

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง "สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล" ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รวบรวมแนวความคิดที่สามารถประมวลเป็นหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดของสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์
  - 1.2 สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ในวิชาชีพการพยาบาล
  - 1.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์
2. การจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ ในวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล
  - 3.1 ชั้นปี
  - 3.2 อัตมโนทัศน์
  - 3.3 ทักษะคติต่อวิชาชีพ
  - 3.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดของสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์

สมรรถนะ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2531 ให้ความหมายไว้ว่า คือ "ความสามารถ" มาจากคำภาษาอังกฤษว่า "Competency" ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

สมรรถนะ หมายถึง งานที่กระทำเพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานที่ได้ตั้งไว้

(Guinee, 1978)

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ที่กว้างขวาง ทักษะ และพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งเป็นที่มาของการแสดงออกถึงความสามารถที่จะให้บริการทางวิชาชีพเฉพาะได้ (McGaghie, 1978)

สมรรถนะ หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถที่จะประยุกต์หลักการและเทคนิควิธีการในสาขาวิชานั้นให้เข้ากับสถานการณ์ที่ปฏิบัติจริง (Good, 1973)

สมรรถนะ หมายถึง สภาวะของการกระทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ

(Neufeldt and Guralnik ; eds, 1985)

สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้หรือความสามารถที่มีอยู่อย่างเป็นพิเศษ

(The American Heritage of the English Language, 1992)

สมรรถนะ เป็นคำที่มีความหมายค่อนข้างกว้างเพราะรวมถึงความสามารถในการนำความรู้ ทักษะที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในสถานการณ์ในขอบข่ายอาชีพของตน อีกทั้งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะประสานสัมพันธ์ หรือปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Teed, 1989 ; Quoted in Hunt and Wainwright, 1994)

สมรรถนะ หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ และอุปนิสัยหรือบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พึงปรารถนาได้ (กมล สุตประเสริฐ และคณะ, 2526)

สมรรถนะ มีความหมายเช่นเดียวกับ ความสามารถ หรือหมายถึง คุณภาพ หรือ สภาวะของการทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ หรือหมายถึง มีความรู้ การตัดสินใจ ทักษะ หรือความแข็งแรงพอ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2531)

สมรรถนะ คือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

(McAshan, 1973 อ้างถึงใน กลุยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

สมรรถนะของแต่ละงานของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ สภาพการณ์ และความเหมาะสมของสังคมนั้น ๆ ซึ่งอาจจะทั่วประเทศ จังหวัด หรือแม้แต่ชุมชนเล็ก ๆ สิ่งที่จะเหมือนกันก็คือ มโนทัศน์เท่านั้น การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่หรือความเห็น

ของกลุ่มผู้ใช้ในเขตนั้น ๆ เอง (สายหยุด นิยมวิภาต, 2530)

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า "สมรรถนะ" มีความหมายค่อนข้างกว้างและมีความแตกต่างกันตามลักษณะของงานแต่พอจะสรุปได้ว่า "สมรรถนะ" หมายถึงความสามารถหรือทักษะของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้

สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ หมายถึง ความสามารถของมนุษย์ในการทำงานร่วมกับมนุษย์ด้วยกัน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย เกิดความเข้าใจที่ติดต่อกัน (Dennis, 1981)

จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ หมายถึง ความสามารถหรือทักษะที่แสดงออกของมนุษย์ทั้งด้วยคำพูด และไม่ใช้คำพูด ระหว่างที่มีการปฏิบัติงานร่วมกันซึ่งก่อให้เกิดความราบรื่น มีความพึงพอใจ และเกิดความสันติสุขในการทำงาน

การที่มนุษย์หรือบุคคลจะมีความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดีเพียงใดนั้น บุคคลควรจะต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ ดังนี้

### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์

บุคคลจะมีความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดีเพียงใดนั้น บุคคลควรจะต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ เพราะมนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการ ซึ่งนักปราชญ์และนักจิตวิทยาหลายท่านได้ทำการศึกษา และมีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ที่สอดคล้อง และแตกต่างกันในหลาย ๆ ประการ ดังนี้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2537 ; สุนทรินทร์ ธนโกโลย, 2536 ; อารี พันธุ์มณี, 2534 และ วีระ ไชยศรีสุข, 2533)

แนวคิดของ ซิกมันด์ ฟรอยด์ เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

(Sigmund Freud's Psychoanalytic Theory)

ฟรอยด์ กล่าวว่าธรรมชาติของมนุษย์นั้น จะมีความพึงพอใจในตนเองมากกว่าความพึงพอใจสังคม ยึดตัวเองเป็นสำคัญ (Ego-centric) รักตนเอง และแรงผลักดันทางสังคมทำให้บุคคลประพฤติตนในลักษณะต่าง ๆ กัน

ฟรอยด์ มีสมมติฐานว่าธรรมชาติของมนุษย์ประกอบไปด้วย ส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ Id, Ego, Superego องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้จะรวมเป็นลักษณะบุคคล

Id คือ ส่วนหนึ่งของสัญชาตญาณ หรือจิตไร้สำนึก เป็นความต้องการที่จะทำสิ่งใดตามความพึงพอใจของตนเองในลักษณะของทารก หรือลักษณะของความป่าเถื่อน ดังนั้น อาจถือได้ว่า Id คือ สมบัติติดตัวของมนุษย์มาแต่กำเนิด

Ego คือ การพัฒนาหรือการขัดเกลา Id ไม่ให้กระทำสิ่งใดตามสัญชาตญาณหรือการตามใจตนเอง Ego เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือการรับการฝึกฝนจากผู้เป็นแม่ พ่อ สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว โรงเรียน และสังคม ทำให้มนุษย์รู้จักการปฏิบัติตนตามปทัสสถานของสังคม กลายเป็นผู้มีระเบียบวินัย

Superego คือ Id ที่ได้รับการพัฒนามาเป็นอย่างดี จนมีความรับผิดชอบชั่วดี มีศีลธรรม ประพฤติตนตามขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา มีความพึงพอใจที่จะได้ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม มีความเสียสละ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ

จากแนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ จะเห็นว่าการที่บุคคลจะมีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ได้ดีนั้น ควรจะต้องมีความเข้าใจว่า มนุษย์ทุกคนยึดตัวเองเป็นสำคัญ รักตัวเองมากกว่าคนอื่น และลักษณะของบุคคลจะดีหรือเลวขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน วัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา ดังนั้นการที่บุคคลจะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ หรืออยู่ร่วมกับบุคคลใดก็ตาม ควรจะต้องมีการให้เกียรติผู้อื่น เคารพซึ่งกันและกัน มีการศึกษาถึงวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ที่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วย และมีการให้อภัยในพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของบุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการในระดับที่ต่างกัน ซึ่งจะส่งผลให้มนุษย์อยู่ร่วมกันได้ด้วยความสันติสุข

แนวคิดของ อิริค ฟรอมม์ (Fromm Social Psychoanalytic Psychology)

ฟรอมม์ กล่าวว่า การที่เราจะเข้าใจมนุษย์นั้น จำเป็นที่จะต้องเข้าใจจุดอ่อน ประสพการณ์ และความต้องการของบุคคลด้วย ซึ่งความต้องการนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของบุคลิกภาพ ฟรอมม์ได้จำแนกความต้องการออกเป็น 6 ประการดังนี้

1. ความต้องการมีความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับคนอื่น (The Need for Relatedness and Unity)

คนเราทุกคนมีความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์ และต้องการอยู่ร่วมกับคนอื่น ต้องการเอาชนะความเหงา และเอาชนะการที่จะต้องอยู่คนเดียว โดยไม่สนใจธรรมชาติ

หรือไม่สนใจตนเองบุคคลทุกคนต้องการ "รับ" และ "ให้" ความรักและความเอาใจใส่ดูแลคนอื่น และมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. ความต้องการทำในสิ่งที่ดีกว่าและเป็นผู้มีประสิทธิภาพ (The Transcendence and a Sense of Effectiveness)

โดยทั่วไป คนเราต่างต้องการเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในบางสิ่งบางอย่าง ต้องการเป็นผู้สร้างสรรค์ เป็นคนที่มีความสามารถและทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ บางครั้งสิ่งแวดล้อมอันกว้างใหญ่ไพศาล ทำให้บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นใจและเกิดความกลัว แต่อย่างไรก็ตาม มนุษย์เราก็นพยายามเอาชนะสิ่งเหล่านั้นตามลำพังด้วยความเข้มแข็งของตนเองหรือด้วยความช่วยเหลือของคนอื่น

3. ความต้องการสร้างรากฐานที่มั่นคงและมีสิ่งยึดเหนี่ยว (The Need for Rootedness)

สุนทรินทร์ ธนโกโลย (2536) กล่าวว่า ตลอดชีวิตของคนเรานั้น จะถูกแยกออกมาจากสิ่งยึดเหนี่ยว เช่น เมื่อแรกเกิดจะถูกแยกออกมาจากความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจากครรภ์มารดาในวัยเด็กตอนปลายก็จะเริ่มรู้สึกว่าความปลอดภัยซึ่งเคยได้รับจากการดูแลเอาใจใส่ของมารดาลดน้อยลงหรือหมดไป และในวัยผู้ใหญ่คนเราก็ต้องเผชิญกับอนาคต และการเผชิญกับอนาคตจะลึกลับลงเมื่อต้องเผชิญกับความตาย ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า ตลอดชีวิตบุคคลทุกคนต้องการสิ่งยึดเหนี่ยว ต้องการวางรากฐาน ต้องการสถานที่ที่ให้ความมั่นคง ต้องการบ้านเพื่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ต้องการความผูกพัน ซึ่งจะเห็นได้จากการอยู่กันเป็นครอบครัว การคบหาสมาคมกันเพื่อสร้างความผูกพันต่อกัน

4. ความต้องการมีเอกลักษณ์ของตนเอง (The Need for a Sense of Identity)

มนุษย์เราต่างต้องการจะมีความเป็นตัวของตัวเอง คนบางคนอาจจะรู้สึกว่าตนเป็นคนที่ไม่มีเอกลักษณ์ของตนเอง บางคนก็อาจจะมีความรู้สึกโดยธรรมชาติว่าตนเป็นคนที่มีความหมาย ต้องการที่จะคาดคะเนความยุ่งยากกลับสนในกลุ่มหนึ่ง

5. ความต้องการความเข้าใจที่ชัดเจนและมีความรักที่ลึกซึ้ง (The Need for a Frame of Orientation and an Object of Devotion)

โดยทั่วไป คนเราต้องการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน ต้องการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ต้องการที่จะคาดคะเนความยุ่งยากกลับสนใน

การดำรงชีวิตได้ ความเข้าใจในสิ่งเหล่านี้ย่อมประกอบไปด้วยวิถีคิด ความคิดเห็น ทักษะคติ และความเข้าใจที่ชัดเจนและความรักที่ลึกซึ้ง จะทำให้เราทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีจุดมุ่งหมาย และมีระเบียบ

6. ความต้องการแสวงหาสิ่งตื่นเต้นและสิ่งเร้าต่าง ๆ (The Need for Excitation and Stimulation)

เนื่องจากสมองของคนเราจะทำงานอยู่เสมอ มนุษย์จึงต้องการสิ่งแวดล้อมที่ท้าทายความสนใจ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นยาวนานตลอดไป บุคคลย่อมต้องการสิ่งเร้าที่ทำให้เขาเข้าใจโลกของเขา สิ่งเร้าที่ทำให้เขากระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต

จากแนวคิดของอิริค ฟรอมม์ จะเห็นว่าหน้าที่บุคคลจะมีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ที่ดั้น ควรจะต้องมีความเข้าใจว่า มนุษย์ต้องการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ต้องการความรัก ความสนใจเอาใจใส่ เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยว มีความเป็นเอกลักษณ์ในตนเอง ต้องการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย และต้องการสิ่งเร้าที่ทำให้เขามีความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการที่บุคคลจะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์หรืออยู่ร่วมกับบุคคลใดก็ตามควรจะต้องมีการแสดงออกถึงความสนใจเอาใจใส่บุคคลอื่น เห็นทุกคนมีคุณค่า มีความสำคัญและมีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้เกิดผลดีต่อการอยู่ร่วมกันของมนุษย์

แนวคิดของ คาร์ล อาร์โรเจอร์ส (Self Therapy : Carl R. Rogers)

โรเจอร์ส มีความเชื่อมั่นในคุณลักษณะรวมทั้งมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับบุคคลดังต่อไปนี้

1. คนเป็นผู้ที่มีความสามารถที่ประเสริฐสุด เป็นผู้ที่มีคุณค่า มีความเข้าใจในความจริงและเป็นผู้ที่มีเกียรติ โรเจอร์สเชื่อว่าคนทุกคนเป็นคนมีเกียรติและรักเกียรติของตน ไม่ว่าจะเป็นคนวัยใดหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับใดก็ตาม เขาเชื่อว่าบุคคลสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและเขาเคารพในสิทธิของคนแต่ละคนที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง โรเจอร์สเชื่อว่าสังคมต้องการให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่บุคคลโดยใช้กระบวนการทางสังคม และสถาบันต่าง ๆ

2. คนเป็นผู้ที่มีความคิดเห็น มีความรู้สึกที่เข้มแข็ง และมีความเฉลียวฉลาด เป็นพื้นฐาน ดร. โรเจอร์ส มีความเชื่อว่าบุคคลเรานั้นต่างมีพื้นฐานความคิดความรู้สึก และการกระทำที่เข้มแข็งเฉลียวฉลาดมากกว่าการฝึกฝนหรือการให้คำปรึกษาให้เขาเป็นคนฉลาด เขาเชื่อว่าคนเราจะดำเนินชีวิตของตนด้วยวิธีการของตนเองด้วยความเฉลียวฉลาดแก้ปัญหา หรือความยุ่งยากต่าง ๆ ด้วยความอดทนเข้มแข็ง ตลอดจนเลือกสิ่งต่าง ๆ ตามความคิดของตนเองด้วยความเฉลียวฉลาด

3. คนเป็นผู้ที่เชื่อถือไว้วางใจได้และเชื่อมั่นได้ โรเจอร์ส มีความเชื่อมั่นว่า "คนเป็นผู้ที่มีความดี" มีคุณค่าที่ไว้วางใจได้เป็นพื้นฐาน เขายอมรับว่าบ่อยครั้งที่คนเราทำในสิ่งที่ "ไว้ใจไม่ได้" ทำในสิ่งที่ "ชั่วร้าย" ด้วยวิธีที่ชั่วร้าย ซึ่งแน่นอนคนเราย่อมมีความเกลียด โหดร้าย ทำในสิ่งที่โง่เขลาและโกหก แต่โรเจอร์สเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้เกิดจากการที่คนเราต้องป้องกันตัว ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนไปจากธรรมชาติของตนเอง

เมื่อคนเราต้องป้องกันตนเองน้อยลง และใจกว้างยอมรับประสบการณ์ทุกอย่าง ก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะเป็นคนที่ยอมรับและพอใจในสังคมที่แวดล้อมตน เป็นคนที่เชื่อถือไว้วางใจได้ เชื่อมั่นได้และจะเป็นผู้ที่พยายามสร้างความสัมพันธ์ในทางที่ดีกับบุคคลอื่น ทำตัวให้เป็นคนมีความหมายกับเพื่อนและบุคคลอื่นด้วยวิธีการของตนเอง

วิระ ไชยศรีสุข (2533) กล่าวว่า ความคิดของโรเจอร์สที่มีต่อธรรมชาติ บุคคลนั้น มีลักษณะตรงกันข้ามอย่างแท้จริงกับความคิดเห็นของนักจิตวิทยาวิเคราะห์อีกหลายๆ คน ซึ่งมีความเห็นว่าธรรมชาติของคนมีลักษณะทำลายและต่อต้านสังคม เป็นลักษณะภายในคน เป็นผู้ที่เกิดมาพร้อมกับมีแรงขับ และมีสัญชาตญาณบางอย่างที่ต้องควบคุม ถ้าต้องการให้บุคคล พัฒนาการพฤติกรรมและบุคลิกภาพเพื่อการมีมนุษย์สัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น

4. คนเป็นผู้ที่มีสติปัญญาและความเฉลียวฉลาดมากกว่าลักษณะที่มองเห็นจากภายนอก โรเจอร์ส เชื่อว่าคนเรามีความเฉลียวฉลาดเกินกว่าความสามารถ และสติปัญญาที่เรามองเห็นบุคคลนั้นแสดงออก เพราะบุคคลจะยังคงมีความเฉลียวฉลาดอยู่ในส่วนลึก ซึ่งเป็นจิตไร้สำนึก ดังจะเห็นได้ว่า เมื่อคนเราต้องเผชิญปัญหาที่รุนแรง หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในทันทีทันใดนั้น บุคคลเหล่านั้นมักจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้เสมอ

จากแนวคิดของโรเจอร์ส จะเห็นว่าการที่บุคคลจะมีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ที่ติดนั้น ควรจะต้องมีความเข้าใจว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีคุณค่า มีเกียรติ มีความดี มีสติปัญญา สามารถแก้

ปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้เสมอ และเป็นผู้ที่เชื่อถือไว้วางใจได้ ดังนั้น การที่บุคคลจะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ หรืออยู่ร่วมกับบุคคลใดก็ตาม ควรมีการยกย่องให้เกียรติผู้อื่น คิดเสมอว่าทุกคนมีศักยภาพ มีความสามารถ ไม่ดูถูกคน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการแสดงออกต่อบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดของ มาสโลว์ เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์  
(Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

มาสโลว์ มีความเห็นว่าพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลนั้น นอกจากจะเป็นผลมาจากกลไกในการทำงานของร่างกายทางชีววิทยาและสรีระวิทยาแล้ว องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งนั้น เป็นอิทธิพลจากความต้องการและความต้องการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลพัฒนาการตอบสนองสถานการณ์ในชีวิตให้ดีขึ้น ความต้องการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลพัฒนาการตอบสนองความต้องการด้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้นด้วย บุคคลแต่ละคนจะได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้มากน้อยแตกต่างกัน วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี และสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความต้องการของบุคคลที่จะทำใหบุคคลได้รับความพอใจ และประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนต้องการ และสิ่งเหล่านี้เป็นที่มาของพฤติกรรมและบุคลิกภาพ ซึ่งมีผลต่อการที่บุคคลดำเนินชีวิตและทำงานร่วมกัน ความต้องการของมนุษย์ในการดำเนินชีวิตตามทฤษฎีของมาสโลว์ มีลักษณะลำดับขั้นของความต้องการดังนี้

1. ความต้องการทางด้านสรีระเพื่อดำรงชีวิตอยู่ต่อไป (Need for physiological continuance of life) ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และสิ่งที่จำเป็นแก่ชีวิต
2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Need for security and safety) มนุษย์จะต่อสู้เพื่อการมีชีวิตรอดด้วยการแสวงหาสิ่งต่าง ๆ มาตอบสนองความต้องการทางสรีระเป็นพื้นฐาน เมื่อความต้องการทางสรีระได้รับการตอบสนองเป็นที่พึงพอใจเพียงพอ มนุษย์เราก็จะพัฒนาความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย โดยการแสวงหาความมั่นคงและปลอดภัยให้แก่ชีวิต
3. ความต้องการความเป็นเจ้าของและต้องการความรัก (Need for belongingness and love)



#### 4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Need for Esteem)

คนทุกคนต้องการได้รับการยอมรับในความสามารถ ตำแหน่งฐานะ อำนาจ และความเคารพนับถือจากคนอื่น ความรู้สึกเหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์ปรารถนาจะได้จากสังคม

5. ความต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิตของตน (Need for self-actualization) จุดมุ่งหมายของบุคคลก็คือการมีชีวิตที่เป็นสุข

จากลักษณะความต้องการดังกล่าวข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าบุคคลแต่ละคนจะมีความต้องการมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะของบุคคลหรือแม้แต่ในคน ๆ เดียวกันในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ความต้องการของบุคคลจะลดลงเมื่อบุคคลนั้นได้รับความพึงพอใจและความต้องการจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลเหล่านั้นมีความรู้สึกขาดแคลน คนที่ไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการในอดีตที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการสูงในทุก ๆ อย่าง ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มาจากภูมิหลังที่มีความขาดแคลนและมีความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการความมั่นคงมากกว่าคนที่ภูมิหลังที่ได้รับการอุปถัมภ์ และความรู้สึกเหล่านี้จะยังคงอยู่กับบุคคลนั้น ๆ เป็นเวลาหลายปี

ตามทีนักปราชญ์และนักจิตวิทยา หลายท่านได้กล่าวถึง ธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ดังข้อมูลข้างต้น ทำให้เข้าใจว่าโดยทั่วไปมนุษย์ต้องการความรัก ความสนใจเอาใจใส่และต้องการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และโดยธรรมชาติมนุษย์ทุกคนยึดตัวเองเป็นสิ่งสำคัญ รักตัวเองมากกว่าคนอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการศึกษา การอบรมสั่งสอน สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและประเพณีของบุคคลนั้น นอกจากนี้มนุษย์ทุกคนต้องการให้บุคคลอื่นมองเห็นว่าตนมีคุณค่า มีเกียรติ มีความสามารถ และเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของชีวิต คือ ความต้องการมีชีวิตที่เป็นสุข ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และสิ่งที่พึงปรารถนา

ดังนั้น การที่มนุษย์จะอยู่ร่วมกัน หรือทำงานร่วมกันได้อย่างสันติสุข มนุษย์ควรทำความเข้าใจในธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์ เพราะทำให้มีความเข้าใจตนเองและเข้าใจพฤติกรรมของคนอื่นได้ดียิ่งขึ้น ถ้าบุคคลมองมนุษย์ในแนวคิดของฟรอยด์ และ โรเจอร์ส จะทำให้บุคคลนั้นมีการยอมรับ รู้จักให้อภัยและให้โอกาสแก่บุคคลอื่น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน หรืออยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

## 1.2 สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ ในวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ หมายถึง ความสามารถ หรือทักษะที่บุคคลแสดงออกด้วย คำพูดและไม่ใช่คำพูดระหว่างที่มีการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดบรรยากาศที่นำไปสู่ ความพึงพอใจ ความเป็นมิตร ความเข้าใจในความรู้สึกและความต้องการซึ่งกันและกัน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลายด้านด้วยกัน ดังที่ นักทฤษฎี และนักวิจัยได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ไว้ดังนี้

Halloran (1983) กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ไว้ 3 ประการ คือ 1) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้อื่น 2) การจูงใจผู้อื่น 3) การเอาใจเขามาใส่ใจเราหรือเข้าใจในความต้องการของบุคคลอื่น

Joiner and Corhren (1986) อ้างถึงในเอกสารประกอบการประชุมการศึกษาพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9 "การพยาบาลในทศวรรษหน้า" (วันที่ 28 ต.ค.-2 พ.ย. 2534) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ไว้ 5 ประการคือ 1) ความเข้าใจหรือการร่วมรู้สึก 2) การรู้จักสัมผัส 3) การรู้จักสังเกต 4) การรู้จักนำอภิปราย 5) ความสามารถในการสะท้อนความรู้สึกและความคิดออกมา

French (1994) กล่าวถึง ทักษะทางสังคมของการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องประกอบด้วย การสนใจเอาใจใส่ การสังเกต การสื่อสาร การรู้จักนำอธิบาย การให้คำปรึกษา และ การจูงใจ

Kelley (1983) กล่าวว่า ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human Skills) หมายถึง การพยายามรักษาบรรยากาศของการเจรจาต่อรองให้ดีเพื่อจะได้มาซึ่งข้อยุติ หรือผลลัพธ์ที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย โดยผู้ที่ทำการเจรจาต่อรองจะต้องแสดงความรู้สึกที่เห็นใจเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความจริงใจ

Schwirian (1978) และ Stull (1986) มีความคิดเห็นตรงกันว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่ว่าจะปฏิบัติงานในหน่วยงานใด จะต้องมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งหมายถึงว่าในการทำงานของพยาบาลนั้น ควรจะต้องมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารนั่นเอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ในวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย สมรรถนะหลักที่สำคัญ 3 ประการคือ

สมรรถนะในการติดต่อสื่อสาร (Communication competency) คือ ความสามารถในการฟัง การพูด การเป็นผู้นำอภิปราย การรู้จักสัมภาษณ์ และการแสดงออกของท่าทางที่เหมาะสม

สมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship competency) คือ ความสามารถในการสังเกต สนใจเอาใจใส่ผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเกิดความไว้วางใจ เป็นที่ปรึกษาที่ดี และสามารถจูงใจผู้อื่นได้

