

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประมวลใช้ ผู้วิจัยนำเสนอโดยแบ่งเนื้อหาสาระดังต่อไปนี้

พฤติกรรมของพยาบาล

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และพฤติกรรมของพยาบาล

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาล

#### พฤติกรรมของพยาบาล

##### พฤติกรรม (Behavior)

คำว่าพฤติกรรมนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้มากมาย แต่ส่วนมากจะเป็นไปในทางองเดียวกัน ดังนี้

โสภา ชูพิบูลชัย (2521) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำทุก ๆ อย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ไม่ว่าจะการแสดงออกนั้นบุคคลอื่นจะสังเกตได้หรือไม่ถือว่าเป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2523) เช่น การยิ้ม การหัวเราะ การอ่าน การคิด เป็นต้น ซึ่งตรงกับความหมายของ บลูม (Bloom, 1975) ที่กล่าวถึงทฤษฎีพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่คนกระทำอาจสังเกตได้หรือไม่

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาสิต (2526) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม คือ สิ่งที่คุณคนกระทำ แสดงออก ตอบสนอง หรือตอบโต้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ยิน นับได้

นอกจากนี้แล้วพฤติกรรมอาจเป็นพฤติกรรมภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ซึ่งรวมทัศนคติ ค่านิยม ความรู้ ความนึกคิด (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2511)

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมนั้นหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออก ตอบสนองหรือโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่สังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม

### ประเภทของพฤติกรรม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2523) ได้แบ่งพฤติกรรมทั่ว ๆ ไปออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายนอก(Overt behavior)หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น การเดิน วิ่ง นอน การพูด การรับประทานอาหาร เป็นต้น พฤติกรรมลักษณะนี้สามารถวัดได้โดยตรงและง่าย เพราะสัมผัสได้โดยตรงด้วยอวัยวะสัมผัสทั้งห้า

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior)หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ชัดเจนด้วยตนเอง ต้องอาศัยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ หรือวิธีการศึกษาบางอย่างมาวัด จึงจะสามารถทราบถึงการกระทำนั้นได้ว่าเป็นที่เกิดขึ้นแล้วหรือกำลังเกิดขึ้น เช่น การวัดการทำงานของสมองออกมาเป็นคลื่นสมองด้วยเครื่องวัดคลื่นสมองไฟฟ้า

ส่วนบลูม (Bloom , 1975) ได้แบ่งพฤติกรรมทางการเรียนรู้ออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมทางด้านความรู้ (Cognitive domain) ได้แก่

1.1 ความรู้เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความจำหรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจเป็นขั้นตอนที่ต่อมาจากความรู้ สามารถแปลความมาใช้หรือปฏิบัติได้

1.3 การนำเอามาใช้ การที่บุคคลสามารถนำเอาทฤษฎี วิธีการต่างๆมาใช้ หรือปฏิบัติได้

1.4 การวิเคราะห์ เป็นการจำแนกแยกแยะ บอกความแตกต่างแยกเป็นส่วนย่อยได้

1.5 การสังเคราะห์ เป็นขั้นที่สามารถรวมส่วนย่อยเข้าเป็นส่วนรวมใหม่ จัดระเบียบ

ใหม่ ปรับปรุงให้ดีขึ้น

1.6 การประเมินผล เป็นขั้นที่บุคคลสามารถชี้และแสดงให้เห็นโดยใช้เกณฑ์ และ มาตรฐานเป็นเครื่องยืนยัน เป็นการให้คุณค่าตัดสิน

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) หมายถึง พฤติกรรมในการที่บุคคล ที่มีความรู้สึก (feeling) เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมที่ยากต่อการมองเห็นและเข้าใจ เช่น การให้ความสนใจ การรับรู้ การตอบสนอง การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ตนยึดถือ

3. พฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติ เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การรับรู้ไปสู่การเลียนแบบ การลงมือทำตาม ความถูกต้อง การยอมรับ คำแนะนำและกระทำเองโดยธรรมชาติ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่มีการแสดงออก โดยอาศัยการ เคลื่อนไหวของร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่สัมพันธ์กัน ซึ่งอาจจะแสดงออกด้วยการสื่อสารทั้งที่ใช้คำพูด และไม่ใช้คำพูดก็ได้

จากความหมายและชนิดของพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้วจะพบว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งที่ เป็นพฤติกรรมภายนอก ซึ่งเราสามารถสังเกตเห็นได้หรือพฤติกรรมภายในที่เราไม่สามารถจะมองเห็น จะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เป็นไปตามแนวกระบวนการการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ค่านิยม และประสบการณ์ของแต่ละคน

