เข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

กระบวนการในการฟังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 5 ระดับ (อวยพร พานิชและคณะ. 2543 : 32) ได้แก่ 1) การได้ยินเสียงมากระทบโสตประสาท (Hearing) 2) การมีสมาธิต่อสิ่งที่ได้ยิน (Concentration) 3) การเข้าใจสิ่งที่ได้ยิน (Comprehension) 4) การตีความสิ่งที่ได้ยินตามความคิด ความรู้ และประสบการณ์ของผู้ฟัง (Interpretation) และ 5) การตอบสนองต่อสารที่ได้ยิน (Reaction) การรับฟังโดยทั่วไป แบ่งได้ 7 ระดับตั้งแต่การฟังที่ต้องมีการวิเคราะห์มากไปจนถึงการฟังที่ไม่ได้ตั้งใจ ดังนี้

1. การรับฟังอย่างวิเคราะห์ (Analytical listening) เป็นการฟังที่มีการวิเคราะห์และจัดกลุ่มเนื้อหาสาระ
2. การรับฟังอย่างมีทิศทาง (Directed listening)
3. การรับฟังอย่างตั้งใจ (Attentive listening) เพื่อให้ได้ภาพรวมของเรื่อง
4. การรับฟังเพื่อการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่สนใจ (Exploration listening)
5. การรับฟังเพื่อการแสดงความชื่นชมหรือสุนทรีย์ (Appreciation listening)
6. การรับฟังตามมรรยาทเพื่อให้เกียรติผู้พูด (Courteous listening)
7. การรับฟังโดยไม่ได้ตั้งใจ (Passive listening) เป็นเพียงการได้ยิน ไม่ได้ตั้งใจที่จะจดจำหรืออภิปราย

ลักษณะการรับฟังทางการพยาบาลจัดอยู่ในระดับที่ 1-4 คือ มีเป้าหมายในการรับฟังชัดเจน ตั้งใจรับฟัง ฟังแล้ววิเคราะห์ และค้นหาข้อมูลเพิ่มเพื่อนำไปใช้ในการดูแล แก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการ เป็นการฟังในระดับลึกซึ้งซึ่งต้องมีความสนใจ ใส่ใจและมีสมาธิ มุ่งรวมศูนย์การให้ความสนใจกับเรื่องที่ฟังอย่างเต็มที่ คิดตามสิ่งที่รับฟังไปพร้อมกัน

พยาบาลมีเป้าหมายสำคัญในการรับฟังหลายประการ ดังนี้

1. เพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ในการนำมาวางแผนการพยาบาล
2. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
3. เพื่อการประเมิน
4. เพื่อแบ่งเบาความรู้สึกของผู้ใช้บริการ
5. เพื่อทำความเข้าใจผู้ใช้บริการได้อย่างลึกซึ้ง เพราะการรับฟังสามารถกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการเปิดเผยตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ข้อมูลและแสดงความรู้สึกออกมา

พยาบาลต้องพัฒนาตนเองในการรับฟัง การรับฟังที่มีประสิทธิภาพในทางการพยาบาล ต้องแสดงออกให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าพยาบาลห่วงใย เอื้ออาทรจากการที่พยาบาลให้เวลากับการรับฟังซึ่งแสดงถึงความสนใจเอาใจใส่อย่างแท้จริง แสดงถึงการเคารพในความเป็น

บุคคล (Respect) และให้การยอมรับ (Acceptance) ผู้ใช้บริการ ดังนั้นการที่พยาบาลรับฟังจะช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจ เนื่องจากได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าและได้รับความสำคัญจากพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (พิชชุดา วิรัชพินทุ. 2534) พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยมากว่าพยาบาลรีบด่วนยุติการสนทนาทั้งๆ ที่ ผู้ป่วยยังพูดไม่จบถึงร้อยละ 86.7 ในขณะที่พยาบาลเห็นด้วยมากในข้อนี้เพียงร้อยละ 2.0 ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังไม่ได้ให้เวลารับฟังผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอกับที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง มีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่ประเมินว่าไม่ได้รับฟังผู้ใช้บริการ

การเตรียมความพร้อมก่อนการรับฟังพยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

1. การเปิดรับ (Receptivity) ความพร้อมในการรับฟังผู้ใช้บริการเริ่มต้นจากการที่พยาบาลต้องมีการปรับการรับให้ตรงกับสัญญาณการสื่อสารของผู้ใช้บริการ เพราะพยาบาลไม่เพียงรับฟังเท่านั้นแต่จะต้องมีความเข้าใจในเรื่องราวที่รับฟังด้วย พยาบาลจึงต้องเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะสนใจกับข้อมูลและพฤติกรรมที่ผู้ใช้บริการจะแสดงออกมา

2. ลดสิ่งรบกวนซึ่งจะดึงความสนใจของพยาบาลไปจากผู้ใช้บริการและรบกวนการรับฟัง ทั้งสิ่งรบกวนภายในตนเองและสิ่งรบกวนจากภายนอก เช่น ความคิด ความรู้สึก ความวิตกกังวลส่วนตัว การให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ ว่าดี ไม่ดี ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ตลอดจนอารมณ์ของพยาบาลก่อนการรับฟัง เป็นสิ่งรบกวนภายในที่ควบคุมได้ยากกว่าสิ่งรบกวนภายนอก เช่น เสียงดังของโทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ซึ่งสามารถปิดสวิตช์ได้

พยาบาลต้องพัฒนากระบวนรับฟังในส่วนภายนอก 5 ขั้นตอน คือ การตั้งใจรับฟัง การสังเกต การทำความเข้าใจ การตีความหมาย และการจดจำ อีแกน (Egan. 1986) กล่าวถึงพฤติกรรมการรับฟังที่มีประสิทธิผลซึ่งสามารถแสดงออกถึงความตั้งใจในการรับฟัง เป็นคำย่อว่า “SOLER” ดังนี้

S = Squarely facing the person การเผชิญหน้ากับผู้ใช้บริการ เป็นการแสดงความพร้อม และแสดงความสนใจ

O = Open posture แสดงท่าทีที่เปิดเผย แสดงการยอมรับผู้ใช้บริการ

L = Leaning forward นั่งหรือยืนโน้มตัวไปข้างหน้าเข้าหาผู้ใช้บริการเล็กน้อย เพื่อแสดงถึงความสนใจ

E = Eye contact ประสานสายตากับผู้ใช้บริการขณะรับฟัง โดยเป็นไปอย่างธรรมชาติ ไม่ใช่จ้องหน้าผู้ใช้บริการ สายตาอยู่ในระดับเดียวกัน

R = Relax posture วางท่าทางอย่างเป็นธรรมชาติ ผ่อนคลาย เป็นกันเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูล (Giving information) เพบพลาว (Peplau. 1952) เน้นว่าบทบาทของพยาบาลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเป็นแหล่งความรู้ให้ผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น ถ้าพยาบาลไม่แน่ใจหรือไม่มีความรู้ในสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องรู้ ก็ไม่ควรให้ข้อมูลที่พยาบาลไม่แน่ใจในความถูกต้อง ควรยอมรับว่าไม่ทราบ และพยายามหาข้อมูลดังกล่าว ขอบเขตของการให้ข้อมูลควรจำกัดเฉพาะในบทบาทของพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการได้ตลอดเวลาที่ให้การพยาบาล ตัวอย่างการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการให้ข้อมูล (Messner. 1993) พบว่าผู้ใช้บริการต้องการรับทราบเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษา สิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องรู้หรือปฏิบัติ วิธีการปฏิบัติ และเหตุผลในการปฏิบัติดังกล่าว ต้องการให้พยาบาลอธิบายถึงผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาที่ทำให้การรักษาล่าช้า ตลอดจนการตอบสนองของพยาบาลต่อสิ่งที่ผู้ใช้บริการร้องขอ

แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

นิตยา ชิโนดม และพรทิพา ศุภราศรี (2541) ได้รวบรวมแนวทางการให้ข้อมูลจากนักวิชาการไว้ ดังนี้

1. ควรมีการประเมินสภาวะทางอารมณ์ ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูล และความต้องการข้อมูล

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจโดยใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน แสดงความจริงใจ กิริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตรและให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด

3. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้นแต่มีความหมายชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์เพราะจะทำให้ผู้รับข้อมูลไม่เข้าใจ และเพิ่มความวิตกกังวล

4. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอน ไม่สับสน พูดให้ช้าแต่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ซักถาม ขจัดสิ่งรบกวนอื่นๆ การให้ข้อมูลโดยการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูลเป็นเทคนิคและวิธีการที่ดี

5. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึกโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับฟังที่ดีเพราะเป็นการแสดงถึงความสนใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ใช้บริการ

6. ให้กำลังใจและให้การสัมผัสตามความเหมาะสมเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผู้ถูกสัมผัสเกิดความพึงพอใจและมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวก และช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคคล

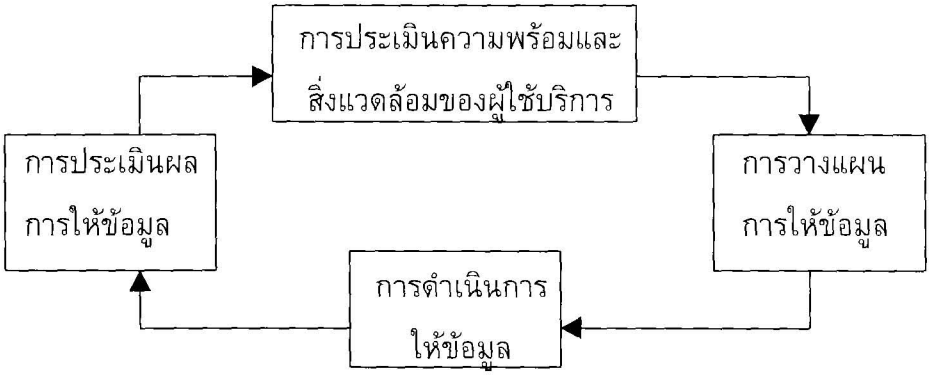
7. ให้ข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็นและตรงตามความต้องการของผู้รับข้อมูล การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์จะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดได้

8. จัดสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว มีลักษณะเป็นกันเองเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจและไว้วางใจขณะได้รับข้อมูล

รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการมีหลายลักษณะ เช่น การให้ข้อมูลทันทีที่ผู้ใช้บริการต้องการ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ซับซ้อน และต้องใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจเฉพาะหน้า หรือลดความกังวล อีกลักษณะหนึ่งคือการให้ข้อมูลที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน หรือมีความสำคัญต่อผู้ใช้บริการมากซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ให้ข้อมูล ผู้รับข้อมูล รวมถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นทางการ ซึ่งต้องมีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน

รูปแบบหมายถึงแบบหรือแผนที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นกรอบความคิดทางด้านโครงสร้างและหลักการ แสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ในการดำเนินการ โดยมีกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน (สมจิตต์ จันทร์กูล. 2543 : 16-17) ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 โครงสร้างรูปแบบการให้ข้อมูล

การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เป็นทักษะย่อยที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญอยู่ในสามอันดับแรกสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ การใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และการรับฟังผู้ใช้บริการ นอกจากแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารจะมีความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจสำหรับพยาบาลในการพัฒนาทักษะดังกล่าวแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญมากอีกประการหนึ่งซึ่งจะต้องคำนึงถึงคือ การประยุกต์การสื่อสารให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละสังคมที่มีความละเอียดอ่อนต่างกันอย่างเหมาะสม

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เป็น 2 ขั้นตอน คือขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม และขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม โดยจัดลำดับการนำเสนอสาระดังนี้ การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา นราธิวาส และอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รวมจำนวนทั้งสิ้น 431 คน

1.2 ครูพี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้นิเทศนักศึกษาพยาบาลขณะศึกษาภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 6 แห่ง

2. ประชากรในขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 2 ขั้น ดังนี้

2.1 ประชากรในขั้นการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่

2.1.1 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ตรัง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และนราธิวาส รวมจำนวน 1,100 คน เพื่อประเมินระดับความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และวิเคราะห์งาน (Task analysis) ของทักษะที่คัดเลือกได้ในขั้นการกำหนดกรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม เหตุผลที่กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3-4 เป็นผู้ประเมินระดับความต้องการเสริมสร้างทักษะ และ

วิเคราะห์งานเนื่องจากนักศึกษาได้ผ่านกระบวนการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและมีประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการพอที่จะสามารถวิเคราะห์ได้ว่าต้องเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการในระดับใด และมีขอบเขตของเนื้อหาสาระอย่างไร

2.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม และด้านการวัดและประเมินผล

2.1.3 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 48 คน

2.2 ประชากรในขั้นศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย

2.2.1 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 48 คน

2.2.2 อาจารย์นิเทศก์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ซึ่งทำหน้าที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 จำนวน 8 คน

2.2.3 อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 35 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างในขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1 อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา นราธิวาส คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอนและนิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี โดยแต่ละสถาบันคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ รวมจำนวนทั้งสิ้น 207 คน ดังแสดงในตาราง 1

1.2 ครูพี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้นิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 6 แห่ง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นครูพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การนิเทศอย่างน้อย 2 ปี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 13 แห่ง โดยฝ่ายการพยาบาลแต่ละแห่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้รวมจำนวนทั้งสิ้น 228 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นผู้ประเมินระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

ลำดับที่	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	25	5.75
2	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	29	6.67
3	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	22	5.06
4	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	34	7.82
5	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	22	5.06
6	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส	20	4.59
7	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	5	1.15
8	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	50	11.49
	รวม	207	47.59
9	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	26	5.98
10	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	29	6.67
11	โรงพยาบาลตรัง	28	6.44
12	โรงพยาบาลกระบี่	17	3.91
13	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	17	3.91
14	โรงพยาบาลหาดใหญ่	20	4.59
15	โรงพยาบาลสงขลา	14	3.22
16	โรงพยาบาลพัทลุง	10	2.30
17	โรงพยาบาลพังงา	7	1.61
18	โรงพยาบาลสตูล	10	2.30
19	โรงพยาบาลยะลา	13	2.98
20	โรงพยาบาลปัตตานี	17	3.91
21	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	20	4.59
	รวม	228	52.41
	รวมทั้งหมด	435	100

2. กลุ่มตัวอย่างในขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 2 ขั้น ดังนี้

2.1 ขั้นการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่

2.1.1 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง และนราธิวาส โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Cochran. 1953) ได้จำนวน 285 คน แล้วจึงทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ตามบัญชีเลขที่นักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 5 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นผู้วิเคราะห์งานด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

วิทยาลัยพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	50	17.55
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส	60	21.05
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	60	21.05
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	55	19.30
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	60	21.05
รวม	285	100

2.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 9 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล 3 คน ด้านการบริการพยาบาล 2 คน ด้านการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม 3 คน และด้านการวัดและประเมินผล 1 คน ดังรายนามในภาคผนวก ค

2.1.3 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตรัง เพื่อศึกษานำร่องการใช้หน่วยฝึกอบรม 3 หน่วย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลาก จากนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และอายุรกรรมชายเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มตัวอย่างในขั้นศึกษาประสิทธิผลหลักสูตร ประกอบด้วย

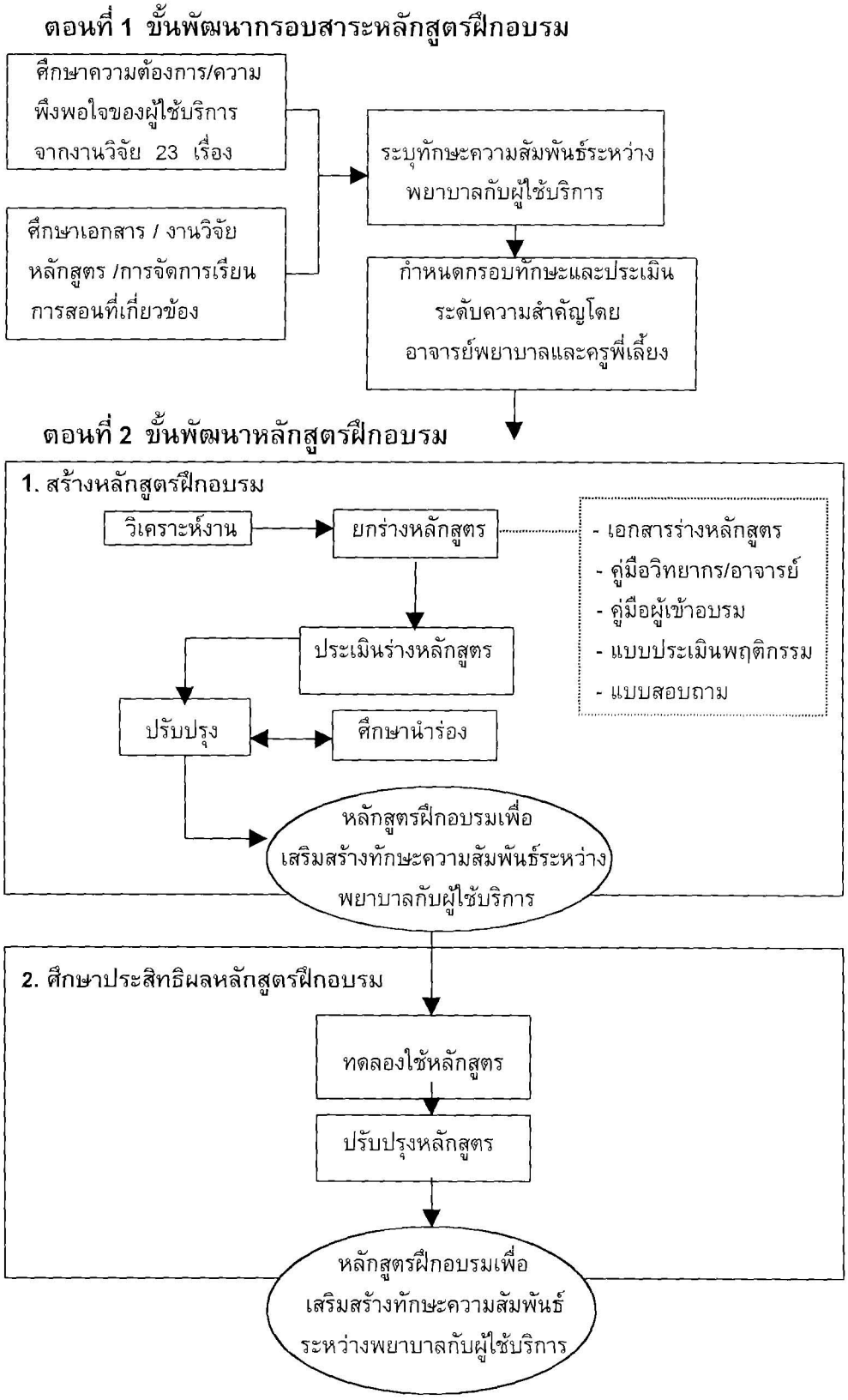
2.2.1 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน ที่ศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตรัง เพื่อทดลองใช้หลักสูตร โดยการสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลากเพื่อกำหนดให้นักศึกษาพยาบาล 1 กลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และอีก 1 กลุ่ม เป็นกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยได้นักศึกษาที่ศึกษาภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเป็นกลุ่มทดลอง และนักศึกษาที่ศึกษาภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเป็นกลุ่มควบคุม

2.2.2 อาจารย์นิเทศก์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ซึ่งทำหน้าที่นิเทศนักศึกษาพยาบาล โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากอาจารย์นิเทศก์ที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 คน และนิเทศนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 คน

2.2.3 วิทยากร ซึ่งเป็นอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ผู้ดำเนินการฝึกอบรมในหน่วยฝึกอบรมที่ 1-3 หน่วยละ 1 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงจากอาจารย์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษา ผู้ใช้บริการ และมีความรู้ความสามารถในการพัฒนาทักษะ รวมจำนวน 3 คน

ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม และขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ดังแสดงในภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 ขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม มีการดำเนินงาน 2 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ จำนวน 23 เรื่อง ศึกษาความคิดเห็นของนักวิชาการพยาบาลทั้งไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ศึกษาเอกสารหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของวิทยาลัยพยาบาล และงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นำข้อมูลที่ศึกษาทั้งหมดมาประมวลแล้ววิเคราะห์เพื่อระบุทักษะย่อยของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาให้แก่นักศึกษาพยาบาล ได้ทักษะย่อย 8 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ 2)ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล 3) ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ 4) ทักษะการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ 5) ทักษะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ 6) ทักษะการสร้างสายสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ 7) ทักษะการสัมผัสผู้ใช้บริการเพื่อการดูแล และ 8) ทักษะการพูดเสนอตนเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

ขั้นที่ 2 ประเมินระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถเสริมสร้างทุกทักษะที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 1 ให้แก่นักศึกษาพยาบาล จึงต้องจัดลำดับความสำคัญของทักษะโดยศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยงด้วยแบบสอบถาม เรื่องทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และโรงพยาบาลตรัง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์และคัดเลือกทักษะย่อยของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่อาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยงประเมินความสำคัญในระดับมากที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 ร่วมกับการพิจารณาความเหมาะสมในเชิงระบบของการพัฒนาทักษะและความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันของทักษะ ได้ทักษะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดเรียงตามลำดับ 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล 2) ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และ 3) ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ นำมาใช้เป็นกรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะให้แก่นักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม มีการดำเนินงาน 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป กระบวนการพยาบาล การพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และแนวคิด ทฤษฎี และหลักการสื่อสารระหว่างบุคคล นำมากำหนดขั้นตอนพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม และ 2) ขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม โดยรูปแบบหลักสูตรฝึกอบรมที่ใช้เพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นรูปแบบที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล

1.2 ศึกษาระดับความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและการวิเคราะห์งานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 ด้วยแบบสอบถามเรื่องความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งประกอบด้วยทักษะที่คัดเลือกได้ 3 ทักษะในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ 1) ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล 2) ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และ 3) ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งพฤติกรรมของแต่ละทักษะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้นักศึกษาพยาบาลประเมินระดับความต้องการเสริมสร้างพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปกำหนดขอบเขตเนื้อหาสาระในหลักสูตรฝึกอบรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังวิทยาลัยพยาบาลทางไปรษณีย์ ยกเว้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาด้วยตนเอง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทุกพฤติกรรมในระดับมาก จึงนำลักษณะของพฤติกรรมนั้น ๆ มากำหนดเป็นสาระของหลักสูตรที่จะเสริมสร้างให้แก่นักศึกษาพยาบาล

1.3 ยกร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยจัดทำเอกสารต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) เอกสารร่างหลักสูตร 2) คู่มือวิทยากรและอาจารย์นิเทศก์ 3) คู่มือผู้เข้าอบรม 4) แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล 5) แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการโดยอาจารย์นิเทศก์ 6) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์ และ 7) แบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการฝึกอบรม โดยดำเนินการดังนี้

1.3.1 จัดทำเอกสารร่างหลักสูตร ได้แก่

1) สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม โดยนำข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย มาเขียนสภาพปัญหา และความต้องการจำเป็นของหลักสูตร เพื่อชี้แจงให้รู้สภาพความเป็นมาตลอดจนหลักการ และเหตุผลของการจัดทำหลักสูตร

2) หลักการของหลักสูตร อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป และกระบวนการพยาบาล ซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาหลักสูตร

3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม กำหนดให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของหลักสูตร สภาพการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรปกติและพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยเป็นจุดมุ่งหมายที่มีความสำคัญและมีคุณค่าต่อผู้เข้าอบรม สามารถนำไปปฏิบัติและพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการได้

4) โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยหน่วยฝึกอบรม ระยะเวลาในการฝึกอบรม ขอบเขตเนื้อหาและกิจกรรมฝึกอบรมโดยสังเขป ได้แก่

หน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หน่วยฝึกอบรม 1 : การเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล

หน่วยฝึกอบรม 2 : การเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ

หน่วยฝึกอบรม 3 : การเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

5) รูปแบบการฝึกอบรม อธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป (The Kolb's Experiential Learning Model) 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประสบการณ์รูปธรรม 2) ขั้นคิดทบทวน 3) ขั้นสรุปหลักการ และ 4) ขั้นทดลองปฏิบัติ กับกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประเมินภาพ 2) ขั้นวางแผนการพยาบาล 3) ขั้นปฏิบัติการพยาบาล และ 4) ขั้นประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

6) กำหนดการฝึกอบรม ระหว่างวันที่ 17 กันยายน ถึง 12 ตุลาคม 2544 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์

7) กำหนดคุณสมบัติผู้เข้าอบรม ได้แก่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านการศึกษารายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1-2 มาแล้ว และกำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ในหอผู้ป่วย

8) การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม และการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม

9) ข้อมูลรายละเอียดของหน่วยปฐมนิเทศและหน่วยฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หัวข้อการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม การประเมินผลและใบงาน

10) ภาคผนวก ประกอบด้วยเอกสารประกอบการฝึกอบรมของหน่วยปฐมนิเทศ หน่วยฝึกอบรม และแบบประเมินต่างๆ

1.3.2 จัดทำคู่มือวิทยากร และอาจารย์นิเทศก์ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การใช้คู่มือ ชื่อหลักสูตร สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร หลักการของหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร รูปแบบการฝึกอบรม กำหนดการฝึกอบรม คุณสมบัติผู้เข้าอบรม หน่วยงานที่รับผิดชอบ วิทยากร และอาจารย์นิเทศก์ สถานที่ฝึกอบรม การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม ภาคผนวกซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินพร้อมคู่มือการใช้แบบประเมิน

1.3.3 จัดทำคู่มือผู้เข้าอบรม ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การใช้คู่มือหลักการของการฝึกอบรม จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม รูปแบบการฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม ตารางการฝึกอบรม วิทยากร สถานที่ฝึกอบรม หน่วยปฐมนิเทศ และหน่วยฝึกอบรม 1-3 มีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หัวข้อการฝึกอบรม และกิจกรรมการเรียนรู้

1.3.4 จัดทำแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษา จำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อการสำรวจ รู้จัก และเข้าใจตนเองของนักศึกษาพยาบาล

1.3.5 จัดทำแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์ จำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

1.3.6 จัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์ เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.3.7 จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

1.4 ประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรฝึกอบรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม และด้านการวัดและประเมินผล รวมจำนวน 9 คน โดยการประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของร่างหลักสูตร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยนำแบบประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรม พร้อมเอกสารร่างหลักสูตรฝึกอบรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้วยตนเองพร้อมทั้งนัดวันรับเอกสารเพื่อสัมภาษณ์ความคิดเห็นในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และคัดเลือกประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ข้อใดมีค่าความเหมาะสม และค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จะพิจารณาถึงเหตุผลเป็นรายข้อ โดยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง

1.5 ปรับปรุงร่างหลักสูตรตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรม และค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่าร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมและสอดคล้องทุกประเด็นจึงได้นำข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และประเด็นที่มีคะแนนต่ำมาปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม

1.6 ศึกษานำร่องหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้เข้าอบรม ความเหมาะสมของร่างหลักสูตร กระบวนการฝึกอบรมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย อายุรกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตรัง จำนวน 3 กลุ่ม เพื่อทดลองหน่วยฝึกอบรม 3 หน่วย ๆ ละ 2 สัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการศึกษานำร่อง ระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม ถึง 14 กันยายน 2544 พร้อมทั้งวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน และแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการศึกษานำร่อง ดังนี้

1.6.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลด้วยการฝึกอบรมหน่วยปฐมนิเทศให้แก่นักศึกษาพยาบาลพร้อมกันทั้ง 3 กลุ่ม

1.6.2 แจกแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ให้นักศึกษาพยาบาลประเมินก่อนฝึกอบรม

1.6.3 มอบแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลให้อาจารย์นิเทศก์ในหอผู้ป่วยทั้ง 3 แห่ง เป็นผู้ประเมิน

1.6.4 แจกแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อทักษะความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลให้แก่ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ทั้ง 3 แห่ง รวม 24 คน ประเมินนักศึกษาพยาบาล

1.6.5 ดำเนินการฝึกอบรมตามขั้นตอน นักศึกษาพยาบาล 1 กลุ่มจะได้รับการฝึกอบรม 1 หน่วย โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากร

1.6.6 นักศึกษาพยาบาล อาจารย์นิเทศก์และผู้ใช้บริการประเมินตามแบบประเมินชุดเดิมอีกครั้ง หลังการฝึกอบรมและนักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม

1.6.7 ผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงหลักสูตร พร้อมทั้งนำข้อมูลจากแบบประเมิน และแบบสอบถามชุดต่างๆ มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นเพื่อปรับปรุงแบบประเมิน และแบบสอบถามให้มีคุณภาพ

1.7 นำข้อมูลจากการศึกษานำร่องมาปรับปรุงร่างหลักสูตรฝึกอบรม และกระบวนการฝึกอบรมให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมต่อไป

ขั้นที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม ดำเนินการดังนี้

2.1 ทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม รวบรวมปัญหา ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม และกระบวนการฝึกอบรม

รูปแบบการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ดำเนินการโดยแบบแผนมีกลุ่มควบคุมซึ่งทำการวัดสองครั้ง (Nonrandomized control-group pretest-posttest design) ดังนี้

แบบแผนการทดลองเพื่อการศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T1	X	T2
C	T1	.	T2

เมื่อ E แทน กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้เข้าอบรม

C แทน กลุ่มนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม

T1 แทน คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการฝึกอบรม

T2 แทน คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรม

X แทน การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

โดยสุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ซึ่งกำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้นักศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตรัง จำนวน 8 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตรัง จำนวน 8 คน เป็นกลุ่มควบคุม ขั้นตอนการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมมีดังนี้

1. เสนอโครงการฝึกอบรมต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เพื่อขออนุมัติจัดการฝึกอบรม

2. จัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจต่อจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม โครงสร้างหลักสูตร กระบวนการฝึกอบรมและการประเมินผลการฝึกอบรมแก่วิทยากร จำนวน 3 คน และอาจารย์นิเทศก์จำนวน 2 คน

3. จัดเตรียมเอกสาร อุปกรณ์ และสถานที่ฝึกอบรม

4. เตรียมความพร้อมโดยการปฐมนิเทศเพื่อสร้างความเข้าใจแก่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับหลักสูตรฝึกอบรมและรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในวันที่สองของการขึ้นศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

5. อาจารย์นิเทศก์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตรัง ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึกอบรม

6. สอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ใช้บริการ กลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้กับผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พร้อมสนทนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

7. ดำเนินการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการแก่นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งกำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตรัง ระหว่างวันที่ 17 กันยายน ถึง 12 ตุลาคม พ.ศ. 2544 รวม 4 สัปดาห์ โดยจัดให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ซึ่งกำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตรัง ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน อยู่ในสภาพการศึกษาภาคปฏิบัติตามปกติ โดยแต่ละสัปดาห์ที่นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตรัง นักศึกษาต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ตามจุดประสงค์และข้อกำหนดของรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ดังนี้

จุดประสงค์รายวิชา

1. รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพได้
2. วินิจฉัยปัญหาขั้นพื้นฐาน จัดลำดับความสำคัญ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้
3. นำความรู้ในสาขาวิชาต่างๆ มาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้
4. ดูแลช่วยเหลือบุคคลและชุมชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้
5. นำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงแผนการพยาบาล
6. แสดงพฤติกรรมที่ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยในขณะปฏิบัติการพยาบาล
7. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล
8. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่พบภายใต้การนิเทศของอาจารย์ได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

ฝึกประสบการณ์ในเวลาไม่น้อยกว่า 120 ชั่วโมง การศึกษาภาคปฏิบัติจัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ ดังนี้

1. จัดการสอนในคลินิกในเนื้อหาและสถานการณ์ที่เหมาะสม
2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ปัญหาขั้นพื้นฐาน การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล
3. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง
4. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม

5. ฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่ศึกษาจากรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1 และ 2

6. ฝึกวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

สำหรับการฝึกอบรมครั้งนี้ได้เสริมกิจกรรมการฝึกทักษะต่าง ๆ เข้าไปในช่วงที่นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลและให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยมีการประชุมกลุ่มเพิ่มเติมในช่วงเวลาบ่าย จำนวน 11 ครั้ง การฝึกอบรมของกลุ่มทดลองดำเนินการ ณ ห้องประชุมกลุ่ม ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตรัง และห้องประชุมกลุ่ม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ดังแสดงในกำหนดการฝึกอบรม ดังนี้

กำหนดการฝึกอบรม

วันที่ เดือน ปี /เวลา	กิจกรรม	สถานที่	วิทยากร
17 ก.ย. 2544	-เตรียมเอกสาร อุปกรณ์ และสถานที่ก่อนการฝึกอบรม		พอเพ็ญ ไกรนรา
9.00-16.00น.	- อาจารย์นิเทศก์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และศัลยกรรมชาย ร.พ.ตรัง ประเมินทักษะการใช้ภาษาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการอบรม	หอผู้ป่วย ร.พ. ตรัง	
9.00-12.00น.	- ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตรัง ประเมินทักษะความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง	หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	พอเพ็ญ ไกรนรา
18 ก.ย. 2544 14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 1** - วิทยากรฝึกอบรมหน่วยปฐมนิเทศแก่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง - - นักศึกษาพยาบาล ประเมินตนเองด้านการใช้ภาษา ฯ - วิทยากรมอบใบงาน 1 ของหน่วยฝึกอบรม 1 : การใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลแก่	ห้องประชุม วิทยาลัย พยาบาลฯ ตรัง	พอเพ็ญ ไกรนรา

วันที่ เดือน ปี /เวลา	กิจกรรม	สถานที่	วิทยากร
19 ก.ย. 2544 8.00-17.00น.	นักศึกษาพยาบาลเพื่อฝึกประสบการณ์รูปธรรม - นักศึกษาพยาบาลฝึกกิจกรรมตามใบงาน 1	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	
20 ก.ย. 2544 14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 2** - วิทยากรมอบใบงาน 2 แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อคิดทบทวนประสบการณ์และสรุปหลักการเบื้องต้น	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	พอเพ็ญ ไกรนรา
21 ก.ย. 2544 14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 3** - นักศึกษาพยาบาลฝึกกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาฯ กับเพื่อน - วิทยากรมอบใบงาน 3 แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	พอเพ็ญ ไกรนรา
24 ก.ย. 2544 8.00-17.00น.	- นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามใบงาน 3	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	
25 ก.ย. 2544 14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 4** - วิทยากรมอบใบงาน 4 แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อสรุปหลักการการใช้ภาษาฯ	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	พอเพ็ญ ไกรนรา
26 ก.ย. 2544 13.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 5** - นักศึกษาพยาบาลสรุป และประเมินการเรียนรู้ - วิทยากรสรุปแนวคิดสำคัญและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	ห้องประชุมกลุ่มวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	พอเพ็ญ ไกรนรา

วันที่ เดือน ปี /เวลา	กิจกรรม	สถานที่	วิทยากร
	- วิทยากรมอบใบงาน 1 ของหน่วยฝึกอบรม 2 : การรับฟังผู้ใช้บริการ แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปฝึกประสบการณ์		
27 ก.ย. 2544 15.30-16.30น.	- อาจารย์นิเทศก์ประเมิน และให้ข้อมูลป้อนกลับด้านการใช้ภาษาฯ แก่นักศึกษาพยาบาล	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	อาจารย์นิเทศก์
28 ก.ย. 2544 9.00-16.00น.	- อาจารย์นิเทศก์ประเมินทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลก่อนการฝึกอบรมหน่วยที่ 2	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	อาจารย์นิเทศก์
14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 6** - นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ - วิทยากรมอบใบงานที่ 2 แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อคิดทบทวนและสรุปหลักการเบื้องต้น	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	จารุวรรณ ศุภศรี
1 ต.ค. 2544 14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 7** - นักศึกษาพยาบาลฝึกกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการรับฟัง - วิทยากรมอบใบงาน 3 เพื่อให้นักศึกษานำไปฝึกทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	จารุวรรณ ศุภศรี
2 ต.ค. 2544 8.00-17.00น.	- นักศึกษาพยาบาลฝึกกิจกรรมตาม ใบงาน 3	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	
3 ต.ค. 2544 13.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 8** - นักศึกษาพยาบาลสรุปหลักการตามใบงาน 4 และประเมินการเรียนรู้	ห้องประชุมกลุ่มวิทยาลัยพยาบาล	จารุวรรณ ศุภศรี

วันที่ เดือน ปี /เวลา	กิจกรรม	สถานที่	วิทยากร
	- วิทยากรสรุปแนวคิดสำคัญและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ - วิทยากรมอบใบงาน 1 ของหน่วยฝึกอบรม 3 : การให้ข้อมูลฯ แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อฝึกประสบการณ์	บรมราชชนนี ตรัง	
4 ต.ค. 2544 9.00-16.00น.	- อาจารย์นิเทศก์ประเมิน และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรม - อาจารย์นิเทศก์ประเมินทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลก่อนการฝึกอบรมหน่วยที่ 3	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	อาจารย์นิเทศก์
5 ต.ค. 2544 14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 9** - วิทยากรมอบใบงานที่ 2 แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อคิดทบทวนและสรุปหลักการ	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	ฐิติมา ฐิติรุ่งเรือง
8 ต.ค. 2544 14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 10** - นักศึกษาพยาบาลฝึกกิจกรรมเสริมสร้างทักษะกับเพื่อน - วิทยากรมอบใบงาน 3 แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ	ห้องประชุมกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	ฐิติมา ฐิติรุ่งเรือง
9 ต.ค. 2544 8.00-17.00น.	- นักศึกษาพยาบาลฝึกกิจกรรมตามใบงาน 3	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	
10 ต.ค.2544 8.00-17.00น.	- นักศึกษาพยาบาลฝึกกิจกรรมตามใบงาน 3 (ต่อ)	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	

วันที่ เดือน ปี /เวลา	กิจกรรม	สถานที่	วิทยากร
11 ต.ค.2544 14.30-16.30น.	**ประชุมกลุ่มครั้งที่ 11** - นักศึกษาพยาบาลสรุปหลักการตามใบงาน 4 และประเมินการเรียนรู้ - วิทยากรสรุปแนวคิดสำคัญและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - นักศึกษาพยาบาลประเมินการพัฒนาทักษะของตนเองหลังการฝึกอบรม	ร.พ. ตรัง ห้องประชุมกลุ่มวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	ฐิติมา ฐิติรุ่งเรือง
12 ต.ค.2544 8.00-15.00น.	- ผู้ใช้บริการประเมินทักษะความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรม	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	พอเพ็ญ ไกรนรา
15.30-16.30น.	- อาจารย์นิเทศก์ประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรม	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร.พ. ตรัง	อาจารย์นิเทศก์

กิจกรรมการฝึกอบรม

การดำเนินการฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้

1. ปฐมนิเทศแนวทางการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรมดังนี้

1.1 วิทยากรชี้แจงจุดมุ่งหมาย รูปแบบและกิจกรรมการฝึกอบรม

1.2 นักศึกษาพยาบาลศึกษาเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับความสำคัญ เป้าหมายและลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจากเอกสารประกอบการฝึกอบรมด้วยตนเอง

1.3 นักศึกษาพยาบาลสรุปการเรียนรู้จากการปฐมนิเทศลงในแบบบันทึกการเรียนรู้

1.4 วิทยากรบรรยายเสริมแนวคิดสำคัญของเรื่อง

2. ฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะแก่นักศึกษาพยาบาล 3 หน่วยฝึกอบรม โดยในแต่ละหน่วยฝึกอบรม วิทยากรดำเนินการฝึกอบรม 4-5 ครั้ง ดังนี้

หน่วยปฐมนิเทศ แนวทางการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ จำนวน 1 ครั้ง

หน่วยฝึกอบรม 1 การเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล จำนวน 4 ครั้ง

หน่วยฝึกอบรม 2 การเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ จำนวน 3 ครั้ง

หน่วยฝึกอบรม 3 การเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ จำนวน 3 ครั้ง

โดยแต่ละหน่วยฝึกอบรมจัดกิจกรรมดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองก่อนฝึกอบรม

2. อาจารย์นิเทศก์ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลก่อนฝึกอบรม

3. นักศึกษาพยาบาลวิเคราะห์เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาทักษะของตนเอง

4. วิทยากรดำเนินการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะตามรูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล

5. นักศึกษาพยาบาลฝึกทักษะ สรุปแนวคิดและหลักการสำคัญจากการฝึกอบรม

6. วิทยากร และเพื่อนให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

7. วิทยากรบรรยายแนวคิดสำคัญของทักษะ (Skill concepts)

8. นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองหลังการฝึกอบรม

9. อาจารย์นิเทศก์ประเมินนักศึกษาพยาบาลและให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หลังการฝึกอบรม

10. ผู้ใช้บริการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรม

2.2 ปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม โดย

2.2.1 นำข้อมูลจากการประเมินประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมในขั้นทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมมาสรุปวิเคราะห์ เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม คือ

1. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล จากการประเมินของอาจารย์นิเทศก์ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อหลักสูตรฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับ 3.50 ขึ้นไปคือพึงพอใจมากหรือมากที่สุด

3. ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรไปใช้ จากความคิดเห็นของวิทยากร

2.2.2 ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) กับวิทยากรเพื่อร่วมกันปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมและกระบวนการฝึกอบรมให้มีความเหมาะสมทั้งในด้านหลักสูตรฝึกอบรม ระยะเวลาในการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม กระบวนการในการฝึกอบรม และสรุปปัญหาอุปสรรคการใช้หลักสูตรฝึกอบรมในสถานการณ์จริง อันประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ปัญหาการใช้หลักสูตร และปัญหาอื่นๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งจะมีผลให้หลักสูตรฝึกอบรมมีประสิทธิผล ดังนี้

1. หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมเชิญวิทยากรจำนวน 3 คนเข้าร่วมประชุม
2. จัดเตรียมข้อมูล เอกสาร สถานที่ และอาหารว่าง
3. ดำเนินการประชุม ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง
4. บันทึกและสรุปการประชุม
5. ปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมตามผลการประชุม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบประเมิน จำนวนทั้งสิ้น 11 ชุด โดยมีขั้นตอนการสร้างและวิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ แบบสอบถามเรื่องทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดำเนินการโดยวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ นำมาเขียนเป็นข้อคำถามซึ่งมีลักษณะทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะเสริมสร้างให้แก่นักศึกษาพยาบาลในแต่ละทักษะ ซึ่งมีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิดที่เว้นช่องว่างไว้โดยผู้ตอบสามารถแก้ไขพฤติกรรมที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ให้ชัดเจน สมบูรณ์มากขึ้น และเพิ่มเติมพฤติกรรมอื่นๆ ที่ยังไม่มี พร้อมทั้งประเมินระดับความสำคัญของแต่ละพฤติกรรมซึ่งกำหนดไว้ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลางและน้อย จำนวน 26 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ 8 ทักษะ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ สำคัญมากที่สุด มาก ปานกลางและน้อย จำนวน 8 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนน ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง เป็นทักษะที่สำคัญมากที่สุด

คะแนน 3 หมายถึง เป็นทักษะที่สำคัญมาก

คะแนน 2 หมายถึง เป็นทักษะที่สำคัญปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง เป็นทักษะที่สำคัญน้อย

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.00 หมายถึง เป็นทักษะที่สำคัญมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง เป็นทักษะที่สำคัญมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง เป็นทักษะที่สำคัญปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง เป็นทักษะที่สำคัญน้อย

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาลและด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3 คน พิจารณาความเหมาะสมของภาษา และความตรงเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษากับกลุ่มอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยง กลุ่มละ 5 คน รวม 10 คน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท และครูพี่เลี้ยงโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี กลุ่มละ 15 คน รวม 30 คนวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92

2. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยขั้นสร้างหลักสูตรฝึกอบรม และศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม มีดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 2 ชุด ได้แก่

2.1.1 แบบสอบถามเรื่อง ความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดำเนินการโดยวิเคราะห์ทักษะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดที่ได้จากการประเมินของอาจารย์พยาบาล และครูพี่เลี้ยงในขั้นการกำหนดสาระหลักสูตรมาเขียนเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการฝึกอบรมแต่ละทักษะ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือต้องการเสริมสร้างในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและไม่ต้องการเสริมสร้างจำนวน 18 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนน ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทักษะมากที่สุด

คะแนน 3 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทักษะมาก

คะแนน 2 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทักษะปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทักษะน้อย

คะแนน 0 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่ต้องการเสริมสร้างทักษะ

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทักษะมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทักษะมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึงนักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทักษะปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลต้องการเสริมสร้างทักษะน้อย

ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 1.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่ต้องการเสริมสร้างทักษะ

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาลและด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 3 คน ตรวจสอบภาษาและความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปตรวจสอบความเข้าใจกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรังจำนวน 10 คน ปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 30 เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83

2.1.2 แบบประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดำเนินการโดยศึกษารายละเอียดต่างๆ ของร่างหลักสูตรฝึกอบรมและกำหนดประเด็นที่ต้องการให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน นำมาเขียนเป็นข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด พร้อมช่องว่างสำหรับเขียนข้อเสนอแนะ ประเด็นที่ประเมินครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมดของหลักสูตร ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของหลักสูตรฝึกอบรม 2) จุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม 3) หลักการของหลักสูตรฝึกอบรม 4) รูปแบบการฝึกอบรม และ 5) หน่วยฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ขอบเขตเนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม และการประเมินผล จำนวน 20 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมมาก

คะแนน 3 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึงร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของหลักสูตรฝึกอบรม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือสอดคล้องกัน ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้องกัน ประเด็นที่

ประเมินครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมดของหลักสูตร จำนวน 19 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าสอดคล้องกัน กำหนดคะแนนเป็น +1

ผู้ทรงคุณวุฒิไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าไม่สอดคล้องกัน กำหนดคะแนนเป็น -1

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาหลักสูตร ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการวัดและประเมินผล 3 คน พิจารณาความเหมาะสมของภาษา และความตรงเชิงเนื้อหา

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นการศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 8 ชุด ได้แก่

2.2.1 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษา จำนวน 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อประเมินว่ามีการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว หากปฏิบัตินักศึกษาปฏิบัติได้อยู่ในระดับใดตั้งแต่ ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง ดังแสดงในภาคผนวก ข

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อประเมินว่ามีการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรม หากปฏิบัตินักศึกษาปฏิบัติได้อยู่ในระดับใดตั้งแต่ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง ดังแสดงในภาคผนวก ข

ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 17 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อประเมินว่ามีการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวหากปฏิบัตินักศึกษาปฏิบัติได้อยู่ในระดับใดตั้งแต่ ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง ดังแสดงในภาคผนวก ข

2.2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์ จำนวน 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์ จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อประเมินว่านักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว หากปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลปฏิบัติได้อยู่ในระดับใดตั้งแต่ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง ดังแสดงในภาคผนวก ข

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อประเมินว่านักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว หากปฏิบัตินักศึกษาปฏิบัติได้อยู่ในระดับใดตั้งแต่ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง ดังแสดงในภาคผนวก ข

ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อประเมินว่านักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว หากปฏิบัตินักศึกษาปฏิบัติได้อยู่ในระดับใดตั้งแต่ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง ดังแสดงในภาคผนวก ข

2.2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์ จำนวน 24 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อประเมินว่านักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว หากปฏิบัตินักศึกษาปฏิบัติได้อยู่ในระดับใดตั้งแต่ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง พร้อมทั้งคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อควรปรับปรุงของนักศึกษา จำนวน 3 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข

โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนน และแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบประเมินทั้ง 6 ชุด และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ 1 ชุด ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติดีมาก

คะแนน 3 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติดี

คะแนน 2 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติพอใช้

คะแนน 1 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลควรปรับปรุงพฤติกรรมการปฏิบัติ

คะแนน 0 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่ได้แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติ

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.50-1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลควรปรับปรุงพฤติกรรมการปฏิบัติ

ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า .50 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่มีพฤติกรรมการปฏิบัติ

2.2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด พร้อมช่องว่างสำหรับเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวน 16 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนน และแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจมาก

คะแนน 3 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจน้อย

คะแนน 1 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม คือ มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ การสร้างแบบประเมินหรือแบบสอบถามทั้ง 8 ชุด ดำเนินการโดยวิเคราะห์โครงสร้างหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร กระบวนการฝึกอบรม วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และเนื้อหาสาระที่จะพัฒนาให้นักศึกษา นำมาเขียนเป็นข้อคำถาม

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบภาษาและความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมกับการตรวจสอบร่างหลักสูตรฝึกอบรม นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงและทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินในขั้นการศึกษานำร่องหลักสูตรฝึกอบรม โดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับในแต่ละชุด ดังนี้

1. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ในภาพรวม สำหรับนักศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.95 โดยจำแนกเป็นแบบประเมินทักษะย่อย 3 ทักษะ ดังนี้

1.1 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.88

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.89

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.89

2. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในภาพรวม สำหรับนักศึกษา โดยอาจารย์นิเทศก์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.93 โดยจำแนกเป็นแบบประเมินทักษะย่อย 3 ทักษะ ดังนี้

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.80

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.91

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.85

3. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ด้านทักษะความสัมพันธ์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/pc+ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

1.1 วิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างด้วยร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ควรเสริมสร้างให้แก่นักศึกษาพยาบาลจากความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล และครูพี่เลี้ยงด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 วิเคราะห์งาน และระดับความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.4 วิเคราะห์ความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบต่างๆ ในร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการด้วยค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้อง เกณฑ์ความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม คือมีค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 สำหรับการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของหลักสูตร (IOC) (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2526 : 89-90) ใช้เกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไป

1.5 วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล จากการประเมินของอาจารย์นิเทศก์ ผู้ใช้บริการ และนักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.6 วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกอบรม จากการประเมินตนเอง ด้วยการทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับของวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Ranks Test)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล จากการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์ โดยเปรียบเทียบคะแนนการเปลี่ยนแปลงสัมพัทธ์ (Relative gain score) นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ การทดสอบแมน-วิทนีย์ ยู ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ได้ดำเนินการศึกษาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับการศึกษา 2 ขั้นตอน คือ ขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม และขั้นการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม

การพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งดำเนินการโดยวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 23 เรื่อง ร่วมกับการศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล และครูพี่เลี้ยงจำนวน 435 คน พบว่าทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการประกอบด้วยทักษะย่อยที่สำคัญ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ 2) ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ 3) ทักษะการสร้างสายสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ 4) ทักษะการสัมผัสผู้ใช้บริการเพื่อการดูแล 5) ทักษะการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ 6) ทักษะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ 7) ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และ 8) ทักษะการพูดเสนอตนเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยง ได้ประเมินระดับความสำคัญของทักษะทั้ง 8 ด้าน ดังแสดงในตาราง 3

นอกจากทักษะย่อยทั้ง 8 ทักษะแล้วอาจารย์พยาบาล และครูพี่เลี้ยงได้เสนอทักษะที่ควรพัฒนาให้แก่นักศึกษาพยาบาลเพิ่มเติม เช่น ทักษะการสังเกต ทักษะการตัดสินใจเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสม ทักษะการบอกความจริงแก่ผู้ใช้บริการ ทักษะการให้คำปรึกษา และทักษะการเข้าใจตนเอง เป็นต้น

ตาราง 3 ระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ จากความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยง

N = 435

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	ระดับความสำคัญ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ	3.57	0.61	มากที่สุด
2. ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล	3.55	0.61	มากที่สุด
3. ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ	3.53	0.59	มากที่สุด
4. ทักษะการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ	3.48	0.64	มาก
5. ทักษะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ	3.47	0.67	มาก
6. ทักษะการสร้างสายสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ	3.42	0.65	มาก
7. ทักษะการสัมผัสผู้ใช้บริการเพื่อการดูแล	3.37	0.69	มาก
8. ทักษะทักษะการพูดเสนอตนเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ	3.28	0.68	มาก

จากตาราง 3 พบว่าทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความสำคัญควรพัฒนาให้แก่นักศึกษาพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยจากการประเมินอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ($\bar{X}$ = 3.57, S.D. = 0.61) ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.55 , S.D. = 0.61) และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ ($\bar{X}$ = 3.53 , S.D. = 0.59) ตามลำดับ ส่วนทักษะที่เหลืออีก 5 ทักษะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสำคัญมากทุกทักษะ

ตอนที่ 2 ขั้นพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมหลังจากสามารถกำหนดกรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรมในขั้นตอนที่ 1 ได้แล้ว ดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างหลักสูตรฝึกอบรม และขั้นศึกษาประสิทธิผลจากการฝึกอบรม มีผลการดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยผลการศึกษาตามขั้นตอนต่าง ๆ 4 ขั้น ได้แก่ 1) การศึกษาระดับความต้องการเสริมสร้างทักษะ และการวิเคราะห์งานโดยนักศึกษาพยาบาล 2) การยกร่างหลักสูตรฝึกอบรมโดยผู้วิจัย 3) การประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ 4) การศึกษานำร่องหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อปรับปรุงให้มีความเหมาะสม ดังนี้

1.1 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ได้คัดเลือกทักษะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด ซึ่งได้แก่ 1) ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ 2) ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และ 3) ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ ตามลำดับ มาสร้างหลักสูตรฝึกอบรม โดยศึกษาระดับความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 285 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความต้องการเสริมสร้างทักษะทั้ง 3 ด้าน ดังแสดงในตาราง 4 และเมื่อทำการวิเคราะห์งานโดยการแจกแจงพฤติกรรมย่อยของแต่ละทักษะ พบว่านักศึกษามีความต้องการเสริมสร้างพฤติกรรมต่าง ๆ ดังแสดงในตาราง 4 โดยมีความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการให้ความเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ การปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ และการใช้จิตวิทยาสำหรับผู้ใช้บริการเพื่อให้เผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างมีแบบแผน ถูกต้อง รวดเร็ว และไม่ผิดพลาด

ตาราง 4 ความต้องการเสริมสร้างทักษะของนักศึกษาพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและการวิเคราะห์งาน

N = 285

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และการวิเคราะห์งาน	ระดับความต้องการเสริมสร้าง		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล	3.09	0.74	มาก
1.1 การแสดงออกทางสายตาและสีหน้า	2.98	0.86	มาก
1.2 การแสดงกิริยาและการวางท่าทาง	3.12	0.86	มาก
1.3 การใช้น้ำเสียง	3.07	0.88	มาก
1.4 การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับสถานภาพ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	3.22	0.80	มาก
2. ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ	2.96	0.67	มาก
2.1 การรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งด้านสาระ และความรู้สึกของผู้ใช้บริการ	3.06	0.78	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และการวิเคราะห์งาน	ระดับความต้องการเสริมสร้าง		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
2.2 การสังเกตภาษาท่าทางของผู้ใช้บริการขณะรับฟัง	3.04	0.81	มาก
2.3 การตีความหมายจากเรื่องราวที่รับฟัง	2.91	0.81	มาก
2.4 การจดจำเรื่องราวจากการรับฟัง	2.87	0.80	มาก
2.5 การตอบสนองเรื่องราวที่รับฟังอย่างเหมาะสม	2.93	0.81	มาก
3. ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ	3.11	0.54	มาก
3.1 การประเมินผู้ใช้บริการและสภาพแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรมในการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม	3.05	0.70	มาก
3.2 การวางแผนการให้ข้อมูล	3.12	0.70	มาก
3.3 การดำเนินการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ	3.16	0.70	มาก
3.4 การประเมินผลการให้ข้อมูล	3.06	0.72	มาก
3.5 การให้ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ	3.14	0.71	มาก
3.6 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล	2.93	0.83	มาก
3.7 การให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ใช้บริการต่อบุคลากรและการบริการสุขภาพ	3.13	0.75	มาก
3.8 การให้ข้อมูลที่ครอบคลุมสิทธิในการรับทราบของผู้ใช้บริการ	3.13	0.74	มาก
3.9 การให้ข้อมูลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ	3.25	0.70	มาก

จากตาราง 4 พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ทุกทักษะอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับจากทักษะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุดได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ($\bar{X}$ = 3.11, S.D. = 0.54) ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.09 , S.D. = 0.74) และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ ($\bar{X}$ = 2.96, S.D. = 0.67) เมื่อวิเคราะห์งานของแต่ละทักษะโดยการแจกแจงพฤติกรรมย่อยเป็นรายข้อ จำนวน 18 พฤติกรรม พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความต้องการเสริมสร้างพฤติกรรมต่างๆ อยู่ในระดับมากทุกข้อ

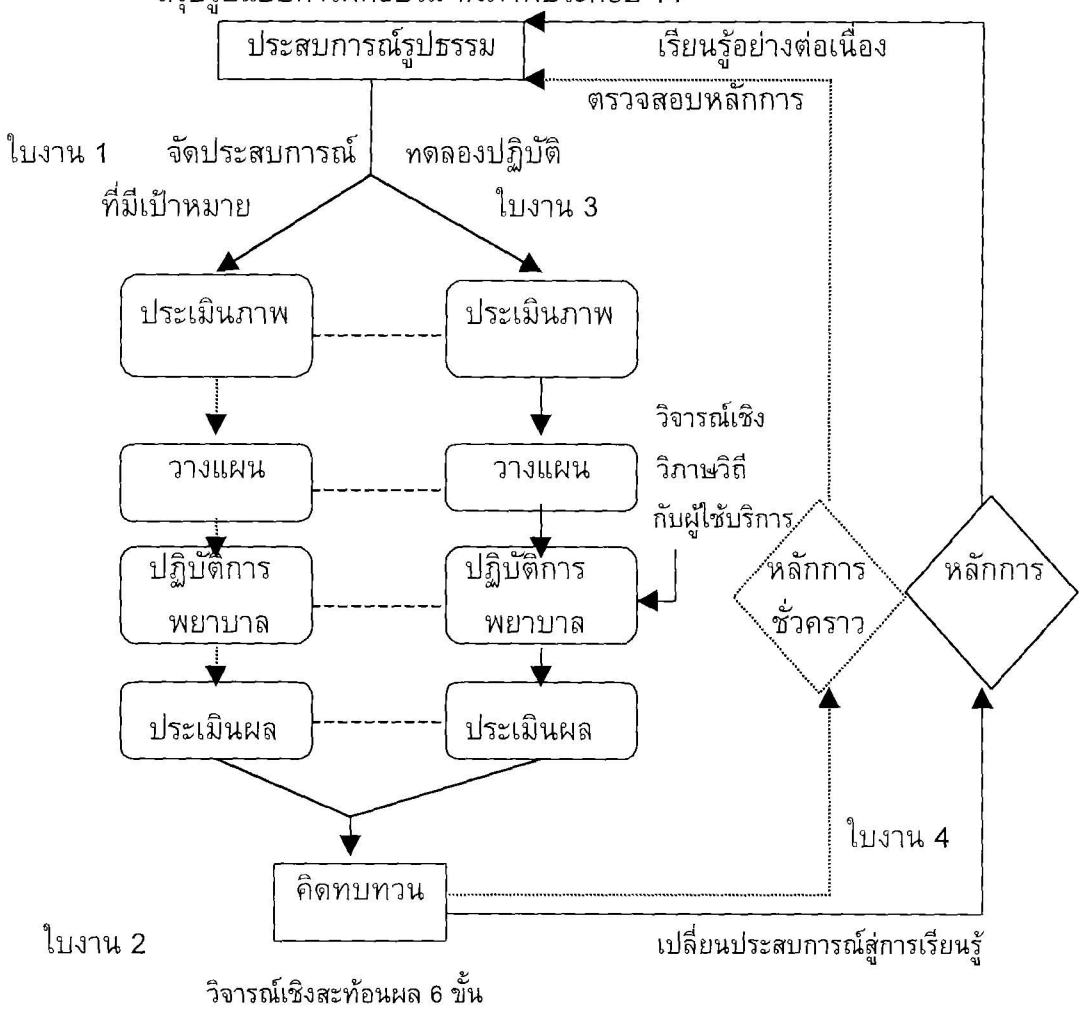
1.2 การยกร่างหลักสูตร ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำข้อมูลต่างๆ ที่วิเคราะห์ได้มาจัดทำเอกสารหลักสูตร และนำร่างหลักสูตรฝึกอบรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน เป็นผู้ประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของหลักสูตรฝึกอบรม ร่างหลักสูตรที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นฉบับแรกมีองค์ประกอบ ดังนี้