สมรรถนะในการร่วมรู้สึก (Empathy competency) คือ ความสามารถในการยอมรับและเข้าใจในความรู้สึก ความคิด ปัญหา หรือความต้องการของผู้อื่น ความสามารถในการสะท้อนความรู้สึก ความคิด หรือความต้องการของผู้อื่นออกมาได้ และการเสนอตัวให้การช่วยผู้อื่นโดยไม่ต้องขอร้อง

การพัฒนาบุคคลให้มีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ดังกล่าว บุคคลควรมีความรู้ความเข้าใจถึงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1.2.1 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ต้องมีการพูดคุย ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูด หรือภาษาท่าทาง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และในสังคมปัจจุบันจะเห็นว่าเกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่าง ๆ มากมาย มีการแลกเปลี่ยนแนวความคิดกับต่างชาติมากขึ้น ทั้งทางด้านการลงทุน การศึกษา การอุตสาหกรรม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาประเทศไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ แต่การพัฒนาจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ในวิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกันการสื่อสารมีความสำคัญในการที่จะส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ระหว่างผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ทำให้ทราบข้อมูลข่าวสาร ปัญหา หรือความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การติดต่อสื่อสารจึงมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และวิชาชีพการพยาบาลโดยตรง

การที่บุคคลจะมีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารที่ดีได้นั้น ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาของ การติดต่อสื่อสาร ดังนี้

### ความหมายของการติดต่อสื่อสาร

คำว่า "การติดต่อสื่อสาร" (Communication) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า "Communis" ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Common" แปลว่า เหมือนกัน ร่วมกัน หรือ คล้ายคลึงกัน เราสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในความหมายของสารที่ตรงกัน (วาสนา จันทรสว่าง และ ทศนีย์ อินทรสุขศรี, 2532)

Rogers (1971) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ

Mouton and McDonald (1983) ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสารเป็นการกระทำร่วมกัน หรือแลกเปลี่ยนกันด้านความคิด ความรู้สึก การบอกกล่าวสัญลักษณ์ผ่านสื่อ  
บุญศรี ปราณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวรรณกุล, 2531 มีความคิดเห็นตรงกันว่า การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการร่วมรับรู้สารสนเทศ โดยอาศัยการถือกฎเกณฑ์บางอย่างร่วมกัน

วิรัช ลภีรัตกุล (2529) การติดต่อสื่อสาร หมายถึง "ศิลปะแห่งการถ่ายทอดข่าวสารความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง"

จากข้อมูลข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interaction) ที่มีความหมายของมนุษย์เพื่อถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือข้อเท็จจริง ซึ่งอาจจะเป็นคำพูด ข้อความ สัญลักษณ์การแสดง สีสัน หรือท่าทางซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหา หรือความต้องการของผู้อื่น ได้แก่ การฟัง การพูด และการแสดงออกของท่าทาง

### ความมุ่งหมายของการติดต่อสื่อสาร

1. เพื่อให้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจระหว่างกัน
2. เพื่อกระตุ้น และชักจูงให้มีการปฏิบัติตามแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
3. ช่วยให้เกิดการประสานงานที่ดี มีประสิทธิภาพ ทำงานด้วยความสอดคล้องกัน
4. ช่วยให้การวินิจฉัยถึงการเป็นไปได้โดยรวดเร็ว แม่นยำ และถูกต้องยิ่งขึ้น
5. ก่อให้เกิดเอกภาพในการบริหารงาน และการควบคุมตามสายการบังคับบัญชา มีประสิทธิภาพดีขึ้น

## องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร

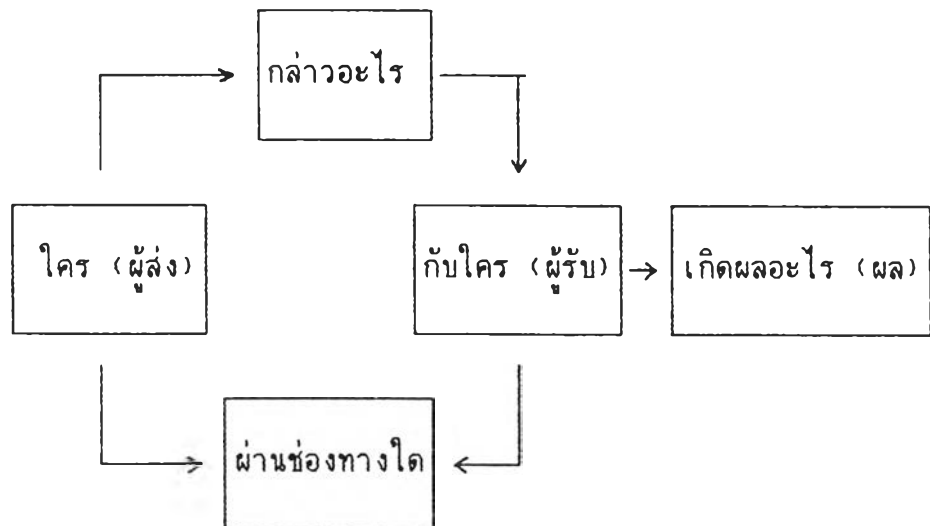
การติดต่อสื่อสารของมนุษย์ ไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม จะมีองค์ประกอบพื้นฐานของการติดต่อสื่อสาร ดังนี้คือ

1. ผู้สื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร
  2. สาร หมายถึง สิ่งที่ผู้ส่งสารส่งไปให้ผู้รับสาร เป็นเรื่องราวต่าง ๆ ที่มีความหมาย และแสดงออกมาโดยอาศัยภาษา หรือสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตาม ที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ สารนั้น โดยทั่วไปจะหมายถึงสิ่งเร้า สาระ หรือเรื่องราวที่ส่งออกไป ส่วนสารสนเทศ หรือข้อมูลข่าวสาร มุ่งเน้นที่ลักษณะเนื้อหาของสารเป็นสำคัญ กล่าวคือ สารที่ส่งออกมาจะมีทั้งส่วนที่เป็นเนื้อหาบางส่วนที่เป็นของสัญลักษณ์ หรือสัญญาณ เช่น สีหน้า ท่าทาง เป็นต้น
  3. ช่องทางหรือสื่อ คือ ตัวกลางนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจเป็นคำพูด การแสดงกิริยาท่าทางต่าง ๆ เช่น การพยักหน้า ยิ้ม เป็นต้น หรือวิทยุ โทรทัศน์ ประเภทของสื่อเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ
    - 3.1 สื่อใช้ถ้อยคำ คือ ใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน เป็นสื่อในการส่งข่าวสารซึ่งกันและกัน
    - 3.2 สื่อที่ไม่ใช้ถ้อยคำ คือ การใช้สัญลักษณ์ หรือสัญญาณอื่น ๆ เป็นสื่อในการส่งข่าวสาร
- สัมฤทธิ์ผลการสื่อสารจะเกิดสูงสุด เมื่อการรับรู้ความหมายของผู้รับตรงกับความหมายของสารที่ผู้ส่งทำการสื่อสารออกไป

## กระบวนการติดต่อสื่อสาร

จากความหมายของการติดต่อสื่อสารที่กล่าวมาแล้วเป็นกระบวนการ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารจึงจำเป็นต้องอาศัยแบบจำลองของการสื่อสาร มาอธิบายว่าเกิดขึ้นและเป็นไปอย่างไร เชื่อกันว่าแบบจำลองแรกสุดของการสื่อสาร ได้แก่ แบบจำลองของ อริสโตเติล ซึ่งระบุว่า ส่วนสำคัญของการพูดมี 4 อย่าง คือ ผู้พูด ผู้ฟัง สาร และโอกาส

ต่อมาลาสเวลล์ (Lasswell, 1948 cited in Bradley and Edinberg, 1986) ได้อธิบายการกระทำการสื่อสารว่า คือ การตอบคำถามต่าง ๆ ต่อไปนี้ กล่าวอะไร ผ่านช่องทางใดกับใคร และเกิดผลอะไร



แผนภูมิที่ 1 แสดงแบบจำลองกระบวนการติดต่อสื่อสารของลาสเวลล์ (Lasswell, 1948)

Bienveru and Edinberg, 1986 กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นกับองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. การมีอัตรโนทัศน์ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญที่มีผลต่อการสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ
2. ความสามารถในการเป็นผู้ฟังที่ดี คือ ทักษะที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝนเรื่องการฟัง
3. ทักษะในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งบุคคลจำนวนมากประสบปัญหาในเรื่องการแสดงความคิดเห็น
4. ความสามารถที่จะควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์โกรธ โดยจะต้องสามารถแสดงออกได้ในทางที่ถูกต้องสมควร
5. ความตั้งใจที่จะเปิดเผยตนเองต่อบุคคลอื่นอย่างตรงไปตรงมา และเป็นอิสระเพราะการเปิดเผยตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการสื่อสารระหว่างบุคคล

การติดต่อสื่อสารจะมีประสิทธิภาพดีได้นั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง คือ การพัฒนาทักษะการพูด การฟัง และพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

### การพูด

การพูดเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจข้อความต่าง ๆ สิ่งที่ต้องคำนึงในการพูดคือ การใช้ภาษาพูด และการใช้น้ำเสียง

1. การใช้ภาษาพูด ควรเป็นภาษาพูดที่ดี คือ

1.1 สั้น รัดกุม เข้าใจง่าย

1.2 ใช้คำพูดให้เหมาะสมกับบุคคล โอกาส เวลา และสถานที่

1.3 ใช้ถ้อยคำ สำนวน ไวยากรณ์ การออกเสียงควบกล้ำ ได้ชัดเจนถูกต้อง

1.4 พูดให้มีจังหวะ ลีลาในการพูด การใช้ท่วงทีกิจกรรมประกอบการพูดให้

ถูกต้องตามกาลเทศะ

2. การใช้น้ำเสียง น้ำเสียงเป็นเครื่องบอกถึงความรู้สึกและความหมายของผู้พูดและเรื่องที่จะพูด น้ำเสียงบางชนิดจะดึงดูดความสนใจ เช่น เสียงที่นุ่มนวล เสียงทุ้ม ระดับของเสียงบางอย่างเมื่อฟังแล้วอาจเกิดความเครียดได้ เช่น เสียงสูง เสียงดัง แสบแก้วหู การพูดกับกลุ่มบุคคล จะต้องยึดหลักว่า จะต้องพูดให้ผู้ฟังเข้าใจและผู้ฟังได้ประโยชน์จากการฟัง ดังนั้นการพูดกับกลุ่มบุคคลจึงควรคำนึงถึง

2.1 การวิเคราะห์ผู้ฟังและกาลเทศะ คือ ควรรู้ถึงวัย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสนใจพิเศษ สถานที่ เวลา โอกาส และกาลเทศะ

2.2 การเตรียมเรื่องที่จะพูด การจัดเนื้อเรื่องที่จะพูด จะต้องรู้ว่าจะพูดเรื่องอะไร หาวิธีการจัดเตรียมให้ดี และต้องรู้ว่าผู้พูดนั้นมีความรู้เรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด

2.3 การเตรียมตัวของผู้พูด ซึ่งควรต้องมีเวลาเตรียมตัวล่วงหน้า นอกจากนั้นแล้ว ควรต้องพัฒนาบุคลิกภาพ การแต่งกาย กิริยามารยาทในขณะที่พูดด้วย

### การฟัง

การฟังก็มีความสำคัญเท่ากับการพูดถ้ามีแต่ผู้พูดไม่มีผู้ฟัง การสื่อสารก็จะไม่เกิดผล

การฟัง กับ การได้ยิน นั้นแตกต่างกัน การได้ยินอาจจะรับรู้ หรือไม่รับรู้ก็ได้ ส่วนการฟังนั้นต้องมีการรับรู้จากการได้ยินเสียง ซึ่งเป็นการทำงานของประสาทหู แล้วส่งไปยังสมองเพื่อให้รับรู้แปลงความหมายให้เข้าใจ ข้อความจากสิ่งที่ได้รับฟังมาอย่างถูกต้อง ดังนั้น การฟังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะสื่อสารให้ได้ผล เพราะการฟังทำให้เข้าใจความหมายในเรื่องราวของการสื่อสารนั้น ๆ ดังนั้นการฟังที่ดีจะให้คุณประโยชน์ ดังนั้นคือช่วยเพิ่มพูนความเข้าใจ ช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น เพราะยิ่งตั้งใจฟังมาก ยิ่งได้ข้อมูลมาก ช่วยให้อำนาจตัดสินใจค่าที่ได้รับจากการสื่อสาร ช่วยประหยัดเวลา เพราะได้เรียนรู้มากขึ้นในเวลาจำกัด

การพัฒนาทักษะของการเป็นผู้ฟังที่ดี เมื่อเราเห็นว่าฟังเป็นสิ่งจำเป็นในการสื่อสารระหว่างบุคคล จึงควรพัฒนาทักษะของการเป็นผู้ฟังที่ดี ดังนี้

1. ฟังด้วยความตั้งใจ โดยหยุดพูด สละความกังวลต่าง ๆ ออกไปให้หมด ปล่อยให้ใจให้คล้อยตามผู้พูด ทำให้เกิดการเข้าใจ พอใจ และสนใจ เมื่อตั้งใจฟังทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น
2. ฟังเพื่อเก็บสาระสำคัญ ผู้ฟังต้องฟังให้ตลอด เพื่อเก็บข้อความที่สำคัญ รู้จุดประสงค์ หรือมุ่งหมายของตนว่า ต้องการอะไรจากผู้พูด จุดประสงค์ของผู้ฟัง คือ ฟังเพื่อจับใจความสำคัญ ฟังเพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติม และให้เกิดการเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง และฟังเพื่อคล้อยตาม หรือหาเหตุผลโต้แย้ง
3. รู้จักใช้วิจารณญาณในการฟัง ฟังโดยไตร่ตรองให้รอบคอบ การฟังแล้วคิดจะให้ทั้งความรู้ สถิติปัญหาและรู้จักเหตุผล เพื่อให้ได้ใจความโดยละเอียด เพื่อจะได้ความหมายว่าผู้พูดหมายถึงอะไร
4. ฟังโดยใช้ความสังเกต นอกจากฟังเนื้อหาแล้วยังต้องฟังสำเนียง น้ำเสียง และสีหน้าท่าทางของผู้พูดอีกด้วย
5. ฟังด้วยความอดทน พยายามฟังผู้พูดให้จบเสียก่อนโดยไม่พยายามคาดการณ์ หรือเดาเรื่องล่วงหน้าไปก่อนว่าเขาจะพูดอะไร ซึ่งอาจคาดคะเนผิดไปได้
6. ฟังโดยทำความเข้าใจให้ตรงกัน ขณะที่มีการโต้แย้งกัน ผู้ฟังที่ดีควรสรุปข้อความที่ตนเข้าใจให้ผู้พูดยอมรับเสียก่อนว่าหมายความว่าตรงกัน เพื่อให้ประเด็นที่ขัดแย้งเป็นที่เข้าใจโดยทั่วกันเสียก่อนที่ตนจะแสดงความคิดเห็นต่อไป เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวมของกลุ่ม และเกิดความเข้าใจตรงกัน



7. ฟังเพื่อพยายามหาข้อตกลง หมายถึง ฟังแล้วพยายามหาประเด็นที่จะ ประนีประนอมกันได้ มิใช่คอยจ้องจับผิด หากจุดอ่อนเพื่อโต้แย้งทำลายกัน

8. ฟังโดยไม่ขัดคอ ในขณะที่ฟังผู้พูดไม่ควรขัดจังหวะกลางคัน หรือขัดขวาง ผู้พูดด้วยการซักถามต้อนให้จนมุมแต่ควรเป็นการถามเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมในโอกาสที่เหมาะสม

9. ฟังด้วยจิตว่างปราศจากอคติ หมายถึง ยินดีฟังทุกสิ่งทุกอย่างโดยปล่อย ว่าง ไม่ยึดมั่นในความรู้ ความสามารถ และความคิดเห็นของตนเป็นใหญ่ พร้อมกับยินดีให้ ผู้อื่นได้ซักถามความคิดเห็นของตน โดยสงบจากอคติ

มารยาทในการฟัง ควรปฏิบัติดังนี้

1. แสดงความสนใจกับผู้พูดกับตนให้มากที่สุด
2. ไม่แสดงสีหน้าท่าทาง ว่าเบื่อหน่าย ไม่พอใจ ถึงแม้เรื่องนั้นไม่น่าสนใจ
3. เคารพต่อสถานที่และผู้พูด โดยนั่งให้เรียบร้อยไม่ขวนขวายหรือส่งเสียง รบกวน
4. ไม่ลุกจากที่ วนว้าย ถ้าจำเป็นควรต้องขอโทษ ต้องระมัดระวัง หรือถ้า เป็นห้องประชุม ก็ควรแสดงความเคารพต่อผู้เป็นประธาน
5. ถ้าไปภายหลังการประชุมได้เริ่มแล้ว ควรต้องแสดงความเคารพผู้ที่เป็น ประธานหรือผู้ที่บรรยายและไม่ทำเสียงรบกวนผู้อื่น
6. อย่าพูด สนทนา หรือสุบบุรี หรือรับประทานอาหารให้เป็นที่รบกวนผู้อื่น

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก จะประกอบด้วยองค์ประกอบเหล่านี้

(Alberti and Emmons, 1974)

1. การประสานสายตา (Eye Contact) คือ การมีความสามารถที่จะมอง บุคคลที่พูดด้วยโดยตรงไปตรงมา เป็นการบอกให้ทราบถึงความจริงใจและยืนยันในสิ่งที่พูด
2. การวางตัว (Body Posture) การยืนหรือนั่งใกล้ชิดกันในระยะที่ เหมาะสม การโน้มตัวเข้าไปหามากกว่าการถอยห่าง
3. การแสดงท่าทาง (Gesture) มีท่าทางประกอบที่เหมาะสม เช่น แสดง อากักรกะตือรือร้น ท่าทางที่เบื่อหน่าย เป็นต้น

4. การแสดงออกทางสีหน้า ควรมีการแสดงสีหน้าให้เหมาะสมกับเรื่องที่พูด ควรมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่ควรจะมีใบหน้าที่ยิ่งตึงเคร่งเครียด

5. น้ำเสียง การสะท้อนและระดับเสียง การใช้ น้ำเสียงที่เหมาะสม การรู้จัก สะท้อนความรู้สึกและระดับเสียงที่เหมาะสม จะทำให้ได้ผลในการพูดตามต้องการ การใช้ น้ำเสียงที่ดังเกินไป ตะโกนหรือกระซิกโถกอากาศ จะเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร การใช้ระดับเสียงที่นุ่มนวลปานกลาง ในการสนทนาจะเป็นการชักจูงได้โดยปราศจากความ รู้สึกกลัว ดังนั้นควรพูดด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน สุภาพ นุ่มนวล ไม่พูดห้วน กระด้างหรือพูดคอก

6. ความคล่องแคล่วในการพูด พูดติดต่อกันไปอย่างสม่ำเสมอ นุ่มนวลชัดเจน ไม่มีการอ้าอึ้งหรือลังเล ซึ่งเป็นการแสดงถึงความไม่แน่ใจในตนเองหรือพูดคอก

7. โอกาสในการพูด เลือกโอกาสและสถานที่พูดอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การพูดในเวลาที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างกันให้ดียิ่งขึ้น

8. สิ่งที่จะพูด พูดอย่างจริงใจถูกต้องและเหมาะสม เนื้อหาที่จะพูดนั้นควร จะต้องแสดงออกให้ตรงกับความรู้สึก ใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ยากเกิน ความจำเป็น คำพูดต้องชัดเจนกระชับ

รวมทั้ง Clark (1979) ได้กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ของพยาบาลไว้คล้ายคลึงกับที่ได้กล่าวมาแล้วว่า พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกนั้น เป็นการรวบรวมการแสดงออกในเรื่องดังนี้

1. ความเป็นอิสระในเรื่องของ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของ พยาบาล หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกสามารถที่จะเปิดเผยตนเอง ด้วยคำพูด และการกระทำได้อย่างมั่นใจ

2. การควบคุม หมายถึง สามารถควบคุมหรือปรับพฤติกรรมของตนเองได้

3. การใช้สิทธิของตนเอง พยาบาลสามารถที่จะใช้หรือเลือกใช้สิทธิที่มีอยู่

4. พยาบาลที่มีการแสดงออกที่เหมาะสมนั้น นอกจากจะรู้สึกใช้สิทธิของตนเองแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการเคารพสิทธิของความเป็นบุคคลของผู้อื่นร่วมด้วย

5. รับผิดชอบในการกระทำของตนเองซึ่งเกี่ยวกับผลทั้งทางด้านลบและด้านบวก

6. มีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนและสอดคล้องกันทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง

## อุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร

อุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร ทำให้เกิดความล้มเหลวในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ภาษาและถ้อยคำที่ใช้ไม่ชัดเจน ซึ่งเป็นเหตุให้เข้าใจ หรือแปลความหมายนั้นผิดไปจากเจตนาารมณ์ของผู้ใช้การสื่อสาร
2. ความแตกต่างในด้านภูมิหลัง ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านการศึกษาวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ภูมิสำเนา สภาพแวดล้อมทางบ้านที่แตกต่างกัน อาจทำให้ผู้รับการสื่อสารแปลเจตนาและความหมายผิดไป
3. ลักษณะและขนาดขององค์การในหน่วยงานต่าง ๆ ถ้ามีสายการบังคับบัญชาที่ซับซ้อนเกินไป เป็นเหตุให้การส่งข้อความไม่สะดวกเกิดความล่าช้า หรือเสียรูปความหมายของผู้ส่งข้อความได้
4. ความเกรงกลัวเป็นอุปสรรคประการหนึ่งของการสื่อสาร เช่น ไม่กล้าบอกหรือรายงานปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากกลัวถูกตำหนิว่าบกพร่อง
5. ความรู้แต่ผู้เดียว โดยไม่ยอมให้ผู้อื่นรู้ เป็นอุปสรรคที่สำคัญของการสื่อสาร เพราะทำให้ข่าวสารไม่มีการส่งต่อ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร (Bradley and Edinberg, 1986 ; Alberti and Emmons, 1974 ; Clark, 1979)

ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบทบาทของบุคคลในสังคม ก็นับเป็นปัจจัยสำคัญในการติดต่อสื่อสาร เพราะความแตกต่างของบุคคลในเรื่องดังกล่าว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การตีความข่าวสารข้อมูลแตกต่างกัน เป็นผลให้การติดต่อสื่อสารบกพร่อง หรือไม่สมบูรณ์ได้

### ความแตกต่างทางเพศ

เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่มีความ

ต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการรับและส่งข่าวสารนั้นด้วย นอกจากนี้วัฒนธรรม และสังคม ยังกำหนดบทบาทและกิจกรรมของเพศหญิงและเพศชายไว้ต่างกัน เพศหญิงมักจะเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหว ละเอียดอ่อน ประณีประนอม และหยั่งถึงจิตใจของคนได้ดีกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายจะให้เหตุผลและจดจำข่าวสารได้มากกว่าเพศหญิง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความแตกต่างทางเพศ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้การรับรู้พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน

#### ความแตกต่างด้านอายุ

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิด และพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย และบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไปเมื่อมีอายุมากขึ้น

#### ความแตกต่างด้านระดับการศึกษา

การศึกษาจะช่วยให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือปฏิกริยาการแสดงออกของบุคคลอื่นได้ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือได้รับการศึกษาระดับต่ำกว่า

#### ความแตกต่างด้านฐานะทางเศรษฐกิจ

พยาบาลบางคนที่ต้องการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ อาจเกิดความไม่มั่นใจในการสนทนาติดต่อกับผู้ป่วยเพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วย ไม่อยากจะถูกไล่ชิดผู้ป่วย และมักปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของญาติ ในทำนองคล้าย ๆ กัน เมื่อพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่จัดอยู่ในช่วงชั้นผู้มีรายได้น้อย พยาบาลอาจประเมินความต้องการของผู้ป่วยต่ำ เพราะมีอคติต่อผู้ป่วย

#### ประสบการณ์ในการรักษา

ผู้ป่วยที่เคยมาได้รับการรักษามาก่อนและได้รับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจากพยาบาล ก็จะมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในด้านดี และพร้อมที่จะมีการรับรู้ที่ดีเป็นพื้นฐานในการมารับบริการในครั้งต่อ ๆ ไป

