

การศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล
โดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สารนิพนธ์
ของ
รัชณี เขตรสาลี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2552

การศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล
โดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สารนิพนธ์
ของ
รัชณี เขตรสาลี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2552
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล
โดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

บทคัดย่อ
ของ
รัชณี เขตรสาลี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2552

ราชินี เขตพระราชวัง (2552). การศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล . สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร. นันทา สู้รักษา.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล และ (2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลก่อนและหลังเข้ารับการฝึก การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มประชากรศึกษาเป็นพยาบาลโรงพยาบาลตราบ จำนวน 278 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 8 คนที่เลือกจากกลุ่มประชากรที่มีคะแนนพฤติกรรมที่เหมาะสมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาและอาสาเข้ารับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (t-test dependent) และไม่เกี่ยวข้องกัน (t-test Independent)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลเมื่อ จำแนกตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการทำงาน ระดับการศึกษาของพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2. หลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คะแนนพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

A STUDY AND DEVELOPMENT OF NURSES ' ASSERTIVE BEHAVIORS
USING TRANSACTIONAL ANALYSIS

AN ABSTRACT

BY

RATCHANE KHATESALEE

Present in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2009

Ratchane Khatesalee. (2009). *A Study and Development of Nurses Assertive Behaviors Using Transactional Analysis*. Masters Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
Project Advisor: Assoc. Prof. Dr. Nanta Sooraksa.

The purpose of this research was to fold: (1) To study the assertive behaviors of nurses; and (2) To compare nurses' assertive behaviors before and after participated in the Transactional Analysis program. The population of the study was 278 nurses of Trad's hospital. The subjects of 8 nurses were selected from the population whose assertive behaviors were lower than twenty-fifth percentile and volunteer to participate in the Transactional Analysis training program. The data were analyzed by using one-way ANOVA, t-test dependent and independent.

The results of the study were as follows:

1. There were no statistically significant differences in nurses' assertive behaviors by age, marital status, economic status, work experiences and level of education.
2. The assertive behaviors of nurses after participated in the Transactional Analysis training program significantly increase at .05 level.

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดี เนื่องจากได้รับความกรุณาช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก
รองศาสตราจารย์ ดร. นันทา ผู้รักษา ประธานควบคุมสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร
มณีศรีขำ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่า เพื่อให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการทำ
วิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นตลอดจนแนวทางในการแก้ไขและปรับปรุง ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วย
ความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง
สูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง และคุณวิจิ
ตรา สิงห์อากร ที่ให้ความอนุเคราะห์ สละเวลาเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้
ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งทำให้ได้เครื่องมือ
ที่มีความเที่ยงตรงในการวัดยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร คณาจารย์ และพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือ
อย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับ การทำวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อนๆ เอกจิตวิทยาการแนะแนว
ที่ให้คำปรึกษาคอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คุณน้า และพี่ๆ น้องๆ ที่คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา
ห่วงใยเรื่องสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ พร้อมทั้งสนับสนุนส่งเสริมการศึกษาของผู้วิจัย
อย่างยิ่งตลอดมาจนทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รัชณี เขตรสาลี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	13
ความหมายของพยาบาล	13
ลักษณะของงานพยาบาล	13
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล	14
พฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	15
ความสำคัญของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล	15
ความหมายของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของ พยาบาล	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล	18
องค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วย	27
แนวทางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	30
เอกสารเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล	35
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	38
ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	38
ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	39
ขั้นตอนการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	60
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	63
แบบแผนการทดลอง	66
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	69
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล	69
ผลการศึกษาค้นคว้า	70
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
สมมติฐานของการวิจัย	78
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	78
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	78
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	95
ภาคผนวก ก	96
ภาคผนวก ข	100
ภาคผนวก ค	140
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	143

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการทำงาน และระดับการศึกษา	70
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานของพยาบาล	72
3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีอายุต่างกัน	74
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน	75
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่างกัน	75
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกัน	76
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการศึกษาต่างกัน	76
8 เปรียบเทียบพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล..	77

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
2 แนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบุคคลประเภทต่างๆ	20
3 โครงสร้างของบุคลิกภาพ	43
4 แผนภูมิแทนแสดงบุคลิกภาพรูประฆังคว่ำ	44
5 แสดงสัญลักษณ์การติดต่อสัมพันธ์ระดับสังคมและระดับจิตใจ	46
6 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย ตัวอย่างที่ 1	47
7 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย ตัวอย่างที่ 2	47
8 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย (แบบคู่ขนาน) ทั้งสองฝ่ายใช้ภาวะ ตัวตนแบบเดียวกัน แบบที่ 1	48
9 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย (แบบคู่ขนาน) ทั้งสองฝ่ายใช้ภาวะ ตัวตนแบบเดียวกัน แบบที่ 2	48
10 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัยทั้งสองฝ่ายใช้ภาวะตัวตนต่างกัน	49
11 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบขัดแย้งกัน	49
12 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบเคลือบแฝง	50
13 แสดงรูปสามเหลี่ยมของเกม	54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในหลายวิชาชีพที่ต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล แต่การติดต่อสัมพันธ์ในวิชาชีพพยาบาลนั้นมีความแตกต่างกับวิชาชีพอื่นอยู่หลายประการ โดยมี บุคคลที่พยาบาลต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับอยู่หลายฝ่ายหลายคนในเวลาเดียวกัน ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาล ทั้งที่เป็น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ประการสำคัญ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล เหล่านั้น ส่วนใหญ่มิได้อยู่ในภาวะการอันเป็นปกติสุข หากแต่เป็นสภาวะการณ์ที่แวดล้อมด้วยความทุกข์ ความเปราะบาง ความตาย ความเจ็บปวด ความกลัว ความเครียด ฯลฯ โดยพยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติงานรวดเร็ว นุ่มนวลและถูกต้อง (พนิดา ผกานรินทร์. 2544: 2; อ้างอิงจาก บุญศรี ปราภณศักดิ์; และศิริพร จิรวฒนกุล. 2538: 1)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีซึ่งบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ การให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความพิการ และการฟื้นฟูสุขภาพโดยการลงมือปฏิบัติ การให้คำแนะนำ การสอน ตลอดจนให้คำปรึกษาที่ต้องมีการติดต่อกับผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและสังคม (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2523: 65) ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในด้านกิจกรรมการรักษา กิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อคุณภาพการพยาบาล การปฏิบัติงานบริการการพยาบาล จึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจและประสานงานกับบุคลากรหลายฝ่าย ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีทั้งทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ (ลักษณะภรณ์ วิงวอน. 2542: 1; อ้างอิงจาก นันทนา น้ำฝน. 2538: 32) ด้วยเหตุนี้ อาจทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่าย เช่น ความขัดแย้งกับผู้ป่วยและญาติ ความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเอง และสถานการณ์นี้ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของคูเปอร์ (วิลเลียม พัวรรักษ์. 2541: 49; อ้างอิงจาก Cooper. 1987) ที่ว่าการมีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ตลอดจนก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ ซึ่งความเบื่อหน่ายในการทำงานนี้ย่อมจะเป็นอุปสรรคของงานในอาชีพด้านบริการ ทำให้พฤติกรรมบริการของผู้ปฏิบัติงานไม่ดี กิริยามารยาท การดูแลเอาใจใส่ ไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ และไม่

ประทับใจผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสำรวจพบและรายงานไว้เมื่อเดือนกันยายน 2537 ว่าประชาชนไม่พึงพอใจในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วยเหตุดังนี้ คือ บริการล่าช้า สถานที่แออัด ท่าทีที่ไม่เป็นมิตร เจ้าหน้าที่ตรวจไม่ละเอียด ไม่ให้คำแนะนำ และกิจกรรมร่ายทนายบคาย จะเห็นได้ว่าปัญหาในมุมมองของผู้มารับบริการ ไม่ใช่เรื่องทางวิชาการหรือเทคนิคการรักษาพยาบาล แต่กลับเป็นเรื่องของมนุษย์สัมพันธ์ไม่ดี ในขณะที่พยาบาลก็มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับการที่จะต้องตอบคำถาม ต้องอธิบาย แจกแจง แนะนำซ้ำๆ บางคน สรุปรว่าผู้มารับบริการเหล่านั้นพูดไม่รู้เรื่อง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นที่จริงเกี่ยวข้องกับการมีศิลปะในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดีนั่นเอง (พนิดา ผกานรินทร์. 2544: 2; อ้างอิงจาก โอษฐ์ วรวิรัช. 2539: 45)

ผู้ป่วยและสังคมนอกจากจะมีความต้องการบริการสุขภาพอนามัยที่ดีตามหลักวิชาการแล้ว ยังต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ มีกริยาทำทางกระฉับกระเฉง สีสหน้าไม่บึ้งตึงเคร่งเครียด มีสายตาเป็นมิตร มีการพูดที่ถูกต้องเหมาะสม น้ำเสียงไพเราะไม่พูดก้าวร้าว ข่มขู่ พูดให้กำลังใจและปลอบใจ และไม่ทำร้ายผู้ป่วยด้วยสีหน้า แววตา ท่าทางและคำพูด (ทัศน บุญทอง. 2528: 1368 – 1369) งานพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และทำงานร่วมกับบุคคลอื่นๆ ต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ พฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมก็เป็นส่วนประกอบของการติดต่อสื่อสารที่สำคัญที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานรินทร์. 2525: 20) นอกจากนั้น วิชาชีพคาดหวังให้พยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับทั้งในด้านวาจาและการกระทำ ทั้งยังแสดงถึงความเป็นตัวของตัวเองและมีการวางตัวอย่างเหมาะสมซึ่งหมายถึงมีอิสระในความคิด ความรู้สึกและการกระทำที่ได้รับการควบคุมด้วยสติด้วยความสำนึกในสิทธิมนุษยชน ความรับผิดชอบ ความเคารพยกย่องในตนเองและผู้อื่น ตลอดจนความสามารถสื่อสารภาษาให้เกิดความรู้สึกที่ดีทั้งในตัวผู้พูดและผู้ฟัง (พาริดา อิบราฮิม. 2536: 11)

พรณราย ทรัชยะประภา (2526: 41 – 42) กล่าวว่าการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองซึ่งจะมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ การตระหนักรู้ (Awareness) คือตระหนักรู้ว่าอะไรกำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันสามารถประเมินตนเองและสภาพการณ์ต่างๆ ได้สามารถพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ตามที่เป็นจริงโดยปราศจากอคติ มีความเป็นธรรมชาติ (Spontaneity) คือเป็นคนที่ยืดหยุ่นรับฟังความคิดเห็นต่างๆ และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรกระทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับสภาพการณ์และเป้าประสงค์ต่างๆ และรับผิดชอบการกระทำของตนและมีความใกล้ชิด (Intimacy) คือเป็นคนจริงใจ เป็นคนที่เข้ากับคนอื่นได้ดีสามารถที่จะให้

และรับความรักความปรารถนาดีจากผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและมองโลกในแง่ดีอย่างเป็นจริง ตลอดจนสามารถใช้วิจารณ์จากภาวะความเป็นผู้ใหญ่ใคร่ครวญวิเคราะห์ว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมี ประสิทธิภาพและช่วยให้สามารถเลือกแสดงพฤติกรรมตามภาวะบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับกาลเทศะในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและบุคคลอื่นอันจะนำไปสู่การกระทำที่แสดงถึงการปรับตัวที่ดี สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 162) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลเพื่อบังคับให้เกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ดังนั้นวิธีการวิเคราะห์ระหว่างบุคคลจึงน่าจะใช้กับพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพ วิธีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถที่สามารถพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะว่าการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis หรือ TA) เป็นวิธีการหนึ่งทางจิตวิทยาที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักบุคลิกภาพของตนเอง เข้าใจความคิด ความรู้สึก เข้าใจ พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และยังเสนอแนะวิธีการง่ายๆ ในการเสริมสร้างศึกษาและปรับปรุงการติดต่อสื่อสารซึ่งจะช่วยส่งผลในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างสร้างสรรค์และเจริญงอกงาม อีกทั้งเป็นวิธีการที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้เร็ว เมื่อศึกษาเข้าใจแล้วสามารถนำไปใช้ได้ทันที จะใช้ในครอบครัวหรือใช้ในการปฏิบัติงานก็ได้ ทั้งนี้เพราะแนวคิดของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดขึ้นจากการศึกษาความเป็นจริงเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพและพฤติกรรมหรือการกระทำของคนในสังคมที่ติดต่อสัมพันธ์กัน (พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ. 2540: 3; อ้างอิงจาก จำเนียร ช่างโชติ. 2524: 75; Corey. 1991: 266)

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลและพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมโดยใช้ การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา
2. เพื่อศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีต่อพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมของพยาบาล เพื่อนำข้อมูลจากผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาศักยภาพการทำงานของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรเป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตราด จำนวนทั้งสิ้น 278 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล ที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยกลุ่มที่มีคะแนน เพอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวนทั้งหมด 75 คนนำมาสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) จากความสนใจของพยาบาลที่จะเข้าร่วมการทดลอง 8 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตอนที่ 1

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 อายุ จำแนกเป็น

1.1.1 อายุต่ำกว่า 30 ปี

1.1.2 31-35 ปี

1.1.3 35ปี ขึ้นไป

1.2 สถานภาพสมรส

1.2.1 โสด

1.2.2 สมรส

1.2.3 หย่า, แยก, หม้าย

1.3 สถานะเศรษฐกิจ

- 1.3.1 มีเงินเหลือเก็บ
- 1.3.2 รายได้พอกับรายจ่าย
- 1.3.3 รายจ่ายมากกว่ารายได้
- 1.3.4 อื่นๆ ระบุ.....

1.4 ประสบการณ์การทำงาน

- 1.4.1 ต่ำกว่า 5 ปี
- 1.4.2 5 ปี-10 ปี
- 1.4.3 15 ปีขึ้นไป

1.5 ระดับการศึกษา

- 1.5.1 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น หรืออนุปริญญา
- 1.5.2 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับสูง หรือเทียบเท่า

ปริญญาตรี

- 1.5.3 ปริญญามหาบัณฑิตทางการพยาบาล หรือสาขาอื่นๆ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของ

พยาบาล

ตอนที่ 2

- 1. ตัวแปรอิสระ การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 2. ตัวแปรตาม พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ พูดมีหางเสียง และด้านกิริยาท่าทางโดยมีการแสดงสีหน้าและสายตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใสมีท่าทางกระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกทั้งด้านการพูดและด้านกิริยาท่าทางต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ได้แก่

- 1.1.1 การเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมายให้ดูแล
- 1.1.2 การให้การพยาบาล ได้แก่ การเช็ดตัว การทำแผล และการดูแลผู้ป่วย

1.1.3 การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาชักถาม

1.1.4 การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย

1.1.5 การสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย

1.1.6 การเข้าช่วยเหลือสัมผัสผู้ป่วยการสนทนากับผู้ป่วย

1.1.7 การวางตัวกับผู้ป่วย

1.2 พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกทั้งด้านการพูดและด้านกิริยาท่าทางต่อญาติ ผู้ป่วยในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ได้แก่

1.2.1 การอธิบายเกี่ยวกับอาการ และการรักษาผู้ป่วยแก่ญาติผู้ป่วยเมื่อญาติชักถาม

1.2.2 การให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

1.2.3 การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อการขอความช่วยเหลือของญาติผู้ป่วย

2. การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง วิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อันจะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยมีลำดับขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ (Structural Analysis) เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและการกระทำของบุคคลในภาวะตัวตนต่างๆ ได้แก่ ภาวะความเป็นพ่อแม่ (P-Parent) ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (A- Adult) และภาวะความเป็นเด็ก (C-Child) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาความมีเหตุผลและความใจกว้างที่จะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 ชี้แนะ ผู้วิจัยกล่าวถึงการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

1.2 ขั้นตอนการ ผู้วิจัยให้พยาบาลวิเคราะห์เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและการกระทำของบุคคลในภาวะต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยให้พยาบาลตอบแบบประเมินบุคลิกภาพ

1.2.2 ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพทั้ง 3 ภาวะ ได้แก่ ภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก

1.2.3 ผู้วิจัยให้พยาบาลจำแนกความแตกต่างระหว่างภาวะทั้ง 3 ภาวะตามสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และให้พยาบาลแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาท่าทาง

1.2.4 ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันอภิปรายภาวะตัวตนต่างๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

1.2.5 ผู้วิจัยให้พยาบาลแต่ละประเมินบุคลิกภาพของตนเอง โดยให้พยาบาล วงกลมโครงสร้างบุคลิกภาพ 3 วง วงกลมแต่ละวงจะแทนภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ เพื่อให้ พยาบาลนำมาเปรียบเทียบกับผลจากการตอบแบบประเมินบุคลิกภาพในข้อ 1.2.1

1.2.6 ผู้วิจัยตรวจแบบประเมินบุคลิกภาพและแจ้งผลการตอบแบบประเมิน บุคลิกภาพดังกล่าวให้พยาบาลทราบ แล้วให้พยาบาลแต่ละคนพิจารณาว่า พยาบาลควรจะเพิ่มหรือ ลดภาวะตัวตนใดบ้าง แล้วนำมาเขียนแผนภูมิ

1.2.7 ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันอภิปรายแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มหรือลดภาวะ ตัวตนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกด้านความมีเหตุผลและความใจกว้างที่จะรับ ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

1.3 ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการแสดงออกขั้นสรุป ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานด้านความมีเหตุผลและความใจกว้าง ที่จะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) เป็น วิธีการที่ช่วยให้พยาบาลได้รู้จักและเข้าใจรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลด้านความเป็นตัวของตัวเอง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพและกล่าวนำเข้าสู่การ วิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.2 ขั้นตอนการ_ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยอธิบายรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามหลักการ ของทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.2.2 ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างเกี่ยวกับรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลบน หอผู้ป่วย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารที่รับกัน(Complementary Transaction) การติดต่อสื่อสารที่ขัดแย้ง กัน(Crossed Transaction) และการติดต่อสื่อสารที่แฝงความรู้สึกที่แท้จริง(Uterior Transaction)

2.2.3 ผู้วิจัยให้พยาบาลฝึกวิเคราะห์รูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดย ใช้บทบาทสมมติที่ไม่ได้กำหนดบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้

2.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วยด้านความเป็นตัวของตัวเอง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ทัศนะชีวิต (Life Position Analysis) เป็นวิธีการที่ช่วยให้พยาบาลได้รู้จักและเข้าใจในเรื่องของทัศนะชีวิต ทั้งของตนเองและผู้อื่นเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วย ด้านความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น ดังมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และกล่าวนำเข้าสู่การวิเคราะห์ทัศนะชีวิต

3.2 ขั้นตอนการ ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับลักษณะต่างๆของทัศนะชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) ฉันดี เธอก็ดี (I'm OK, You're OK)
- 2) ฉันดี เธอก็ไม่ดี(I'm OK, You're not OK)
- 3) ฉันไม่ดี เธอก็ดี(I'm not OK, You're OK)
- 4) ฉันไม่ดี เธอก็ไม่ดี(I'm not OK, You're not OK)

3.2.2 ผู้วิจัยให้พยาบาลแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่เกี่ยวกับทัศนะชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.2.3 ผู้วิจัยให้พยาบาลฝึกวิเคราะห์ทัศนะชีวิต ตามสถานการณ์ในข้อ 3.2.2 และให้พยาบาลยกตัวอย่างจากประสบการณ์ที่เคยประสบและแนวทางแก้ไข

3.2.4 ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมแสดงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนะชีวิต แล้วร่วมกันอภิปรายว่าทัศนะชีวิตแต่ละลักษณะเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วยอย่างไร

3.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปเกี่ยวกับทัศนะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วย ด้านความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์การใส่ใจ (Stroke) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลได้แสดงความรู้สึก ใส่ใจและให้กำลังใจผู้อื่นอย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วย ด้านการแสดงการสนใจ ใส่ใจและให้กำลังใจผู้อื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการวิเคราะห์ทัศนะชีวิต และกล่าวนำเข้าสู่การวิเคราะห์การ
ใส่ใจ

4.2 ขั้นตอนการ ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

4.2.1 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับความหมายและรูปแบบการใส่ใจ ได้แก่ การใส่ใจ
ทางบวก(Positive Stroke) การใส่ใจทางลบ (Negative Stroke) และการใส่ใจแบบคละ(Mixed
Stroke)

4.2.2 ผู้วิจัยให้พยาบาลฝึกการปฏิบัติการใส่ใจบุคคลอื่นตามสถานการณ์ที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น แล้วพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ห้พบาที่แสดงการใส่ใจ

4.2.3 ผู้วิจัยให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองในการแสดง
ความใส่ใจต่อผู้อื่น

4.2.4 ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมอภิปรายถึง การใส่ใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
แสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วย

4.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุป เกี่ยวกับการวิเคราะห์การใส่ใจ เพื่อพัฒนา
พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วย ด้านการแสดงความ
สนใจ ใส่ใจและให้กำลังใจผู้อื่น และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ
สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา

3.1 อายุ หมายถึง จำนวนเวลานับเป็นปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ที่เกิดจนถึงปัจจุบันของ
พยาบาล

3.1.1 อายุต่ำกว่า 30 ปี

3.1.2 31-35 ปี

3.1.3 35ปี ขึ้นไป

3.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันของพยาบาล
ได้แก่

3.2.1 โสด

3.2.2 สมรส

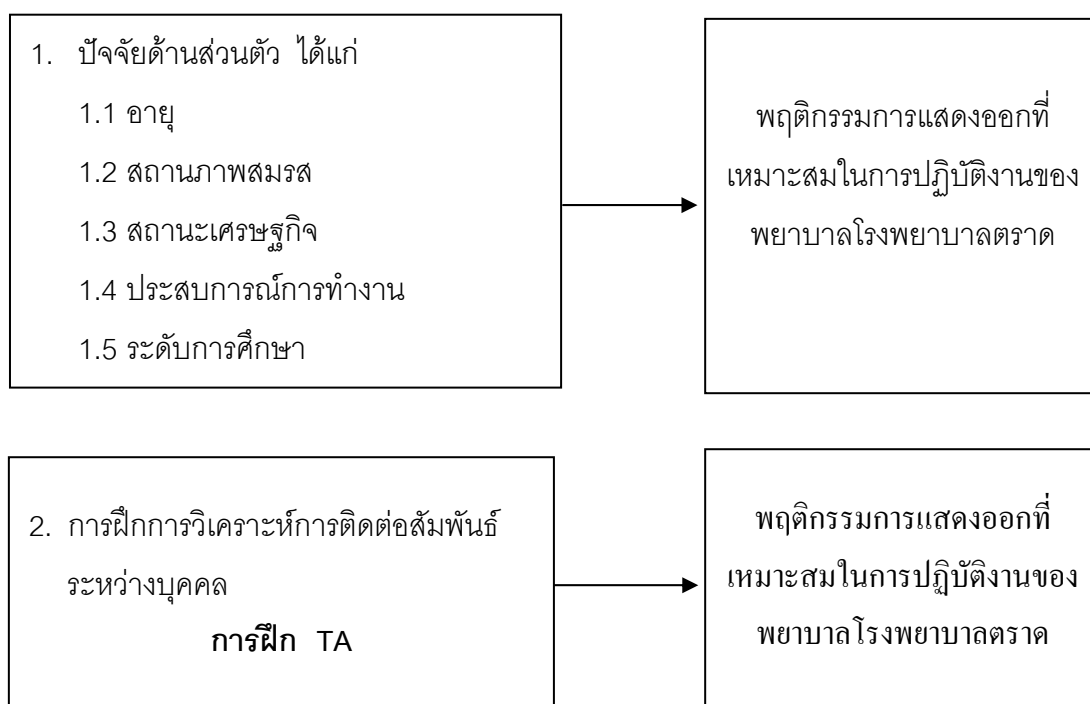
3.2.3 หย่า, แยก, หม้าย

3.3 สถานะเศรษฐกิจ หมายถึง ความเพียงพอของรายได้ในการใช้จ่ายของพยาบาล
ประเมินจากความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น

3.3.1 มีเงินเหลือเก็บ หมายถึง การมีรายได้มากกว่ารายจ่าย และมีเงินเหลือเก็บ

- 3.3.2 รายได้พอกับรายจ่าย หมายถึง การมีรายได้เท่ากับรายจ่าย
- 3.3.3 รายจ่ายมากกว่ารายได้ หมายถึง การมีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายต้อง
กระเปียดกระเสียน
- 3.3.4 อื่นๆ ระบุ.....
- 3.4 ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน
- 3.4.1 ต่ำกว่า 5 ปี
- 3.4.2 5 ปี-10 ปี
- 3.4.3 15 ปีขึ้นไป
- 3.5 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาตามหลักสูตรที่สำเร็จของพยาบาล
- 3.5.1 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น หรืออนุปริญญา
- 3.5.2 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับสูง หรือเทียบเท่า
ปริญญาตรี
- 3.5.3 ปริญญามหาบัณฑิตนิติศาสตร์ทางการพยาบาล หรือสาขาอื่นๆ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลแตกต่างกันจำแนกตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาส่วนตัวของพยาบาล
2. หลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตราด ดังนั้น เอกสารกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
 - 1.1 ความหมายของการพยาบาล
 - 1.2 ลักษณะงานของพยาบาล
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล
2. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertion Behavior)
 - 2.1 ความสำคัญของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล
 - 2.2 ความหมายของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล
 - 2.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล
 - 2.4 องค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
 - 2.5 แนวทางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 2.7 พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมกับการทำหน้าที่ครอบครัว
3. เอกสารเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 4.1 ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 4.2 ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 4.3 ความสำคัญของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 4.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 4.4.1 การวิเคราะห์โครงสร้างของบุคลิกลักษณะ (Structural Analysis)
 - 4.4.2 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

4.4.3 การวิเคราะห์รูปแบบของการการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยใช้เกมทางจิตวิทยา (Game Analysis)

4.4.4 การวิเคราะห์ทัศนคติชีวิตหรือตำแหน่งชีวิต (Analysis of Life Position)

4.4.5 การวิเคราะห์การใส่ใจ (Stroke Analysis)

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

1.1 ความหมายของพยาบาล

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (ทัศนีย์ นนทะศร. 2533: 26; อ้างอิงจาก กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2528: 10 – 12) ได้ให้ความหมายว่า

“การพยาบาลเป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์” การพยาบาลเป็นศิลปะเพราะต้องอาศัยความละเอียด รอบคอบ ความพากเพียร อดทน เสียสละ รวมทั้งต้องปฏิบัติด้วยความชำนาญและใจรัก การพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์ เพราะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ไปประยุกต์ในการให้บริการแก่สังคม

“การพยาบาลคือการให้บริการแก่สังคม” ผู้ปฏิบัติต้องอาศัยความรู้และความชำนาญทั้งในด้านศิลปะและวิทยาศาสตร์ เพื่อสนองความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์และต้องมีพื้นฐานมาจากความเมตตากรุณาและเสียสละเป็นสำคัญ

“การพยาบาลเป็นกระบวนการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล” เพราะว่าการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนอยู่เสมอไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ประชาชนในที่นี้หมายถึง คนที่มีสุขภาพดีและคนเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นรายบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน รวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

จากข้อความข้างต้นจะเห็นว่าการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคมและเป็นกระบวนการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งต้องอาศัยความรู้ในหลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยทั้งด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

1.2 ลักษณะของงานพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้รวบรวมลักษณะงานของพยาบาลตามความยากง่ายได้ 3 ระดับ (สภาการศึกษาแห่งชาติ. 2513: 1 – 6)

1. การพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลที่เกี่ยวกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรักษาเคหะสถาน เสื้อผ้า เครื่องใช้ในครัวเรือน ล้าง การรักษาความสะอาด น้ำดื่ม การรับประทานอาหาร

2. การพยาบาลระดับกลาง เป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรงอาศัยเทคนิคการพยาบาลอย่างง่าย ๆ โดยไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ลึกซึ้ง เป็นการดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ในระยะพักฟื้นหรือผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการหนักไม่สามารถช่วยตนเองได้ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ เป็นงานที่กำหนดกฎเกณฑ์แน่นอน และเป็นงานที่กระทำเสมอเป็นกิจวัตรภายใต้ความรับผิดชอบดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

3. การพยาบาลระดับยาก เป็นการพยาบาลที่ต้องดัดแปลงหลักวิชาทางวิทยาศาสตร์หลายสาขามาใช้ในการพยาบาล การวางแผนงาน การดำเนินงาน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยในโรคต่างๆ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอารมณ์ จิตใจผันผวน เป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ การวินิจฉัยอย่างรอบคอบในการป้องกันอันตรายอุบัติเหตุต่างๆ ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การสอน การป้องกันโรค การป้องกันการติดต่อของโรค สุขวิทยาอนามัย มีเหตุผลในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและการตัดสินใจที่ดี

1.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

ศรีสุมาลัย รัตน (2517: 17) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่

1. การให้บริการ หน้าที่ในการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยของ ประชาชนที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ได้แก่

1.1 การดูแลช่วยเหลือ (Care) และการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.2 การให้การรักษาบางอย่าง (Cure) การตรวจและรักษาโรคที่เกิดขึ้น

1.3 การป้องกันโรคต่างๆ (Prevention) พยาบาลต้องรับผิดชอบในการ ป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นและเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องหาทางป้องกันไม่ให้ลุกลามต่อไป

1.4 การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี (Restoration)

1.5 การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้ป่วยหรือประชาชน ทั่วไปสามารถปรับปรุงตัวเองให้มีสุขภาพอนามัยดีอยู่เสมอ

2. การประสานงาน พยาบาลมีหน้าที่ต้องประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในทีมอนามัยโดยให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงานในทีมพยาบาลด้วย

3. การศึกษา พยาบาลมีหน้าที่ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชนทั่วไป เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพคืออยู่เสมอ

4. การนิเทศ นิเทศการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานในทีมพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพสูง เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของ ผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

5. การบริหารงาน พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการจัดวางแผนงานและดำเนินงานในด้านการพยาบาลเป็นอย่างดีและถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของแผนกพยาบาลและสถาบัน

6. งานแม่บ้าน พยาบาลเปรียบเสมือนแม่บ้านคอยดูแลรักษาสสิ่งของ ตลอดจนสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีความเป็นระเบียบใช้การได้

7. งานธุรการ เกี่ยวกับการเบิกอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ และเก็บรายงานของ ผู้ป่วย

8. งานค้นคว้าและวิจัย พยาบาลต้องให้ความร่วมมือกับนักวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาลและอื่นๆ

จากข้อความข้างต้นจะเห็นว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ได้แก่ การให้บริการ การดูแลช่วยเหลือ การให้การรักษางานอย่าง การป้องกันโรคต่างๆ การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย การประสานงาน การศึกษา การนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน การบริหารงาน งานแม่บ้าน งานธุรการ งานค้นคว้าและวิจัย ล้วนสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลทั้งสิ้น

2. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertion Behavior)

2.1 ความสำคัญของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล

แมคไนท์ (Mcknight. 1976: 22) กล่าวว่าผู้ป่วยและญาติเห็นว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกมานั้นไม่ว่าจะเป็นสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง หรือความกระตือรือร้นในการให้บริการ มีส่วนทำให้ผู้รับบริการและญาติมีความเข้าใจต่อพยาบาลแตกต่างกันไป ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีและไม่ดีต่อพยาบาล

บุญศรี ปรานณศักดิ์; และศิริพร จิรวัฒน์กุล (ลักษณภรณ์ วิงวอน. 2542: 50; อ้างอิงจาก บุญศรี ปรานณศักดิ์; และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2538: 123) กล่าวว่าชีวิตการเป็นพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากใจ อาจเป็นสถานการณ์ขณะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย การทำงานกับแพทย์ พยาบาลผู้ร่วมงาน ญาติผู้ป่วย เนื่องจากการแสดงออกนั้นอาจจะมี