ประเด็น	สาระสำคัญที่บรรจุในร่างหลักสูตร
1. สภาพปัญหา และความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	- ความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการในวิชาชีพการพยาบาล - สภาพปัญหาและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ - สภาพการจัดการศึกษาพยาบาล และสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ - ขั้นตอนการพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม
2. หลักการของหลักสูตร	- แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาทักษะ ได้แก่แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป และขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
3. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร	- เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ โดยมีทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็น	สาระสำคัญที่บรรจุในร่างหลักสูตร
4. โครงสร้างหลักสูตร	- ประกอบด้วยหน่วยปฐมนิเทศ และหน่วยฝึกอบรม 3 หน่วย ดังนี้ หน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระยะเวลา 2 ชั่วโมง หน่วยฝึกอบรม 1 : การเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ระยะเวลา 8 ชั่วโมง หน่วยฝึกอบรม 2 : การเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ ระยะเวลา 8 ชั่วโมง หน่วยฝึกอบรม 3 : การเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ระยะเวลา 10 ชั่วโมง โดยแต่ละหน่วยฝึกอบรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หัวข้อฝึกอบรมซึ่งมีสาระตามผลการวิเคราะห์งานของนักศึกษาตามตาราง 4 กิจกรรมการเรียนรู้ เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม การประเมินผล ใบงาน และแบบประเมิน
5. กิจกรรม	- นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองก่อนฝึกอบรม - นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ตามรูปแบบการฝึกอบรม - วิทยากรเสริมแนวคิดของทักษะ และแจกเอกสารประกอบการฝึกอบรม - นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองหลังฝึกอบรม
6. รูปแบบการฝึกอบรม	- เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล โดยในขั้นการคิดทบทวนใช้การวิจารณ์เชิงสะท้อนผลในการประชุมกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลกับวิทยากร และในขั้นทดลองปฏิบัติใช้การวิจารณ์เชิงวิภาษวิธีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ดังภาพประกอบ 14

ประเด็น	สาระสำคัญที่บรรจุในร่างหลักสูตร
7. การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม	- ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศก์เกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล - ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาล - ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรของวิทยากร

สรุปรูปแบบการฝึกอบรม ดังภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 รูปแบบการฝึกอบรมในร่างหลักสูตรฝึกอบรม

เมื่อนำร่างหลักสูตรฝึกอบรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินตามแบบประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผลการประเมิน ตอนที่ 1 ด้านความเหมาะสม จำนวน 20 ข้อ ดังแสดงในตาราง 5 และผลการประเมินตอนที่ 2 ด้านความสอดคล้อง จำนวน 19 ข้อ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 5 ความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรม

N = 9

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม		
	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1. สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของหลักสูตรฝึกอบรมมีเหตุผลสมควรที่จะพัฒนาเป็นหลักสูตร	4.71	0.49	มากที่สุด
2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรมเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	4.71	0.49	มากที่สุด
3. หลักการของหลักสูตรมีความเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการพัฒนาทักษะ	4.86	0.38	มากที่สุด
4. รูปแบบการฝึกอบรมมีความเหมาะสมสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ	4.57	0.53	มากที่สุด
5. หลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เสริมสร้างทักษะสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2	4.71	0.49	มากที่สุด
6. หน่วยฝึกอบรมที่ 1 ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล			
6.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมตอบสนองจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม	4.71	0.49	มากที่สุด
6.2 ขอบเขตเนื้อหาสาระของหน่วยฝึกอบรมครอบคลุมประเด็นสำคัญของทักษะที่ต้องการพัฒนา	4.71	0.49	มากที่สุด
6.3 กิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนดสามารถเสริมสร้างทักษะที่ต้องการพัฒนา	4.29	0.76	มาก
6.4 เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรมสามารถเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา	4.71	0.49	มากที่สุด
6.5 วิธีการและเครื่องมือประเมินผล สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	4.29	0.49	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม		
	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
7. หน่วยฝึกอบรมที่ 2 ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ			
7.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมตอบสนองจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม	4.57	0.53	มากที่สุด
7.2 ขอบเขตเนื้อหาสาระของหน่วยฝึกอบรมครอบคลุมประเด็นสำคัญของทักษะที่ต้องการพัฒนา	4.86	0.38	มากที่สุด
7.3 กิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนดสามารถเสริมสร้างทักษะที่ต้องการพัฒนา	4.29	0.76	มาก
7.4 เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรมสามารถเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา	4.43	0.53	มาก
7.5 วิธีการและเครื่องมือประเมินผล สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	4.29	0.49	มาก
8. หน่วยฝึกอบรมที่ 3 ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ			
8.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมตอบสนองจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม	4.71	0.49	มากที่สุด
8.2 ขอบเขตเนื้อหาสาระของหน่วยฝึกอบรมครอบคลุมประเด็นสำคัญของทักษะที่ต้องการพัฒนา	4.71	0.49	มากที่สุด
8.3 กิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนดสามารถเสริมสร้างทักษะที่ต้องการพัฒนา	4.29	0.76	มาก
8.4 เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรมสามารถเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา	4.57	0.53	มากที่สุด
8.5 วิธีการและเครื่องมือประเมินผล สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	4.43	0.53	มาก
รวมเฉลี่ย	4.57	0.42	มากที่สุด

จากตาราง 5 พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมในด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด 13 ข้อ และเหมาะสมมาก 7 ข้อ

ตาราง 6 ความสอดคล้องของร่างหลักสูตรฝึกอบรม

N = 9

รายการประเมิน	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
1. สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของหลักสูตรฝึกอบรมกับจุดมุ่งหมายหลักสูตร	1.00
2. จุดมุ่งหมายหลักสูตรกับหลักการของหลักสูตร	1.00
3. จุดมุ่งหมายหลักสูตรกับรูปแบบการฝึกอบรม	0.86
4. จุดมุ่งหมายหลักสูตรกับเนื้อหาสาระ	0.86
5. หน่วยฝึกอบรม 1 ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล	
5.1 จุดมุ่งหมายหลักสูตรกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	1.00
5.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาสาระ	1.00
5.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับกิจกรรมการเรียนรู้	0.71
5.4 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับการประเมินผล	0.71
5.5 เนื้อหาสาระกับกิจกรรมการเรียนรู้	0.86
6. หน่วยฝึกอบรม 2 ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ	
6.1 จุดมุ่งหมายหลักสูตรกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	1.00
6.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาสาระ	1.00
6.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับกิจกรรมการเรียนรู้	0.71
6.4 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับการประเมินผล	0.71
6.5 เนื้อหาสาระกับกิจกรรมการเรียนรู้	0.86
7. หน่วยฝึกอบรม 3 ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ	
7.1 จุดมุ่งหมายหลักสูตรกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	1.00
7.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาสาระ	1.00
7.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับกิจกรรมการเรียนรู้	0.71
7.4 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับการประเมินผล	0.71
7.5 เนื้อหาสาระกับกิจกรรมการเรียนรู้	0.86

จากตาราง 6 พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมด้านความสอดคล้องขององค์ประกอบในหลักสูตรฝึกอบรม อยู่ในระดับความสอดคล้องสูงทุกข้อ

การประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านได้แสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมไว้ในแบบประเมิน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงเป็นร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับที่ 2 ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็น	ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่นำมาปรับปรุงหลักสูตร
1. ด้านเอกสารหลักสูตรฝึกอบรม	- หลักสูตรฝึกอบรม ควรประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้ ชื่อหลักสูตร สภาพปัญหา และความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร หลักการของหลักสูตร จุดมุ่งหมาย โครงสร้างหลักสูตร รูปแบบการฝึกอบรม คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม วิทยากร ผู้รับผิดชอบ การวัดและประเมินผล
2. สภาพปัญหา และความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	- อ้างอิงให้ครบถ้วน และระบุตำแหน่งของบุคคลที่ อ้างอิง
3. หลักการของหลักสูตร	- เขียนให้เชื่อมโยง ระบุแนวคิด ทฤษฎี หลักการที่ใช้ พร้อมใส่ภาพประกอบให้ชัดเจน และชี้ประเด็นให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลควรได้รับการพัฒนาทักษะนี้
4. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร	- กำหนดให้ครอบคลุมการพัฒนาทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติ เขียนเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ครอบคลุมคุณลักษณะของผู้เข้าอบรม ระดับการเรียนรู้ สาระสำคัญ และผลที่เกิดจากการนำความรู้ไปใช้
5. รูปแบบการฝึกอบรม	- อธิบายเรื่องการคิดทบทวนด้วยวิธีการวิจารณ์เชิงสะท้อนผล และวิจารณ์เชิงวิภาษวิธีให้ชัดเจนมากขึ้นในแง่การนำไปใช้
6. การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม	- กำหนดประเด็นการประเมินเป็น 2 ส่วน คือ 1) ประเมินผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรมและ 2) ประเมินหลักสูตรฝึกอบรม โดยระบุให้ชัดเจนว่า อาจารย์นิเทศก์ประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เข้าอบรม วิทยากรประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรม ส่วนนักศึกษาประเมินทั้งสองส่วน พร้อมทั้งระบุเกณฑ์การประเมินผล

ประเด็น	ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่นำมาปรับปรุงหลักสูตร
7. หน่วยฝึกอบรม	- เพิ่มหน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เป็นบทนำก่อนเข้าสู่การพัฒนาทักษะเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง และสร้างความตระหนักแก่นักศึกษาพยาบาลถึงความสำคัญของทักษะต่าง ๆ
8. ระยะเวลา	- ระบุระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมแต่ละหน่วยให้ชัดเจน
9. ใบงาน	- ตั้งชื่อใบงานแต่ละเรื่อง และจัดโครงสร้างการเขียนใบงานเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ วัตถุประสงค์ งานที่มอบหมายให้ปฏิบัติ และผลงาน - ระบุให้ชัดเจนว่ากำหนดให้นักศึกษาพยาบาลวิจารณ์เชิงสะท้อนผล และวิจารณ์เชิงวิภาษวิธีในขั้นตอนใด - ปรับกิจกรรมในใบงานให้มีความชัดเจน และสอดคล้องกับขั้นตอนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ - กิจกรรมบางอย่างที่ผู้เข้าอบรมต้องใช้เวลามาก เช่น ต้องสังเกตพฤติกรรมของบุคคลต่าง ๆ และบันทึกอย่างละเอียด ในใบงานที่ 1 ของหน่วยฝึกอบรม 1 ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลเปลี่ยนเป็นการบันทึกเฉพาะสิ่งที่ประทับใจหรือไม่ประทับใจ - จัดทำแบบบันทึกเป้าหมาย และแนวทางการเสริมสร้างทักษะ แบบบันทึกการคิดทบทวน แบบบันทึกผลการทดลองปฏิบัติ แบบบันทึกการเรียนรู้ และแบบสังเกต ให้กับผู้เข้าอบรมเพื่อความสะดวกและประหยัดเวลาในการฝึกอบรม
10. แบบประเมิน	- เพิ่มการประเมินกิริยาท่าทางให้มากขึ้น - แยกคำถามที่ประเมิน 2 ประเด็นในข้อเดียวกันเป็น 2 ข้อ - จัดทำคู่มือการประเมินสำหรับอาจารย์นิเทศก์ และปรับพฤติกรรมที่ประเมินให้สามารถวัดและสังเกตได้ง่าย
11. เอกสารประกอบการฝึกอบรม	- เพิ่มหัวข้อสาระสำคัญ สังเขปหัวข้อเนื้อหา และชื่อผู้เขียนเอกสาร

ประเด็น	ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่นำมาปรับปรุงหลักสูตร
	- เพิ่มเนื้อหาในเอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ หากนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ไม่สามารถให้ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการต้องการได้ทั้งหมดเนื่องจากเกินความรู้และสามารถ นักศึกษาควรมีแนวทางการตอบคำถามที่ตนเองยังไม่รู้ และไปสืบค้นมาตอบภายหลัง

1.3 ศึกษานำร่องหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ความพึงพอใจ ตลอดจนความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร และกระบวนการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำมาปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยดำเนินการศึกษานำร่องกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ที่ศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย และอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลตรัง จำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 8 คน โดยศึกษานำร่องกลุ่มละ 1 หน่วยฝึกอบรม ระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม ถึง 14 กันยายน 2544 กลุ่มละ 2 สัปดาห์ ผลการศึกษานำร่องพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อหลักสูตรฝึกอบรม ดังแสดงใน ตาราง 7

ตาราง 7 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

N = 24

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การเรียนรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรฝึกอบรมครั้งนี้			
1.1 ตอบสนองความต้องการในการเสริมทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของท่าน	4.15	0.23	มาก
1.2 สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ	4.31	0.46	มาก
1.3 มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพยาบาล	4.87	0.30	มากที่สุด
1.4 มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล	4.80	0.38	มากที่สุด
1.5 ควรใช้ฝึกอบรมนี้เสริมในหลักสูตรพยาบาล	4.88	0.36	มากที่สุด
2. กระบวนการฝึกอบรม			
2.1 ขั้นเตรียมการก่อนดำเนินการฝึกอบรม เช่น การปฐมนิเทศ การประเมินตนเอง การให้ผู้ใช้บริการและอาจารย์นิเทศก์ประเมิน	4.40	0.58	มาก
2.2 ขั้นตอนดำเนินการฝึกอบรม	4.14	0.69	มาก
2.3 เนื้อหาสาระของการฝึกอบรม	4.00	0.58	มาก
2.4 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์	4.25	0.53	มาก
2.5 ใบงานในหน่วยฝึกอบรม	4.00	0.49	มาก
2.6 กิจกรรมจับคู่ฝึก และการซ้อมบท	4.33	0.33	มาก
2.7 ระยะเวลาที่จัดอบรม	3.11	0.53	ปานกลาง
2.8 เอกสารประกอบการฝึกอบรม	4.10	0.53	มาก
2.9 วิทยากรฝึกอบรม	4.10	0.48	มาก
3. การฝึกอบรมครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของท่าน	4.50	0.38	มาก
4. การฝึกอบรมครั้งนี้ช่วยเสริมทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของท่าน	4.63	0.53	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	4.29	0.43	มาก

จากตาราง 7 นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ 1.3 , 1.4 , 1.5 และข้อ 4 มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด และข้อ 2.8 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการสำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับที่ 3 ดังนี้

1. เพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ (Skill-building activity) ในหน่วยฝึกอบรม 1-3 ได้แก่ การจับคู่ฝึกปฏิบัติ และการซ้อมบท

2. เพิ่มสื่อเทปเสียงประกอบการฝึกอบรม เรื่อง "การฝึกบังคับลูกตา ฝึกกล้ามเนื้อใบหน้าและฝึกออกเสียง" ของ อ.วัลลภ ปิยะมโนธรรม ในหน่วยฝึกอบรม 1 การใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล

3. เพิ่มการฝึกแสดงพฤติกรรมเป็นรายบุคคลมากขึ้น โดยวิทยากร และเพื่อนนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าอบรมเพื่อให้ทราบข้อบกพร่อง และนำไปปรับปรุงได้ รวมทั้งเป็นการเสริมแรงเพื่อให้พฤติกรรมดังกล่าวคงอยู่

4. ปรับปรุงแบบประเมินผลให้ชัดเจน เหมาะสมมากขึ้น เพิ่มแบบฟอร์ม "การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการพัฒนาทักษะ" โดยเพื่อน รวมทั้งให้อาจารย์นิเทศก์เป็นผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับด้วยเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับข้อมูลป้อนกลับจากหลายฝ่าย นอกเหนือจากการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยวิทยากร และผู้ใช้บริการซึ่งได้กำหนดไว้แล้ว

5. ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้น่าสนใจ และบรรจุสาระจากประสบการณ์ตรงในการสร้างสัมพันธภาพของนักศึกษา และวิทยากรกับผู้ใช้บริการที่ได้จากการศึกษานำร่องลงในเอกสารเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถใช้เสริมสร้างทักษะต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์จริง

2. การศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม

การศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม ใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนมีกลุ่มควบคุม และทำการวัดสองครั้ง โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม ประเมินจาก 1) ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม และ 2) ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม

1. ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม

1.1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ จากการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์ ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบแมน-วิทนีย์ ยู ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลังการฝึกอบรม จากการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	Median	IQR	ผลรวมของเครื่องหมาย		U	p -value
			ลบ	บวก		
1. ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล						
กลุ่มควบคุม	42.50	6.50	3	5	27.00	.600
กลุ่มทดลอง	42.50	3.75	3	5		
2. ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ						
กลุ่มควบคุม	22.00	3.75	0	8	1.00	.001
กลุ่มทดลอง	28.50	3.50	0	8		
3. ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ						
กลุ่มควบคุม	16.00	5.25	1	7	27.00	.588
กลุ่มทดลอง	16.00	4.00	0	8		
ทักษะรวม 3 ด้าน						
กลุ่มควบคุม	78.50	12.25	2	6	9.00	.016
กลุ่มทดลอง	87.00	6.75	0	8		

จากตาราง 8 พบว่าหลังการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ และทักษะรวมทั้ง 3 ด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน

1.2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกอบรม จากการประเมินตนเอง ด้วยการทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับของวิลคอกซัน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกอบรม จากการประเมินตนเอง

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	Median	IQR	ผลรวมของเครื่องหมาย		Z	p -value
			ลบ	บวก		
1. ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล						
ก่อนฝึกอบรม	37.50	11.25	0	8	2.524	.012
หลังฝึกอบรม	49.00	5.75	0	8		
2. ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ						
ก่อนฝึกอบรม	27.50	8.75	0	8	2.524	.012
หลังฝึกอบรม	40.00	6.75	0	8		
3. ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ						
ก่อนฝึกอบรม	35.50	6.75	0	8	2.527	.012
หลังฝึกอบรม	49.50	7.25	0	8		
ทักษะรวม 3 ด้าน						
ก่อนฝึกอบรม	102.50	14.25	0	8	2.527	.012
หลังฝึกอบรม	142.00	14.25	0	8		

จากตาราง 9 พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติทั้งด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ ด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ และรวมทักษะทั้ง 3 ด้าน สูงกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม

2.1 ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ของนักศึกษาพยาบาล

N = 8

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การเรียนรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรฝึกอบรมครั้งนี้			
1.1 ตอบสนองความต้องการในการเสริมทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของท่าน	4.00	0.00	มาก
1.2 สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ	4.43	0.53	มาก
1.3 มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพยาบาล	4.86	0.38	มากที่สุด
1.4 มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล	4.71	0.49	มากที่สุด
1.5 ควรใช้การฝึกอบรมนี้เสริมในหลักสูตรพยาบาล	4.86	0.38	มากที่สุด
2. กระบวนการฝึกอบรม			
2.1 ขั้นเตรียมการก่อนดำเนินการฝึกอบรม เช่น การปฐมนิเทศ การประเมินตนเอง การให้ผู้ใช้บริการและอาจารย์นิเทศก์ประเมิน	4.29	0.48	มาก
2.2 ขั้นตอนดำเนินการฝึกอบรม	4.00	0.58	มาก
2.3 เนื้อหาสาระของการอบรม	4.00	0.58	มาก
2.4 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์	4.14	0.69	มาก
2.5 ใบงานในหน่วยฝึกอบรม	4.00	0.58	มาก
2.6 กิจกรรมจับคู่ฝึกและการซ้อมบท	4.14	0.38	มาก
2.7 ระยะเวลาที่จัดอบรม	3.42	0.53	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
2.8 เอกสารประกอบการฝึกอบรม	4.14	0.38	มาก
2.9 วิทยากรฝึกอบรม	4.28	0.49	มาก
3. การฝึกอบรมครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของท่าน	4.43	0.53	มาก
4. การฝึกอบรมครั้งนี้ช่วยเสริมทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของท่าน	4.57	0.53	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	4.27	0.37	มาก

จากตาราง 10 พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการฝึกอบรมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 11 ข้อ พึงพอใจมากที่สุด 4 ข้อ และพึงพอใจในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ ระยะเวลาการฝึกอบรมน้อยเกินไป

นอกจากนั้นนักศึกษาพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. การฝึกอบรมเป็นประโยชน์กับนักศึกษาควรจัดให้กับนักศึกษาในรุ่นต่อไป

2. ควรจัดฝึกอบรมให้กับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย

3. การฝึกอบรมเสริมในช่วงที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีผลกระทบต่อรายวิชาที่นักศึกษากำลังฝึกปฏิบัติงานเพราะต้องมีกิจกรรมเพิ่ม

4. ควรให้มีการฝึกอบรมเสริมในหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ

5. การฝึกอบรมช่วยให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ว่าควรปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้นักศึกษากล้าพูดและกล้าทำมากขึ้น มีความมั่นใจขึ้น

6. ควรจัดให้เป็นการเรียนเสริมในภาคทฤษฎี ของชั้นปีที่ 1 เพื่อให้นักศึกษาได้มีความรู้พื้นฐานแล้วจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะทำให้นักศึกษาได้เตรียมตัว และมีความมั่นใจมากขึ้นกว่าเดิม

7. การฝึกอบรมควรจะฝึกควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย เพราะสามารถเรียนรู้โดยนำประสบการณ์จริงมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้กับผู้ใช้บริการ สามารถมองเห็นภาพ และนำไปใช้ได้จริง

8. เนื่องจากระยะเวลาในการฝึกอบรมน้อยการพัฒนาของนักศึกษาจึงยังไม่ดีเท่าที่ควร ควรมีเวลาเพิ่มมากขึ้น

9. การฝึกอบรมครั้งนี้มีประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาลมาก ควรจะจัดทำเป็นโครงการหรือวิชาที่ให้นักศึกษาได้เข้าร่วมอย่างจริงจัง และไม่ควรทำเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ควรเป็นโครงการสำหรับพยาบาลเข้าร่วมด้วย ภาพลักษณ์ของวิชาชีพจะได้ดีขึ้น และเป็นที่ยกย่องของคนทั่วไปด้วย

10. ควรจัดการฝึกอบรมเข้าไปในหลักสูตรพยาบาลด้วย เพราะเป็นสิ่งจำเป็นในการประกอบวิชาชีพ และเป็นการเสริมสร้างพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตสังคมได้อย่างครบถ้วน

2.2 ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม จากความคิดเห็นของวิทยากร มีดังนี้

หลังการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้สนทนากลุ่ม (Focus group) กับวิทยากร 2 คนที่ร่วมในการฝึกอบรม เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรฝึกอบรม โดยกำหนดประเด็นการสนทนา 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ 1) โครงสร้างหลักสูตร และ 2) กระบวนการฝึกอบรม ผลการสนทนากลุ่มสรุปได้ดังนี้

2.2.1 โครงสร้างหลักสูตร มีความเหมาะสมและเป็นไปตามหลักการรูปแบบการฝึกอบรม และคู่มือวิทยากรมีความชัดเจน เหมาะสมสำหรับใช้ฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ในช่วงฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล

สำหรับหน่วยฝึกอบรมที่ 1 การพัฒนาทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ควรนำไปใช้ฝึกอบรมเสริมให้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ในรายวิชาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ 2 หน่วยกิต ซึ่งเดิมจัดให้นักศึกษาเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 ชั้นปีที่ 2 หลังจากการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ดังนั้นจึงควรปรับรายวิชาดังกล่าวให้นักศึกษาได้เรียนตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 จะทำให้นักศึกษาได้มีเวลาในการเรียนรู้มากขึ้นและเป็นพื้นฐานให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล หรืออาจจัดเป็นโครงการฝึกอบรมพิเศษเสริมให้แก่นักศึกษาที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 โดยใช้เวลาของรายวิชาดังกล่าว 2 วัน เรียนรู้หลักการต่าง ๆ ก่อนขึ้นฝึกประสบการณ์

สำหรับกระบวนการฝึกอบรมนั้น มีการวางแผนในการดำเนินการและขั้นตอนการฝึกอบรมดี สามารถใช้ได้จริง ควรเพิ่มการยกตัวอย่างสถานการณ์ต่าง ๆ ในเอกสารประกอบการฝึกอบรม ปรับคำสั่งใน "ใบงาน" ให้ชัดเจนขึ้น เช่น คำสั่งให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์ ควรระบุให้ชัดเจนว่าประสบการณ์เรื่องใด หรือในการ "ซ้อมบท" ต้องเพิ่มรายละเอียดของสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ชัดเจน

นอกจากนี้วิทยากรให้ความเห็นว่าหลักสูตรฝึกอบรมนี้มีความเป็นไปได้มากในการนำไปใช้จริงและเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล แม้ว่าเดิมได้มีการสอนนักศึกษา

ในเรื่องดังกล่าวแล้วแต่ยังขาดความลึกซึ้งและการฝึกซ้อมอย่างจริงจัง วิทยากรจึงได้เสนอแนะให้มีการขยายผลหลักสูตรฝึกอบรมนี้ให้สามารถนำไปใช้ได้จริงจังและต่อเนื่อง

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการฝึกอบรม พบว่ามีข้อจำกัดเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ หากนักศึกษาฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยอาการหนักจำนวนมาก จะทำให้นักศึกษาไม่ค่อยมีเวลาว่างและมีความเหนื่อยล้ามาก ส่งผลให้การฝึกอบรมไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากนักศึกษาต้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบและต้องรอให้นักศึกษาว่างพร้อมกันเพื่อเข้ากลุ่ม วิทยากรเสนอแนะให้คัดเลือกหอผู้ป่วยที่ไม่มีงานยุ่งมากเกินไปเพื่อให้นักศึกษาได้มีเวลาในการฝึกอบรมอย่างเต็มที่

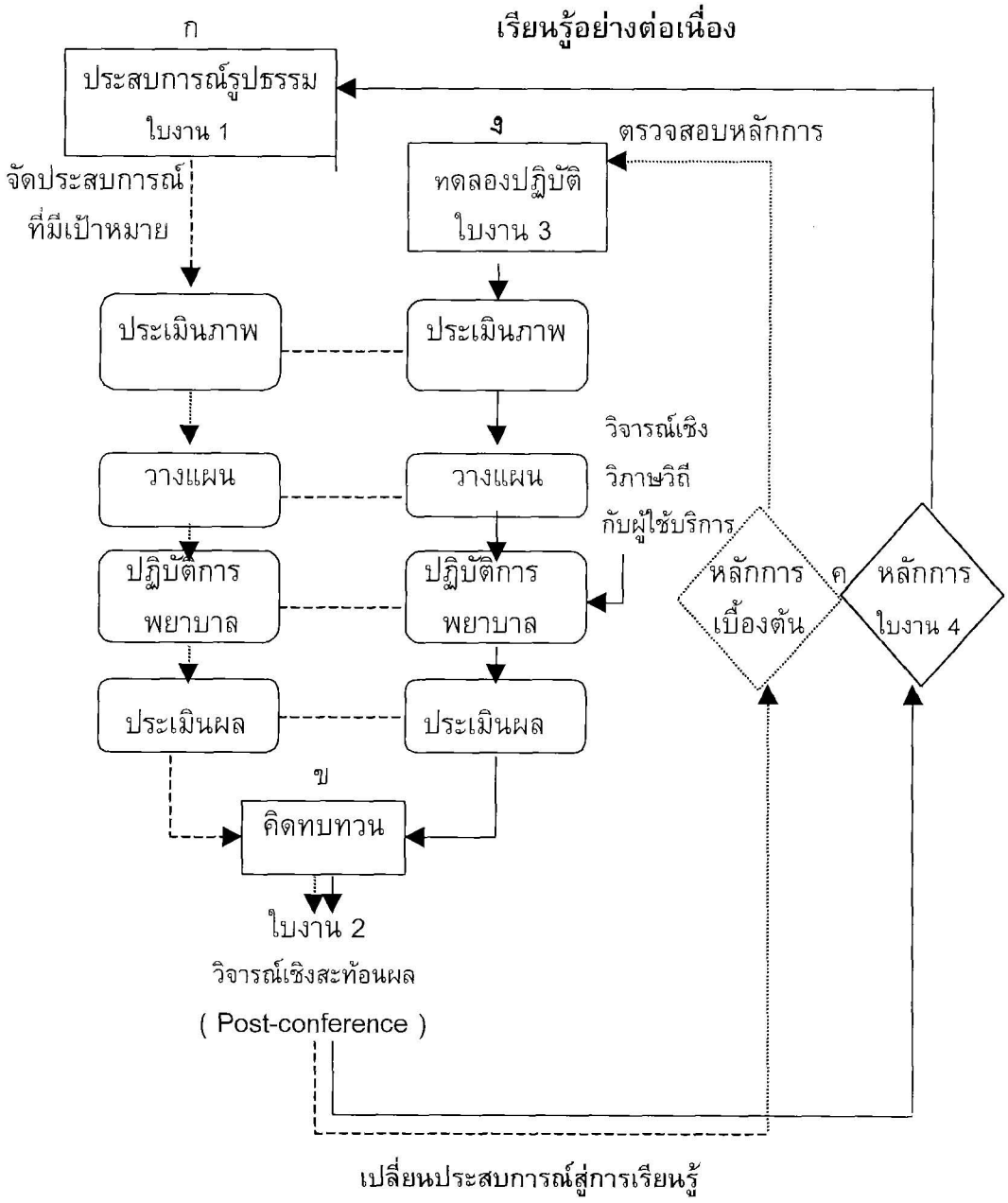
การปรับปรุงหลักสูตร

หลังการประเมินประสิทธิผลหลักสูตรแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อสังเกตและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้มีความสมบูรณในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็น	การปรับปรุงหลักสูตรฉบับสมบูรณ์
1. ด้านโครงสร้างของหลักสูตรฝึกอบรม	1.1 เพิ่มหัวข้อเรื่องการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมในเนื้อหาของหลักสูตรทั้งนี้เพื่อให้การใช้หลักสูตรมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยแนวทางการเตรียมการ การดำเนินการและการประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม รวมทั้งเพิ่มหัวข้อเรื่องทรัพยากร ซึ่งได้แก่ ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องเตรียมสำหรับการฝึกอบรม ตลอดจนบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง เช่น วิทยากร และอาจารย์นิเทศก์ เป็นต้น 1.2 จัดรูปแบบเอกสารประกอบการฝึกอบรมให้มีความสวยงาม น่าสนใจมากขึ้นในขณะศึกษา โดยการสอดแทรกภาพประกอบลงไปในเอกสาร พร้อมทั้งเพิ่มการยกตัวอย่างสถานการณ์จริงในเอกสารประกอบการฝึกอบรม 1.3 ปรับปรุงคำสั่งในใบงานให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ประเด็น	การปรับปรุงหลักสูตรฉบับสมบูรณ์
2. ด้านกระบวนการฝึกอบรม	2.1 ควรขยายเวลาการฝึกอบรมให้มากขึ้น หรือพิจารณาฝึกอบรมทักษะต่าง ๆ ตามช่วงระยะเวลาที่จำกัดอย่างเหมาะสม เนื่องด้วยระยะเวลาการทดลองใช้หลักสูตรครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา 2.2 คัดเลือกหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอาการไม่หนัก เพื่อให้นักศึกษามีโอกาสฝึกทักษะอย่างเต็มที่ สามารถปฏิสัมพันธ์ และวิจารณ์เชิงวิภาษวิธีกับผู้ใช้บริการได้

3. ด้านรูปแบบการฝึกอบรม มีการปรับเปลี่ยนจากรูปแบบที่กำหนดไว้ในร่างหลักสูตรฝึกอบรมเล็กน้อยเพื่อให้ชัดเจน ดังนี้