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า สมรรถนะในการติดต่อสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการหรือข้อเท็จจริง ซึ่งอาจจะเป็น คำพูด สัญญลักษณ์ ข้อความ การแสดงสีหน้าท่าทาง ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบข้อมูลข่าวสาร ปัญหาหรือความต้องการของผู้อื่น การที่บุคคลจะมีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารที่ดีนั้น ควรมีการพัฒนาทักษะทางการพูด การฟัง และการแสดงออกของท่าทางที่เหมาะสม และจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบทบาทของบุคคลในสังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม สามารถติดต่อสัมพันธ์กันได้ในลักษณะที่จริงใจ ตรงไปตรงมา และเหมาะสมกับกาลเทศะ เกิดความร่วมมือและประนีประนอมกัน ซึ่งจะช่วยให้กิจวัตรประจำวันอันเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับผู้อื่นดำเนินไปโดยปราศจากความขัดแย้ง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ดังนั้นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการพูด การฟัง และการแสดงออก จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลทุกคน ควรจะต้องมีเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ลดความขัดแย้งและผ่อนคลายบรรยากาศในการต่อต้าน ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตรในการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารนี้ นับว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นและมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องได้ไม่ว่าจะเป็น เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา ตลอดจนบุคคลทั่ว ๆ ไป

สมรรถนะในการติดต่อสื่อสาร ของการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง พฤติกรรม หรือการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือข้อเท็จจริง ซึ่งอาจจะเป็น คำพูด ข้อความ สัญญลักษณ์ การแสดงสีหน้า ท่าทาง หรือการสัมผัส ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงปัญหา และความต้องการของผู้อื่น ได้แก่ สมรรถนะในการฟัง การพูด และการแสดงออกของท่าทาง

สมรรถนะในการฟัง หมายถึง การรับฟังผู้อื่นพูดด้วยความตั้งใจ สนใจและเข้าใจในเรื่องราวที่ผู้อื่นพูด สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการสนทนาได้เป็นอย่างดี มีพฤติกรรมในการแสดงออกดังนี้ ฟังผู้อื่นพูดด้วยความตั้งใจตั้งแต่ต้นจนจบ ไม่ขัด

จังหวัดกลางคัน ขณะฟังไม่แสดงสีหน้าว่าเบื่อหน่าย ฟังแล้วบอกถึงประเด็นสำคัญของเรื่องราวที่ฟังได้

สมรรถนะในการพูด หมายถึง การเป็นผู้พูด เป็นผู้นำอภิปราย หรือการเป็นผู้สัมภาษณ์ ซึ่งมีการแสดงออกดังนี้ ใช้ถ้อยคำได้อย่างกระชับรัด ชัดเจน เข้าใจง่าย เรียบเรียงคำพูดได้ดี มีความหมาย มีน้ำเสียงที่นุ่มนวลน่าฟัง ออกเสียงชัดเจนถูกต้อง พูดด้วยความคล่องแคล่ว ไม่อ้ออึ้ง เรียกสรรพนามได้เหมาะสม มีเทคนิคในการพูดที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดกำลังใจในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีความสามารถในการใช้คำพูดที่เป็นการกระตุ้น และเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้ระบายปัญหา หรือความคับข้องใจออกมา ใช้ภาษาพูดได้เหมาะสมกับผู้ฟัง

สมรรถนะในการแสดงออกของท่าทาง หมายถึง การแสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ที่กำลังสนใจในเรื่องที่กำลังสื่อสาร ได้แก่ การพยักหน้ารับเมื่อเห็นด้วย การนั่ง-ยืน อย่างสุภาพ มีการโน้มตัวเข้าไปหาผู้ที่สนทนาด้วยมากกว่าการถอยห่าง แสดงสีหน้า ท่าทางได้สอดคล้องกับเรื่องที่พูด ยกมือในระดับที่เหมาะสม ไม่ทำหน้าบึ้งหน้างอ หรือโกรธเมื่อถูกตักเตือน

### 1.2.2 สมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพ

บุคคลที่จะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากการมีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารที่ดีแล้ว บุคคลควรจะต้องมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วย เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน เกิดความรัก ความสามัคคีในหมู่คณะ ดังที่สุนทรินทร์ ธนโกโลย (2536) ได้เขียนไว้ว่า มนุษย์สัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญยิ่งต่อคนทุกระดับทุกวัย และมีผลต่อบุคคลที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันและต่อบุคคลอื่น คนเป็นจำนวนมากรู้สึกว่ตนสูญเสีย เมื่อไม่อาจสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นได้ และความรู้สึกนี้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานบริการด้านสุขภาพ ที่จะต้องมีการทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายและมีบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งทุกคนต้องมีความตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ และเป้าหมายของหน่วยงาน จึงจะทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ลออ หุตางกุล (2534) กล่าวว่า หน่วยงานใดจะมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการ

ดำเนินงาน ความร่วมมือประสานงานและประสิทธิภาพของบริการเป็นผลสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน

ดังนั้นบุคคลทุกคนควรจะต้องมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพเพราะนอกจากจะเป็นผลดีต่อหน่วยงานแล้ว ยังเป็นผลดีต่อตนเองด้วย เนื่องจากบุคคลที่มีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ผู้อื่นมองเห็นว่าเป็นคนที่น่าเชื่อถือ สมควรแก่การให้ความศรัทธาและเกิดความไว้วางใจ

การที่บุคคลจะมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้นั้น ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาของการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

#### ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จักกัน ติดต่อกัน สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่สัมพันธ์กันก็จะได้รับผลกระทบจากกันและกัน การสร้างสัมพันธภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อกัน อาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา และใจต่อผู้อื่น (จารุวรรณ ต.สกุล, 2528)

การสร้างสัมพันธภาพ คือ การที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคน ทำความรู้จักกัน และติดต่อเกี่ยวข้องกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดชีวิต ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของสัมพันธภาพ เช่น สัมพันธภาพระหว่าง พ่อแม่ ลูก สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นต้น (สมศักดิ์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527)

สัมพันธภาพเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างพินิจพิจารณา และเป็นที่ยอมรับกันระหว่างบุคคลสองคน หรือกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (Byrene and Kelley, 1981)

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่าการสร้างสัมพันธภาพ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน หรือมากกว่าสองคน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดชีวิต เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

การสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นการแสดงออกถึงความเคารพ ให้เกียรติ ยกย่องและยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่า รู้จักสังเกต มีความสนใจเอาใจใส่บุคคลอื่นอยู่เสมอ ช่วยลดความรู้สึกขัดแย้ง หรือทัศนคติในทางลบที่มีต่อคนอื่น ช่วยสร้างความรู้สึที่ดีและทำให้ผู้อื่นเกิดความศรัทธา

## มโนทัศน์ในการสร้างสัมพันธภาพ

ในการสร้างสัมพันธภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ในเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ และมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มโนทัศน์ในการสร้างสัมพันธภาพซึ่งจะช่วยให้การปฏิสัมพันธ์เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย มโนทัศน์ดังกล่าว ได้แก่ มโนทัศน์พื้นฐานในเรื่องของความรักความเอาใจใส่ ความมีน้ำใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อถือ และการให้เกียรติซึ่งกันและกันอันเป็นบ่อเกิดแห่งการยอมรับ เมื่อเกิดการยอมรับแล้ว ความสนใจต่อกันจะมีมากขึ้น ก่อให้เกิดความต้องการที่จะติดต่อสื่อสารกันอยู่เสมอ ๆ ซึ่งในช่วงระหว่างที่มีการติดต่อนี้จะเกิดความเกี่ยวพันอย่างต่อเนื่อง สัมพันธภาพจะถูกสร้างขึ้นตรงจุดนี้

การสร้างสัมพันธภาพเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่จะเรียนรู้ ซึ่งจะประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ตั้งแต่ตัวบุคคลซึ่งเป็นผู้สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นว่ามีลักษณะหรือบุคลิกภาพเช่นไรมีจุดมุ่งหมาย หรือความต้องการอย่างไร รวมทั้งสิ่งแวดล้อม จังหวะหรือโอกาส และสถานการณ์จะเอื้ออำนวยเพียงใด เพราะถึงแม้ว่า ผู้ที่จะไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเป็นผู้มีน้ำใจ โอบอ้อมอารี มีอัธยาศัยผูกมิตรกับคนง่าย แต่สิ่งแวดล้อม โอกาส หรือสถานการณ์ไม่อำนวย การสร้างสัมพันธภาพก็อาจไม่เกิดผลได้ นอกจากนั้นการสร้างสัมพันธภาพจะต้องอาศัยประสบการณ์และการฝึกฝนตนเพื่อให้เกิดทักษะในการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น เพราะบางคนแม้จะเป็นคนที่มีจิตใจดีงามมารยาทเรียบร้อย แต่ก็ไม่อาจคบกับใครได้ เนื่องจากความเป็นบุคคลที่เข้มงวดในเรื่องความดีงามมากเกินไป จนคนอื่นที่จะเข้ามาคบหา ซึ่งทำตัวเป็นปลูชนในลักษณะที่ไม่ได้เคร่งครัดกับคุณงามความดีอะไรมากนักไม่กล้าเข้าใกล้ หรือหากจะเข้าใกล้ต้องระมัดระวังตัวอย่างมาก ซึ่งก่อให้เกิดความอึดอัด ไม่สะดวกใจ จึงต้องหลีกเลี่ยงออกไป ยิ่งกว่านั้นบางคนไม่เคยติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอก นอกจากญาติพี่น้องใกล้ชิด เมื่อจะต้องออกไปสู่สังคมภายนอก ทำให้ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นยาก และเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยม ทัศนคติ ย่อมทำให้การสร้างสัมพันธภาพเป็นไปไม่ได้ดีเท่าที่ควร หรือประสบความล้มเหลว ฉะนั้นการสร้างสัมพันธภาพจึงต้องอาศัยประสบการณ์และการฝึกฝนตนเอง ซึ่งนอกจากจะต้องเรียนรู้วิธีการต่าง ๆ แล้ว ยังอาศัยศิลปะในการเข้าถึงบุคคลอย่างเหมาะสมกลมกลืน และให้ถูกกาลเทศะอีกด้วย



นอกจากนี้ทัศนพื้นฐานดังกล่าวแล้ว ยังมีทัศนร่วมซึ่งเป็นแกนกลางในการสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่

1. การตระหนักถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ แสดงออกได้โดยการให้เกียรติแก่บุคคลอื่น ไม่ยกตนข่มท่าน แม้ว่าตนเองจะมีอิทธิพล หรือบารมีมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์ต้องการความยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ไม่ชอบการดูถูกเหยียดหยาม หรือ การยกตนข่มท่านลักษณะการยกตนข่มท่านบางคนไม่ได้แสดงออกทางวาจาโดยตรง แต่พฤติกรรม หรือกิริยาท่าทางอาจแสดงออกมาให้อีกฝ่ายรับรู้ได้ ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารแบบไม่ใช้คำพูดลักษณะเช่นนี้เป็นการบั่นทอนการสร้างสัมพันธภาพได้ชัดเจนว่าการแสดงออกทางวาจาเสียอีก (ครสวาท ชัยตรุณ, 2537)

2. ความเต็มใจที่จะผูกมิตรหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับอีกฝ่ายหนึ่ง ความเต็มใจเป็นสิ่งสำคัญมาก สัมพันธภาพจะไม่เกิดถ้าหากอีกฝ่ายไม่มีความตั้งใจที่จะผูกไมตรี ไม่มุ่งมั่นที่จะผูกไมตรีให้การติดต่อสัมพันธ์ดำรงอยู่ต่อไป

3. ความใจกว้างในการยอมรับสภาพที่เขาเป็นอยู่ โดยมากบุคคลมักจะคิดอะไรเข้าข้างตนเอง เมื่อบุคคลอื่นมีความคิดเห็น หรือลักษณะนิสัย ซึ่งไม่ตรงกับตนก็มักจะยอมรับเขาไม่ได้ เพราะความที่จิตใจคับแคบ ทำให้การสร้างสัมพันธภาพเป็นไปได้ยาก หรือหากมีความสัมพันธ์กันมาก่อน ก็ย่อมทำให้สัมพันธภาพขาดสะบั้นลงได้อย่างง่ายดาย

4. การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้สัมผัสกับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ บุคคลจะรับสัมผัส และรู้สึกสัมผัสกับวัตถุ หรือเหตุการณ์นั้น ๆ รวมทั้งจะมีการแปลความหมาย ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและเกิดความรู้สึกขึ้นภายในจิตใจของบุคคล

สาเหตุที่ทำให้ความต้องการทางด้านสัมพันธภาพไม่อาจดำเนินไปได้ด้วยดี ได้แก่ ความคับข้องใจ ภาวะการขาด และความขัดแย้ง

ความคับข้องใจ คือ การที่มนุษย์ไม่สามารถไปให้ถึงจุดมุ่งหมาย หรือความพึงพอใจของตนทำให้เกิดความไม่สมตลธ์ระหว่างตัวเรา และสิ่งแวดล้อม จึงทำให้เกิดความคับข้องใจขึ้น ซึ่งอาจจะแสดงออกโดยการต่อสู้ หรือถอยหนี

ภาวะการสูญเสีย คือ การขาดแคลน หรือความไม่เพียงพอต่อความต้องการทางด้านจิตใจทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น เช่น ภาวะการสูญเสีย หรือได้รับความรักจากพ่อแม่น้อยเกินไป

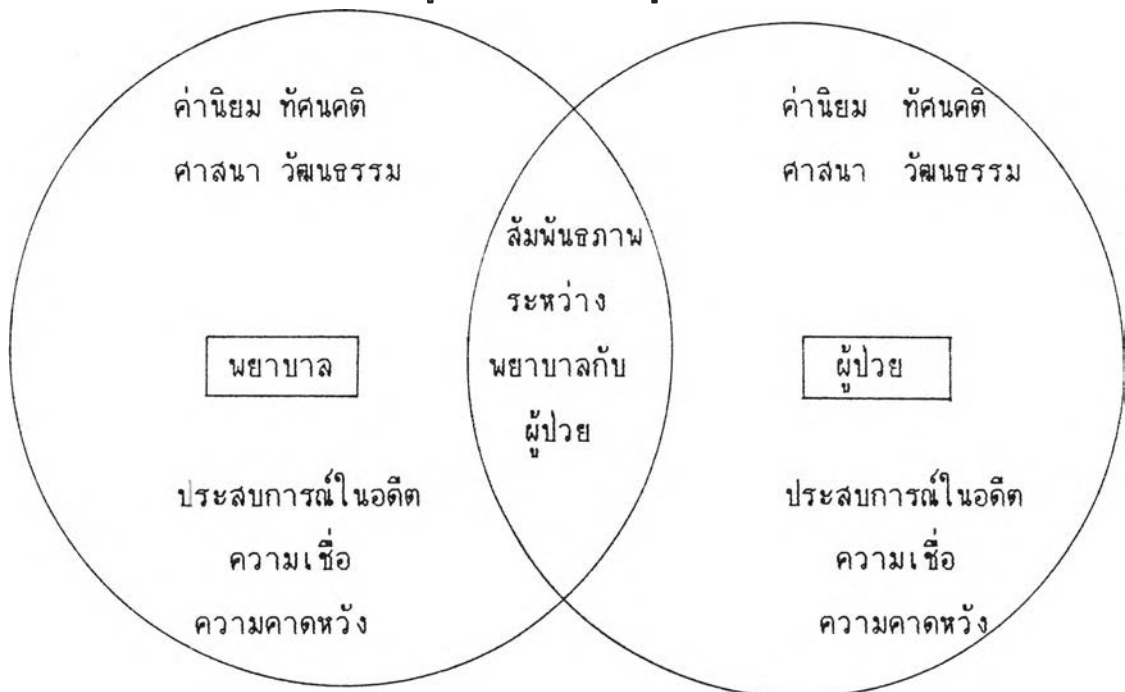
ความขัดแย้ง คือ การที่ความต้องการ หรือความพึงพอใจของตนไม่ตรงกับ

บุคคลอื่น ซึ่งเกิดจากแรงกดดันภายนอก และภายในตัวบุคคล

กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ

ในการสร้างสัมพันธภาพไม่ว่าจะอยู่ในระดับไหน จะมีกระบวนการอยู่ประมาณ 3-4 ระยะ ตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว (Peplau, 1987 อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์ ,2529) แบ่งกระบวนการของสัมพันธภาพเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Orientation) เป็นระยะแรกในการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลและผู้ป่วยพบกันในฐานะคนแปลกหน้า พยาบาลจะต้องสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลที่มีความสามารถจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ และวางแผนร่วมกับพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ระยะนี้พยาบาลจะต้องตระหนักในตนเองอยู่เสมอ รู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ และยอมรับสภาพของผู้ป่วย ในระยะท้ายของระยะนี้พยาบาลและผู้ป่วยจะเริ่มคุ้นเคยกัน รู้สึกสบายใจที่จะติดต่อสร้างสัมพันธภาพต่อกันให้ความร่วมมือค้นหาปัญหาาร่วมกัน แต่ในระยะนี้อาจจะมีปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อกรสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ และอื่น ๆ ทั้งในตัวของพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งแสดงในรูปดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

(Janicr & Lois., 1990)

ระยะที่ 2 การระบุปัญหา (Identification) ระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดถึงความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ พยาบาลจะให้การช่วยเหลือ และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม การเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้พูดถึงความคิด ความรู้สึกออกมา โดยพยาบาลเป็นผู้กระตุ้น และสะท้อนให้ผู้ช่วยมองเห็น จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและใช้ประสบการณ์ของตนเอง นำมาปรับเปลี่ยนความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง

ในระยะระบุปัญหานี้ ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจะต้องทำความรู้จักกันในเรื่องการรับรู้ ความคาดหวังซึ่งกันและกัน ทักษะที่ดีของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีต่อกันในระยะเริ่มต้น จะทำให้สัมพันธภาพดำเนินต่อไปด้วยดี ทำให้สามารถค้นหาปัญหาและช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา (Exploitation) ระยะนี้พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ช่วยมีการเข้าใจรับรู้ตนเองมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ เริ่มในเรื่องของความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลดีต่อการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยต่อไป

ระยะที่ 4 ระยะสุดท้าย (Resolution) เป็นระยะที่สืบเนื่องมาจากระยะที่สามโดยที่ผู้ป่วยจะค่อย ๆ ลดการพึ่งพาผู้อื่น มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีการเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และได้เรียนรู้วิธีการพยาบาล เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างอิสระเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับงานวิจัยเรื่องนี้ ได้เน้นเรื่องสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่ง นกวัลย์ กัมพลศิริ (2532) และ ทศนา บุญทอง (2530) ได้กล่าวถึงประเภทของสัมพันธภาพว่าแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สัมพันธภาพทางสังคม เป็นสัมพันธภาพที่มีอยู่ในสังคมทั่วไป เพื่อสนองความต้องการในการติดต่อรวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน อันเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องการยอมรับนับถือ มีเพื่อน ได้รับความรักใคร่

## 2. สัมพันธภาพแบบวิชาชีพ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

ลักษณะเฉพาะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีดังนี้

- 1) มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและสังคม
- 2) มีลักษณะเป็นการช่วยเหลือ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม
- 3) เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน มีการเริ่มต้น ดำเนินไปและสิ้นสุด ตลอดระยะเวลา ต้องมีการประเมินผล มีการปรับปรุง และเปลี่ยนแปลง
- 4) พยาบาลผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีความรู้ ได้รับการศึกษา และฝึกฝนจากสถาบัน การศึกษาวิชาชีพพยาบาล
- 5) สัมพันธภาพดำเนินไปภายใต้กฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

Thomas (1991) แบ่งระดับของสัมพันธภาพแบบวิชาชีพ ออกเป็น 4 ระดับคือ

- ระดับที่ 1 เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งการพยาบาลในเรื่องการดูแลความต้องการขั้นพื้นฐาน หรือความต้องการทางร่างกาย
- ระดับที่ 2 เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งการควบคุมทางสังคม มีการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือภาวะวิกฤติหรือชี้แจงสั้น ๆ เกี่ยวกับการรักษา
- ระดับที่ 3 เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งการบำบัด มีการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความหยิ่งรู้ มีการตัดสินใจใหม่ในรูปแบบความรู้ความเข้าใจ
- ระดับที่ 4 เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง มีการปฏิบัติเพื่อการวิเคราะห์ มีการทบทวนการตัดสินใจ

ในแต่ละระดับต้องการคุณลักษณะเฉพาะของผู้สร้างสัมพันธภาพที่แตกต่างกัน โธมัส ได้กล่าวถึงคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลผู้สร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

1. มีความตระหนักในตนเองและเคารพผู้อื่น โดยพยาบาลให้ความเคารพให้การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่า
2. การเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วย การที่พยาบาลใช้คำถามกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายปัญหาโดยที่พยาบาลรับฟัง ยอมรับ วิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข

3. การมีความหวังพยาบาลจะต้องมองสถานการณ์ในทางที่ดีมีกำลังใจ และให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา

#### การสร้างสัมพันธภาพกับวิชาชีพการพยาบาล

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษามากขึ้น และในการทำงานกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชต้องอาศัยทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเป็นอย่างมาก ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพมีลักษณะเฉพาะ มีความซับซ้อน เป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นข้อตกลงในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (McMahon, 1990) ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี Peplau (1952) (อ้างถึงใน McMahon, 1990) ซึ่งจะเห็นว่าการสร้างสัมพันธภาพมีความจำเป็นมากในการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดีต่อการรักษาพยาบาล ควรจะต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งได้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยญาติของผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่ง Manaster and Werner (1964) (อ้างถึงในเพิ่มสุข สังขมงคล, 2526 และลออ หุตางกูร, 2521) ได้เขียนไว้ว่า พยาบาลควรมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

พยาบาลกับแพทย์ ควรเคารพต่อหน้าที่ซึ่งกันและกัน ยอมรับในสถานภาพ ใ้ มารยาทที่ทำให้เกียรติและเป็นมิตรต่อกัน มีความปรารถนาดีที่จะส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อให้การทำงานมีผลสำเร็จสูง เอื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความมุ่งหมายร่วมกันเพื่อการรักษาและผลประโยชน์ของผู้ป่วยพยาบาลควรทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในทีมการพยาบาล

พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลควรรักษาไว้ซึ่งความเป็นที่พึงแก่ผู้ป่วย เข้าใจ เห็นใจ และให้อภัยแก่อารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย โดยเสมอหน้ากัน ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยกิจวัตรที่สุภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในอาชีพนี้ ต้อนรับด้วยความเต็มใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความศรัทธาและเชื่อถือ ในฐานะพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ มีมนุษยธรรม และมีความรับผิดชอบ

พยายามกับพยายาม จะต้องมีความรู้สึกเป็นสมาชิกร่วมคณะ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะระหว่างสมาชิก เคารพและให้เกียรติในหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างสรรคทั้งด้านส่วนตัว และการปฏิบัติหน้าที่ให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกันด้วยความสำเร็จราบรื่น

พยายามกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ต้องรู้จักเคารพต่อหน้าที่ซึ่งกันและกันติดต่อประสานงานกันด้วยดีระหว่างหน่วยงานนั้น ๆ มีอัธยาศัยไมตรีที่ดีต่อกัน มีจุดมุ่งหมายตรงกันในการจรรโลงคุณภาพของบริการ ร่วมมือกันในการสร้างมาตรฐาน และชื่อเสียงอันดีต่อหน่วยงานหรือองค์การ และมั่นคงในมารยาทของมิตรที่ดีต่อกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง

ในการสร้างสัมพันธภาพ สิ่งที่ต้องเผชิญ คือ ปฏิกริยาต่อกัน และการปฏิสัมพันธ์กับการที่ฝ่ายหนึ่งกระทำบางสิ่งที่ทำให้อีกฝ่ายพึงพอใจ แสดงให้อีกฝ่ายมีความรู้สึกในด้านดี ปฏิกริยาที่ตอบสนองออกมาจะเป็นไปในด้านดีด้วย การปฏิสัมพันธ์ที่พยายามควรสร้างเพื่อสัมพันธภาพทางการรักษาพยาบาลนี้ อาศัยแนวความคิดการสร้างสัมพันธภาพของ วิจิตร อวษกุล (2526) มาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

1. สร้างความรู้สึกอยากรู้จักผู้อื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส และทักทายผู้อื่นก่อน
2. สร้างความรู้สึกอยากช่วยเหลือผู้อื่น โดยที่มีใช้เป็นการกระทำเฉพาะเพียงหน้าที่ หรือกิจวัตรประจำวันเท่านั้น
3. ไม่เป็นคนกระด้าง ถือตนว่าอยู่เหนือผู้อื่น พุดจาสุภาพ
4. มีความเกรงใจต่อผู้อื่น
5. หลีกเลี่ยงการโต้เถียง การโต้เถียงและความขัดแย้งมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพ
6. หัดเป็นคนคิดก่อนพูด หรือก่อนกระทำอยู่เสมอ
7. ตรงต่อเวลานัดหมาย เป็นการให้ความยอมรับนับถือต่อผู้อื่น
8. มีความจริงใจ เพื่อสร้างความเชื่อถือ และศรัทธาแก่ผู้อื่น
9. สร้างนิสัยตนให้เป็นคนอ่อนโยนมีความเมตตากรุณา

