

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ (Ellis & Nowlis, 1994) เป็นกระบวนการซึ่งมนุษย์ใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก ซึ่งกันและกัน (Hybels & Weaver, 1995; Wilkinson, 1999) รวมทั้งใช้แสดงความต้องการ และขอความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่จำเป็น (Kozier, Erb, Blais, & Wilkinson, 1995) การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้กิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สื่อสารสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sitzer, 1993) ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร เนื่องจากการสื่อสารที่จะสำเร็จบรรลุผลนั้น ผู้รับข่าวสารควรจะมีการรับรู้ที่ตรงกับผู้ส่งข่าวสาร จึงจะทำให้ผู้รับข่าวสารสามารถสื่อสารได้ตอบหรือให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ส่งข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง แต่ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้มีความแตกต่างระหว่างผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร ดังนั้นผู้รับข่าวสารอาจไม่สามารถรับและแปลความหมายของข่าวสารได้ถูกต้องตรงตามกับผู้ส่งข่าวสารที่ต้องการ (จาระไน แกลโกศล, 2539) สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่พบได้เสมอในการสื่อสารของเด็กซึ่งมีลักษณะการสื่อสารและการใช้ภาษาที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความแตกต่างของระดับของพัฒนาการ การเรียนรู้และประสบการณ์

พัฒนาการด้านการสื่อสารของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย และพัฒนาการด้านสติปัญญา ในเด็กวัยทารกนั้นอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปล่งเสียง ระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการพูด การได้ยิน สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคิดและความเข้าใจ ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ทำให้ทารกไม่สามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษาได้ (วัจนภาษา : verbal communication) ต้องสื่อสารด้วยการใช้สื่อสัญญาณ (cues) (Sumner & Spietz, 1994) ซึ่งเป็นการสื่อสารด้วยท่าทางต่าง ๆ

โดยไม่ใช้ภาษา (อวัจนภาษา : non-verbal communication) เมื่อเข้าสู่วัยหัดเดิน (อายุ 1-3 ปี) เด็กจะมีความพร้อมทางด้านร่างกายมากขึ้น มีพัฒนาการด้านสติปัญญา ความจำ ความเข้าใจ และเหตุผลมากขึ้นสามารถติดต่อสื่อสารด้วยอวัจนภาษาได้ โดยเริ่มพูดเป็นคำ เป็นวลี และประโยคง่ายๆ ร่วมกับการใช้ภาษาท่าทาง เด็กจะค่อยๆ เรียนรู้วิธีการสื่อสารมากขึ้นจากสิ่งแวดล้อม และผู้ให้การเลี้ยงดู ในวัยก่อนเรียน (3-6 ปี) จนกระทั่งสามารถติดต่อสื่อสารด้วยการพูดได้ดีเมื่อเข้าสู่วัยเรียน (6-12 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่เด็กเริ่มพัฒนาการสื่อสารด้านการอ่าน และการเขียน เรียนรู้คำศัพท์เพิ่มมากขึ้นทั้งจากการอ่านหนังสือ จากสภาพแวดล้อม และสังคมของเด็ก เมื่อผ่านเข้าสู่วัยรุ่น (12-18 ปี) เด็กจะสามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่าน และเขียนได้ดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) และแม้ว่าเด็กจะสื่อสารด้วยอวัจนภาษาได้ดี แต่การสื่อสารด้วยอวัจนภาษาก็ยังคงถูกใช้ร่วมกัน

เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความสามารถในการสื่อสารของเด็กมีแนวโน้มที่จะลดลงเนื่องจากผลกระทบของความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเด็กและพยาบาลจำเป็นต้องมีการสื่อสารกันในช่วงการรักษา และให้การพยาบาล โดยมีเป้าหมายของการสื่อสารเพื่อตอบสนองผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในรูปแบบของผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือ (ซูใจ บุญมาก, 2529; Kozier, Erb, Blais, & Wilkinson, 1995) ซึ่งมีทั้งการสื่อสารด้วยอวัจนภาษา และอวัจนภาษา ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีความเจ็บป่วยรุนแรงมากจนกระทั่งไม่สามารถหายใจได้เองอย่างเพียงพอ หรือมีข้อบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจเพื่อต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ จะทำให้ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจไม่สามารถสื่อสารด้วยการใช้อวัจนภาษา เพื่อบอกความต้องการให้พยาบาลรับทราบได้ถึงแม้ว่าจะมีระดับความรู้สึกตัวปกติก็ตาม เนื่องจากการใส่ท่อทางเดินหายใจไม่ว่าจะเป็นการใส่ทางปาก (orotracheal) ทางจมูก (nasotracheal) หรือ การใส่ด้วยการเจาะคอ (tracheostomy) อากาศที่ผ่านเข้าและออกจากปอดจะไม่สัมผัสกล่องเสียง (Kathol, 1999; Manzano & Perez, 1993) ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจไม่สามารถเปล่งเสียงที่ใช้สื่อสารด้วยการพูดได้ ซึ่งทำให้การสื่อสารมีความยากลำบากและขาดประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (Weinmann & Giles, 1988 cited in Elliott & Wright, 1999)

ปัญหาด้านการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจเป็นปัญหาสำคัญที่สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของสหรัฐอเมริกา (American Association of Critical Care Nurse) ได้จัดอันดับความสำคัญในการทำวิจัยไว้เป็นอันดับที่ 9 จากทั้งหมด 74 อันดับ (Kim, Garvin, & Moser, 1999) เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลังคุกคามชีวิตและต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Fitch, Remus, & Stade, 1998) ในขณะที่เขาไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยการพูด ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้เขาสามารถเผชิญกับสถานการณ์ใน

ขณะนั้นได้ และต้องใช้วิธีการสื่อสารแบบอวัจนภาษา เช่น การแสดงออกทางใบหน้า การแสดงท่าทาง การใช้สัญญาณมือ และการสัมผัส เป็นต้น ช่วยในการสื่อสาร (Arnold, Virvan, & Kizilay, 1998) การศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่พบว่า ปัญหาอันดับแรกของผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจทุกระยะ คือ การไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นด้วยการพูดได้ (ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, 2526; Johnson & Sexton, 1990) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน (สุพัตรา อยู่สุข, 2536) และทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของอารมณ์ การศึกษาในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจที่เป็นผู้ใหญ่ยังพบอีกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจเนื่องจากการไม่สามารถพูดได้ (Stovsky, Rudy, & Dragonette, 1988; Johnson & Sexton, 1990; Williams, 1992; Villaire, 1995; Hafsteindbottir, 1996; Menzel, 1997; Kim, Garvin, & Moser, 1999) เกิดความกลัว ความตึงเครียด (Stovsky et al., 1988; Williams, 1992) มีความโกรธ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย (Menzel, 1994) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Menzel, 1999) รวมทั้งเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง (Boeing & Mongera, 1989; Connolly & Shekleton, 1991; Menzel, 1994) ส่วนการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวในผู้ป่วยเด็กนั้น การศึกษาของนอยส์ (Noyes, 2000) ถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจประสบความยากลำบากในการสื่อสาร และต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือให้ตนเองสามารถสื่อสารได้ สำหรับในประเทศไทย วารี กังใจ (2531) ได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยและสังเกตพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์

อย่างไรก็ตาม ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กน่าจะเกิดขึ้นเช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ เนื่องจากไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ต่างก็จำเป็นต้องใช้การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความคิดและความรู้สึกของตนไปสู่พยาบาลหรือญาติของตนเช่นเดียวกัน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจได้รับการช่วยเหลือด้านการสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้เขามีความรู้สึกปลอดภัย รู้สึกมั่นใจ สามารถควบคุมความรู้สึกกดดัน และความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาล สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลได้ดี (สุวดี ศรีเลณวัดี, 2530) ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือ ได้รับการช่วยเหลือไม่เพียงพอ จะทำให้เขาไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก รวมทั้งปัญหาและความต้องการของเขาไปสู่พยาบาลได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กประสบปัญหาในการปรับตัว และมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านจิตสังคมที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัย ไม่เชื่อในความสามารถของตนเอง รู้สึกด้อย เกิดความท้อแท้ มีพัฒนาการถดถอยกลายเป็นผู้ที่ช่วยเหลือ