ผลกระทบต่อภาพลักษณ์แห่งตน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ชื่อเสียง เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมั่นคง และมีปฏิริยาที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ คลาร์ก (Clark. 1978: 11 - 17) กล่าวว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีลักษณะซ่อนเร้น (Hidden Aggressive) เป็นลักษณะก้าวร้าวที่ไม่แสดงออกโดยตรงทางสีหน้า แต่เป็นการเพิกเฉยแกล้งลืม (Chronic Forget) ในสิ่งที่ตนต่อต้านในใจ เช่น เมื่อผู้ป่วยปวดแผลมากมาย และพูดจาหยาบคายกับพยาบาล พยาบาลคนนั้น อาจหลีกเลี่ยงโดยไม่พูดอะไรด้วย อาจทำอย่างเชื่องช้าให้ผู้ป่วยทนเจ็บต่อไป บุคคลที่มีความก้าวร้าว เมื่อถูกรำด้วยความคับข้องใจจะรู้สึกถูกคุกคามหรือกระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจ เมื่อเกิดแล้วต้องหาทางออกด้านใดด้านหนึ่ง เช่น การใช้สายตามองด้วยสายตาทำร้าย ดูถูก เหยียดหยาม แหย่หยัน ช่มชู้ บังคับ ด้านท่าทางแสดงออกในลักษณะหน้าอ คิ้วขมวด หน้าแดง มือสั่น กำหมัด ทำร้ายร่างกาย ด้านคำพูด พูดประชดประชัน ถากถาง เหน็บแนม แหย่หยัน ตลอดจนกล่าวคำไม่สุภาพ และมักใช้คำว่า “เธอ” บ่อยครั้งรวมถึงการตำหนิให้ผู้ป่วยอับอาย และการย้ายอารมณ์ (Displacement) เป็นการย้ายอารมณ์ที่ไม่เป็นมิตรไปสู่สิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น ซึ่งผลจะกำลังน้อยกว่า เช่น โกรธหัวหน้าตึกแต่ระบายกับสิ่งอื่น เช่น การทุบโต๊ะ หรือแสดงอาการฉุนเฉียวกับผู้ที่อยู่รอบข้าง จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของพยาบาลสามารถแสดงได้ทั้งทางกายและวาจา หากแต่เมื่อแสดงออกไปแล้วย่อมไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อพยาบาลเอง ผู้ป่วยและวิชาชีพ เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคล และสุริย์ จันทรโมลี (2540: 61) กล่าวว่าพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลและนักศึกษาจะต้องปฏิบัติที่เป็นงานบริการต้องสื่อสารกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพ

จากข้อความข้างต้นจะเห็นว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออก ไม่ว่าจะเป็นสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การใช้ถ้อยคำ หรือความกระตือรือร้น ล้วนทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีและไม่ดีต่อพยาบาล พฤติกรรมก้าวร้าวของพยาบาลสามารถแสดงได้ทั้งกาย และวาจา หากแสดงแล้วย่อมไม่เกิดผลดีต่อพยาบาลเอง พฤติกรรมแสดงออกของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลต้องเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะเป็นประโยชน์แก่พยาบาล ช่วยให้พยาบาลสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน

2.2 ความหมายของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาล

เดอร์ (Durr. 1971: 396) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่าแม้พยาบาลจะเป็นคนแปลกหน้าสำหรับผู้ป่วย แต่การพูดคุยจะก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเกิดความไว้วางใจ เช่นเดียวกับพยาบาลจะต้องเป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วย เข้าใจ เห็นใจ และให้อภัยแก่อารมณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยกิริยา วาจา น้ำใจที่ดี

มณีรัตน์ เมฆะวรวัฒนวงศ์ (2521: 15) ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยว่าในด้านมนุษยสัมพันธ์ต้องการพยาบาลที่เป็นกันเองมีความเห็นอกเห็นใจ กิริยามารยาทเรียบร้อย พูดจาไพเราะ

สงวนวรรณ เฟื่องเพชร (2522: 33) กล่าวว่าผู้ที่เป็พยาบาลที่ดีได้นั้น นอกจากจะมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว จะต้องเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีวาจาไพเราะ อ่อนหวาน

เพิ่มสุข สังขมงคล (2523: 30 – 32) ได้ศึกษาถึงลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและพยาบาลเอง กล่าวว่ามนุษยสัมพันธ์กับพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะพยาบาลต้องทำงานติดต่อกับประสานงานกับบุคคลหลายระดับ หลายอาชีพ บางครั้งอาจได้ยินคำบ่นว่าและความไม่พอใจเกี่ยวกับการขาดมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ เช่น พูดจาไม่สุภาพ ใช้ถ้อยคำไม่เหมาะสม แสดงกิริยาเฉยเมยไม่สนใจ ไม่ให้คำอธิบาย ขาดการมีน้ำใจ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ดังนั้นหลักมนุษยสัมพันธ์สำหรับพยาบาลคือ การพูดจาไพเราะ อ่อนหวาน หมั่นปรับปรุงและระมัดระวังคำพูด เป็นมิตรกับทุกคนด้วยการยิ้มแย้มและทักทาย ปราศัย มีความสุภาพอ่อนโยน และพึงระมัดระวังเรื่องอารมณ์

สุปราณี วสินอมร (2531: 18 – 19) กล่าวว่าพยาบาลมีความจำเป็นต้องมีวาทีศิลป์อย่างดี เพราะจะต้องให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทั้งกายและใจ และต้องการผู้ปลอบโยนรับฟังการระบายความไม่สุขสบายต่างๆ หากพยาบาลไม่มีศิลปะในด้านนี้แล้วย่อมจะทำให้การสนทนากับผู้ป่วยไม่สัมฤทธิ์ผล และผู้ป่วยไม่อยากคุยด้วย การจะรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยย่อมทำไม่ได้ดีและไม่เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ดังนั้นหัวใจสำคัญในการติดต่ออย่างหนึ่งคือศิลปะในการพูด

ภัทริรา ดีประวัติ (2538: 17) กล่าวว่าพฤติกรรมแสดงออกของผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาลต่อผู้ป่วย ควรใช้วาจาที่สุภาพ ใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย มีการวางตัวที่

เหมาะสม พฤติกรรมการแสดงออกต่อญาติผู้ป่วยควรใช้วาจาที่สุภาพ การให้คำแนะนำที่ชัดเจนและ พฤติกรรมการแสดงออกต่อเพื่อร่วมงานควรใช้วาจาที่สุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์

ชนิตา ฤกษ์ศรีรัตน์ (2540: 1) กล่าวว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงบริการ (Service Oriented) พยาบาลมีความจำเป็นที่ต้องใช้การสื่อสารควบคู่กับกระบวนการพยาบาลระหว่างมีการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องมี ประสิทธิภาพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การพูด การฟัง และการแสดงท่าทีที่เหมาะสม เพราะ พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกนั้นล้วนมีความหมายทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นคำพูด น้ำเสียง หรือสีหน้า ท่าทาง ซึ่งสอดคล้องกับ บุญศรี ปราบณศักดิ์; และศิริพร จิรวัดนกุล (2538: 37,69) กล่าวว่า “ไม่มีการปฏิบัติการใดๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช้การสื่อสาร” เพราะตั้งแต่พยาบาลเข้าหผู้ป่วย รับทราบภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนสถานการณ์ในหอผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การ ขับถ่าย การประเมินภาวะทางร่างกายจิตใจ การให้การพยาบาลต่างๆ การสอน การแนะนำ การสนทนา และการรายงานภาวะผู้ป่วยก่อนสิ้นสุดการพยาบาลในแต่ละเวร ทั้งหมดนี้ล้วนแต่เป็นการ สื่อสาร ทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยและหรือผู้ร่วมงาน ซึ่ง ประเภทของการสื่อสารจำแนกโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์จำแนก เป็นการสื่อสารเชิงวัจนะ (Verbal Communication) เป็นการที่คนเราสื่อสารกันโดยอาศัยถ้อยคำภาษา อาจอยู่ในรูปภาษาพูดหรือ ภาษาเขียนก็ได้ และการสื่อสารเชิงอวัจนะ (Nonverbal Communication) เป็นการที่คนเราสื่อสาร กันโดยสารที่ส่งออกไปนั้นไม่ต้องใช้ถ้อยคำภาษา แต่ใช้อากัปกริยา สีหน้าท่าทาง หรือสัญลักษณ์ อื่นๆ แทน

จากข้อความข้างต้น สรุปได้ว่าการพูดคุยก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เกิดความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ กิริยามารยาทเรียบร้อยของพยาบาล พูดจาไพเราะอ่อนหวาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ พยาบาลเป็นอย่างมาก การพูดจาไม่สุภาพ ใช้ถ้อยคำไม่เหมาะสม แสดงกิริยาเฉยเมยไม่สนใจ ไม่ให้คำอธิบายขาดความมีน้ำใจ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้ พยาบาลจำเป็นต้องมีวาทีศิลป์อย่างดี เพราะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทั้งกาย และใจ

2.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย ในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ สังคมคาดหวังว่าบริการที่ได้รับจากพยาบาลจะต้องเป็น การพยาบาลที่มีคุณภาพ (พนิดา ผกานรินทร์. 2544: 24 – 26; อ้างอิงจาก จินตนา ยูนิพันธ์.

2531: 50; ทัศน บุญทอง. 2528: 1368 – 1369) กล่าวถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคมที่มีต่อพยาบาลว่าพยาบาลควรมี พฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เป็นกันเอง มีกิริยาท่าทางกระฉับกระเฉง สีหน้าไม่บึ้งตึง มีสายตาแสดงความเป็นมิตร วาจาไพเราะไม่ก้าวร้าว ให้กำลังใจ และปลอบใจ ไม่ทำร้ายผู้ป่วยด้วยสีหน้าแวตาท่าทางและคำพูด ส่วนผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ มีความคาดหวังว่าพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการติดต่อประสานงานกับผู้อื่นได้ดี และมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าผู้ที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถอย่างมากในการปฏิบัติงาน เนื่องจากงานพยาบาลมิได้ครอบคลุมเพียงการดูแลผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมถึงงานของทีมสุขภาพ องค์การและสังคมซึ่งเพอร์ติโล (บัลดี อุณหเลขกะ. 2533: 35; อ้างอิงจาก Putilo. 1978) ได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลว่านอกจากพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านเทคนิคทางการพยาบาล วินิจฉัยการพยาบาล ความสามารถในการบริหารการสอน และความสามารถทางการวิจัยแล้ว ความสามารถที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง ได้แก่ ความสามารถในการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลได้หลายลักษณะในขณะปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ผู้บริหาร บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคล สิ่งจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี

บ้านาญ บำรุงรส (2534: 28) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญในการปฏิบัติงาน คือ

1. การสร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้นในอาชีพของตน ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1.1 การสร้างความภูมิใจในศักดิ์ศรีแห่งอาชีพ เช่น ครูต้องทำตัวให้สมกับเป็น ปุชนียบุคคลอย่างแท้จริง

1.2 การสร้างให้เกิดความสำนึกในจุดหมายในการทำงานร่วมกัน ให้ทุกคนมีความรู้สึกว่างานที่ตนปฏิบัตินั้นเป็นของ “พวกเรา”

1.3 การช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้บรรลุถึงความสัมฤทธิ์ผล และความก้าวหน้าในการทำงานตามความสามารถของแต่ละคน อันรวมถึงความสำเร็จ ความก้าวหน้าในชีวิตและอาชีพ

1.4 การได้รับความเชื่อถือจากผู้บังคับ ซึ่งผู้บังคับบัญชาต้องแสดงว่าได้รับรู้และมองเห็นผลงานของผู้ได้บังคับบัญชา

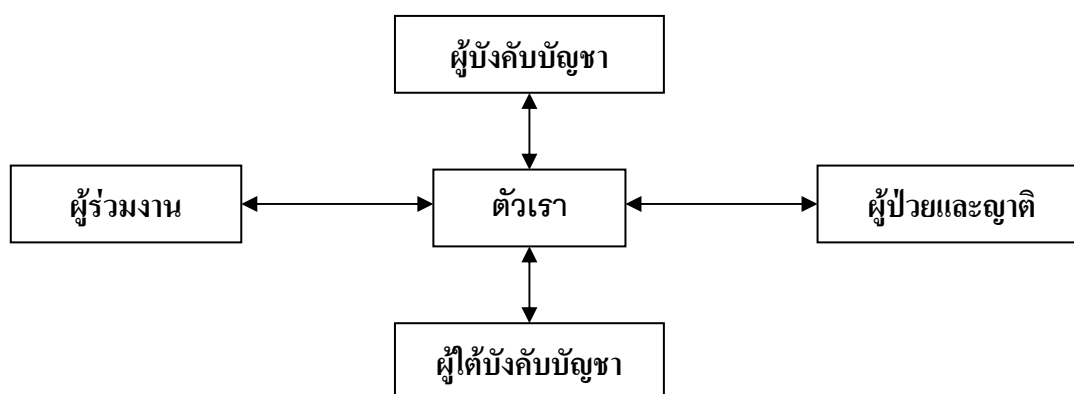
1.5 ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ โดยที่ผู้บังคับบัญชายอมรับนับถือความยุติธรรมให้เข้าร่วมประชุม พบปะสังสรรค์ในระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน ได้มีโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

1.6 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้บังคับบัญชาพยายามช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านสวัสดิการต่างๆ เท่าที่จะสามารถทำได้

1.7 ปัญหาเรื่องครอบครัวและเรื่องส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาควรแสดงความเห็นอกเห็นใจให้ความเมตตาปราณีในขอบเขตอันควร

1.8 การจัดที่ทำงานที่เหมาะสมต่อการทำงาน เช่น การจัดสถานที่ จัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกเท่าที่จะสามารถทำได้

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งการติดต่อสัมพันธ์ในวิชาชีพพยาบาลนั้น ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายหลายคนในเวลาเดียวกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในเวลานั้นเป็นไปได้หลายลักษณะ เช่น สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานในทีมงานเดียวกัน ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบ 2 แนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบุคคลประเภทต่างๆ

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น ออกเป็น 2 แบบ ตามเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สัมพันธภาพในหน่วยงาน และสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ดังมีรายละเอียดดังนี้

สัมพันธภาพในหน่วยงาน

อาร์โนลด์ (Arnold. 1980: 297 - 298) กล่าวว่าสัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นแหล่งสำคัญทั้งในด้านสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ หรือทำให้เกิดความเครียดในการทำงานในการทำงานบุคคลต้องมีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งผลของความสัมพันธ์นี้จะมีผลต่อความรู้สึกของบุคคล เมื่อสิ้นสุดเวลาทำงานในแต่ละวัน ซึ่งตาม

แนวคิดนี้ สัมพันธภาพในหน่วยงานประกอบด้วยความสัมพันธ์ที่สำคัญใน 3 ลักษณะ คือ สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา แพทย์ และนักจิตวิทยาหลายท่านกล่าวว่าเมื่อ สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงานไม่ดี จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ได้

ศิริรัตน์ บุญอริยะ (2538: 15) ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้บังคับบัญชา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง หรือยกย่องให้เป็นหัวหน้าที่มีความรู้ความสามารถและมีอิทธิพลในการจูงใจให้คนปฏิบัติตามความคิดเห็น ความต้องการของตนด้วยความเต็มใจ อันเป็นผลทำให้งาน ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพรสคอตและโบเวน (Prescott and Bowen. 1987: 60 - 66) พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้บังคับบัญชากับพยาบาลเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในโรงพยาบาล สำหรับวิธีการสนับสนุนการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลใน องค์การนั้นผู้บังคับบัญชาอาจจะต้องเป็นผู้นำในการสร้างบรรยากาศ การปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดการคงอยู่ในองค์การเพิ่มขึ้น

แนวทางในการปฏิบัติตนต่อผู้บังคับบัญชา

ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีนั้นไม่เพียงแต่หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชา ควรปฏิบัติต่อลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมีมนุษยสัมพันธ์เท่านั้น ฝ่ายลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนทุกระดับควรปฏิบัติตนเพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชาด้วย ดังต่อไปนี้

1. ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ด้วยความจริงใจ และสรรเสริญชมเชย ในโอกาสอันควร
2. สนใจศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ เพื่อการปฏิบัติงานให้บรรลุ เป้าหมายอย่างที่สุดและเพื่อความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงาน
3. ตั้งใจปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ได้ผลดีที่สุดและทันเวลาที่กำหนดให้
4. มีความคิดริเริ่ม มีการตัดสินใจในการทำงานที่ถูกต้อง มีเหตุผล จงเป็นที่ไว้วางใจแก่ผู้บังคับบัญชา และแสดงความดีด้วยผลงานไม่ใช่การประจบสอพลอ
5. ไม่แสดงความไม่พอใจผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงาน เมื่อความคิดเห็นไม่ตรงกัน
6. ควรเรียนรู้นิสัยการทำงานของผู้บังคับบัญชา โดยมองเฉพาะในส่วนดีที่สร้างความสำเร็จให้แก่หน่วยงาน แล้วพยายามปรับตัวเข้าหาหรือยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

7. รู้จักกาลเทศะในการเข้าพบเพื่อการปรึกษาหารือหรือเพื่อการร้องทุกข์และควรกระทำอย่างนุ่มนวลมีเหตุมีผล

8. มีอารมณ์รื่นเริงแจ่มใส เป็นมิตรกับทุกคน ไม่สร้างความยุ่งยากลำบากใจให้แก่ผู้ร่วมงานจนทำให้ผู้บังคับบัญชาต้องเดือดร้อนรำคาญใจ

9. รู้จักประเมินตนเองทั้งด้านส่วนตัว และด้านการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมและพยายามแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

10. ไม่นินทาว่าร้ายผู้บังคับบัญชา

สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา วิธีการที่พยาบาลดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาคือการพิจารณาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานที่ตรงกับความสามารถของเขา ซึ่งแนวทางหนึ่งที่สำคัญในปัจจุบัน คือ การให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และเมื่อมอบหมายนั้นแล้วพยาบาลสามารถให้การสนับสนุนในการดำเนินงานต่างๆ เป็นที่ปรึกษา แนะนำ ติดตามทราบรายละเอียดต่างๆ ตลอดจนการช่วยเหลือในปัญหาส่วนตัวบางประเภท

แนวทางในการปฏิบัติตนต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

1. ยกย่องชมเชยเมื่อเขากระทำความดี และแนะนำอย่างนุ่มนวลเมื่อเขาทำผิดพลาด ถ้าจะติก็เป็นการติเพื่อก่อและให้เหตุผลที่ดีพร้อมคำแนะนำที่ถูกต้อง

2. อธิบายหรือชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องงานที่เขาจะต้องรับผิดชอบให้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง เพราะคนเราจะทำงานให้ดีต่อเมื่อได้รับรู้สิ่งนั้น

3. ให้ความสำคัญในงานที่เขารับผิดชอบจะช่วยให้เขารู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนสำคัญในหน่วยงาน

4. เปิดโอกาสให้เขาได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวางแผน และการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวเขา ซึ่งจะช่วยให้เขามีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความรับผิดชอบในงานนั้น

5. การนิเทศงานควรกระทำอย่างกว้างๆ ให้ความอบอุ่น และเชื่อมั่นแก่เขาตามสมควร ไม่ใช้วิธีจ้องจับผิด

6. อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้มีจำนวนเพียงพอ และเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน

7. มีความยืดหยุ่นในการทำงานพอสมควร โดยคำนึงถึงทั้งผลงานและความพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย

8. ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน โดยไม่มีอคติ

9. สนับสนุนให้เขาได้รับความก้าวหน้าทั้งในส่วนตัวและหน้าที่การงานตามโอกาสอันสมควร

10. การสั่งงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาควรอธิบายให้เข้าใจแจ่มแจ้ง ชัดเจน เพื่อความมั่นใจในการทำงาน และให้อิสระในการทำงานแก่เขา ไม่ควบคุมจนเกินไป แต่ถ้ามีปัญหาควรช่วยเหลือแก้ไข

11. ในกรณีที่ผู้ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดควรเปิดโอกาสให้เขาได้ชี้แจงไม่ใช้อารมณ์เป็นเครื่องตัดสิน

12. ควรใช้ความรู้ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากที่สุด ไม่อิจฉาริษยาและยอมรับในสิ่งที่ตนไม่รู้

13. ควรมีศิลปะในการสั่งงาน การพูด การติชมและการฟัง ทั้งวางตัวให้เหมาะสมที่จะเป็นที่เคารพรักของผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ยกตนข่มท่าน ควรระลึกเสมอว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีในตัวของตัวเอง

14. ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทั้งส่วนตัวและส่วนงานตามสมควร

15. สนใจเกี่ยวกับสวัสดิภาพและรักษาผลประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับในหน้าที่การงาน

16. เมื่อท่านทำผิดก็ควรยอมรับผิดและขอโทษ ไม่ควรโยนความผิดให้ผู้อื่น ซึ่งจะสร้างความไม่พอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าผู้บังคับบัญชาที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ (พนิดา ผกานรินทร์. 2544: 28-29; อ้างอิงจาก สุพัฒน์นา เดชาติวงศ์ ณ ออยุธยา. 2541: 24)

1. เป็นผู้มีความจริงใจ
2. เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ
3. มีความเข้าใจและเห็นใจคนอื่น เอาใจเขามาใส่ใจเราและเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีปัญหา หรือมีความทุกข์
4. เป็นผู้ยกย่องนับถือและเห็นความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชา
5. คำนึงถึงสวัสดิภาพ และความมั่นคงของผู้ใต้บังคับบัญชา
6. เข้าใจความแตกต่างของบุคคลทั้งในด้านความสามารถและบุคลิกลักษณะ และรู้จักมอบงานให้เหมาะสม
7. เคารพสิทธิของผู้อื่น

สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานทั้งในหน่วยงานเดียวกันและหน่วยงานอื่น

จินตนา ญาติบรรทุง (2528: 54) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกัน ทั้งในด้านการพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล

เคลลี (Kelly. 1968: 13 - 14) กล่าวว่าสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความผูกพัน การมีส่วนร่วม การแนะนำ และการช่วยเหลือในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ซึ่งออกมาในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ซึ่งกันและกัน การมาร่วมให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

การมีสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกับบุคคลในหน่วยงาน จะเป็นแรงผลักดันให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี ซึ่งวิธีการสร้างทีมที่มีประสิทธิภาพก็คือการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจ เข้าใจและเห็นใจกัน ให้โอกาสกับทุกคนในทีม ยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยเฉพาะผู้ร่วมงานที่เป็นพยาบาลด้วยกัน ในขณะที่ปฏิบัติงานจะต้องให้เกียรติ ยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน ไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าเพื่อน ยกย่องชมเชย ไม่ใช้อารมณ์ในการตัดสินความผิด ร่วมงานด้วยความจริงใจ และไม่โยนความผิดให้เพื่อนร่วมงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535: 162)

นอกจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลด้วยกันแล้ว พยาบาลยังต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาล ป้องกันโรค ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือกันในการให้บริการ วิธีการที่จะทำให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข งานที่มีประสิทธิภาพและทำให้พยาบาลเกิดความคงอยู่ในโรงพยาบาลได้นั้น ดุบริน (Dubrin. 1990: 232 - 235) กล่าวว่า การสร้าง สัมพันธภาพที่ดี สามารถทำได้โดยแสดงความสนใจงานที่เขาทำอยู่ (Express or Interest in their work) เป็นผู้ฟังที่ดี (Be A Good Listener) โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานและคำบ่นเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับงาน มีความซื่อสัตย์ และแสดงความสัมพันธ์อย่างเปิดเผย (Maintain Honest and Open Relationship) โดยพูดความจริงเกี่ยวกับปัญหาและข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ให้การช่วยเหลือและร่วมมือกันปฏิบัติงาน (Display a Helpful Cooperative Attitude) ให้การยอมรับเพื่อนร่วมงานโดยแสดงให้เห็นว่าเขามีความสำคัญ (Give Recognition to Others) มีความสุภาพ (Be Courteous) ยึดถือบรรทัดฐานของกลุ่ม โดยปฏิบัติตามข้อตกลงที่กลุ่มกำหนดขึ้น (A There to Group Norms) หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นโกรธ (A Void Being Abrasive) และมีกาลเทศะ ในการติดต่อ

หรือจะ ครอบงำผู้อื่น เช่น ขอโทษเมื่อจะติดต่อกับผู้ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ ชมเชยก่อนจะตำหนิหรือวิจารณ์ ผู้อื่น เป็นต้น

แนวทางการปฏิบัติตนในฐานะเพื่อนร่วมงานด้วยกัน

ผู้ร่วมงานในที่นี้หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทีมการพยาบาล หรือในทีมสุขภาพ รวมทั้งบุคคลในหน่วยงานอื่นที่อยู่ในตำแหน่งหน้าที่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน และเป็นบุคคลที่จะต้อง ติดต่อสัมพันธ์ เพื่อความร่วมมือประสานงานเพื่อกำหนดให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ควรนำหลักของมนุษยสัมพันธ์มาปฏิบัติดังนี้

1. ยอมรับในความสามารถของแต่ละคน และเคารพในความคิดเห็นของผู้ ร่วมงาน
2. ยินดีที่จะคบหาสมาคม และร่วมปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและจริงจัง
3. ถ้าทำผิดต้องยอมรับผิดในที่ ที่ ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่น
4. มีศิลปะในการพูด การฟัง และการเสนอความคิดเห็น
5. ยกย่องชมเชยผู้ร่วมงานในโอกาสอันควรและต้องกระทำด้วยความจริงใจ
6. หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ร่วมงาน
7. ให้ความร่วมมือช่วยเหลือทั้งกำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิด
8. รู้จักควบคุมอารมณ์ ใจคอหนักแน่นไม่ริ้วร่า เพราะทำงานร่วมกัน ต้องมีการกระทบกระทั่งกันบ้างและความคิดเห็นไม่ตรงกันได้ ควรใช้หลักประชาธิปไตยเป็นเครื่องตัดสิน
9. หลีกเลี่ยงการนินทาว่าร้ายผู้อื่น ไม่อิจฉาริษยาเมื่อเขาได้ดี
10. มีความโอบอ้อมอารีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามสมควร ทั้งส่วนตัวและส่วนรวม
11. มองผู้อื่นในแง่ดี ร่าเริง แจ่มใส
12. รู้จักหน้าที่ในการเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม

สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

บุญศรี ปราภณศักดิ์; และศิริพร จิรวัฒนกุล (2538: 9) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยไว้ว่าเป็นกระบวนการพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง รู้สึกถึงพลังความสามารถของตนเองและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลากรทางสุขภาพอนามัย

สุปราณี เสนาดีสัย (2534: 34 – 35) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มักเป็นในรูปที่พยาบาลเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยเป็นผู้รับความช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความต้องการและความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพิ่มประสิทธิภาพทางร่างกาย และให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า พยาบาลจะต้องตัดสินใจเลือกวิธีการพยาบาลให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หากความต้องการของผู้ป่วยเปลี่ยนการให้การพยาบาลก็ต้องเปลี่ยนไปด้วย

ทราเวล บี (Travel Bee. 1968: 121) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นวิธีที่ประสงค์จะทำให้การพยาบาลนั้นสำเร็จ กล่าวคือ เน้นการช่วยเหลือบุคคลในการป้องกันหรือต่อสู้กับประสบการณ์ในการเจ็บป่วย การได้รับความทุกข์ทรมานและช่วยเหลือหรือปลอบเขา ในการค้นหาความหมายของประสบการณ์นั้น

สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยนั้น เป็นสัมพันธภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือโดยที่พยาบาลจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และกิจกรรมการพยาบาลที่ควรให้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยป้องกันความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือและให้การรักษาผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลจะเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการยอมรับความเจ็บป่วย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งจะส่งผลให้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งทัศน บุญทอง (2530: 1226) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและสังคม
2. มีลักษณะเป็นการช่วยเหลือ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม
3. เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน มีการเริ่มต้น ดำเนินไปและสิ้นสุด ตลอดระยะเวลา ต้องมีการประเมินผล มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง
4. พยาบาลผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ โดยได้รับการศึกษาและฝึกฝนจากสถาบันการศึกษาวิชาชีพ
5. สัมพันธภาพดำเนินไปภายใต้กฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จากความหมายและลักษณะของสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยข้างต้น พอสรุปได้ว่า สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยนั้น หมายถึง กระบวนการพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในระยะต่างๆ โดยที่ผู้ให้บริการได้ใช้ความรู้ และทักษะ ในขณะที่ให้การ

พยาบาลแก่ผู้รับบริการ ตามปัญหา หรือความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี รู้สึกถึงคุณค่าและความสามารถของตน

แนวความคิดของเพปพลาว (บัลดี อุณหเลขกะ. 2533: 20; อ้างอิงจาก Peplau. 1952) เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้เน้นการมีสัมพันธภาพในรูปแบบเพื่อการรักษา โดยที่พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา เน้นการสังเกต การใช้กระบวนการสื่อสาร และมีเป้าหมายสุดท้ายคือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยในระยะเริ่มต้น พยาบาลและผู้ป่วยจะเป็นเหมือนคนแปลกหน้าต่อกัน ในช่วงนี้พยาบาลมีหน้าที่สร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย โดยให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น มีท่าทีน่าเชื่อถือ ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เพื่อเกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยจะบอกปัญหาของตนแก่พยาบาล ส่วนพยาบาลก็สามารถที่จะรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นได้จากผู้ป่วย และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือเพื่อน เป็นต้น เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว พยาบาลจึงนำไปตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และลงมือปฏิบัติการพยาบาล สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยมีส่วนช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สัมพันธภาพจะดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงระยะสุดท้าย เมื่อปัญหานั้นได้รับการแก้ไขและผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองสามารถเผชิญกับสิ่งแวดล้อมได้

2.4 องค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

เนื่องจากสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ความต้องการของผู้ป่วย ได้รับการตอบสนองตามความเหมาะสม มีองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินสัมพันธภาพเป็นไปด้วยดี ดังนี้

1. การเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่น หมายถึง การที่พยาบาลมีความรู้สึกและแสดงออกถึงความนับถือคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะการแสดงความเคารพเป็นการทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ ได้รับการดูแลอย่างแท้จริงจากพยาบาล เองช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีอีกด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเคารพในความเป็นบุคคล จะรู้สึกว่าตนเองถูกละเลยและเหมือนถูกทำร้าย เช่น เมื่อผู้ป่วยถามคำถามแต่ไม่ได้รับความสนใจที่จะตอบจากเจ้าหน้าที่ ทำให้รู้สึกโกรธและมีปฏิกิริยาไม่ยอมรับเจ้าหน้าที่เหล่านั้นทันที ซึ่งจะมีผลให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลลดลงพฤติกรรมต่างๆ ในการดำเนินสัมพันธภาพที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ การแนะนำตัวเอง การจำชื่อ การเรียกชื่อ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสม มีสีหน้าแสดงความเอาใจใส่ ขณะสนทนามีการสบตากับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้เวลาเมื่อผู้ป่วยซักถาม

นอกจากนี้ควรแสดงให้เห็นว่าพยาบาลคือ ผู้ที่จะมาช่วยเหลือไม่ใช่เป็นผู้ที่จะมาเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์; และศิริพร จิรวัฒนกุล. 2538: 95)

2. การยอมรับบุคคลอื่น หมายถึง การสื่อความหมายให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ อ่อนน้อม มีความมั่นคงทางจิตใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การยอมรับไม่ใช่การแสดงความเห็นด้วยทั้งหมด แต่หมายถึงการแสดงความสนใจในตัวผู้ป่วยอย่างแท้จริง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองในรูปของคำพูด และการแสดงออกด้วยกิริยาท่าทางได้อย่างเป็นอิสระ และมีความเป็นจริงมากที่สุด (อรรถพรณ พุมอาภรณ์. 2533: 45; อ้างอิงจาก Perry and Potter. 1995) พยาบาลไม่ควรแสดงอาการยอมรับบ่อยๆ หรือทุกครั้งเสมอไป หรือใช้ความเจียมในการมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยแปลความหมายว่าพยาบาลไม่ยอมรับตนเองอย่างแท้จริง หรือเพียงเห็นด้วยเพื่อให้ผ่านพ้นสถานการณ์เหล่านั้นไป นอกจากนี้การแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ของพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับคำพูด จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกได้มั่นใจ และขาดความเชื่อถือในตัวพยาบาล และปฏิเสธการรักษาพยาบาลจนเกิดเป็นผลเสียกับผู้ป่วยได้