ข้อเสริมการสร้างสัมพันธภาพ ของ ประสพ รัตนากร อ้างถึงใน สุนทรินทร์ ธนโกไสย (2536) ในหนังสือ "ใจเขาใจเรา" กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลถ้าจะให้เป็นไปและเกิดขึ้นด้วยดีแล้วควรต้องปรับปรุงตัวเองก่อนทั้งสองฝ่าย โดยยึดหลักต่อไปนี้

1. ต้องสร้าง หรือแก้ หรือทำให้ตนเองมีอารมณ์เป็นผู้ใหญ่ เป็นตัวของตัวเอง ไม่อ่อนแอ หรือแข็งกระด้าง

2. รู้จักปรับปรุง หรือดัดแปลงตนเองให้เข้ากับบุคคล เหตุการณ์ สถานที่และสิ่งแวดล้อม
3. รู้จักสังเกต รู้จุด และรู้จำ ซึ่งทำให้เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย
4. รู้จักตนเอง รู้จักประมาณตน และรู้จักกาลเทศะ ไม่พูดโอ้อวด หรือพูดจาที่ถมคนที่ทำผิดพลาด
5. รู้จักประนีประนอม ใช้เหตุผลได้เหมาะสม ไม่ท้อถอยเมื่อเกิดผิดพลาด
6. มีความมั่นใจในตนเอง ไม่หุบเบา ไม่หลงเชื่อคำพูดเยินยอสนอง

นอกจากนี้ ธรรมรส โชติกฤษ (2524) ได้กล่าวถึงการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเพิ่มเติมจากข้อมูลข้างต้น ดังนี้

1. ในการสร้างสัมพันธภาพ ต้องมีการปรับปรุงตนเอง คือ ยอมรับผิด หรือขอโทษเมื่อได้กระทำผิด ปรับปรุงความรู้ ความชำนาญ เปลี่ยนทัศนคติให้ทันกับงานที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอปรับปรุงตนเองให้เข้ากับบุคคลทุกระดับได้ ส่งเสริม และให้ความร่วมมือที่ควรให้อย่างเต็มที่

2. ต้องมีเทคนิคในการเข้ากับเพื่อนร่วมงาน คือ เข้าหาเขาก่อน พุดจา ทักทายก่อนอย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ มีความจริงใจต่อกัน ให้ความร่วมมือด้วยความตั้งใจ เสมอต้นเสมอปลายหลีกเลี่ยงการนิทา ไม่ขัดทอดความผิด ไม่กระทำตัวเหนือกว่า พบปะสังสรรค์กันบ้างตามสมควรห้ามยืมเงินทองของมีค่า เพราะทำให้จิตใจกันง่าย

สุนทรินทร์ ธนโกไสย (2536) กล่าวว่า การปรับปรุงตนเองเพื่อเป็นที่มาของการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้น บุคคลควรจะได้ปรับปรุงตนเองในหลาย ๆ ด้าน ที่ได้จากการศึกษาสำรวจและประเมินตนเอง ซึ่งอาจจะปรับปรุงตนเองดังนี้

1. สร้างเอกลักษณ์ของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม สร้างความเข้าใจตนเอง และพยายามทำความเข้าใจ และยอมรับคนอื่นรวมทั้งยอมรับตนเอง

2. ศึกษาหาความรู้ทำความเข้าใจในเงื่อนไขบางประการของสังคมไม่ได้ต่อบุคคลที่ทำให้เราไม่พึงพอใจ ด้วยวิธีรุนแรง

3. ปรับปรุงบุคลิกภาพ ทักษะ และสร้างค่านิยมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเจริญก้าวหน้าของสังคม และประเทศชาติ

4. พยายามสร้างความมั่นคงหนักแน่นทางจิตใจ เมื่อถูกวิภาควิจารณ์ และพร้อมที่จะกล้าแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

5. สำรวจตัวเอง และเปิดใจให้กว้าง มีความจริงใจต่อคนอื่น หลีกเลี่ยงการทำให้คนอื่นไม่มีความสุข

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า สมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพขึ้นอยู่กับลักษณะ และบุคลิกภาพของบุคคล ทักษะคิด สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ บุคคลจะมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต้องอาศัย ประสบการณ์ การฝึกฝน อาศัยศิลปะในการเข้าถึงบุคคลอย่างถูกกาลเทศะ และบุคคลต้องมีความตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่ดี อาจเกิดได้จากบุคคลนั้นมีความคับข้องใจ อยู่ในภาวะสูญเสีย หรือมีความขัดแย้ง ซึ่งการที่จะวิเคราะห์สมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคลนั้นควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย

ดังนั้น สมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพของการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเคารพให้เกียรติ ยกย่อง และยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่า รู้จักสังเกต มีความสนใจเอาใจใส่บุคคลอื่นอยู่เสมอ เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี สามารถจูงใจให้ผู้อื่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ ไปในทางที่สร้างสรรค์ ทำให้ผู้อื่นเกิดศรัทธา ไว้วางใจในตัวเรา และมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้อื่นแก้ไขปัญหา พฤติกรรมการแสดงออกของสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพที่สังเกตเห็นได้ ได้แก่ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ กล่าวคำ "ขอบคุณ" หรือ "ขอโทษ" ได้ถูกกาลเทศะ เรียกชื่อและจำบุคคลอื่นได้แม่นยำ มีความสุภาพอ่อนน้อม และเป็นกันเองกับทุกคน

### 1.2.3 สมรรถนะในการร่วมรู้สึก

Halloran (1983) กล่าวว่า การร่วมรู้สึกหรือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) คือ ความสามารถที่จะทำตัวของเราให้รู้สึกเหมือนอยู่ในสภาพของผู้อื่น และรู้สึกเห็นใจต่อความต้องการ และความรู้สึกนึกคิดของเขา การขาดการเอาใจเขามาใส่ใจเราเป็นสาเหตุแรกของการขัดแย้งและจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เพราะองค์ประกอบของการเอาใจเขามาใส่ใจเราก็คือ ความเข้าใจและยอมรับความต้องการ



การและความปรารถนาของผู้อื่น

สุตาพร สงวนวงศ์ (2535) ให้ความหมายของความสามรถในการเอาใจเขามาใส่ใจเรา หรือสมรรถนะในการร่วมรู้สึก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเข้าใจ และยอมรับในความรู้สึกและความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้อง รู้สึกเห็นใจต่อความต้องการ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่น

ครสวาท ชัยตรณ (2537) ให้ความหมายว่า คือ ความสามรถในการเข้าถึงชีวิตของบุคคลอื่น การรับรู้ถึงความรู้สึก และความหมายของบุคคลอื่นอย่างถูกต้องเที่ยงตรง

จากข้อมูลข้างต้น พอสรุปได้ว่า สมรรถนะในการร่วมรู้สึก คือ ความสามรถในการยอมรับและเข้าใจความรู้สึก ความคิด ปัญหา และความต้องการของบุคคลอื่น รู้สึกเห็นใจต่อความต้องการและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีความเมตตากรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา และมีความรู้สึกผูกพัน

การร่วมรู้สึกหรือการเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น ในทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ได้กล่าวถึง การร่วมรู้สึกว่าเป็นกระบวนการของการรวมเข้าด้วยกันทางอารมณ์ของบุคคลสองคน

Rawnsley (1980) อ้างถึงใน ปาหนัน บุญหลง, 2528 กล่าวถึง การร่วมรู้สึกว่าแบ่งออกได้ 2 ลักษณะคือ

1.ด้านเนื้อหา การร่วมรู้สึก หมายถึง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้รับรู้เรื่องราวหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่กำลังประสบอยู่

2.กระบวนการ การร่วมรู้สึก หมายถึง กระบวนการที่ความรู้สึกถูกถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่คนหนึ่งได้ เมื่อบุคคลสองคนมีความสัมพันธ์กันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

การร่วมรู้สึกเป็นการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่นไม่ได้ หมายถึง การเข้าใจความหมายในคำพูดของผู้อื่นเท่านั้น แต่เป็นการที่มีความรู้สึกเหมือนกับผู้อื่นชั่วคราว

พยาบาลที่มีการร่วมรู้สึก จะเป็นผู้ที่เข้าใจ มีความรู้สึกคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง เป็นความสามารถของพยาบาลที่สำคัญ ก่อนที่พยาบาลจะเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลอื่นเสมือนกับตนเองมีความรู้สึกอย่างนั้นจริง ๆ พยาบาลต้องมีความมั่นใจ และยอมรับตนเองเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้เสียก่อน

## การร่วมรู้สึกกับวิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือบุคคล ไม่ว่าจะคนเจ็บป่วย หรือคนดี ให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ พ้นจากสภาพเจ็บป่วย ซึ่งโดยปกติบุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานได้ด้วยตนเอง แต่ในขณะที่เจ็บป่วยรุนแรง และมีปัญหาในด้านความจำกัดของร่างกายเนื่องจากสภาวะของโรค และความจำเป็นในด้านการรักษาพยาบาล ย่อมเป็นการผลักดันให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกว่าความมีคุณค่าของตนเองลดลง ดังนั้นการช่วยเหลือของพยาบาลจึงเป็นการเพิ่มความรู้ เพิ่มกำลังกายและกำลังใจ ที่ผู้ป่วยขาดไปให้ช่วยตนเองได้เร็วที่สุด (ฟาริดา อิปราอิม, 2529) ดังนั้น จุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาลจึงไม่ใช่การรักษา แต่เป็นการส่งเสริมผลสำเร็จของการรักษา และคงรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ คือ มุ่งให้การพยาบาล "คนทั้งคน" ซึ่ง จุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนทั้งความปลอดภัย และมั่นคง ซึ่งหมายถึง การช่วยเหลือบุคคลให้พบกับความต้องการพื้นฐาน ซึ่งถูกคุกคามอันเนื่องจากการเจ็บป่วย และความต้องการพื้นฐานไม่เพียงแต่การมีชีวิตรอดเท่านั้น ยังหมายถึงการได้แสดงออกซึ่งความเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ ซึ่งต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง ได้รับการยอมรับและได้แสดงออกซึ่งความสามารถต่าง ๆ เป็นต้น ฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือ การพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการของบุคคลให้ถูกต้องเหมาะสมนั้น พยาบาลจะต้องเข้าใจในปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกทั้งทางวาจา และมีใจว่าจาซึ่งเป็นสิ่งที่ยากเนื่องจากอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ของคนมีอยู่ 2 ระดับ ระดับหนึ่งเป็นที่สังเกตได้ง่าย จากพฤติกรรมที่เป็นคำพูด หรือมีใจคำพูด ระดับนี้เรียกว่าความรู้สึกในระดับผิวเผิน อีกระดับหนึ่งเป็นระดับที่อยู่ลึก ๆ หรือบางทีก็แอบแฝงซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งมีอิทธิพลมาก เพราะบางครั้งเจ้าของความรู้สึกนั้น ๆ มิได้ตระหนักถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง หรือมีเช่นนั้น ก็รู้สึกลำบากยากเย็นที่จะแสดงความรู้สึกที่แท้จริง ที่ซ่อนเร้นอยู่ออกมาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัฒนธรรมไทยมักจะอบรมเลี้ยงดูให้คนเป็นคนเก็บกด หรือระงับความรู้สึกต่างๆ เอาไว้ เนื่องจากเชื่อกันว่าการกระทำเช่นนี้แสดงความเป็น "ผู้ดี" หรือมีละนั้นก็อบรมให้คนปฏิเสธความรู้สึกต่าง ๆ อันแท้จริงของตนเอง เช่น สามารถพูดว่า "ไม่เป็นไร" ทั้ง ๆ ที่จริง ๆ แล้วรู้สึกไม่พอใจ

โกรธ เสียใจ (พรรณราย ทรัพย์ประภา, 2527)

จะเห็นว่า ข่าวสารทางอารมณ์ ความรู้สึก จะถ่ายทอดออกมาในลักษณะที่เป็น คำพูดและมีใช้คำพูด ซึ่งอาจแสดงออกโดยตรง ๆ หรือมิได้แสดงออกโดยตรง ๆ ก็ได้ ซึ่ง การสื่อข่าวสารที่เป็นอารมณ์ ความรู้สึกออกมาอย่างแท้จริง รวมทั้งการรับรู้และการตอบสนอง นั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยากกว่าการสื่อที่เป็นเนื้อหาสาระ เนื่องจากว่า ความรู้สึกมักจะเกิดขึ้นได้ 4 ด้าน ที่สำคัญ คือ ความโกรธ ความเศร้าโศกเสียใจ ความกลัว และความสับสน บ่อยครั้งที่ความรู้สึกหนึ่งไปครอบคลุมความรู้สึกด้านอื่น เช่น บางครั้งความเศร้าโศกเสียใจ มาครอบคลุมความรู้สึกโกรธ หรือในทางตรงข้าม ความโกรธมาครอบคลุมความเสียใจ ซึ่งเราจะพบมากในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วย นอกจากจะมี ปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยด้านร่างกายแล้ว ยังมีปัญหาอื่น ๆ อีก เช่น ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งกระทบกระเทือนถึงบุคลิกภาพรวมทั้งหมดผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล จะมีความวิตกกังวล หวาดกลัวเกี่ยวกับอาการ และ ความรุนแรงของโรค กลัวความพิการ กลัวความตาย ไม่ค่อยกล้าซักถามแพทย์ หรือพยาบาล ไม่กล้าบ่น หรือวิพากษ์วิจารณ์ เพราะกลัวจะถูกกลั่นแกล้งจากเจ้าหน้าที่ (Kelly, 1983)

ดังนั้น งานสำคัญของพยาบาลก็คือ พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลบาง สิ่งบางอย่างที่กระจัดกระจายลับสนออกมา เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยทราบถึงความรู้สึกที่แท้จริง ของตนเองและรู้ปัญหาของตนเองในทุก ๆ ด้าน อันจะนำไปสู่การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งพยาบาลจะต้องเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งต่อปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยพยาบาล มองในกรอบอ้างอิงภายในของผู้ป่วยว่าเขาคิดและรู้สึกอย่างไร นั่นก็คือการเข้าใจในความ รู้สึกของผู้ป่วย หรือความร่วมมือรู้สึกนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับ พรรณราย ทรัพย์ประภา (2527) กล่าวว่า ความร่วมมือรู้สึก เป็นส่วนสำคัญที่สุดของกระบวนการในการช่วยเหลือเพราะ ถ้าเราไม่สามารถเข้าใจผู้อื่นได้อย่างดีเพียงพอแล้ว เราไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าความร่วมมือรู้สึกมีความสำคัญต่อการพยาบาล ในลักษณะที่เป็นองค์ ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้การรักษา พยาบาลสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม นอกจากนี้ ความร่วมมือรู้สึก ยังมีส่วนสำคัญที่จะช่วยในการส่งเสริมบทบาทอิสระของพยาบาลให้เด่นชัดขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ ช่วยให้การส่งเสริมมาตรฐานการทำงาน of พยาบาลให้ดีขึ้นสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการ  
รักษาพยาบาล และจัดการเตรียมการบริการหรือยินยอมตามคำเรียกร้องของผู้ป่วยได้  
อย่างเหมาะสม ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ

### ขั้นตอนการเกิดการร่วมรู้สึก

ปาหนัน นุญหลง (2528) สรุปว่าขั้นตอนการเกิดการร่วมรู้สึก มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. เข้าสู่ความเป็นผู้อื่น นั่นคือ เอาใจเราไปใส่ใจผู้อื่น
2. ทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเอง และปฏิกิริยาของตนเอง ถ้า  
อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ รวมทั้งทำความรู้สึกให้เหมือนผู้อื่น
3. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียดและมีเหตุผล รวมทั้งการทดสอบ  
การวิเคราะห์ที่ได้มากับความเป็นจริง

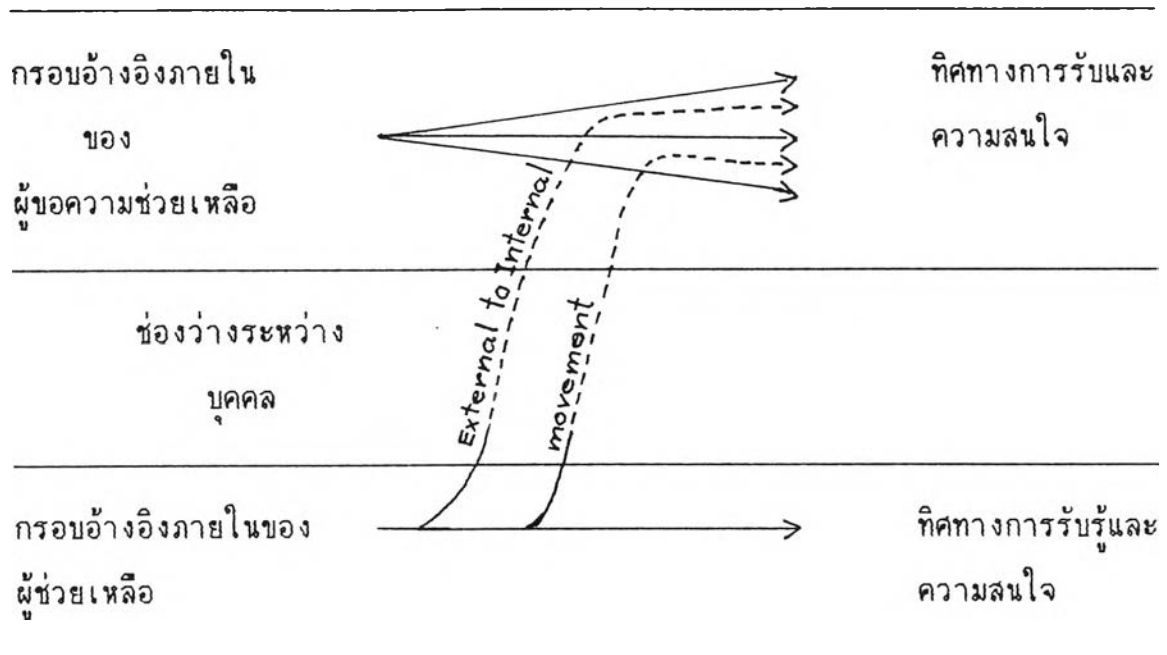
และได้กล่าวถึง ขั้นตอนในการสร้างความร่วมรู้สึกไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเอาใจเราไปใส่ใจเขา เป็นการเลียนแบบให้มีลักษณะความรู้สึก  
นึกคิดเหมือนผู้อื่นชั่วคราว โดยต้องพยายามมองโลกในแง่ของผู้ป่วย คือ ต้องพยายามทำ  
ความเข้าใจต่อกรอบอ้างอิงภายใน หรือโลกทัศน์ของเขา ได้แก่ ประสบการณ์ทั้งหมดที่เขา  
ได้รับรู้อย่างรู้ตัวภายในจิตสำนึกในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก การรับรู้  
ความหมายขณะนั้นว่า เขาคิด เขารู้สึกอย่างไร ดังแผนภูมิที่ 1 โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์กับ  
ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องพยายามคิด และรู้สึกร่วมไปกับแนวคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อ  
ให้เห็นสถานการณ์ราวกับว่าตนเป็นผู้ป่วย ในความสัมพันธ์ระยะยาว จะทำให้เกิดการหยั่งรู้  
ในพฤติกรรมของผู้ป่วย

ในขั้นนี้ พยาบาลจะต้องรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของตนเองใน  
ขณะที่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง

ข้อแนะนำในการเอาใจเราไปใส่ใจเขา ตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ขอความช่วยเหลือพูด  
แล้วตั้งคำถามดังนี้เสมอ ขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร ? เขามองเห็นปัญหาของตนเอง  
อย่างไร ? โลกในตัวของเขาเองเป็นอย่างไร ?

2. การตอบสนองภายใน ขั้นนี้ พยาบาลจะพยายามทำความเข้าใจกับความ  
รู้สึกของตนเอง และเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ รวมทั้งทำความรู้สึกได้เหมือนผู้ป่วย  
ดังนั้น จะเกิดปฏิกิริยาตอบโต้กันระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเองในสถานการณ์ของผู้ป่วย  
และความรู้สึกของพยาบาลเมื่อคล้อยตามความรู้สึกผู้ป่วย



แผนภูมิที่ 3 กรอบอ้างอิงภายใน และภายนอกของบุคคล

(Brammer 1979 : 36)

3. การทำให้เป็นรูปธรรม เป็นขั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียดและมีเหตุผล แล้วจะแยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ของผู้ป่วย และจะทดสอบการวิเคราะห์ที่ได้มากับความเป็นจริงจากประสบการณ์ในทำนองเดียวกัน และความรู้หรือความนึกคิดของผู้ป่วย โดยผ่านการสื่อให้ผู้ป่วยทราบ

#### กระบวนการของการร่วมรู้สึก (The Empathy Process)

Stuart and Sundeen (1987) กล่าวว่ากระบวนการของการร่วมรู้สึก มี

4 ขั้น ดังนี้

1. Identification คือ พยายามโอนอ่อนผ่อนตามให้ตนเองมีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยขณะนั้นนำตัวเราไปใส่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเองเข้าไปตัดสินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. Incorporation เป็นขั้นที่ถัดจากการปรับความรู้สึกของพยายามให้คล้ายตามผู้ป่วย ขั้นนี้พยาบาลต้องรวบรวมประสบการณ์ และควบคุมความรู้สึกของตนเองในการเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกับผู้ป่วย เป็นขั้นที่นำไปสู่การให้การช่วยเหลือ

ระยะนี้พยาบาลอาจมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ ซึ่งพยาบาลต้องหาวิธีลดความวิตกกังวลของตน โดยศึกษาถึงสาเหตุและทำความเข้าใจตนเองให้ถ่องแท้

3. Reverberation เป็นขั้นตอนที่มีการสะท้อนกลับไปกลับมาโดยมีปฏิริยาตอบโต้กันระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเองในสถานการณ์ของผู้ป่วย และความรู้สึกของพยาบาลเมื่อคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นขั้นที่พยาบาลต้องผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1 และ 2 โดยที่พยาบาลก็ยังเป็นตัวของตัวเองอยู่ ยังอยู่ในระดับที่คิดและสามารถใช้สติปัญญาของตนเองให้การช่วยเหลือผู้อื่นได้

4. Detachment เป็นขั้นสุดท้ายที่ช่วยทำให้ความรู้สึกหรือความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น และขั้นนี้เป็นระยะสุดท้ายที่พยาบาลต้องแยกตนเองออกจากผู้ป่วย หรือเป็นการแยกตัวเองออกจากสถานการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งคล้ายกับขั้นสุดท้ายของการสิ้นสุดล้มพ้นสภาพ เพราะถ้าพยาบาลยังคงมีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา สภาพจิตใจของพยาบาลเองจะทนไม่ได้

ดังนั้นจะเห็นว่า การร่วมรู้สึกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยเริ่มจากการเอาใจเราไปใส่ใจผู้อื่น มีความรู้สึกเหมือนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้อื่นจริง ๆ แต่ไม่ใช่ความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปตัดสินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องมีการควบคุมความรู้สึกของตัวเอง พยายามทำความเข้าใจในข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้รับ แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงรายละเอียดและเหตุผล เพื่อช่วยให้ความรู้สึก หรือความต้องการของผู้อื่นได้รับการตอบสนอง และกระบวนการสุดท้าย ผู้ที่ให้การช่วยเหลือจะต้องนำตัวเองออกจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ให้ผู้ที่ถูกช่วยเหลือมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้

#### ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเกิดความร่วมมือ

เมื่อพิจารณาด้านพยาบาล พบว่า มีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการเกิดความร่วมมือ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ และบุคลิกภาพ ซึ่งถือเป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล ดังนี้

1. เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาททางสังคมระหว่างบุคคลและเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนดมาตั้งแต่กำเนิด เพื่อแยกความแตกต่างของมนุษย์ แต่เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างบทบาททางสังคม ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงแล้วจะเห็นว่า ธรรมชาติไม่ได้เป็นฝ่าย