ภาพประกอบ 15 รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป กับกระบวนการพยาบาล

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาโดยมีความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อสร้างหลักสูตรฝึกอบรมในการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมในการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1 ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม ประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์

2.2 ผลการประเมินหลักสูตร ประเมินจากความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรของวิทยากร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ 23 เรื่อง เพื่อกำหนดกรอบทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ควรพัฒนาให้แก่นักศึกษาพยาบาล จากนั้นจึงประเมินระดับความสำคัญของทักษะโดยการสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในภาคใต้ รวมจำนวน 207 คน พร้อมทั้งสอบถามความคิดเห็นของครูพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล 13 แห่ง จำนวน 228 คน รวมทั้งสิ้น 435 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2544 เพื่อคัดเลือกทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดมาพัฒนาเป็นหลักสูตรฝึกอบรม

ตอนที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม และการศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม ดำเนินการโดยนำทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่คัดเลือกได้จากขั้นตอนที่ 1 จำนวน 3 ทักษะมาสอบถามความคิดเห็น

ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในภาคใต้ จำนวน 285 คน เพื่อประเมินระดับความต้องการเสริมสร้างทักษะดังกล่าว พร้อมกับจำแนกพฤติกรรมย่อยของแต่ละทักษะให้นักศึกษาพยาบาลวิเคราะห์งาน เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหาสาระของหลักสูตรฝึกอบรม จากนั้นผู้วิจัยได้ยกร่างหลักสูตรฝึกอบรมและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างหลักสูตรฝึกอบรม นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข แล้วศึกษานำร่องหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งศึกษาความเหมาะสมของโครงสร้างหลักสูตร และกระบวนการฝึกอบรมกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย และอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลตรัง จำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 8 คน โดยทดลองใช้หน่วยฝึกอบรมปฐมนิเทศพร้อมกัน และทดลองใช้หน่วยฝึกอบรมที่ 1-3 กลุ่มละ 1 หน่วย ใช้ระยะเวลากลุ่มละ 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม ถึง 14 กันยายน 2544 รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ นำข้อเสนอแนะและข้อสังเกตจากการฝึกอบรมมาปรับปรุงร่างหลักสูตรฝึกอบรมอีกครั้ง หลังจากนั้นทำวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตรัง โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม และกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ระยะเวลาที่ทดลองตั้งแต่วันที่ 17 กันยายน ถึง12 ตุลาคม 2544 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ศึกษาผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรมด้วยการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการโดยอาจารย์นิเทศก์ และประเมินหลักสูตรฝึกอบรมจากการสอบถามความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรของวิทยากร

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล สรุปผลตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

1. ผลการพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดทักษะย่อยด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความสำคัญได้ 8 ทักษะ ดังนี้ 1) ทักษะการสร้างสายสัมพันธ์ 2) ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล 3) ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ 4) ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ 5) ทักษะการพูดเสนอตนเพื่อช่วยเหลือครอบคลุมด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ 6) ทักษะการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ 7) ทักษะการสัมผัสเพื่อการดูแล และ 8) ทักษะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เมื่อนำทักษะย่อยดังกล่าวไปสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญจากอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยง พบว่าทักษะที่ได้รับการประเมินว่ามีความสำคัญควรพัฒนา

ให้แก่นักศึกษาพยาบาลมากที่สุด 3 ทักษะ เรียงตามลำดับ ได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ

2. ผลการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ผลการวิจัยในขั้นนี้ได้หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีรูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยผลการศึกษา 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ผลการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม จากการศึกษาระดับความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และการวิเคราะห์งานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3-4 พบว่านักศึกษามีความต้องการเสริมสร้างทักษะทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยได้ยกร่างหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1) สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น 2) จุดมุ่งหมาย 3) หลักการของหลักสูตร 4) รูปแบบการฝึกอบรม และ 5) หน่วยฝึกอบรม แต่ละหน่วยประกอบด้วย วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ขอบเขตเนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ เอกสาร สื่อประกอบการฝึกอบรมและการประเมินผล นำร่างหลักสูตรฝึกอบรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องพบว่า ภาพรวมของร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมในระดับมากและสอดคล้องกันทุกประเด็น ผู้วิจัยได้ประมวลผลการประเมิน และข้อเสนอแนะมาปรับปรุงร่างหลักสูตรให้มีความเหมาะสมมากขึ้นก่อนนำไปศึกษานำร่อง

ผลจากการศึกษานำร่องกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 พบว่าโดยภาพรวมนักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมาก โดยข้อที่นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ได้แก่ ควรนำการฝึกอบรมนี้ไปเสริมในหลักสูตรพยาบาล และข้อที่นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะเวลาจัดอบรมคือมีเวลาน้อย ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมาปรับปรุงร่างหลักสูตรฝึกอบรม เช่น เพิ่มกิจกรรมการฝึกอบรม สื่อประกอบ ปรับปรุงใบงานให้ชัดเจนมากขึ้น เพิ่มการประเมินโดยการให้ข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อน และอาจารย์นิเทศก์ สำหรับด้านระยะเวลานั้นเนื่องจากมีข้อจำกัดของรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ซึ่งได้กำหนดเวลาตามเกณฑ์ของรายวิชา ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2.2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม โดยการวิจัยเชิงทดลองกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สรุปได้ดังนี้

2.2.1 ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ในภาพรวม และพฤติกรรมการปฏิบัติของทักษะย่อยด้านการรับฟังผู้ใช้บริการสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการไม่พบความแตกต่าง

2.2.2 ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม พบว่าในภาพรวมนักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมาก ข้อที่นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ 1) การฝึกอบรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพยาบาลและ 2) ควรนำการฝึกอบรมนี้ไปเสริมในหลักสูตรพยาบาล รองลงมาคือหลักสูตรฝึกอบรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล และข้อที่นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะเวลาจัดอบรม คือมีระยะเวลาน้อย

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรฝึกอบรมของวิทยากรจากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่า โครงร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมและเป็นไปตามหลักการ รูปแบบการฝึกอบรม และคู่มือวิทยากรมีความชัดเจนเหมาะสมสำหรับใช้ฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ขณะที่ศึกษาภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล สำหรับกระบวนการฝึกอบรมนั้น มีการวางแผนในการดำเนินการ และขั้นตอนการฝึกอบรมดี สามารถใช้ได้จริง โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการยกตัวอย่างสถานการณ์ต่าง ๆ ในเอกสารประกอบการฝึกอบรม ปรับคำสั่งในกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะให้ชัดเจนขึ้น โดยวิทยากรมีความคิดเห็นว่าหลักสูตรฝึกอบรมมีความเป็นไปได้มากในการนำไปใช้จริง เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล

โดยสรุปจากการพัฒนา และศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยยกร่างและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร และนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงหลักสูตร เพื่อพัฒนาเป็นหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งมีประเด็นและสาระสำคัญ ดังนี้

1. องค์ประกอบของหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย ชื่อหลักสูตร สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร หลักการของหลักสูตร จุดมุ่งหมาย โครงสร้างหลักสูตร รูปแบบการฝึกอบรม ระยะเวลาการฝึกอบรม คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม และการประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม

2. ด้านโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย

หน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หน่วยฝึกอบรม 1 : การเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หน่วยฝึกอบรม 2 : การเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หน่วยฝึกอบรม 3 : การเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. ด้านหลักการของหลักสูตรฝึกอบรม ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ซึ่งพัฒนาโดยคอล์ป มีวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้น เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 4 ขั้น ไปสู่การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการคิดทบทวน ทดลองปฏิบัติ สรุปเป็นหลักการและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

4. ด้านขอบเขตเนื้อหาสาระของหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย

4.1 ความหมาย ความสำคัญ และเป้าหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

4.2 รูปแบบการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการโดยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

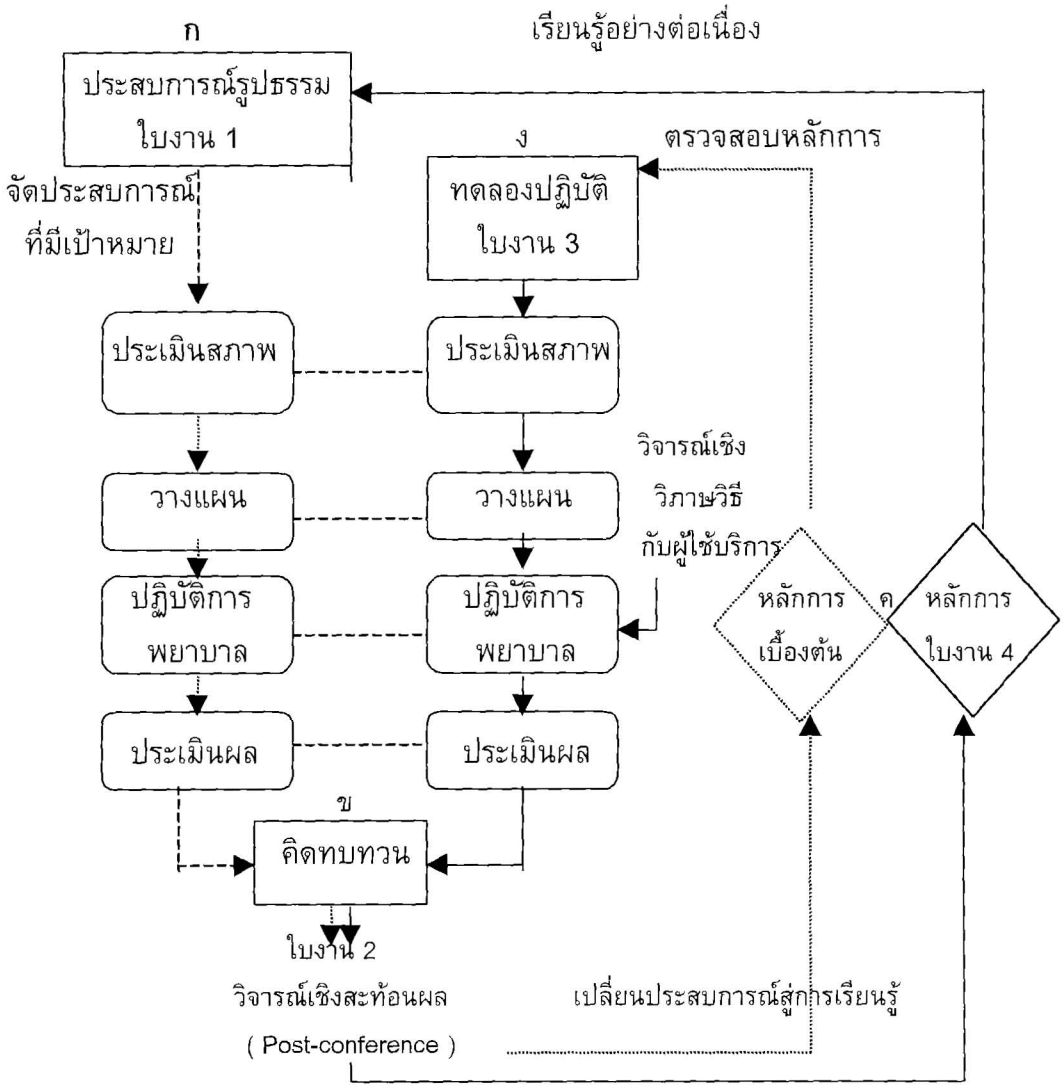
4.3 การใช้ภาษาท่าทาง ข้อควรคำนึงและแนวทางฝึกทักษะการใช้ภาษาท่าทาง

4.4 การใช้ภาษาถ้อยคำ ปัจจัยสำเร็จในการสื่อสาร และแนวทางฝึกทักษะการใช้ภาษาถ้อยคำ

4.5 ความสำคัญ เป้าหมาย และแนวทางการฝึกทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ

4.6 แนวคิด รูปแบบ แนวทาง ข้อมูลที่ควรให้ และข้อควรปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

5. รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล มีลักษณะดังนี้



6. กิจกรรมฝึกอบรม มีขั้นตอน ดังนี้

6.1 นักศึกษาพยาบาลประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองก่อนฝึกอบรม

6.2 นักศึกษาพยาบาลกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการฝึกทักษะ

6.3 นักศึกษาพยาบาลพัฒนาทักษะตามรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้น ได้แก่

6.3.1 ประสบการณ์รูปธรรม

6.3.2 คิดทบทวนด้วยตนเอง และร่วมกับกลุ่ม

6.3.3 ทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ และฝึกกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ

6.3.4 สรุปหลักการ

6.3.5 วิทยากรเสริมแนวคิดของทักษะ

6.3.6 นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองหลังการฝึกอบรม

7. การประเมินผล ผู้ประเมินได้แก่ อาจารย์นิเทศก์

8. ด้านประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม พบว่า หลักสูตรฝึกอบรมนี้สามารถพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิผล เมื่อวิเคราะห์ทักษะย่อยพบว่าทักษะที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติแตกต่างจากกลุ่มควบคุมคือ ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ ส่วนทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการนั้นมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่พบความแตกต่าง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อค้นพบและประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปราย ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในขั้นการพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม พบว่าทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยทักษะย่อยที่สำคัญ 8 ทักษะ โดยอาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยงประเมินความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ทักษะ ซึ่งล้วนเป็นทักษะด้านการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ต้องให้ข้อมูลและความรู้กับผู้ใช้บริการและประชาชน (สมจิต หนุเจริญกุล. 2542 : 1-17) และสอดคล้องกับแคสช์ (Kasch. 1986 : 226-230) ที่กล่าวว่าการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อมูล (Information function) รวมทั้งบทบาทหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อหรือการปฏิบัติ ของผู้ใช้บริการให้ถูกต้องเหมาะสม (Influence function) และบทบาทหน้าที่ในการสร้างภาพลักษณ์หรือความเชื่อมั่นในตนเองให้กับผู้ใช้บริการ (Identity function) ซึ่งต้องใช้ความสามารถและกลยุทธ์ในการสื่อสารทั้งสิ้น นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทักษะย่อยด้านการสื่อสาร 6 ทักษะ ก็พบว่า พยาบาลจัดอันดับให้ทักษะการรับฟังเป็นทักษะที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรก (DiSalvo,Larsen & Backus. 1986 : 110 ; Lubbers & Roy. 1990 :109-112) อีสท์วูด (Eastwood. 1988 : 99) ยังกล่าวถึงความสำคัญของทักษะการสื่อสารในแง่ที่ว่าผู้ใช้บริการที่ได้รับข้อมูลมากจะมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลมาก การสื่อสารที่ดีจะลดความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการได้

2. การศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่าหลังจากการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรฝึกอบรมนี้สามารถพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ให้กับนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิผล

ทั้งนี้เป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาทักษะจากประสบการณ์ตรง ประกอบกับได้รับการกระตุ้นให้คิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองในขั้นการคิดทบทวนด้วยตนเอง และร่วมคิดทบทวนกับเพื่อนเพื่อเปลี่ยนประสบการณ์สู่การเรียนรู้ และในขั้นการทดลองปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลยังมีโอกาสได้นำหลักการที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการเพื่อตรวจสอบหลักการดังกล่าวอีกครั้ง นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติ และการซ้อมบทเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับนักศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ อาจารย์นิเทศก์ เพื่อน และวิทยากรได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลในขั้นต่างๆ ของการฝึกทักษะ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาทักษะของตนเองได้อย่างเหมาะสม และการจัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่มก็สอดคล้องกับที่เบอร์นาร์ด (Burnard. 1996 : 15-19) กล่าวว่าการมีประสบการณ์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะมั่นใจว่ามีการเรียนรู้เกิดขึ้น ความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิมโดยผ่านกระบวนการคิดทบทวน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนโดยลำพังหรือเกิดขึ้นโดยกระบวนการกลุ่มจากการอภิปราย

นอกจากนี้การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลรอบด้านยังเป็นการส่งเสริมการระลึกรู้ด้วยตนเองแก่นักศึกษาพยาบาลผ่านความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งเบทส์ (Betts. 1995 : 60-68) กล่าวว่าความเข้าใจตนเองมีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของความเข้าใจผู้อื่น การระลึกรู้ด้วยตนเองเป็นหัวใจสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาการระลึกรู้ด้วยตนเองทำได้โดยการเรียนรู้จากการคิดทบทวน (Reflection) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ทั้งจากภายใน (Intrinsic feedback) คือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์โดยตรง และจากภายนอก (Extrinsic feedback) คือการวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ เป็นการเพิ่มทางเลือกให้หลากหลายขึ้นจากการมีข้อมูลในมุมมองใหม่มากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมแรงให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติของทักษะย่อยแต่ละทักษะ พบว่าหลังการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับฟังผู้ใช้บริการมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลนั้นไม่พบความแตกต่าง อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านนี้โดยพื้นฐานอยู่ในระดับที่ดีอยู่แล้ว เห็นได้จากการประเมินก่อนการฝึกอบรมที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลอยู่ในระดับสูงตั้งแต่เริ่มต้น แตกต่างจากพฤติกรรมการปฏิบัติอีก 2 ด้านที่มีคะแนนพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลของทัศนีย์ นนทะสร (2533 : 127) ที่พบว่าพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลซึ่งเกิดขึ้นในระดับที่ค่อนข้างสูงในระยะเริ่มต้น เป็นสาเหตุให้

พฤติกรรมในระยะพัฒนาพฤติกรรม และระยะติดตามผลไม่สูงขึ้น นอกจากนี้ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ได้มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินด้านการใช้ภาษาไว้อย่างเป็นรูปธรรม จึงอาจเป็นตัวจูงใจภายนอก (External incentive) ที่ชัดเจนซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับดีเป็นพื้นฐาน ดังนั้นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถรักษาระดับพฤติกรรมที่ดี และพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าพื้นฐานเดิมจึงอาจต้องใช้กลวิธีอื่นเพิ่มเติม เช่น การส่งเสริมให้อาจารย์นิเทศก์ซึ่งใกล้ชิดนักศึกษาได้ให้ความสำคัญการพฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และเป็นตัวแบบชีวิตจริง (Live model) ให้แก่นักศึกษาพยาบาล สร้างตัวจูงใจตนเอง (Self-incentives) เช่น การประเมินตนเองและการกำกับตนเองตามมาตรฐาน หลักการหรือกฎเกณฑ์ว่าควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมใด (Bandura. 1986 : 68-70) ให้แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติคงอยู่อย่างถาวรและเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องใช้ตัวจูงใจภายนอก เป็นต้น นอกจากนี้การที่นักศึกษาพยาบาลประเมินความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรมอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือมีเวลาน้อย อาจเป็นตัวแปรสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะบ่งชี้ว่าการพัฒนาพฤติกรรมด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลควรมีกิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและนานกว่า 4 สัปดาห์

สำหรับพฤติกรรมด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ พบว่าหลังการฝึกอบรมไม่พบความแตกต่างระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเนื่องมาจากทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการเป็นทักษะที่ต้องอาศัยพื้นฐานด้านความรู้ทางการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง กว้างขวาง และต้องใช้จิตวิทยาในการที่จะให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ใช้บริการลดความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง สามารถให้ข้อมูลทางเลือก ข้อดี ข้อเสียและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ใช้บริการได้ ซึ่งนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ยังมีความรู้ความสามารถพื้นฐานไม่เพียงพอที่จะให้ข้อมูลที่ลึกซึ้งแก่ผู้ใช้บริการ แม้ว่าในการฝึกอบรมครั้งนี้ได้เสริมสร้างแนวทางและขั้นตอนการให้ข้อมูลแก่นักศึกษา แต่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การรักษาพยาบาลและข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลยังมีจำกัด เมื่อไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงยังไม่สามารถให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคะแนนพฤติกรรมด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการของนักศึกษาก็มีคะแนนต่ำกว่าพฤติกรรมด้านอื่น สอดคล้องกับผลการวิจัยของทัศนีย์ นนทะสร (2533 : 118) ที่พบว่าพฤติกรรมกลุ่มที่ไม่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจนแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ล้วนต้องอาศัยทักษะพื้นฐานประกอบ อย่างไรก็ตามแม้ว่าหลักสูตรการฝึกอบรมยังไม่สามารถพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญ ก็ควรเริ่มพัฒนาพฤติกรรมนี้ให้กับนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ในระยะเริ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากทักษะนี้ได้รับการประเมินว่ามีความสำคัญมากที่สุด ทั้งนี้โดยการกำหนดระดับของข้อมูลที่นักศึกษาพยาบาลต้องให้แก่ผู้ใช้บริการให้สอดคล้องกับพื้นฐานความสามารถของนักศึกษาพยาบาล โดยเริ่มจากข้อมูลง่ายๆ ที่นักศึกษาทราบ กำหนดขอบเขตสมรรถนะการให้ข้อมูลเบื้องต้นที่

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 สามารถทำได้ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล สถานที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ง่ายไม่ซับซ้อนไม่ต้องใช้ความรู้เชิงวิชาการที่ลึกซึ้ง เน้นแนวทาง และขั้นตอนการให้ข้อมูลมากกว่าเน้นที่เนื้อหาของข้อมูล นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ฝึกอบรมจะต้องเพียงพอเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาตนเองได้ตามขั้นตอนอย่างเต็มที่ ต่อเนื่อง และมีเวลาในการเข้ากลุ่มเพื่อคิดทบทวนกับกลุ่ม โดยควรได้มีการวางแผนการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบตลอดหลักสูตร ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง ก็ด้วยความคาดหวังให้นักศึกษาพยาบาลสามารถใช้ระยะเวลาในขณะที่ศึกษาชั้นปีที่ 3-4 พัฒนาทักษะของตนเองให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีจนเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อไป ทั้งนี้ในการฝึกอบรมที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่องนั้นควรจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพ คือ 1) จัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และจัดให้มีประสบการณ์นั้นบ่อยๆ 2) เรียงลำดับก่อนหลังเพื่อให้ได้เรียนเนื้อหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และ 3) บูรณาการเนื้อหาโดยการจัดประสบการณ์ในลักษณะที่ให้ผู้เรียนได้เพิ่มพูนความคิดเห็น และได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียน (ชมพันธ์ กุญชร ณ อยุธยา. 2530 : 14)

3. การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองพบว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกทักษะ ซึ่งผลการประเมินเช่นนี้จะส่งผลดีต่อนักศึกษาพยาบาลเอง เนื่องจากการประเมินที่แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) ในทางบวกจะมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมได้ดีกว่าการมีปฏิกิริยาทางลบ (Bandura. 1986 : 350-355)

4. ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยประเมินว่าการฝึกอบรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพยาบาลและควรนำการฝึกอบรมนี้ไปเสริมในหลักสูตรพยาบาลในระดับมากที่สุด ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าหลักสูตรฝึกอบรมนี้สามารถสร้างความตระหนักและทัศนคติที่ดีต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ เป็นไปตามแนวคิดของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่กล่าวว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีความสมดุลระหว่างมิติด้านความรู้ และด้านเจตคติ (Burnard. 1995 : 45- 52) จึงก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและประเมินว่าการเรียนรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรฝึกอบรมครั้งนี้มีความสำคัญกับวิชาชีพการพยาบาลในระดับความพึงพอใจมากที่สุด

วิทยากรซึ่งเป็นผู้ใช้หลักสูตรฝึกอบรมครั้งนี้ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าหลักสูตรฝึกอบรมนี้มีความเป็นไปได้มากในการนำไปใช้ได้จริงและเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา เนื่องจากหลักสูตร

ฝึกอบรมครั้งนี้ได้ผ่านการปรับปรุงหลายครั้ง โดยมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการศึกษานำร่องเพื่อปรับปรุงให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพการณ์จริง

จึงกล่าวได้ว่าการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ สามารถพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิผล ส่วนทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการนั้น นักศึกษามีการพัฒนาพฤติกรรมได้ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายด้าน เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่จัดในสภาพการณ์จริง อย่างเป็นธรรมชาติ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงตั้งอยู่บนเงื่อนไขและข้อจำกัดต่าง ๆ ได้แก่

1. ระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นไปตามระยะเวลาการศึกษาภาคปฏิบัติของรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ซึ่งกำหนดไว้ 4 สัปดาห์ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองประเมินว่าระยะเวลาสั้นเกินไป ควรเพิ่มเวลาให้มากกว่านี้

2. หอผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมศึกษาภาคปฏิบัติมีความแตกต่างกันคือ เป็นหอผู้ป่วยหญิง และหอผู้ป่วยชาย ตามลำดับ ซึ่งเพศของผู้ใช้บริการอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่แตกต่างกัน

3. สัดส่วนอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ 1 : 8 ซึ่งอาจมีผลต่ออาจารย์นิเทศก์ในการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

4. การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาโดยอาจารย์นิเทศก์เป็นไปตามปกติ โดยอาจารย์นิเทศก์ไม่ได้รับการกำกับด้านการประเมินนักศึกษาอย่างเคร่งครัดว่าต้องประเมินนักศึกษาวันละกี่ครั้ง ช่วงเวลาใด ครั้งละกี่นาที

ตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะมีผลต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นการนำหลักสูตรฝึกอบรม หรือผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้จึงควรพิจารณาถึงปัจจัยและเงื่อนไขดังกล่าว รวมทั้งตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการวิจัยครั้งนี้คือ กระบวนการฝึกอบรมและกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประกอบการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน หรือใช้เป็นหลักสูตรฝึกอบรมเสริมแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ หรือทักษะด้านอื่น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับระดับการเรียนรู้ และความรู้ความสามารถพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนความต้องการของผู้ใช้บริการ และผู้เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ สามารถเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการในภาพรวม และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิผล ดังนั้นจึงควรนำหลักสูตรนี้ไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลโดยจัดเสริมในการศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 โดยใช้ระยะเวลาฝึกทักษะไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ สำหรับการเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ควรได้ขยายเวลาการฝึกอบรมให้มากขึ้นหรือเพิ่มเติมกิจกรรมการฝึกอบรมอื่น ส่วนทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการควรมีการเสริมสร้างให้แก่นักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

2.2 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้ ควรดำเนินการดังนี้

2.2.1 วิทยากรควรศึกษาเพื่อทำความเข้าใจแนวคิดและหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ซึ่งใช้เป็นกรอบแนวคิดในการฝึกอบรมอย่างชัดเจน และควรเลือกวิทยากรที่เป็นตัวแบบที่ดีในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ

2.2.2 ควรจัดระยะเวลาการฝึกอบรมให้เหมาะสม เพราะนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีเวลานอกเหนือจากการฝึกปฏิบัติตามข้อกำหนดของรายวิชาที่จะนำหลักสูตรนี้ไปเสริมอย่างเพียงพอต่อการพัฒนาทักษะตามขั้นตอนของการฝึกอบรมได้อย่างเต็มที่

2.2.3 ควรเลือกพัฒนาทักษะให้กับนักศึกษาพยาบาลซึ่งศึกษาภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ผู้ใช้บริการอาการไม่หนักมาก เพื่อให้นักศึกษาได้มีปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ใช้บริการได้

2.2.4 เลือกหอผู้ป่วยที่มีความพร้อมในเรื่องสถานที่ประชุมกลุ่ม เช่น มีความเป็นสัดส่วน และเอื้อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถฝึกกิจกรรมเสริมทักษะได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

2.2.5 อาจารย์นิเทศก์ทุกคนในสถาบันควรได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นเสริมแรงหรือให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ แก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตลอดไปจนพัฒนาเป็นคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

3.1 การใช้รูปแบบที่เชื่อมโยงการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์บกับกระบวนการพยาบาล สามารถเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ ฉะนั้นจึงควรนำไปทดลองใช้พัฒนาทักษะด้านอื่นที่เหลืออีก 5 ทักษะ ที่ได้จากการศึกษาในขั้นพัฒนากรอบสาระหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ 1) ทักษะการพูดเสนอตนเพื่อช่วยเหลือที่ครอบคลุมด้าน

กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ 2) ทักษะการสร้างสายสัมพันธ์ 3) ทักษะการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ 4) ทักษะการสัมผัสเพื่อการดูแล และ 5) ทักษะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ

3.2 ศึกษาวิจัยโดยกำหนดระยะเวลาในการพัฒนาทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยจัดให้มีกลุ่มทดลองหลายกลุ่มซึ่งใช้เวลาในการพัฒนาทักษะต่างกัน เช่น 2 สัปดาห์ 3 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาทักษะว่ามีประสิทธิผลต่างกันหรือไม่

3.3 ศึกษาวิจัยความเหมาะสมของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่จะพัฒนากับพื้นฐานความรู้ของนักศึกษาพยาบาลว่าทักษะใดควรจะพัฒนาให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีใด เช่น พัฒนาทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 , 3 และ 4 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการเสริมสร้างทักษะ

3.4 ศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบต่อเนื่องตลอดหลักสูตร 4 ปี เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการได้ครอบคลุมทักษะย่อย ทั้ง 8 ทักษะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3.5 ศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ โดยการติดตามพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในลักษณะเปรียบเทียบระยะเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบระยะเวลาในการคงอยู่ของพฤติกรรมที่ชัดเจน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมเสริมหรือฟื้นฟูเป็นระยะ ๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กอบกิจ ตัณฑ์เจริญรัตน์. (2536). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

"การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ," (Online). (2543). Available : www.hsro.or.th.

"การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านการปฏิบัติการพยาบาล," ใน *สรุปผลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ระหว่าง 31 สิงหาคม- 3 กันยายน พ.ศ. 2536.* กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษณีย์ อุทุมพร. (2541). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสร้างเครื่องมือสอบมาตรฐานฝีมือนักเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2538 ระบบทวิภาคี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

กิตติมา สุรสนธ์. (2541). *ความรู้ทางการสื่อสาร.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสาตร์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2522, กรกฎาคม). "คุณภาพของการพยาบาลตามความต้องการของผู้ใช้บริการ," *วารสารพยาบาล.* 28(3) : 55-58.

-------. (2537). *การฝึกอบรม.* กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

-------. (2544, มกราคม). "การวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนปฐมวัยศึกษา," *การศึกษาปฐมวัย.* 5(1) : 44-45.

เครือวัลย์ ลิ่มอภิชาติ. (2531). *หลักและเทคนิคการจัดการฝึกอบรมและพัฒนา : แนวทางการวางแผน การเขียนโครงการและการบริหารโครงการ.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์การพิมพ์.

จาระไน แกลโกศล. (2533). "ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่9-15.* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาสุโขทัยธรรมาธิราช.

แจ่มจรัส บัวแก้ว และ ปรีดา อุ่นเสียม. (2539). *เปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลพัทลุง.* พัทลุง : โรงพยาบาลพัทลุง.