พยาบาลสามารถแสดงการยอมรับผู้ป่วยได้โดยการรับฟังด้วยท่าทีที่แสดงความสนใจ และตอบสนองด้วยความจริงใจทั้งการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและคำพูด เช่น การตอบรับร่วมกับกิริยาผิงศีรษะ แสดงสีหน้าว่าเข้าใจและให้ความรู้สึกอบอุ่นแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วย รู้สึกว่ามีความใกล้ชิดกับพยาบาล มีผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยให้การยอมรับมั่นใจในพยาบาล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

3. การเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น หมายถึง พยาบาลสามารถที่จะรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย การที่จะแสดงว่ามีความเข้าใจ รับรู้อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความรู้สึกของผู้ป่วยนั้นอาจแสดงออกในรูปการใช้คำพูด หรือกิริยาต่างๆ ก็ได้ การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น จะต้องเป็นความรู้สึกที่ไม่นำเอาความรู้สึกของพยาบาลไปเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ พยาบาลจะเป็นเพียงผู้พิจารณาความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยเท่านั้น

พยาบาลสามารถแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยได้โดยการใช้คำถามที่เหมาะสม ไม่ตัดสินสิ่งที่ผู้ป่วยพูด หรือแสดงว่าเป็นสิ่งที่ผิดในทันที แสดงท่าทีอบอุ่นและจริงใจ ตอบรับผู้ป่วยด้วยคำพูด หรือแสดงกิริยาอาการว่ารับทราบด้วยความเข้าใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองดีขึ้นที่มีคนเข้าใจ รู้สึกผ่อนคลาย เป็นอิสระ ไม่มีความหวาดกลัวหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล ไม่มีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์; และศิริพร จิรวัฒนกุล. 2538: 86)

4. ความเชื่อถือ ไว้วางใจ หมายถึง การที่บุคคลมีการยอมรับและมั่นใจว่าบุคคลที่เขาติดต่อด้วยความเชื่อนั้นจะกระทำในสิ่งที่ดีที่สุด และป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับเขาด้วย เมื่อ

บุคคลเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หรือเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ป่วยนั้น หอผู้ป่วยเป็นสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่สำหรับผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลแปลกหน้าสำหรับผู้ป่วย จึงต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้ป่วยที่จะมีผลต่อความไว้วางใจพยาบาล ถ้าสัมพันธภาพของพยาบาลและ ผู้ป่วยเกิดขึ้นด้วยความไว้วางใจ ผู้ป่วยจะยอมรับความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เพราะความเชื่อถือไว้วางใจ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้โดยการปฏิบัติตนให้มีความเสมอต้นเสมอปลาย ทั้งในด้านคำพูดและการกระทำ เช่น การแสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้การดูแลอย่างอบอุ่นและจริงจัง ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนด้วยท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นมิตร ไม่พูดหรือแสดงท่าทีกลับไปกลับมา การให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริงกับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความไว้วางใจในตัวพยาบาล อาจเกิดความรู้สึกอ้างว้างหรือเป็นทุกข์ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลจนอาจเกิดอันตรายหรือมีอาการทรุดลงได้ (วิไล พัวรักษา. 2541: 29; อ้างอิงจาก Arnold; & Boggs. 1989)

5. การดูแล เอาใจใส่ คือ การปฏิบัติโดยถือว่าผู้ถูกดูแลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีการรับรู้ความรู้สึกและการรับรู้แตกต่างจากบุคคลอื่น ในการดำเนินสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย การดูแลเป็นการแสดงความอบอุ่น ความสนใจ ให้ความสำคัญต่อบุคคลอื่นอย่างแท้จริงใจ ในขณะที่บุคคลเหล่านั้นมีความไม่สุขสบายทางร่างกาย มีความเครียดทางอารมณ์และต้องการที่จะคงไว้ซึ่งการมี สุขภาพดี พยาบาลสามารถดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ โดยปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การแสดงความรัก ความจริงใจ ห่วงใยทั้งทางคำพูด และกิริยาท่าทางช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การดูแลยังช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2.5 แนวทางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

พยาบาลนับเป็นแกนกลางที่จะต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์อันสำคัญของการบริหารการพยาบาล ก็คือการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งจะทำให้ได้ติดต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการด้วยความร่วมมือจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้น โดยอาศัยหลักดังนี้

1. แสดงความเป็นมิตร และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือในทันทีที่ผู้ป่วยมาหา

2. ให้คำอธิบายแนะนำชี้แจงสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะทำเพื่อให้กระจ่างแจ้ง
3. ใช้วาจาที่เหมาะสม และทำที่นุ่มนวลในการปฏิบัติพยาบาล
4. สร้างความศรัทธาเชื่อถือให้แก่ผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องด้วยความชำนาญและมั่นใจ
5. ให้ความเคารพในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง
6. มีศิลปะในการพูด การถามและการฟัง
7. มีความเมตตา กรุณา ให้ความสนใจและปรารถนาดีต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล งานวิจัยในประเทศ

ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส (2530: 61 – 64) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีผลต่อการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2530 จำนวน 16 คน แยกเป็น 2 กลุ่ม พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูงขึ้น มีพฤติกรรมกล้าแสดงความคิดเห็นและเผชิญปัญหาได้ การยอมรับและไว้วางใจจากเพื่อนมากขึ้น

บัญญัติ ยงย่วน (2530: 74) ได้ทดลองใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2528 ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา

พิสิทธิ์ ปทุมบาล (2532: 21 – 23) ได้ศึกษาผลของการเข้ากลุ่มฝึกความรู้ไว้ที่มีต่อการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพนักงานระดับบริหารของบริษัททานตะวันจำกัด ผลการศึกษาพบว่าพนักงานที่ได้รับการเข้ากลุ่มฝึกความรู้สึกไว้ มีการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดีขึ้น

ศิริพร เวชชพิพัฒน์ (2532: 51) ได้ศึกษา การให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาการสื่อสารสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการสื่อสารสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บัลดี อุณหเลขกะ (2533: 93 – 94) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 120 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 770 คน พบว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัจนา ศรีสุรพล (2535: 64) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นักศึกษามีมนุษยสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธีระ ประพตกิจ (อัจนา ศรีสุรพล. 2535: 24; อ้างอิงจาก ธีระ ประพตกิจ. 2531) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตในภาวะอีโก้ที่จำเป็นต่อการสร้างมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษานุเคราะห์ประจำการ ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยครู หมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าพลังงานทางจิตในภาวะอีโก้โดยเฉพาะภาวะอีโก้ เป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการฝึกกลุ่มแบบจิตบำบัดตามทฤษฎีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

นิสาชล พงศ์พานานาญเวช (2537: 81) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสายธรรมจันทร์ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีการสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุทธิพงษ์ ทองยิ่ง (2537: 72) ได้ศึกษาผลของกลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อความก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่านักเรียนที่เข้ากลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความก้าวร้าวต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ นักเรียนที่ได้เข้ากลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความก้าวร้าวต่ำกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เปรมปรี พงษ์ประสิทธิ์ (2538: 74) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการปฏิตนกับเพื่อน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2537 โรงเรียนวิสุทธิรังษี อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีการ

ปฏิบัติตนกับเพื่อนดีขึ้นหลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธ์ (2539: 80) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจของผู้ป่วยใน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวนผู้ป่วย 50 ราย สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการมีสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยดี มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจต่ำกว่า ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพของผู้ป่วยไม่ดี และพบว่าสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย โดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงกิริยาด้วยความเต็มใจ ไม่ก้าวร้าว มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไม่ห้วน มีน้ำเสียงไม่กระด้าง

ชมนุช บุญสิทธิ์ (2541: 122 – 123) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกุนทรวิรุทธารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ดีที่สุดตามลำดับความสำคัญ คือ บุคลิกภาพ รองลงมาคือ บรรยากาศทางการเรียนการสอน บรรยากาศภายในครอบครัว และเพศ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนได้ร้อยละ 39.97

หทัยา มัทยาท (2541: 103 – 104) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยจากจิตใจที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดีจะส่งผลต่อการทำงานของพยาบาล

งานวิจัยต่างประเทศ

วูดวาร์ด (Woodward. 1975: 5045) ได้ศึกษาผลของการฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีต่อการพัฒนาการปรับตัวทางสังคม อัตมโนทัศน์ (Self-concept) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับชั้น 6 ที่มีระดับสติปัญญาต่างกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก็แบ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับสติปัญญา สูง กลางและต่ำ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ครั้งต่อสัปดาห์ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้ “TA For Kids” เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม และใช้วิธีการทำข้อตกลงจากภาวะ บุคลิกภาพแบบผู้ใหญ่เป็นแนวทางในการบำบัดรักษา ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึก ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการ

ฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มที่มีระดับสติปัญญา สูง กลาง และต่ำ ได้คะแนนความสามารถในการปรับตัวทางสังคมและอัตมโนทัศน์สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นมีเพียงกลุ่มทดลองที่มีระดับสติปัญญาสูงและต่ำเท่านั้นที่ได้คะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อินทรกำเนิด (Intarakumnerd. 1976: 1405) ได้ศึกษาผลของการฝึกอบรมการวิเคราะห์ติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาไทย มหาวิทยาลัยใน มลรัฐมิสซิสซิปปี สหรัฐอเมริกา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาในการฝึกครั้งละ 60 – 90 นาทีต่อเนื่องกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกอบรม ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนอัตมโนทัศน์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พาแพนตัน (Papantones. 1978: 2) ได้ศึกษาวิจัยถึงผลของโปรแกรมกลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการพัฒนาการมีสัจจการแห่งตน (Self-Actualization) ของวัยรุ่นชายที่ประจำอยู่ในค่ายพักแรม กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ไม่สัมฤทธิ์ผลในการใช้ศักยภาพของตนเอง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 8 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการทดลองปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) อย่างไม่เป็นการทาง การ ซึ่งนำโดยคณะผู้นำกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมี สัจจการแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กริฟ (Grieve) บทคัดย่อ ได้ศึกษาผลจากการที่ครูใช้กลวิธีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีต่อการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการปรับตัวทางอารมณ์ ของนักเรียนชั้นอนุบาล โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 ห้องเรียน กลุ่มควบคุม 2 ห้องเรียน ในกลุ่มทดลองครูได้สอนแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การให้การดูแลเอาใจใส่ (Stroking) และการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความไม่พอใจ (Avoiding Discounts) ผลการวิจัยพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงขึ้น และปรับตัวได้ดีขึ้น

ฮอลวูด (สุทธิพล ทองยิ่ง. 2537: 33; อ้างอิงจาก Allwood. 1981: 4975) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการพัฒนาการ

ควบคุมตนเอง อึดทนภาพ สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน และความสนใจในการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาผิวดำในเขตเมือง ซึ่งเป็นนักเรียนเข้าใหม่ และสอบไม่ผ่านอย่างน้อย 3 วิชา ในเทอมแรก จำนวน 57 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มพลาซีโบ (Placebo) 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 40 นาที สัปดาห์หนึ่งเข้ากลุ่มรวม 4 ครั้ง ต่อเนื่องไป 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถพัฒนาการควบคุมตนเอง สัมฤทธิ์ผลทางการเรียนและความสนใจในการเรียนสูงขึ้น ส่วนการพัฒนาอึดทนภาพนั้นก็มีกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียวที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มควบคุม

คลาร์ก (เปรมปรี พงษ์ประสิทธิ์. 2538: 41; อ้างอิงจาก Clark. 1982: 886) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้บริหารโรงเรียนในมลรัฐหลุยเซียน่า สหรัฐอเมริกา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับการทดสอบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสำรวจการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication Inventory หรือ ICI) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้คะแนนการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อาร์มอด; และฮูด (Ahmad; & Hood. 1984: 498 - 502) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษามหาวิทยาลัยไอโอว่าโดยใช้แบบสำรวจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Mines – lensen Interpersonal Relationship Inventory: MIIRI) ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีพัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร

เซลลิก (พิสิทธิ์ ประทุมบาล. 2533: 8; อ้างอิงจาก Sellick. 1991) ได้สำรวจ พฤติกรรมทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 99 คน โดยใช้แบบวัดไพโรในส่วนที่วัดพฤติกรรมในด้านการเข้ากลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางด้านการแสดงออกในด้านการเข้ากลุ่มสูงกว่าพฤติกรรมทางด้านการต้องการการเข้ากลุ่มแต่ในด้านการควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางด้านการต้องการการควบคุมจากบุคคลอื่นมากกว่าการแสดงออกถึงการควบคุมบุคคลอื่น

อาร์โนด์; และคณะ (วิไล พัวรักษา. 2541: 47; อ้างอิงจาก Arnold; et al. 1991) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน พบว่าผู้บังคับบัญชา ที่ให้ความสำคัญกับ

ความเป็นบุคคลในการทำงาน จะมีลักษณะดังนี้ คือ น่าเชื่อถือ น่าเคารพมีมนุษยสัมพันธ์ดี และสร้างความอบอุ่นระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน

เบคเคน; และโรมิง (พิสิทธิ์ ประทุมบาล. 2533: 9; อ้างอิงจาก Bekken; & Roming. 1992) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความต้องการทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของวัยรุ่นตอนกลางจำนวน 207 คน เป็นเพศชาย 70 คน เพศหญิง จำนวน 137 คน โดยใช้แบบวัดไฟโรในส่วนที่วัดพฤติกรรม พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมทางด้านความความต้องการเข้ากลุ่มการควบคุมและความชอบพอแตกต่างจากพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเข้ากลุ่มการควบคุมและความชอบพอและมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเข้ากลุ่มและความต้องการเข้ากลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นวิธีการที่นำไปใช้ในการพัฒนาการสร้างมนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติตนกับเพื่อน การสื่อสารระหว่างบุคคล การปรับตัวทางสังคมและอารมณ์ การควบคุมตนเอง มนุษย์สัมพันธ์ ผู้วิจัยคาดว่า การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมในการแสดงออกของพยาบาลในโรงพยาบาลตราดจะเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลให้มีการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. เอกสารเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษานี้ทำการศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมของพยาบาลโดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งได้กำหนดปัจจัยส่วนบุคคลที่จะทำการศึกษาไว้ดังนี้ คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา โดยมีสาระสำคัญที่สนับสนุนดังนี้

1. อายุ

อายุของบุคคลนับเป็นตัวแปรหนึ่งที่นิยมนำมาศึกษา เนื่องจากอายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงาน ในการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นภาวะตามวัย(ทัศนา บุญทอง. 2533) ความคิดในการทำกิจกรรมต่างๆ จะเป็นไปได้ด้วยความรอบคอบมากขึ้น (เทพนม เมืองแมน; และสวิง สุวรรณ, 2529) มองชีวิตกว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น (จินตนา ญาติบรรทุง. 2529); (Maslach. 1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จากผลการศึกษาของ ดวงรัตน์ สุวรรณ

ประทีป (2539) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกับกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำ ในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุมากและมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ที่ศึกษาถึงเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อายุมีผลทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ อำนวย สันเทพ (2532) ที่ศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตสาธารณสุขเขต 5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543) ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการทำงาน of พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลด้วย

2. สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท (Sullivan and Decker, 1992) บุคคลที่แต่งงานหรือมีครอบครัวแล้วจะมีภาระความพร้อมด้านสมรรถนะการทำงานลดน้อยลง ทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทน้อยกว่าคนโสด ทั้งนี้เพราะต้องรับบทบาททางด้านครอบครัวและบทบาทการทำงานพร้อมๆ กัน งานมากขึ้น เหนื่อยมากขึ้น จึงเกิดความรู้สึกไม่อยากทำงานพยาบาลต่อไป พยาบาลที่แต่งงานแล้วบางส่วนจะมีความอดทนต่อสภาพปัญหาในการทำงานพยาบาลน้อยลง อาจลาออกจากวิชาชีพหรือเลือกทำงานเฉพาะช่วงเวลาพิเศษเท่านั้น (อำพร จันทรรักษา. 2536; อ้างอิงจาก Ruffing, Smith; & Rogers, 1984) ในทางกลับกันพยาบาลที่สมรสแล้ว หากบรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อมีปัญหา ก็ถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Calkin, 1988) มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

3. สถานะเศรษฐกิจ

วอนตัน (Walton. 1973) กล่าวว่า ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจ และจะมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่รอด บุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนสำหรับตนแล้ว บุคคลยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับผู้อื่นใน

ประเภทของงานแบบเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ฤตินันท์ นันทธีโร (2543: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมือง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ มีความเพียงพอของรายได้ คือมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและมีเหลือเก็บและมีรายได้พอใช้พอดี ไพบุลย์ วงศ์ใหญ่ และสุกัญญา กิจเครือ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช พบว่ารายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอมีพอใช้

4. ประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงานนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง เมื่อบุคคลปฏิบัติงานไประยะเวลาหนึ่งย่อมมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น(นฤมล บัณดี .2545:36; อ้างอิงจาก Kirk.1981) สอดคล้องกับ นิโกร (นฤมล บัณดี. 2545:37; อ้างอิงจาก Nigro; & Nigro .1984) ที่กล่าวว่า การสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานมาก ทำให้มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า จากการศึกษาของ เบ็นเนอร์ (ภัทรา เผือกพันธ์. 2545: 57; อ้างอิงจาก Benner.1984) เกี่ยวกับระยะเวลาในการพัฒนาทักษะจากพยาบาลที่จบใหม่หรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก พบว่า พยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1 - 2 ปี และมากกว่า 2 - 5 ปี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันมากกว่า 5 ปี จะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการทางคลินิกมากกว่า ทั้งนี้ เพราะบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี เพราะนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งการวิจัยของ ไดเยอร์ (Dyer. 1981: 97-101) กล่าวสนับสนุนว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วยและจากการศึกษาของ เปรมฤดี ปองมงคล (2546:107) พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะมีทักษะความชำนาญในการทำงานมากกว่าดังนั้น ประสบการณ์ในการทำงานที่มากกว่าน่าจะส่งผลถึงความสามารถในการพัฒนาพฤติกรรมและการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล

5. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ ความมีเหตุผล ความเชื่อ และความเข้าใจในสิ่งต่างๆ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูง ย่อมมีปัญญาในการ

พิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล นั่นคือ การศึกษามีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลแตกต่างกัน (ธัญลักษณ์ โอบอ้อม. 2539; อ้างอิงจาก พัทธกิจทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2537) พันธ์ หันนาคินทร์ (ปัทมา ใจเพชร. 2535; อ้างอิงจาก พันธ์ หันนาคินทร์. 2526) กล่าวไว้ว่า การศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์การและการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากกว่าจึงเชื่อวาระดับการศึกษาน่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคคล และจากการศึกษาของ อาภา โลจายะ (มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2540; อ้างอิงจาก อาภา โลจายะ. 2538) พบว่าความแตกต่างของการศึกษาทำให้คนมีความสามารถและพัฒนาตนเองไม่เท่ากันและจากการศึกษาของ ชิดชัย สนั่นเสียง (2529) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขั้นต่ำในองค์ประกอบที่บ่งถึงคุณภาพชีวิตทางด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดลพบุรี พบวาระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

4.1 ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เบิร์น (อัจนา ศรีสุรพล. 2535: 8; อ้างอิงจาก Berne. 1977) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไว้ว่าเป็นทฤษฎีของบุคลิกลักษณะและความสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้งเป็นวิธีการทางคลินิกในการบำบัดรักษาทางจิตที่อาศัยพื้นฐานของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ของภาวะตัวตนระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป

อาภา จันทรสกุล (2535: 161) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไว้ว่าเป็นวิธีการทางจิตวิทยาที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงบุคลิกลักษณะของตนเองได้อย่างมีเหตุผล ช่วยให้ปรับตัวได้ดี ทำให้ปฏิสัมพันธ์และติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นเป็นไปในแง่ที่ก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

ฉายศิลป์ เขียวชาญพัฒน์ (2536: 25) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไว้ว่าการวิเคราะห์ติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยพื้นฐานในการวิเคราะห์การติดต่อสื่อสารอย่างรู้ตัว (Ego State) ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

ซิคเกอร์ริง (Chickering. 1969: 94) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไว้ว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่บุคคลมีความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับ

บุคคลอื่น และการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งการอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ ความสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นได้ และการมีน้ำใจกว้าง การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การให้และการรับ

จากความหมายของการวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง เทคนิคอย่างหนึ่งที่จะเข้าใจตัวเราเอง และใช้ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ติดต่อกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง และช่วยกระตุ้นบุคคลให้มีการสำรวจความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยกัน ช่วยให้บุคคลได้รู้จักตนเอง ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีตามมา ความสัมพันธ์อาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดไป ขึ้นกับลักษณะของสัมพันธภาพนั้นๆ ไปในทางสร้างสรรค์ สามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองได้อย่างมีเหตุผล ช่วยให้ปรับตัวได้ดี

4.2 ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2531:99) กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นเรื่องของชีวิต หรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิต และ (พรรณราย ทรัพย์ะประภา. 2532: 9)กล่าวว่า ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมทุกชนิดเป็นสิ่งที่สามารถวิเคราะห์ได้ พฤติกรรมต่างๆ ที่เรากระทำหรือไม่กระทำในปัจจุบัน มีสาเหตุมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมในปัจจุบันของเรา ซึ่งสอดคล้องกับ วัชร ทรัพย์มี (2533: 127) ที่กล่าวว่า ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลจากการอบรมเลี้ยงดู พ่อ แม่ มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นที่มีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมของลูกต่อการกระทำของลูก

ธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนต่างเกิดมาพร้อมกับความสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพต่างๆ ของตนเองเพื่อความก้าวหน้าของตนเองในสังคม แต่ละบุคคลต่างมีความสุขสนุกสนานกับชีวิต ปราศจากความบกพร่องทางจิต (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2531: 99) และเจียรนัย ทรงชัยกุล (2533: 76) กล่าวว่า บุคคลมีคุณค่าและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจในชีวิตของตนเอง แม้ว่าบุคลิกภาพจะได้รับอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดูและประสบการณ์จากวัยเด็ก แต่ถ้าบุคคลมีความประสงค์ที่จะปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพของตน เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขยิ่งขึ้นโดยไม่ยอมตกเป็นทาสของอดีต เขาก็ย่อมที่จะเป็นตัวเองได้ สามารถที่จะตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้ ทั้งนี้โดยการสำรวจ และทำความเข้าใจบุคลิกภาพของตนเองอย่างมีเหตุผล

กล้าที่ปรับเปลี่ยนตำแหน่งชีวิตและรูปแบบการใช้เวลาของตนเพื่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และวางแผนเพื่อการไปสู่เป้าหมายที่สร้างสรรค์ และพึงปรารถนาสำหรับอนาคต

ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นวิธีการที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย และเมื่อศึกษาแล้วสามารถนำไปใช้ได้ทันที จะใช้ในครอบครัว หรือ ใช้ในการปฏิบัติงาน หรือใช้ในชั้นเรียนก็ได้ ทั้งนี้เพราะแนวคิดของทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดขึ้นจากการศึกษาความเป็นจริงเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพ พฤติกรรมหรือการกระทำของคนในสังคมที่ติดต่อสื่อสารกัน โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า บุคคลใดก็ตามสามารถที่จะวางใจตัวเองได้ คิดเพื่อตนเองได้ ตัดสินใจได้ และแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา (จำเนียร ชวงโชติ. 2524: 75)

จากแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ เป็นสิ่งที่สามารถวิเคราะห์ได้ ได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก การแก้ไขพฤติกรรมจึงมุ่งเน้นพฤติกรรมในปัจจุบัน ให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองไม่ตกเป็นทาสของอดีต เป็นวิธีการที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

4.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

อาภา จันทรสกุล (2535:127) กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีขั้นตอนในการศึกษาวิเคราะห์ตามลำดับ ได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ (Structural Analysis) การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) การวิเคราะห์เกมทางจิตวิทยา (Games Analysis) การวิเคราะห์ทัศนะชีวิต (Analysis of life Position) และการใส่ใจ (Stroke)

การวิเคราะห์โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structural Analysis)

การวิเคราะห์โครงสร้างของบุคลิกภาพ เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีพื้นฐานมาจากสภาพอีโก้หรือบุคลิกภาพ (Ego State) เมื่อบุคคลใดมีการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ เขาจะแสดงออกไม่เหมือนกันกับแต่ละคน นั่นคือจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในน้ำเสียงของการพูด ภาษาที่ใช้ การแสดงออกทางสีหน้าและแววตาแตกต่างกันไป แนวความคิดของ TA อธิบายว่าเป็นเพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน ซึ่งมีอิทธิพลทำให้บุคคลแสดงออกเป็นพฤติกรรมให้เห็นภายนอก ดังจะสังเกตได้จากน้ำเสียง ภาษา ท่าทาง สีหน้า พฤติกรรมที่แสดงออกมามีภายนอก จะเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเจตคติ

ความรู้สึก ความคิดเห็น ของบุคคลในขณะที่กำลังมีการติดต่อสัมพันธ์กัน และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ภายในที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรมออกมาภายนอกเป็นกิริยาอาการต่างๆ ได้นั้น เพราะมีการเปลี่ยนสภาพอิโก้หรือบุคลิกภาพจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่ง ซึ่งเมื่อเปลี่ยนไปอยู่ที่บุคลิกภาพแบบใด ความรู้สึก อารมณ์ และกระบวนการพฤติกรรมที่ผสมกลมกลืนกับชุดนั้นก็จะปรากฏออกมา (จำเนียร ช่างโชติ. 2523: 8-9; อ้างอิงจาก ลักษณะนามธรรม วิงวอน. 2542: 14-15)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2539: 62) กล่าวว่าภาวะตัวตน หรือภาวะอัตตา (Ego State) หมายถึง ภาวะต่างๆ ของจิตใจ (Mind) ที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับแบบแผนต่างๆ ของ พฤติกรรมซึ่งในตัวบุคคลแต่ละคน จะต้องประกอบด้วยบุคลิกภาพ 3 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนที่มีลักษณะคล้าย พ่อ – แม่ (Parent Ego State) ใช้อักษรย่อ “ P ” ส่วนที่มีลักษณะเป็นผู้ใหญ่ เรียกว่าภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) ใช้อักษรย่อว่า “ A ” และส่วนที่มีลักษณะเป็นเด็ก เรียกว่าภาวะความเป็นเด็ก (Child Ego State) ใช้อักษรย่อว่า “ C ” และแม้ว่าคนเราทุกคนจะต้องมีบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนนี้รวมกัน แต่จะมีส่วนใดมากน้อยแค่ไหน หรือจะแสดงออกในภาวะใดๆ นั้น ย่อมจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ภาวะของบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนของแต่ละบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะความเป็นพ่อแม่ (P) ของแต่ละบุคคลเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่พ่อแม่เลี้ยงดูหรือบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลในชีวิตถ่ายทอดให้กับบุคคล ได้แก่ ทศนคติ ค่านิยม กฎเกณฑ์ต่างๆ รวมทั้งกิริยาวาจา บุคลิกภาพ ในส่วนที่เป็นพ่อแม่นี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ลักษณะพ่อแม่ที่ชอบวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Parent หรือ Prejudicial Parent หรือ Controlling Parent) CP เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเสมือนเป็นพ่อแม่ที่แสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ไม่ใช้เหตุผล มีอคติ วิพากษ์วิจารณ์ ตีเตียน บังคับ ควบคุมผู้อื่น มีท่าทางและวาจาที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้สึกขี้รำคาญ ลู้จู้ วางอำนาจใช้วิธีการลงโทษ ไม่ค่อยพอใจในการเปลี่ยนแปลงหรือความคิดใหม่ๆ ติดอยู่กับแบบแผนเก่าๆ ที่ตนเคยชิน กล่าวเรียกร้องและกล่าวแสดงความคิดเห็นเป็นต้น

ภาวะความเป็นพ่อแม่ที่ชอบวิจารณ์นี้ เมื่อพิจารณาความรู้สึกว่าเป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ไม่มีค่า เพราะเป็นบุคลิกภาพที่ใช้ข้อมูลที่เคยมีมาในอดีต แต่ถ้าพิจารณาอีกแง่หนึ่งจะพบว่าภาวะความเป็นพ่อแม่ที่ชอบวิจารณ์นี้มีประโยชน์ เนื่องจากในภาวะที่มีหน้าที่ถ่ายทอดคุณค่าทางวัฒนธรรม และช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันเป็นไปโดยอัตโนมัติตามความเคยชิน ไม่ต้องเสียเวลาไตร่ตรองไปเสียทุกเรื่องค่านิยมที่ต้องปลูกฝังก็ถ่ายทอดและเก็บไว้ด้วยลักษณะบุคลิกภาพส่วนนี้

1.2 ลักษณะพ่อแม่ที่เอื้อเฟื้อ (Nurturing Parent) ซึ่งเรียกย่อๆว่า NP เป็นบุคลิกภาพในลักษณะของพ่อแม่ที่คอยดูแลให้การช่วยเหลือคอยปลอบโยน คอบปกป้องและให้ความสบายทางด้านร่างกาย เอื้ออาทรต่อทุกข์สุขทางด้านจิตใจ มีลักษณะโอบอ้อมอารี เห็นอกเห็นใจผู้อื่น บุคลิกภาพของบุคคลที่ถูกควบคุมด้วยลักษณะพ่อแม่ที่เอื้ออาทรจะแสดงออกด้วยวาจา ท่าทางที่มีเมตตากรุณา คอยไต่ถามทุกข์สุข ช่วยดูแลให้ความสะดวกต่างๆ คอยปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้อื่น ผู้ที่มีลักษณะพ่อแม่ที่เอื้ออาทรจะเป็นบุคคลที่อบอุ่น มีไมตรีจิตและเข้าใจผู้อื่น เป็นที่พึ่งพาของผู้อื่น

2. ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) ซึ่งเรียกย่อๆว่า (A) เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่ทำงานโดยใช้หลักแห่งเหตุผล ใช้สติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ พิจารณาตามสภาพความเป็นจริง โดยไม่มีอารมณ์และความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง ส่วนของภาวะที่เป็นผู้ใหญ่จะพิจารณา โดยใช้เหตุผลและข้อมูลต่างๆ ในการพยายามปรับภาวะความเป็นเด็กและภาวะความเป็นพ่อแม่ที่บุคคลมีอยู่ในตัวให้เหมาะสม ถูกต้องตามเหตุการณ์ และอยู่ในสภาวะสมดุล เพื่อให้บุคคลปรับตัวได้ นอกจากนี้แต่ละบุคคลจะใช้ภาวะความเป็นผู้ใหญ่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล แลกเปลี่ยนความจริง ถามคำถามแก้ปัญหา และอธิบายสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล

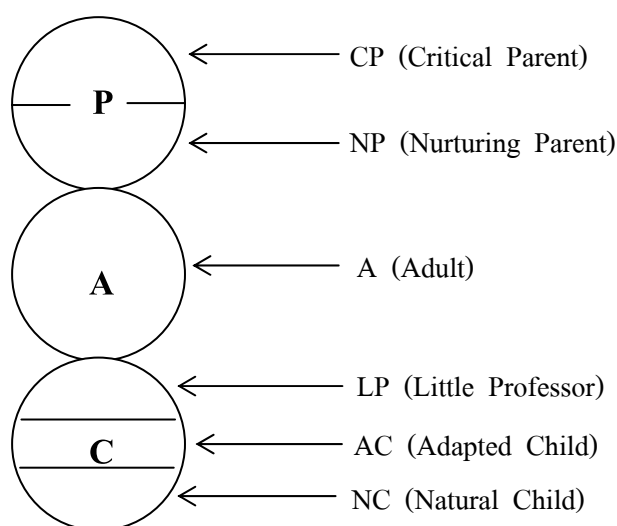
3. ภาวะความเป็นเด็ก (Child Ego State) ซึ่งเรียกย่อๆว่า (C) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความเป็นธรรมชาติถึงความต้องการที่แท้จริงอาจเป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ยังไม่ได้ขัดเกลา ภาวะความเป็นเด็กนี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