กำหนดขึ้นมาเป็นกฎเกณฑ์ แต่วัฒนธรรมและสังคมเป็นฝ่ายกำหนดความแตกต่างของบทบาททางสังคม ทำให้ผู้ชาย และผู้หญิง มีการเรียนรู้ และมีแนวคิดแตกต่างกัน เช่น ผู้ชายจะไม่คิดเล็กคิดน้อย ในเรื่องหุยมหิมแบบเพศหญิง และผู้หญิงจะไม่คิดจริงจังเกินไปในเรื่องบางเรื่อง ดังนั้นการที่จะเอาตัวเองเข้าไปอยู่ในโลกของบุคคลอื่นย่อมแตกต่างกัน ซึ่ง McDonald (1977) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้สึกระหว่างนักศึกษาพยาบาลชาย และนักศึกษาพยาบาลหญิง โดยใช้แบบสำรวจความร่วมมือรู้สึกด้วยตนเองของ ฮอแกน (Hogan's Self-report Empathy Scale) ผลปรากฏว่า ระดับความร่วมมือรู้สึกในนักศึกษาพยาบาลชายสูงกว่านักศึกษาพยาบาลหญิงเล็กน้อย

2. อายุ เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่บอถึงวุฒิภาวะของบุคคล เช่น ด้านความคิด อารมณ์ สังคม เป็นต้น บุคคลที่จะเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ดีนั้น จะต้องมีความคิดเป็นผู้ใหญ่ จึงจะสามารถหยั่งรู้ความทุกข์หรือความรู้สึกของคนที่กำลังประสบอยู่ได้ ฉะนั้น จะเห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึก ดังนั้น พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น ย่อมมีวุฒิภาวะสูงขึ้น เนื่องจากบุคคลในแต่ละช่วงอายุจะผ่านประสบการณ์ ความรู้สึกด้านต่างๆ มากมาย เช่น ความรู้สึกเสียใจ ความเจ็บปวด บางคนก็ผ่านการสูญเสีย เป็นต้น ซึ่ง Zderad (1969) อ้างถึงใน ปาหนัน บุญหลง (2528) กล่าวว่า ยิ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับความร่วมมือมาก และหลายด้านเท่าไร จะทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้นเท่านั้นและมองชีวิตกว้างไกลครอบคลุม และลึกซึ้ง ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความร่วมมือ

3. ประสบการณ์ บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานกับคนหลายประเภทจะทำให้มองชีวิตได้อย่างกว้างไกล ลึกซึ้ง และมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้นด้วย (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Zderad (1969) ว่าคนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความร่วมมือมาก จะมีวุฒิภาวะสูงขึ้นจะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความร่วมมือ ฉะนั้น ประสบการณ์ในการทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการเกิดความร่วมมือ

4. บุคลิกภาพ เป็นการผสมผสานของลักษณะต่างๆ อันได้แก่ ความสนใจ ความต้องการ ทศนคติ ความถนัดตามธรรมชาติ สภาพทางอารมณ์ด้านสรีรวิทยาและรูปร่างภายนอก รวมถึงพฤติกรรมตอบสนอง และเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลรวมจากการที่บุคคลรับรู้ คิด และแสดงออกมาให้เป็นหน่วยเดียวกัน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลนั้นๆ ปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาการเกิดความร่วมมือ คือ บุคลิกภาพที่สมบูรณ์ของผู้สร้างความร่วมมือ และ Rogers (1971) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตที่

สมบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ที่มีการยอมรับตนเอง และมีความเข้าใจตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง นั่นคือ การรู้จักตนเอง ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพของมนุษย์ขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของตนเอง ถ้าตนเองมีมโนทัศน์เช่นไรก็จะแสดงบุคลิกเช่นนั้นออกมา ทั้งนี้เนื่องจากว่า อัตมโนทัศน์ เป็นลักษณะสำคัญที่ถือว่าเป็นศูนย์กลางของบุคลิกภาพ หรือเป็นศูนย์กลางกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ ทักษะคติ พฤติกรรม ความรู้สึก ความเข้าใจ การยอมรับ และการประเมิน ซึ่งเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อัตมโนทัศน์เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมไปตามที่ตนเป็น นอกจากนี้ค่านิยมยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสิ่งหนึ่งในด้านจิตวิทยาของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ค่านิยมเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนด ตัวตัดสิน ชี้นำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือไม่ถูกต้องก็ได้ ค่านิยมที่บุคคลยึดถืออยู่เป็นแรงจูงใจอันสำคัญที่มีต่อจุดมุ่งหมายในชีวิตของบุคคล เพราะว่าจุดมุ่งหมายโดยของชีวิตได้มาแล้วค้ำค้ำจุดมุ่งหมายนั้นก็มีความน้อย และสิ่งใดที่คนเราพยายามหลีกเลี่ยง แสดงว่าบุคคลนั้นมีความไม่ติดต่อกับสิ่งนั้นๆ ถือว่ามีค่านิยมในทางลบ จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นว่าค่านิยมจะเป็นหลักการต่าง ๆ ที่บุคคลยึดถือในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา แต่ละบุคคลอาจให้ค่านิยมในแต่ละเรื่องแตกต่างกันไป บุคลิกภาพจะพัฒนาขึ้นมาได้ต้องอาศัยคุณค่าจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม อย่างไรก็ตามค่านิยมทั้งหมดที่แต่ละบุคคลยึดถืออยู่ ยังคงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง คือ ค่านิยมเหล่านั้นเกิดจากการที่แต่ละบุคคลรู้สึกถึงความหมาย หรือมีความสำคัญสำหรับตน ฉะนั้นค่านิยมจึงเป็นสิ่งที่กำหนดความเชื่อความปรารถนา การมองโลกของบุคคล และ เป็นพื้นฐานของความคิด ตลอดจนการกระทำ

ดังนั้น จะเห็นว่าอัตมโนทัศน์ และค่านิยม ต่างก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพและเป็นตัวแปรที่สำคัญของการพัฒนาการ เกิดความร่วมมือรู้สึก

#### พฤติกรรมแสดงออกของความร่วมมือรู้สึก

ความรู้สึก เป็นการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่รับรู้ เข้าใจความรู้สึก ปัญหาและอารมณ์ของบุคคลอื่น มิใช่หมายถึง การเข้าใจความหมายของคำพูดของผู้อื่นเท่านั้น แต่เป็นที่มีความรู้สึกเหมือนกับผู้อื่นชั่วคราว พยาบาลต้องมีความพร้อมในการที่จะให้ความช่วยเหลือเขา หากกล่าวโดยเฉพาะถึงความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพระหว่าง



พยาบาลกับผู้ป่วย ในรูปการรักษานั้น พยาบาลที่มีความร่วมรู้สึก จะเป็นผู้ที่เข้าใจ และมีความรู้สึกคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง อันเป็นความสามารถที่สำคัญของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527) ดังคำกล่าวของ Steers (1977) กล่าวว่า ความร่วมรู้สึกเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย นับเป็นวิธีการที่ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลจะเข้าใจความรู้สึก สภาวะ และพฤติกรรมของผู้ป่วย จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้ และนับว่าเป็นกระบวนการ ซึ่งพยาบาลสามารถเข้าถึงซึ่งความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยที่อยากให้มีคนเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Carkhuff (1976) ที่กล่าวว่า หากปราศจากความร่วมรู้สึก แล้วจะไม่มีพื้นฐานในการที่จะให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้เพราะถ้าเราไม่สามารถเข้าใจบุคคลอื่นอย่างดีเพียงพอแล้ว เราก็จะไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

Rogers (1971) เชื่อว่าการสื่อสารด้วยวาจาและเสียงเป็นเรื่องที่สำคัญในกระบวนการของความร่วมรู้สึก โดยพฤติกรรมที่มีใช้วาจาจะเป็นตัวเสริมแรงการรับรู้ที่แสดงออกทางวาจาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในจิตใจ

จากการศึกษาของ Mansfield (1973) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางวาจาและมีใช้วาจาซึ่งจะเอื้ออำนวยในการสื่อความร่วมรู้สึก พบว่า พฤติกรรมที่เอื้ออำนวยในการสื่อความร่วมรู้สึก ได้แก่ พฤติกรรมทางวาจา ส่วนพฤติกรรมมิใช่วาจา ได้แก่ ภาษาท่าทาง เช่น การโน้มตัวไปข้างหน้าเวลาพูดกับผู้ป่วย การแสดงออกทางสีหน้า การประสานสายตาดูหน้าเสียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hasse and Tepper (1972) ในการสื่อความร่วมรู้สึกของพฤติกรรม มิใช่วาจา พบว่าส่วนประกอบของพฤติกรรมที่มีใช้วาจาในการสื่อความร่วมรู้สึก ประกอบด้วย การประสานสายตา การโน้มตัวไปข้างหน้าและระยะห่าง

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความร่วมรู้สึก สามารถแสดงออกได้ด้วยวิธีการ 2 ประการ ดังนี้ คือ พฤติกรรมการแสดงออกที่มีใช้วาจา และ การแสดงออกทางวาจาหรือคำพูด

#### 1. พฤติกรรมการแสดงออกที่มีใช้วาจา

ส่วนประกอบของพฤติกรรมที่มีใช้วาจา ที่จะช่วยเอื้ออำนวยในการสื่อความร่วมรู้สึกอันเป็นการสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่า พยาบาลมีความเข้าใจในความร่วมรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ได้แก่

##### 1.1 การแสดงออกทางสีหน้า เป็นภาษาท่าทางที่สำคัญที่สุด นักมนุษยวิทยา

เชื่อว่า การแสดงออกทางสีหน้าเป็นผลของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของกล้ามเนื้อ เส้นประสาทของใบหน้า และการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งจะควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ ลักษณะพื้นฐานของการแสดงออกทางใบหน้า มี 6 ลักษณะคือ รังเกียจ ประหลาดใจ มีความสุข โกรธ เสียใจ และกลัว (Mann, 1980) การแสดงออกทางสีหน้า จะบ่งบอกถึงว่าพยาบาลมีความตั้งใจ และสนใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ซึ่งการแสดงออกทางสีหน้า อันจะเป็นการช่วยสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่า พยาบาลมีความเข้าใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะแสดงออกด้วยวิธีการ 3 ทาง คือ (พรรณราย ทรัพย์ประภา, 2527)

1.1.1 การประสานสายตา เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสนใจอย่างจริงจังในตัวอีกฝ่าย ซึ่งการจะเขียนถึงอิทธิพลของดวงตาในการสื่อความเอาใจใส่ และความเข้าใจนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ค่อนข้างยาก แต่ถ้าท่านลองทบทวนถึงประสบการณ์ของท่านเอง เมื่อมีคนมองท่านอย่างตั้งใจแล้ว ก็พอจะทราบได้ว่า บางครั้งการใช้สายตาของผู้อื่นก็อาจมีลักษณะบางอย่างที่ต้องการดึงความสนใจของท่านเองไว้ บางครั้งก็อาจสื่อความออกมาในทำนองว่า "มองที่ฉันสิ ฉันได้ยินคุณ ฉันเข้าใจ" และท่านก็มีความรู้สึกว่าเขาสนใจท่านอย่างแท้จริง ว่ากำลังมีความรู้สึกอย่างไร

1.1.2 การพยักหน้า การพยักหน้าสามารถบอกได้ว่า กำลังตั้งใจฟัง และเข้าใจในสิ่งที่เขาพูด หรือให้การยอมรับ แต่ถ้าพยักหน้ามากเกินไปก็อาจทำให้ไขว้เขวได้ การใช้เป็นบางครั้งบางครั้งควบคู่ไปกับการประสานสายตา จะช่วยให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ป่วยเป็นอย่างดี

1.1.3 ความมีชีวิตชีวาในการแสดงสีหน้าในลักษณะต่าง ๆ เช่น การยิ้ม การขมวดคิ้ว การไม่แสดงยินดียินร้าย ฯลฯ การแสดงออกที่มีชีวิตชีวาในการแสดงออกทางสีหน้า จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าพยาบาลมีความตื่นตัว กระตือรือร้น และตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกอาจกล่าวได้ว่า การแสดงออกทางสีหน้า เสมือนกระจกเงาของความรู้สึกของผู้ป่วย เพราะจะสามารถสะท้อนให้เห็นชนิด และความหนักเบา หรือความมากน้อยของผู้ป่วยที่แสดงออกมา การไม่แสดงออกทางสีหน้าเลย จะเป็นการบ่งบอกถึงการขาดความสนใจ แต่ถ้าแสดงมากเกินไปจนกระทั่งผิดธรรมชาติก็ไม่เหมาะสมเช่นกัน

1.2 ระยะทางและท่าทาง Hall quoted in Mann (1980) เชื่อว่า ระยะทางหรือช่วงห่างระหว่างบุคคล เป็นวิธีการสื่อสารอันหนึ่ง ช่วงระยะที่บุคคลหนึ่งยืน

หรือหนึ่งห่างจากบุคคลหนึ่ง ในระยะที่ติดต่อสื่อสารกัน จะบอกให้ทราบถึงสัมพันธภาพของบุคคลทั้ง 2 ฝ่ายด้วย ดังนั้น ตำแหน่งที่พยาบาลยิน หรือสภาพในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะบอกได้แน่ชัดถึงความรู้สึกหรือสัมพันธภาพที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย การที่พยาบาลยินหรือหนึ่ง และโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยอยู่หน้าผู้ป่วยในระยะพอสมควร จะแสดงถึงความไว้วางใจ ความอบอุ่น และการยอมรับในพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ Hasse (1972) พบว่า วิธีการสื่อสารแบบไม่ใช้วาจาวิธีนี้พบมากในบุคคลที่มีระดับความร่วมมือรู้สึกสูง

1.3 น้ำเสียง น้ำเสียงจะบอกถึงสภาวะอารมณ์ว่ากำลังโกรธ พอใจ สนใจ หรือคับข้องใจ เป็นต้น น้ำเสียงจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการแสดงออกถึงความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย เพราะสามารถที่จะบ่งบอกได้ถึงความรู้สึกของพยาบาลว่า สามารถเข้าใจผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด ฉะนั้น น้ำเสียงที่แสดงความรู้สึกของพยาบาลต้องเป็นระดับเดียวกับผู้ป่วย กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยโกรธ น้ำเสียงของพยาบาลก็จะเป็นเสียงโกรธในทำนองเดียวกัน ถ้าผู้ป่วยเศร้า น้ำเสียงของพยาบาลก็จะทำให้เศร้า แต่ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าพยาบาลร่วมความรู้สึกนั้นกับผู้ป่วย เพียงแต่ยอมรับความรู้สึกมาเท่านั้น ในขั้นแรกเป็นการยากที่พยาบาลจะทำให้ น้ำเสียง และความรู้สึกเหมือนผู้ป่วย เพราะอาจเป็นการเสแสร้ง แต่อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ ก็จะสามารถทำได้ และเป็นธรรมชาติยิ่งขึ้น (Kalisch, 1973)

## 2. พฤติกรรมการแสดงออกทางวาจา

การสื่อสารทางวาจา หรือคำพูด จะประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหา และความรู้สึก การแสดงของความร่วมมือรู้สึกทางวาจานั้นจะต้องอาศัยทักษะการสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นทักษะที่แสดงออกให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า พยาบาลไม่เพียงแต่ได้ยินสิ่งที่เขาพูดเท่านั้น แต่ยังเข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในใจของเขาด้วยการสะท้อนกลับ อาจจะเน้นในด้านเนื้อหาของคำพูด หรือความรู้สึกของเขาก็ได้ เป็นการนำเอาสิ่งที่อยู่ในใจของเขาออกมาตีแผ่ด้วยคำพูดที่ชัดเจน อันเปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นตัวของเขาเอง การสะท้อนความรู้สึกเป็นทักษะที่มีประโยชน์มาก เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถก้าวไปสู่โลกภายในของผู้ป่วยได้ และช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่เขาอาจจะไม่เคยออกมาใน สถานการณ์อื่นๆ การสะท้อนกลับความรู้สึกมี 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึก ประสบการณ์ และเนื้อหาสาระของปัญหา (พรพรรณราย ทรัพย์ประภา, 2527) ดังนี้

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการแสดงออกด้วยคำพูดถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วย

แสดงออกมาทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นการดึงเอาความรู้สึกที่แสดงออกมาอย่างคลุมเครือ ให้กระจ่างชัด เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของเขา

ตัวอย่างการสะท้อนความรู้สึก เช่น "ดูเหมือนราวกับว่า คุณตั้งใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ทางกาย" ซึ่งถ้าพยาบาลเพียงพูดว่า "ฉันรู้ว่าความรู้สึกอย่างไร" ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่า พยาบาล เข้าใจในความรู้สึกที่แท้จริงของเขาถูกต้องหรือไม่

การสะท้อนประสบการณ์ เป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การสะท้อนความรู้สึก ที่กล่าวออกมา เป็นวาจา โดยพยาบาลอ่านจากภาษากายของผู้ป่วยที่สื่อออกมา และแสดงออกถึงความรู้สึก ในลักษณะต่างๆ เช่น การพูดเร็ว หน้าแดง การถอนหายใจ เปลี่ยนอิริยาบถ ฯลฯ ตัวอย่างเช่น "คุณยิ้ม" (อธิบายพฤติกรรม) ก็จริงแต่ดิฉันว่าคุณรู้สึกเจ็บปวดอยู่ภายใน (สะท้อนความรู้สึก)

การสะท้อนเนื้อหา เป็นการสะท้อนความคิด หรือความเห็นที่สำคัญ โดยใช้ ภาษาง่าย ๆ บางครั้งก็เป็นการกล่าวซ้ำข้อความที่ผู้ป่วยพูดออกมา หรือช่วยเน้นคำที่สำคัญ ให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเขาพูดไม่ถูก หรือไม่รู้จักใช้คำพูดว่าอย่างไร

ตัวอย่างเช่น ก. "คำพูดของเธอตัดรอนผมทั้งหมดเลย" ข. "มันเจ็บปวดมากจริง ๆ"

การสะท้อนกลับความรู้สึกดังกล่าว ทั้งสามประการ มักจะใช้ควบคู่กันไปเสมอ เพราะในทางปฏิบัติจริง ๆ มักจะมีแนวโน้มที่จะรวมกันเองอยู่แล้ว พยายามให้ความสนใจใน สิ่งที่ผู้ป่วยพูด นั่นคือ เนื้อหา ถ้าสนใจว่าเขาพูดอะไร หรือวิธีการที่เขาพูดนั้น ก็คือ ความรู้สึกในการสะท้อนกลับความรู้สึกนั้น จะต้องมีความเข้าใจในความรู้สึก และอารมณ์ที่แท้จริง ในขณะนั้น มิใช่ทำแบบท่องจำ หรือแบบนกแก้วนกขุนทอง เพราะถ้าการสะท้อนไม่ถ่ายทอด ความเข้าใจในผู้ป่วย ก็จะไม่มียประโยชน์

นอกจากนี้ การสะท้อนกลับของความรู้สึก ไม่ควรทำแบบแถลงการณ์เพราะจะ เป็นการชี้ให้เห็นว่า พยาบาลกำลังจะบอกผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยคิด และรู้สึกอย่างไร การสะท้อน นั้นควรเป็นแบบมีเงื่อนไข ผ่อนปรน และสนับสนุน และให้ผู้ป่วยสามารถแย้ง หรือรับรู้ ความรู้สึกของพยาบาลได้ เพราะความรู้สึกในด้านสังคม และวัฒนธรรม มักจะขัดขวาง ผู้ป่วยมิให้พูดว่า "ผิด" แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับกรณีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในลักษณะ ที่เขารู้สึกเมื่อพูดว่า "จริงด้วย คุณพูดถูกต้องแล้ว" บางครั้งผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะยอมรับความ รู้สึกบางอย่าง ก็ต้องปล่อยให้ปฏิเสธไปชั่วคราว ซึ่งก็นับว่าเป็นการดี ที่จะดูว่าผู้ป่วยมี

ความรู้สึกและมีประสบการณ์อย่างไรแน่ เช่น พยาบาลอาจใช้คำว่า "กลัว" เมื่ออธิบายความรู้สึกของผู้ป่วย แต่แท้จริงแล้ว ผู้ป่วยกำลังรู้สึก "กังวล" หรือเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ภาษาหรือคำพูด ที่แสดงออกถึงการสะท้อนความรู้สึกต้องระมัดระวังการใช้อย่างหนัก ภาษาที่ใช้ควรเป็นภาษาของผู้ป่วย คือ ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับวัฒนธรรม และระดับการศึกษาของผู้ป่วย เพราะถ้าพยาบาลใช้ภาษาไม่ตรงกับภาษาผู้ป่วย เขาก็ไม่สามารถที่จะรับรู้ที่พยาบาลเข้าใจในตัวเขาถูกต้อง และทำให้เขาไม่สามารถเข้าใจในคำพูดของผู้ป่วย โดยแน่ใจว่าเขาไม่ได้เสแสร้ง และถ้าผู้ป่วยพูดอย่างเห็นด้วยว่า "คุณพูดภาษาของผม" จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือชี้ให้ทราบว่า พยาบาลกำลังเข้าถึงซึ่งความเข้าใจในในระดับบุคคลของผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การสะท้อนความรู้สึกเป็นทักษะที่มีความละเอียดอ่อน และทำได้ค่อนข้างยาก ต้องฟังอย่างลึกซึ้ง และเข้าใจลึกซึ้ง ต้องการความสามารถอย่างสูงในการจับประเด็น และหาศัพท์ที่ประเด็น (โลริช โนอีแก้ว, 2525) เนื่องจากการสะท้อนความรู้สึก สามารถจะเจาะลึกเข้าไปถึงจิตใจของผู้พูดได้ จึงอาจจะทำให้ผู้พูดเกิดความกลัวขึ้นได้ หากพยาบาลสะท้อนความรู้สึกลึก ๆ ของผู้ป่วยเร็วเกินไป ดังนั้น การสะท้อนความรู้สึกอาจเริ่มโดยการเลียนแบบ ซึ่งอาจเป็นการเลียนแบบที่น่าเบื่อหน่าย แต่ก็เป็นการสะท้อนความเข้าใจในการร่วมรู้สึกที่ลึกซึ้ง

Gladstein (1987) กล่าวว่าพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการร่วมรู้สึก ประกอบด้วย

1. การแสดงออกทางสีหน้า
2. การแสดงออกทางแววตา หรือการใช้สายตา
3. ตำแหน่งการยืนควรทำมุม 45 องศา ยกเว้นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมมุ่งทำร้ายร่างกาย
4. ยิ้มอย่างเป็นธรรมชาติ แต่ไม่พร่าเพรีอ
5. พยักหน้าเมื่อเห็นด้วย
6. ใช้มือ-แขน ในการประกอบท่าทางที่เหมาะสม แต่ไม่ควรยกสูงเกินหน้าอก
7. ใช้เท้า-ขา ในการประกอบท่าทางที่เหมาะสม แต่ไม่ควรยกสูงกว่าระดับหัวเข่า

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การร่วมรู้สึกหรือการเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลอื่น บุคคลนั้นควรจะต้องมีความตระหนักในตนเองเป็นอย่างดี และสามารถแยกความรู้สึกค่านิยมของตนเองไว้คนละส่วนไม่นำไปปะปนกับความรู้สึกของผู้อื่น การเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลอื่นจึงมิใช่เพียงเข้าใจความหมายที่ผู้อื่นบอก หากจะต้องเข้าใจและตระหนักต่อความรู้สึกจริงๆ ของผู้อื่นด้วย โดยอาศัยความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกและอารมณ์เช่นเดียวกับผู้อื่นที่กำลังเป็นอยู่ แต่จะต้องไม่นำความรู้สึก หรือค่านิยมเกี่ยวกับตนเองเข้าไปเกี่ยวข้อง และเมื่อเราเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นแล้ว ควรแสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ด้วยว่าเราเข้าใจในความรู้สึกของเขา ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางสีหน้า แววตาดำเนินเสียง การสัมผัส การอยู่เป็นเพื่อน การใช้คำพูดที่เป็นการสะท้อนถึงความรู้สึก ความคิดหรือความต้องการของผู้อื่น การพูดที่แสดงถึงความห่วงใย เห็นใจ และการเสนอตัวให้การช่วยเหลือ และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความร่วมมือ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ และบุคลิกภาพ

### 1.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์

การได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่ง ๆ หรืองานหนึ่ง ๆ มีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม คือ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532)

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไรต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลจะหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมาย

ที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

4. การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความเห็นหรือบอกเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติต่างวิชาชีพอะไรบ้าง โดยที่ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่า

4.1 ความรู้และทักษะใดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

4.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น

4.3 ระบุองค์ประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านั้น

4.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบเหล่านั้น และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

5. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎีและตำรา การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือ จะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง Halland (1976) อ้างถึงใน กลุยา ตันติผลาชีวะ (2532) ได้จำแนกระบบสมรรถนะไว้ดังนี้