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. (2539). *การพัฒนาหลักสูตร : หลักการและแนวปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อลีน เพรส.

เฉิดศักดิ์ ชุมนุม. (2540, มกราคม-มีนาคม). "การเรียนรู้โดยวิธีการประสบการณ์ (Experiential Learning)," วารสาร*โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.* 2(1) : 41.

ชมพันธ์ กุญชร ณ อยุธยา. (2530). *การพัฒนาหลักสูตร*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

ชัยพร วิชชาวุช. (2542, เมษายน-มิถุนายน). "กลยุทธ์ใหม่ในการพัฒนาบุคคล : การเรียนเชิงประสบการณ์," *จุลสารพัฒนาข้าราชการ*. 18(2) : 3-14.

ณรงค์ ฉายายนต์. (2536). *การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านการบริหารสำหรับหัวหน้าแผนกวิชาในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ดนัย เทียนพุฒ. (2540). *กลยุทธ์การพัฒนาคน สำหรับนักฝึกอบรมมืออาชีพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ก.พลพิมพ์.

ทวีป อภิสิทธิ์. (2536). *เทคนิคการเป็นวิทยากรและการฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ : พับลิคบิสเนสพริ้นท์

ทัศนา บุญทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.

ทัศนีย์ นนทะสร. (2533). *การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม*. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ทองคูณ หงส์พันธ์. (2534, กรกฎาคม-ธันวาคม). "การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาชุมชน," *จันทรเกษมสาร*. 2(1) : 15.

ธนวดี บุญลือ. (2532). "แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการสื่อสาร," ใน *การสื่อสาร หน่วย 1-8*. หน้า 84-85. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ธำรง บัวศรี. (2531). *ทฤษฎีหลักสูตร : การออกแบบและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ : เอราวัณการพิมพ์.

บรรจง จันทรสา. (2527). *ปรัชญากับการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2526). *การทดสอบอิงเกณฑ์ : แนวคิดและวิธีการ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2538). *การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. (2542). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ปิยะรัตน์ ภัทรภูวดล. (2532). *การเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและเจตคติต่อการรักษาของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยกับพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เปรมวดี คฤหเดช. (2540). *การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีม สำหรับนักศึกษาพยาบาล*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

"พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540," (2540, 23 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก. หน้า 2.

พะยอม วงศ์สารศรี. (2534). *การบริหารงานบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พรานนกการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2537, มกราคม). "กระบวนการพยาบาล," *การศึกษาพยาบาล*. 5(1) : 5-30.

พัชรี ทองแผ่. (2540). *ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

พิชชุดา วิรัชพินทุ. (2534). " ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก," ใน *ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 : การพยาบาลในทศวรรษหน้า*. หน้า 445-450. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ และ อวยพร ตัณมุขยกุล. (2541, ตุลาคม - ธันวาคม). "ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน," *พยาบาลสาร*. 25(4) : 8-18.

ภัคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และ บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. (2539). "ความพึงพอใจต่อบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาธิบดี," *รามาธิบดีพยาบาลสาร*. 10(1) : 70-75.

ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2539). *ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช*. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.

ยุวดี ภาชา. (2536). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการจัดการเรียนการสอนแบบที่ใช้ปัญหาเป็นหลักสำหรับอาจารย์พยาบาล*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ยุรี ศิริวงศ์. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

โยธิน แสวงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และ มาลี สันภูวรรณ์. (2543). *ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข.* กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งรวี วงษ์สุเสถียร. (2537). *ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลสมเด็จณ ศรีราชา.* วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

เรณุมาศ วิจิตรรัตนะ. (2523). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

เรวดี ลือพงศ์ลัคณา. (2534). *การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ลักขณา ธรรมไพโรจน์. (2532). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์.* กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์.

ลักษณาภรณ์ วิงวอน. (2542). *ผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ละเอียด แจ่มจันทร์. (2540). *อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วนิดา เดี่ยวพานิช. (2537). *ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วรวรรณ กวินทรานุวัฒน์. (2538). *การฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยตามรูปแบบของจอยซ์และเชาเวอร์ส ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิตร ศิริวัฒนามธานนท์. (2536, เมษายน). "การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์," *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์.* 8(2) : 45-55.

วิลเลียม วิมุกตายน. (2540). *รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ศรีสกุล เฉียบแหลม. (2538). *การศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ศิริวรรณ เจริญ. (2521). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สงัด อุทรานันท์. (2532). *พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2534). "มิติการพยาบาลในทศวรรษหน้า : ผู้ชำนาญการพยาบาล," ใน *เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เรื่อง การพยาบาลในทศวรรษหน้า.* หน้า 82-84. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

-------. (2542). "การพยาบาลและแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม," *ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ 14 จังหวัดภาคใต้ เรื่อง การพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก.* สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมจิตต์ จันทร์กูล. (2543). *รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย ตึกชลทิศ1 โรงพยาบาลชลบุรี.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. *(การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

สมทรง เพ่งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญจรูญศัลย์ และ บังอร จิตใจบุญ. (2541, มกราคม - มิถุนายน). "ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช," *วิจัยทางการพยาบาล.* 2(1) : 109-126.

สิวลี ศิริไล. (2539*). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวดี เลณวัติ และคณะ. (2524, มกราคม-มีนาคม). "ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี," *รามาธิบดีเวชสาร*. 4(1) : 11-23.

เสนาะ ติเยาว์. (2534). *การบริหารงานบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

แสงอรุณ สุขเกษม. (2536, เมษายน-มิถุนายน). "การส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาล : กรณีศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1," *พยาบาลสงขลานครินทร์*. 13(2) : 1-13.

โสรัตน์ คนึงคิด. (2542). *ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ : วงศ์กมล โปรดักชั่น.

อติญาณ์ ศรเกษตริน. (2543). *การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). *ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อรพินท์ ไชยพยอม. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อวยพร พานิชและคณะ. (2543). *ภาษาและหลักการเขียนเพื่อการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2537). *การพัฒนาวิธีวัดการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้*. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

อัมพร จันทร์แก้ว. (2540). *ภาพลักษณ์โรงพยาบาลปทุมธานีตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อุ่นตา นพคุณ. (2527). *การศึกษาผู้ใหญ่เชิงปรัชญา*. กรุงเทพฯ : กรุงสยามการพิมพ์.

เอกชัย เอื้อเฟื้อ. (2537). *การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเป็นผู้นำและด้านการทำงานเป็นกลุ่ม สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อำไพ ยุติธรรม. (2526). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

Alfaro-LeFever, R. (1995). *Critical Thinking in Nursing : A Practical Approach.* Philadelphia : W.B.Saunders.

-------. (1998). *Applying Nursing Process : A Step-by-step Guide.* 4th ed. Philadelphia : Lippincott.

Anderson, M. & Gerrard, B. (1984, October). "A Comprehensive Interpersonal Skills Program for Nurses," *Journal of Nursing Education.* 23(8) : 353-355.

Arphorn, C. (1989). *Improving Learning from Experience through the Conduct of Pre - and Post – Clinical Conferences : Action Research in Nursing Education in Thailand.* Dissertation Thesis, Ph.D. (Nursing). New South Wales : Graduate School University of New South Wales. Photocopied.

Ashmore, R. & Banks, D. (1997, May). "Student Nurses Perceptions of Their Interpersonal Skills : A Re-examination of Burnard and Morrison's Findings," *International Journal Nursing Studies.* 34(5) : 335-345.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action.* New Jersey : Prentice-Hall.

Banister, P. & Kagan, C. (1985). "The Need for Research into Interpersonal Skills in Nursing," In *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application.* Edited by Kagan, C. p. 45. London : Croom Helm.

Beach, D.S. (1980). *Personnel : The Management of People at work.* 3rd ed. New York : Macmillan.

Betts, A. (1995). "Improving Communication," In *Interpersonal Communication in Nursing : Theory and Practice.* Edited by Ellis, R.B., Gates, R.J., & Kenwerthy, N. Singapore : Churchill Livingstone.

Bisop, G. (1985). *Curriculum Development.* London : Macmillan.

Booth, K. et al. (1996, March). "Perceived Professional Support and the Use of Blocking Behaviors by Hospice Staff," *Journal of Advanced Nursing.* 24(3) : 522-527.

Boud, D., Keogh, R. & Walker, D. (1996). "Introduction : What is Reflection in Learning," in *Reflection : Turning Experience into Learning.* 5th ed. London : Kogan Page.

Brammer, L.M. (1993). *The Helping Relationship : Process and Skills.* 5th ed. Massachusetts : Allyn and Bacon.

Buckley, R. & Caple, J. (1995). *The Theory and Practice of Training.* 3th ed. London : Kogan Page.

Burnard, P. (1995). *Learning Human skills : An Experiential and Reflective Guide* for *Nurses.* 3rd ed. Oxford : Butterworth-Heinemann.

-------. (1996). *Acquiring Interpersonal Skills : A Handbook of Experiential Learning for Health Professionals.* 2nd ed. London : Chapman & Hall.

Burnard, P. et al. (1992, August). "Interpersonal Skills Training in Brunei," *British Journal of Nursing.* 1(8) : 416-419.

Burnard, P. & Morrison, P. (1988, June). "Nurses' Perceptions of their own Interpersonal Skills : A Descriptive Study Using Six Category Intervention Analysis," *Nurse Education Today.* 8(6) : 266-267.

Burnard, P. & Morrison, P. (1991, April). "Nurses' Interpersonal Skills : A Study of Nurses' Perceptions," *Nurse Education Today.* 11(4) : 24-29.

Carnevale, A.P., Gainer, L.J. & Meltzer, A.S. (1990). *Workplace Basics Training Manual.* San Francisco : Jossey-Bass.

Carter, K.F., & Kulbok, P.A. (1995, September). "Evaluation of the Interaction Model of Client Health Behavior through the First Decade of Research," *Advanced in Nursing Science.* 18(1) : 63.

Caswell, H.L. & Campbell, D.S. (1935). *Curriculum Development.* New York : American Book Commpany.

Cleary, P.D. and others. (1989, June). "Patient Assessments of Hospital Care," *Quality Review Bulletin.* 15 (6) : 172-179.

Cleverley, W.O. (1990, February). "Improving Financial Performance : A Study of 50 Hospitals," *Hospitals and Health Services Administration.* 35 (2) : 173-187.

Cochran, W.G. (1953). *Sampling Techniques.* New York : John Wiley & Sons.

Cormack, D. (1985). "The Myth and Reality of Interpersonal Skills in Nursing," in *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application*. Edited by Kagan, C. p. 107. London : Croom Helm.

Davis, R. (2000). *Communication in Nursing*. New York : McGraw-Hill.

Dennison, B. & Kirk, R. (1990). *Do,Review,Learn,Apply : A Simple Guide to Experiential Learning*. Oxford : Blackwell Education.

DiMatteo, M.R., Hayes, R.D. & Prince, L.M. (1986, June). "Relationship of Physicians' Nonverbal Communication Skill to Patient Satisfaction, Appointment Noncompliance, and Physician Workload," *Health Psychology*. 5 (6) : 581-594.

DiSalvo, V.S., Larsen, J.K., & Backus, D.K. (1986, August). "The Health Care Communicator : An Identification of Skills and Problems," *Communication Education*. 35 (8) : 231-242.

Doll, A. (1979, May). "The Things Patients Say about Their Nurses," *Nursing79*. 7(5) : 113-120.

Duley, J.S. (1981). "Field Experience Education," in *The Modern American College*. Edited by Chickering, AW. San Francisco : Jossey-Bass.

Eastwood, C.M. (1985, February). "Nurse-patient Communication Skills in Northern Ireland - The Educational Problems," *International Journal of Nursing Studies*. 22(2) : 99-104.

Euswas, P. (1993). "The Actualized Caring Moment : A Grounded Theory of Caring Nursing Practice," in *A Global for Caring*. Edited by Gant, D.A. New York : National League for Nursing Press.

Farley, R.C. & Baker, A.J. (1987, March). "Training on Selected Self-management Techniques and the Generalization and Maintenance of Interpersonal Skills for Registered Nurse Students," *Journal of Nursing Education*. 26(3) : 99-103.

Farrell, M., Haley, M., & Magnasco, J. (1977, May). "Teaching Interpersonal Skills," *Nursing Outlook*. 25(5) : 322-325.

Faulkner, A. (1985). "The Evaluation of Teaching Interpersonal Skills to Nurses," In *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application*. Edited by Kagan, C. p. 274. London : Croom Helm.

Ferguson, G.A. (1981). *Statistical Analysis in Psychology and Education*. 5th ed. New York : McGraw-Hill.

Flippo, E.B. (1970). *Management : A Behavioral Approach.* Boston : Allyn and Bacon.

Fosbinder, D. (1994, March). "Patient Perceptions of Nursing Care : An Emerging Theory of Interpersonal Competence," *Journal of Advanced Nursing.* 20(3) : 1085-1093.

Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education.* 3rd ed. New York : McGraw-Hill.

Goldstein, I. L. (1993). *Training in Organizations : Needs Assessment, Development and Evaluation.* 3 rd ed. California : Brooks/Cole.

Heimberg, R.G. & Becker, R.E. (1981, July). "Cognitive and Behavioral Models of Assertive Behavior : Review, Analysis and Integration," *Clinical Psychology Review.* 1(7) : 353-373.

Jacob, M.R. (1987, April). "The Impact of Interpersonal Skills Training on Responses to Patients' Emotional Concerns by Nursing Staff in a General Hospital," *Dissertation Abstracts International-A.* (CD-ROM). 49(4) : 1987. Available : 732.

Johns, C. (1993, January). "On Becoming Effective in Taking Ethical Action," *Journal of Clinical Nursing.* 2(1) : 307-312.

Jones, A. (1994, June). "What Interpersonal Skills?," *British Journal of Nursing.* 3(6) : 992-995.

Kagan, C. (1985a). "Introduction," In *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application.* Edited by Kagan, C. p. 1. London : Croom Helm.

-------. (1985b). "Issues Arising from Teaching Interpersonal Skills in Post-Basic Nurse Training," in *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application.* Edited by Kagan, C. p. 248-265. London : Croom Helm.

-------. (1985c). "Postscript," In *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application.* Edited by Kagan, C. p. 289. London : Croom Helm.

Kagan, C. & Evans, J. (1994). *Professional Interpersonal Skills for Nurse.* London : Chapman & Hall.

Kasch, C.R. (1986, July/August). "Toward a Theory of Nursing Action : Skills and Competency in Nursing-Patient Interaction," *Nursing Research.* 35 (4) : 226-230.

Kasch, C.R., Kasch, J.B. & Lisnek, P. (1998, March). "Women's Talk and Nurse-Client Encounters : Developing Criteria for Assessing Interpersonal Skills," *Scholarly Inquiry for Nursing Practice : An International Journal.* 12(3) : 269-282.

Kelly, L.Y. (1991). *Dimensions of Professional Nursing.* 6th ed. New York : Pregamanam Press.

King, J. Minor. (1986). *Curriculum and Instruction in Nursing : Concept and Process.* Connecticut : Appleton-Century Crafts.

Kirkpatrick, D.L. (1987). "Evaluation of Training," in *Training and Development Handbook : A Guide to Human Resource Development.* Edited by Craig, R.L. New York : McGraw-Hill.

Kirkpatrick, M.K., Brown, S. & Koldjeski, D. (1997, November/December). "ROPES : An Experiential Learning Activity for Leadership skills," *Nurse Educator.* 22 (6) : 48-51.

Kohout, F.J. (1974). *Statistics for Social Scientists: A Coordinated Learning System.* New York : John Wiley.

Kolb, D. (1984). *Experiential Learning.* New Jersey : Prentice-Hall.

Lavetelli, C.S., Walter, J.M. & Theodore, K. (1972). *Elementary School Curriculum.* New York : Holt, Rinehart and Winston.

Levy, P. (1993). *Interpersonal Skills.* London : Library Association.

Lubbers, C.A. & Roy, S.J. (1990, March). "Communication Skills for Continuing Education in Nursing," *The Journal of Continuing Education in Nursing.* 21(3) : 109-112.

Maguire, P. (1985a, May). "For Debate. Barriers to the Psychological Care of the Dying," *British Medical Journal.* 291(5) : 1711-1713.

Maguire, P. (1985b). "Deficiencies in Key Interpersonal Skills," In *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application.* Edited by Kagan, C. p. 119-162. London : Croom Helm.

Marsh, C. & Stafford, K. (1984). *Curriculum.* Sydney : McGraw-Hill.

Marshfield, G. (1985). "Issues Arising From Teaching Interpersonal Skills in General Nurse Training," In *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application.* Edited by Kagan, C. p. 218-220. London : Croom Helm.

Messner, R.L. (1993, August). "What Patients Really Wants from their Nurses," *American Journal of Nursing*. 38-41.

Morse, B.W. & Piland, R.N. (1981, February). "An Assessment of Communication Competencies Needed by Intermediate-level Health Care Providers : A Study of Nurse-patient, Nurse-doctor, Nurse-nurse Communication Relationship," *Journal of Applied Communication Research*. 9(2) : 30-41

Neagley, R.L. & Evans, N.D. (1967). *Hand Book for Effective Curriculum Development*. New Jersey : Prentice-Hall.

Odiorne, G. (1970). *Training by Objectives : an Economic Approach to Management Training*. New York : Macmillan .

Peplau, H.E. (1952). *Interpersonal Relations in Nursing*. New York : G.P. Putnam's Sons.

Peterson, M.B. (1989, June). "Using Patient Satisfaction Data : An Ongoing Dialogue to Solicit Feedback," *Quality Review Bulletin*. 15(6) : 168-171.

Ravert, P., Williams, M. & Fosbinder, D.M. (1997, June). "The Interpersonal Competence Instrument for Nurses," *Western Journal of Nursing Research*. 19(6) : 782.

Richmond, I. & Roberson, E. (1995, February). "The Customer is always Right : Patients' Perceptions of Psychiatric Nursing Action," *Journal of Nursing Care Quality*. 9(2) : 36-43.

Risser, N.L. (1975, January). "Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Setting," *Nursing Research*. 24(1) : 45-52.

Robinson, D.G. & Robinson, J.C. (1989). *Training for Impact: How to Link Training* to *Business Needs and Measure the Results*. San Francisco : Jossey-Bass.

Saylor, J.G. & Alexander, W.M. (1971). *Planning Curriculum for School*. New York : Holt, Rinehart and Winston.

Saylor, J.G. , Alexander, W.M. & Arthur, J.L. (1981). *Curriculum Planning for Better Teaching and Learning*. Tokyo : Halt Sounder Japan.

Sellick, K. (1991, October). "Nurses' Interpersonal Behaviors and the Development of Helping Skills," *International Journal Nursing Studies*. 28(10) : 1.

Stein-Parbury, J. (1993). *Patient and Person : Developing Interpersonal in Nursing*. Singapore : Churchill Livingstone.

Sundeen, S.J. et al. (1998). *Nurse-Client Interaction : Implementing the Nursing Process*. 6th ed. St.Louis : Mosby.

Thompson, B.M. (1986,September). "Interpersonal Skills Learning the Importance of Listening," *The Australian Nurses Journal*. 16(3) : 45.

Tomlinson, A. (1985). "The use of Experiential Methods in Teaching Interpersonal Skills to Nurses," In *Interpersonal Skills in Nursing : Research and Application*. Edited by Kagan, C. p. 191-208. London : Croom Helm.

Wandelt, M.A. & Ager, J.W. (1974). *Quality Patients Care Scale*. New York : Appleton-Century Crafts.

Weiss, N.A. (1995). *Introductory Statistics*. New York : Addison-Wesley.

Williams, S.A. (1997, June). "The Relationship of Patients' Perceptions of Holistic Nurse Caring to Satisfaction with Nursing Care," *Journal of Nursing Care Quality*. 11(5) : 15-29.

-------. (1998, August). "Quality and Care : Patients' Perceptions," *Journal of Nursing Care Quality*. 12(6) : 18-25.

Yura, H. & Walsh, M.B. (1978). *The Nursing Process*. 3rd ed. New York : Appleton-Century-Crofts.

-------. (1983). The Nursing Process Assessing, Planning, Implementation, Evaluation. 4th ed. New York : Appleton- Century-Crofts.

ภาคผนวก ก
หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้าง
ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

TRAINING COURSE OF NURSE-CLIENT RELATIONSHIP SKILLS ENHANCING FOR STUDENT NURSES

พัฒนาโดย
พอเพ็ญ ไกรนรา

คำนำ

การศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ อันประกอบด้วย ทักษะด้านการคิด (Conceptual skills) เพื่อการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจ ทักษะด้านเทคนิคการพยาบาล (Technical skills) เพื่อปฏิบัติการพยาบาล และทักษะด้านมนุษย์ (Human Skills) เพื่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ

หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการนี้ มุ่งเน้นพัฒนาทักษะด้านมนุษย์ให้แก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่นักศึกษาสามารถนำไปใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ และสร้างคุณค่าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล หลักสูตรประกอบด้วยหน่วยฝึกอบรม 4 หน่วย คือหน่วยปฐมนิเทศ หน่วยพัฒนาทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล หน่วยพัฒนาทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และหน่วยพัฒนาทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ โดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งอาจารย์นิเทศก์และผู้ใช้บริการเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติ และให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยให้นักศึกษามีแนวทางในการพัฒนาทักษะของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

หลักสูตรฝึกอบรมฉบับนี้ประกอบด้วยแนวทางการบริหารหลักสูตร เอกสารประกอบการฝึกอบรม แบบประเมินผลการฝึกอบรมและแบบประเมินหลักสูตร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรฝึกอบรมนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิผล

พอเพ็ญ ไกรนรา

สารบัญ

หน้า

คำนำ 174
สารบัญ 175
การบริหารหลักสูตรฝึกอบรม
วัตถุประสงค์การบริหารหลักสูตรฝึกอบรม..... 176
สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม..... 177
หลักการ จุดมุ่งหมายและโครงสร้างของหลักสูตรฝึกอบรม..... 181
รูปแบบการฝึกอบรม..... 186
คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม..... 188
ระยะเวลาการฝึกอบรม..... 189
สถานที่ฝึกอบรม..... 190
ทรัพยากร..... 191
การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม..... 191
หน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล
กับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล..... 193
หน่วยฝึกอบรมที่ 1 การเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการ
พยาบาล..... 196
หน่วยฝึกอบรมที่ 2 การเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ..... 204
หน่วยฝึกอบรมที่ 3 การเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ..... 211

การบริหารหลักสูตรฝึกอบรม

วัตถุประสงค์

เพื่อวางแผนดำเนินการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยใช้ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และวิธีการต่าง ๆ ควรดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ดำเนินการโดยประชาสัมพันธ์หลักสูตร เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ได้แก่ วิทยากรและอาจารย์นิเทศก์ในหอผู้ป่วย เตรียมความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ โสตทัศนูปกรณ์ เอกสารประกอบการฝึกอบรม หนังสืออ่านประกอบ แบบประเมินผลและงบประมาณ เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ ได้แก่ ความพร้อมของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่นักศึกษาฝึกอบรม และห้องประชุมกลุ่ม เป็นต้น

2. ขั้นดำเนินการเกี่ยวกับหลักสูตรฝึกอบรม จัดทำคู่มืออาจารย์นิเทศก์ คู่มือนักศึกษา และตารางการฝึกอบรม ดำเนินการโดยการประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกฝ่าย ได้แก่ วิทยากร อาจารย์นิเทศก์ และจัดปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรม

3. ขั้นประเมินผลเกี่ยวกับหลักสูตร ดำเนินการประเมินผลการฝึกอบรมโดยพิจารณาว่าตรงกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่ ผู้เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตรและการบริหารหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สภาพปัญหา และความต้องการจำเป็น ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

การพยาบาลจำเป็นต้องใช้กระบวนการระหว่างบุคคล (Interpersonal Process) เพื่อการดูแล และเน้นบุคคลเป็นสำคัญ (People-focused) คอร์แมค (Cormack. 1985 : 107) กล่าวว่า "การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลจะไม่สามารถประสบความสำเร็จหากพยาบาลไม่มีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล" ผู้ใช้บริการจะใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นเกณฑ์เบื้องต้นในการตัดสินคุณภาพของการดูแล (Thompson. 1986 : 45) เนื่องจากผู้ใช้บริการและบุคลากรสุขภาพรับรู้คุณภาพการพยาบาลแตกต่างกัน บุคลากรสุขภาพรับรู้ว่าความสามารถหรือสมรรถนะในการดูแลทางการพยาบาลเป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล แต่ผู้ใช้บริการรับรู้คุณภาพการดูแลทางการพยาบาลที่การดูแล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Williams. 1998 : 18) เหตุผลประการหนึ่งคือ ผู้ใช้บริการไม่สามารถประเมินคุณภาพด้านเทคนิควิชาชีพได้เนื่องจากไม่มีความรู้ แต่จะประเมินคุณภาพจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ นอกจากนี้ผู้ใช้บริการมักสนใจในคุณภาพของการพยาบาลที่แสดงระหว่างบุคคลต่อบุคคล อันได้แก่ การสื่อสาร การให้บริการที่รวดเร็ว อัธยาศัยไมตรีและความห่วงใยส่วนคุณภาพการพยาบาลในเรื่องความชำนาญและความเป็นผู้รู้ดีทางการพยาบาลนั้นกลับไม่อยู่ในความสนใจของผู้ใช้บริการ (Doll. 1979 : 113-120) เช่นเดียวกับ ฟอสบายเดอร์ (Fosbinder. 1994 : 1085-1093) ศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการมากกว่าการปฏิบัติภารกิจของพยาบาล

ผู้ใช้บริการต้องการการดูแลอย่างปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง คุณภาพของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Williams. 1998 : 19 ; Cleverley. 1990 : 173-187) พยาบาลที่มีความสามารถจึงต้องมีทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และรับผิดชอบต่อการพัฒนาทักษะของตนเองอย่างต่อเนื่อง

วิชาชีพการพยาบาลได้พัฒนาความเป็นศาสตร์และศิลปะ โดยมีการนำเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการ มีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามในสภาพปัจจุบันบริการพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงใช้เวลาและทรัพยากรต่าง ๆหมดไปกับการดูแลด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจหรือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการสำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับในภาพรวม พบว่าปัญหาของพยาบาลที่พบมากที่สุด 4 ลำดับแรกคือ การมีปริมาณงานมากเกินกว่าที่จะ

ทำงานให้สมบูรณ์ได้ การทำการรักษาเกินความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการเรียน การขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ และการทำงานที่ไม่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ เช่น งานต้อนรับ ธุรการ (ทัศนา บุญทอง. 2542. 46-47) จากข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น อาจเป็นเหตุให้พยาบาลต้องมุ่งเน้นปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลด้านร่างกายเป็นหลัก การดูแลด้านจิต สังคมและจิตวิญญาณ เช่น การให้ความสนใจรับฟังความต้องการ และปัญหาของผู้ใช้บริการ การให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้ข้อมูล ตลอดจนการสื่อสาร และการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ฯ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอ และต้องการการประคับประคองด้านจิตใจคาดหวังจากผู้ที่มีความรู้ในการดูแลนั้น ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลที่ผู้ใช้บริการคาดหวังจากพยาบาลดังกล่าวข้างต้นเป็นคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญและเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล

การรวบรวมผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความพึงพอใจ ความคาดหวังและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการในประเทศไทย จากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ นักการศึกษาด้านการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนพยาบาลในระดับปฏิบัติการ พบสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศว่า ผู้ใช้บริการนอกจากจะมีความต้องการบริการสุขภาพที่ดีตามหลักวิชาการแล้วยังต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ กิริยาท่าทางที่ให้เกียรติ มีความอบอุ่น เป็นมิตร มีการพูดที่เหมาะสม น้ำเสียงไพเราะ ให้กำลังใจ ปลอบใจ และให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ยังไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมขณะที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ เมื่อพยาบาลเป็นบุคคลที่ใช้เวลา และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการมากกว่าบุคลากรสุขภาพกลุ่มอื่น ความไม่พึงพอใจดังกล่าวจึงยิ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของบริการสุขภาพในภาพรวม

ในส่วนของการจัดการศึกษาพยาบาล มีข้อสรุปจากมติในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (2536 : 164-166) กล่าวถึงปัญหาในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ว่า นักศึกษาพยาบาลขาดทักษะด้านการสื่อสารให้ผู้ฟังเข้าใจและพึงพอใจ รวมถึงด้านการใช้ภาษา และมนุษยสัมพันธ์ เช่นเดียวกับที่ สมจิต หนุเจริญกุล (2534 : 82-84) เสนอว่าการปฏิบัติการพยาบาลในทศวรรษหน้า บัณฑิตพยาบาลควรจะมีทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สำหรับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรีของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยภาพรวมประกอบด้วย 4 หมวดวิชา รวม 144 หน่วยกิต ได้แก่ หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 38 หน่วยกิต หมวดพื้นฐานวิชาชีพ 27 หน่วยกิต หมวดวิชาชีพ 73 หน่วยกิต และหมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต โดยหมวดวิชาชีพมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาได้รับการ

พัฒนาครอบคลุมทั้งทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย สำหรับการพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการนั้นพบว่า มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1,2 และ 3 รวมภาคทฤษฎีจำนวน 4 หน่วยกิต ภาคทดลอง 1 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติจำนวน 3 หน่วยกิต ให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-2 การเรียนการสอนภาคทฤษฎีมีเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและญาติเป็นหัวข้อหนึ่งในเรื่อง "วิธีการรับใหม่และจำหน่าย" ใช้เวลาสอนรวม 2 ชั่วโมง นอกจากนี้ได้มีการสอดแทรกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในหัวข้อการสอนเทคนิคการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ สำหรับการฝึกปฏิบัติ หลักสูตรกำหนดกิจกรรมให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ การฝึกรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการ และการฝึกให้คำแนะนำ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานที่สำคัญด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ เช่น ทักษะการสื่อสารทั้งการพูด การแสดงกิริยา ท่าทาง การรับฟังหรือการให้ข้อมูลซึ่งไม่ใช่เฉพาะเรื่องโรคเท่านั้นแต่เป็นข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทุกด้าน อาจกล่าวได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการนั้น ยังปลูกฝังและจัดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกฝนทักษะการบริการเชิงวิชาชีพหรือทักษะที่ต้องใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพที่มีลักษณะการให้บริการอื่นๆ เช่น พนักงานให้บริการของสายการบิน บริษัทเอกชนต่างๆ เป็นต้น ซึ่งได้มีการฝึกฝนทักษะเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ และเอื้ออาทร อันก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและอบอุ่นใจในการรับบริการ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทักษะด้านความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการหรือบุคคลต่างๆ ของนักศึกษาพยาบาลพบว่ายังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าทักษะของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้วยการปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์และบุคลากรในทีมสุขภาพด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการสร้างสัมพันธภาพ และด้านการร่วมรู้สึกนั้น อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน (ศรีสกุล เฉียบแหลม. 2538 : บทคัดย่อ) ส่วนการศึกษาทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ 4 ด้านคือ ด้านการจับใจความสำคัญของเนื้อความ การเข้าใจข้อความ การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟังและการวิเคราะห์วิจารณ์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีทักษะการฟังในระดับต่ำ (ยุรี ศิริวงศ์. 2532 : บทคัดย่อ)