3.1 ลักษณะที่เป็นเด็กตามธรรมชาติ (Natural Child) ซึ่งเรียกย่อๆว่า (NC) เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ยังไม่ได้ขัดเกลา จึงเป็นส่วนที่แสดงออกถึงอารมณ์และความต้องการที่แท้จริงของตนเองออกมาอย่างโจ่งแจ้ง เช่น อารมณ์สนุกสนาน กระโดดโลดเต้น ขี้อาย กลัว เช่น แสดงความกลัวที่มีดๆ หรือสถานที่แปลกๆ ออกมาอย่างเปิดเผย หรือแสดงออกถึงอารมณ์อิจฉาริษยา ปึงปึง เพราะไม่ได้ตั้งใจออกมาตรงๆ โดยไม่ควบคุม

3.2 ลักษณะที่เป็นเด็กได้รับการขัดเกลา (Adapted Child) ซึ่งเรียกย่อๆว่า (AC) เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่พัฒนาขึ้นเพราะเด็กมีสัมพันธภาพกับพ่อแม่หรือผู้อบรมเลี้ยงดูได้รับการสั่งสอนควบคุม ขัดเกลาจากพ่อแม่ และจากบุคคลต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อตัวเด็ก ทำให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพในส่วนของการเชื่อฟัง ยอมทำตาม พึ่งพาผู้อื่นขึ้นมา

3.3 ลักษณะที่เป็นเด็กมีความคิด (Little Professor) ซึ่งเรียกย่อๆว่า (LP) เป็นส่วนของ Child Ego State ที่แสดงออกถึงลักษณะบางส่วนของความเป็นผู้ใหญ่ รู้จักใช้ความคิดเหตุผล พิจารณาสิ่งต่างๆ เป็นส่วนของความสามารถทางสติปัญญา แสดงออกถึงความเฉลียวฉลาด เป็นส่วนของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

โครงสร้างของบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วน ตามความเชื่อของทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถแสดงด้วยแผนผังเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ Berne มักเขียนโดยใช้สัญลักษณ์ย่อว่า P, A, C และอธิบายได้ด้วยไดอะแกรม ดังนี้ (อาภา จันทรสกุล. 2535: 168)

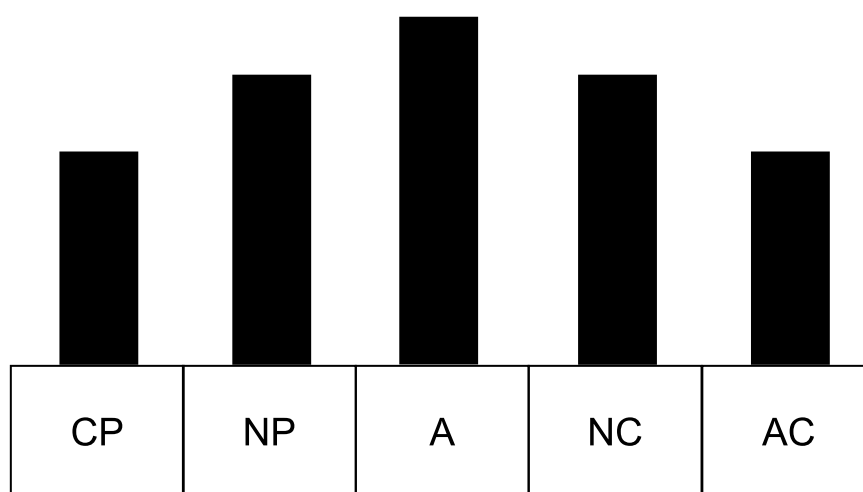


ภาพประกอบ 3 โครงสร้างของบุคลิกภาพ

จากข้อความต่างๆ เกี่ยวกับการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพสรุปได้ว่า บุคลิกภาพประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ภาวะความเป็นพ่อ – แม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก ซึ่งบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนของแต่ละบุคคลหากสามารถวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพของผู้อื่นได้จะช่วยให้เข้าใจบุคคลนั้นดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ โครงสร้างบุคลิกภาพสามารถแสดงโดยใช้แผนภูมิแสดงบุคลิกภาพ (Egograms) ซึ่งแผนภูมิแสดงบุคลิกภาพนี้เป็นเครื่องมือสำหรับแสดงหน้าที่และจำนวนพลังงานของภาวะตัวตน (Ego State) กราฟแท่งแต่ละแท่งของแผนภูมิบุคลิกภาพจะแสดงถึงระดับความมากน้อยของพลังงานของภาวะตัวตน แต่ละภาวะของบุคคลแต่ละคนซึ่ง Egograms นี้ดูเซย์ (พรรณรายทรัพย์ประภา .2533:43; อ้างอิงจาก Dusay.1977:38 - 62) ได้พัฒนามาจากโครงสร้างบุคลิกภาพของ เบิร์น (Berne) ดังนั้น ในกราฟแต่ละแท่งจะใช้สัญลักษณ์เหมือนกับโครงสร้างบุคลิกภาพ คือ CP แทน ภาวะความเป็นพ่อ- แม่ที่ชอบวิจารณ์ NP แทน ภาวะความเป็น พ่อ - แม่ที่ทะนุถนอม A แทน ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ FC แทน ภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติ AC แทน ภาวะความเป็นเด็กที่ได้ขัดเกลา พลังที่มีอยู่ในแต่ละภาวะ ตัวตนเหล่านี้สามารถถ่ายทอดไปมาสู่กันได้ แผนภูมิแสดงบุคลิกภาพมีได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ดังที่ ดูเซย์ (พรรณราย

ทฤษฎีประภา. 2533:41; อ้างอิงจาก Dusay.1977:38 - 62) กล่าวว่า แผนภูมิแสดงบุคลิกภาพ นั้นเปรียบเทียบได้กับนิ้วมือของคนแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกันเลยแม้แต่คนเดียว แม้ว่าบางคนอาจมีลักษณะอะไรบางอย่างที่คล้ายกันกับผู้อื่นก็ตาม ดังที่กล่าวมา ยังไม่มีผู้ใดสรุปได้ว่าแผนภูมิแสดงบุคลิกภาพแบบไหนดีหรือเลวกว่ากัน แต่แผนภูมิแสดงบุคลิกภาพของคนที่มีบุคลิกภาพดี คือ คนที่มีสุขภาพจิตดี มีความเป็นผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ดีและ มีการปรับตัวที่ดี ควรมีความสมดุลของแต่ละภาวะตัวตน คือ มีลักษณะของแผนภูมิแสดงบุคลิกภาพรูประฆังคว่ำ (Bell - Shaped Egogram) ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงบุคลิกภาพที่มีความสมดุลของการกระจายของระบบพลังงานทางจิตวิทยา (Psychological Energy) ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แผนภูมิแท่งแสดงบุคลิกภาพรูประฆังคว่ำ

จากภาพประกอบ 4 เป็นแผนภูมิแสดงบุคลิกภาพซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลได้ ดังที่ดูเชย์ กล่าวว่าเราควรใช้แผนภูมิแสดงบุคลิกภาพนี้เป็นเครื่องมือในการที่จะพยายามเข้าใจตัวเราเองหรือผู้อื่นให้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงและความเจริญงอกงามในตัวเองหรือในผู้อื่น

การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

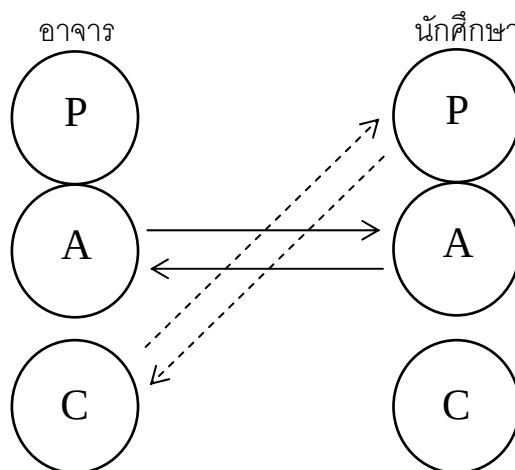
ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2531: 104-105) กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นวิธีการที่อธิบายถึงการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง โดยบุคคลหนึ่งจะแสดงออกทางวาจา ซึ่งวาจาหรือท่าทีนั้นจะส่งมาจากภาวะตัวตนหนึ่งของบุคคลหนึ่งไปยังภาวะตัวตนหนึ่งของอีกบุคคลหนึ่ง สำหรับการติดต่อสัมพันธ์นี้สามารถอธิบายได้ในรูปของสิ่งเร้าและการตอบสนอง เช่น บุคคลหนึ่งจะส่งสื่อสัมพันธ์จากภาวะความเป็นผู้ใหญ่ของตนไปยังภาวะความเป็นผู้ใหญ่ของอีกบุคคลหนึ่ง หรือจากภาวะความเป็นเด็กของบุคคลหนึ่งส่งไปยัง

ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ของอีกบุคคลหนึ่ง เป็นต้น และการติดต่อหรือสื่อสัมพันธ์ทางสังคมหรือการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 การติดต่อสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน จากภาวะตัวตนของบุคคลหนึ่งสู่ภาวะตัวตนของอีกบุคคลหนึ่ง แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 การติดต่อสัมพันธ์ที่รับกัน (Complementary Transaction) และรูปแบบที่ 2 การติดต่อสัมพันธ์ที่สวนทางกัน (Crossed Transaction)

ประเภทที่ 2 การติดต่อสัมพันธ์ที่แฝงความต้องการที่แท้จริง (Ultior Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยผู้สื่อใช้วาจา หรือมีพฤติกรรมอย่างหนึ่งแต่ความมุ่งหวังที่แท้จริงของบุคคลนั้น ต้องตีความจากความหมายที่แฝงไว้ แต่ไม่ได้แสดงออกมา เพราะผู้สื่อทราบ ว่าวาจาหรือพฤติกรรมที่เขาแสดงออกมาเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ แต่พฤติกรรมที่เขาซ่อนไว้เป็นความต้องการที่แท้จริงของเขาที่เขาแสวงหา

ธีระ ประพตกิจ (2531: 387) กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเกิดขึ้นเมื่อบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาพบกัน ดังนั้นถ้าบุคคล 2 คน คู่กันก็หมายความว่ามีความสัมพันธ์กันถึง 6 ภาวะ คือ คนละ 3 ภาวะ การปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลก็หมายถึง เพียงการสื่อสารที่มีสิ่งเร้าและการตอบสนองระหว่างบุคคลที่มีภาวะตัวตน คนละ 3 ลักษณะ ในการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว จะมีระดับเกิดขึ้น 2 ระดับ คือ ระดับสังคม (Social Level) และระดับจิตวิทยา (Psychological Level) ในระดับสังคม เป็นการ ปฏิสัมพันธ์ที่เปิดเผย มองเห็นได้จาก พฤติกรรมภายนอก และระดับจิตวิทยา เป็นการ ปฏิสัมพันธ์ของความรู้สึกหรือสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในจิตใจ ลักษณะการปฏิสัมพันธ์ 2 ระดับ สามารถแสดงให้เห็นภาพได้โดยให้เส้นที่บแทนการปฏิสัมพันธ์ระดับสังคม เส้นประแทนการปฏิสัมพันธ์ระดับจิตวิทยา ดังภาพประกอบ 5



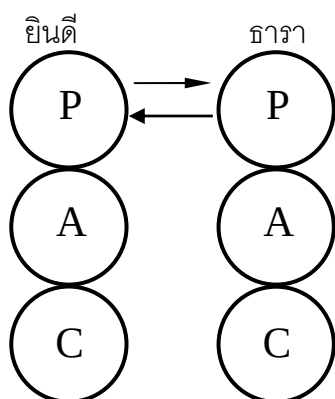
ภาพประกอบ 5 แสดงสัญลักษณ์การติดต่อสัมพันธ์ระดับสังคม และระดับจิตใจ

หลุยส์ จาปาเทศ (2533: 109 - 111) กล่าวว่า การสื่อสารมี 3 แบบ คือ การสื่อสารที่สอดคล้องกัน (Complementary Transaction) การสื่อสารที่ขัดแย้งกัน (Crossed Transaction) และการสื่อสารที่มีความซับซ้อนแอบแฝงหรือซ่อนเร้น (Ulterior Transaction)

เจียร์นีย์ ทรวงชัยกุล (2533: 81 - 84) ได้กล่าวถึงรูปแบบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งที่ใช้คำพูดและอากัปกิริยาท่าทางในการติดต่อสัมพันธ์กันนั้น แบ่งเป็น สัมพันธภาพแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย (Complementary Transaction) สัมพันธภาพแบบขัดแย้งกัน (Crossed Transaction) และสัมพันธภาพแบบเคลือบแฝง (Ulterior Transaction)

รูปแบบที่ 1 สัมพันธภาพแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย (Complementary or Parallels Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างกันฉันมิตร มีลักษณะถ้อยที่ถ้อยอาศัยกันและดำเนินไปอย่างราบรื่นปราศจากข้อขัดแย้ง เพราะผู้มาติดต่อได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสองจึงเป็นไปในเชิงบวก เช่น มิตรไมตรีที่ดีต่อกันไว้วางใจและเข้าใจกัน ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างทั้งสองฝ่ายก็จะดำเนินต่อไปเรื่อยๆ อย่างราบรื่น ถ้าวิเคราะห์จากทิศทางของการสื่อสาร ลูกศรจะไม่พัวพันกัน ลูกศรจะขนานกันดังแสดงในภาพประกอบ 6 - 7

ตัวอย่างที่ 1



ตัวอย่างคำสนทนา ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์แบบ
ถ้อยที่ถ้อยอาศัย

ตัวอย่างที่ 1

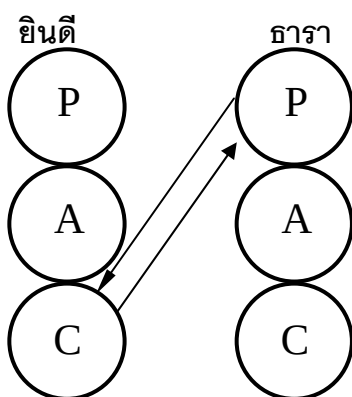
ยินดี: เด็กสมัยนี้ไม่มีความเคารพผู้ที่เป็นผู้ใหญ่(P)

ธรรมา: นั่นนะซี เห็นที่จะต้องมีการอบรมกันใหม่(P)

ภาพประกอบ 6 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย ตัวอย่างที่ 1

จากตัวอย่างที่ 1 แสดงให้เห็นว่าทั้ง ยินดี และธรรมา ติดต่อสัมพันธ์กันโดยทั้งสองฝ่ายใช้
ภาวะตัวตนแบบเดียวกัน คือ แบบผู้ใหญ่(P)

ตัวอย่างที่ 2



ยินดี: เบื่อจัง จันไม่อยากดูหนังสือเลย
ช่วงนี้(C)

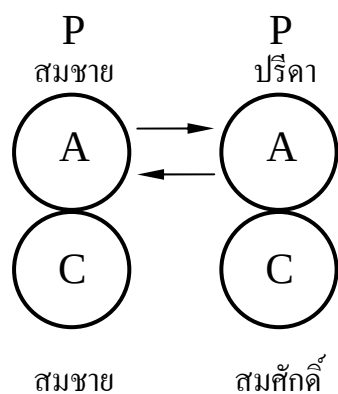
ธรรมา: อดทนอีกนิดเถอะน่า พอสอบเสร็จแล้ว
จะพาไปเที่ยว (P)

คงถูกผู้ใหญ่ตีตาย

ภาพประกอบ 7 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย ตัวอย่างที่ 2

จากตัวอย่างที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ยินดี และธรรมา ติดต่อสัมพันธ์กันโดยที่แต่ละฝ่ายใช้ภาวะ
ตัวตนต่างแบบกัน กล่าวคือ ยินดี ใช้บุคลิกภาพแบบเด็กตามธรรมชาติ (NC) ในการติดต่อสัมพันธ์
กับธรรมา ในขณะที่ธรรมาใช้บุคลิกภาพแบบพ่อแม่ที่ทนุถนอม (NP) ในการโต้ตอบกับยินดี

เนื่องจากสัมพันธ์ภาพแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัยนี้ มีทิศทางติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็น
ลักษณะคู่ขนานกัน ดังนั้นจึงมีชื่อเรียกว่า สัมพันธภาพแบบคู่ขนาน(Parallel Transactional)
สัมพันธภาพแบบคู่ขนานเกิดขึ้นได้ในการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งทั้งสองฝ่ายใช้ภาวะตัวตนแบบเดียวกัน
แสดงดังภาพประกอบ 8



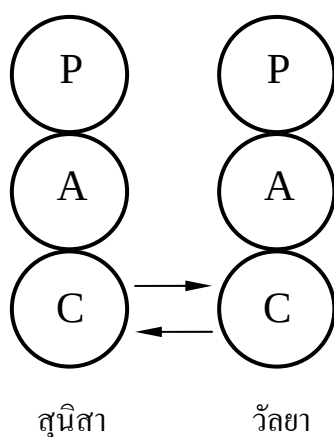
สมชาย: วันจันทร์เวลา 9 น.ว่างไหมเราจะนัดประชุม

ปรีดา: วันจันทร์หรือครับ ผมว่างพอดี

สมชาย: คุณเอารายงานการผลิตเข้าประชุมด้วย

ปรีดา: ครับขอบคุณที่เตือนไม่เช่นนั้นผมอาจลืม

ภาพประกอบ 8 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย (แบบคู่ขนาน) ทั้งสองฝ่ายใช้ภาวะตัวตนแบบเดียวกัน แบบที่ 1

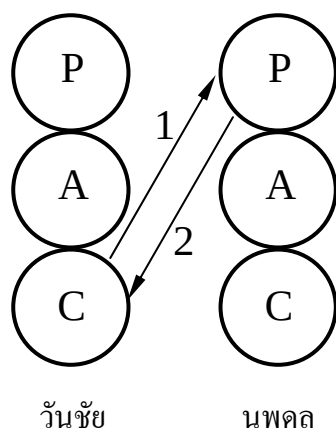


สุนิสา: เราไปเดินดิสโก้กันไหมละ

วัลยา: ตกโลกำลังคิดอยู่เหมือนกัน

ภาพประกอบ 9 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย (แบบคู่ขนาน) ทั้งสองฝ่ายใช้ภาวะตัวตนแบบเดียวกัน แบบที่ 2

นอกจากนี้ สัมพันธภาพแบบคู่ขนานยังเกิดขึ้นได้ในการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งทั้งสองฝ่ายใช้ภาวะตัวตนต่างแบบกัน ดังภาพประกอบ 10



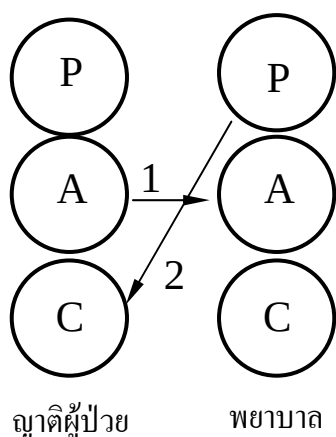
วันชัย: หัวหนาคิดว่าที่ผมทำใช้ได้ไหมครับ

นพดล: ไม่ต้องห่วง เธอทำได้ดีมาก

ภาพประกอบ 10 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัยทั้งสองฝ่ายใช้ภาวะตัวตนต่างกัน

รูปแบบที่ 2 สัมพันธภาพแบบขัดแย้งกัน(Crossed Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งฝ่ายหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้จึงทำให้เกิดสัมพันธภาพในเชิงลบ เช่น มีข้อขัดแย้งกัน ไม่ร่วมมือกัน หรือเกิดความเข้าใจผิดกัน ดังนั้น เมื่อมีสัมพันธภาพแบบขัดแย้งกันเกิดขึ้น มักจะทำให้การติดต่อสัมพันธ์หยุดชงัก หรือดำเนินต่อไปได้อีกเพียงช่วงสั้นๆเท่านั้น

การติดต่อสัมพันธ์แบบขัดแย้งกัน มีหลายลักษณะ ดังภาพประกอบ 11



ญาติผู้ป่วย: ดูจากอาการ ไม่รู้ว่าพ่อผมจะรอดหรือเปล่า

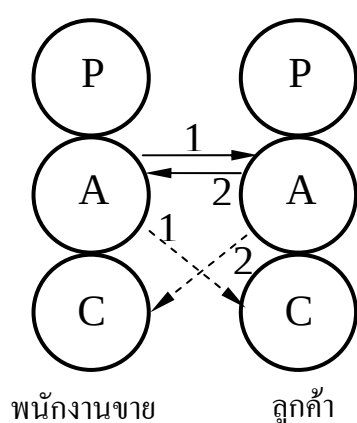
พยาบาล: คุณไปนั่งรอทางนั้น พุดไปก็ไม่ช่วยให้ดีขึ้น

เค้า คนต่อไปเป็นอะไรมา

ภาพประกอบ 11 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบขัดแย้งกัน

จากตัวอย่างที่ 1 จะเห็นได้ว่าทิศทางซึ่งแสดงการติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง ญาติผู้ป่วยและพยาบาลมีลักษณะที่ตรงข้ามกัน ซึ่งมักจะทำให้การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่ายดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่น

รูปแบบที่ 3 สัมพันธภาพแบบเคลือบแฝง(Ulterior Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งผู้ติดต่อแสดงพฤติกรรมที่สังเกตได้อย่างหนึ่ง แต่มีความต้องการที่แท้จริงซึ่งเคลือบแฝงหรือซ่อนเร้นไว้ภายในเป็นอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะคล้ายๆกับ “ปากอย่างใจอย่าง” หรือ “ วาจาขัดแย้งกับท่าทาง” สัมพันธภาพแบบเคลือบแฝงนั้น จำเป็นต้องใช้อยู่บ้างในสังคม เพราะมีความต้องการที่แท้จริงหลายลักษณะที่บุคคลไม่สามารถนำมาเปิดเผย หรือพูดกันอย่างตรงไปตรงมาได้ ทั้งนี้ เพื่อรักษามารยาทอย่างไรก็ตาม การติดต่อสัมพันธ์แบบเคลือบแฝง จะนำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่จริงใจต่อกันหรือไม่ไว้วางใจกันระหว่างทั้งสองฝ่าย แสดงได้ดังภาพประกอบ 12



พนักงานขาย: คุณทราบไหมคะ ว่าเราลดราคาวันนี้เป็น (ลูกศรทึบ) วันสุดท้ายแล้วค่ะ

พนักงานขาย: รีบๆ ซื้อเข้าเถอะ จะได้ขายให้หมดเร็วๆ (ลูกศรประ) (ลูกศรประ)

ลูกค้า: ค่ะของน่าซื้อทั้งนั้นนะคะ

(ลูกศรทึบ)

ลูกค้า: ไม่ซื้อหรอกฉันรู้ทันอยากขายของให้หมดๆ

(ลูกศรประ) ไซ้ไหมล่ะ

ภาพประกอบ 12 แสดงการติดต่อสัมพันธ์แบบเคลือบแฝง

จากการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าการ ติดต่อสัมพันธ์สามารถประสบความสำเร็จได้ หากบุคคลรู้ภาวะตัวตนของตนและรู้ว่าผู้ที่เรติดต่อด้วยมี ภาวะ ตัวตนแบบใด แล้วพยายามปรับตัวเข้าหากัน บุคคลควรรู้จักและเข้าใจการสื่อสารแบบต่างๆ อย่างลึกซึ้ง ทำให้สามารถปรับปรุงการสื่อสารเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์แบบที่ไม่ขัดแย้งกัน

การวิเคราะห์รูปแบบของการใช้เวลา (Time Structuring Analysis)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (สุขวสา จันทรอินทร์. 2542: 28-30; อ้างอิงจาก ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2531: 106) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการใช้เวลาไว้ดังนี้

นักจิตวิทยาตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเชื่อว่า ความต้องการด้านจิตใจของคนเรา แสดงออกมาในรูปของความต้องการการยอมรับและการเอาใจใส่ ดังนั้นบุคคลจึงมีรูปแบบของการใช้เวลาแตกต่างกันออกไป โดยมีแรงจูงใจ คือ การแสวงหาการยอมรับและการเอาใจใส่ ซึ่งจะได้มาโดยการสื่อสารสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ฉะนั้นบุคคลจะมีโอกาสได้รับการเอาใจใส่อย่างน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับรูปแบบการใช้เวลาของบุคคล รูปแบบของการใช้เวลาตามความเชื่อของTA แบ่งออกได้เป็น 6 แบบเรียงจากที่ผู้ใช้เลือกจากระดับที่เสียงน้อยที่สุด หรือได้รับการยอมรับและการเอาใจใส่น้อยที่สุดไปหาแบบที่ได้รับการเอาใจใส่มากที่สุด ดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงหรือการเลียงหนี (Withdrawal) เกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่ต้องการสื่อสารสัมพันธ์กับใคร ก็อาจจะใช้การเลียงหนี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร บางคนใช้วิธีการเลียงหนีโดยปรากฏอยู่แต่ไม่รับรู้ไม่สนใจต่อสภาพแวดล้อม ในสภาพเป็นจริงบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี นอกจากจะสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีแล้ว ย่อมต้องการเวลาเป็นส่วนตัว ได้พักผ่อนเป็นตัวของตัวเองจริงๆ เช่น การเลียงไปนั่งเงียบๆ ฟังเพลงให้จิตใจสบาย การเหม่อมองธรรมชาติ การนอนเล่นพักผ่อนเป็นต้น

2. พิธีการ (Rituals) เป็นรูปแบบการใช้เวลาสื่อสารสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างมีแบบแผน พิธีการ เช่น การทักทาย ยิ้มให้กันตามมารยาทของสังคมฯ รูปแบบของการใช้เวลาแบบพิธีการเป็นการสื่อสารสัมพันธ์ที่เสียงน้อยที่สุดและบุคคลที่ได้รับการเอาใจใส่บ้างแต่ไม่มากนัก เป็นลักษณะของการสื่อสารสัมพันธ์ที่ผิวเผิน แต่ก็ช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจให้บุคคลรู้สึกว่ตนเองมีชีวิต มีตัวตนในสังคม (Maintenance Stroke) การโค้งให้ การยอมให้ การจับมือทักทาย เป็นต้น

3. กิจกรรม (Activity) เป็นรูปแบบของการใช้เวลาในการดำเนินการกับความเป็นจริงภายนอก และมักเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับงาน หรือ การทำอะไรบางอย่างให้เสร็จสิ้นไป กิจกรรมเป็นสิ่งที่คนเราอยากทำ หรือจำเป็นต้องทำจะทำคนเดียวหรือทำกับคนอื่นก็ได้ มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ เช่น โครงการทำงาน กิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

4. การพุดคุยสนทนา (Pastimes) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ที่บุคคลใช้เวลาพบปะกัน สนทนาแบบไม่มีจุดหมายที่จริงจังนักกับหัวข้อสนทนา เป็นการพุดคุยเพื่อเป็นการฆ่าเวลา เป็นการแลกเปลี่ยนทัศนะกันอย่างผิวเผิน เป็นการพุดคุยกันตามมารยาทสังคมและเป็นรูปแบบหนึ่งของการติดต่อสัมพันธ์ที่รับกันและเป็นการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ลึกซึ้งนักเช่น การพุดคุยในเรื่องกีฬา ดินฟ้าอากาศ การทำงาน เป็นต้น

5. ความใกล้ชิด (Intimacy) เป็นรูปแบบการใช้เวลาสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีคุณค่า บุคคลเป็นตัวของตัวเอง กล้าเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงที่ตนมีอยู่ออกมา มีความไว้วางใจผู้ที่ตนเองสื่อสารด้วย เข้าใจและยอมรับต่อความรู้สึกของตนเองไม่เลียงหนี การสื่อสารสัมพันธ์แบบใกล้ชิดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีความเท่าเทียมกับบุคคลอื่น แม้จะมีความแตกต่างกันในหลายๆด้านก็ตาม

6. เกม (Games) เป็นรูปแบบการใช้เวลาที่เปิดโอกาสให้บุคคลได้ระบาย (Pay off) ความรู้สึกที่ตนมีอยู่ ส่วนมากเป็นความรู้สึกทางลบที่บุคคลเก็บสะสมไว้ เช่น ความรู้สึกริษยา โกรธ หวาดกลัว เลียงหนี เป็นต้น บุคคลใช้การเล่นเกมนำผู้อื่นมาสื่อสารสัมพันธ์เพื่อตนเองจะได้รับการยอมรับและการเอาใจใส่แบบที่ตนเองต้องการการสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้บุคคลมีความใกล้ชิดกันก็จริง แต่ผลสุดท้ายการยอมรับมักเป็นไปในทางลบ ไม่ก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

สรุปได้ว่า ในชีวิตประจำวันคนเราต้องมีรูปแบบของการใช้เวลาทั้ง 6 แบบ แบบใดมากน้อยกว่ากัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้น บุคคลที่มีทัศนคติในแง่ลบกับตนเองและผู้อื่นก็มักเลือกใช้เวลาส่วนใหญ่ในรูปแบบเลียงหนีและรูปแบบพิธีการ ทำให้การได้รับการยอมรับและการเอาใจใส่จากผู้อื่นมีน้อย ในทางตรงข้ามบุคคลที่วางรูปแบบของการใช้เวลาของตนเองได้อย่างเหมาะสมทั้ง 6 แบบ โดยพิจารณาว่าในสถานการณ์เช่นใด ตนเองกำลังติดต่อสัมพันธ์กับใคร ควรใช้เวลาแบบใด ก็ทำให้เขาได้รับการใส่ใจอย่างเพียงพอตามที่เขาต้องการ ส่งผลให้เขารู้สึกว่าเขาปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การวิเคราะห์เกมทางจิตวิทยา(Games Analysis)

ความหมายของเกม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2531: 106) กล่าวว่า เกมเป็นรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อสัมพันธ์แบบผิวเผินและเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ให้โอกาสคนได้พบปะสังสรรค์ ได้เล่นตามแบบที่ตนต้องการจะแสดง เกมทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นเกมหมากรุก ที่เล่นเพื่อความสนุกสนาน หรือเพื่อฆ่าเวลา หรือเกมทางจิตวิทยา หรือเกมชีวิต ต่างก็มีการเริ่มต้น มีกติกา มีสิ่งตอบแทนหรือรางวัล ในการเล่นเกมคนเรามักจะคาดหวังที่จะได้รับสิ่งตอบแทน (Payoff) จากการเล่นเกมซึ่งสิ่งตอบแทนจากการเล่นเกม ไม่จำเป็นจะต้องเป็นวัตถุสิ่งของ แต่อาจจะเป็นความรู้สึกต่างๆ ที่ได้รับจากการเล่นเกม อาจจะเป็นความรู้สึกในทางบวก หรือความรู้สึกในทางลบก็ได้

หลุย จำปาเทศ (2533: 113-114) กล่าวว่าเกมในเชิงจิตวิทยา(Psychological Game) มีลักษณะคล้ายเกมทั่วไป แต่ผลลัพธ์ (Payoff) จะไม่ก่อให้เกิดความสนุกสนานอย่างเกมอื่นๆ

ผลลัพธ์จะออกมาในรูปของความกลัว ความโกรธ ความเคียดแค้น ความเศร้า ฯลฯ กับผู้ที่เล่นเกม ไม่ว่าผู้เล่นจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม สรุปก็คือการเล่นเกมจิตวิทยานี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี คนที่ชอบเล่นมักเป็น คนที่มีปัญหาทางจิตใจ มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เป็นอยู่และพื้นฐาน (Background) ทางครอบครัวของบุคคลนั้น

การวิเคราะห์เกมทางจิตวิทยา (Games Analysis)