5.1 สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive Competencies) หมายถึง ความรู้เฉพาะ ความเข้าใจและสิ่งที่ต้องตระหนักถึง

5.2 สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective Competencies) จะเกี่ยวข้องกับ ค่านิยม เจตคติ ความสนใจ ที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของตนเอง

5.3 สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance Competencies) เป็น พฤติกรรมแสดงออกที่เป็นทักษะปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือกระทำจริง เช่น สวนปัสสาวะ เป็นต้น สมรรถนะเชิงปฏิบัติการนี้มักจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากสมรรถนะเชิงความรู้

5.4 สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or Product Competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำเพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือกระทำงานในอาชีพได้ประสบสำเร็จ

5.5 สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or Expressive Competencies) เป็นความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้เพื่อพัฒนาผลงาน หรือให้หาประสบการณ์ที่แปลกออกไปอย่างเหมาะสม

McGaghie (1978) เสนอว่า ในวิชาชีพทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น แพทย์

พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และอื่น ๆ สมรรถนะของวิชาชีพเหล่านี้สามารถกำหนดได้จากหลายทางตามอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การวัดสมรรถนะจะดูจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงานประเภทของผู้ป่วยหรือปัญหาทางสุขภาพที่เผชิญอยู่ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ และภาวะทางเศรษฐกิจสังคมของชุมชน หรือของประเทศ ดังนั้นในการกำหนดสมรรถนะที่ต้องการหรือจำเป็นสำหรับวิชาชีพนี้จะต้องตรวจสอบจากทั้งหมดที่กล่าวมา

ในส่วนของวิชาชีพพยาบาลนั้น การกำหนดสมรรถนะมักจะกำหนดจากบทบาทของพยาบาลรวมกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น (ประภา และคณะ, 2529 ; สุลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์, 2527 )

สำหรับการกำหนดสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดจากบทบาทของพยาบาล และผู้วิจัยกำหนดร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล นอกจากนี้ยังกำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักการจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสมรรถนะสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การตอบแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัยเรื่องนี้ใช้วิธีการสังเกตในการศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการสังเกตมีแนวคิด วิธีการ และข้อแนะนำดังนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับการสังเกต

การสังเกต เป็นการศึกษาข้อเท็จจริงต่าง ๆ โดยการเฝ้าดูอย่างเอาใจใส่ในบุคคลเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาศัยประสาทสัมผัสของผู้สังเกตโดยตรง สิ่งที่สำคัญที่สุดในการสังเกตนั้นผู้สังเกตจะต้องรู้ว่าตนจะสังเกตอะไร สังเกตอย่างไร และไม่ควรสนใจอะไร ดังนั้นควรจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการสังเกตที่แน่นอนก่อนจะทำการสังเกตทุกครั้ง

หลักเกณฑ์การสังเกต (พรจันทร์ เจียรอดิศักดิ์, 2527) การสังเกตเป็นสิ่งที่ทำไม่ยาก แต่ต้องอาศัยประสบการณ์ และการฝึกฝนจึงจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงต่อความเป็นจริงและมีความเชื่อมั่นได้สูง เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปและสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการแนะนำได้ถูกต้องที่สุด ฉะนั้นการสังเกตควรยึดหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. วางแผนไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตอะไร พฤติกรรมใดบ้างที่ควรสนใจ และไม่ควรสนใจ



2. การสังเกตนั้นจะต้องสังเกตด้วยความระมัดระวัง และใช้วิจักษณ์ศาสตร์ในการที่จะวินิจฉัยวิเคราะห์ ทั้งพฤติกรรมที่ดีและไม่ดี และจะต้องรักษาความเที่ยงตรงโดยปราศจากอคติส่วนตัว
3. สังเกตพฤติกรรมของบุคคลในหลาย ๆ ด้าน หลาย ๆ สถานการณ์ เพื่อให้ได้พฤติกรรมที่แท้จริง
4. ระยะเวลาในการสังเกตจะต้องติดต่อกัน และ จะต้องทำการสังเกตหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น
5. ต้องมีการใช้เครื่องมือช่วยในการบันทึกการสังเกตอย่างเหมาะสมกับการนำไปใช้ เช่น มาตรการส่วนประมาณค่าหรือระเบียบพฤติกรรมเป็นต้น และควรมีการฝึกฝนการใช้ให้ถูกต้อง
6. ควรทำการสังเกตบุคคลเพียงคนเดียวในการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ เพื่อป้องกันการสับสน ผิดพลาดซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ ถ้าทำการสังเกตทีละหลาย ๆ คน

### วิธีการบันทึกการสังเกต

การสังเกตที่ดี จะต้องมีการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกต เพื่อเป็นหลักฐานหรือเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ การบันทึกอาจทำได้ในหลายลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. การบันทึกพฤติกรรมแบบพรรณนา เป็นการบันทึกพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตติดต่อกันมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงมาจดบันทึก ซึ่งมักจะจดบันทึกเป็นทำนองบอกเล่าตามสำนวนของผู้สังเกตเองโดยจะสรุปให้เห็นถึงส่วนสำคัญ ๆ ของพฤติกรรมที่สังเกตได้
2. การบันทึกพฤติกรรมอย่างมีระเบียบ เป็นการบันทึกที่มีรูปแบบ และมีหลักเกณฑ์ ก่อนจะทำการบันทึกจะต้องใช้เวลาสังเกตพฤติกรรมเป็นเวลาพอสมควร เป็นการบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สังเกตได้ออกมาในรูปของการประมาณค่าคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นนามธรรม เช่น ความคิดริเริ่ม ความโอ้อ้อมอารี ความรับผิดชอบโดยการประมาณค่า ควรอยู่ในระดับใดแค่ไหน ตามมาตราส่วนที่กำหนดไว้ในแต่ละแบบ ซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ประการคือ

2.1 ลักษณะพฤติกรรม เช่น อุปนิสัย คุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งกำหนดไว้เพื่อการประมาณค่า

2.2 การประมาณค่า ซึ่งจะประมาณค่าออกมาเป็นระเบียบ ตามที่กำหนดไว้ มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่นิยมใช้กันมีอยู่ 3 ชนิดคือ

1) Graphic Rating Scale คือ การประมาณค่าโดยกำหนดลักษณะที่ประมาณอยู่บนเส้นตรง มีถ้อยคำที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างเล็กน้อย

2) Descriptive Rating Scale เป็นการบันทึกพฤติกรรมแบบกำหนดลักษณะพฤติกรรมนั้น ผู้บันทึกจะพิจารณาข้อความบรรยายพฤติกรรมที่เหมาะสมกับลักษณะของนักเรียนที่ศึกษาแล้ว ทำเครื่องหมายลงหน้าข้อความนั้น ๆ ส่วนที่เป็นช่องหมายเหตุมิไว้สำหรับเป็นที่บันทึกพฤติกรรมที่ทำให้ผู้สังเกตตัดสินประเมินว่านักเรียนมีลักษณะนั้น ๆ

3) Scoring Type เป็นการบันทึกพฤติกรรมแบบให้คะแนน โดยประเมินพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกต เป็นตัวเลขตามกำหนด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้น ๆ อยู่ในระดับใด

3. การบันทึกพฤติกรรมตรง เป็นการบันทึกพฤติกรรมสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างตรงไปตรงมา เปรียบเสมือนการถ่ายทอดสิ่งที่ผู้สังเกตเห็นออกมาเป็นตัวอักษรเมื่ออ่านแล้วเห็นภาพเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้สังเกตได้พบเห็น

#### ข้อแนะนำในการบันทึกการสังเกต

1. รีบทำการบันทึกการสังเกตทันทีเท่าที่สามารถจะทำได้ เมื่อสิ้นสุดการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ล้าสน หรือหลงลืม ซึ่งจะเป็สาเหตุที่ทำให้เข้าใจพฤติกรรมของนักเรียนผิดไปได้

2. ควรใช้ภาษาเขียนที่สั้น ๆ รัดกุม อ่านแล้วเข้าใจง่าย ได้ความหมายชัดเจน มีความเข้าใจตรงกันในภาษาที่ใช้

3. ต้องบันทึกการสังเกตให้ตรงกับความจริงที่สุด ไม่ด่วนที่จะสรุปพฤติกรรมเพียงการสังเกตครั้งเดียว เช่น การพบนักเรียนหนีโรงเรียนเพียงครั้งเดียว ก็สรุปว่านักเรียนคนนั้นเป็นตัวเกเร ซึ่งอาจจะไม่ถูกต้อง

4. ในการบันทึก ผู้สังเกตจะต้องไม่นำเอาความคิดเห็นส่วนตัว หรือความรู้เกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ถูกสังเกต ไปแปลความพฤติกรรมที่สังเกตเห็น เพราะจะทำให้ข้อมูลที่สังเกตได้ไม่เที่ยงตรง เมื่อนำมาวิเคราะห์ ทำให้เกิดความผิดพลาด ถ้าต้องการแสดงความ

คิดเห็นส่วนตัว ควรเขียนแยกไว้ต่างหาก

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางด้านการศึกษายาบาล และด้านการบริการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการ ทฤษฎี และตำรา สำหรับวิธีการศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล ใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในแบบบันทึก การบันทึกเป็นแบบ Scoring type คือ บันทึกพฤติกรรมของนักศึกษา โดยสังเกตพฤติกรรมตามแบบบันทึก ถ้าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น แสดงว่า มีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น ในระหว่างการสังเกต ให้ 1 คะแนน ถ้าไม่เกิดพฤติกรรมนั้น แสดงว่า ไม่มีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นในระหว่างการสังเกต ให้ 0 คะแนน ใน 1 พฤติกรรม จะสังเกต 4 ครั้ง คือ สังเกตในสถานการณ์ที่นักศึกษาหรือมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์นิเทศ พยาบาล ผู้ป่วย และเพื่อนนักศึกษา

1) สถานการณ์ที่นักศึกษาทำงานร่วมกับอาจารย์นิเทศ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ผู้นิเทศ เช่น การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วย การพูดคุยซักถามปัญหาต่าง ๆ

2) สถานการณ์ที่นักศึกษาทำงานร่วมกับพยาบาล หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำตึก เช่น การรับ-ส่งเวช การให้คำแนะนำ การร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วย การพูดคุยซักถามปัญหาต่าง ๆ

3) สถานการณ์ที่นักศึกษาทำงานร่วมกับผู้ป่วย หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับผู้รับบริการ เช่น การซักถามประวัติการเจ็บป่วย การให้การพยาบาล การให้คำแนะนำต่าง ๆ

4) สถานการณ์ที่นักศึกษาทำงานร่วมกับเพื่อนนักศึกษา หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษากับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน เช่น การพูดคุยซักถาม การช่วยเหลือกันทำงาน

## 2. การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ ในวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เป็นสถานศึกษาภายใต้ความรับผิดชอบของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน ตามหลักการและเหตุผลดังนี้ (หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2537)

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายหลัก คือ การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยบุคลากรในทีมสุขภาพของรัฐเป็นผู้ประสานงาน และให้การสนับสนุน เพื่อบรรลุเป้าหมายนี้ สมาชิกในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เพื่อสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง และมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ

บุคคลและครอบครัวจะมีความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของชุมชน การพยาบาลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งในการระบุนิติทางของการใช้และการเพิ่มพูนศักยภาพ

บริการพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของ ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย พยาบาลเป็นผู้ให้บริการทั่วไป ทั้งโดยลำพังหรือร่วมกับสมาชิกในทีมสุขภาพ และบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ การพยาบาลเป็นการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการรู้จักใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการให้การดูแลรักษาแผนโบราณอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความรับผิดชอบในการผลิตบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถทางสังคม มีศีลธรรม จรรยา และค่านิยมที่สอดคล้องกับสังคมไทย และความต้องการด้านบริการสุขภาพของประเทศ

ดังนั้น สถาบันพระบรมราชชนก จึงเน้นความสำคัญของการจัดโปรแกรมการศึกษาใหม่ให้เป็นหลักสูตรที่เน้นชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเน้นให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีมากกว่าจะสนใจเฉพาะการให้บริการเมื่อเกิดโรค และนำไปสู่การสนองความต้องการด้านบริการของประเทศ

## ปรัชญาของวิทยาลัยพยาบาล

ตามที่สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เชื่อว่าความรับผิดชอบ อันดับแรกของสถาบันการศึกษายพยาบาล คือ การเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ด้านวิชาชีพ พร้อมทั้งมีจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ เพื่อสนองความต้องการ ด้านบริการพยาบาลในสังคมไทยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับการพยาบาล เป็นบริการที่จำเป็นยิ่งของสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ปฏิบัติโดยการ ประยุกต์มโนคติทางวิทยาศาสตร์บางประการ ทฤษฎี และหลักการต่างๆ พร้อมทั้งกระบวนการ พยาบาลในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลทุกคน

ดังนั้นเป้าหมายแรกของสถาบันการศึกษายพยาบาล คือ สอนให้นักศึกษามีความสามารถในการช่วยเหลือ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพดี ดำรงชีวิต และมีส่วนร่วมในชุมชนของตนเองอย่างมีคุณภาพตลอดวงจรชีวิต

การบริการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ในทุกระดับของบริการสุขภาพ และในสภาพ สิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ การพยาบาลจึงต้องอาศัยความสามารถหลายด้าน รวมทั้งทักษะทางสังคม ความสามารถทางสติปัญญา และปฏิบัติการทางวิชาชีพ เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของชาติในการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยยึดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก การเตรียมพยาบาลเพื่อให้มีความสามารถดังกล่าวข้างต้นนั้น บรรยากาศของการเรียน การสอนต้องอำนวยความสะดวกต่อการพัฒนาความคิด วิเคราะห์ วิวิจารณ์ การรวบรวมข้อมูล การศึกษาค้นคว้า การตัดสินใจที่รอบคอบถูกต้อง เกิดทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ และมีความรับผิดชอบในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ

## ภาระหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้ามีหน้าที่ในการผลิตบุคลากรพยาบาล ในหลักสูตร ต่างๆ ดังนี้ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง2ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ระดับต้น) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรดังนี้

## วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิก ในการแก้ปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ
5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการ และการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการ และเทคโนโลยี
6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และหรือ นำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล
7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล และการดำรงชีวิต
8. ลอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

## ระบบการศึกษา

ระบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบหน่วยกิตในระบบทวิภาค ปีการศึกษาหนึ่งๆ

แบ่งออกเป็น 2 ภาคการศึกษาปกติ การศึกษาภาคปกติมีระยะเวลา 16 สัปดาห์ และการศึกษาภาคฤดูร้อนมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ ต้องมีชั่วโมงเรียนของแต่ละวิชาเท่ากับชั่วโมงเรียนในภาคการศึกษาปกติ

การจัดการเรียนการสอน มีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติควบคู่กันไป เนื่องจากการศึกษาการพยาบาลภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการเรียน การสอนในวิชาชีพการพยาบาล เพราะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และมีประสบการณ์ด้วยตนเอง (Smith, 1968 อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์ , 2527 ) นอกจากนี้ทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสร่วมทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพซึ่งเป็นการพัฒนานักศึกษายาบาลให้มีความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2538

การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เป็นการศึกษาเต็มเวลา 4 ปี รวมได้ 8 ภาคการศึกษาปกติ และ 3 ภาคฤดูร้อน รวมแล้วจะต้องได้จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 144 หน่วยกิต ประกอบด้วย 4 หมวดวิชาดังนี้

1. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมายถึง วิชาศึกษาทั่วไปที่ครอบคลุมรายวิชาต่างๆ ในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา และวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ได้แก่ วิชาพลวัตกลุ่ม วัฒนธรรมไทย จิตวิทยา สังคมวิทยาและปัญหาสังคม ปรัชญาและศาสนา สุนทรียศาสตร์ มานุษยวิทยาสุขภาพ การสื่อสาร ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ เคมี ฟิสิกส์ พลศึกษา รวม 38 หน่วยกิต (26.4 %)

2. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่มีความสัมพันธ์กับวิชาชีพ และรวมถึงรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ วิชา สรีรวิทยา กายวิภาคศาสตร์ จุลชีวและปรสิตวิทยา โภชนศาสตร์ ชีวเคมี เภสัชเคมี พยาธิสรีรวิทยา สถิติเบื้องต้น และเศรษฐศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น รวม 27 หน่วยกิต (18.8 %)

3. หมวดวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพด้านพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ วิชา แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การบริหารการพยาบาล การพัฒนาการพยาบาล จริยศาสตร์สำหรับ

พยาบาล สัมมนาประเด็นและแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล รวม 73 หน่วยกิต (50.7 %)

4. หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง วิชาใด ๆ ที่สถาบันการศึกษาทำการสอน และจัดให้เป็นรายวิชาเลือก ได้แก่วิชา เทคโนโลยีทางการศึกษา ตรีภวิทยา นิชลมนุไพร การปกครองและการเมืองของไทย การใช้คอมพิวเตอร์ รวม 6 หน่วยกิต (4.2 %)

จากการวิเคราะห์รายวิชาต่าง ๆ ข้างต้น พบว่า การพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับ มนุษย์เป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของหลักสูตร และสอดแทรกอยู่ในการเรียนการสอนทุกรายวิชา ตลอดหลักสูตร และมีวิชาที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะ ระบุไว้ว่า เพื่อการพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับ มนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ วิชาการสื่อสาร วิชาภาษาไทย 1 วิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล 1 และวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ซึ่งมีรายละเอียด ของเนื้อหาวิชา ดังนี้ (ประมวลรายวิชา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เล่ม 1 กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข , 2533)

#### วิชาการสื่อสาร (Communication)

หน่วยกิต 2(2-0-4) สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2

ลักษณะวิชา ศึกษาถึงความหมาย ลักษณะสำคัญของการติดต่อสื่อสาร ลักษณะขององค์ประกอบ กระบวนการ อุปสรรคการเพิ่มพูนประสิทธิภาพ ประโยชน์ของการติดต่อสื่อสาร เน้นเรื่องความคิด อ่าน ฟัง พูด เขียน การแปล และสื่อความหมาย วิธีการ และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับการปรับปรุง การใช้การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์ และการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

- จุดประสงค์
1. สามารถอธิบายความหมาย ลักษณะขององค์ประกอบและกระบวนการของการติดต่อสื่อสารได้
  2. สามารถนำความรู้และหลักการในการสื่อสารไปใช้ในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
  3. นำประโยชน์การสื่อสารไปใช้ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานได้
  4. สามารถบอกหลักและวิธีการปฏิบัติด้านการประชาสัมพันธ์ได้



เนื้อหาวิชา ความหมาย และประเภทของการติดต่อสื่อสาร กระบวนการสื่อสาร เครื่องมือ  
ในการสื่อสาร การถ่ายทอดข่าวสาร การสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล  
สื่อมวลชน การประชาสัมพันธ์ การสร้างเสริมมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

กิจกรรมการเรียนการสอน

การบรรยาย การทำรายงาน 1 ชิ้น

ประเมินผล จากการสอบ และจากการทำรายงาน

### วิชาภาษาไทย 1 (Thai 1)

หน่วยกิต 2 (2-0-4) สำหรับ นักศึกษาระดับปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1

ลักษณะวิชา ศึกษาความรู้ของภาษาไทย การพูดแบบต่าง ๆ การฝึกฝนเพื่อทักษะทางภาษา  
การรายงานปากเปล่า และวิธีการเขียนรายงาน

จุดประสงค์ สามารถใช้ภาษาพูดในแบบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบุคคล และโอกาส สามารถ  
แสดงออกอย่างมีเหตุผลทางความคิดและการใช้ภาษา สามารถเขียนรายงาน  
อย่างสั้น ๆ ถูกต้อง และสามารถสรุปใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้

เนื้อหาวิชา ความหมาย ชนิดของการใช้ภาษา การพูดและการฟัง หลักการเขียนและอ่าน

กิจกรรมการเรียนการสอน

บรรยาย ฝึกการพูดประเภทต่าง ๆ และฝึกการเขียนรายงาน

ประเมินผล จากการสอบ และรายงาน

### วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1

(Basic Concept and Principles in Nursing 1)

หน่วยกิต 3 (2-4-3) สำหรับ นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1

ลักษณะวิชา ศึกษาแนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ ในการให้บริการพยาบาล  
ความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดี และความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ  
การบำรุงรักษา การป้องกัน การเจ็บป่วย บทบาทหน้าที่และงานของพยาบาล  
ในระบบบริการสุขภาพ กระบวนการพยาบาล และการสร้างมนุษยสัมพันธ์

จุดประสงค์ (ที่สอดคล้องกับงานวิจัย) คือ สร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ  
ได้เหมาะสม

เนื้อหาวิชา (ที่สอดคล้องกับงานวิจัย) ความสำคัญในการสื่อความหมาย และการสร้าง  
สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ

กิจกรรมการเรียนการสอน บรรยาย (2 ชั่วโมง)

ประเมินผล โดยการสอบ

### วิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1

(Mental Health and Psychiatric Nursing)

หน่วยกิต 2 (2-0-4) สำหรับ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2

ลักษณะวิชา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล  
ครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมและรักษาสุขภาพจิต การป้องกันการเจ็บป่วย  
ทางจิต มโนคติเกี่ยวกับตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในที่ทำงานเพื่อ  
นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิต

จุดประสงค์ (ที่สอดคล้องกับงานวิจัย) รู้จักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

เนื้อหาวิชา (ที่สอดคล้องกับงานวิจัย) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในที่ทำงานสุขภาพ

กิจกรรมการเรียนการสอน บรรยาย (2 ชั่วโมง)

ประเมินผล โดยการสอบ

จากลักษณะวิชาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการจัดการศึกษาวิชาการพยาบาล ของ  
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ได้มีการจัดเนื้อหาวิชาเพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะ  
เกี่ยวกับมนุษย์อยู่แล้ว สำหรับการที่จะพัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ที่ดีนั้น ขึ้น  
อยู่กับวิธีการเรียน การสอน ซึ่งวิธีการที่สอนโดยการบรรยาย จะทำให้นักศึกษามีความรู้  
ความเข้าใจในเนื้อหาทางทฤษฎี แต่ขาดทักษะในการปฏิบัติจริง สำหรับวิชาที่ส่งเสริมหรือ  
พัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ที่ดีนั้น จะเห็นว่าเป็นวิชาที่เน้นทางด้านทักษะ มากกว่าความรู้ ความเข้าใจ ดังนั้น วิธีการที่จะทำให้นักศึกษามีทักษะ หรือมีความสามารถในการ  
การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการได้ลงมือปฏิบัติจริง เพื่อทดสอบ

ความสามารถในการพูด การฟัง การแสดงออก การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และเป็น การฝึกความสามารถในการร่วมรู้สึกไปกับผู้อื่น

การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า ปีการศึกษา 2538 แบ่งออกเป็น 3 ภาคการศึกษา ดังนี้

ภาคการศึกษาที่ 1 เริ่มเรียนวันที่ 29 พฤษภาคม ถึง 17 กันยายน พ.ศ.2538

ภาคการศึกษาที่ 2 เริ่มเรียนวันที่ 2 ตุลาคม 2538 ถึง 21 มกราคม พ.ศ.2539

ภาคการศึกษาที่ 3 เริ่มเรียนวันที่ 5 กุมภาพันธ์ ถึง 28 เมษายน พ.ศ.2539

ในแต่ละภาคการศึกษา นักศึกษามีลักษณะการเรียนการสอนดังนี้

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ตลอด 3 ภาคการศึกษาเรียนภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ยังไม่มีการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 เรียนภาคทฤษฎีวันจันทร์ - อังคาร ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยวันพุธ - ศุกร์  
ภาคการศึกษาที่ 2 เรียนภาคทฤษฎีวันพฤหัสบดี - ศุกร์ ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยวันจันทร์ - พุธ  
ภาคการศึกษาที่ 3 ฝึกปฏิบัติงานตลอดภาคการศึกษา

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 เรียนภาคทฤษฎีวันพุธบ่าย พฤหัสบดี ศุกร์ ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยวันจันทร์ อังคาร พุธบ่าย  
ภาคการศึกษาที่ 2 เรียนภาคทฤษฎีใน 8 สัปดาห์แรก ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยใน 8 สัปดาห์หลัง  
ภาคการศึกษาที่ 3 ฝึกปฏิบัติงานตลอดภาคการศึกษา