จากความสำคัญ สภาพปัญหา ความคาดหวังและลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งสภาพการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลข้างต้น การจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้อหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้เตรียมตนเองให้มีความพร้อม มั่นใจ มีเจตคติที่ดีและมีสมรรถนะในการสร้างความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการจึงมีความสำคัญต่อการ

พัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้วยกระบวนการฝึกอบรมเป็นวิธีการให้การศึกษารูปแบบหนึ่งซึ่งสามารถจัดให้กับนักศึกษาในสถาบันเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ความสามารถให้มากขึ้น มีการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมสามารถพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาได้ (Kagan. 1985b : 248-265 ; Burnard, et al. 1992 : 416-419 ; ทัศนีย์ นนทะสร. 2533 : บทคัดย่อ ; วนิดา เดี่ยวพานิช. 2537 : บทคัดย่อ ; วิลเลียม วิมุกตายน. 2540 : บทคัดย่อ ; ลักษณาภรณ์ วิงวอน. 2542 : บทคัดย่อ) การจัดเป็นหลักสูตรฝึกอบรมมีข้อดีคือไม่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างหลักสูตรโดยรวม ไม่ทำให้หลักสูตรที่มีจำนวนหน่วยกิตมากอยู่แล้วต้องเพิ่มรายวิชาเข้าไปอีกและสามารถพัฒนาหรือแก้ปัญหาเฉพาะได้ตรงประเด็น สามารถปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ตามสภาพบริบทของสถาบัน

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ กำหนดกรอบทักษะที่จะพัฒนาจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกับการสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคใต้ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง สงขลา ยะลา และนราธิวาส ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในภาคใต้ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รวมทั้งการสำรวจความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ร่วมนิเทศนักศึกษาพยาบาล จากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ จำนวน 13 แห่ง รวมจำนวน 435 คน ระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2544 พบว่าทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ 8 ทักษะ ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์จากเอกสาร งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ทักษะการสร้างสายสัมพันธ์ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ทักษะการพูดเสนอตนเพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ทักษะการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ทักษะการสัมผัสเพื่อการดูแล และทักษะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ นั้น อาจารย์พยาบาลและครูพี่เลี้ยงประเมินให้ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ เป็นทักษะที่มีความสำคัญควรพัฒนาให้แก่นักศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ลำดับแรก ส่วนทักษะที่เหลืออีก 5 ทักษะ มีความสำคัญอยู่ในระดับมากเรียงตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกทักษะที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ทักษะ มาสร้างหลักสูตรฝึกอบรมให้แก่นักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ โดยเมื่อทำการสำรวจความต้องการเสริมสร้างทักษะทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

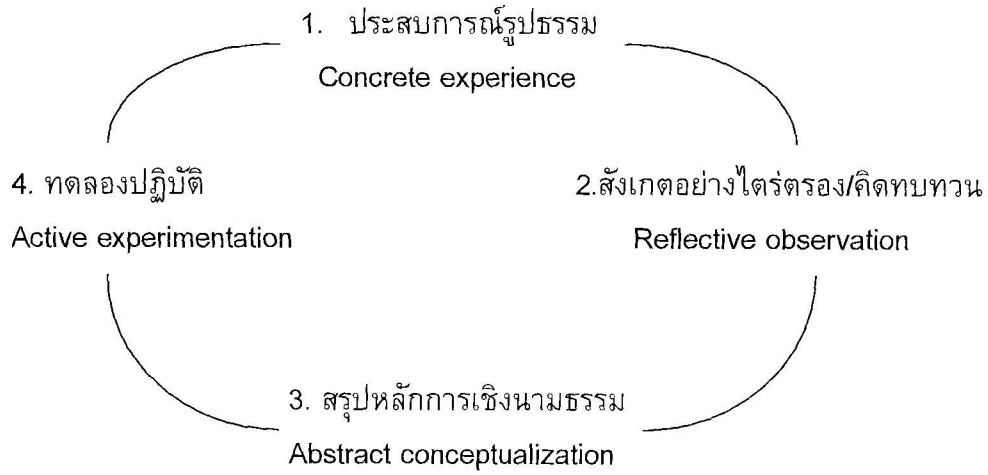
ชั้นปีที่ 3-4 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 5 แห่ง ในภาคใต้ จำนวน 285 คน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาสาระและพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรฝึกอบรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมในแต่ละทักษะอยู่ในระดับมากทุกพฤติกรรม การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะทั้ง 3 ด้านในครั้งนี้ จึงพัฒนาขึ้นบนฐานของความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ใช้บริการ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งความต้องการของนักศึกษาพยาบาลด้วย

หลักการของหลักสูตร

วิธีการที่ดีที่สุดในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสำหรับพยาบาล คือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ รับฟัง และทำความเข้าใจประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการโดยตรง พร้อมทั้งตระหนักว่าครูที่แท้จริงในการพัฒนาทักษะก็คือผู้ใช้บริการนั่นเอง (Stein-Parbury. 1993 : v-vii) ดังนั้นประสบการณ์ตรงของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการจึงเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ลักษณะการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลได้จัดให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ ร่วมกับผู้ใช้บริการ ตั้งแต่การประเมินภาพ (Assessment) ผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล (Planing) นำแผนไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ซึ่งวงจรการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์รูปธรรมทั้งในการปฏิบัติกิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาลและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ

อย่างไรก็ตามประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับนั้นอาจก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ในระดับหนึ่ง ขึ้นอยู่กับตัวนักศึกษาเองว่าจะสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นๆ ได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้สถาบันการศึกษาควรจัดโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนาในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ จากรายงานการศึกษาวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์สามารถพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ (Anderson & Gerrard. 1984 :353-355 ; Kagan. 1985 : 248-265 ; Marshfield. 1985 : 218-220) โดยแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ที่นำมาเป็นแนวคิดหลักในการจัดหลักสูตรครั้งนี้ ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยคอล์ป (The Kolb's Model) ซึ่งมีวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้น เริ่มต้นจากการจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete experience) เพื่อให้ผู้เรียนเข้าไปร่วมในประสบการณ์อย่างเปิดกว้างและเต็มที่เพราะการเรียนรู้เชิงรูปธรรมเป็นการเริ่มต้นที่ดีกว่าการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นนามธรรม ขั้นที่ 2 ผู้เรียนรู้จะต้องมีการสังเกต คิดทบทวนอย่างพินิจพิจารณา (Reflective observation) ด้วยมุมมองที่หลากหลายหลังจากได้ประสบพบเห็นแล้ว เพื่อนำไปสู่

ขั้นที่ 3 คือการสรุปหลักการหรือสร้างแนวคิดเชิงนามธรรม (Abstract conceptualization) โดยผู้เรียนต้องสร้างแนวคิดซึ่งบูรณาการจากการสังเกตไปสู่หลักการหรือทฤษฎี การเรียนรู้จะได้ผลครบถ้วนสมบูรณ์เมื่อผู้เรียนนำสิ่งที่สรุปได้ไปทดลองปฏิบัติ (Active experimentation) ว่าได้ผลจริงหรือไม่ในสถานการณ์จริง เป็นขั้นที่ 4 ซึ่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีลักษณะเป็นวงจรที่มีการกระทำ (Act) และการคิดทบทวน (Reflection) เป็นสาระสำคัญ (Kolb. 1984 : 4) ประสบการณ์ทุกอย่างจะเป็นการเตรียมบุคคลให้จัดการกับประสบการณ์ใหม่ได้อย่างลึกซึ้งและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งหมายถึงประสบการณ์ใหม่นั้นจะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นประสบการณ์ที่สร้างสรรค์" ประสบการณ์ดังกล่าวจึงมีความแตกต่างจากประสบการณ์ประจำวันที่ไม่ได้รับการพัฒนาและขาดการคิดทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้น หรือได้รับประสบการณ์อะไรบ้าง (Burnard. 1996 : 11-13) ซึ่งคอล์ปได้พัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Kolb. 1984 : 42) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป

แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับธรรมชาติของวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีลักษณะการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน (Experience based learning) (Arphron. 1989 : 28) โดยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการจัดการศึกษาตามแนวปรัชญามนุษยนิยม (Humanistic education) ซึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความต้องการตามธรรมชาติหรือความอยากรู้อยากเห็นในการเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ (Active Learning) โดยทั้งผู้เรียน ผู้สอน และผู้บริหารมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกด้านของการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้เรียนชื่นชมกับความสำเร็จ เกิดความมั่นใจในตนเอง เป็นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดความสมดุลระหว่างความรู้ และเจตคติในเรื่องต่าง ๆ และการค้นพบด้วยตนเองจะนำไปสู่การเป็นผู้ที่เรียนรู้ตลอดชีวิต นอกจากนี้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ยังเป็นวิธี

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult learning) (Burnard. 1995 : 45-52) ความสำคัญของการเรียนรู้จึงอยู่ที่ผู้เรียนต้องเชื่อมโยงประสบการณ์ไปสู่การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรม สามารถแสดงออกในการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการซึ่งอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เพื่อตอบสนองความต้องการและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดย

1. สามารถใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลเพื่อติดต่อสื่อสารด้วยความเอื้ออาทร แสดงออกถึงการยอมรับตลอดจนให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการทั้งทางวาจา น้ำเสียง สีหน้า สายตารวมถึงกิริยาท่าทาง

2. สามารถรับฟังผู้ใช้บริการอย่างตั้งใจและด้วยความเข้าใจ รวมทั้งแสดงออกให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความเอื้ออาทรของพยาบาล

3. สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการตามสิทธิ ความจำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเป็นขั้นตอนและชัดเจนเพื่อให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตน ตัดสินใจหรือคาดการณ์ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมทั้งมีความเข้าใจที่ดีต่อบุคลากรและระบบบริการสุขภาพ

โครงสร้างหลักสูตร

โครงสร้างและเนื้อหาโดยสังเขปของหลักสูตรฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 4 หน่วย ดังนี้

หน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมาย ความสำคัญ และเป้าหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
2. รูปแบบการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการโดยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

กิจกรรม

1. วิทยากรชี้แจงความสำคัญ วัตถุประสงค์และแนวทางการฝึกอบรม
2. นักศึกษากำหนดเป้าหมายในการพัฒนาทักษะของตนเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนในกลุ่ม
3. วิทยากรและนักศึกษาร่วมกันสรุป วิทยากรบรรยายเสริมแนวคิดสำคัญพร้อมแจกเอกสารประกอบการฝึกอบรม
4. วิทยากรสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์

หน่วยฝึกอบรมที่ 1 : การเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. การใช้ภาษาท่าทาง
   1.1 ข้อควรคำนึงในการใช้ภาษาท่าทาง
   1.2 แนวทางฝึกฝนทักษะการใช้ภาษาท่าทาง
2. การใช้ภาษาถ้อยคำ
   2.1 ปัจจัยสำเร็จในการสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำ
   2.2 แนวทางฝึกฝนทักษะการใช้ภาษาถ้อยคำ

หน่วยฝึกอบรมที่ 2 : การเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความสำคัญของการรับฟังในการพยาบาล
2. เป้าหมายการรับฟัง
3. แนวทางฝึกทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ

หน่วยฝึกอบรมที่ 3 : การเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะเวลา 10 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูล
2. ข้อมูลที่ควรให้แก่ผู้ใช้บริการ
3. รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ
4. แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ
5. ข้อควรปฏิบัติในการให้ข้อมูล

กิจกรรมหน่วยฝึกอบรมที่ 1-3 ดังนี้

1. นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเอง ก่อนการฝึกอบรม
2. อาจารย์นิเทศก์ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการฝึกอบรม
3. นักศึกษาพัฒนาทักษะตามรูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์บกับกระบวนการพยาบาล
4. นักศึกษาฝึกกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ (Skills building activities)
5. วิทยากรและนักศึกษาร่วมกันสรุป วิทยากรบรรยายเสริมแนวคิดของทักษะ (Skill concepts) และแจกเอกสารประกอบการฝึกอบรม
6. นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเอง หลังการฝึกอบรม
7. อาจารย์นิเทศก์ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรม
8. เพื่อนและวิทยากรให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องแก่นักศึกษา

รูปแบบการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรนี้ใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ของคอล์ป 4 ขั้นตอน เป็นรูปแบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะ ดังนี้

ก. ขั้นประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience) ดำเนินการโดยการจัดโอกาสให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงในทักษะที่ต้องการพัฒนาอย่างมีเป้าหมาย ทั้งด้วยวิธีการสังเกตและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้น คือ การประเมินภาพ (Assessment) วางแผนการพยาบาล (Planning) ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และประเมินผล (Evaluation) รวมทั้งดึงประสบการณ์เดิมมาใช้ โดยมีการกำหนดสถานการณ์เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้

ข. ขั้นคิดทบทวน (Reflective observation) ดำเนินการโดยการกระตุ้นให้นักศึกษาคิดทบทวนประสบการณ์ในขั้นที่ 1 ด้วยตนเอง และร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเอง แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้การเรียนรู้ของนักศึกษากว้างขวาง ได้ข้อสรุปที่หลากหลายหรือมีน้ำหนักมากขึ้น การคิดทบทวนจะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย โดยมีการกำหนดประเด็นอภิปราย หรือตารางการวิเคราะห์แก่นักศึกษา ระยะที่นักศึกษาเข้ากลุ่มเพื่อคิดทบทวนคือช่วงประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาล (Post-conference) ขั้นตอนการคิดทบทวนใช้การวิจารณ์เชิงสะท้อนผล (Reflexive critique) (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2544 : 44-45) คือการคิดโดยใช้ฐานข้อมูลจากการปฏิบัติการพยาบาล การสังเกต การสนทนากับผู้ใช้บริการมาวิเคราะห์ โดยใช้รูปแบบการคิดทบทวนของจอห์น (John. 1993 : 307-312) 6 ขั้น ดังนี้

1. ระบุปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ (Phenomenon)
2. วิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ (Causal)
3. ศึกษาบริบทของประสบการณ์ (Context)
4. คิดทบทวนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Reflection)
5. กำหนดการกระทำที่เป็นทางเลือก (Alternative action)
6. เรียนรู้ (Learning)

ค. ขั้นการสรุปหลักการ (Abstract conceptualization) หลังการคิดทบทวนด้วยการวิจารณ์เชิงสะท้อนผล นักศึกษาสามารถเปลี่ยนประสบการณ์ไปสู่การเรียนรู้ และสรุปเป็นหลักการเบื้องต้นที่จะต้องได้รับการตรวจสอบต่อไป โดยการกำหนดประเด็นสำคัญที่นักศึกษาควรจะสรุปเป็นหลักการเพื่อจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

ง. ขั้นทดลองปฏิบัติ (Active experimentation) ดำเนินการโดยนำหลักการเบื้องต้นที่ได้จากการเรียนรู้ ไปตรวจสอบว่ามีความถูกต้อง เหมาะสมและตรงกับความต้องการของ

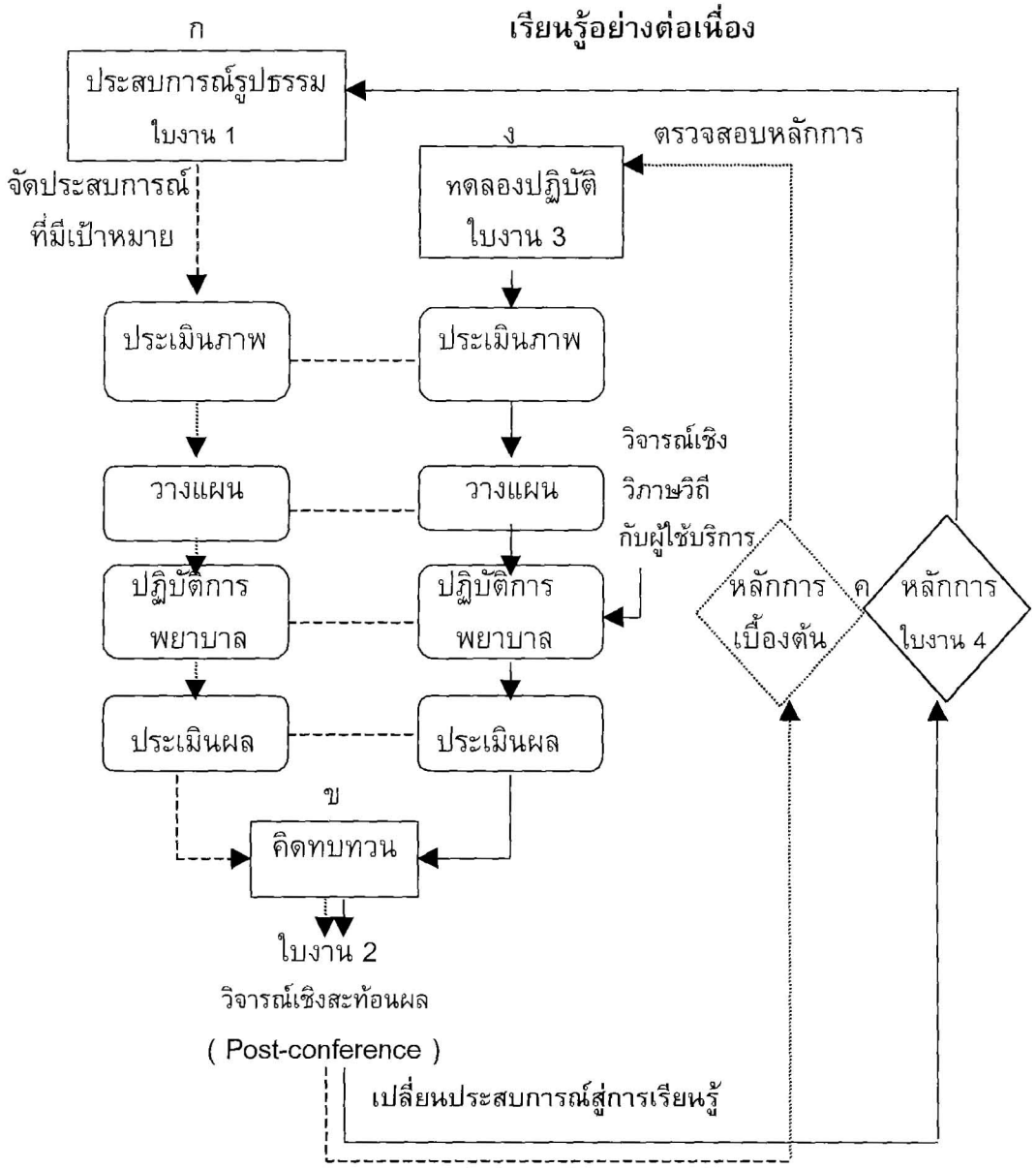
ผู้ใช้บริการหรือไม่ ทั้งด้วยวิธีการสังเกตและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้น อีกครั้ง ร่วมกับการวิจารณ์เชิงวิภาษวิธี (Dialectic critique) (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2544 : 44-45) กับผู้ใช้บริการโดยการถามเจาะลึกถึงเหตุผลจากผู้ใช้บริการ เพื่อตรวจสอบข้อค้นพบหรือหลักการเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยลดความลำเอียงภายในตัวนักศึกษาที่จะสรุปเข้าข้างตนเองโดยไม่ได้ตั้งใจ รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาส และกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ โดยการกำหนดสถานการณ์และประเด็นให้นักศึกษาปฏิบัติ

หลังจากนั้นนักศึกษาต้องย้อนกลับเข้ากลุ่มประชุมปรึกษาเพื่อคิดทบทวนอีกครั้ง โดยนำข้อมูลที่ได้จาการทดลองปฏิบัติมาวิเคราะห์เพื่อสรุปหลักการที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักการเชิงวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างแท้จริง วงจรการเรียนรู้นี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม ในขั้นตอนสุดท้าย นักศึกษาจะประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนาทักษะของตนเอง ร่วมกับการรับข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนและวิทยากร ซึ่งจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่านักศึกษามีทักษะตามเป้าหมายที่ต้องการพัฒนาหรือไม่ หากนักศึกษายังขาดความมั่นใจหรือต้องการฝึกทักษะดังกล่าวเพิ่มเติม วิทยากรสามารถช่วยเสริมทักษะให้แก่นักศึกษา โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อื่นเพิ่มเติม เช่น

การจับคู่ฝึกปฏิบัติ (Pairs exercises) โดยการจับคู่ กำหนดบทบาทของแต่ละคน คนแรกฝึกปฏิบัติโดยอีกคนเป็นผู้ฟังหรือสังเกตโดยไม่แสดงความคิดเห็น แล้วสลับบทบาทกัน และร่วมกันอภิปรายพฤติกรรม พร้อมทั้งประเมินซึ่งกันและกันหรือนำประเด็นต่างๆ ไปอภิปรายในกลุ่มใหญ่ต่อไป ตัวอย่างประเด็นที่อภิปราย เช่น นักศึกษามีทักษะอยู่ในระดับใด ควรปรับปรุงทักษะอย่างไร มีจุดอ่อน จุดแข็งในเรื่องใด และเพื่อนมีความคิดเห็นต่อเราอย่างไร เป็นต้น (Burnard. 1996 : 23-34)

การซ้อมบท (Rehearsal play) โดยการกำหนดสถานการณ์ให้ และนักศึกษาเล่นเป็นตัวเองเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์นั้น ซึ่งสามารถพูดหรือกระทำตามที่ตนเองต้องการ เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับการฝึกทักษะที่ใช้ในสถานการณ์ซึ่งพบได้เสมอๆ และสถานการณ์ไม่ซับซ้อน ฝึกได้ง่าย (กรมสุขภาพจิต. : 38)

การพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สามารถแสดงขั้นตอนการเรียนรู้ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการฝึกอบรม

คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. กำลังศึกษาในหลักสูตรการพยาบาล ชั้นปีที่ 2
2. ผ่านการเรียนรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1 และ 2
3. กำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ในหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการฝึกอบรม

ดำเนินการฝึกอบรมในช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 รวมเวลา 4 สัปดาห์ (140 ชั่วโมง)

โดยใช้ระยะเวลาเข้ากลุ่มเพื่อฝึกทักษะในชั้นเรียน 28 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 20 ของเวลาศึกษาภาคปฏิบัติทั้งหมด ดังนี้

1. ระยะปฐมนิเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการฝึกอบรม จำนวน 2 ชั่วโมง

2. ระยะฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีประสบการณ์รูปธรรม ในขั้นที่ 1 และเพื่อนำหลักการที่ได้จากการเรียนรู้ในหลักสูตรฝึกอบรมไปทดลองปฏิบัติ ในขั้นที่ 4 เป็นระยะเวลารวม 112 ชั่วโมง (คิดเป็นร้อยละ 80)

3. ระยะเข้ากลุ่มประชุมปรึกษา หรือการคิดทบทวนหลังการปฏิบัติการพยาบาล (Post – conference) ในขั้นที่ 2 และสรุปหลักการ ในขั้นที่ 3 จำนวน 11 ครั้ง รวมระยะเวลา 28 ชั่วโมง ดังตารางการเข้ากลุ่มประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ต่อไปนี้

ตารางการประชุมกลุ่ม (4 สัปดาห์)

ว.ด.ป.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
สัปดาห์ที่ 1	อาจารย์นิเทศก์ / ผู้ใช้บริการประเมินนักศึกษาก่อนฝึกอบรม	14.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 1** หน่วยปฐมนิเทศ : มอบใบงาน 1	น.ศ.ฝึกกิจกรรมตามใบงาน 1 "ประสบการณ์"	14.30- 16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 2** หน่วยฝึกอบรม1 : มอบใบงาน 2	14.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 3** น.ศ. ฝึกกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ
สัปดาห์ที่ 2	น.ศ.ฝึกกิจกรรมตามใบงาน 3	14.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 4** มอบใบงาน 4	13.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 5** สรุปการเรียนรู้และมอบใบงาน 1 : หน่วยฝึกอบรม 2	อาจารย์นิเทศก์ให้ข้อมูลป้อนกลับด้านการใช้ภาษาฯ แก่ น.ศ.	14.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 6** มอบใบงาน 2
สัปดาห์ที่ 3	14.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 7** น.ศ.ฝึกกิจกรรมเสริมสร้างทักษะและมอบใบงาน3	น.ศ. ฝึกกิจกรรมตามใบงาน 3	13.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 8** มอบใบงาน 4 สรุปการเรียนรู้และมอบใบงาน 1 : หน่วยฝึกอบรม3	อาจารย์นิเทศก์ให้ข้อมูลป้อนกลับด้านการรับฟังฯ แก่ น.ศ.	14.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 9** มอบใบงาน 2
สัปดาห์ที่ 4	14.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้ง ที่ 10** น.ศ.ฝึกกิจกรรมเสริมสร้างทักษะและมอบใบงาน3	น.ศ.ฝึกกิจกรรมตามใบงาน 3	น.ศ.ฝึกกิจกรรมตามใบงาน 3(ต่อ)	14.30-16.30 น. **ประชุมกลุ่ม ครั้งที่11** มอบใบงาน 4 สรุปการเรียนรู้	อาจารย์นิเทศก์ /ผู้ใช้บริการให้ข้อมูลป้อนกลับและประเมินผล

หมายเหตุ : การฝึกอบรมสามารถขยายเวลาให้สอดคล้องกับการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษา แต่ไม่ควรน้อยกว่าตารางที่กำหนดไว้

สถานที่ฝึกอบรม

สถานที่สำหรับการฝึกอบรมประกอบด้วย

1. ห้องประชุมกลุ่มสำหรับการประชุมเพื่อคิดทบทวนประสบการณ์และการฝึกทักษะ ควรเป็นห้องที่เอื้อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะ เช่น การซ้อมบท การจับคู่ฝึกปฏิบัติ ฯ พร้อมทั้งสามารถใช้สื่อต่างๆ เช่น วิทยุเทป หรือวีดิทัศน์ ได้ เป็นต้น

2. หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล ควรเลือกผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี อาการไม่หนักมาก สามารถสื่อสารกับพยาบาลได้เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะและวิจารณ์เชิงวิภาษวิธีกับผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทรัพยากร

ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์ ดังนี้

1. วิทยากรและอาจารย์นิเทศก์

1.1 วิทยากรประกอบด้วยอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลหรือวิทยากรพิเศษจากภายนอกสถาบัน ซึ่งมีความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาทักษะการสื่อสาร และเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมการฝึกอบรม จำนวน 2 ชั่วโมง โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1.1 จัดเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ ฯ

1.1.2 ปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลก่อนการฝึกอบรม

1.1.3 ดำเนินการฝึกอบรมตามตารางการฝึกอบรม

1.1.4 ประเมินผลการฝึกอบรมจากความคิดเห็นของนักศึกษา อาจารย์นิเทศก์ และผู้ใช้บริการ

1.2 อาจารย์นิเทศก์ ได้แก่อาจารย์ประจำของวิทยาลัยซึ่งมีหน้าที่นิเทศก์นักศึกษาในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมการฝึกอบรม จำนวน 2 ชั่วโมง ทำหน้าที่ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.2.1 ศึกษาสาระของหลักสูตรฝึกอบรมเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย หลักการ โครงสร้าง รูปแบบการฝึกอบรม

1.2.2 ทำความเข้าใจการใช้แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาและรายละเอียดของคู่มือการใช้แบบประเมิน

1.2.3 ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม

1.2.4 ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย และหลังการสิ้นสุดการฝึกอบรมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของนักศึกษาต่อไป

2. วัสดุอุปกรณ์ในการฝึกอบรม ได้แก่ เอกสารอ่านประกอบ ตำรา วิทยุเทป และสื่ออื่นๆ

การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม

ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดย

1. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม จากความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศก์เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ

2. ประเมินหลักสูตรฝึกอบรม จาก

2.1 ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ของนักศึกษาพยาบาล

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรของวิทยากร โดยการสนทนากลุ่ม

เกณฑ์การประเมินผล

1. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการของผู้เข้าอบรมหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อหลักสูตรฝึกอบรมของผู้เข้าอบรมอยู่ในระดับ 3.50 ขึ้นไปคือพึงพอใจมากหรือมากที่สุด



หน่วยปฐมนิเทศ

แนวทางการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ เมื่อนักศึกษาผ่านการฝึกอบรมแล้ว สามารถ

1. บอกเป้าหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ
3. อธิบายลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการได้
4. บอกความหมายของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการได้
5. ระบุขั้นตอนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปได้

หัวข้อฝึกอบรม

1. ความสำคัญ และเป้าหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
2. ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
3. ความหมายของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
4. แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป
5. รูปแบบการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการโดยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

กิจกรรมการเรียนรู้

1. กิจกรรมสร้างความคุ้นเคย ด้วยการแนะนำตัว
2. วิทยากรเกริ่นนำเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะด้านการคิด ทักษะด้านเทคนิคการพยาบาล และทักษะด้านมนุษย์ ซึ่งทักษะด้านมนุษย์ที่สำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลทักษะหนึ่ง ได้แก่ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
3. นักศึกษาศึกษาเอกสารประกอบการอบรม เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ" แล้ววิเคราะห์เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทาง

การพัฒนาทักษะของตนเอง ลงใน "แบบบันทึกการเรียนรู้จากการปฐมนิเทศ"

4. นักศึกษานำเสนอข้อมูลจากแบบบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาต่อกลุ่ม
5. วิทยากรและนักศึกษาร่วมกันสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการของนักศึกษา
6. วิทยากรบรรยายเสริมแนวคิดสำคัญ



หน่วยฝึกอบรมที่ 1

การเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หน่วยฝึกอบรมที่ 1 : การเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เมื่อนักศึกษาพยาบาลผ่านการฝึกอบรมแล้ว สามารถแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ โดย

1. ใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ เพื่อแสดงออกถึงความสนใจ เป็นมิตร ยอมรับ และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย
2. ใช้คำพูด น้ำเสียง และกิริยาท่าทางที่สุภาพกับผู้ใช้บริการ
3. สนทนากับผู้ใช้บริการโดยเลือกใช้คำศัพท์ที่ผู้ใช้บริการเข้าใจได้ง่าย
4. ใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำได้เหมาะสมกับสถานภาพ สังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