พรพนราย ทรัพย์ะประภา (2537:93 - 94) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตของคนเราในปัจจุบันนี้ ส่วนหนึ่งเป็นการเล่นเกมชีวิตกัน ซึ่งส่วนมากเล่นโดยที่เขาไม่รู้ตัวและมักมีแนวโน้มที่จะเลือกบุคคลบางคน เช่น คู่สมรส เพื่อนและเพื่อนร่วมงานหรือคนอื่น ๆ ที่มีบทบาทตรงข้ามกับตนมาเป็นคู่กัน เกมชีวิตหรือเกมทางจิตวิทยา มีส่วนประกอบพื้นฐานดังนี้ มีรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์แบบสอดคล้องกัน(ตามที่สังคมยอมรับ)เป็นเบื้องต้นมีรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์แบบซ่อนเร้น(เป็นข่าวสารทางจิตวิทยา) ซ่อนอยู่ภายใต้ และมีผลลัพธ์เป็นทางลบ เป็นวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของเกมนั้น เช่น ความรู้สึกเสียใจสมน้ำหน้า เอาชนะ แก่แค้น หรือด่าว่าตนเอง บุคคลที่มีทัศนคติ "I 'm OK, You'er OK" นั้นจะไม่เล่นเกมกับผู้อื่น เพราะเกมชีวิตเป็นสิ่งขัดขวางความสัมพันธ์ที่ตรงไปตรงมา ใกล้ชิดและเปิดเผยในระหว่างผู้เล่น แต่คนก็ยังเล่นเกมกันอยู่เพื่อให้เป็นการฆ่าเวลาเพื่อกระตุ้นความสนใจ หรือเล่นเพื่อให้มีหนทางที่จะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ หรือเพื่อสนับสนุนบทบาทของตนเอง คือ บทของผู้กล่าวหา ผู้ช่วยเหลือหรือเหยื่อ เกมเปรียบเสมือนละครฉากสั้นๆ ในละครชีวิตของแต่ละบุคคล คนเราอาจเล่นเกมด้วยระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่ระดับที่สังคมยอมรับ ไปจนถึงระดับที่มีการก่ออาชญากรรมของการฆ่าตนเอง และการฆ่าผู้อื่น

บทบาทในการเล่น (Life Script)

เบิร์น (วิญญู พูลศรี .2535: 309 - 310 อ้างอิงจาก Berne.1973) กล่าวว่าเมื่อบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับเกม บุคคลจะต้องแสดงบทบาทออกมา ซึ่งอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ บทบาทที่สำคัญตามทัศนะของทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมี 3 บทบาท ดังนี้

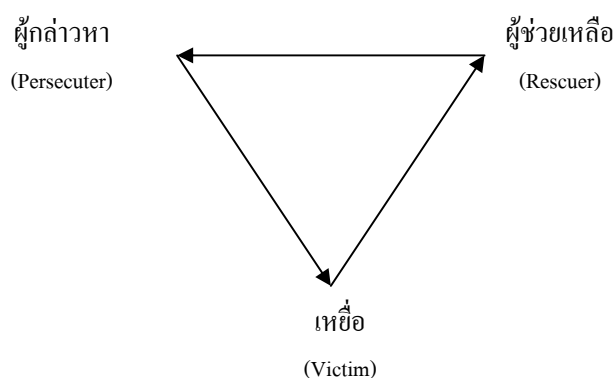
1. บทบาทของผู้กล่าวหา (Persecutor) เป็นบทบาทบุคคลที่ชอบว่ากล่าวตำหนิ จับผิดผู้อื่น แสดงอำนาจ ควบคุมการกระทำของผู้อื่น ชอบประเมินตัดสินผู้อื่นตามกฎเกณฑ์ของตน ควบคุมความประพฤติของผู้อื่นให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อให้ผู้อื่นเสียหน้า อับอายต่ำต้อย หรือเกรงกลัว

2. บทบาทของผู้ช่วยเหลือ (Rescuer) เป็นบทบาทที่บุคคลมีที่ทำชอบเสนอตนให้ความเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือผู้อื่น ทำอะไรให้ผู้อื่น จะคอยยื่นมือเข้าไปให้ความช่วยเหลือกับทุกคน หรือ

แม้กระทั่งกับคนที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือ หรือคนที่ไม่ยอมช่วยตนเอง เป็นผู้ที่เห็นอกเห็นใจ ปกป้องผู้อื่น เป็นบทบาทที่เป็นพระเอก เป็นฮีโร่ บุคคลประเภทผู้ช่วยเหลือนี้ ชอบที่จะสอดแทรก เข้าไปตัดสินใจให้ผู้อื่น และชอบประเมินความสามารถของผู้อื่นให้ต่ำกว่าที่เป็นจริง และมักจะมี ความรู้สึกซ่อนอยู่ในส่วนลึกว่าผู้อื่นไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตัวของเขาเองได้ หรือผู้อื่นจะ เจริญเติบโตพัฒนาไปได้มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นกับคำแนะนำและความช่วยเหลือที่ผู้ช่วยเหลือจะ มอบให้ ดังนั้นผู้ช่วยเหลือจึงชอบที่จะดึงให้ผู้อื่นให้มาขึ้นอยู่กับตัวเอง

3. บทบาทของเหยื่อ (Victim) เหยื่อหรือผู้เคราะห์ร้าย เป็นบทบาทของผู้ถูกรังแก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ น่าสงสาร ขอความเห็นใจจากผู้อื่น สงสารตนเองที่โชคร้าย รู้สึกด้อย แสดง ว่าไร้ความสามารถ ทั้งที่จริงๆ แล้วตนมีความสามารถ บุคคลที่เล่นบทนี้ก็เพื่อ ต้องการให้ผู้อื่นมา ช่วยเหลือปลอบโยน หรือแสดงความเห็นใจ

ทั้งสามบทบาทนี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกัน เพราะในเกมหนึ่งๆ นั้นจะมีบทบาทตั้งแต่ 2 บทบาทหรือมากกว่านั้นมาเกี่ยวข้อง และผู้ที่เล่นเกมก็อาจเปลี่ยนแปลง บทบาทกลับไปกลับมาได้ ซึ่งสามารถเขียนเป็นรูปสามเหลี่ยมของเกม (Game Triangle) ดังภาพประกอบ 13 (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525: 156)



ภาพประกอบ 13 แสดงรูปสามเหลี่ยมของเกม

พิชิต สุวรรณประกร (2534: 14) กล่าวว่าบทบาททั้งสามเป็นพลวัต (Dynamic) เกิด ต่อเนื่องกันตลอดเวลา บุคคลควรรู้ตัวและไม่ยึดติดกับบทบาทใด ควรรู้ตัวเมื่อมีใครมาเล่นเกมกับ เราและต้องคุมเกมให้อยู่ การเป็นผู้กล่าวหาทุกกรณี อาจเป็นการตีกรอบตัวเองต่อสังคม ไม่มีใคร อยากรัดคอด้วย การเป็นเหยื่ออยู่ตลอดเวลา อาจถูกคนอื่นมองว่าเป็นคนโง่ และการเป็นผู้ช่วย เหลืออยู่ตลอดเวลา ก็อาจสร้างความไม่พอใจจากบุคคลอื่นได้

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าเกมชีวิตที่เล่นกันโดยไม่รู้ตัว บุคคลอาจเล่นเกมด้วยระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่ระดับที่สังคมยอมรับ ไปจนถึงระดับที่มีการก่ออาชญากรรม เมื่อพิจารณาผิวเผินการสื่อสารสัมพันธ์จะเป็นไปในแบบที่ไม่ขัดแย้งกัน แต่จากการวิเคราะห์พบว่าการสื่อสารที่แท้จริงเป็นแบบที่มีนัยเคลือบแฝง ผลตอบแทนที่ได้ อาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบก็ได้

ระดับของการเล่นเกม

เบิร์น (สุวสา จันทรอินทร์. 2542: 34; อ้างอิงจาก Berne. 1964) ได้แบ่งระดับของเกมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การเล่นเกมระดับที่ไม่รุนแรง เป็นเกมที่สังคมยอมรับและคนทั่วไปนิยมเล่นกัน (First - Degree Game) เช่น การทำปิ่นปัก แสลงอน การเล่นหูเล่นตา กัน ระหว่างหนุ่มสาว การทำตัวเป็นคนเอางานเอาการไม่มีเวลาสนุกสนาน เป็นต้น
2. การเล่นเกมระดับที่มีความรุนแรงมากขึ้น เป็นการเอาชนะทำลายซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ที่รู้สึกว่ตนเองเปลืองเปล่า ไม่อยากอยู่ในสังคม (Second - Degree Game)
3. การเล่นเกมระดับที่รุนแรงมาก ผลลัพธ์ที่ได้ อาจถึงแก่การทำลายชีวิต การเข้าโรงพยาบาลโรคจิต การติดคุก (Third - Degree Game)

บุคคลเล่นเกมชีวิต เนื่องมาจากการได้รับการถ่ายทอดจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู จากประสบการณ์หรือจากการเรียนรู้ บุคคลบางคนชอบเล่นเกมจากบุคลิกภาพในลักษณะที่เป็นพ่อแม่ (Parent Ego State) แต่บางคนชอบเล่นเกมจากลักษณะที่เป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) และบางคนชอบเล่นเกมลักษณะที่เป็นเด็ก (Child Ego State) ขึ้นอยู่ว่า เขาได้รับโปรแกรมชีวิตมาอย่างไร แต่สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่ตนเองมีตำแหน่งชีวิตแบบ "I'm OK , You're OK " จะไม่เล่นเกม เพราะการเล่นเกมนจะไม่ก่อให้เกิดความจริงใจ ความใกล้ชิด ความรู้สึกที่ดีงามในการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการสูญเสียพลังงานและเวลาโดยเปล่าประโยชน์

การยุติเกม

เกมจะยุติได้ สิ่งสำคัญประการแรก คือ สร้างความระมัดระวังหรือการตระหนักรู้ (Awareness) ในเกมที่สร้างขึ้นมา ต่อจากนั้นสังเกตเกม กำหนดบทบาทของตนเองหลีกเลี่ยงเกมแล้วในที่สุดก็เลิกเกมนั้น รวมทั้งมีการให้และการรับการใส่ใจทางบวกมาแทนที่ และจัดเวลาให้เหมาะสมในสภาพ “ ที่นี่และเดี๋ยวนี้ ” (Here and Now)

อาภา จันทรสกุล (สุขสา จันทรินทร์. 2542: 35; อ้างอิงจาก อาภา จันทรสกุล. 2535: 193-194) กล่าวว่าเกมจะยุติได้เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดยุติการติดเบ็ดและเลิกเล่น และสำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพตำแหน่งชีวิต และบทบาทของตนเอง ไม่ติดอยู่กับรูปแบบชีวิตในอดีต ต้องการยุติการเล่น เกม สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้โดย

1. ไม่ดูถูกตนเองและผู้อื่น มีทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่นแบบ "I'm OK , You're OK"
2. รู้จักการยอมรับ การเอาใจใส่ทางบวกต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ และรู้จักการใส่ใจทางบวกที่ผู้อื่นให้อย่างเต็มใจ และรู้จักเลือกสะสมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นจากประสบการณ์ในชีวิต
3. รู้จักใช้เวลาในชีวิตในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสม รับผิดชอบที่จะสื่อสารกับผู้อื่นในรูปแบบของกิจกรรม และแบบใกล้ชิดจริงใจต่อกัน
4. ไม่เล่นบทชีวิตใดๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่าบทของผู้ช่วยเหลือ ผู้กล่าวหา หรือเหยื่อ ควรเป็นตัวของตัวเอง และแลกเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดเห็นที่ตรงไปตรงมา สร้างสรรค์และจริงใจได้
5. เลิกสงสารตนเอง หรือเลิกกล่าวถึงความสามารถของตนเองจนเกินเหตุ ไม่ยกตนข่มผู้อื่น และไม่ยกย่องผู้อื่นจนเกินกว่าเหตุ ทำให้ตนเองรู้สึกดีอยู่

การวิเคราะห์ทัศนคติชีวิตหรือตำแหน่งชีวิต (Analysis of Life Position)

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530: 86) กล่าวว่าพัฒนาการของบุคลิกภาพเกิดจากการปฏิบัติตัวของบิдамารดาในการเลี้ยงดูลูกการปฏิบัติตัวของบิдамารดาที่สมบูรณ์จะมีผลทำให้เด็กมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดี (ฉันใช้ได้: I'm OK) และความคิดเกี่ยวกับบุคคลอื่นก็เป็นไปในทางที่ดี (คุณใช้ได้: You're OK) สำหรับพ่อแม่ที่ปฏิบัติไม่ดีก็จะทำให้เด็กพัฒนาไปในทางตรงข้าม คือ ฉันใช้ไม่ได้ (I'm not OK) และคุณใช้ไม่ได้ (You're not OK)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2531: 103) กล่าวว่าทางเลือกตำแหน่งชีวิตมีพื้นฐานมาจากผลของการเข้าใจตัวเองและสภาพแวดล้อมตั้งแต่บุคคลนั้นยังเด็ก ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง การรู้จักตนเอง ความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่น จะสะท้อนให้เห็นจากการเลือกทัศนคติชีวิตหรือตำแหน่งชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น นอกจากนี้การเลือกตำแหน่งชีวิต ยังเป็นผลมาจากการอบรมสั่งสอนและวิธีบอกกล่าวที่บิдамารดาใช้กับบุตรธิดาของตน ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะคำสั่ง วิธีการออกคำสั่ง และท่าทีของบิдамารดาที่มีต่อบุตรธิดา หรือเกี่ยวข้องกับการเปิดโอกาสให้บุตรธิดามีอิสระในการเลือกการตัดสินใจ หรือให้โอกาสในการเป็นตัวของตัวเอง

ดูบริน (อัจนา ศรีสุรพล. 2535: 22; อ้างอิงจาก Dubrin. 1981: 255) กล่าวว่า ในวัยเด็กบุคคลได้พัฒนาชีวิต โดยซึมซับวัฒนธรรม ค่านิยม ปทัสถานต่างๆ จากการติดต่อสัมพันธ์ในครอบครัว จากสื่อมวลชน จากสังคม และสภาพแวดล้อม รูปแบบทัศนะชีวิตมี 4 รูปแบบ ดังนี้

1. ฉันดี เธอดี (I'm OK – You're OK) เป็นทัศนะชีวิตของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ยอมรับตนเองและผู้อื่นตามที่เป็นจริง รู้สึกตนเองมีคุณค่า มองผู้อื่นในแง่ดี ให้เกียรติผู้อื่น ไม่เล่นเกมจริงจังเปิดเผย บุคคลที่วางตำแหน่งของชีวิตแบบนี้ เมื่อประสบปัญหามักจะไม่หนีปัญหา แต่จะพยายามแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้วยความรู้ความสามารถของตนและปรับตัวได้ดี บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้ จะเริ่มพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจตั้งแต่เด็ก ซึ่งบุคคลที่อบรมเลี้ยงดูเด็กจะมีอิทธิพลมาก จะช่วยให้เด็กรู้สึกตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการ โดยการให้ความใส่ใจทางบวก(Positive Stroke)แก่เด็ก

2. ฉันดี แต่เธอไม่ดี (I'm OK – You're not OK) เป็นทัศนะชีวิตที่บุคคลรู้สึกกว่าตนเองดีกว่าผู้อื่น มีเจตคติว่าตนเองถูกและผู้อื่นผิด ยึดมั่นอยู่กับความคิดเห็นของตนเองเป็นใหญ่ เติบโตการไม่ไว้วางใจผู้อื่น ถูกเหยียดหยามผู้อื่น มองผู้อื่นในแง่ลบ หยิ่งยโสบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นมักจะโทษหรือ ตำหนิผู้อื่น และมักจะเข้าข้างตนเอง มักจะอยู่ในแวดวงของคนประเภท “ขุนพลอยพยัก”(Yes men) และชอบคำเยินยอเพราะเป็น วิธีการที่เขาจะได้มา ซึ่งความเอาใจใส่ ยกย่องตามที่เขาต้องการ

3. ฉันไม่ดี แต่เธอดี (I'm not OK – You're OK) เป็นทัศนะชีวิตของบุคคลที่มีเจตคติว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น มีความสามารถน้อย ด้อยคุณค่ากว่าผู้อื่น ทำตัวเศร้าหมองต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าแสดงออก ชอบปลีกตัวตามลำพังและเก็บกดความรู้สึกของตนไว้ ชอบลงโทษตนเอง อดทุกข์ เมื่อเผชิญปัญหาหรือความขัดแย้งมักใช้วิธีเลี้ยวหนี ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จะไม่มีความสุขในชีวิตเพราะต้องทำอะไรตามผู้อื่นอยู่เสมอ

4. ฉันไม่ดี เธอก็ไม่ดี (I'm not OK – You're not OK) เป็นทัศนะชีวิตของบุคคลที่มีเจตคติไม่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ไม่เป็นตัวของตัวเอง ท้อแท้สิ้นหวัง ดำรงชีวิตอย่างเศร้าหมอง หมกมุ่นตายอยาก รู้สึกตนเองไร้ค่าหาประโยชน์ไม่ได้ ในขณะเดียวกันก็มองบุคคลอื่นในแง่ร้าย รู้สึกว่าชีวิตของคนอื่นก็ไม่มีค่าเช่นกัน รู้สึกโลกนี้โหดร้ายทารุณ ไม่น่าอยู่และปฏิเสธที่จะรับความช่วยเหลือใดๆ จากผู้อื่น เพราะถูกความสามารถของผู้อื่นเช่นกัน

ตามแนวคิดเกี่ยวกับทัศนะของชีวิต สรุปได้ว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีเป็นบุคคลที่มองเห็นตนเองและบุคคลอื่นในแง่ดี สามารถยอมรับตนเองและผู้อื่นได้ตามความเป็นจริง มีความจริงใจในการสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่น กล้าเผชิญและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่

การวิเคราะห์การใส่ใจ (Stroke Analysis)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2531: 100) กล่าวว่า การใส่ใจเป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการแลกเปลี่ยนการใส่ใจจะก่อให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เบิร์น (พรรณราย ทริพย์ประภา. 2532: 53; อ้างอิงจาก Berne. 1964: unpagged) กล่าวว่า การใส่ใจ หมายถึง การกระทำใดๆ ก็ตามที่แสดงให้เห็นความสนใจต่อการปรากฏตัวของผู้อื่น

พิชิต สุวรรณประกร และคนอื่นๆ (2534: 5) กล่าวว่า การใส่ใจ คือการกระทำใดๆ ซึ่งได้รับจากผู้อื่นที่ยื่นให้ เพื่อการติดต่อหรือรับการติดต่อของบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง คือ อาจจะออกมาในรูปการกระทำ คือ พฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การพูด การยิ้ม การมองตา ฯลฯ หรือ พฤติกรรมภายในซึ่งได้แก่ การคิด การฝัน การพอใจ ฯลฯ

ประเภทของการใส่ใจ

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525: 135-136)

1. การใส่ใจในแง่บวก แสดงออกในรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ที่รับกัน (Complementary Transaction) อาจเริ่มในสภาพการสื่อสารสัมพันธ์ที่ผิวเผิน เช่น “สวัสดีค่ะ” ไปจนถึงการสื่อสารสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด คือ ความไว้วางใจ สามารถแสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมาอย่างเปิดเผย การใส่ใจทางบวกช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตมีความหมาย ยอมรับบุคคลอื่น การแสดงออกอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ อันจะเป็นการพัฒนาตนเองไปสู่ตำแหน่งชีวิตที่ว่า I'm OK – You're OK เช่น “ข้อเสนอแนะของคุณมีประโยชน์มาก” หรือ “แม่รักลูกจังเลย”

2. การใส่ใจในแง่ลบ มีผลเสียทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าชีวิต “I'm not OK” ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีความสามารถพอ แต่การยอมรับและการใส่ใจในแง่ลบยังดีกว่าการไม่ได้รับการเอาใจใส่ใดๆ เลย ทั้งนี้เพราะจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตตนเองปราศจากความหมายใดๆ บุคคลต้องการการยอมรับและการใส่ใจ ถ้าเขาไม่ได้รับการใส่ใจในแง่บวกอย่างเพียงพอ เขาก็อาจจะพยายามแสวงหาการใส่ใจในแง่ลบเพื่อเรียกร้องความสนใจ

3. การใส่ใจแบบคละ เป็นการสื่อสารสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงการเอาใจใส่ทั้งทางบวกและลบปนกัน เนื่องจากบุคคลหลีกเลี่ยงที่จะให้การเอาใจใส่ทางลบไปตรงๆ อย่างเดียว เพราะทราบว่าคุณค่าชีวิตไม่ยอมรับ จึงเลี่ยงโดยการให้การยอมรับแบบคละ ข้อสังเกตของการยอมรับแบบคละ คือ แนวโน้มผู้ใช้มักมีทัศนคติทางลบอยู่ เช่น “คุณเอนก งานนี้เป็นฝีมือคุณหรือ เก่งนี้ ผมแทบไม่เชื่อเลยว่า คุณจะทำได้ขนาดนี้”

จากการวิเคราะห์การใส่ใจ สรุปได้ว่าความต้องการของคนเรา เป็นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกยินดี พอใจหรือต่ำต้อย น้อยใจ การใส่ใจ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ การใส่ใจทางบวก การใส่ใจทางลบ และการใส่ใจแบบคละ การใส่ใจทางบวกจะช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า เชื้ออาหารต่อกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตราด จำนวนทั้งสิ้น 278 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล ที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย โดยกลุ่มที่มีคะแนน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวนทั้งหมด 75 คนนำมาสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) จากความสนใจของพยาบาลที่จะเข้าร่วมการทดลอง 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
2. แบบประเมินพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย
3. โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสพการณ์ การทำงาน ระดับการศึกษา

คำสั่ง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่าง....ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของท่านตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

ตัวอย่าง

1. อายุ ปีเต็ม (นับเมื่อครบวันเกิดครั้งสุดท้าย)
 - 1.1 ต่ำกว่า 20 – 30 ปี
 - 1.2 31 – 35 ปี
 - 1.3 35 ขึ้นไป
2. สถานภาพสมรส
 - 2.1 โสด
 - 2.2 สมรส
 - 2.3 หย่า, แยก, หม้าย

2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ พูดมีหางเสียง และด้วยกิริยาท่าทางโดยมี การแสดงสีหน้าและสายตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใสมีท่าทาง กระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังรายการโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย

ชื่อพยาบาล.....ตึก.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....เวลา.....

3 หมายถึง พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียง ไพเราะพูดมีหางเสียง และ/หรือแสดงออกด้านกิริยาท่าทางโดยมีการ แสดงสีหน้าและสายต้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางกระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาล**ด้วยกันทุกครั้ง**

2 หมายถึง พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียง ไพเราะพูดมีหางเสียง และ/หรือแสดงออกด้านกิริยาท่าทางโดยมีการ แสดงสีหน้าและสายต้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางกระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาล**ด้วยกันบางครั้ง**

1 หมายถึง พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียง ไพเราะพูดมีหางเสียง และ/หรือแสดงออกด้านกิริยาท่าทางโดยมีการ แสดงสีหน้าและสายต้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางกระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาล**ด้วยกันน้อยครั้ง**

0 หมายถึง พยาบาล**ไม่**แสดงออกด้านการพูดโดย**ไม่**ใช้คำพูดที่สุภาพ **ไม่**พูดด้วย น้ำเสียงไพเราะ **พูดไม่มี**หางเสียง และ/หรือ**ไม่**แสดงออกด้านกิริยา ท่าทางโดย**ไม่**แสดงสีหน้าและสายต้ายิ้มแย้มแจ่มใส **ไม่มี**ท่าทาง กระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาล**ด้วยกัน**

แบบประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย
(โดยหัวหน้าตึก)

ชื่อพยาบาล.....									
ข้อ	พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย	ด้านการพูด				ด้านกิริยาท่าทาง			
		3	2	1	0	3	2	1	0
1	พฤติกรรมต่อผู้ป่วย - การเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล..... - การให้การพยาบาล ได้แก่ การเช็ดตัว การทำแผล... - การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซักถาม..... - การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย..... - การสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย..... - การช่วยเหลือสัมผัสผู้ป่วย..... - การสนทนากับผู้ป่วย..... - การวางตัวกับผู้ป่วย.....								
2	พฤติกรรมต่อญาติผู้ป่วย - การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาแก่ญาติผู้ป่วยเมื่อญาติซักถาม..... - การให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย..... - การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อการขอความช่วยเหลือของญาติผู้ป่วย.....								
3	พฤติกรรมต่อพยาบาลด้วยกัน - การซักถามข้อมูลจากพยาบาลด้วยกันเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น..... - การขอคำแนะนำจากพยาบาลด้วยกันเมื่อมีปัญหา..... - การรับฟังคำแนะนำคำตักเตือนจากพยาบาลด้วยกัน.... - การให้ความร่วมมือเมื่อเพื่อนพยาบาลขอให้ช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่น.....								

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย จากเอกสาร ทฤษฎีตำราและงานวิจัยต่างๆ

1.2 นำแบบประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยของคุณลักษณะภรณ์ วิงวอน มาดัดแปลงใช้ ซึ่งมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ผศ.ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง และนางสาววิจิตรา สิงห์อาภรณ์ (หัวหน้าตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตราด) ตรวจสอบความสอดคล้องของนิยามศัพท์เฉพาะกับข้อความและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

1.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับพยาบาลโรงพยาบาลตราด จำนวน 278 คน โดยให้หัวหน้าตึก 12 คน ประเมินโดยการสังเกต แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 153 ; อ้างอิงจาก Pearson. n.d.)

1.4 แบบประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย มีลักษณะที่ประกอบด้วยพฤติกรรมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนเตียง ผู้ป่วยในด้านการพูด และด้านกิริยาท่าทางต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน โดยมีช่องให้ประเมินพฤติกรรมด้านละ 4 ระดับ

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย ด้านการพูด .92 และท่าทาง .82

2. โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง วิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อันจะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย

ตัวอย่าง ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์สัมพันธระหว่างบุคคล
2. เพื่อให้พยาบาลทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธระหว่างบุคคลในครั้งนี้
3. เพื่อให้พยาบาลทราบถึงความหมาย และความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
4. เพื่อให้พยาบาลทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4 จำนวน 8 แผ่น
2. . Power Point เรื่องความหมาย และความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
3. ตารางการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธระหว่างบุคคล

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้พยาบาลแต่ละคนแนะนำตนเอง หลังจากนั้นให้พยาบาลทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้นโดย

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม “ฉันคือใคร”
 - 1.1 ผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง
 - 1.2 ผู้วิจัยแจกกระดาษ ดินสอและเข็มกลัดให้พยาบาลทุกคนคนละ 1 ชุด

1.3 ผู้วิจัยให้พยาบาลเขียนข้อความเกี่ยวกับตนเองที่เป็นส่วนดี 5 ข้อ ลงในกระดาษที่แจกให้ให้เขียนให้ชัดเจนและอ่านง่าย บนหัวกระดาษเขียนคำว่า “ฉันคือใคร” ภายในเวลา 10 นาที

1.4 เมื่อครบ 10 นาที ผู้วิจัยให้พยาบาลใช้เข็มกลัด กลัดกระดาษติดไว้ที่หน้าอกเสื้อของตนเอง

1.5 ให้พยาบาลแต่ละคนเดินไปรอบๆ เพื่อทำความรู้จักกับคนอื่นๆ โดยการอ่านข้อความในกระดาษที่ออกสื่อ โดยไม่ต้องพูดกันและให้เปลี่ยนคนเข้าไปทำความรู้จักด้วยทุกๆ 2 นาที

1.6 เมื่อทุกคนทำความรู้จักกันได้ทั่วถึงแล้ว ให้พยาบาลทุกคนกลับไปหาคนที่ตนเองสนใจเป็นพิเศษ แล้วคุยกัน อาจจะเป็นกลุ่มที่มากกว่า 2 คนก็ได้

2. ผู้วิจัยให้พยาบาลช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และลักษณะการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติในกลุ่มตลอดจนบอกถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครั้งนี้

4. ผู้วิจัยอธิบายและซักถามเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลซักถาม แล้วบอกถึงวัน เวลา จำนวนครั้งและสถานที่ ที่จะใช้ในการฝึก

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปบททวนอีกครั้ง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรม “ฉันคือใคร”
2. สังเกตจากการตั้งใจฟัง และการซักถามข้อสงสัยต่างๆ ของพยาบาล
3. สังเกตจากการสรุปผลที่ได้จากกิจกรรม

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและผู้เข้ารับการฝึก

2. นำโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ ลักษณะภรณ์ วิจารณ์ มาปรับปรุงใช้ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ ผศ.ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง และนางสาววิจิตรา สิงห์อำภรณ์ (หัวหน้าตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาล ตราด) ได้ตรวจพิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายและแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการฝึกการ วิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3. โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในวันจันทร์และวันศุกร์ 14.00 – 15.00 น. สถานที่ทดลองห้องประชุมทรงบาดาล โรงพยาบาลตราด

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยดำเนินการวิจัยแบบ One Group Pretest Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 67)

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
RE	T ₁	X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

RE	แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง
T ₁	แทน การทดสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
T ₂	แทน การทดสอบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
X	แทน การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าตึกทุกตึก เป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งหัวหน้าตึกมีความรู้ในเรื่องการให้การ พยาบาล ผู้ป่วย และการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย รวมทั้งมีความเข้าใจในการประเมินตรงกัน ซึ่งมี ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน บนตึกผู้ป่วยของพยาบาล จำนวน 278 คน โดยหัวหน้าตึก โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลจากสถานการณ์จริงบนตึกผู้ป่วย ได้ประชากรที่มีคะแนน

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 75 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลกลุ่มประชากรจากสถานการณ์จริงบนตึกผู้ป่วยไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) หลังจากนั้น ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลองจำนวน 8 คน

2. ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้คือ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยฝึกพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมให้แก่พยาบาล โดยใช้โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง วันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 14.00–15.00 น. สถานที่ทดลอง ห้องประชุมทรงบาดาล โรงพยาบาลตราด

3. ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาลจากสถานการณ์จริง โดยการสังเกตพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำผลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนตัว

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

วิธีจัดการกับข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536: 145)

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536: 151)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ การหาค่าความสัมพันธ์ของการประเมินโดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536: 153; อ้างอิงจาก Pearson. n.d)

3. สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการแสดง ออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยตามปัจจัยส่วนตัวใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) กรณีพบความแตกต่างระหว่างตัวแปรย่อยที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม จะทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ LSD (least significance different)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เกี่ยวข้องกัน (t-test Dependent Samples) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 176)

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (t-test Independent Samples) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536: 172)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรข้อมูลส่วนตัว และศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล เพื่อให้การแปลความหมายในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน	จำนวนประชากร
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติ F ที่ได้จากการคำนวณ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลของโรงพยาบาลตราด แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 1
2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3 - 7
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 8

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลของโรงพยาบาลตราด

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ
ประสบการณ์ทำงาน และระดับการศึกษา (N = 278)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	50	18.0
31 - 35 ปี	80	28.8
36 ปีขึ้นไป	148	53.2
สถานภาพสมรส		
โสด	81	29.1
สมรส	184	66.2
หย่า / แยก / หม้าย	13	4.7
สถานภาพทางเศรษฐกิจ		
มีเงินเหลือเก็บ	79	28.4
รายได้พอกับรายจ่าย	131	47.1
รายจ่ายมากกว่ารายได้	54	19.4
อื่นๆ	14	5.0
ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	5	1.8
5 - 10 ปี	130	46.8
15 ปีขึ้นไป	143	51.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น หรือ อนุปริญญา	8	2.9
ประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือ เทียบเท่าปริญญาตรี	255	91.7
ปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางการพยาบาล หรือสาขาอื่นๆ	15	5.4

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 – 35 ปี ร้อยละ 28.8 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมาคือสถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 29.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจมีรายได้พอจากรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีเงินเหลือเก็บร้อยละ 28.4 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคือประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.8 และส่วนใหญ่มักมีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 91.7 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางการพยาบาลหรือสาขาอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 5.4

2. การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรม
การแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาล และการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกใน
การปฏิบัติงานของพยาบาล ($N = 278$)