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 เรียนทฤษฎีใน 8 สัปดาห์แรก ปฏิบัติงานใน 8 สัปดาห์หลัง  
ภาคการศึกษาที่ 2 ปฏิบัติงานตลอดภาคการศึกษา  
ภาคการศึกษาที่ 3 ฝึก Elective 5 สัปดาห์

(จบการศึกษา 15 มีนาคม 2539)

### 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีการทำงานหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ จำนวนมาก จากการศึกษาในตำราและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ชั้นปี อ้อมโนทัศน์ ทักษะคิดต่อวิชาชีพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1 ชั้นปี

การศึกษานายบาล เป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งรับสมัครจากผู้ที่จะจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หลักสูตรที่ผลิต ได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มีระยะเวลาในการศึกษา 4 ปี หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น) มีระยะเวลาในการศึกษา 2 ปี และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) รับสมัครจากผู้ที่จะจบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น) มีระยะเวลาในการศึกษา 2 ปี

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า มีการจัดการศึกษา 2 ส่วน คือ การศึกษาภาคทฤษฎี และการศึกษาภาคปฏิบัติ โดยจัดให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 เรียนเฉพาะภาคทฤษฎี และมีการศึกษาภาคปฏิบัติภายในห้องปฏิบัติการของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าเท่านั้น ยังไม่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยและเริ่มจัดให้มีการศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2

จากลักษณะการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จะเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จะมีประสบการณ์หรือระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยมากกว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และปี 2 ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งระดับชั้นปีจากการมีประสบการณ์หรือระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงว่า "ชั้นปี" มีความหมายเช่นเดียวกับ "ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน"

ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปีหรือประสบการณ์ในการทำงานกับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์

สุดาพร สงวนวงษ์ (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน ส่งเสริมให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องยิ่งขึ้น มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหา มีการแสดงออกของอารมณ์ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ และต่อภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ได้ถูกต้อง และสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ดีกว่า ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับบุคคลระดับใด

สุนิสา วัลยะเพ็ชร์ (2533) กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลแตกต่างกันย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

จินตนา ญาติบรรทุง (2529) กล่าวว่า บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานกับคนหลายประเภทจะทำให้มองชีวิตได้อย่างกว้างไกล ลึกซึ้ง และมีวิสัยภาวะเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Zderaed (1969) ว่าคนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมากจะมีวิสัยภาวะสูงขึ้น จะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความร่วมรู้สึก ดังนั้นประสบการณ์ในการทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการเกิดความรู้สึก

Steers (1977) กล่าวว่า ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นอิทธิพลของการกล่อมเกลารการเรียนรู้ทางสังคม และเป็นการแสดงอิทธิพลที่เกิดจากความผูกพันทางจิตวิทยาในหน่วยงาน

Gaertner (1989) กล่าวว่า ประสบการณ์ในการทำงาน คือ ความก้าวหน้าในงาน การมีโอกาสดำเนินและพัฒนาตนเอง และความมั่นคงในงาน

ทัศนาศุภทอง (2529) กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานนานจะมีความคิดกว้างไกลและแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ความคิดและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามระยะเวลาการทำงาน และฟาริดา อิบราฮิม (2529) กล่าวว่า ระยะเวลาสร้างประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นในวิชาชีพการพยาบาล เพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานรับผิดชอบชีวิต ซึ่งจะต้องอาศัยความไวในการตัดสินใจเพื่อรักษาชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัย และดำรงชีวิตให้เกิดคุณภาพในเวลาเดียวกัน ระยะเวลาในการทำงานที่ยาวนานจะทำให้บุคคลมีความพร้อมทางวิสัยภาวะทางอารมณ์ และพัฒนาวิสัยภาวะทางปัญญาด้วย ผู้ที่มีวิสัยภาวะทางอารมณ์จะมีภาวะจิตที่แน่นแฟ้น ไม่หวั่นไหว มีเหตุผล มีความอดทนต่อความบกพร่องอันเป็นธรรมชาติของตน สามารถให้อภัย สามารถแก้ปัญหาในทางสร้างสรรค์ สามารถ

เผชิญต่อเหตุการณ์ตึงเครียดทั้งหลายได้ สามารถขอความช่วยเหลือให้สัมพันธภาพในการทำงานและการติดต่อกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอื่น ๆ ดำเนินไปด้วยดี ผู้ซึ่งมีวุฒิภาวะทางปัญญา ย่อมมีจริยธรรม และคุณธรรม สามารถทำงานโดยมุ่งประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าส่วนตน

Davis (1985) กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการประกอบอาชีพนั้น ๆ มากกว่า และจะประสบความสำเร็จในงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อย

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์หรือมีระยะเวลาในการทำงานมากจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ และวุฒิภาวะทางปัญญา สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี และสามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้ที่มีประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงานมาก คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 น่าจะมีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์มากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 2 ตามลำดับ

### 3.2 อัตมโนทัศน์

Byrne and Kelley (1981) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าเป็นศูนย์รวมของทัศนคติ การปรับตัว และค่านิยม ซึ่งบุคคลยึดถือเกี่ยวกับตนเองในด้านพฤติกรรม ความสามารถ สภาพร่างกาย และความมีเกียรติในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง

Mattheis (1982) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ เป็นนามธรรม เป็นการรวมทั้งหมดของการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อ รวมถึงลักษณะท่าทาง บุคลิกภาพ และการประเมินคุณค่าของลักษณะเหล่านั้น เป็นการรวมเจตคติ การตัดสินใจ และค่านิยมซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความสามารถและคุณภาพ อัตมโนทัศน์เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเองซึ่งส่งผลให้รับรู้เกี่ยวกับสถานะและสภาพของตน

Stuart & Sundeen (1987) ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าเป็นความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบของความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะความสามารถ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม เป็นค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และวัตถุ รวมทั้งยังเป็นเป้าหมายและอุดมการณ์ของบุคคลด้วย

อัตมโนทัศน์ เป็นมโนทัศน์เกี่ยวกับแนวความคิดที่ลึกซึ้ง และซับซ้อนที่บุคคลมีต่อตนเอง นักจิตวิทยาหลายท่านเชื่อว่า อัตมโนทัศน์เป็นศูนย์กลางในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์และส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล (Wylie, 1986) บุคคลที่จะมีความมั่นคงด้านจิตใจได้นั้น บุคคลจะต้องรู้ว่าตนเองเป็นใครและเป็นคนเช่นไร เพราะว่าบุคคลจะต้องปรับตัวตามความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์ (Driver, 1976)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเชื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรู้ลึกลับคิด ค่านิยม การประเมินตนเองในด้านพฤติกรรม ความสามารถและเจตคติที่บุคคลมีต่อตนเอง ทางด้านร่างกาย บุคลิกภาพ สติปัญญา อารมณ์ ความรู้สึก และอุปนิสัยใจคอ ซึ่งบุคคลสามารถรายงานให้บุคคลอื่นรับรู้ได้

### พัฒนาการของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์มีการพัฒนาอย่างช้า ๆ เริ่มเมื่อทารกสามารถสังเกต และแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อม จะมีพัฒนาการเร็วขึ้นเมื่อเด็กสามารถเข้าใจภาษา การเรียกชื่อจะช่วยให้เด็กสามารถรับรู้ต่อตนเองว่าเป็นบุคคลคนหนึ่ง ซึ่งเป็นอิสระไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมพัฒนาการของอัตมโนทัศน์จะมีอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (Stuart & Sundeen, 1983) คือ

1. ค่านิยม ความรู้สึกในทางบวกที่มีต่อประสบการณ์ทางวัฒนธรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นั่นคือ ถ้าบุคคลมีค่านิยมและความรู้สึกในทางลบต่อประสบการณ์ที่พบก็ จะทำให้เกิดความตึงเครียด และมีปัญหาในการพัฒนาของอัตมโนทัศน์
2. ความสามารถในการรับรู้เรื่องต่าง ๆ ตามค่านิยมของบุคคลและสังคม นั่นคือ บุคคลจะเลือกรับรู้ในประสบการณ์ที่ตนชอบ ตามค่านิยมของตน และสังคม
3. ความสำเร็จใจในตนเอง หรือการตระหนักถึงศักยภาพที่เป็นจริงของบุคคล การยอมรับในคุณค่าของตนเอง ซึ่งบุคคลแต่ละคนย่อมต้องการความสำเร็จในชีวิต อันจะทำให้เกิดการยอมรับในคุณค่าของตน

นอกจากนี้แล้ว Sullivan (cited in Stuart & Sundeen, 1983)

ยังกล่าวว่าประสบการณ์ที่ได้ติดต่อกับสังคมและบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์มากยิ่งขึ้น ซึ่งเรียกว่า เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยที่ผู้อื่นเป็นกระจกเงา

คือ บุคคลจะมีอัตมโนทัศน์อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการตีความจากพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงต่อเขา บุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ คือ บิตามารดา ดังที่ Combs & Snygg (cited in Stuart & Sundeen, 1983) กล่าวว่า ไม่มีประสบการณ์ใดที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ในเด็ก เท่ากับประสบการณ์ในวัยเด็กตอนต้นจากครอบครัวของเด็กเอง จะเป็นพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมของเด็กไปชั่วชีวิต

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาอัตมโนทัศน์นั้นจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามวัย วุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล โดยไม่มีการจำกัดเวลาหรือขอบเขต อัตมโนทัศน์อาจจะเปลี่ยนแปลงไปได้บ้างตามสภาพแวดล้อมและสังคมซึ่งเปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม อัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลก็มักจะค่อนข้างคงที่พอสมควร กล่าวคือ ไม่ถึงกับเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ หรือบ่อย ๆ

### องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

Driever (1976) ได้แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้าน

ใหญ่ ๆ คือ

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย เป็นการรับรู้ตนเองอันดับแรก โดยมองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะ รวมทั้งหน้าที่ของสมรรถภาพทางเพศทั้งในสภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งแบ่งย่อยเป็น 2 ด้าน คือ

1.1 การรับรู้ถึงลักษณะรูปร่างหน้าตาและอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

1.2 การรับรู้ถึงความสามารถที่จะควบคุมหน้าที่ของร่างกายให้เหมาะสม

กับเวลาและสถานที่

2. อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว ซึ่งจะทำหน้าที่เหมือนผู้สังเกต ผู้จัดมาตรฐาน ผู้คิดค้น ผู้เปรียบเทียบ และผู้ประเมินผล เกือบทั้งหมดที่บุคคลคิดว่าตนเองเป็น โดยแบ่งย่อยเป็น 4 ด้านคือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-Ethical Self) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่า การยอมรับนับถือตนเอง ค่านิยมทางศาสนา

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self-Consistency) เป็นการที่บุคคลจะพยายามรักษา หรือคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอแห่งตน และภาพพจน์



2.3 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือด้านความคาดหวัง (Self-Ideal / Self-Expectancy) เป็นความคาดหวังของบุคคลที่จะเป็นหรือกระทำ รวมทั้งการรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นคาดหวังเกี่ยวกับตนด้วย

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับนับถือตนเอง (Self-Esteem) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง

Secord and Backman (1974) ได้แบ่งอัตมโนทัศน์ของบุคคลออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. อัตมโนทัศน์ด้านความรู้ ความสามารถ เช่น การรู้สึกรับรู้ว่าเป็นคนฉลาด หรือเป็นคนไม่ฉลาด ชื่อลัทธิ หรือไม่ชื่อลัทธิ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นต้น

2. อัตมโนทัศน์ด้านความรู้สึก เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ยากต่อการอธิบายออกมาเป็นคำพูดได้ มีความคล้ายคลึงกับการประเมินคุณค่าของตนเอง เช่น ความรู้สึกไม่ชอบตนเอง เพราะเจ็บป่วยบ่อย ชอบตนเองเพราะเป็นคนมีความรู้สูง

3. อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม เป็นแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมที่แสดงถึงความรังเกียจ หรือรักตนเอง ซึ่งแสดงออกในลักษณะเป็นคนเก็บตัว หรือเป็นคนร่าเริง แจ่มใส นุดคุ้ยสนุก

นอกจากนี้ Fitts (1974) ได้แบ่งลักษณะของอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้านตามการพิจารณา คือ

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนอย่างไร (What he is) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถาม ที่ถามว่า "ฉันเป็นอะไร" (What I am)

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self-Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง (How he acts) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า "ฉันมีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวฉันอย่างไร" (How I feel about myself)

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ของตนเอง (How he acts) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่ตรงกับคำถามที่ว่า "ฉันประพฤติอย่างไร" (What I do or the way I acts)

2. นิยามโดยใช้คนอื่นเป็นเกณฑ์ (External Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย เพศ สุขภาพ ความสามารถและทักษะ

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านคุณธรรม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นส่วนตัว หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และการประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเอง โดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 อัตมโนทัศน์ทางด้านครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่า และความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

#### การประเมินอัตมโนทัศน์

ในการประเมินอัตมโนทัศน์ สามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ

1. การซักถามจากผู้ถูกวัดโดยตรง ข้อมูลที่ได้เรียกว่ารายงานเกี่ยวกับตนเอง

2. การสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกวัด โดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักจิตวิทยาแล้วนำมาสรุปความเห็นข้อมูลที่ได้เรียกว่า อัตมโนทัศน์ที่ลงความเห็นโดยผู้อื่น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินอัตมโนทัศน์ด้วยตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็นอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายและบุคลิกภาพ ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์-ความรู้สึกและอุปนิสัยใจคอ

## ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์

อัตมโนทัศน์ เป็นผลจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อม อัตมโนทัศน์จะพัฒนาไปได้เรื่อย ๆ ตามวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม ไม่จำกัด เวลาและขอบเขต อัตมโนทัศน์จึงเป็นพื้นฐานสำคัญก่อให้เกิดการรับรู้ และแสดงพฤติกรรม

Lauer and Handel (1983) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งสำคัญที่กำหนด พฤติกรรมของมนุษย์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อัตมโนทัศน์ที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลมีความสัมพันธ์อันลึกซึ้งกับผู้อื่น

Zderad (1969) อ้างถึงใน ปาหนัน นุญหลง (2528) กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญ ในการพัฒนาการเกิดความรู้สึก คือ บุคลิกภาพที่สมบูรณ์ของผู้สร้างความรู้สึก และ Rogers (1951) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตที่สมบูรณ์จะต้องเป็นผู้ที่ มีการยอมรับตนเอง และมีความเข้าใจตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งหมายถึงว่า บุคลิกภาพของมนุษย์ขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของตนเองเพราะอัตมโนทัศน์เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ของบุคคล

อัตมโนทัศน์เป็นพื้นฐานสำคัญก่อให้เกิดการรับรู้และแสดงพฤติกรรมช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจตนเองว่าเป็นคนอย่างไร มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองอย่างไร ซึ่งมีผลทำให้ เข้าใจในความรู้สึก ความคิด ความต้องการ และพฤติกรรมของบุคคลอื่น นักศึกษาพยาบาลมี การแสดงออกของพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป สามารถ ปฏิบัติการพยาบาลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่าง ถูกต้อง

Stuart & Sundeen (1987) กล่าวว่า บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก จะทำ งานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมองเห็นได้จากความสามารถในการสร้าง สัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น การแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของ บุคคลอื่น ส่วนบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในด้านลบ จะมีบุคลิกภาพและการปรับตัวต่อสังคมในทางที่ ผิดปกติ จะมีการตอบสนองออกมาในรูปของการไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้มีความลับสนใน เอกลักษณะของตน มีการยอมรับนับถือตนเองต่ำ ไม่สามารถทำงานหรืออยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ คือ ขาดสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์นั่นเอง

ดังนั้น อັตมโนทัศน์น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์กล่าวคือนักศึกษาพยาบาลที่มีอັตมโนทัศน์ในด้านบวก น่าจะมีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์มากกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอັตมโนทัศน์ในด้านลบ

### 3.3 ทศนคติต่อวิชาชีพ

ถวิล ชาราโกชน์ (2536) ได้ให้ความหมาย "ทศนคติ" ว่าหมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนั้นอาจจะไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

Kretch and Crutchfield (1962) ได้กล่าวว่า ทศนคติ หมายถึง ผลรวมของกระบวนการที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจ อารมณ์ การยอมรับ และการรู้การคิด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ จะเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

Tarter (1970) กล่าวว่า ทศนคติเป็นความตื่นตัวของสมองซึ่งเป็นสื่อในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางสังคม

Robeach (1970) ให้ความหมายว่า "ทศนคติ" เป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้ จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

Gordon (อ้างถึงใน ไวรซ์ เจียมบรรจง 2522) "ทศนคติ" หมายถึง สภาวะของความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมทางจิตนี้ จะกำหนดทิศทางตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า "ทศนคติ" หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง และการที่บุคคลจะมีปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและสาเหตุการเกิดของทศนคติ

#### องค์ประกอบของทศนคติ

การที่บุคคลจะมีทศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จะต้องมียุ่กับองค์ประกอบเป็นขั้นตอนซึ่งองค์

ประกอบของทัศนคติจะมีอยู่ 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับการรับรู้ การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด บางคนมีความรู้ในเรื่องนั้นมาเพียงเล็กน้อยก็เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้ บางคนต้องรู้มากกว่านี้จึงจะเกิดทัศนคติในสิ่งนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปริมาณของการรับรู้ต่อสิ่งใด มีผลต่อเกิดทัศนคติในแต่ละบุคคลซึ่งไม่เหมือนกัน ตัวอย่างเช่น เมื่อมีคนพูดถึงเรื่องมอร์ฟิน เราจะมิตทัศนคติต่อมอร์ฟินได้ ก็ต่อเมื่อเราต้องรู้ถึงประโยชน์หรือโทษของมอร์ฟินเสียก่อน ถ้าเรารู้ว่ามอร์ฟินดีมีประโยชน์ เราก็จะมีทัศนคติไปในทางบวก แต่ถ้าเรารู้ว่ามอร์ฟินไม่ดีมีโทษ เราก็จะมีทัศนคติไปในทางลบ และหากว่าเราไม่เกิดทัศนคติต่อมอร์ฟิน ซึ่งเราจะต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับมอร์ฟินต่อไป ความรู้ที่จะได้มาจากเรื่องของมอร์ฟิน จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการกำหนดทัศนคติของบุคคล ซึ่งบุคคลอาจจะรู้มาถูกหรือผิดก็ได้

2. องค์ประกอบเกี่ยวกับการรู้สึก เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้วและความรู้นั้นมีมากพอที่จะรู้ว่าดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้ว่าสิ่งนั้นไม่ดี บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ดังตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่องมอร์ฟินที่กล่าวมาบุคคลที่ไปศึกษาหาความรู้และยังได้ไปดูผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้ที่ติดมอร์ฟินจริง ๆ จะเห็นว่ามันก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพจิต และกายอย่างมาก เขาก็จะเกิดความรู้สึกไปในทางไม่ดีต่อมอร์ฟิน แต่ถ้าบังเอิญบุคคลนั้นไปศึกษามาเพียงเล็กน้อย และเห็นคนที่ใช้มอร์ฟิน (เริ่มใหม่ ๆ) ก็ไม่เห็นผู้ใช้ได้รับอันตรายใด ๆ บุคคลนั้นก็อาจจะไม่เกิดความรู้สึกต่อมอร์ฟินก็ได้

3. องค์ประกอบทางการกระทำ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจะเกิดตามมา บุคคลก็พร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป เช่น มีความรู้เรื่องมอร์ฟิน และเกิดความรู้สึกไม่ชอบ บุคคลนั้นก็อาจจะไม่ใช้มอร์ฟิน เป็นต้น

จากองค์ประกอบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อเราเกิดทัศนคติต่อสิ่งใด จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 นี้ และในบุคคลปกติเมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดขึ้นมา องค์ประกอบทั้ง 3 จะสอดคล้องกันดังตัวอย่างเช่น เรารู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ทั้งนาย ก. และนาย ข. ก็รู้ว่าไม่ดี

นาย ก. รู้ว่าไม่ดี --> ก็ไม่สูบ --> ไม่สนับสนุน

นาย ข. รู้ว่าไม่ดี --> แต่ก็ชอบสูบ --> สนับสนุน

กรณีของนาย ก. และนาย ข. จะเห็นว่า นาย ก. กระทำสอดคล้องกันส่วนนาย ข. ไม่สอดคล้องกัน นั่นคือ นาย ข. จะเกิดปัญหาขัดแย้งขึ้นในตัวเอง

### การเกิดทัศนคติ

มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีคุณภาพทางสมองสูง จึงมีทัศนคติได้มากมายหลายอย่างซึ่งทัศนคติเหล่านั้นจะเกิดจากประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู อิทธิพลของสื่อมวลชน เหตุการณ์ที่ประทับใจ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ความต้องการที่จะบรรลุผลตามที่ปรารถนาและอื่น ๆ อีกหลายประการ ซึ่งมนุษย์จะเรียนรู้หลังจากมนุษย์เกิด จะอย่างไรก็ตามในที่นี้จะได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง 4 ประการคือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้พบกับเหตุการณ์นั้นมาด้วยตัวของเขาเอง และ การไปพบนั้นทำให้เกิดความฝังใจกลายเป็นทัศนคติของเขา ตัวอย่างเช่น เมื่อเราได้รับรางวัลจากบุคคลคนหนึ่ง เราอาจจะชอบบุคคลคนนั้นและจะเกิดทัศนคติในทางที่ดีต่อเขา ในทางตรงกันข้าม ถ้าเราได้รับการลงโทษหรือได้รับความคับข้องใจ เราก็มักจะไม่ชอบเขา และอาจมีทัศนคติไปในทางไม่ดีต่อเขาได้ หรืออีกตัวอย่างเช่น บุคคลคนหนึ่งเคยไปทัศนาวจรทางเรือหลายครั้ง และบังเอิญครั้งหนึ่งเกิดเรือล่ม คนตายไปหลายคนตัวเองก็เกือบตายแต่वासนายังดีเพื่อนช่วยไว้ทัน จากประสบการณ์ครั้งนี้อาจทำให้เกิดการฝังใจกลายเป็นทัศนคติของเขา ทำให้เขาไม่กล้าไปไหนมาไหนทางเรืออีกเลยก็เป็นได้ การเกิดทัศนคติตามนัยนี้ ถ้าเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงเพียงครั้งเดียวเท่านั้น อาจก่อให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ทันที

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยปกติในชีวิตประจำวันของคนเราจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคมอยู่แล้ว จากการเกี่ยวข้องติดต่อกันทำให้เรารับเอาทัศนคติหลาย ๆ อย่างเข้าไว้โดยไม่ได้ตั้งใจ ทั้งนี้เพราะการเกี่ยวข้องกันนั้นจะอยู่ในลักษณะที่ไม่มีแบบแผน โดยมากจะเป็นในกลุ่มครอบครัววงศ์เครือญาติหรือผู้ที่สนิทสนมกัน ตัวอย่างเช่น เรามักได้ยินพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะพูดกับลูกเสมอว่า อย่าไปรังแกสัตว์หรือทำร้ายสัตว์ มันเป็นบาป ตายแล้วจะไม่มีความสุข เมื่อถูกอบรมสั่งสอนบ่อย ๆ ความรู้สึกอันนี้ก็จะกลายเป็นทัศนคติได้ (ธรรมชาติของเด็กชอบสัตว์เลี้ยง แมว หรือสัตว์ตัวเล็กๆ บางทีไม่พอใจก็ทุบเลย ซึ่งเด็กทำไปโดยไม่รู้ผิด-ชอบ ชั่วดี) หรืออีกตัวอย่างในสังคมไทยชนบทผู้ใหญ่มักสอนเด็ก ๆ ว่า

ให้ขยันเรียนหนังสือ โตขึ้นจะได้ทำงานเป็นข้าราชการจะได้สบายมีเงินเดือนกินจนตาย ซึ่ง การเลี่ยมสอนอันนี้ก็จะทำให้เด็กเกิดทัศนคติที่ดีต่องานราชการ ดังจะเห็นได้ในสังคมชนบท ของไทยเรา

ตัวกลางที่เป็นสื่อสำคัญและมีอิทธิพลในการสร้างทัศนคติ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือวารสารต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งผู้รายงานข่าวหรือผู้ทำหน้าที่สื่อสารเกิดความ ลำเอียงในการให้ข่าว ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ผู้ปกครองมักมีความลำเอียงในการมองพฤติกรรม ของเด็กวัยรุ่น เพราะเคยได้ยินการรายงานข่าววัยรุ่นมักจะเป็นไปในทางไม่ดีเสมอ