ดังนั้น พฤติกรรมของพยาบาลก็คือ การกระทำทุกอย่างที่พยาบาลกระทำหรือแสดงออก อาจจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม อันเป็นผลมาจากแนวความคิด ความรู้ ค่านิยม ประสบการณ์ ของคนแต่ละคน ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายใน และพยาบาลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมขณะปฏิบัติ การพยาบาล โดยแสดงออกทางกิริยาท่าทาง คำพูด น้ำเสียง การแสดงออกของสีหน้า สายตา และการสัมผัส ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้

พฤติกรรมภายนอกเป็นสิ่งที่เราสามารถสังเกต หรือเห็นได้ชัดเจนกว่าพฤติกรรมภายใน ในขณะที่บุคคลนั้นกำลังแสดงพฤติกรรมอยู่ และลักษณะโดยส่วนรวมของพฤติกรรมที่เป็นความแตกต่าง ของแต่ละบุคคลเรียกว่า บุคลิกภาพ (Personality)

บุคลิกภาพมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ทำให้การปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคลในกลุ่มเป็นไปด้วยดี เพราะบุคลิกภาพจะเป็นลักษณะทุกอย่างที่ประกอบกันขึ้น เป็นบุคคลคนหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งกิริยาท่าที อารมณ์ นิสัย ความเห็น ทศนคติตลอดจนปรัชญาชีวิตของแต่ละบุคคล (สมศรี เขื่อนทิพย์, 2525) มนุษย์ทุกคนมีบุคลิกภาพ เพราะทุกคนมีรูปแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกมาทั้งสิ้น ในการศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพนั้น ได้มีนักจิตวิทยาจำนวนมากที่พยายามค้นคว้า วิจัย และสร้างทฤษฎีที่จะอธิบายให้ทราบถึงลักษณะตามธรรมชาติของบุคลิกภาพไว้มากมาย และมีความแตกต่างกัน เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Carl Jung เป็นต้น

ดร. เอริค เบิร์น (Eric Berne 1910-1970) จิตแพทย์ชาวแคนาดา ก็เป็นอีกผู้หนึ่ง ที่ได้อาศัยแนวคิดจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารและทฤษฎีเกม ตลอดจนประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมารวบรวมเป็นทฤษฎีบุคลิกภาพและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขึ้น ดร.เอริค เบิร์น ได้สังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังจากมีสิ่งเร้าใหม่ ๆ เช่น คำพูด น้ำเสียงหรือลักษณะการใช้มือ เข้าสู่ความสนใจของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การแสดงออกของสีหน้าท่าทาง ระดับเสียง โครงสร้างของประโยค การเคลื่อนไหวของร่างกาย การใช้มือประกอบคำพูด กิริยาท่าทาง หรือการวางท่า (พรรณราย ทรัพย์ะประภา, 2532) โดย ดร. เอริค ได้เรียกบุคลิกภาพโดยส่วนรวมว่า ภาวะบุคลิกภาพ (Ego state)

#### ภาวะบุคลิกภาพ

คำว่าภาวะบุคลิกภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายคนในความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ ภาวะบุคลิกภาพ (Ego state) หมายถึง รูปแบบของความคิด (Thinking) ความรู้สึก (Feeling) และพฤติกรรม (Behavior) ที่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพของทุกคน (Lange, 1970)

ภาวะบุคลิกภาพ คือ ระบบของความรู้สึกและความคิด ซึ่งแสดงให้เห็นในรูปแบบของพฤติกรรม (Berne, 1972) และจะมีความสัมพันธ์กับรูปแบบของพฤติกรรมเสมอ (Hedlund, 1988)

ภาวะบุคลิกภาพ เป็นภาวะทางจิตหรือบุคลิกภาพย่อย (Subpersonality) ที่แสดงให้เห็นลักษณะของทัศนคติ ความรู้สึก พฤติกรรม และภาษาขณะที่ทำการติดต่อกับคนอื่น (เสนาะ ตีเขารวี, 2530)

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่า ภาวะบุคลิกภาพ หมายถึง ระบบของความคิดและความรู้สึกที่จะแสดงออกมาให้เห็นในรูปแบบของพฤติกรรมทั้งที่เป็นคำพูดและไม่ใช่คำพูด ขณะที่ทำการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น

### พฤติกรรมของพยาบาลกับภาวะบุคลิกภาพ

พฤติกรรมของพยาบาลขณะที่ทำการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย จะแสดงถึงภาวะบุคลิกภาพของพยาบาล ซึ่งในแต่ละบุคคลจะประกอบด้วยภาวะบุคลิกภาพ 3 ลักษณะ และจะแสดงออกสลับหมุนเวียนกันไปตามความเหมาะสมในสถานการณ์ขณะนั้น ลักษณะของภาวะบุคลิกภาพแบบต่างๆ (Berne, 1961) มีดังนี้คือ