พฤติกรรมแสดงออกที่ เหมาะสมในการปฏิบัติงานของ พยาบาล	ด้านการพูด			ด้านกิริยาท่าทาง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมต่อผู้ป่วย (รวม)	2.56	.38	สูงมาก	2.58	.38	สูงมาก
1. การเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่ได้รับ						
มอบหมายให้ดูแล	2.65	.49	สูงมาก	2.66	.47	สูงมาก
2. การให้การพยาบาล	2.53	.50	สูงมาก	2.53	.51	สูงมาก
3. การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา						
ซักถาม	2.60	.50	สูงมาก	2.60	.49	สูงมาก
4. การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่						
ผู้ป่วย	2.48	.52	สูงมาก	2.56	.50	สูงมาก
5. การสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย	2.64	.48	สูงมาก	2.59	.50	สูงมาก
6. การเข้าช่วยเหลือสัมผัสผู้ป่วย	2.60	.50	สูงมาก	2.58	.50	สูงมาก
7. การสนทนากับผู้ป่วย	2.48	.51	สูงมาก	2.60	.49	สูงมาก
8. การวางตัวกับผู้ป่วย	.54	.49	สูงมาก	2.57	.49	สูงมาก
พฤติกรรมต่อญาติผู้ป่วย (รวม)	2.62	.40	สูงมาก	2.60	.42	สูงมาก
1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการ						
รักษาแก่ญาติผู้ป่วยเมื่อญาติซักถาม	2.65	.48	สูงมาก	2.63	.49	สูงมาก
2. การให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยใน						
การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย	2.54	.49	สูงมาก	2.57	.49	สูงมาก
3. การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อการขอ						
ความช่วยเหลือของญาติผู้ป่วย	2.69	.46	สูงมาก	2.61	.49	สูงมาก

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการแสดงออกที่ เหมาะสมในการปฏิบัติงานของ พยาบาล	ด้านการพูด			ด้านกิริยาท่าทาง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมต่อพยาบาลด้วยกัน (รวม)	2.57	.43	สูงมาก	2.57	.40	สูงมาก
1. การซักถามข้อมูลจากพยาบาล ด้วยกันเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น	2.54	.51	สูงมาก	2.55	.52	สูงมาก
2. การขอคำแนะนำจากพยาบาล ด้วยกันเมื่อมีปัญหา	2.57	.53	สูงมาก	2.57	.53	สูงมาก
3. การรับฟังคำแนะนำคำตักเตือนจาก พยาบาลด้วยกัน	2.50	.57	สูงมาก	2.48	.57	สูงมาก
4. การให้ความร่วมมือเมื่อเพื่อน พยาบาลขอให้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย รายอื่น	2.68	.47	สูงมาก	2.68	.47	สูงมาก
รวม	2.58	.37	สูงมาก	2.58	.37	สูงมาก
ผลรวมทั้ง 2 ด้าน	$\bar{X} = 2.58, SD = .35$			ระดับ สูงมาก		

จากตาราง 2 สรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตราด โดยรวมทั้งด้านการพูด และด้านกิริยาท่าทาง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

พฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการพูด มีผลรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อในด้านพฤติกรรมต่อผู้ป่วย พบว่า ผลรวมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีข้อรายการการเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และข้อรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อรายการการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย

ด้านพฤติกรรมต่อญาติผู้ป่วย พบว่า ผลรวมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีข้อรายการการให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อการขอความช่วยเหลือของญาติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และข้อรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

ด้านพฤติกรรมต่อพยาบาลด้วยกัน พบว่า ผลรวมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีข้อรายการการให้ความร่วมมือเมื่อเพื่อนพยาบาลขอให้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยรายอื่นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และข้อรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับฟังคำแนะนำคำตักเตือนจากพยาบาลด้วยกัน

พฤติกรรมที่เหมาะสมด้านกิริยาท่าทาง มีผลรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อในด้านพฤติกรรมต่อผู้ป่วย พบว่า ผลรวมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีข้อรายการการเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และข้อรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อรายการการให้การพยาบาล

ด้านพฤติกรรมต่อญาติผู้ป่วย พบว่า ผลรวมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีข้อรายการการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาแก่ญาติผู้ป่วยเมื่อญาติซักถามมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และข้อรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

ด้านพฤติกรรมต่อพยาบาลด้วยกัน พบว่า ผลรวมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีข้อรายการการให้ความร่วมมือเมื่อเพื่อนพยาบาลขอให้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยรายอื่นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และข้อรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับฟังคำแนะนำคำตักเตือนจากพยาบาลด้วยกัน

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรม
การแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีอายุต่างกัน ($N = 278$)

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F
ต่ำกว่า 20 - 30 ปี ($n = 50$)	2.55	.36	0.689
31 - 35 ปี ($n = 80$)	2.56	.36	
36 ปีขึ้นไป ($n = 148$)	2.61	.35	

ตาราง 3 พบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนของพยาบาลที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 20 - 30 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมน้อยที่สุด

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน (N = 278)

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	S.D.	F
โสด (n = 81)	2.60	.34	0.650
สมรส (n = 184)	2.59	.36	
หย่า แยก หม้าย (n = 13)	2.48	.44	

ตาราง 4 พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนของพยาบาลที่สถานภาพเป็นโสดมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีสถานภาพหย่า แยก หม้าย มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมน้อยที่สุด

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่างกัน (N = 278)

สถานะทางเศรษฐกิจ	$\bar{X}$	S.D.	F
มีเงินเหลือเก็บ (n = 79)	2.64	.33	1.103
รายได้พอกับรายจ่าย (n = 131)	2.57	.36	
รายจ่ายมากกว่ารายได้ (n = 54)	2.53	.39	
อื่นๆ (n = 14)	2.62	.30	

ตาราง 5 พบว่า พยาบาลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนของพยาบาลที่สถานะทางเศรษฐกิจมีเงินเหลือเก็บมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมน้อยที่สุด

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมกา
แสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน (N =
278)

ประสบการณ์ในการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	F
ต่ำกว่า 5 ปี (n = 5)	2.45	.44	0.577
5 ปี - 15 ปี (n = 130)	2.57	.37	
15 ปีขึ้นไป (n = 143)	2.60	.34	

ตาราง 6 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีพฤติกรรมกาแสดงออก
ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนของพยาบาลที่มีประสบการณ์
ในการทำงาน 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกาแสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ส่วนคะแนนของ
พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกาแสดงออกที่
เหมาะสมน้อยที่สุด

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของพฤติกรรมกา
แสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการศึกษาต่างกัน (N = 278)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F
ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น หรือ อนุปริญญา (n = 8)	2.59	.37	0.135
ประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญญาตรี (n = 255)	2.58	.36	
ปริญญาามหาบัณฑิตทางการพยาบาลหรือสาขาอื่นๆ (n = 15)	2.63	.37	

ตาราง 7 พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมกาแสดงออกที่เหมาะสม
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนของพยาบาลที่มี
การศึกษาระดับปริญญาามหาบัณฑิตทางการพยาบาลหรือสาขาอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกา

แสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมน้อยที่สุด

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตาราง 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนทดลอง	8	28.13	7.84	14.435*
หลังทดลอง	8	68.13	4.94	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 พบว่า เพื่อพิจารณาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความแตกต่างกัน แสดงว่า พยาบาลที่เข้าร่วมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยการใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลตราด จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการทำงาน และระดับการศึกษา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล หลังการได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลแตกต่างกันจำแนกตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการทำงาน ระดับการศึกษา
2. หลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คะแนนพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรเป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตราด จำนวนทั้งสิ้น 278 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล ที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยกลุ่มที่มีคะแนน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวนทั้งหมด 75 คนนำมาสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากความสมัครใจของพยาบาลที่จะเข้าร่วมการทดลอง 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
2. แบบประเมินพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
3. โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าตึกทุกตึก เป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งหัวหน้าตึกมีความรู้ในเรื่องการให้การพยาบาล ผู้ป่วย และการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย รวมทั้งมีความเข้าใจในการประเมินตรงกัน ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ประเมินพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาล จำนวน 278 คน โดยหัวหน้าตึก โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมที่การแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลจากสถานการณ์จริงบนตึกผู้ป่วย ได้ประชากรที่มีคะแนน พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 75 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลกลุ่มประชากรจากสถานการณ์จริงบนตึกผู้ป่วยไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) หลังจากนั้น ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลองเมื่อทราบจำนวนแล้ว จึงทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน

2. ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้คือ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกให้แก่พยาบาล โดยใช้โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง วันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 14.00 – 15.00 น. สถานที่ทดลอง ห้องประชุมทรงบาดาล โรงพยาบาลตราด

3. ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาลจากสถานการณ์จริง โดยการสังเกตพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำผลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนตัว

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลโรงพยาบาลตราดโดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า

1. พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลเพื่อ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการทำงาน ระดับการศึกษา ของพยาบาลไม่แตกต่างกัน
2. หลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คะแนนพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า

1. พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาล จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการทำงาน ระดับการศึกษา ของพยาบาลไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่1โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยด้านส่วนตัว

อายุ พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนของพยาบาลที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 20 - 30 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมน้อยที่สุด ทั้งนี้พยาบาลที่มีอายุ 36 ปี ขึ้นไปเป็นวัยที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมานาน มีความชำนาญ และมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้รับการพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานเท่ากับการเสริมศักยภาพ ให้อำนาจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทศนา บุญทอง,2533 พบว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นภาวะตามวัย ความคิดในการทำกิจกรรมต่างๆ จะเป็นไปด้วยความรอบคอบมากขึ้น(เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ,2529)มองชีวิตกว้างไกล

ครอบครัวและเด็กซึ่งมากขึ้น (จินตนา ญาติบรรทุง. 2529); (Maslach.1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิตสามารถปรับตัวได้ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า ผู้ที่มีอายุน้อย จากผลการศึกษาของ ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป(2539) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกับกลุ่มมีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำ ในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุมากและมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ดังนั้นจึงส่งผลต่อการแสดงออกที่เหมาะสมในทุกๆ สถานที่ขณะปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ส่วนพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 20 – 30 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เป็นตัวของตัวเอง และเป็นช่วงวัยที่ต้องการ การยอมรับทางสังคม พฤติกรรมการแสดงออกในช่วงวัยนี้จึงทำให้ผู้อื่นรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว และอาจขัดแย้งกับผู้อื่นได้ง่ายกว่าวัยอื่น เพราะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงซึ่งสอดคล้องกับ พนิดา ผกานรินทร์ (2544: 89) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20- 30 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล

สถานภาพสมรส พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนของพยาบาลที่สถานภาพสมรสโสดมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานสูงสุด ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีสถานภาพสมรส หย่า แยก หม้าย มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด มีความรับผิดชอบในหน้าที่ ที่มีต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นวิชาชีพเฉพาะที่พยาบาลทุกคนได้รับการฝึกอบรมและสะสมประสบการณ์ เมื่อได้รับการพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม โดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จึงเป็นการสร้างศักยภาพให้พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด สามารถปรับตัวและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานสูงสุด ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสหย่า แยก หม้ายอาจมีปัญหาระดับการปรับตัวและประสบการณ์ชีวิตคู่ที่ล้มเหลวเป็นเหตุให้พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยซึ่งสอดคล้องกับ (Sullivan and Decker,1992) พบว่า บุคคลที่แต่งงานหรือมีครอบครัวแล้วจะมีภาวะความพร้อมด้านสมรรถนะการทำงานลดน้อยลง ทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทน้อยกว่าคนโสด ทั้งนี้เพราะต้องรับบทบาทด้านครอบครัว และบทบาทการทำงานพร้อมๆ กับ งานมากขึ้นเหนื่อยมากขึ้น จึงเกิดความรู้สึกไม่อยากทำงานพยาบาลต่อไป พยาบาลที่แต่งงานแล้วบางส่วนจะมีความอดทนต่อสภาพปัญหาในการทำงานพยาบาลน้อยลง อาจลาออกจากวิชาชีพหรือเลือกทำงานเฉพาะช่วงเวลาพิเศษเท่านั้น (อำพร จันทรรักษา. 2536; อ้างอิงจาก Ruffing, Smith; & Rogers,1984 อ้างถึง ในทางกลับกันพยาบาลที่สมรสแล้วหากบรรยายภาศใน

ครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อมีปัญหา ก็ถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Calkin. 1988) มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

สถานะเศรษฐกิจ พยาบาลที่มีสถานะเศรษฐกิจต่างกันมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนของพยาบาลที่สถานะเศรษฐกิจมีเงินเหลือเก็บมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีสถานะเศรษฐกิจมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมน้อยที่สุด ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีค่าล่วงเวลา มีค่าวิชาชีพ มีเงินค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงผลัดเวรป่วยดี มีเงินประจำตำแหน่ง มีเงินสนับสนุนต่างๆ ทำให้ไม่เดือดร้อน ไม่เกิดภาวะเครียด ในการประกอบอาชีพ สามารถปรับตัว ปรับอารมณ์และพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมได้ดีไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ วอนตัน (Walton. 1973) กล่าวว่า ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจ และจะมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่รอด ฤตินันท์ นันทิโร (2543: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ คือ มีความเพียงพอของรายได้ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและมีเหลือเก็บ และมีรายได้พอใช้พอดี

ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีประสบการณ์มากย่อมพบสิ่งต่างๆ มาก รวมทั้งได้รู้จักกับบุคคลต่างๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นระยะเวลานาน ย่อมจะได้เรียนรู้นิสัยและเข้าใจในลักษณะนิสัยของบุคคลเหล่านั้นและมีการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลต่างๆ ได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยซึ่งสอดคล้องกับ มนฤมด บัณเฑาะ (มนฤมด บัณเฑาะ. 2545:36; อ้างอิงจาก Kirk.1981) กล่าวว่าประสบการณ์ในการทำงานนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง เมื่อบุคคลปฏิบัติงานไประยะเวลาหนึ่งย่อมมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและพึงพอใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น การสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานมาก ทำให้มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า

จากการศึกษาของ เบ็นเนอร์ (ภัทรา เผือกพันธุ์. 2545: 57; อ้างอิงจาก Benner.1984) เกี่ยวกับระยะเวลาในการพัฒนาทักษะจากพยาบาลที่จบใหม่หรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก พบว่า พยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1-2 ปี และมากกว่า 2- 5 ปี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันมากกว่า 5 ปี จะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานทางคลินิกมากกว่า ทั้งนี้เพราะ บุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีประสบการณ์มากขึ้นสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี เพราะนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้มากใช้ในการปฏิบัติงาน ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมน้อยที่สุด ทั้งนี้เพราะเป็นพยาบาลที่เพิ่งจบใหม่ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานได้ไม่นาน และเพิ่งจะผ่านประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในช่วงที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นประสบการณ์เดิมที่ได้รับในช่วงนั้นอาจจะเป็นประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ดังที่ โคลแมน; และ แฮมเมน (สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2527: 287; อ้างอิงจาก Coleman; & Hammen. 1974) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยในด้านภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ของบุคคลว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ระดับการศึกษา พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนของพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิตทางการพยาบาลหรือสาขาอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสูงสุด ($\bar{X} = 2.63$) ส่วนคะแนนของพยาบาลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.58$) ทั้งนี้ เพราะว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญญาตรี และระดับบัณฑิตได้มีอายุและประสบการณ์ทำงานใกล้เคียงกับพยาบาลที่จบปริญญาตรี และเมื่อได้เข้ารับการศึกษและการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมของพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเหมือนกัน ทำให้พยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญญาตรีและระดับบัณฑิตมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ลักษณะภรณ์ วิงวอน (2542: 68) พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ (2540: 86) พบว่าพยาบาลเทคนิค

กลุ่มทดลองมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 หลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. หลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เป็นเพราะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานของกลุ่มทดลอง 5-10 ปีได้รับความรู้ในรูปแบบต่างๆ มาเป็นระยะเวลาตามประสบการณ์การทำงาน มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในระดับหนึ่ง แต่เมื่อได้เข้ารับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมุ่งเน้นให้พยาบาลได้เข้าใจ โครงสร้างบุคลิกภาพ ทั้ง 3 ภาวะ สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างภาวะตัวตนทั้ง 3 ภาวะได้ เข้าใจการวิเคราะห์การใส่ใจและสามารถเข้าใจทัศนคติชีวิตทั้ง 4 ทัศนะ รู้จักเลือกใช้รูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานสูงขึ้น จากก่อนการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ ลักษณะภรณ์ วิงวอน (2542: 68) ซึ่งศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วินา ปิตตะภาศ (2546: 73) ซึ่งศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ของพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลประจำการหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกับพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลประจำการก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบประเมินพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย โดยหัวหน้าตึกเป็นผู้ประเมิน และใช้ โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ในการอบรมซึ่งมีเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมนาน

2. ข้อเสนอแนะทั่วไป

การส่งเสริมพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม อาจใช้วิธีการอื่นๆ นอกเหนือจากโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย เช่น การฝึกอบรมในเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน การฝึกอบรมเรื่องการให้บริการ อาจจะได้ผลที่ตรงและเหมาะสม มากกว่าการใช้โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรออกแบบวิจัยโดยใช้โปรแกรมอื่นๆ เช่น เอาจิตวิทยาการบริการมาเป็นเนื้อหาในการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

3.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความคงทนของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม 6 เดือน ถึง 1 ปี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2534). *มนุษย์สัมพันธ์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรพิทยา.
- โกศล มีคุณ. (2533). *มนุษย์สัมพันธ์ในองค์การ*. ราชบุรี: วิทยาลัยครูหมู่บ้านจอมบึง.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2530). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2523, เมษายน). พยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*. 29(2): 23-25.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2524, เมษายน). TA การวิเคราะห์โครงสร้างทางบุคคลิกภาพและการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคล. *รวมคำแห่งศึกษาศาสตร์*. 1: 74-78.
- จินตนา ญาติบรรพต. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์; และวนิดา มงคลสินธุ์. (2535). *สาเหตุการลาออกไบนย้ายของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ทุนการวิจัยมูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2533). *เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นายศิลป์ เชี่ยวชาญพัฒน์ (2536, เมษายน). *วิเคราะห์การสื่อสาร*. *เพื่อนหนังสือ*. 4(2): 25-26.
- ชนิตา ฤกษ์ศรีรัตน์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชมนุช บุญสิทธิ์. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกุหลาบวิทยาลัยราชวชิราคม กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยพร วิชชาวุธ. (2530). *เอกสารการสอนชุดวิชามนุษยศาสตร์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทัศนา บุญทอง. (2528). *การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต*. เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารกและพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: นำถึงการพิมพ์.

- ทัศนีย์ นันทะศร. (2533). การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (จิตวิทยาแนะแนว).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 4 .
กรุงเทพฯ: บริษัท วี อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- ธีระ ประพตติกิจ. (2531). จิตวิทยาพัฒนาตนเอง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัลลภ.
- นิตยาชล พงศ์พานานาญเวช. (2537). ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสายธรรมจันทร์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- บัญญัติ ยงย่วน. (2530). การทดลองใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก. ถ่ายเอกสาร.
- บัลดี อุณหเลขกะ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- บ้านาญ บำรุงรส. (2534). ขวัญกำลังใจของตำรวจภูธรในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารการศึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- บุญศรี ปราบนศักดิ์; และศิริพร จิรวรรณกุล. (2534). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล .
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

- ปาหนัน บุญหลง. (2520, กรกฎาคม). การวิเคราะห์ปฏิภณสัมพันธ. วารสารพยาบาล. 26(4): 7-8.
- ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส. (2530). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 . ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เปรมปรี พงศ์ประสิทธิ์. (2538). ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติตนกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวิสุทธิรังษี อำเภอกำแพง จังหวัดกาญจนบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ภัทรา เปือกพันธ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2525). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา . กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พิทักษ์อักษร.
- พนิดา ผกานรินทร์. (2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) . กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ. (2540). ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณราย ททรัพย์ประภา. (2525, มิถุนายน-กรกฎาคม). เกมชีวิตในทัศนะของ TA. วารสารแนะแนว. 16(81): 18-19.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2525). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2532). มนุษย์สัมพันธ์ในองค์กร. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารธุรกิจและสหกรณ์ คณะวิชาการจัดการ วิทยาลัยครูสวนดุสิต สหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์.
- พิชิต สุวรรณประกร; และคนอื่นๆ. (2534). TA พุดจาประสาคน. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์ประกกรกิจ.

- พิไลรัตน์ ทองอุไร. (2529). *สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซต.
- พิสิทธิ์ ปทุมบาล. (2532). *ผลของการเข้ากลุ่มแบบ Sensitivity Training ต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เพิ่มสุข สังฆมงคล. (2526). *ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงานผู้รับบริการและพยาบาลเอง*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พาริดา อิบราฮิม. (2535, เมษายน-มิถุนายน). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาล*. 41(2): 25-35.
- ภทธีรา ดีประวัติ. (2538). *เอกสารหลักสูตรมนุษยสัมพันธ์เพื่อความเป็นเลิศของงานบริการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: งานสุขศึกษา โรงพยาบาลภูมิพล.
- มณี ดีประสิทธิ์. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มนีรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์. (2521). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ลักษณภรณ์ วิงวอน. (2542). *ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2533). *เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแนว TA*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- วิจิต บุญซื่อ. (2536, กุมภาพันธ์-มีนาคม). ท่านมีจุดยืนแห่งชีวิตแบบไหน. *วารสารแนะแนว*. 25: 133.

- วิญญู พูลศรี. (2531). *เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษา*. เชียงใหม่: คณะครุศาสตร์วิทยาลัยครู เชียงใหม่.
- วิไล พัวรักษา. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2539). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ รู้เขา รู้เรา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ศรีสุมาลัย รัตน. (2517). *พฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารแผนกพยาบาลในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร เวชพิพัฒน์. (2532). *การให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาการสื่อสารสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร รongหานาม. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาสารคาม*. มหาสารคาม: กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล มหาสารคาม.
- ศรีรัตน์ บุญอริยะ. (2538). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์และข้าราชการในมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีต่อผู้นำ*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สลิษา หลิมศิริรัตน์. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ของญาติผู้ดูแล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี*. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สยมพร เพชรประสิทธิ์. (2540). *ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญความขัดแย้งระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยบรมราชชนนีศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุขอาสา จันทรินทร์. (2542). ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีต่อ
ความเป็นผู้นำของนักเรียนนายเรือชั้นปีที่ 1 โรงเรียนนายเรือ จังหวัดสมุทรปราการ.
สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธิพงษ์ ทองยี่ง. (2537). ผลของกลุ่มวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อความ
ก้าวหน้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ ตันติพัฒนานันท์. (2522). การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: พิมพ์ไทยการพิมพ์.
- สุภาณี วศินอมร. (2531). การพยาบาลพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปก
เจริญผล.
- สุปราณี เสนาดิสัย. (2545). การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- สุรีย์ จันทรมล. (2523, เมษายน). การสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุข
ศึกษาในโรงพยาบาล. วารสารสุขศึกษา. 3(24): 3-5.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จีระการพิมพ์.
- เสนาะ ดิยาว. (2538). การสื่อสารในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- แสงทอง ปุระสุวรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- หทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธ์. (2539). สัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยกับภาวะสูญเสียพลัง
อำนาจของ ผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล).
เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- หลุย จำปาเทศ. 2533). จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- หทัยา มัทยาท. (2541). ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงานและปัจจัยทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับ
ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออก.
ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อภิวดี เพชรบุรณิน. (2527, มีนาคม). มาเข้าใจตนเองและคนอื่นกันเถอะ. *วารสารคนเศรษฐศาสตร์*. 24(1): 1-21.

อรพรรณ พุ่มอาภรณ์. (2533). *การติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล*. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัฉนา ศรีสุรพล. (2535). ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อาภา จันทรสกุล. (2535). *ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อารีย์ ลีลา. (2525). ผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่มีต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านนารอบ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

Ahmad, Raza Riahincjed; & Albert B. Hood. (1984, November). The Development of Interpersonal Relationship in Collage. *Journal of Collage Student Personal*. 34(2): 84.

Arnold, H.J.; & D.C. Feldman. (1980). *Organizational Behavior*. New York: McGraw-Hill.

Chickering, S.W. (1969). *Education and Identity*. Sanfrancisco: Jossey Bass.

Cknight, Wendy. (1976, July). Understanding the Patient in Emergency. *The Canadian Nurse*. 72(4): 76.

Durr, Carol A. (1971, May). Hand that help But How?. *Nursing Forum*. 4: 396-398.

Grieve, Josephin Henderson. (1978, August). Effects of Teacher Methods Using Transactional Analysis Strategies on Achievement and Emotional Adjustment of Kindergarten Children. *Dissertation Abstracts International*. 39(2): 824-A.

Intarakumnerd, Tanom. (1976, September). The Effects of Transaction Analysis on the Self-Concept of Thai Students Who are Enrolled in Mississippi University. *Dissertation Abstracts International*. 37(3): 1405-A.

Kelly, L.Y. (1968). *Dimension of Professional Nursing*. 3rd ed. New York: Macmillan Company.

- Popantones, M. (1978, May). A Transactional Analysis Group Program Designed to Increase the Self Actualization of Adolescent Males in A Resident Camp Setting as Measured by the Personal of Inventory. *Dissertation Abstracts International*. 38: 6542-6543-A.
- Travelbee, J. (1968). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philippines: F.A. Davis Co.
- Walton, R.E. (1973, May). Quality of working life. *What is it ? Sloan Management Review*. 15: 11-21.
- Woodward, Roy Brown. (1975, February). The Effects of Transaction Analysis on the Self-Concepts, Social Adjustment, and Grade Point Averages of Intellectually Advantaged, Intellectually Normal, and Intellectually Disadvantaged Sixth Grade Students. *Dissertation Abstracts International*. 38(8): 5045-A.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา

คำสั่ง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่าง....ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของท่านตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. อายุ ----- ปีเต็ม(นับเมื่อครบวันเกิดครั้งสุดท้าย)

- ☐ ต่ำกว่า 20 - 30 ปี
- ☐ 31 - 35 ปี
- ☐ 35 ขึ้นไป

2. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด
- ☐ สมรส
- ☐ หย่า, แยก, หม้าย

3. สถานะเศรษฐกิจ

- ☐ มีเงินเหลือเก็บ
- ☐ รายได้พอกับรายจ่าย
- ☐ รายจ่ายมากกว่ารายได้
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. ประสบการณ์การทำงาน

- ☐ ต่ำกว่า 5 ปี
- ☐ 5 ปี-10 ปี
- ☐ 15 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา

- ☐ ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น หรือ อนุปริญญา
- ☐ ประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
- ☐ ปริญญามหาบัณฑิตทางการพยาบาล หรือสาขาอื่นๆ
- ☐ อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย

ชื่อพยาบาล.....ตึก.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....เวลา.....

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังรายการโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

- 3 หมายถึง พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงไพเราะพูดมีหางเสียง และ/หรือแสดงออกด้านกิริยาท่าทางโดยมีการแสดงสีหน้าและสายตายิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางกระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาลด้วยกันทุกครั้ง
- 2 หมายถึง พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงไพเราะพูดมีหางเสียง และ/หรือแสดงออกด้านกิริยาท่าทางโดยมีการแสดงสีหน้าและสายตายิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางกระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาลด้วยกันบางครั้ง
- 1 หมายถึง พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงไพเราะพูดมีหางเสียง และ/หรือแสดงออกด้านกิริยาท่าทางโดยมีการแสดงสีหน้าและสายตายิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางกระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาลด้วยกันน้อยครั้ง
- 0 หมายถึง พยาบาลไม่แสดงออกด้านการพูดโดยไม่ใช้คำพูดที่สุภาพ ไม่พูดด้วยน้ำเสียงไพเราะ พูดไม่มีหางเสียง และ/หรือไม่แสดงออกด้านกิริยาท่าทางโดยไม่แสดงสีหน้าและสายตายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีท่าทางกระตือรือร้นต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาลด้วยกัน

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย

(โดยหัวหน้าตึก)

ชื่อโรงพยาบาล

ข้อ	พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย	ด้านการพูด				ด้านกิริยาท่าทาง			
		3	2	1	0	3	2	1	0
1	พฤติกรรมต่อผู้ป่วย - การเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล - การให้การพยาบาล ได้แก่ การเช็ดตัว การทำแผล - การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซักถาม - การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย - การสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย - การช่วยเหลือสัมผัสผู้ป่วย - การสนทนากับผู้ป่วย - การวางตัวกับผู้ป่วย								
2	พฤติกรรมต่อญาติผู้ป่วย - การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาแก่ญาติผู้ป่วยเมื่อญาติซักถาม - การให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย - การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อการขอความช่วยเหลือของญาติผู้ป่วย								
3	พฤติกรรมต่อพยาบาลด้วยกัน - การซักถามข้อมูลจากพยาบาลด้วยกันเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น - การขอคำแนะนำจากพยาบาลด้วยกันเมื่อมีปัญหา - การรับฟังคำแนะนำคำตักเตือนจากพยาบาลด้วยกัน - การให้ความร่วมมือเมื่อเพื่อนพยาบาลขอให้ช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่น								

ภาคผนวก ข

- แบบประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย
- โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย

**โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
การแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย**

ครั้งที่	เรื่องที่จะพัฒนา	จุดมุ่งหมาย	เทคนิคที่ใช้	กิจกรรม/ขั้นตอนในการดำเนินการ
1	สร้างสัมพันธ์ภาพและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมโครงการ	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลกลุ่มทดลอง 2. เพื่อให้พยาบาลทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการฝึกการรวมทั้งบทบาทหน้าที่ ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครั้งนี้ 3. เพื่อให้พยาบาลทราบถึงความหมายและความสำคัญของการแสดง พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 4. เพื่อให้พยาบาลทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก ระยะเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง	ปฐมนิเทศ - กลุ่มสัมพันธ์ - กลุ่มให้คำปรึกษา	ขั้นนำ ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยโดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและพยาบาลแต่ละคนแนะนำตนเองเพื่อให้คุ้นเคยกัน ขั้นดำเนินการ 1.ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกิจกรรม “ฉันคือใคร” 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะการฝึกบทบาทหน้าที่และประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครั้งนี้ 3.ผู้วิจัยอธิบายละครคำถามพยาบาลเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและผู้วิจัยร่วมสรุป 4.ผู้วิจัยบ่งบอกถึงวันเวลาและสถานที่พร้อมทั้งชี้แจงถึงจำนวนครั้งในการฝึกและเปิดโอกาสให้พยาบาลซักถาม ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปบทวนอีกครั้งและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	เรื่องที่จะพัฒนา	จุดมุ่งหมาย	เทคนิคที่ใช้	กิจกรรม/ขั้นตอนในการดำเนินการ
2	การวิเคราะห์โครงสร้าง บุคลิกภาพ ความคิด ความรู้สึกและ การกระทำของ บุคคลในภาวะ ต่างๆ -ภาวะความเป็น พ่อแม่ -ภาวะความเป็น ผู้ใหญ่ -ภาวะความเป็น เด็ก	1. เพื่อให้พยาบาลประเมินตนเองว่ามีโครงสร้างบุคลิกภาพอย่างไร 2. เพื่อให้พยาบาลทราบเกี่ยวกับโครงสร้าง บุคลิกภาพของตนเอง 3. เพื่อให้พยาบาลสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างภาวะตัวตน 3 ภาวะ 4. เพื่อให้พยาบาลทราบลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็กระดับใด	- กลุ่มให้คำปรึกษา -สถานการณ์สมมุติ	ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวนำถึงโครงสร้างบุคลิกภาพ ขั้นดำเนินการ 1. ผู้วิจัยให้พยาบาลตอบแบบประเมินบุคลิกภาพของตนเอง 2. ผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพทั้ง 3 ภาวะ ได้แก่ ภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก 3. ผู้วิจัยให้พยาบาลจำแนกความแตกต่าง 4. ระหว่างภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ
3	พฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสมด้านการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการ	1. เพื่อให้พยาบาลแต่ละคนรู้จักตนเองว่ามีโครงสร้างบุคลิกภาพอย่างไร มีภาวะตัวตนใดมากมีภาวะตัวตนใดน้อย และสามารถวิเคราะห์ว่าตนควรปรับโครงสร้างบุคลิกภาพของตนโดยการเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนใด 2. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกในด้านการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น โดยใช้การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ	- กลุ่มให้คำปรึกษา -สถานการณ์สมมุติ	ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ ขั้นดำเนินการ 1. ผู้วิจัยให้พยาบาลประเมินบุคลิกภาพของตนเอง โดยวงกลมโครงสร้างบุคลิกภาพของตนเองตามที่พยาบาลคิดไว้แล้วนำมาเปรียบเทียบกับแบบประเมินบุคลิกภาพที่ทำในครั้งที่ 2 2. ผู้วิจัยแจกเอกสารวิธีเพิ่มลดภาวะ