3. รูปแบบ มีบ่อยครั้งที่ทัศนคติของเราพัฒนามาจากการเลียน รูปแบบ กล่าวคือ เป็นการมองดูบุคคลอื่นว่าเขากระทำ หรือปฏิบัติต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างไร แล้วเราก็ จำเอารูปแบบนั้นมาปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบอันนั้น จะก่อให้เกิดทัศนคติได้มากน้อยเพียงใดก็ขึ้น อยู่กับว่าผู้เป็นรูปแบบนั้นเป็นบุคคลที่เขายอมรับและนับถือเพียงใด ตัวอย่างเช่น ในครอบครัว หนึ่ง ผู้เป็นพ่อชอบเล่นกับสัตว์เลี้ยงในบ้านเสมอ เช่น สุนัข แมว และไม่ว่าผู้เป็นพ่อนั้นจะจับ สัตว์เล่นโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม หลังจากนั้นจะต้องไปล้างมือเสมอ จากการสังเกตเห็นประจำ ของลูก อาจทำให้ลูกแปลความหมายได้ว่าจับสัตว์เลี้ยงจะติดมือหรือสัตว์เลี้ยงนั้นนอนกับพื้นอาจมี เชื้อโรคสกปรก ฉะนั้นเมื่อเด็กเห็นบ่อย ๆ เข้า ประกอบกับพ่อเป็นผู้ที่เขาเคารพรัก เมื่อนานเข้าลักษณะดังกล่าวก็จะกลายเป็นทัศนคติของเด็ก ทั้งนี้เพราะมีพ่อเป็นผู้ให้เลียนรูปแบบ

4. องค์ประกอบของสถาบัน อันได้แก่ โรงเรียน วัด ครอบครัว หน่วยงาน สมาคม องค์การต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสถาบันเหล่านี้มีส่วนในการสร้างทัศนคติให้แก่บุคคลได้ อย่างมากมายเช่นโรงเรียน เป็นสถานที่ให้ความรู้และอบรมสั่งสอนให้เด็กได้ประพฤตินิติปฏิบัติ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพในวันข้างหน้า ดังนั้นบุคคลทั่วไปจึงมองว่าโรงเรียน เป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะต้องอยู่ในสังคมเพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของ บุคคลในสังคม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ทัศนคติ เกิดขึ้นจากบุคคลได้รับรู้หรือได้สัมผัส ด้กับสิ่งนั้น จากการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น จากการเลียนแบบ และจากสภาพแวดล้อม ดังนั้น พอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของนักศึกษา พยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการที่นักศึกษาได้เข้ามาศึกษาในวิชาชีพนี้ หรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่รู้จักและเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษา

### ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพกับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์

จากแนวคิดทางทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษอย่างไร เมื่อมีความรู้ในสิ่งนั้นแล้ว จะทำให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบและจะมีการแสดงออกมาตามความรู้สึกนั้น ในทำนองเดียวกัน นักศึกษาพยาบาลจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพในด้านบวกหรือลบนั้น นักศึกษาต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาลมาก่อน ซึ่งอาจจะได้รับในช่วงก่อนหรือหลังเข้ามาศึกษาในวิชาชีพนี้ เมื่อรับรู้แล้วนักศึกษาจะเริ่มสร้างความรู้สึกของตนว่าชอบ หรือไม่ชอบวิชาชีพนี้ ถ้าชอบนักศึกษาก็จะมีพฤติกรรมการแสดงออกต่อการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม แต่ถ้าไม่ชอบนักศึกษาก็จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ ขาดสัมมาคารวะ ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานต่ำ ซึ่ง Irving (1978) กล่าวว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่องานนั้น

Greenes (1972) กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลจะมีคุณภาพเพียงใดนั้น ขึ้นกับพยาบาลผู้ปฏิบัติว่ามีความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด ซึ่งความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นขึ้นกับว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่องานหรือไม่

จากงานวิจัยของ เขมรติ มาสิงบุญ (2535) พบว่า ลักษณะการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานหรือทัศนคติต่อวิชาชีพ

ดังนั้น ทัศนคติต่อวิชาชีพน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพในด้านบวก น่าจะมีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์มากกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพในด้านลบ

### 3.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

Dast & Rosenzweig (1970) ได้ให้นิยามว่า แรงจูงใจ เป็นสิ่งซึ่งกระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือแสดงออกทางด้านต่าง ๆ หรืออย่างน้อยที่สุดก็ชอบที่จะแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นแบบแผนเฉพาะของตน



ปกติคนเรามีความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้หลายอย่าง หรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่าง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงออกในบางโอกาส สิ่งที่จะดึงเอาความสามารถของบุคคลออกมาใช้คือ แรงจูงใจ คือ ักจูงให้คนแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยจิตใจของเขาเอง

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า พฤติกรรมของคนเกิดขึ้นได้ ต้องมีแรงจูงใจ แรงจูงใจเป็นสิ่งที่บุคคลมีประจำตัว แรงจูงใจบางครั้งหมายความเช่นเดียวกับความจำเป็น ความต้องการ แรงขับ หรือแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของการแสดงออกของบุคคล (Hersey, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับ Murray (1966) ที่กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นความต้องการที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน เป็นความต้องการทางจิตใจของมนุษย์ แรงจูงใจจะกระตุ้นส่งเสริม และผลักดันให้บุคคลกระทำตามที่ตนต้องการ (วิทยา เทพยา, 2524) และจะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อไปยังจุดหมายอย่างเหมาะสมด้วยมาตรฐาน อันติเยียมอีกด้วย (Hilgard, 1962 และประหยัด ทองมาก, 2528) เป็นลักษณะที่จะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ

แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นแรงผลักดันหรือกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนา เพื่อสนองความต้องการของตน และบุคคลที่มีแรงจูงใจจะเป็นคนที่มีพลัง มีความพยายาม และหาวิธีการหลายอย่าง เพื่อจะทำสิ่งที่มีหวังให้สำเร็จ (ดารณี พานทอง พาลุสุข, 2530 ; ศิริโสภาค บุรพาเดชะ, 2532 ; Gluek, 1982)

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการทางด้านจิตใจของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับแนวทางปฏิบัติของบุคคล เป็นองค์ประกอบซึ่งมีความสำคัญต่อบุคคลในด้านการงาน ชีวิตส่วนตัวและสังคมทั่วไปเป็นลักษณะที่จะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แรงจูงใจเป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรมของบุคคลเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของมนุษย์ และแรงจูงใจจะอยู่บนพื้นฐานความต้องการของมนุษย์และจากการศึกษาพบว่าความต้องการที่ซ่อนเร้นอยู่ในใจของบุคคลในระดับวิชาชีพ บุคคลที่มีความรู้หรือบุคคลระดับหัวหน้างาน ได้แก่ ความต้องการประสพผลสำเร็จในการทำงาน ต้องการได้รับการเคารพยกย่อง ต้องการงานที่ท้าทายความสามารถ ต้องการมีความรับผิดชอบในงานอย่างเต็มที่ และต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จัดว่าเป็นแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้บุคคลพยายามขยันทำงานมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อ

ได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ (อารีย์ ไชยมงคล, 2533)

### ประเภทของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมี 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ แรงจูงใจทางร่างกาย หรือแรงจูงใจทางชีวภาพ ได้แก่ ความต้องการทางด้านอากาศ น้ำ อาหาร ความปลอดภัย ที่อยู่อาศัย เป็นต้น ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของและถูกเป็นเจ้าของ และรวมถึงความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง อำนาจ เป็นต้น แรงจูงใจทั้งสองประเภทมักจะแยกกันไม่ออก มันจะเกี่ยวข้งกันมีบางอย่างเท่านั้นที่แตกต่างกัน

ลิตธิโซค วรานุลันติกุล (2531) ได้แบ่งแรงจูงใจตามลักษณะของการแสดงออกทางพฤติกรรมได้ 2 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจภายใน เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ไม่ต้องชักจูงจากสิ่งเร้าภายนอก มีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกไปตามความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด เพราะรักหรือชอบที่จะทำอย่างนั้นจากใจจริง และถวิล ชาราโกชน์ (2532) ได้อธิบายถึงแรงจูงใจภายในว่าประกอบด้วยทัศนคติหรือความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นได้ทั้งแง่บวกหรือแง่ลบ เช่น รักหรือเกลียด ชอบหรือไม่ชอบ เป็นต้น ส่วนปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2534) กล่าวถึงแรงจูงใจภายในว่า ขึ้นอยู่กับค่านิยมของคน ๆ นั้นด้วย ค่านิยมเป็นความสำคัญที่บุคคลนั้นให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามีคุณค่า และพร้อมที่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น ค่านิยมขึ้นกับประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับ และค่านิยมเลียนแบบกันได้ ดังนั้น จะเห็นว่า บางคนมีค่านิยมที่คล้ายตามคนอื่น โดยเฉพาะบุคคลที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อความเชื่อศรัทธาของเขา เช่น พ่อแม่ ครู อาจารย์ เพื่อนฝูง และแบบอย่างของพยาบาลที่ดี (Mendez & Louis, 1991)

2. แรงจูงใจภายนอก เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกตัวเรา มีผลทำให้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คำยกย่องชมเชย เกียรติยศชื่อเสียง สิ่งของ เงินเดือน สวัสดิการ ความก้าวหน้า เป็นต้น อย่างไรก็ตามแรงจูงใจภายนอกบางอย่างก็ทำให้แรงจูงใจภายในเพิ่มขึ้น สิ่งนั้นได้แก่ คำชมเชย และการยอมรับทางสังคมนอกจากนี้แรงจูงใจภายนอกยังสามารถทำให้บางคนต้องเรียนวิชาชีพซึ่งไม่ตรงกับความสนใจหรือความต้องการของตน เพราะเหตุว่ามีความจำเป็นบางประการ เช่น

ต้องการรับช่วงกิจการของผู้ปกครองหรือขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษาต่อ เมื่อมีผู้อุปการะ  
ส่งเสริมให้เรียนหรือมีทุนการศึกษาก็จะไขว่คว้าให้ได้มาซึ่งโอกาสอันนั้น

### ลักษณะของแรงจูงใจ

ถวิล เกื้อกุลวงศ์ (2528) ได้ศึกษาพบว่าลักษณะแรงจูงใจประกอบด้วย

1. แรงจูงใจด้านความมั่นคง เห็นได้จากการที่มนุษย์ต้องการความปลอดภัย จึงต้องมีแรงจูงใจในรูปของสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง
2. แรงจูงใจด้านสังคม โดยเหตุที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงต้องมีการติดต่อกันสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อจะได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับการยกย่อง ยอมรับและศรัทธาเชื่อถือ
3. แรงจูงใจด้านชื่อเสียง ซึ่งมีมากขึ้นทุกทีในสังคมไทย โดยเฉพาะในสังคมระดับชนชั้นกลาง ความต้องการด้านชื่อเสียงเป็นการกำหนดขีดจำกัดของบุคคล บุคคลบางคนพึงพอใจกับชื่อเสียงระดับเพื่อนและชุมชนเท่านั้น แต่บางคนก็แสวงหาชื่อเสียงในระดับชาติหรือนานาชาติ
4. แรงจูงใจด้านอำนาจ อำนาจเป็นศักยภาพแห่งอิทธิพลของบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ อำนาจตามตำแหน่งอำนาจส่วนตัว บุคคลซึ่งสามารถทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพราะตำแหน่งหน้าที่นั้น แสดงว่า เป็นผู้ที่มีอำนาจตามตำแหน่ง ส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลโดยบุคลิกภาพและพฤติกรรม แสดงว่า เป็นผู้ที่มีอำนาจส่วนตัว แต่บุคคลบางประเภทก็เป็นเจ้าของอำนาจทั้ง 2 ประเภทนี้
5. แรงจูงใจด้านความสามารถ เป็นการควบคุมองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม ซึ่งเกี่ยวพันกับความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีต ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จจะทำให้มองโลกในแง่บวก มองสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเป็นการทำหน้าที่ที่น่าสนใจ และสามารถเอาชนะได้ แต่ถ้าประสบความล้มเหลวแล้ว จะทำให้มองโลกในแง่ลบ และรู้สึกว่าตนเองนั้นไร้ความสามารถ
6. แรงจูงใจด้านความสำเร็จ ลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลที่มีแรงจูงใจด้านความสำเร็จคือ จะสนใจในความสำเร็จส่วนตัวมากกว่ารางวัลของความสำเร็จ ความสำเร็จที่ได้รับมีค่ามากกว่าเงินทองและคำยกย่องสรรเสริญ บุคคลที่มีแรงจูงใจด้านความ

สำเร็จจะก้าวหน้าในการทำงาน เพราะจะเป็นผู้สร้างสรรค์ให้งานสำเร็จ

7. แรงจูงใจด้านเงิน เงินเป็นแรงจูงใจที่สลับซับซ้อนและสัมพันธ์กับความต้องการทุกประเภททุกระดับ คุณลักษณะที่เด่นและสำคัญที่สุดของเงินก็คือ ใช้เป็นตัวแทนในการแลกเปลี่ยนความต้องการใด ๆ ที่บุคคลต้องการให้เป็นตัวแทน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นจากแรงจูงใจที่แตกต่างกัน ทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ซึ่งกระตุ้นให้มีแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนา การเลือกอาชีพของมนุษย์ก็เช่นเดียวกัน ย่อมเกิดจากแรงจูงใจภายในและภายนอก ซึ่งทำให้บุคคลเลือกอาชีพที่แตกต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างแรงจูงใจทางร่างกายกับแรงจูงใจทางสังคม

(Biological Motives V.S. Social Motives)

1. แรงจูงใจทางสังคมไม่ถูกกระตุ้นจากประสาท หรือความรู้สึกมากเท่าแรงจูงใจทางร่างกาย เช่น ถ้าเราไม่มีชื่อเสียงก็ไม่ใคร่เป็นอะไรเท่ากับการที่เราไม่มีอะไรจะรับประทาน

2. แรงจูงใจทางสังคมจะถูกเก็บให้อด (Deprivation) ได้นานหรือมากกว่าแรงจูงใจทางร่างกายเราขาดความรักนาน ๆ เราก็ขาดได้ แต่การที่เราอดอาหารในระยะเวลานานนั้น ร่างกายเราทนไม่ได้

3. แรงจูงใจทางสังคม เกิดโดยการเรียนรู้มากกว่าแรงจูงใจทางร่างกาย ความต้องการมีชื่อเสียงเกิดขึ้นภายหลัง แต่การดุนนมมารดาของเด็กแรกเกิดสามารถดุนนมได้โดยไม่ต้องมีการเรียนรู้หรือการสอน

4. แรงจูงใจทางสังคม เราสามารถศึกษาจากสิ่งเร้าภายนอก เราก็สามารถเข้าใจได้โดยสิ้นเชิง

5. แรงจูงใจทางสังคมเมื่อถูกขัดขวางไม่มีผลถึงตายแต่อาจทำให้เกิดผิดปกติทางอารมณ์และมีผลถึงร่างกายทำให้เจ็บป่วยและอาจเสียชีวิตในภายหลัง ส่วนแรงจูงใจทางร่างกายเมื่อถูกขัดขวางนานพอสมควรมีผลถึงเสียชีวิตทันที

คนเราไม่ได้แตกต่างกันในเรื่องความสามารถเท่านั้นแต่ยังแตกต่างกันในเรื่อง

ความตั้งใจที่จะทำด้วยหรือต่างกับการจูงใจนั่นเอง การจูงใจของคน ๆ หนึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของแรงจูงใจ หรือเจตนาธรรมณ์ แรงจูงใจต่าง ๆ คือ สิ่งบางอย่างซึ่งอาจนิยามได้หลายอย่าง ดังกล่าวมาแล้ว คือ ความต้องการ ความอยากได้ แรงขับเคลื่อน ความปรารถนา แรงกระตุ้นหรือแรงผลักดัน ซึ่งอยู่ภายในบุคคลแรงจูงใจมีทิศทางไปยังจุดมุ่งหมายซึ่งอาจจะรู้สึกสำนึกหรือไร้สำนึกก็ได้

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า แรงจูงใจ เป็นตัวกระตุ้นและผลักดันให้บุคคลมีการแสดงออก สำหรับงานวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นหรือผลักดันให้นักศึกษามีการแสดงออกถึงความต้องการที่จะปฏิบัติงาน หรือทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งแบ่งออกเป็นแรงจูงใจด้านชีวภาพ และด้านสังคม

#### ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์

McCormick and Ilgen (1980) และ Dessler (1987) มีความคิดเห็นตรงกันว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นกับความสามารถ และทักษะของพยาบาลผู้ให้การดูแล ถ้าพยาบาลมีความสามารถในการพยาบาลต่ำย่อมเป็นผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติงานนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ และแรงจูงใจที่บุคคลได้รับ

สมพงษ์ เกษมสิน (2521) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจะอยู่บนพื้นฐานความต้องการของบุคคลเป็นลักษณะที่จะทำงานประสบความสำเร็จ

จากงานวิจัยของ สุดาพร สงวนวงศ์ (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงจะสามารถดำเนินงานร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ไปได้ด้วยดีและชอบทำงานร่วมกับบุคคลอื่น พยาบาลที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง จะมีความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์สูงด้วย

McCormick and Ilgen (1980) กล่าวว่า บุคคลเมื่อได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม จะกระตุ้นให้แสดงความสามารถที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้น แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ กล่าวคือ นักศึกษาที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง จะมีสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์มากกว่านักศึกษายาบาลที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง "สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล" ยังไม่เคยมีผู้ใดศึกษามาก่อนทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่มีงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องบ้าง ดังนี้

Haynes and Avery (1979) ได้ศึกษาถึงการฝึกทักษะในการสื่อสารทางด้านการเปิดเผยตนเอง (Self Disclosure) และการเข้าใจในความคิดและความรู้สึกของผู้พูดอย่างแท้จริง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 25 คน ได้รับการฝึกทักษะทั้งสองดังกล่าวแล้ว โดยฝึกเป็นจำนวน 10 ชั่วโมงใน 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนจำนวน 23 คน ไม่ได้รับการฝึก ประเมินผลโดยแบบประเมินความตระหนักในตนเอง (The Self-Felling Awareness Scale) และแบบประเมินการยอมรับในผู้อื่น (The Acceptance of Other Scale) ผลพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่าสามารถฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลให้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างได้ผล และผู้วิจัยเสนอแนะว่า ยิ่งมีการฝึกทักษะการสื่อสารเร็วเท่าไร จะยิ่งทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเอื้ออำนวยต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้มากขึ้นเท่านั้น

Weissberg, Tamara and McCanne (1978) ศึกษาถึงโปรแกรมการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพของนักศึกษาในวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 9 คน ไม่มีกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มตัวอย่างจะทำมาตรการวัดการแยกตัวออกจากสังคม (Social Avoidance and Distress Scale) และมาตรวัดความกลัวการถูกประเมินในทางลบ (Fear of Negative Evaluation Scale) และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) โดยการจัดโปรแกรมการฝึกทางด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ผลการทดลองพบว่า สมาชิกที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมลดลง แต่มีการมองตนเองดีขึ้น มีความสามารถในการแสดงอารมณ์และความรู้สึกดีขึ้น มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น สรุปได้ว่า การฝึกทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะช่วยให้ นักศึกษามองตนเองดีขึ้น และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้มากยิ่งขึ้น

นิชชดา วิรัชนิท (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล และการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษา

ผู้ป่วยนอก โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราชในเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก จำนวน 150 คน และให้พยาบาลประเมินตนเองตามแบบประเมิน จำนวน 100 คน ในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2533 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน ( $\bar{x} = 99.76$  และ  $88.62 : p < .001$ ) นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยเห็นด้วยมากกว่า พยาบาลระดับนิตการสนทนาก่อนทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยยังพูดไม่จบถึงร้อยละ 86.7 ในขณะที่กลุ่มพยาบาลเห็นด้วยมากในข้อนี้เพียงร้อยละ 2.0 และผู้ป่วยร้อยละ 0.7 ถึง 6.7 รับรู้ว่าได้รับคำแนะนำ ชี้แจงหรือบอกกล่าวในเรื่องต่าง ๆ จากพยาบาล ในขณะที่พยาบาลร้อยละ 80 ขึ้นไปรับรู้ว่าได้ให้คำแนะนำ ชี้แจงหรือบอกกล่าวในเรื่องต่าง ๆ กับผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังนี้ พฤติกรรมที่พยาบาลระดับนิตการสนทนาก่อนทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยยังพูดหรือชี้แจงไม่จบ ไม่ให้เวลาผู้ป่วยเพื่อซักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึก ไม่มีการเข้าไปพูดคุยปลอบโยน หรือซักถามปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือชี้แจงเหตุผลของการรอคอยหรือรอปรึกษาแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบ ตลอดจนพยาบาลไม่ได้บอกวัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย จากงานวิจัยนี้ จะเห็นว่าพยาบาลนอกจากจะไม่มีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารแล้ว พยาบาลยังไม่มีสมรรถนะในการร่วมรู้สึกด้วย

แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การศึกษาความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสอบถามสัมภาษณ์ ซึ่งมีค่าความเที่ยง .89 และ .92 ตามลำดับ จากผลงานวิจัยพบว่าเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีมูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล รองลงมาตามลำดับคือ มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การ และการบริหารงาน และมูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร ปัญหาการติดต่อสื่อสาร ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลกับพยาบาล ได้แก่ การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่ไพเราะ ไม่ชัดเจน ไม่รัดกุม และการมีความเข้าใจไม่ตรงกัน นอกจากนี้จากผลงานวิจัยยังพบว่าลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคลส่วนใหญ่ จะมีลักษณะที่แสดงถึงการไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ ความเห็นแก่ตัวและเอาเปรียบ ความไม่รับผิดชอบ การเกี่ยงงานและความไม่มีน้ำใจ จากข้อ

มูดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารและสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงาน

ยูริ คิริวงค์ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาข้อมูลจากพยาบาลสำเร็จการศึกษาไม่เกิน 3 เดือน จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบทัศนคติสถานการณ์จำลองของสถานการณ์การพยาบาล และแบบวัดทักษะการฟังในสถานการณ์พยาบาล ซึ่งได้ค่าความเที่ยง 0.61 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่มีความสามารถในการฟัง จากการตอบแบบวัดทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย 29.47 คิดเป็นร้อยละ 66.98 ซึ่งอยู่ในระดับของทักษะการฟังที่ต่ำ และทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่มีความสามารถในการจับใจความสำคัญของเนื้อความ การเข้าใจข้อความอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะในเรื่องการรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟัง และการวิเคราะห์วิจารณ์อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะทักษะในการวิเคราะห์วิจารณ์ ได้คะแนนต่ำสุดเพียงร้อยละ 59.99 ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่มีความสามารถในการฟังในสถานการณ์การพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ จากการวิจัยครั้งนี้ ยูริ ได้เสนอแนะว่า ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการฟังในสถานการณ์ทั่วไป และทักษะการฟังในสถานการณ์พยาบาลของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับทักษะของการฟังของนักศึกษายาบาลหรือพยาบาลประจำการ

Myrle (1978) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญ (Personality manifest needs) กับทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Learning active listening skills) ของนักศึกษายาบาลระดับต้น (Associate degree nursing students) จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน โดยใช้แบบทดสอบของ Edward Personal Preference Schedule and Carkhuff's Discrimination Index ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง สำหรับกลุ่มทดลองได้รับการสอนทักษะการฟังเป็นเวลา 4 ชั่วโมง ใช้เวลาสอน 2 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกทักษะการฟังกลุ่มตัวอย่างทั้ง 46 คน เข้าเรียนวิชาอื่น ๆ ในชั้นเรียนตามปกติ จากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญกับสภาวะ



ความร่วมมือรู้สึก ความอบอุ่น และความจริงใจ ของกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มทดลองที่ฝึกทักษะ การฟังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญกับสภาวะความร่วมมือรู้สึก ความอบอุ่น และความจริงใจ จากการศึกษาครั้งนี้ Myrle ได้เสนอแนะว่า ควรพัฒนาทักษะ การฟังอย่างตั้งใจของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น และควรมีการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญกับความสามารถในการร่วมรู้สึก (Empathic ability)

สุดาพร สงวนวงศ์ (2535) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง อัตมโนทัศน์ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเองกับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัยของความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ กับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ลักษณะแบบวัดแนวออกสกุค พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตมโนทัศน์ของบุคคลมีผลต่อสมรรถนะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ

เรวดี ศิรินคร (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความร่วมมือ รู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วน ใหญ่ร้อยละ 70.3 มีความร่วมรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ และตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อัตมโนทัศน์และค่านิยมทางวิชาชีพ ซึ่งแสดงว่า อัตมโนทัศน์และค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