#### 1. ภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent ego state)

ภาวะความเป็นพ่อแม่เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่รับเอาทัศนคติและแบบอย่างของพฤติกรรม มาจากพ่อแม่ที่เลี้ยงดู ซึ่งได้รับการถ่ายทอดตั้งแต่เด็ก ๆ โดยเด็กจะสังเกตกิริยาอาการของพ่อแม่ทำการติดต่อกับผู้อื่น ได้ยินคำพูดหรือคำสั่งสอนหรือเห็นจากการกระทำของพ่อแม่ที่ตนเองได้สัมผัสมา ประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้มีทั้งน่าประทับใจและน่าเบื่อหน่าย พฤติกรรมที่มีลักษณะของความเป็นพ่อแม่ ได้แก่ ระเบียบวินัย ข้อกำหนด การตัดสิน การให้คำแนะนำสั่งสอน การตำหนิติเตียน การปกป้องคุ้มครอง ช่วยเหลือดูแลหรือสนับสนุนส่งเสริม เป็นต้น ภาวะความเป็นพ่อแม่แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ ส่วนที่เป็นพ่อแม่แบบอคติ เข้มงวด และส่วนที่เป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือทะนุถนอม เมื่อบุคคลเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะได้รับความประทับใจทั้ง 2 แบบติดตัวมา อิทธิพลของพฤติกรรมทั้ง 2 แบบจะแสดงออกมา เมื่อเราทำการติดต่อกับบุคคลอื่น ไม่อาจจะรู้อีกได้ว่าพฤติกรรมแบบไหนสำคัญกว่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและโอกาส (เสนาะ ตีเขารวี, 2530)

พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของพ่อแม่ที่มีคุณค่า และมีประโยชน์มากเมื่อคนเราประสบปัญหา หรือความยากลำบากในชีวิต โดยจะใช้วิธีการที่ตนเองได้รับการอบรมสั่งสอน หรือจดจำมาจาก พ่อแม่ช่วยแก้ปัญหา พฤติกรรมของภาวะความเป็นพ่อแม่ทั้ง 2 แบบนั้น อาจจะปรับให้เหมาะสม ได้โดยที่บุคคลนั้นจะต้องรู้ตัวเองว่า ภาวะความเป็นพ่อแม่เป็นแบบใด เพราะการรู้ตัวเองจะ ช่วยลดความขัดแย้งภายในตัวเอง และระหว่างบุคคลได้ ภาวะความเป็นพ่อแม่แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1.1 พ่อแม่แบบอคติ เข้มงวด วิพากษ์วิจารณ์ หรือชอบควบคุม (Prejudice, Critical or Controlling parent)

ภาวะความเป็นพ่อแม่แบบนี้ เป็นส่วนของคุณลักษณะที่แสดงออกโดยยึด มาตรฐานของตนเองตามความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ความคาดหวังของสังคม ลัทธิการเมือง การดำเนินชีวิตหรือแบบอย่างพฤติกรรมที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ บาง ครั้งอาจมีอคติอันเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูหรือจากประสบการณ์วัยเด็กของตนเอง เช่น การ ลงโทษ ว่ากล่าวตักเตือน ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกมาขณะที่ผู้นั้นทำการติดต่อกับผู้อื่น อาจออก มาในรูปแบบของการวิพากษ์วิจารณ์ มีอคติ รู้จักจิก ขอบอกคำสั่ง มีการลงโทษ ท้าตัวเป็น เจ้านาย หรือคอยควบคุมผู้อื่น

ลักษณะของพฤติกรรมการสื่อสารที่เป็นคำพูดและน้ำเสียงที่แสดงให้เห็นถึงภาวะ ความเป็นพ่อแม่ที่เข้มงวดได้แก่

- 1) น้ำเสียงเข้มงวด ประชดประชัน ข่มขู่ ดุ หรือเย็นชา
- 2) มักใช้คำพูดที่เป็นการตัดสินบุคคลอื่น เช่น "คุณจะต้อง...." ผิด คี เลว เป็นต้น
- 3) ใช้คำพูดที่เยาะเย้ยหรือคำพูดที่มีลักษณะเสริมเน้น ให้เห็นการแสดงออก ตามอารมณ์ของตนให้มีพลังมากขึ้น เช่น การขี้นิ้วแล้วสั่งทำเนนทานนี้ การสายศรีษะประกอบคำ ห้าม เป็นต้น

4) ใช้คำพูดที่ประเมินคุณค่าต่าง ๆ ด้วยความคิดของตนเองเพียงฝ่ายเดียว ไม่เปิดโอกาสให้คู่สื่อสารแสดงความคิดเห็นหรือข้อโต้แย้ง