ตนเองไม่ได้ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ มีพฤติกรรมก้าวร้าวเอาแต่ใจตนเอง และอาจแสดงออกโดยการไม่ให้ความร่วมมือหรือขัดขึ้นในกิจกรรมการรักษาพยาบาล รวมทั้งอาจทำให้เกิดความรู้สึกหมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ (Williams, 1992)

ผลกระทบที่เกิดจากการใส่ท่อทางเดินหายใจด้านการสื่อสาร ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กเช่นเดียวกัน เพราะการประสบปัญหาจากความยากลำบากในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ (Granberg, Bergbom-Engberg, & Lunberg, 1996; Doherty, Plowfield, Ware, & West, 1999) เนื่องจากพยาบาลจะต้องใช้ความพยายามในการแปลความหมายสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจต้องการสื่อสาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวิธีการสื่อสารที่เสี่ยงต่อการแปลความหมายผิดพลาดได้ง่าย (Fitch, Remus, & Stadel, 1998; Happ, 2000) เช่น วิธีการขยับริมฝีปากพูดเป็นวิธีที่ยากจะแปลความหมายได้ถูกต้อง หรือ เกิดความเข้าใจได้ในทันที และมีข้อจำกัดของการขยับริมฝีปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจทางปาก (Zori, 1984) การเขียนข้อความหรือสัญลักษณ์ลงในกระดาษ ซึ่งผู้ป่วยมักจะเขียนอักษรหรือตัวหนังสือผิดรูปไป (Stovsky, Rudy, & Dragonette, 1988) การใช้มือแสดงสัญญาณต่างๆ ต้องอาศัยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน และมือของผู้ป่วย ทักษะ และประสบการณ์ของพยาบาลในการแปลความหมาย (ฐิติณัฐ ศศิฉาย, 2533) ดังนั้นการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาล จะสามารถประสบความสำเร็จบรรลุตามความต้องการหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพยาบาลผู้รับข่าวสารว่าจะสามารถทำความเข้าใจ และแปลความหมายของข่าวสารที่ส่งมาทางพฤติกรรมนั้นอย่างไร ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่สื่อสาร รวมทั้งวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจก็จะทำให้การสื่อสารนั้นสำเร็จได้โดยง่าย แต่ถ้าหากพยาบาลไม่สามารถทำความเข้าใจในข่าวสารที่ผู้ป่วยเด็กส่งมาให้ ก็อาจทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว นอกจากนี้ วิธีการสื่อสารด้วยอวัยวะภาษาต้องใช้เวลาในการรับรู้และแปลความหมาย ในขณะที่กิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลมีจำนวนมาก ทำให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการแปลความหมายพฤติกรรมสื่อสารของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ บางครั้งพยาบาลอาจแปลความหมายพฤติกรรมสื่อสารของผู้ป่วยเด็กไม่ได้หรือผิดพลาด ทำให้พยาบาลไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กพยายามจะสื่อสาร ซึ่งมีผลกระทบไปถึงการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ ทั้งนี้เพราะพยาบาลอาจจะให้การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งอาจไม่ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ (Costello, 2000)

การรับรู้ และการแปลความหมายพฤติกรรมในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษา แต่จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยยังไม่พบรายงานในประเทศไทยถึงการศึกษาที่เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาลว่า ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาลใช้วิธีการอย่างไรบ้างในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กแต่ละวัยจะมีพัฒนาการด้านการสื่อสารที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิธีการที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กแต่ละวัยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้ตรงกับปัญหาและความต้องการมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กแต่ละวัยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจใช้สื่อสารกับพยาบาล
2. เพื่อศึกษาวิธีการที่พยาบาลใช้สื่อสารกับผู้ป่วยเด็กแต่ละวัยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ

คำถามในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจสื่อสารกับพยาบาลด้วยวิธีอะไรบ้าง และผู้ป่วยเด็กแต่ละวัยใช้วิธีการใดบ้าง
2. พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจด้วยวิธีอะไรบ้าง และใช้วิธีการใดกับผู้ป่วยเด็กแต่ละวัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) ด้วยการสังเกตวิธีการที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยหัดเดิน วัยก่อนเรียน วัยเรียน และวัยรุ่น ในหออภิบาลกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ถึง 15 พฤศจิกายน 2544

นิยามศัพท์

การสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และความต้องการระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ และพยาบาล ซึ่งแสดงออกโดยการใช้ และไม่ใช้ภาษาพูด ในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกถึงการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ และพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การสื่อสารของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ ประกอบด้วย การสื่อสาร 10 วิธี ได้แก่ การถาม-ตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ การขยับริมฝีปากพูด การแสดงออกทางใบหน้า การใช้ภาษามือ การใช้สัญญาณศีรษะและสัญญาณมือ การชี้ด้วยศีรษะและแขนขา การเขียน สัญลักษณ์หรือคำ การสัมผัส การกำมือหรือการกระพริบตา และการแสดงออกทางอารมณ์

ส่วนที่ 2 การสื่อสารของพยาบาล ประกอบด้วย การสื่อสาร 10 วิธี ได้แก่ การพูดบอกเล่า การพูดแบบถาม - ตอบ การอ่านจากริมฝีปากของผู้ป่วย การแสดงออกทางใบหน้า การสบสายตา การแสดงท่าทาง การแสดงสัญญาณมือ การแสดงสัญญาณศีรษะ การสัมผัส และ การใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร

ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ หมายถึง ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ปี ถึง 15 ปี ที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเองต้องใช้เครื่องมือช่วยในการหายใจ โดยได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจทางปาก หรือ เจาะคอ เข้ารับการรักษานในหออภิบาลกุมารเวชกรรม หรือ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีระดับความรู้สีกตัวปกติ และไม่ได้รับยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัวและการทำงานของกล้ามเนื้อ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ในเรื่องต่อไปนี

1. การสื่อสาร
2. พัฒนาการด้านการสื่อสารของเด็ก
3. การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาล
 - 3.1 วิธีการสื่อสารที่ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจใช้กับพยาบาล
 - 3.2 วิธีการสื่อสารที่พยาบาลใช้กับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ

การสื่อสาร

การสื่อสารเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม (Craven & Himle, 2000) ในการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารพบว่า การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีความต่อเนื่องและความเป็นพลวัตร กระบวนการสื่อสารจะเกิดขึ้นระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น แสดงความรู้สึก และความต้องการของตนภายใต้บริบทของการส่งและการรับข่าวสารของผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร ผ่านสัญลักษณ์ซึ่งอาจเป็นวจนภาษาหรืออวจนภาษา (Hybels & Weaver, 1995; Sieh & Brentin, 1997; Kathol, 1999; Wilkinson, 1999; Wong et al., 1999; Timby, 2001) ดังนั้นการสื่อสารจึงไม่เพียงเกี่ยวข้องกับการพูดหรือการเขียนเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการใช้ภาษาร่างกาย บุคลิกลักษณะ และท่าทางเพื่อถ่ายทอดข่าวสารของตนเองไปสู่บุคคลอื่น ซึ่งเดวิตโต (Devito, 1997) ได้สรุปวัตถุประสงค์ของการสื่อสารทั่วไป 5 ประการ ดังนี้

1. เพื่อให้บุคคลได้เปิดตนเองสู่โลกภายนอก ด้วยการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของตนกับบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม ผ่านการรับรู้ของตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นเสมือนภาพสะท้อนขณะสื่อสาร ในปัจจุบันมีการพัฒนาสื่อและเทคโนโลยีทางการสื่อสาร