ครั้งที่	เรื่องที่จะพัฒนา	จุดมุ่งหมาย	เทคนิคที่ใช้	ตัวตน กิจกรรม/ขั้นตอนในการดำเนินการ
3	รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	3. เพื่อให้พยาบาลฝึกการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย		3. ผู้วิจัยอธิบายแผนภูมิภาวะตัวตนของผู้มีสุขภาพจิตดี 4. ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันอภิปรายแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปและ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
4	การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในด้านการเป็นตัวของตัวเอง -การติดต่อสัมพันธ์ที่รับกัน -การติดต่อสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน -การติดต่อสัมพันธ์ที่แอบแฝงความรู้สึกที่แท้จริง	1. เพื่อให้พยาบาลเข้าใจรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งรูปแบบรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 รูปแบบ 2. เพื่อให้พยาบาลสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้	- กลุ่มให้คำปรึกษา	ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพและกล่าวนำสู่รูปแบบการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ขั้นดำเนินการ 1. ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างเกี่ยวกับรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสารที่รับกัน การติดต่อสื่อสารที่ขัดแย้งกันและการติดต่อสื่อสารที่แอบแฝงความรู้สึกที่แท้จริง 2. ผู้วิจัยให้พยาบาลทำแบบฝึกหัดการสนองตอบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และร่วมกันอภิปรายถึงรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ครั้งที่	เรื่องที่จะพัฒนา	จุดมุ่งหมาย	เทคนิคที่ใช้	กิจกรรม/ขั้นตอนในการดำเนินการ
4				ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปเกี่ยวกับรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
5	พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1. เพื่อให้พยาบาลเชื่อมโยงความคิดในการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพและรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งความรู้สึกลงในการวิเคราะห์การใส่ใจและทัศนคติซึ่งทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 2. เพื่อให้พยาบาลแสดงออกตามธรรมชาติโดยอาศัยบุคลิกภาพประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีโอกาสวิเคราะห์ความรู้สึกและพฤติกรรมของตน	- กลุ่มให้คำปรึกษา - สถานการณ์สมมุติ	ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนทุกขั้นตอนที่ได้ฝึกมา ขั้นดำเนินการ 1. ผู้วิจัยให้พยาบาลแสดงสถานการณ์สมมุติการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่พยาบาลแต่ละคนแสดงออกโดยธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2. ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เพื่อนแสดงโดยวิเคราะห์ทุกขั้นตอนของ TA ที่ฝึกมา ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และผู้วิจัย
6	การวิเคราะห์ทัศนคติเมื่อพบคนที่เก่งกว่าและคนที่ด้อยกว่าตน	1. เพื่อให้พยาบาลได้รู้จักตนเองว่าตนมีทัศนคติอย่างไร และควรปรับอย่างไร เพื่อให้มีทัศนคติในตำแหน่งที่ดี เธอก็ดี	- กลุ่มให้คำปรึกษา	ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์

ครั้งที่	เรื่องที่จะพัฒนา	จุดมุ่งหมาย	เทคนิคที่ใช้	กิจกรรม/ขั้นตอนในการดำเนินการ
6		2. เพื่อให้พยาบาลเข้าใจทัศนะชีวิตทั้ง 4 ทัศนะ		การใส่ใจ และกล่าวนำเข้าสู่การวิเคราะห์ทัศนะชีวิต ขั้นตอนดำเนินการ 1. ผู้วิจัยให้พยาบาลวิจารณ์ตนเอง และให้แสดงความคิดเห็นของตน เมื่อพบคนที่เก่งกว่าตน และเมื่อพบคนที่ด้อยกว่าตนว่าเป็นอย่างไร 2. ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับทัศนะชีวิตซึ่งประกอบด้วย - ฉันดี เธอก็ดี - ฉันดี แต่เธอไม่ดี - ฉันไม่ดี แต่เธอดี - ฉันไม่ดี และเธอก็ไม่ดี 3. ผู้วิจัยให้พยาบาลแต่ละคนนำคำตอบจากข้อ 1 มาวิเคราะห์ว่าตนเองมีทัศนะชีวิตอย่างไร ควรปรับหรือไม่ ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปทัศนะชีวิต และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
7.	การนำไปใช้ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	1. เพื่อสรุปผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	ปัจฉิมนิเทศ - กลุ่มให้คำปรึกษา	ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ขั้นตอนดำเนินการ 1. ผู้วิจัยให้พยาบาลสรุปผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ครั้งที่	เรื่องที่จะพัฒนา	จุดมุ่งหมาย	เทคนิคที่ใช้	กิจกรรม/ขั้นตอนในการดำเนินการ
7				2. ผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้วิจัยให้พยาบาลสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมแล้วให้พยาบาลตอบแบบประเมินผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ขั้นสรุป ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของพยาบาลและกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง

โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
2. เพื่อให้พยาบาลทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครั้งนี้
3. เพื่อให้พยาบาลทราบถึงความหมาย และความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
4. เพื่อให้พยาบาลทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4 จำนวน 8 แผ่น
2. Power Point เรื่องความหมาย และความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
3. ตารางการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้พยาบาลแต่ละคนแนะนำตนเอง หลังจากนั้นให้พยาบาลทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้นโดย

ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม “ฉันคือใคร”

- 1.1 ผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง
- 1.2 ผู้วิจัยแจกกระดาษ ดินสอและเข็มกลัดให้พยาบาลทุกคนคนละ 1 ชุด
- 1.3 ผู้วิจัยให้พยาบาลเขียนข้อความเกี่ยวกับตนเองที่เป็นส่วนดี 5 ข้อ ลงในกระดาษที่แจกให้ให้เขียนให้ชัดเจนและอ่านง่าย บนหัวกระดาษเขียนคำว่า “ฉันคือใคร” ภายในเวลา 10 นาที

1.4 เมื่อครบ 10 นาที ผู้วิจัยให้พยาบาลใช้เข็มกลัด กดกระดาดติดไว้ที่หน้าอกเสื้อของตนเอง

1.5 ให้พยาบาลแต่ละคนเดินไปรอบๆ เพื่อทำความรู้จักกับคนอื่นๆ โดยการอ่านข้อความในกระดาดที่อกเสื้อ โดยไม่ต้องพูดกันและให้เปลี่ยนคนเข้าไปทำความรู้จักด้วยทุกๆ 2 นาที

1.6 เมื่อทุกคนทำความรู้จักกันได้ทั่วถึงแล้ว ให้พยาบาลทุกคนกลับไปหาคนที่ตนเองสนใจเป็นพิเศษ แล้วคุยกัน อาจจะเป็นกลุ่มที่มากกว่า 2 คนก็ได้

2. ผู้วิจัยให้พยาบาลช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และลักษณะการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติในกลุ่มตลอดจนบอกถึงประโยชน์ที่จะได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครั้งนี้

4. ผู้วิจัยอธิบายและซักถามเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลซักถาม แล้วบอกถึงวัน เวลา จำนวนครั้งและสถานที่ ที่จะใช้ในการฝึก

ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปบททวนอีกครั้ง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรม “ฉันคือใคร”
2. สังเกตจากการตั้งใจฟัง และการซักถามข้อสงสัยต่างๆ ของพยาบาล
3. สังเกตจากการสรุปผลที่ได้จากกิจกรรม

เนื้อหาประกอบกิจกรรม

วัตถุประสงค์ของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1. ช่วยให้พยาบาลรู้จักบุคลิกภาพของตนเอง
2. ช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงวิธีการของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. ช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงการใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ความหมายของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของพยาบาล

หมายถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ พูดมีหางเสียง ใช้ภาษาที่พูดแล้วเข้าใจง่ายและด้านกิริยาท่าทางที่เหมาะสมโดยมีการแสดงสีหน้าและสายตาทที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ด้วยความจริงใจ เอื้ออาทร มีท่าทางกระตือรือร้น มีคุณธรรม เมตตา กรุณา มีน้ำใจ ต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย พยาบาลวิชาซึ่งเป็นผู้ร่วมงาน ได้อย่างเหมาะสมมีความเสมอภาคกันซึ่งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ความสำคัญของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของพยาบาล

งานพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน พฤติกรรมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งสีหน้า ท่าทาง หรือความกระตือรือร้นในการให้บริการทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่นจึงมีความสำคัญมากเพราะการแสดงออกนั้นจะมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์แห่งตน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นการเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะเป็นประโยชน์แก่พยาบาล ช่วยให้พยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และมีภาพพจน์ที่ดีต่อตนเองและโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2

เรื่อง

การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล : การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลโดยใช้การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. แบบประเมินบุคลิกภาพจำนวน 8 ชุด
2. Power Point แสดงภาพโครงสร้างบุคลิกภาพทั้ง 3 ภาวะ
3. Power Point สถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

วิธีการดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการขั้นที่ 1 การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวนำถึงโครงสร้างบุคลิกภาพ

ขั้นการดำเนินงาน

1. ผู้วิจัยให้พยาบาลตอบแบบประเมินบุคลิกภาพและเก็บไว้เพื่อนำมาประเมินในครั้งต่อไป

ต่อไป

2. ผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพ ทั้ง 3 ภาวะ ได้แก่ ภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก

3. ผู้วิจัยพยาบาลจำแนกความแตกต่างระหว่างภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก ตามสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลมาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการทำแบบประเมินบุคลิกภาพ
2. สังเกตจากการตั้งใจฟังและร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้วิจัยอธิบาย

3. สังเกตจากความร่วมมือและตั้งใจของพยาบาลในการแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้

4. สังเกตจากการร่วมแสดงความคิดเห็นและสรุปสิ่งที่ได้จากสถานการณ์ที่กำหนดให้

สถานการณ์การวิเคราะห์โครงสร้างการบุคลิกภาพ

สถานการณ์ที่ 1

มีผู้ป่วยรายหนึ่ง ได้รับบาดเจ็บขาหักมา พยาบาลถามว่าเจ็บหรือปวดมากไหมคะ คนไข้ตอบว่า แผลเจ็บไม่มาก แต่เจ็บที่หัวใจมากกว่า พยาบาลจะทำอย่างไร

สถานการณ์ที่ 2

ในขณะที่พยาบาลนั่งอยู่ที่เคาน์เตอร์ เขียนรายงานอยู่ ซึ่งเป็นเวลากลางคืน มีชายรายหนึ่งมีอาการมึนเมา เขามาถามโดยใช้คำพูดเสียงดังว่า “ไม่เห็นหมอมาดูแลคนไข้เลย และไม่เห็นทำอะไรให้ปล่อยไว้คนไข้ร้องด้วยความเจ็บปวดอยู่ได้ มันเป็นโรงพยาบาลหรือโรงฆ่าสัตว์กันแน่” พยาบาลจะทำอย่างไร

แบบตัวอย่าง

เอกสารประกอบการฝึกอบรม
เรื่อง “จิตวิทยาการสื่อสารแนว T.A.”
(Transactional Analysis)

รศ.ดร.พรรณราย ทวีพะระภา

แบบประเมินตนเอง

Egogram

โปรดอ่านคำคุณศัพท์ต่างๆ ต่อไปนี้ที่แสดงคุณลักษณะบางประการของท่าน แล้วประเมินว่าท่าน
เองมีคุณสมบัติตามข้อต่างๆ ดังกล่าวแต่ละข้อมาก – น้อย เพียงใด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓
ลงในช่องคะแนนที่กำหนดให้

	น้อย	มาก
1. ได้แย่งผู้อื่นเมื่อเห็นว่าจำเป็น	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
2. ชอบแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
3. อนุรักษ์นิยม	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
4. ชอบสั่งสอน	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
5. ชอบออกคำสั่งให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
6. เกร่งกระเปียบ	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
7. ชอบขัดคอผู้อื่น	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
8. แสดงอำนาจข่มขู่ผู้อื่น	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
9. กล้าแสดงออกตามสิทธิของตน	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
10. ชอบตำหนิติเตียน	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
11. เลื้อยเพื่อเผื่อแผ่	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
12. มีเมตตากรุณา	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
13. เห็นอกเห็นใจผู้อื่น	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
14. ชอบปรนนิบัติ	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	

	น้อย	มาก
15. ชอบเอาใจผู้อื่น	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
16. ชอบปลอบใจผู้อื่นเวลาที่เขามีความทุกข์	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
17. ขี้สงสาร	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
18. พุดจาอ่อนหวาน	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
19. ชอบบริการผู้อื่น	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
20. รับฟังผู้อื่น	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
21. มีเหตุผล	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
22. มีวิสัยทัศน์	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
23. ชอบศึกษาค้นคว้า	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
24. ชอบทำงานที่เกี่ยวข้องกับตัวเลข/ข้อมูล	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
25. มีระเบียบในการทำงาน	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
26. บริหารเวลาได้ดี	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
27. ตรงเวลา	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
28. มีวินัยในตนเอง	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
29. ชอบคิดวิเคราะห์	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
30. รอบคอบในการตัดสินใจ	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
31. ชอบขับรถเร็ว	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
32. ใช้เงินเก่ง	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
33. เอาแต่ใจตนเอง	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
34. ชอบท่องเที่ยว	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
35. มีอารมณ์ขัน	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
36. เปื่อง่าย	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
37. ยิ้มง่าย	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
38. ใช้เงินเปลือง	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
39. อยากรู้ อยากเห็น	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
40. อารมณ์อ่อนไหวง่าย	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
41. อ่อนน้อม	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
42. ขี้เกรงใจ	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	
43. หัวอ่อน	1....2....3....4....5....6....7....8....9....10....	

	น้อย	มาก
44. สุขภาพ	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
45. เชื่อง่าย	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
46. ว่านอนสอนง่าย	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
47. คล้อยตามผู้อื่นง่าย	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
48. ปฏิบัติตามคำสั่ง	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
49. ชอบเป็นผู้ตาม	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	
50. ไม่ชอบคิดอะไรเอง	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....	

เอกสารประกอบการฝึกอบรม
เรื่อง “จิตวิทยาการสื่อสารแนว T.A.”
(Transactional Analysis)

รศ.ดร.พรรณราย ทวีพะยะประภา

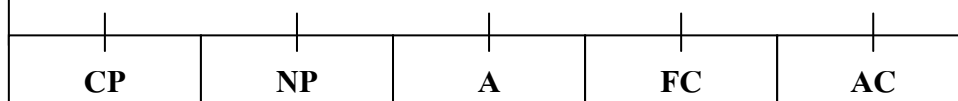
Egogram ของข้าพเจ้า

การตรวจคะแนน

1. รวมคะแนนเป็นตอนๆ (ตอนละ 10 ข้อ) ดังนี้คือ
ข้อ 1 – 10 , ข้อ 11 – 20 , ข้อ 21 – 30 , ข้อ 31 – 40 และข้อ 41 - 50
2. นำคะแนนแต่ละตอนมาพล็อตเป็นกราฟแท่ง

จากคะแนนที่ได้

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10



หมายเหตุ :	CP	หมายถึง	ภาวะความเป็นพ่อแม่ที่วิพากษ์วิจารณ์
	NP	หมายถึง	ภาวะความเป็นพ่อแม่ที่เมตตากรุณา
	A	หมายถึง	ภาวะความเป็นผู้ใหญ่
	FC	หมายถึง	ภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติ
	AC	หมายถึง	ภาวะความเป็นเด็กที่เชื่อฟัง

เอกสารประกอบการบรรยายการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

โครงสร้างบุคลิกภาพ (Structural Analysis) คือ ภาวะตัวตนหรือภาวะอัตตา (Ego state) หมายถึง ภาวะต่างๆ ของจิตใจที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับแบบแผนต่างๆ ของพฤติกรรมซึ่งในตัวบุคคลแต่ละคนจะต้องประกอบไปด้วยบุคลิกภาพ 3 ภาวะด้วยกัน

1. ภาวะความเป็นพ่อแม่เป็นแม่ (Parent Ego State เรียกว่า P) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่ได้รับถ่ายทอดจากบิดา มารดา หรือ ผู้เลี้ยงดู จะเป็นส่วนพฤติกรรมที่ไม่ใช้เหตุผลและไม่พิจารณาตามสภาพข้อเท็จจริงในปัจจุบัน เป็นผลจากการที่บุคคลบันทึกข้อมูลที่เป็นทัศนคติ กฎเกณฑ์ ค่านิยมต่างๆ ที่พ่อแม่สั่งสอนตลอดจนท่าทางไว้ให้ตนเอง ลักษณะนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ภาวะความเป็นพ่อ – แม่ ที่ชอบวิจารณ์ (Critical or controlling Parent) เรียกว่า (CP) เป็นภาวะบุคคลที่มีพฤติกรรมเหมือนเป็นพ่อแม่ที่แสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ไม่ใช้เหตุผล มีอคติ วิพากษ์วิจารณ์ ตีเถียง หรือบังคับควบคุมผู้อื่น ออกคำสั่ง

1.2 ภาวะความเป็นพ่อ – แม่ ที่มีความเมตตากรุณา (Nurturing Parent เรียกว่า NP) เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเหมือนพ่อแม่ที่มีเมตตากรุณา คอยช่วยเหลือ ปลอดภัย ให้ความสบายทั้งกายและใจ ห่วงใยไต่ถามทุกข์สุข เป็นบุคคลที่อบอุ่น มีไมตรีจิต ให้คำแนะนำและแนะแนวทาง เลืออาหารผู้อื่นและเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่น

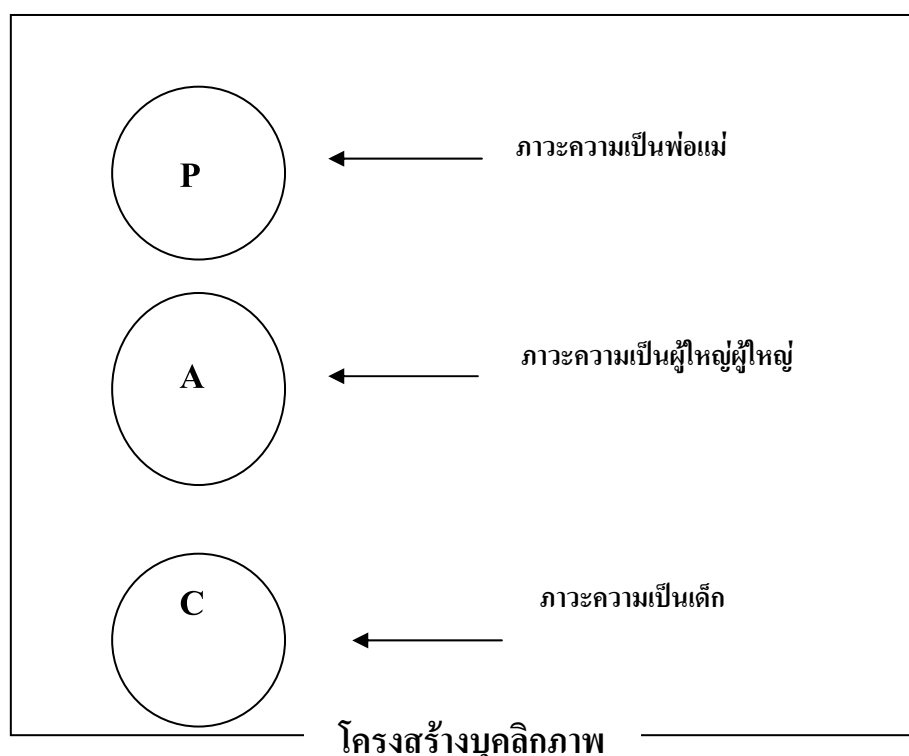
2. ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) เป็นบุคลิกภาพที่บุคคลมีพฤติกรรมที่มีความเป็น ผู้ใหญ่อ้างเห็นได้ชัดเจน คิดก่อนพูด ใช้เหตุผลในการพิจารณาตามความเป็นจริง เชื่อมั่นในตนเอง ตัดสินใจตามข้อมูลที่ได้รับโดยไม่คำนึงถึงอารมณ์และความรู้สึก ดำรงชีวิตโดยใช้สติปัญญาเป็นหลัก แก้ปัญหาและอธิบายสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล ถ้าบุคคลใช้ภาวะความเป็นผู้ใหญ่อยู่เสมอ อาจทำให้มีบุคลิกภาพคล้ายหุ่นยนต์ที่ปราศจากอารมณ์และความรู้สึก ลักษณะที่เป็นผู้ใหญ่อยู่เสมอ เพราะส่วนของผู้ใหญ่จะใช้เหตุผล ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขบุคลิกภาพที่มีอยู่ในตัวให้เหมาะสมถูกต้องตามเหตุการณ์อยู่ในภาวะที่ สมดุลและปรับตัวได้

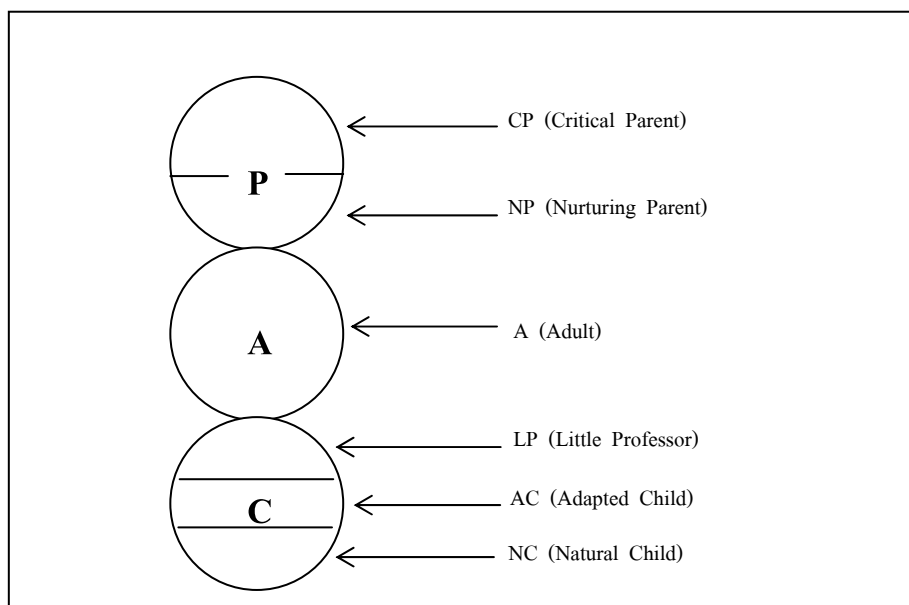
3. ภาวะความเป็นเด็ก (Child Ego State) เป็นภาวะบุคคลมีพฤติกรรมเหมือนกับยังอยู่ในวัยเด็ก มีอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงก็แสดงออกไปตามธรรมชาติทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ยังไม่ได้ขัดเกลา ภาวะความเป็นเด็กแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

3.1 ภาวะความเป็นเด็กเจ้าปัญญาหรือเด็กที่มีความคิด (Little Professor เรียกย่อ LP) เหมือนเด็กที่มีความเฉลียวฉลาด ริเริ่มสร้างสรรค์ เอาใจคนเก่ง วางแผน เริ่มมีการใช้ความคิด เหตุผลคล้ายผู้ใหญ่ แม้อยู่ขอบเขตแห่งโลกของเด็กก็ตาม

3.2 ภาวะความเป็นเด็กที่ได้รับการขัดเกลา (Adapted Child เรียกย่อว่า AC) เหมือนเด็กที่ได้รับการอบรมสั่งสอนจากผู้เลี้ยงดู จะมีลักษณะเป็นเด็กที่ยอมปฏิบัติตามเชื่อฟัง เข้าสังคมได้ดี มีกิริยามารยาท อาจไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ฟังพาทผู้อื่น ตัดสินใจไม่ค่อยเป็น

3.3 ภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติ (Natural Child เรียกย่อว่า NC) เหมือนเด็กที่ยังขาดการขัดเกลา แสดงอารมณ์ความรู้สึกมาอย่างโจ่งแจ้ง ปราศจากการควบคุมตนเอง มีลักษณะมีชีวิตชีวา กระตือรือร้น อยากรู้ อยากเห็น ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ชอบสนุก อิจฉาริษยา ขี้อาย กลัว ร้องไห้ฟูมฟาย หัวเราะร่าเริง ใจร้อน





โครงสร้างของบุคลิกภาพ

CP	แทน ภาวะความเป็นพ่อแม่ที่มีความเมตตากรุณา
NP	แทน ภาวะความเป็นพ่อแม่ที่ชอบวิจารณ์
A	แทน ภาวะความเป็นผู้ใหญ่
LP	แทน ภาวะความเป็นเด็กที่มีความคิด
AC	แทน ภาวะความเป็นเด็กที่ได้รับการขัดเกลา
NC	แทน ภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติ

ครั้งที่ 3

เรื่อง

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหน่อผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหน่อผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นโดยการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. กระดาษเปล่าจำนวน 8 แผ่น
2. Power Point แสดงภาพแผนภูมิบุคลิกภาพ (Egogram) ของผู้มีสุขภาพจิตดี
3. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การเพิ่มลดภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ ตามผลการประเมินบุคลิกภาพของแต่ละคน

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการขั้นที่ 1 การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยให้พยาบาลสำรวจบุคลิกภาพของตนเองว่ามีภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่และภาวะความเป็นเด็กมากน้อยเพียงใด โดยเขียนวงกลมแสดงถึงโครงสร้างบุคลิกภาพของตนเองในกระดาษเปล่าที่แจกให้
2. ผู้วิจัยให้พยาบาลนำผลของการตอบแบบประเมินบุคลิกภาพที่ทำในครั้งที่แล้วมาพิจารณาว่าตนเองมีบุคลิกภาพอย่างไร
3. ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันอภิปรายแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนของตนเอง จากเอกสารที่แจกให้
4. ผู้วิจัยอธิบายแผนภูมิผู้มีสุขภาพจิตดี ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานในหน่อผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

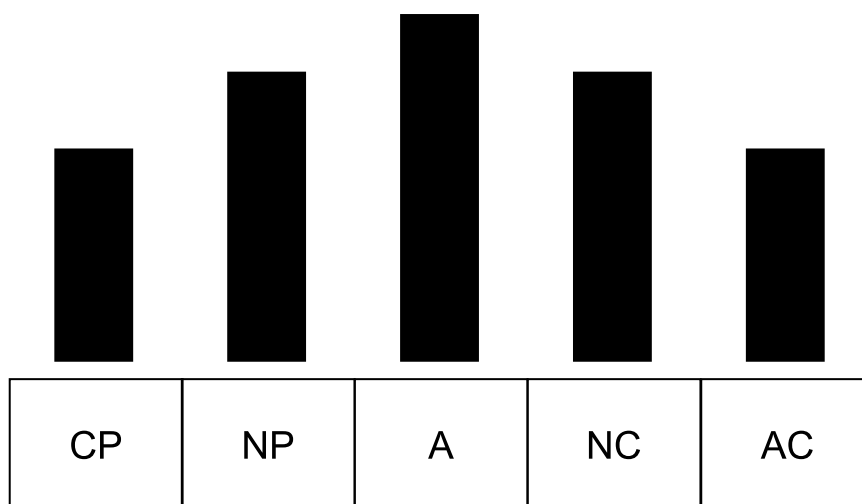
5. ผู้วิจัยให้พยาบาลแสดงความคิด ความรู้สึกและการกระทำของพยาบาลในภาวะตัวตนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. ประเมินจากการเขียนโครงสร้างบุคลิกภาพของตนเอง
2. สังเกตจากการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ และการร่วมมือในการอภิปรายถึงแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

เอกสารประกอบคำบรรยายรูปภาพแผนภูมิภาวะตัวตนของ (Egogram) ของผู้มีสุขภาพจิตดี



แผนภูมิแสดงบุคลิกภาพของคนที่มีบุคลิกภาพดี คือ คนที่มีสุขภาพจิตดี มีความเป็นผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ดี และมีการปรับตัวที่ดี ควรมีความสมดุลของแต่ละของแต่ละภาวะตัวตน คือ มีลักษณะของแผนภูมิแสดงบุคลิกภาพเป็นรูปประฆังคว่ำ (Bell-shaped Egogram) ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงบุคลิกภาพที่มีความสมดุลของการกระจายของระบบพลังงานทางจิตวิทยา

ในกราฟแต่ละแท่งจะใช้สัญลักษณ์เหมือนกับโครงสร้างบุคลิกภาพ คือ CP แทนภาวะที่พ่อแม่ที่ขอบริการ NP แทนภาวะที่พ่อแม่ที่ทะนุถนอม A แทน ภาวะผู้ใหญ่ NC แทนภาวะเด็กตามธรรมชาติ AC แทนภาวะเด็กที่ได้รับการขัดเกลา พลังที่มีอยู่ในภาวะตัวตนเหล่านี้ สามารถถ่ายเทไปมาหาสู่กันได้

ดูเชย์ กล่าวว่าเราควรใช้แผนภูมิแสดงบุคลิกภาพนี้เป็นเครื่องมือในการที่จะพยายามเข้าใจตัวเราเองและผู้อื่นให้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงและความเจริญงอกงามในตัวเองหรือในผู้อื่น

เอกสารประกอบคำบรรยายวิธีลดหรือเพิ่มภาวะตัวตนจากแบบสำรวจบุคลิกภาพ

การเพิ่ม CP

ควรฝึกตนเองให้เป็นคนทีกล้าวิพากษ์วิจารณ์และต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมบ้าง ฝึกให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (ดูเทคนิคเพิ่มเติมได้ในการลด AC) มีวิธีการให้เลือกได้ คือ

1. ฝึกหน้ากระจก มอง鏡ตนเอง มองอวัยวะทุกส่วน จ้องตาตนเองอย่าให้คลาดสายตาฝึกทำบ่อยๆ
2. ฝึกกับคนสนิท จ้องตาเพื่อนอย่าให้คลาดสายตา มองใบหน้าเขาให้ทั่ว
3. ฝึกกับคนที่ไม่คุ้นเคย มองคนแปลกหน้าอย่าหลบสายตาเขา ทักทายเมื่อมีจังหวะทักทายคนแปลกหน้าก่อนเมื่อมีโอกาสอยู่ตามลำพัง
4. ฝึกกับโทรทัศน์วิทยุ ขณะนั่งดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุกับคนสนิทในช่วงข่าวลงวิพากษ์วิจารณ์ข่าว พอใจหรือไม่พอใจอย่างไร แสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเต็มที่ ลองทำบ่อยๆ
5. ฝึกขณะเข้าประชุมสัมมนา อาจซ้อมพูดก่อนเข้าประชุม ขณะมีการประชุมพยายามยกมือเพื่อแสดงความคิดเห็นตามหัวข้อที่ได้ร่างขึ้นไว้ก่อน ต่อไปให้พูดตอบโต้ได้โดยไม่ต้องร่างหัวข้อ
6. ฝึกให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษากับเพื่อนสนิท หรือเด็กที่รู้จัก พยายามให้ข้อเสนอแนะมากที่สุด
7. อาสาเป็นหัวหน้า เช่นงานกลุ่ม หรือ โครงการย่อยๆ หรือตำแหน่งหน้าที่ ที่ไม่เคยทำมาก่อน ขณะประชุมพยายามนำพฤติกรรมที่ฝึกมาในข้อ 1 – 3 มาใช้ เช่น กวาดตามองสมาชิกที่กำลังอภิปราย ได้ตอบหรือแสดงความคิดเห็นทันทีที่สมาชิกพูดจบ

การลด CP

CP ที่สูงมากอาจทำให้เกิดการโต้แย้งที่รุนแรงถึงขนาดฆ่าฟันกันได้ ดังนั้นควรยึดหลักง่ายๆ ว่าเทคนิคการลด CP คือ

1. รู้ตัวว่าตนเองมีปัญหาเรื่องนี้หรือไม่ เช่น ชอบวิพากษ์วิจารณ์ เจ้าระเบียบ จู้จู้จุกจิก ชอบใช้กฎระเบียบ เชื้อมั่นในตัวเองสูง ชอบแนะนำคนอื่น
2. ลดการใช้อำนาจและออกคำสั่ง ไม่ใช้คำว่า “อย่า” และ “ต้อง”
3. เพิ่มพูนลักษณะ NP ด้วยการขอช่วยเหลือคนอื่น เห็นอกเห็นใจ ให้อภัย อดทน อดกลั้น ให้ความร่วมมือ รู้จักเกรงใจและใจกว้างมีน้ำใจ
4. หัดมองโลกในแง่ดี เช่น มองว่า “ฉันก็ดี คนอื่นก็ดี” (I'm OK , You're OK)