หัวข้อฝึกอบรม

การฝึกใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำกับผู้ใช้บริการ โดย

1. ฝึกการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อแสดงความสนใจ เป็นมิตร ยอมรับ และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย
2. ฝึกออกเสียง การใช้สายตา และฝึกกล้ามเนื้อใบหน้า
3. ฝึกใช้คำพูด น้ำเสียง และกิริยาท่าทางที่สุภาพกับผู้ใช้บริการ
4. ฝึกใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำให้เหมาะสมกับสถานภาพ สังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นก่อนการฝึกอบรม ดำเนินการดังนี้

1.1 วิทยากรสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลก่อนเริ่มการฝึกอบรม ด้วย "แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ด้านทักษะความสัมพันธ์" ซึ่งประกอบด้วยทักษะย่อย 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ"

1.2 อาจารย์นิเทศก์ซึ่งทำหน้าที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยประเมินนักศึกษาด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์" ก่อนเริ่มการฝึกอบรม

1.3 นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล"

2. ขั้นการฝึกอบรม ดำเนินการโดยจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้แก่นักศึกษา ตามรูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 ขั้นประสบการณ์รูปธรรม ดำเนินการโดย

2.1.1 วิทยากรนำเสนอผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ในขั้นก่อนการฝึกอบรมแก่นักศึกษาพยาบาล และให้นักศึกษากำหนดเป้าหมายและแนวทางการฝึกอบรมหน่วยที่ 1 ตามแบบบันทึก "เป้าหมายและแนวทางการฝึกอบรมหน่วยที่ 1"

2.1.2 วิทยากรมอบใบงาน 1 : ประสบการณ์รูปธรรม "เธอพูดและแสดงกิริยาท่าทาง อย่างไร" เพื่อให้นักศึกษาสังเกตการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของพยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กำหนด พร้อมบันทึกผลการสังเกตใน "แบบบันทึกการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล"

2.2 ขั้นคิดทบทวน ดำเนินการโดย

2.2.1 วิทยากรมอบใบงาน 2 : คิดทบทวน & สรุปหลักการเบื้องต้น "เหมาะหรือยัง" แก่นักศึกษา

2.2.2 นักศึกษานำเสนอ และเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมเข้ากับประสบการณ์ใหม่จากการสังเกตการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของพยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลกับ

ผู้ใช้บริการต่อกลุ่ม แล้วร่วมกันวิจารณ์เชิงสะท้อนผลจากประสบการณ์ ตามประเด็นในใบงาน 2

2.2.3 นักศึกษาร่วมกันสรุปหลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำที่ได้จากการคิดทบทวนกับกลุ่มพร้อมบันทึกใน "แบบบันทึกการคิดทบทวน"

2.3 ขั้นทดลองปฏิบัติ ดำเนินการดังนี้

2.3.1 นักศึกษาจับคู่ฝึกปฏิบัติ ซ้อมบท และฝึกบังคับลูกตา ฝึกกล้ามเนื้อใบหน้าและฝึกออกเสียงพร้อมเทปเสียงของ อ.วัลลภ ปิยะมโนธรรม

2.3.2 นักศึกษานำหลักการเบื้องต้นไปทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการด้วยตนเองตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ในใบงาน 3 : ทดลองปฏิบัติ "ต้องลองดู"

2.3.3 นักศึกษาวิจารณ์เชิงวิภาษวิธี โดยพูดคุยกับผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของนักศึกษา

2.4 ขั้นสรุปหลักการ ดำเนินการดังนี้

2.4.1 นักศึกษานำเสนอประสบการณ์การทดลองปฏิบัติต่อกลุ่ม แล้วร่วมกันอภิปรายตามประเด็นในใบงาน 4 : สรุปหลักการ "ควรเป็นอย่างนี้"

2.4.2 นักศึกษาร่วมกันสรุปหลักการเกี่ยวกับการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลที่เหมาะสม ตามแบบบันทึก "สรุปการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล"

2.4.3 นักศึกษาให้ข้อมูลป้อนกลับแก่เพื่อนนักศึกษาแต่ละคนในกลุ่มตามแบบฟอร์ม "การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล"

2.4.4 วิทยากรบรรยายสรุปเสริมเกี่ยวกับแนวคิดที่สำคัญของทักษะตามความเหมาะสม พร้อมแจกเอกสารประกอบการฝึกอบรม หน่วยที่ 1 เรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล”

3. ขั้นประเมินผล ดำเนินการดังนี้

3.1 อาจารย์นิเทศก์ประเมินนักศึกษาด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ

ในการพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์" หลังการฝึกอบรมอีกครั้งพร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับและคำแนะนำแก่นักศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.2 นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล" หลังการฝึกอบรมอีกครั้ง

เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม

1. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบบาล โดยอาจารย์นิเทศก์

2. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. ใบงาน 4 ใบ ดังนี้

3.1 ใบงาน 1 ประสบการณ์รูปธรรม : เธอพูดและแสดงกิริยาท่าทางอย่างไร

3.2 ใบงาน 2 คิดทบทวน และหลักการเบื้องต้น : เหมาะหรือยัง

3.3 ใบงาน 3 ทดลองปฏิบัติ : ต้องลองดู

3.4 ใบงาน 4 สรุปหลักการ : อย่างนี้ใช่ไหม

4. แบบบันทึก "เป้าหมายและแนวทางการฝึกอบรมหน่วยที่ 1"

5. แบบบันทึกการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล

6. แบบบันทึกการคิดทบทวน

7. เอกสาร "การจับคู่ฝึกปฏิบัติ" และ "การซ้อมบท"

8. แบบบันทึก " สรุปการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล

9. แบบฟอร์ม "การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล"

10. วิทยุเทปและเทปเสียง "การฝึกบังคับลูกตา ฝึกกล้ามเนื้อใบหน้าและฝึกออกเสียง" ของ อ.วัลลภ ปิยะมโนธรรม

11. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหน่วยที่ 1 เรื่อง "แนวทางการเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล"

การประเมินผล

ประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลและการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดย

1. นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองก่อนและหลังการฝึกอบรม ตามแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล
2. อาจารย์นิเทศก์ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาก่อนและหลังการฝึกอบรม ตามแบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล
3. วิทยากร ประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษา จาก
   3.1 ผลงานตามใบงานและแบบบันทึก
   3.2 การแสดงความคิดเห็นของนักศึกษา

ตัวอย่างใบงาน



ใบงาน 1 : ประสบการณ์รูปธรรม

"เธอพูดและแสดงกิริยาท่าทางอย่างไร"

วิเคราะห์การใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลของพยาบาล นักศึกษาและอาจารย์พยาบาล ต่อผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์

งานที่มอบหมายให้ปฏิบัติ

1. ให้นักศึกษาสังเกตเกี่ยวกับการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของพยาบาล เพื่อนนักศึกษา และอาจารย์พยาบาลต่อผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยตามสถานการณ์ต่างๆ ดังนี้

1.1 ขณะตรวจเยี่ยมผู้ใช้บริการ

1.2 ขณะมีการรับใหม่ และจำหน่าย

1.3 ขณะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ

1.4 อื่นๆ

2. บันทึกลักษณะการพูด การใช้คำศัพท์ และการแสดงกิริยาท่าทางของพยาบาล นักศึกษา หรืออาจารย์พยาบาล ในข้อที่ 1 ซึ่งนักศึกษาประทับใจหรือไม่ประทับใจลงใน "แบบบันทึกการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล"

3. บันทึกประสบการณ์เดิมของนักศึกษาเกี่ยวกับการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของพยาบาลทั้งที่นักศึกษาประทับใจ หรือไม่ประทับใจ

ผลงาน

บันทึกภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของพยาบาล นักศึกษา หรืออาจารย์พยาบาล ตามแบบบันทึก จำนวน 1 ฉบับ

ตัวอย่าง



เพื่อพัฒนาการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ

จาก.....ผู้ให้ข้อมูล ถึง.....

จากการสังเกตการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของคุณ พบว่าคุณมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดังนี้ และมีข้อเสนอแนะเพื่อให้คุณได้พัฒนาทักษะ



ด้วยความจริงใจ

การใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
1. จังหวะการพูดเหมาะสม					
2. น้ำเสียงสุภาพ ทุ้มนุ่มนวล อบอุ่น ผ่อนคลาย					
3. เสียงดัง ฟังชัด					
4. การออกเสียงสระ พยัญชนะ คำควบกล้ำชัดเจน					
5. แสดงความรู้สึกทาง สีหน้าอย่างเหมาะสม					
6. ใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส					
7.สายตาอบอุ่น เป็นมิตร					
8. กริยาท่าทางสุภาพ ผ่อนคลาย และเป็นกันเอง					
9. ท่าทางการยืน เดิน นั่ง เหมาะสม					
10. กิริยา เช่น พยักหน้า ส่ายหน้า การเคลื่อนไหวของมือ แขนและขาประกอบการสนทนาเหมาะสม					

ข้อคิดเห็นอื่นๆ.....

.....



หน่วยฝึกอบรมที่ 2

การเสริมสร้างทักษะ
การรับฟังผู้ใช้บริการ
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หน่วยฝึกอบรมที่ 2 : การเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ เมื่อนักศึกษาพยาบาลผ่านการฝึกอบรมแล้ว สามารถแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ โดย

1. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการรับฟังผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. แสดงพฤติกรรมที่ใช้คำพูด หรือกิริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้ว่าพยาบาลรับฟังอย่างตั้งใจ
3. ระบุประเด็นสำคัญของเนื้อหาสาระที่รับฟังจากผู้ใช้บริการได้
4. บอกความรู้สึกที่ผู้ใช้บริการแสดงออกในขณะรับฟังได้
5. ใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลที่รับฟังจากผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม
6. ตอบสนองผู้ใช้บริการในขณะที่รับฟังและภายหลังการรับฟังซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ

หัวข้อฝึกอบรม

การฝึกใช้เทคนิคในการรับฟังผู้ใช้บริการ โดย

1. ฝึกพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการรับฟัง
2. ฝึกจับประเด็นสำคัญ และแปลความหมายจากการรับฟังผู้ใช้บริการ
3. ฝึกการใช้เทคนิคการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การสำรวจ การทวนซ้ำหรือการทำความกระจ่างเมื่อรับฟังแล้วไม่เข้าใจ
4. ฝึกการตอบสนองผู้ใช้บริการในขณะที่รับฟังและภายหลังการรับฟัง

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นก่อนการฝึกอบรม ดำเนินการดังนี้

1.4 อาจารย์นิเทศก์ประเมินนักศึกษาด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์" ก่อนเริ่มการฝึกอบรม

1.5 นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล"

2. ขั้นการฝึกอบรม ดำเนินการโดยจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้แก่นักศึกษา ตามรูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 ขั้นประสบการณ์รูปธรรม ดำเนินการโดย

2.1.1 วิทยากรนำเสนอผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ในขั้นก่อนการฝึกอบรมแก่นักศึกษาพยาบาล และให้นักศึกษากำหนดเป้าหมายและแนวทางการฝึกอบรมหน่วยที่ 2 ตามแบบบันทึก "เป้าหมายและแนวทางการฝึกอบรมหน่วยที่ 2"

2.1.2 วิทยากรมอบใบงาน 1 : ประสบการณ์รูปธรรม “ฟังเสียงผู้ใช้บริการ” เพื่อให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงในการรับฟังผู้ใช้บริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการรับฟัง ตั้งแต่การประเมินภาพผู้ใช้บริการ การวางแผน การดำเนินการตามแผน และการประเมินผล พร้อมบันทึกผลการรับฟังใน "แบบบันทึกการรับฟังผู้ใช้บริการ"

2.2 ขั้นคิดทบทวน ดำเนินการโดย

2.2.1 วิทยากรมอบใบงาน 2 : คิดทบทวน & สรุปหลักการเบื้องต้น “แนวทางการรับฟังผู้ใช้บริการ” แก่นักศึกษา

2.2.2 นักศึกษานำเสนอ และเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมเข้ากับประสบการณ์ใหม่จากการรับฟังผู้ใช้บริการต่อกลุ่ม แล้วร่วมกันวิจารณ์เชิงสะท้อนผลจากประสบการณ์ ตามประเด็นในใบงาน 2

2.2.4 นักศึกษาร่วมกันสรุปหลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับฟังผู้ใช้บริการที่ได้จากการคิดทบทวนกับกลุ่ม พร้อมบันทึกใน "แบบบันทึกการคิดทบทวน"

2.3 ขั้นทดลองปฏิบัติ ดำเนินการดังนี้

2.3.1 วิทยากรจัดกิจกรรมให้นักศึกษาฝึกรับฟัง

2.3.2 นักศึกษานำหลักการเบื้องต้นไปทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการด้วยตนเองตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ในใบงาน 3 : ทดลองปฏิบัติ "ฝึกรับฟังผู้ใช้บริการ"

2.3.3 นักศึกษาวิจารณ์เชิงวิภาษวิธี โดยพูดคุยกับผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับฟังผู้ใช้บริการของนักศึกษา

2.4 ขั้นสรุปหลักการ ดำเนินการดังนี้

2.4.5 นักศึกษานำเสนอประสบการณ์การทดลองปฏิบัติต่อกลุ่ม แล้วร่วมกันอภิปรายตามประเด็นในใบงาน 4 : สรุปหลักการ "การรับฟังผู้ใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ"

2.4.6 นักศึกษาร่วมกันสรุปหลักการเกี่ยวกับการรับฟังผู้ใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตามแบบบันทึก "สรุปการรับฟังผู้ใช้บริการ"

2.4.7 นักศึกษาให้ข้อมูลป้อนกลับแก่เพื่อนนักศึกษาแต่ละคนในกลุ่มตามแบบฟอร์ม "การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาการรับฟัง"

2.4.8 วิทยากรบรรยายสรุปเสริมเกี่ยวกับแนวคิดที่สำคัญของทักษะตามความเหมาะสม พร้อมแจกเอกสารประกอบการฝึกอบรม หน่วยที่ 2 เรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ”

3. ขั้นประเมินผล ดำเนินการดังนี้

3.1 อาจารย์นิเทศก์ประเมินนักศึกษาด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์" หลังการฝึกอบรมอีกครั้งพร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับและคำแนะนำแก่นักศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.2 นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการรับฟังผู้ใช้บริการสำหรับนักศึกษาพยาบาล" หลังการฝึกอบรมอีกครั้ง

เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม

1. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์

2. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. ใบงาน 4 ใบ ดังนี้

3.1 ใบงาน 1 ประสบการณ์รูปธรรม : ฟังเสียงผู้ใช้บริการ

3.2 ใบงาน 2 คิดทบทวน และหลักการเบื้องต้น : แนวทางการรับฟังผู้ใช้บริการ

3.3 ใบงาน 3 ทดลองปฏิบัติ : ฝึกรับฟังผู้ใช้บริการ

3.4 ใบงาน 4 สรุปหลักการ : การรับฟังผู้ใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ

4. แบบบันทึก "เป้าหมายและแนวทางการฝึกอบรมหน่วยที่ 2"

5. แบบบันทึกการรับฟังผู้ใช้บริการ

6. แบบบันทึกการคิดทบทวน

7. เอกสาร "กิจกรรมฝึกรับฟัง"

8. แบบบันทึก " สรุปการรับฟังผู้ใช้บริการ"

9. แบบฟอร์ม "การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาการรับฟัง"

10. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหน่วยที่ 2 เรื่อง "แนวทางการเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล"

การประเมินผล

ประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับฟังผู้ใช้บริการและการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดย

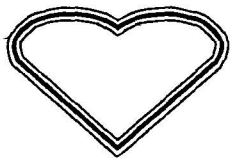
4. นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองก่อนและหลังการฝึกอบรมตามแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ
5. อาจารย์นิเทศก์ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาก่อนและหลังการฝึกอบรม ตามแบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติด้านการรับฟังผู้ใช้บริการ
6. วิทยากร ประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษา จาก

6.1 ผลงานตามใบงานและแบบบันทึก

6.2 การแสดงความคิดเห็นของนักศึกษา

ตัวอย่าง

เป้าหมายและแนวทาง การฝึกอบรมหน่วยที่ 2



1. นักศึกษามีเป้าหมายอย่างไรในการเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. นักศึกษามีแนวทางอย่างไรในการเสริมสร้างทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

ตัวอย่าง

กิจกรรมเสริมสร้างทักษะ

คำชี้แจง

แบ่งนักศึกษาออกเป็น 4 คู่ โดยให้แต่ละคู่แสดงบทบาทเป็น ผู้เล่าเรื่อง 1 คน และแสดงบทบาทเป็นผู้รับฟัง 1 คน ดังนี้

1. ให้ผู้เล่าเรื่อง เล่าเรื่องราวที่ตื่นเต้นที่สุดในชีวิตของตนเองให้เพื่อนฟัง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
2. ให้ผู้รับฟังในแต่ละคู่แสดงพฤติกรรมการรับฟังที่แตกต่างกันไป ดังนี้
   2.1 คู่ที่ 1 ผู้รับฟังตั้งใจรับฟัง และแสดงความสนใจซักถามเพิ่มเติมต่อเรื่องที่เพื่อนเล่า
   2.2 คู่ที่ 2 ผู้รับฟังตั้งใจรับฟัง แต่ไม่แสดงความสนใจซักถาม ฟังด้วยความเงียบ
   2.3 คู่ที่ 3 ผู้รับฟังไม่ตั้งใจรับฟัง ไม่สบสายตาผู้เล่าเรื่อง เหม่อลอย
   2.4 คู่ที่ 4 ผู้รับฟังไม่สนใจรับฟัง และขัดจังหวัดผู้เล่าเป็นระยะ ๆ และรีบตัดบทให้ผู้เล่าจบเรื่องโดยเร็ว
3. หลังสิ้นสุดการเล่าเรื่อง ให้ผู้เล่าเรื่องแสดงความรู้สึกต่อผู้รับฟัง และให้ผู้รับฟังบอกเล่าปฏิกิริยาของผู้เล่า
4. วิทยากรและนักศึกษาร่วมกันสรุปข้อคิดเห็น



หน่วยฝึกอบรมที่ 3

การเสริมสร้างทักษะ
การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หน่วยฝึกอบรมที่ 3 : การเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ เมื่อนักศึกษาพยาบาลผ่านการฝึกอบรมแล้ว สามารถแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ โดย

1. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ
2. ให้ข้อมูลได้ครอบคลุม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ
3. ให้ข้อมูลเพื่อสร้างเสริมความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และลดความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ
4. ใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

หัวข้อการฝึกอบรม

ฝึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. ฝึกประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ใช้บริการ
2. ฝึกการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ
3. ฝึกให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการให้ครอบคลุม สอดคล้องกับความต้องการ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และลดความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ
4. ฝึกให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบริการสุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ
5. ฝึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการตาม “คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย”
6. ฝึกประเมินผลการให้ข้อมูลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นก่อนการฝึกอบรม ดำเนินการดังนี้

1.1 อาจารย์นิเทศก์ประเมินนักศึกษาด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการ

ปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์" ก่อนเริ่มการฝึกอบรม

1.2 นักศึกษาตรวจสอบพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้วย "แบบตรวจสอบพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล"

2. ขั้นการฝึกอบรม ดำเนินการโดยจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้แก่นักศึกษา ตามรูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ปกับกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 ขั้นประสบการณ์รูปธรรม ดำเนินการโดย

2.1.1 วิทยากรนำเสนอผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ในขั้นก่อนการฝึกอบรมแก่นักศึกษาพยาบาล และให้นักศึกษากำหนดเป้าหมายและแนวทางการฝึกอบรมหน่วยที่ 3 ตามแบบบันทึก "เป้าหมายและแนวทางการฝึกอบรมหน่วยที่ 3"

2.1.2 วิทยากรมอบใบงาน 1 : ประสบการณ์รูปธรรม “ข้อมูลอะไรที่ผู้ใช้บริการไม่ทราบ” เพื่อให้นักศึกษารวบรวมข้อมูลที่ผู้ใช้บริการยังไม่ทราบเมื่อเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยและต้องการรับทราบจากพยาบาล พร้อมบันทึกผลการสำรวจใน ""แบบบันทึกความต้องการข้อมูลของผู้ใช้บริการ"

2.2 ขั้นคิดทบทวน ดำเนินการโดย

2.2.1 วิทยากรมอบใบงาน 2 : คิดทบทวน & สรุปหลักการเบื้องต้น “การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ” แก่นักศึกษา

2.2.2 นักศึกษานำเสนอและเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมเข้ากับประสบการณ์ใหม่จากการสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อกลุ่ม แล้วร่วมกันวิจารณ์เชิงสะท้อนผลจากประสบการณ์ ตามประเด็นในใบงาน 2

2.2.5 นักศึกษาร่วมกันสรุปหลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการที่ได้จากการคิดทบทวนกับกลุ่ม พร้อมบันทึกใน "แบบบันทึกการคิดทบทวน"

2.3 ขั้นทดลองปฏิบัติ ดำเนินการดังนี้

2.3.1 วิทยากรจัดกิจกรรมให้นักศึกษาฝึกให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

2.3.2 นักศึกษานำหลักการเบื้องต้นไปทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการด้วยตนเองตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ในใบงาน 3 : ทดลองปฏิบัติ "ฝึกให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ"

2.3.3 นักศึกษาวิจารณ์เชิงวิภาษวิธี โดยพูดคุยกับผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการของนักศึกษา

2.4 ขั้นสรุปหลักการ ดำเนินการดังนี้

2.4.9 นักศึกษานำเสนอประสบการณ์การทดลองปฏิบัติต่อกลุ่ม แล้วร่วมกันอภิปรายตามประเด็นในใบงาน 4 : สรุปหลักการ "แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ"

2.4.10 นักศึกษาร่วมกันสรุปหลักการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตามแบบบันทึก "สรุปการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ"

2.4.11 นักศึกษาให้ข้อมูลป้อนกลับแก่เพื่อนนักศึกษาแต่ละคนในกลุ่มตามแบบฟอร์ม "การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาทักษะการให้ข้อมูล"

2.4.12 วิทยากรบรรยายสรุปเสริมเกี่ยวกับแนวคิดที่สำคัญของทักษะตามความเหมาะสม พร้อมแจกเอกสารประกอบการฝึกอบรม หน่วยที่ 3 เรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ”

3. ขั้นประเมินผล ดำเนินการดังนี้

3.1 อาจารย์นิเทศก์ประเมินนักศึกษาด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ โดยอาจารย์นิเทศก์" หลังการฝึกอบรมอีกครั้งพร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับและคำแนะนำแก่นักศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.2 นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้วย "แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล" หลังการฝึกอบรมอีกครั้ง

เอกสาร และสื่อประกอบการฝึกอบรม

1. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการสำหรับนักศึกษา

2. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาด้านการให้ข้อมูลแก่นักศึกษาโดยอาจารย์นิเทศก์

3. ใบงาน 4 ใบ

3.1 ใบงาน 1 ประสบการณ์รูปธรรม : ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการไม่ทราบและต้องการ

3.2 ใบงาน 2 คิดทบทวน & สรุปหลักการเบื้องต้น : การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

3.3 ใบงาน 4 ทดลองปฏิบัติ : ฝึกให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

3.4 ใบงาน 4 สรุปหลักการ : แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ

4. แบบบันทึกความต้องการข้อมูลของผู้ใช้บริการ

4. เอกสารประกอบการฝึกอบรม หน่วยที่ 3 เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับพยาบาล

5. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

การประเมินผล

ประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ และการเรียนรู้ของนักศึกษา โดย

1. นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองก่อน และหลังการฝึกอบรม ตามแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ
2. อาจารย์นิเทศก์ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษา ก่อนและหลังการฝึกอบรม ตามแบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ
3. วิทยากร ประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษา โดย

   3.1 การตรวจผลงานจากใบงาน

   3.2 สังเกตการแสดงความคิดเห็นของนักศึกษาในกลุ่ม
4. ผู้ใช้บริการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษา หลังการฝึกอบรม ตามแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ

ตัวอย่าง

แบบบันทึกผลการคิดทบทวน

1. ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการต้องการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. การที่พยาบาลไม่ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการก่อให้เกิดปัญหา ความไม่พึงพอใจ หรือผลกระทบต่อการพยาบาลอย่างไรบ้างและเกิดจากสาเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการก่อให้เกิดประโยชน์อย่างไรต่อการปฏิบัติการพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม | | | |

แบบสอบถาม
เรื่อง ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
NURSE-CLIENT RELATIONSHIP SKILLS

คำชี้แจง

ผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการและแนวคิดของนักวิชาการพยาบาลจากเอกสาร งานวิจัยต่างๆ พบว่ามีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญ 8 ทักษะ ผู้วิจัยจึงมีเป้าหมายที่จะเสริมสร้างทักษะดังกล่าวแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเพิ่มความยอมรับในคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

เนื่องจากไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยที่กำหนดกรอบทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการไว้ การสำรวจความคิดเห็นครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกรอบทักษะดังกล่าว โดยขอให้ท่านได้พิจารณาและประเมินระดับความสำคัญของทักษะและพฤติกรรมของทักษะทั้ง 8 ด้าน เพื่อเป็นกรอบทักษะ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแก่นักศึกษาพยาบาลต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะเสริมสร้างให้แก่นักศึกษา และการประเมินระดับความสำคัญของพฤติกรรมในแต่ละด้านของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ทั้ง 8 ทักษะ จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความสำคัญของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ จำนวน 8 ทักษะ

นิยามศัพท์ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ หมายถึงการแสดงออกของพยาบาลในการติดต่อสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการซึ่งอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เพื่อตอบสนองความต้องการและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณตามแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม

ตอนที่ 1 พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง

1.1 โปรดพิจารณาว่าควรจะเสริมสร้างพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ให้แก่นักศึกษาพยาบาลนอกเหนือจากการเรียนการสอนโดยปกติในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระดับใดตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง หรือน้อย โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความสำคัญที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1.2 หากพฤติกรรมของทักษะใดยังไม่ชัดเจน โปรดให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อการแก้ไขลงในช่อง"ข้อควรปรับปรุง"

1.3 โปรดระบุพฤติกรรมที่ต้องการเพิ่มเติมในที่ว่างที่เว้นไว้ในช่อง "พฤติกรรม" ของแต่ละทักษะ

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	พฤติกรรม	ระดับความสำคัญ				ข้อควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. ทักษะการสร้างสายสัมพันธ์ (Building Rapport skill)	1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ โดยแสดงถึงความเท่าเทียมระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เช่น พยาบาลแนะนำชื่อและเปิดเผยตนเองกับผู้ใช้บริการ เป็นต้น					....
	1.2 สนทนาเรื่องที่อยู่ในความสนใจของผู้ใช้บริการ เช่น เรื่องลูกหลาน สุขภาพ หรือข่าวต่างๆ ในสังคม เป็นต้น					....
	1.3 ให้ความสนใจผู้ใช้บริการ เช่น กล่าวทักทาย กล่าวแสดงความยินดีเมื่อผู้ใช้บริการมีอาการดีขึ้น เป็นต้น					....
	1.4					....

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	พฤติกรรม	ระดับความสำคัญ				ข้อควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
2.ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล (Non-verbal and verbal communication skill)	2.1 ใช้ภาษาท่าทางโดยแสดงออกด้วยสายตา สีหน้า กิริยาและท่าทางที่แสดงความสนใจ เป็นมิตรและให้เกียรติผู้ใช้บริการ เช่น การสบตาคู่สนทนา การยิ้ม ตลอดจนแสดงกริยาท่าทางการยืนหรือนั่งในขณะปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม เป็นต้น					....
	2.2 ใช้ภาษาถ้อยคำโดยการพูดเพื่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ดี ด้วยความสุภาพ ยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ เช่น เลือกใช้สรรพนามอย่างเหมาะสม ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เป็นต้น					....
	2.3					....
3. ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ (Listening skill)	3.1 รับฟังอย่างตั้งใจ (Attending) เช่น มองหน้าและประสานสายตาขณะรับฟัง พยักหน้ารับรู้ ให้เวลาไม่รีบร้อน ไม่พูดตัดบท กระตุ้นให้พูดต่อและบอกผู้ใช้บริการว่ากำลังรับฟังอยู่ เป็นต้น					....

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	พฤติกรรม	ระดับความสำคัญ				ข้อควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
	3.2 รับฟังเรื่องราวต่างๆ ทั้งด้านสาระ (Content) และความรู้สึก (Feeling) ของผู้ใช้บริการโดยพูดให้ผู้ใช้บริการทราบว่าพยาบาลเข้าใจ ตลอดจนซักถามเมื่อไม่แน่ใจ					....
	3.3 สังเกตภาษาท่าทาง เช่น สายตา สีหน้า กิริยาท่าทางของผู้ใช้บริการขณะรับฟังด้วยความสุภาพ					....
	3.4 ตีความหมาย (Interpreting) จากการรับฟัง โดยการระบุสาระสำคัญของเรื่อง (Themes) ได้					....
	3.5 จดจำเรื่องราวจากการรับฟัง (Recalling massages) โดยกล่าวถึงสาระจากการฟังได้อย่างถูกต้อง					....
	3.6 ตอบสนองต่อเรื่องราวที่รับฟัง (Response) อย่างเหมาะสมโดยควบคุมอารมณ์ ไม่พูดโต้ตอบหรือติเตียนพฤติกรรมทางลบ แต่สนับสนุนพฤติกรรมทางบวก ตลอดจนนำข้อมูลจากการรับฟังมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหา					....
	3.7.....					....

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	พฤติกรรม	ระดับความสำคัญ				ข้อควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
4. ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ (Giving information skill)	4.1 ให้ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการควรรับทราบตามสิทธิ อย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น แผนการพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น					....
	4.2 ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและการรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นและพลังอำนาจแก่ผู้ใช้บริการ					....
	4.3 ให้ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ					....
	4.4 ให้ข้อมูลที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อการช่วยลดความเครียดหรือวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ เช่น การแนะนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้แก่ หน่วยสังคมสงเคราะห์ หน่วยกายอุปกรณ์เทียม เป็นต้น					....
	4.5					....

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	พฤติกรรม	ระดับความสำคัญ				ข้อควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
5. ทักษะการพูดเสนอตนเพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	5.1 ถามความต้องการและเสนอความช่วยเหลือด้านร่างกาย เช่น ดูแลให้สุขสบาย รินน้ำหรือส่งของให้ เป็นต้น					....
	5.2 เสนอความช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ เช่น การพูดให้กำลังใจและปลอบใจ ให้ข้อมูลทางบวกที่เป็นจริงเลี่ยงคำพูด (white lie) เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการระบายความรู้สึกและเสนอทางเลือกให้ตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นต้น					....
	5.3 เสนอความช่วยเหลือทางสังคมที่จำเป็น เช่น การช่วยติดต่อญาติหรือเพื่อนร่วมงานและการซื้อของใช้ที่จำเป็นให้ เป็นต้น					....
	5.4 เสนอความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณ เช่น จัดโอกาส สถานที่หรืออุปกรณ์ในการประกอบศาสนกิจให้ผู้ใช้บริการหรือญาติ เป็นต้น					....
	5.5.....					....

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	พฤติกรรม	ระดับความสำคัญ				ข้อควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
6. ทักษะการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ (Caring skill)	6.1 ปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการตามบทบาทหน้าที่ เช่น ช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่ปล่อยให้ผู้ใช้บริการรอคอย หากมีความจำเป็นต้องอธิบายเหตุผลให้ทราบ ยืดหยุ่นการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบตามความจำเป็น เป็นต้น					....
	6.2 แสดงความห่วงใยผู้ใช้บริการ เช่น การหมั่นเดินไปเยี่ยม ซักถามทุกข์สุขอาการ ความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ นั่งเป็นเพื่อนเมื่อประเมินว่าผู้ใช้บริการต้องการ เป็นต้น					....
	6.3 แสดงความมีน้ำใจ ช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่โดยตรง เช่น ช่วยเขียนหรือส่งจดหมาย จัดหาหนังสือให้อ่าน เป็นต้น					....
	6.4					....
7. ทักษะการ สัมผัสเพื่อการดูแล (Caring touch skill)	7.1 สัมผัสมือ แขนหรือไหล่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ข่าวร้าย ความตึงเครียดหรือภาวะวิกฤตได้					....

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	พฤติกรรม	ระดับความสำคัญ				ข้อควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
	7.2 สัมผัสมือ แขน ไหล่ บริเวณอวัยวะที่มีอาการ ในขณะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยอย่างนุ่มนวล โดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ อย่างเหมาะสมกับบุคคลและกาละเทศะ					....
	7.3					....
8. ทักษะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Empathic skill)	8.1 แสดงออกให้ผู้ใช้บริการทราบว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เช่น สะท้อนความรู้สึก ประสบการณ์และสาระของปัญหา แสดงสีหน้าท่าทางรับรู้ความรู้สึกอย่างสอดคล้องกับอารมณ์และเรื่องราวต่างๆเป็นต้น					....
	8.2 ให้การยอมรับ ไม่ตำหนิว่ากล่าวหรือตัดสินการกระทำของผู้ใช้บริการที่แสดงออกตามประสบการณ์และค่านิยมซึ่งแตกต่างจากความคิดเห็น ความคาดหวังหรือค่านิยมของพยาบาล เช่น ยอมให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามความเชื่อซึ่งไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เป็นต้น					....
	8.3.....					....

ตอนที่ 2 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ทั้ง 8 ทักษะ มีความสำคัญที่ควรจะเสริมสร้างให้แก่นักศึกษาพยาบาลนอกเหนือจากการเรียนการสอนโดยปกติในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในระดับใดตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง หรือน้อย
โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความสำคัญที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับที่	ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	ระดับความสำคัญ			
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ทักษะการสร้างสายสัมพันธ์ (Building Rapport skill)				
2	ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล (Non-verbal and Verbal communication skill)				
3	ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ (Listening skill)				
4	ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ (Giving information skill)				
5	ทักษะการพูดเสนอตนเพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (Offering assistance skill)				
6	ทักษะการเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ (Caring skill)				
7	ทักษะการสัมผัสเพื่อการดูแล (Caring touch skill)				
8	ทักษะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Empathic skill)				

โปรดระบุ**ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ**ที่ควรเพิ่มเติมพร้อมพฤติกรรมของทักษะดังกล่าว

.....

.....

เลขที่แบบสอบถาม | | | |

แบบสอบถาม

ความต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ

NURSE - CLIENT RELATIONSHIP SKILLS

สำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้ใช้บริการ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล อันจะนำไปสู่การเพิ่มความยอมรับในคุณค่าของวิชาชีพ

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องต่างๆ ของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ที่ต้องการเสริมสร้างนอกเหนือจากการเรียนการสอนในหลักสูตรปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการกำหนดขอบเขตของหลักสูตรฝึกอบรมต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องต่างๆ ของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ท่านต้องการจะเสริมสร้าง จำนวน 20 ข้อ

2. การระบุหัวข้อเรื่องเพิ่มเติมเกี่ยวกับทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ท่านต้องการจะเสริมสร้าง

นิยามศัพท์ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ หมายถึงการแสดงออกของพยาบาลในการติดต่อสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับผู้ใช้บริการซึ่งอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เพื่อตอบสนองความต้องการและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณตามแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม ประกอบด้วยทักษะย่อย 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ และทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง 1.1 โปรดพิจารณาว่าท่านต้องการเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ในข้อที่ 1-20 หรือไม่ หากไม่ต้องการโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง " ไม่ต้องการเสริมสร้าง"

1.2 หากท่านต้องการเสริมสร้างทักษะในข้อที่ 1-20 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง "ต้องการเสริมสร้าง"ในระดับที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ตั้งแต่ต้องการมากที่สุด มาก ปานกลาง หรือน้อย

1.3 โปรดระบุหัวข้อเรื่องเกี่ยวกับทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ท่านต้องการเสริมสร้างเพิ่มเติมในที่ว่างที่เว้นไว้

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	หัวข้อเรื่อง	ต้องการเสริมสร้าง				ไม่ต้องการเสริมสร้าง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล (Non-verbal and verbal communication skill)	การใช้ภาษาท่าทางในการติดต่อสัมพันธ์ด้วยความสนใจ เป็นมิตร และให้เกียรติผู้ใช้บริการ โดย 1. การแสดงออกทางสีหน้า					
	2. การใช้สายตา					
	3. การแสดงกิริยา (Gesture)					
	4. การวางท่าทาง (Body posture)					
	การใช้ภาษาถ้อยคำโดยการพูดเพื่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ดีด้วยความสุภาพ ยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ โดย 5. การใช้น้ำเสียง					
	6. การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสม					

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	หัวข้อเรื่อง	ต้องการเสริมสร้าง				ไม่ต้องการเสริมสร้าง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ (Giving information skill)	7. การประเมินผู้ใช้บริการและสภาพแวดล้อมในการให้ข้อมูล					
	8. การวางแผนการให้ข้อมูล					
	9. การดำเนินการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ					
	10. การประเมินผลการให้ข้อมูล					
	11. การให้ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองและพลังอำนาจของผู้ใช้บริการ					
	12. การให้ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ใช้บริการต่อบุคลากรและการบริการสุขภาพ					
	13. การให้ข้อมูลอย่างครอบคลุมสิทธิในการรับทราบของผู้ใช้บริการ					
	14. การให้ข้อมูลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ					
ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ (Listening skill)	15. เทคนิคการรับฟังอย่างตั้งใจ					
	16. การรับฟังเรื่องราวต่างๆ ทั้งด้านสาระ (Content) และความรู้สึก (Feeling) ของผู้ใช้บริการ					

ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	หัวข้อเรื่อง	ต้องการเสริมสร้าง				ไม่ต้องการเสริมสร้าง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
	17. วิธีสังเกตภาษาท่าทาง เช่น สายตา สีหน้า กริยา ท่าทางของผู้ใช้บริการขณะ รับฟัง					
	18. การตีความหมายจากเรื่องราวที่รับฟังโดยการระบุสาระสำคัญของเรื่อง					
	19. การจดจำเรื่องราวจากการรับฟัง โดยการกล่าวถึงสาระการฟังได้อย่างถูกต้อง					
	20. การตอบสนองเรื่องราวที่รับฟังอย่างเหมาะสม					

โปรดระบุหัวข้อเรื่องอื่นๆ ของทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่นักศึกษาต้องการเสริมสร้าง เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

คำชี้แจง แบบประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรมและ ตอนที่ 2 เป็นการประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตรฝึกอบรม โดยมีองค์ประกอบหลักสูตรฝึกอบรมที่ประเมิน ดังนี้

1. สภาพปัญหาและความต้องการความจำเป็นของหลักสูตรฝึกอบรม
2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม
3. หลักการของหลักสูตรฝึกอบรม
4. รูปแบบการฝึกอบรม
5. หน่วยการฝึกอบรม ประกอบด้วย
   - 5.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
   - 5.2 ขอบเขตเนื้อหาสาระ
   - 5.3 กิจกรรมการเรียนรู้
   - 5.4 เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม
   - 5.5 การประเมินผล

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรม

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่าง ๆมีความเหมาะสมหรือไม่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ โดยกำหนดระดับที่ใช้ในการประเมินเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายความว่า เหมาะสมมากที่สุด

4 หมายความว่า เหมาะสมมาก

3 หมายความว่า เหมาะสมปานกลาง

2 หมายความว่า เหมาะสมน้อย

1 หมายความว่า เหมาะสมน้อยที่สุด

ลำดับที่	รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะการปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของหลักสูตรฝึกอบรมมีเหตุผลสมควรที่จะพัฒนาหลักสูตร						....
2	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรมเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย						....
3	หลักการของหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการให้แก่นักศึกษาพยาบาล						....
4	รูปแบบการฝึกอบรมมีความเหมาะสมในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการแก่นักศึกษาพยาบาล						....
5	หลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เสริมสร้างทักษะแก่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2						....
6	หน่วยฝึกอบรมที่ 1 ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล 6.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมตอบสนองจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม 6.2 ขอบเขตเนื้อหาสาระของหน่วยฝึกอบรม ครอบคลุมประเด็นสำคัญของทักษะที่ต้องการพัฒนา 6.3 กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดสามารถเสริมสร้างทักษะที่ต้องการพัฒนา 6.4 เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรมสามารถเสริมสร้างการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล						....

ลำดับที่	รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะการปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	6.5 วิธีการประเมินผลสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม						....
7	หน่วยฝึกอบรมที่ 2 ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ 7.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมตอบสนองจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม 7.2 ขอบเขตเนื้อหาสาระของหน่วยฝึกอบรม ครอบคลุมประเด็นสำคัญของทักษะที่ต้องการพัฒนา 7.3 กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดสามารถเสริมสร้างทักษะที่ต้องการพัฒนา 7.4 เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรมสามารถเสริมสร้างการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล 7.5 วิธีการประเมินผลสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม						....

ลำดับที่	รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะการปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ต้องการพัฒนา 8.4 เอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรมสามารถเสริมสร้างการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล 8.5 วิธีการประเมินผลสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม						....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตรฝึกอบรม

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่าง ๆ มีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ

สอดคล้อง หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินมีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกันและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่แน่ใจ หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้น ๆ ไม่ชัดเจนที่จะบอกได้ว่ามีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกันและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่สอดคล้อง หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้น ๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน ไม่ส่งเสริมกันและไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ลำดับที่	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง			ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
		สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
1	สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของหลักสูตรฝึกอบรมกับจุดมุ่งหมายหลักสูตรฝึกอบรม				....
2	2.1 จุดมุ่งหมายหลักสูตรฝึกอบรมกับหลักการของหลักสูตรฝึกอบรม				....
	2.2 จุดมุ่งหมายหลักสูตรฝึกอบรมกับรูปแบบการฝึกอบรม				....
	2.3 จุดมุ่งหมายหลักสูตรฝึกอบรมกับเนื้อหาสาระ				....
3	หน่วยฝึกอบรมที่ 1 ทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล 3.1 จุดมุ่งหมายหลักสูตรฝึกอบรมกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม				....
	3.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาสาระ				....
	3.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับกิจกรรมการเรียนรู้				....

ลำดับที่	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง			ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
		สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
	3.4 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับการประเมินผล				....
	3.5 เนื้อหาสาระกับกิจกรรมการเรียนรู้				....
4	หน่วยฝึกอบรมที่ 2 ทักษะการรับฟังผู้ใช้บริการ 4.1 จุดมุ่งหมายหลักสูตรฝึกอบรมกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม				....
	4.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาสาระ				....
	4.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับกิจกรรมการเรียนรู้				....
	4.4 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับการประเมินผล				....
	4.5 เนื้อหาสาระกับกิจกรรมการเรียนรู้				....
5	หน่วยฝึกอบรมที่ 3 ทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ 5.1 จุดมุ่งหมายหลักสูตรฝึกอบรมกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม				....
	5.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาสาระ				....
	5.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับกิจกรรมการเรียนรู้				....
	5.4 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับการประเมินผล				....
	5.5 เนื้อหาสาระกับกิจกรรมการเรียนรู้				....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

……

……

……

……

……

……

……

……

……

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ด้านทักษะความสัมพันธ์

ชื่อนักศึกษา.....วันที่ .....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของท่าน ต่อการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นว่านักศึกษาปฏิบัติอย่างไรต่อท่านตั้งแต่ปฏิบัติได้ ดีมาก ดี พอใช้ ควรปรับปรุง หรือไม่ได้ปฏิบัติ ตามความเป็นจริง **ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาล** โดยจะไม่มีผลต่อคะแนนการปฏิบัติของนักศึกษา

พฤติกรรมการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	
1. นักศึกษาพยาบาลแนะนำตนเองโดยบอก ชื่อ ชั้นปี และระยะเวลาที่ดูแลท่าน					
2. นักศึกษาพยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้มและอารมณ์แจ่มใส					
3. นักศึกษาพยาบาลพูดไพเราะ น้ำเสียงสุภาพ มีหางเสียง					
4. นักศึกษาพยาบาลเรียกชื่อ และคำนำหน้าชื่อท่านได้เหมาะสม					
5. นักศึกษาพยาบาลพูดแสดงถึงความใส่ใจห่วงใยท่านอย่างสม่ำเสมอ เช่น ถามท่านว่า “มีอะไรให้ช่วยไหมคะ” / “นอนหลับดีไหมคะ” / “ต้องการอะไรหรือเปล่าคะ” เป็นต้น					
6. นักศึกษาพยาบาลพูด และแสดงกิริยาท่าทางที่ให้เกียรติท่าน					
7. นักศึกษาพูดให้กำลังใจ และปลอบใจท่าน					
8. นักศึกษาพยาบาลนั่งหรือยืนสนทนากับท่านด้วยกิริยาท่าทางที่สุภาพ เป็นมิตร เช่น ไม่กอดอก ท้าวสะเอว หรือเอามือไพล่หลัง					

พฤติกรรมการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	
9. นักศึกษาพยาบาลให้เวลารับฟังเรื่องที่ท่านต้องการพูดคุย หรือซักถามข้อสงสัย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที					
10. นักศึกษาพยาบาลแสดงความตั้งใจในการรับฟังเรื่องราวของท่าน					
11. นักศึกษาพยาบาลสนใจ ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องที่ท่านบอกเล่า					
12. นักศึกษาพยาบาลเข้าใจ และรับรู้ปัญหาความต้องการของท่าน					
13. นักศึกษาพยาบาลช่วยแก้ไขปัญหา หรือลดความวิตกกังวลของท่านหลังจากรับฟังเรื่องราวต่างๆ					
14. นักศึกษาพยาบาลสนใจซักถามว่าท่านต้องการทราบเรื่องใดบ้าง					
15. นักศึกษาพยาบาลอธิบายข้อมูลต่างๆ แก่ท่านได้ชัดเจน เป็นขั้นตอน และเข้าใจง่าย					
16. นักศึกษาพยาบาลให้ข้อมูลต่างๆ ได้ตรงกับความต้องการของท่าน					
17. นักศึกษาพยาบาลกระตุ้นให้ท่านซักถามข้อสงสัยในขณะที่ให้ข้อมูล					
18. นักศึกษาพยาบาลบอกให้ทราบว่าท่านมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลอะไรบ้าง					
19. นักศึกษาพยาบาลให้ข้อมูล ทางเลือก ข้อดีข้อเสียเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพแก่ท่าน					
20. นักศึกษาพยาบาลให้ข้อมูลเมื่อท่านมีปัญหาหรือความไม่เข้าใจในเรื่องต่างๆ					

พฤติกรรมการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	
21. นักศึกษาพยาบาลให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้					
22. นักศึกษาพยาบาลให้ข้อมูลที่ช่วยลดความวิตกกังวลของท่าน					
23. นักศึกษาพยาบาลให้ท่านทบทวนความเข้าใจหลังจากให้ข้อมูล					
24. นักศึกษาพยาบาลซักถามความพึงพอใจของท่านต่อการได้รับข้อมูลต่าง ๆ					

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

1. ท่านคิดว่านักศึกษาพยาบาลควรปรับปรุงตนเองในการพูด และแสดงกิริยาท่าทางอย่างไรบ้าง

……

……

……

……

……

……

……

2. ท่านต้องการให้นักศึกษาพยาบาลมีการรับฟังท่านอย่างไรบ้าง……..

……

……

……

……

……

……

……

3. ท่านต้องการทราบข้อมูลอะไรเพิ่มเติมในขณะอยู่โรงพยาบาล……..

……

……

……

……

……

……

……

……

ตัวอย่าง

แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์

ชื่อนักศึกษา.....วันที่.....

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นการสำรวจพฤติกรรมของนักศึกษาว่าใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำกับผู้ใช้บริการอยู่ในระดับใด โดยให้อาจารย์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการปฏิบัติตั้งแต่ ดีมาก ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง หรือไม่ได้ปฏิบัติ ตามความเป็นจริง **การประเมินครั้งนี้เพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนานักศึกษา** ซึ่งไม่มีผลต่อคะแนนการฝึกภาคปฏิบัติ

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	
1. นักศึกษาแนะนำตนเองกับผู้ใช้บริการ					
2. นักศึกษากล่าวทักทายผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม					
3. นักศึกษาแสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสในขณะดูแลผู้ใช้บริการ					
4. นักศึกษาเรียกชื่อผู้ใช้บริการโดยใช้คำนำหน้าชื่อได้อย่างเหมาะสม					
5. นักศึกษาใช้คำพูดไพเราะ และน้ำเสียงสุภาพ มีหางเสียงกับผู้ใช้บริการ					
6. นักศึกษาให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการทั้งในด้านชาติวุฒิ วัยวุฒิ และคุณวุฒิ					
7. นักศึกษาแสดงความสนใจผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ					
8. นักศึกษาแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้ใช้บริการ					
9. นักศึกษาใช้คำพูดที่แสดงถึงความใส่ใจห่วงใยผู้ใช้บริการ					

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	
10. นักศึกษานั่งหรือยืนสนทนากับผู้ใช้บริการด้วยท่าทางที่เหมาะสม					
11. นักศึกษาประสานสายตากับผู้ใช้บริการเมื่อสนทนาด้วย					
12. นักศึกษาใช้คำศัพท์ที่เข้าใจได้ง่ายในการสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพ แผนการดูแลรักษาหรืออาการกับผู้ใช้บริการ					
13. โดยภาพรวมการใช้ภาษาท่าทางของนักศึกษากับผู้ใช้บริการอยู่ในระดับ					
14. โดยภาพรวมการใช้ภาษาถ้อยคำของนักศึกษากับผู้ใช้บริการอยู่ในระดับ					

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

……

……

……

……

……

……

……

……

……

คู่มือการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์

แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ ใช้สำหรับวัดความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์นิเทศก์ประจำหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติเป็นผู้ประเมิน ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรมเสริมสร้างทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ โดยมีรายละเอียดของพฤติกรรมที่ต้องประเมินดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล	กิจกรรมการประเมิน
1. นักศึกษาแนะนำตนเองกับผู้ใช้บริการ	- บอกชื่อจริงของนักศึกษาแก่ผู้ใช้บริการเมื่อพบกับผู้ใช้บริการครั้งแรก หรือเมื่อประเมินแล้วว่าผู้ใช้บริการจำไม่ได้ หรือไม่รู้จัก - แนะนำสถานภาพของนักศึกษาว่าเป็น ใคร - บอกบทบาทหน้าที่ของนักศึกษา - ระบุระยะเวลาที่นักศึกษาดูแลผู้ใช้บริการ
2. นักศึกษากล่าวทักทายผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	- กล่าวทักทายผู้ใช้บริการ ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เช่น "สวัสดีค่ะ" "เชิญครับ ต้องการอะไรครับ" เป็นต้น - แสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทางสุภาพเป็นกันเองในขณะกล่าวทักทาย
3. นักศึกษาแสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสในขณะดูแลผู้ใช้บริการ	- มีสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลหรือพูดคุยกับผู้ใช้บริการ - ในสถานการณ์วิกฤติ หรือผู้ใช้บริการกำลังอยู่ในภาวะโศกเศร้า วิตกกังวล ควรแสดงสีหน้าที่บ่งบอกถึงความเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการ อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์
4. นักศึกษาเรียกชื่อผู้ใช้บริการโดยใช้คำนำหน้าชื่อได้อย่างเหมาะสม	- เลือกใช้สรรพนามเรียกผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามสถานภาพทางสังคม เช่น ลุง ป้า ฯ หรือเลือกใช้สรรพนามตามสถานภาพทางวิชาชีพ เช่น อาจารย์ ฯ

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล	กิจกรรมการประเมิน
5. นักศึกษาใช้คำพูดไพเราะ และน้ำเสียงสุภาพ มีหางเสียงกับผู้ใช้บริการ	- ใช้คำพูดไพเราะ น้ำเสียงนุ่มนวล - ไม่พูดคำหยาบ คำพูดห้วนๆ หรือใช้น้ำเสียงแข็งกระด้าง เสียงสูง แหลม - พูดชัด จังหวะเหมาะสม ไม่เร็วหรือช้าเกินไป - พูดมีหางเสียง เช่น ค่ะ ครับ ฯ
6. นักศึกษาให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ ทั้งในด้านชาติวุฒิ วัยวุฒิ และคุณวุฒิ	- ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงความอาวุโส ความรู้ความสามารถด้านการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่การงาน และยศฐาบรรดาศักดิ์จากชาติกำเนิด ของผู้ใช้บริการ - กิริยาที่แสดงถึงความเคารพในความเป็นบุคคล เช่น ใช้คำพูดสุภาพ มองไปที่ผู้ใช้บริการ ให้ความสนใจประสานสายตา ยิ้ม เรียกชื่อและคำหน้าชื่อเหมาะสม แนะนำตนเอง และสัมผัสมืออย่างนิ่มนวลตามความเหมาะสม
7. นักศึกษาแสดงความสนใจผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ	- สอบถามอาการ ความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง - ให้เวลาพูดคุยกับผู้ใช้บริการเมื่อมีเวลา อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง - ไวต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และเสนอความช่วยเหลือทันทีที่สังเกตเห็น
8. นักศึกษาแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้ใช้บริการ	- มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส - ใช้สายตาแสดงความสนใจ อบอุ่น เป็นมิตร - ไม่ยืนกอดอก เอามือไพล่หลัง หรือท้าวสะเอว
9. นักศึกษาใช้คำพูดที่แสดงถึงความใส่ใจ ห่วงใยผู้ใช้บริการ	- สอบถามอาการ ความต้องการ เช่น “วันนี้อาการเป็นอย่างไรบ้าง” “นอนหลับไหมคะ” “ต้องการให้ช่วยอะไรไหมค่ะ” “ยินดีช่วยเหลือค่ะ ต้องการอะไรให้บอกนะคะ”

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล	กิจกรรมการประเมิน
10. นักศึกษานั่งหรือยืนสนทนากับผู้ใช้บริการด้วยท่าทางที่เหมาะสม	- นั่งหรือยืนโน้มตัวไปข้างหน้าเมื่อสนทนากับผู้ใช้บริการ ในระยะห่างพอควร (2-4 ฟุต) - นั่งหรือยืนสนทนาในระดับเดียวกันกับผู้ใช้บริการ หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนในระดับที่สูงกว่า - นั่งหรือยืนสนทนาบริเวณข้างเตียงผู้ป่วย ไม่ควรยืนบริเวณปลายเตียง
11. นักศึกษาประสานสายตากับผู้ใช้บริการเมื่อสนทนาด้วย	-ประสานสายตากับผู้ใช้บริการเมื่อสนทนาด้วย แต่ไม่ใช่จ้องหน้าจนผู้ใช้บริการมีความอึดอัด
12. นักศึกษาใช้คำศัพท์ที่เข้าใจได้ง่ายในการสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพ แผนการดูแลรักษา หรืออาการกับผู้ใช้บริการ	- ใช้ภาษาท้องถิ่น หรือภาษากลางตามความเหมาะสม - ใช้ศัพท์ทั่วไปที่ผู้ใช้บริการเข้าใจ ถ้าจำเป็นต้องใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ต้องอธิบายความหมายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ - ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ได้ถ้าผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจและต้องการให้ใช้
13. ภาพรวมการใช้ภาษาท่าทางของนักศึกษากับผู้ใช้บริการ	นักศึกษามีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางทั้งด้านสายตา สีหน้า น้ำเสียง กิริยาหรือลีลาการเคลื่อนไหว การวางท่าทาง ที่แสดงถึงความสนใจ เป็นมิตร ยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ในระดับใด
14. ภาพรวมการใช้ภาษาถ้อยคำของนักศึกษากับผู้ใช้บริการ	นักศึกษามีความสามารถในการใช้ภาษาถ้อยคำที่แสดงถึง 1) การยอมรับ และเคารพในความเป็นบุคคล 2) การเลือกใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับสถานการณ์ สถานภาพสังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 3) ลีลาการพูดที่เหมาะสมทั้งด้านความกระจ่างชัด จังหวะการพูด ระดับเสียงต่ำ ทุ้ม นุ่มนวล และพูดอย่างผ่อนคลาย

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสม และความสอดคล้อง
ของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่
   Ed.D. (Teacher Ed.)
   บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาชา
   กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
   ภาควิชาการพยาบาล คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม
   กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
   สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ
   ค.ด. (หลักสูตรและการสอน)
   คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร
   ค.ด. (จิตวิทยาการศึกษา)
   ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป
   D.N.S.
   ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
7. คุณอาริยา สัพพะเลข
   ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ 9)
   สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
   และ กรรมการสภาการพยาบาล
8. อาจารย์พิรุณ รัตนวนิช
   พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)
   ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
9. คุณธิดา จิวถนอม
   ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)
   พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ง
คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ของนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการฝึกอบรม ใช้สูตรการคำนวณหาคะแนนการเปลี่ยนแปลงสัมพัทธ์ (Relative gain score) (อรุณี อ่อนสวัสดิ์. 2537; อ้างอิงจาก Kanjanawasee. 1989 : 50-51) ดังนี้

$$S = \frac{(Y-X) \times 100}{(F-X)}$$

S หมายถึง คะแนนการเปลี่ยนแปลงสัมพัทธ์
Y หมายถึง คะแนนหลังการฝึกอบรม
X หมายถึง คะแนนก่อนการฝึกอบรม
F หมายถึง คะแนนเต็ม
(F-X) หมายถึง คะแนนความเปลี่ยนแปลงสัมบูรณ์
(Y-X) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่น่าจะพัฒนา

คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จากการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์

คนที่	กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
	x	Y	(Y-X)	(F-X)	S	X	Y	(Y-X)	(F-X)	S
1	42	46	4	14	28.57	42	43	1	14	7.14
2	42	41	-1	14	-7.14	39	39	0	17	0.00
3	45	40	-5	11	-45.45	45	46	1	11	9.09
4	37	44	7	19	36.84	46	42	-4	10	-40.00
5	40	43	3	16	18.75	46	39	-7	10	-70.00
6	46	40	-6	10	-60.00	48	46	-2	8	-25.00
7	38	44	6	18	33.33	39	41	2	17	11.76
8	41	42	1	15	6.67	39	47	8	17	47.06

คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับฟังผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล จากการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์

คนที่	กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
	x	Y	(Y-X)	(F-X)	S	X	Y	(Y-X)	(F-X)	S
1	10	20	10	26	38.46	12	15	3	24	12.50
2	19	29	10	17	58.82	19	20	1	17	5.88
3	17	29	12	19	63.16	17	23	6	19	31.58
4	22	29	7	14	50.00	20	21	1	16	6.25
5	23	35	12	13	92.31	21	23	2	15	13.33
6	16	25	9	20	45.00	18	25	7	18	38.89
7	19	27	8	17	47.06	20	20	0	16	0.00
8	22	28	6	14	42.86	20	24	4	16	25.00

คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล จากการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์

คนที่	กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
	x	Y	(Y-X)	(F-X)	S	X	Y	(Y-X)	(F-X)	S
1	14	16	2	30	6.67	14	14	0	30	0.00
2	18	20	2	26	7.69	19	20	1	25	4.00
3	20	20	0	24	0.00	22	20	-2	22	-9.09
4	13	15	2	31	6.45	13	15	2	31	6.45
5	15	16	1	29	3.45	14	14	0	30	0.00
6	17	17	0	27	0.00	18	18	0	26	0.00
7	15	15	0	29	0.00	13	16	3	31	9.68
8	14	16	2	30	6.67	14	16	2	30	6.67

คะแนนรวมพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาล จากการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์

คนที่	กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
	X	Y	(Y-X)	(F-X)	S	X	Y	(Y-X)	(F-X)	S
1	66	82	19	70	27.14	68	72	4	68	5.88
2	79	90	11	57	19.29	77	79	2	59	3.39
3	82	89	7	54	12.96	84	89	5	52	9.62
4	72	88	16	64	25.00	79	78	-1	57	-1.75
5	78	94	16	58	27.59	81	76	-5	55	-9.09
6	79	82	3	57	5.26	84	89	5	52	9.61
7	72	86	14	64	21.88	72	77	5	64	7.81
8	77	86	9	59	15.25	73	87	14	63	22.22

คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกอบรม จากการประเมินตนเอง

คนที่	คะแนนก่อนฝึกอบรม			คะแนนหลังฝึกอบรม		
	ภาษา	การรับฟัง	การให้ข้อมูล	ภาษา	การรับฟัง	การให้ข้อมูล
1	38	27	29	49	39	43
2	39	24	30	43	39	43
3	46	24	41	54	37	57
4	48	28	34	54	38	52
5	32	36	38	47	41	50
6	32	28	37	49	42	51
7	37	35	34	49	50	49
8	36	26	37	47	46	49
$\bar{X}$	38.50	28.50	35.00	49.00	41.50	49.25
S.D	5.85	4.59	4.07	3.66	4.44	4.62

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพอเพ็ญ ไกรนรา
วันเดือนปีเกิด	3 ตุลาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	56/6 ถนนเพลินพิทักษ์ ตำบลทับเที่ยง
	อำภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
	ถนนโคกขัน ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2524	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวิเชียรมาตุ
	อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2528	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)
	เกียรตินิยมอันดับ 2
	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2532	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
	สาขาโรคติดเชื้อ
	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2545	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การอุดมศึกษา)
	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