5. เอาใจใส่ตัวเองและคนอื่นในทางบวก เช่น แต่งกาย ใบน้ําและผมให้ดูเรียบร้อย สวยงาม พักผ่อนออกกําลังกายให้เต็มที่ รู้จักชมและสัมผัสด้วยการกอดรัดดูดีพี่น้องและเพื่อนสนิทด้วยความรักและจริงใจ ความเข้าอกเข้าใจอย่างไม่มีเงื่อนไขและเอื้ออาทรอย่างแท้จริง

6. เมื่อมีอารมณ์เครียด แค้น โกรธ อยากเอาชนะ หรืออยากทำร้ายคนอื่น ให้หันไปทำกิจกรรมที่ระบายอารมณ์ได้ เช่น งานอดิเรกต่างๆ หรือ ตะโกนดังๆ ในที่รโหฐานก็ได้

การเพิ่ม NP

คนที่มี NP ต่ำ จะไม่รู้จักระบุณยอมคนอื่นแล้วยังชอบทำร้ายตนเองอีกด้วย จะเป็นคนเห็นแก่ตัว

การแก้ไขคือ การลด CP ได้แก่ ฝึกช่วยเหลือผู้อื่น เห็นอกเห็นใจ ให้อภัย ยกย่อง ชมเชย ผู้อื่น ยอมรับซึ่งกันและกัน รู้และเอาใจใส่ตนเอง รับและทะนุถนอมตนเอง มองดูข้อดีของตนเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส

สูตรสำเร็จ คือ “Soften” หมายถึง ลักษณะความมีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา บ่งบอกถึงลักษณะผู้นำ ความมีมนุษยสัมพันธ์และสุขภาพจิตที่ดี ตามตัวอักษรดังนี้

S=Smile คือ ความยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นลักษณะของความเป็นมิตร มีเมตตา การยิ้มทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นให้ขับสาร Endorphine ทำให้ร่างกายกระชุ่มกระชวย ชุ่มชื้นแก่ซําลง

O=Open คือ ความเปิดเผย ไม่ปิดบัง ทำให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นพัฒนาอย่างรวดเร็ว

F=Forward คือ การเข้าไปหา (Move Forward) คนที่มุ่งสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการเข้าไปทักทายพูดคุยกับผู้อื่นก่อนยอมแสดงถึงความมนุษยสัมพันธ์

T=Touch คือ การสัมผัส เช่น สัมผัสเพื่อทักทาย ตบไหล่ กอดเอว ลูบไล้ ปลอบโยน

E=Eyes contact คือ การประสานสายตาดูที่เต็มไปด้วยความรักและความเข้าใจ ความมีเมตตา ดังที่ว่า “มองตาก็รู้ใจ”

N=Nod คือ การพยักหน้า ซึ่งแสดงการยอมรับหรือรับคํ่า จึงไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น

จากสูตรสำเร็จดังกล่าวนี้ พฤติกรรมของ NP เป็นลักษณะที่เปี่ยมล้นไปด้วยความรัก เข้าใจ ยอมรับ บุคคลที่ได้ฝึกจนเป็นนิสัยย่อมได้ประโยชน์กับตนเอง นอกจากจะป้องกันความขัดแย้งกับผู้อื่นแล้ว ยังทำให้เป็นคนที่มีความสามารถเป็นผู้นำ สุขภาพจิตดีและสุขภาพกาย

การลด NP

ถ้ามี NP มากกว่า A จะทำให้กลายเป็นคนชอบช่วยเหลือ และเห็นใจคนอื่นจนขาดเหตุผล ขาดความพอดี จนทำให้ตนเองลำบาก อึดอัด ขาดอิสระ และพลอยทำให้ผู้รับความช่วยเหลืออึดอัดไปด้วย บางครั้งจะวุ่นวายกับผู้อื่นจนน่ารำคาญ จึงต้องปรับลด เช่น

1. หมั่นประเมินหน้าที่ความรับผิดชอบและการทำงานของตนเองอยู่เสมอว่ามีอะไรบ้างที่เกินหน้าที่มากเกินไป

2. ถืกคิดว่า “จงช่วยเหลือเขาให้เขาช่วยเหลือตนเองได้” เพราะคนอื่นเขาก็มีสมองและสองมือมีค่า และศักดิ์ศรีเหมือนเรา

3. ฝึกเป็นคนใจแข็งที่ชอบและอดทนดูคนอื่นทำงานให้เราดูบ้าง พยายามเตือนตนเองเสมอว่า การดูคนอื่นทำงานนอกจากจะช่วยให้เขาช่วยเหลือตนเองแล้ว ยังทำให้เรารู้วิธีการทำงานที่ดี และข้อบกพร่องของคนอื่นด้วย

4. หัดเป็นคนมีระเบียบ มีระบบ มีกฎเกณฑ์ในการทำงาน โดยไม่ต้องห่วงใยหรือ ก้าวก่ายกัน ถืกคิดว่า “การจัดการที่ดี คือ การทำให้คนอื่นทำงานแทนเราอย่างมีประสิทธิภาพ”

การเพิ่ม A

คนที่ A ต่ำจะเป็นลักษณะของคนขาดสติและไม่มีเหตุผล ใช้แต่อารมณ์ไม่ฟังตนเอง งามาย ชักงูง่าย จึงต้องฝึกตนเองให้เป็นผู้ที่มีเหตุผล มีสติ สามารถครองตนได้อย่างเหมาะสม โดยฝึกดังนี้

1. ฝึกตนเองให้เป็นนักวิทยาศาสตร์ คือ ก่อนที่จะแสดงความคิดเห็น หรือวิพากษ์วิจารณ์ ต้องศึกษาและเก็บข้อมูลบางอย่างอย่างถูกต้อง เชื่อใน “ก้าวหน้าหรือล้ำหลังอยู่ที่ตัวของเราเอง” และ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน”

2. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ตัดสินปัญหา เมื่อมีความกดดันอย่างมาก ให้ระบายหรือหลีกเลี่ยงไปทำกิจกรรมอย่างอื่น เปลี่ยนเรื่องพูด แยกตัวไปชั่วคราว อย่าพยายามโต้เถียงเพื่อเอาชนะ คือการลดเหตุผล (A) แต่เพิ่ม CP ต่อไปจะติดเป็นนิสัย

3. ฝึกตนเองให้เป็นคนยอมรับ “ความแตกต่างระหว่างบุคคล” ไม่ว่าจะตัดสินใครให้คิดเสมอว่า คนเรามีพื้นเพธรรมชาติที่แตกต่างกัน ย่อมมีความคิด ค่านิยมที่แตกต่างกัน จะทำให้มีสติ มีเหตุผลดีแล้ว จะไม่ขัดแย้งกับใคร

4. เข้าอบรมสัมมนาบ่อยๆ เพื่อหาความรู้และฝึกตนเองให้เผชิญกับการแก้ปัญหาและการควบคุมอารมณ์

การลด A

คนที่ A มากจะเป็นคนขาดเพื่อน พูดจาไม่เก่ง ไม่รู้จักกาลเทศะ แยกตัว จืดชืด น่าเบื่อ ไม่มีเสน่ห์ เหมือนคอมพิวเตอร์หรือเครื่องจักร ไม่มีความอบอุ่น การลด A อาจทำได้ ดังนี้

1. เพิ่ม CP มากขึ้นโดยการฝึกตนเองให้กล้าแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ แนะนำคนอื่น ทำให้ความสามารถด้านความคิดเห็นและความรู้ปรากฏออกมาทางด้านคำพูด
2. เพิ่ม NP ให้สูงขึ้นโดยการฝึกเป็นคนมีน้ำใจ รู้จักเอาใจใส่คนอื่น
3. เพิ่ม NC ให้สูงขึ้นโดยฝึกลองของใหม่ เสี่ยงเข้าสังคม ผจญภัย ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งแปลกใหม่ ให้ปรับตัวง่าย มีสีสันไม่น่าเบื่อ เช่น ขึ้นไปร้องเพลงบนเวที 2 เพลงรวด หรือไมไล่ไม่เลิก เล่นกับผู้อื่น
4. ลด AC ลงไปโดยรู้จักรับและให้สิ่งที่พอใจและไม่พอใจ รู้จักปฏิเสธคำขอร้องหรือการบังคับที่ไร้เหตุผล รู้จักการพูดอธิบายให้คนอื่นเข้าใจโดยหวังดีและมุ่งให้ผู้อื่นได้มีโอกาสพัฒนาหรือปรับตัวเองได้

การเพิ่ม NC

คนที่ NC ต่ำจะเสียธรรมชาติของความเป็นเด็ก จะเศร้าซึม เก็บตัว กลัว ขาดความสุข ฝึกได้ด้วย

1. เอาใจใส่ตนเอง หรือสนใจตนเองมากขึ้น เช่น การคิด พูดถึงความดีของตนเอง มองตนเองว่ามีคุณค่า รักษาตนเองด้วยการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย แต่งตัวด้วยสีสันไม่เกิดปมด้อย
2. เกาะกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนฝูงในเรื่องไร้สาระบ้าง ทำเทียวเตร่ ผจญภัย ทำตัวให้เป็นอิสระ ไม่พึ่งพา หลีกเลี้ยงปัญหาเคร่งเครียด

การลด NC

ถ้ามี NC มากเกินไป ก็จะกลายเป็นคนหลักลอย ไม่น่าเชื่อถือ ไม่น่าไว้วางใจ เจ้าชู้ ไม่อยากรับผิดชอบ กะล่อน ตามสบาย ไม่มีขอบเขต วิธีการลด NC ทำได้ดังนี้

1. พยายามเพิ่ม A ด้วยการมีเหตุผล ศึกษาหาความรู้หาข้อเท็จจริงมากขึ้น ทำตัวให้สันโดษ ไม่ทำตัวเป็นเด็ก
2. พยายามเพิ่ม NP ด้วยการรู้จักเอาใจใส่ผู้อื่น ช่วยเหลือหรือเห็นใจผู้อื่น เพิ่มความรับผิดชอบ
3. พยายามเพิ่ม AC ด้วยการเป็นคนที่มีจรรยาบรรณและเกรงใจคนอื่นบ้าง

การลด AC

ผู้ที่มี AC สูง จะไม่ค่อยมีปากเสียง ไม่รู้จักต่อสู้เพื่อสิทธิ ไม่ชอบประท้วง ยอมคน เก็บกด เศร้าหมอง จนอาจฆ่าตัวตายได้ทุกเมื่อ วิธีลด AC ทำได้โดย

1. พยายามเพิ่ม NC ให้สูงขึ้นโดย กระตือรือร้นต่อสิ่งแปลกใหม่ อีสระ เป็นตัวของตัวเอง สนุกสนานว่าเจ๋ง ไม่แยกตัว
 2. เพิ่ม CP ให้สูง ด้วยการเข้มแข็ง ไม่เฉื่อยชา ไม่ยอมคนหรือแค้นคนมากเกินไป จนเสียความเป็นตัวของตัวเองหรือเสียเปรียบคนอื่น กล้าพูด กล้าโต้ตอบเมื่อไม่ได้รับความยุติธรรม
 3. ฝึกรู้จักแสดงความรู้สึกเก็บกด เรียกร้องความพอใจบ้าง รู้จักรับและให้สิ่งที่พอใจและไม่พอใจ รู้จักปฏิเสธคำขอร้องหรือการบังคับที่ไร้เหตุผล รู้จักการพูดอธิบายให้ทุกฝ่ายเข้าใจ
- ข้อสำคัญต้องซื่อสัตย์ จริงใจ ตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม เชื่อมั่นในตนเอง ไม่พินอบพิเทาคนอื่นจนเสียศักดิ์ศรี หวังดีหรือมุ่งให้คนอื่นพัฒนา ไม่ใช่ดื้อนให้คนอื่นลงเหว

การเพิ่ม AC

การเพิ่ม AC คือ การลด CP นั้นเอง

บุคคลที่จะเพิ่ม AC ได้นั้น จะต้องไม่ยอมมกยอมหักได้บ้างเป็นบางเรื่อง ถ้ายอมทุกเรื่องก็จะเพิ่มสูงเกินไปจะกลายเป็นคนไม่มีปากอีก การเพิ่ม AC ทำได้โดย

1. การลด CP โดยการลดการวิพากษ์วิจารณ์คนอื่นโดยไม่มีหลักการเหตุผล และความเมตตา ลดการใช้กฎระเบียบบังคับคนอื่น มีความยืดหยุ่น ยอมรับความคิดเห็นและคุณค่าของผู้อื่นบ้าง
2. การเพิ่ม NP ให้สูงขึ้น โดยมีความเมตตา เห็นใจ ให้อภัย และช่วยเหลือผู้อื่นอย่างยุติธรรมและเสมอภาค
3. หลีกเลียงเผด็จการทุกชนิด เช่น การแนะนำ การชี้แนะ และการควบคุมบังคับ

ครั้งที่ 4

เรื่อง

การเป็นตัวของตัวเองในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมด้านความเป็นตัวของตัวเองในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น โดยการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. Power Point ประกอบการบรรยายเกี่ยวกับรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. แบบฝึกหัดการสนองตอบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการขั้นที่ 2 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีขั้นตอนดังนี้
ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนโครงสร้างบุคลิกภาพ และแผนภูมิแสดงบุคลิกภาพและกล่าวนำสู่การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามทฤษฎีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยใช้รูปภาพจากเอกสารประกอบการบรรยาย
2. ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างเกี่ยวกับรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ การติดต่อสื่อสารที่รับกัน การติดต่อสื่อสารที่ขัดแย้งกัน และการติดต่อสื่อสารที่แอบแฝงความรู้สึกที่แท้จริง
3. ผู้วิจัยให้พยาบาลแสดงบทบาทสมมติที่ไม่ได้กำหนดบทบาทในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในรูปแบบต่างๆ ตามสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 3.1 ขั้นนำ ผู้วิจัยซักถามพยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสารกับบุคคลอื่น
 - 3.2 ขั้นแสดง
 - 3.2.1 ผู้วิจัยขออาสาสมัครเพื่อแสดงบทบาทสมมติที่ไม่ได้กำหนดบทบาท
 - 3.2.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารเรื่องสั้นให้ผู้แสดงอ่านและเตรียมตัวแสดง

3.2.3 เริ่มแสดงบทบาทสมมติที่ไม่ได้กำหนดบทบาท ใช้เวลา 10 นาที โดยมีผู้ไม่ได้แสดงเป็นผู้สังเกตการณ์

3.3 ขั้นสรุป

3.3.1 ผู้วิจัยให้พยาบาลอภิปรายในเรื่องที่เพื่อนแสดงโดยพิจารณาจากภาษา ถ้อยคำและภาษาท่าทางและผู้วิจัยช่วยซักถามเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลได้คิดพิจารณาอย่างรอบคอบ

3.3.2 ผู้วิจัยให้พยาบาลเล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเองในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น พร้อมทั้งให้แสดงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่ได้แสดงออกในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

4. ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ถึงรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมด้านความเป็นตัวของตัวเอง ในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจฟังเวลาผู้วิจัยอธิบาย
2. สังเกตจากการร่วมมือและการแสดงและวิเคราะห์บทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่สร้างขึ้น
3. สังเกตจากการเสนอความคิดเห็น การตอบคำถามและร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สถานการณ์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สถานการณ์ที่ 1

พยาบาลสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ ให้ผู้ป่วยรายหนึ่งฟัง และเมื่อพยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงเรื่องที่ได้สอนไปแล้ว ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ พยาบาลจะพูดอย่างไร

สถานการณ์ที่ 2

พยาบาลนั่งอยู่ที่เคาน์เตอร์พยาบาล มีญาติผู้ป่วยมาตามให้พยาบาลไปช่วยตามแพทย์ (คนเดิม) มาดูแลผู้ป่วยหลายครั้งในเวลา 10 นาทีที่ผ่านมา ท่านจะพูดอย่างไร

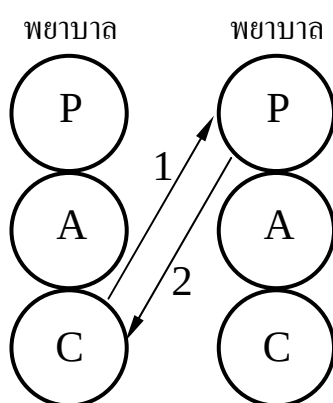
เอกสารประกอบการบรรยายวิเคราะห์รูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้เราวิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลได้ โดยสังเกตคำพูดที่บุคคลนั้นได้สื่อสารตลอดจนท่าทางที่แสดงออกมา รูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การติดต่อสัมพันธ์ที่รับกัน (Complementary or Parallels Transaction)
2. การติดต่อสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน (Crossed Transaction)
3. การติดต่อสัมพันธ์ที่แอบแฝงความรู้สึกที่แท้จริง (Ultior Transaction)

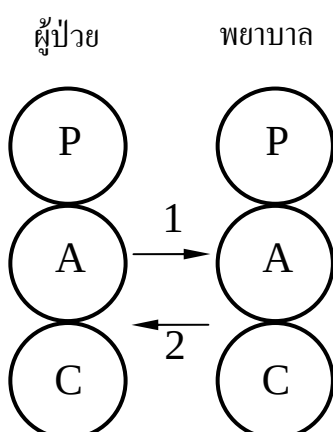
รูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ที่รับกัน

ตัวอย่างที่ 1



1. พี่คะ หนูขอสวนปัสสาวะผู้ป่วยรายนี้นะคะ
2. ได้ซิจ๊ะ น้องไปเตรียม Set สวนปัสสาวะได้เลย

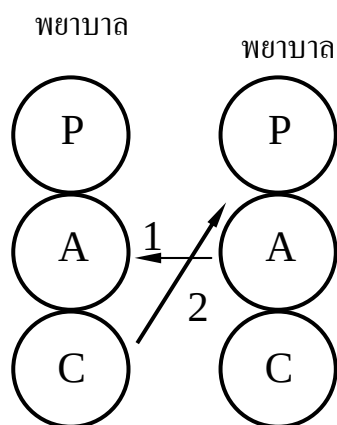
ตัวอย่างที่ 2



1. คุณพยาบาลครับ ช่วยทำแผลให้ผม
หน่อยครับเลือดออกมากครับ
2. รอสักครู่ นะคะจะรีบทำแผลให้เดี๋ยวนี้ค่ะ

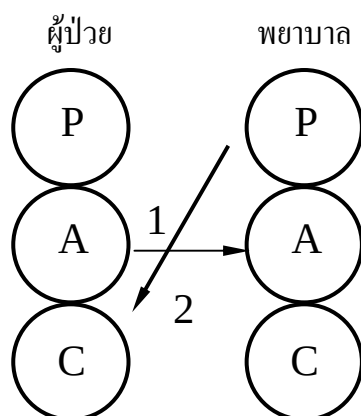
รูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน

ตัวอย่างที่ 1



1. พี่คะ หนูขอให้น้ำเกลือผู้ป่วยรายนี้เอง นะคะ
2. พี่ยังให้น้องทำไม่ได้ เพราะผู้ป่วยรายนี้ เส้นที่จะให้น้ำเกลือหายากมาก ถ้ามือไม่นิ่งจริง ก็ทำไม่ได้

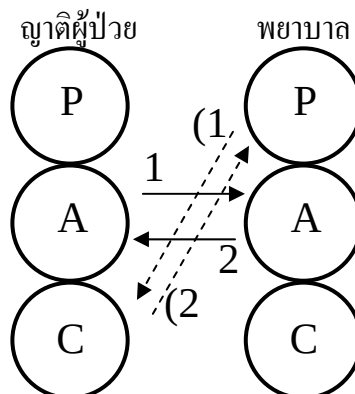
ตัวอย่างที่ 2



1. คุณพยาบาลครับแผลมีเลือดออกมาช่วยทำแผลให้หน่อยได้ไหมครับ
2. ต้องรอสักครู่ นะคะ เพราะต้องทำแผลผู้ป่วยรายอื่นก่อน

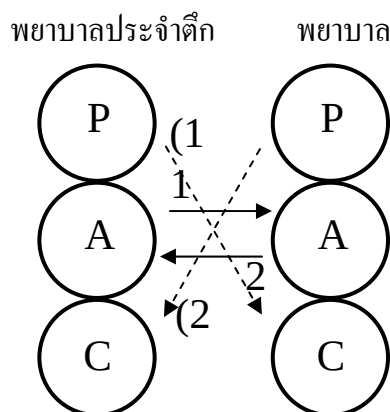
รูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ที่แอบแฝงความรู้สึกที่แท้จริง

ตัวอย่างที่ 1



1. ลูกศรทึบ : คุณพยาบาลคะลูกดิฉันตัวร้อนไข้สูงมากเลยคะ
- (1) ลูกศรประ : เป็นพยาบาลทำไมไม่ค่อยดูแลคนไข้ มัวแต่นั่งคุย ต้องให้มาตาม
2. ลูกศรทึบ : ยินดีค่ะ แต่รอสักครู่นะคะ
- (2) ลูกศรประ : เป็นแม่ทำไมไม่รู้จ้ะ เช็ดตัวลูก มาตามทำไมบ่อยๆ รำคาญจัง

ตัวอย่างที่ 2



1. ลูกศรทึบ : น้องคะผู้ป่วยรายที่น้องรับผิดชอบปวดแผลมากเลยคะ ควรจะให้ยาแก้ปวดได้หรือยัง
- (1) ลูกศรประ : คนไข้ของตัวเองไม่รู้จ้ะคอยสนใจดูแล ใช้ไม่ได้
2. ลูกศรทึบ : ถึงเวลาแล้วคะ เดี่ยวหนูจะเอายาแก้ปวดไปให้ ผู้ป่วยเองคะ
- (2) ลูกศรประ : รู้แล้วทำไมไม่ช่วยเอาไปให้คนไข้ แค่นี้ก็ช่วยไม่ได้

ครั้งที่ 5

เรื่อง

การวิเคราะห์การใส่ใจและให้กำลังใจผู้อื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเข้าใจความหมายและประเภทของการใส่ใจและให้กำลังใจผู้อื่น
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างประเภทของการใส่ใจ

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. Power Point ประกอบการบรรยายเกี่ยวกับความหมายและประเภทของการใส่ใจ
2. แบบฝึกหัดการสนองตอบการใส่ใจ

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และกล่าวนำเข้าสู่การวิเคราะห์การใส่ใจ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างเกี่ยวกับความหมายและประเภทของการใส่ใจ
2. ผู้วิจัยให้พยาบาลทำแบบฝึกหัดการสนองตอบการใส่ใจ และร่วมกันอภิปรายประเภทของการใส่ใจ

ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใส่ใจและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตการตั้งใจฟังเวลาผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับความหมายและประเภทของการใส่ใจ
2. สังเกตการตั้งใจทำแบบฝึกหัดการสนองตอบการใส่ใจ
3. สังเกตความร่วมมือและการแสดงความคิดเห็นในการจำแนกความแตกต่างระหว่างประเภทของการใส่ใจ

เอกสารประกอบการบรรยายการวิเคราะห์การใส่ใจ

การใส่ใจเป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการแลกเปลี่ยนการใส่ใจจะก่อให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใส่ใจการกระทำใดๆ ที่แสดงให้เห็นว่าสนใจต่อผู้อื่น

รูปแบบของการใส่ใจ มี 3 ประเภท คือ

1. การใส่ใจทางบวก (Positive Stroke) มักแสดงออกในรูปของการติดต่อสัมพันธ์ที่รับกัน โดยการสื่อตรงเป้าหมายเหมาะกับกาลเทศะและบุคคล ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ I'm OK, You're OK สามารถแบ่งได้เป็น

1.1 การใส่ใจทางบวกอย่างปราศจากเงื่อนไข เป็นการใส่ใจผู้อื่นในฐานะที่เขาเป็นตัวของตัวเอง เป็นการยอมรับผู้อื่นอย่างจริงใจโดยไม่ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบอื่นๆ เช่น รูปร่าง หน้าตา ตำแหน่ง สถานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ

1.2 การใส่ใจทางบวกอย่างมีเงื่อนไข เป็นการใส่ใจทางบวกโดยขึ้นอยู่กับกระทำหรือคุณสมบัติของบุคคล เช่น “แม่จะรักหนูมาก หากหนูสอนการบ้านให้หน่อย”

2. การใส่ใจทางลบ (Negative Stroke) เป็นการใส่ใจที่ก่อให้เกิดผลเสียทางสุขภาพจิต แต่การใส่ใจทางลบก็ยิ่งดีกว่าไม่ได้รับการใส่ใจใดๆ เลย สามารถแบ่งได้เป็น

2.1 การใส่ใจทางลบอย่างปราศจากเงื่อนไข เป็นการติดต่อสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดผลทางลบอย่างรุนแรง เช่น “ฉันไม่มีเวลาสำหรับคนอย่างเธอ”

2.2 การใส่ใจทางลบอย่างมีเงื่อนไข เป็นการใส่ใจโดยขึ้นกับการกระทำ หรือคุณสมบัติของบุคคล แต่ถือว่าไม่รุนแรงนักเพราะเมื่อบุคคลเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือเมื่อทำผิดแล้วแก้ไขถูกต้อง ก็ย่อมได้รับการใส่ใจในทางบวกตามมา เช่น การลงโทษเมื่อทำผิดตำหนิด้วยท่าทางหรือวาจาต่อพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น เขี่ยคริมฝีปาก ใช้วาจาตำหนิ “เธอทำงานผิดเป็นครั้งที่ 3 แล้วนะ นี่จะให้ฉันทนความเลินเล่อของเธอไปถึงไหน”

3. การใส่ใจแบบคละ (Mixed Stroke) เป็นการที่บุคคลหลีกเลี่ยงการใส่ใจทางลบไปตรงๆ อย่างเดียว เพราะสังคมไม่ยอมรับจึงใช้การใส่ใจแบบคละ เช่น “งานนี้ เป็นฝีมือคุณหรือนี่ เก่งจัง แทบไม่น่าเชื่อเลยว่า คุณจะทำได้ขนาดนี้”

สถานการณ์การวิเคราะห์การใส่ใจ

สถานการณ์ที่ 1

พยาบาลพบว่าผู้ป่วยอัมพาตรายหนึ่งที่พยาบาลได้สอนการออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนขา เพื่อฟื้นฟูสุขภาพไปแล้ว มีอาการท้อแท้ไม่ได้นำวิธีที่พยาบาลสอนมาปฏิบัติ พยาบาลพูดอย่างไร

สถานการณ์ที่ 2

มีญาติผู้ป่วยเดินเข้ามาปรึกษาพยาบาลด้วยสีหน้าและท่าทางที่ไม่สบายใจ เนื่องจากเป็นห่วงในอาการของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไตวาย พยาบาลจะพูดอย่างไร

ครั้งที่ 6

เรื่อง

การเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นโดยการวิเคราะห์ทัศนะชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลสำรวจตนเองว่ารู้สึกและมองตนเองอย่างไรและสำรวจตนเองว่ารู้สึกและมองผู้อื่นอย่างไร
2. เพื่อให้พยาบาลเข้าใจทัศนะชีวิตทั้ง 4 ทัศนะเพื่อเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อให้พยาบาลได้รู้จักตนเองว่าตนมีทัศนะชีวิตอย่างไร และควรปรับอย่างไรเพื่อให้มีทัศนะชีวิตในตำแหน่งชีวิต “ฉันดี เธอก็ดี”

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. Power Point ข้อคำถามประเมินทัศนะชีวิตของพยาบาล
2. Power Point ประกอบการบรรยายเรื่องทัศนะชีวิต 4 แบบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การใส่ใจ และกล่าวนำเข้าสู่การวิเคราะห์ทัศนะชีวิต

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้พยาบาลวิจารณ์ตนเองและให้แสดงความคิดของตนเมื่อพบคนที่เก่งกว่าตนและเมื่อพบคนที่ด้อยกว่าตนว่าเป็นอย่างไร
2. ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับทัศนะชีวิตทั้ง 4 แบบ
3. ผู้วิจัยให้พยาบาลแต่ละคนนำคำตอบจากข้อ 1 มาวิเคราะห์ว่าตนเองมีทัศนะชีวิตอย่างไรควรปรับหรือไม่

ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลร่วมกันสรุปทัศนะชีวิตและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตการตั้งใจตอบคำถามประเมินทัศนะชีวิตของพยาบาล
2. สังเกตการตั้งใจเวลาผู้วิจัยอธิบายเรื่องทัศนะชีวิตทั้ง 4 แบบ
3. สังเกตการวิเคราะห์ทัศนะชีวิตของตนเองและการแสดงความคิดเห็นในการปรับทัศนะชีวิตให้อยู่ในตำแหน่งชีวิต “ฉันดี เธอก็ดี”

เอกสารประกอบการบรรยายการวิเคราะห์ทัศนะชีวิต

การวิเคราะห์ทัศนะชีวิต เป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเข้าใจตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นผลจากสิ่งที่ได้รับมาจากอดีต (การอบรมเลี้ยงดู , การอบรมสั่งสอน , สภาพแวดล้อมในสังคม)

รูปแบบทัศนะชีวิตมี 4 รูปแบบ คือ

1. ฉันดี เธอก็ดี (I'm OK , You're OK) เป็นทัศนะชีวิตของผู้มีสุขภาพจิตดี ยอมรับให้เกียรติผู้อื่น ไว้วางใจผู้อื่น แก้ปัญหาโดยการเผชิญหน้าด้วยความรู้ ความสามารถ

2. ฉันดี แต่เธอไม่ดี (I'm OK , You're not OK) เป็นทัศนะชีวิตที่ตนเองรู้สึกว่าคุณดีกว่าผู้อื่น มีเจตคติว่าตนเองถูกและผู้อื่นผิด ยึดมั่นในตนเอง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น เติบโตการ ช่วยเหลือผู้อื่น เพราะต้องการการยอมรับ

3. ฉันไม่ดี แต่เธอดี (I'm not OK , You're OK) เป็นทัศนะชีวิตที่บุคคลมีเจตคติว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น ไม่กล้าแสดงออก เมื่อเผชิญความขัดแย้งมักใช้การเลี่ยงหนี

4. ฉันไม่ดี และเธอก็ไม่ดี (I'm not OK , You're not OK) เป็นทัศนะชีวิตที่บุคคลมีเจตคติไม่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ไม่เห็นคุณค่าชีวิต ซึมเศร้า มีปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท ทำร้ายทำลายชีวิตของตนเองและผู้อื่นโดยไม่รู้สึกละอาย

ในชีวิตประจำวันอาจอยู่ในทัศนะชีวิตใดก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือความรู้สึกที่มี ถ้าเราพยายามปลูกฝังให้มีทัศนะชีวิตแบบ “I'm OK , You're OK” ก็จะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สถานการณ์การวิเคราะห์ทัศนคติชีวิต

สถานการณ์ที่ 1

พยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกเชิงกรานซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย พยาบาลจะอย่างไร เพราะอะไร

สถานการณ์ที่ 2

พยาบาลพบญาติผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งเป็นคนต่างจังหวัดเป็นชาวบ้านพูดไม่ค่อยรู้เรื่องและให้การดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เช่น เอาสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยดื่มในขณะที่พยาบาลเข้าไปให้การพยาบาล ผู้ป่วยรายนี้ พยาบาลจะอย่างไร เพราะอะไร

ครั้งที่ 7

เรื่อง

ปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

แบบประเมินผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 8 ชุด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้พยาบาลสรุปผลของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ผู้วิจัยให้พยาบาลสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับตลอดจนการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลซักถามข้อสงสัย
5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมแล้วให้พยาบาลตอบแบบประเมินผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของพยาบาลและกล่าวปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตจากการสรุปผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
2. สังเกตจากการสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
3. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย

แบบประเมินผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1. พยาบาลได้เรียนรู้สิ่งใดบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

2. พยาบาลได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

3. พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพอย่างไรบ้าง

.....

.....

4. พยาบาลมีความรู้สึกอย่างไรที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวรัชนี้ เขตผลาลี
วันเดือนปีเกิด	19 เดือน สิงหาคม พุทธศักราช 2512
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	19 ซอยโรงสีเก่า ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักจิตวิทยาคลินิก 5
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์ – คณิตศาสตร์ – เกษตร) จาก โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา
พ.ศ. 2535	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตสังคม) จาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2545	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตคลินิกและชุมชน) จาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2551	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