5) ใช้คำพูดในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดการโต้เถียงกับคู่สื่อสาร เช่น ใช้สรรพนามนำหน้าชื่อ ไม่เหมาะสม หรือเรียกชื่อคู่สนทนาลอย ๆ โดยไม่มีสรรพนามนำหน้า

ส่วนลักษณะพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด มีดังนี้

1) มีกิริยาท่าทางขณะทำการสื่อสารในลักษณะควบคุม หรือวางอำนาจเหนือผู้อื่น เช่น ยืนกอดอก ชี้นิ้ว คำครีษะ ไม่ให้เกียรติ หรือเคารพในสิทธิ์ส่วนบุคคลของคู่สื่อสาร

2) มีกิริยาท่าทางกระแทกกระทั้น รุนแรง

3) สีหน้าและสายตาดำบงบอถึงความไม่เป็นมิตร ไม่อ่อนโยน

4) จู้จี้จุกจิก เข้มงวดต่อกฎระเบียบ คอยจับผิด ไม่มีความยืดหยุ่น

ในการปฏิบัติถ้าพยาบาลที่ใช้ภาวะความเป็นพ่อแม่แบบควบคุม การสื่อสารที่เกิดขึ้นเป็นไปในลักษณะการสื่อสารแบบควบคุม (Controlling style) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่พยายามมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้อื่น หรือพยายามที่จะทำให้อื่นเปลี่ยนแปลงในความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม หรือทัศนคติ (Taylor, Rosegrant, and Samples, 1986) เหตุผลที่พยาบาลมักใช้การสื่อสารแบบนี้กับผู้ป่วย เพื่อบริหารเวลา (Tomlinson, 1988) แม้ว่าเวลาเหล่านั้นบ่อยครั้งที่พยาบาลนำไปใช้ในทางที่ไม่เกิดประโยชน์ การสนทนาที่เกิดขึ้นก็จะเป็นไปอย่างผิวเผิน พยายามหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ บอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็น ขอบอกคำสั่ง คอยจับผิด วิพากษ์วิจารณ์ ลงโทษหรือควบคุม ซึ่งลักษณะต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

## 1.2 พ่อแม่แบบช่วยเหลือทะนุถนอม (Nurturing parent)

ลักษณะของภาวะบุคลิกภาพแบบนี้แสดงออกคล้ายบิดามารดาปฏิบัติต่อบุตร มีความเมตตากรุณา ช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจ ส่งเสริมให้กำลังใจ ปกป้องคุ้มครองเลี้ยงดูเอาใจใส่

หรือเห็นอกเห็นใจ ส่งเสริมให้กำลังใจ พุดจาบลดบโยน ให้คำแนะนำ เป็นต้น ส่วนดีของภาวะ  
ความเป็นพ่อแม่แบบนี้คือ เป็นส่วนที่ให้ความสนใจที่ดี มีความจริงใจในการให้ความช่วยเหลือ  
อย่างแท้จริง แต่ส่วนเสียของภาวะความเป็นพ่อแม่แบบนี้ คือ อาจให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นจน  
กระทั่งเขาขาดความเป็นตัวของตัวเอง เช่น พ่อแม่ที่ให้ความช่วยเหลือหรือรักลูกไปในทางที่เป็น  
โทษ โดยจะรักและตามใจทุกอย่างจนกระทั่งลูกเสียคน หรือการช่วยเหลือผู้อื่นเพราะอยากให้  
ผู้อื่นช่วยเหลือบุคคลอื่นช่วยเหลือตน หรือใช้ความเมตตาเป็นอำนาจในการทำให้คนอื่นเป็นไปตาม  
ต้องการ

ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่เป็นคำพูด แสดงถึงความเป็นพ่อแม่แบบช่วย  
เหลือหรือทะนุถนอม เช่น

- 1) น้ำเสียงอ่อนโยน นุ่มนวล เหมาะสม
- 2) พุดบลดบโยนให้กำลังใจ โดยคำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้

สนทนา

- 3) พุดจาไพเราะ

ส่วนลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด เช่น

- 4) สีหน้าและกิริยาท่าทาง แสดงความเป็นมิตร อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส
- 5) ให้ความช่วยเหลือดูแลด้วยความจริงใจ มีเมตตา เอื้ออาทร ท่วงไ

อย่างแท้จริง

- 6) เข้าใจถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้สนทนา
- 7) มีการสัมผัสอย่างนุ่มนวล เหมาะสม

ภาวะความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือทะนุถนอมนี้ ได้ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล  
ในส่วนของการให้การดูแลเป็นส่วนใหญ่ (Lange, 1970) ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือ ประคับ  
ประคองทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม หรือในขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ไม่ว่าจะ  
จะเป็น ทาแผล ฉีดยา การบ้วนอาหาร การดูแลด้านสุขวิทยาของผู้ป่วย การช่วยบรรเทาความ



เจ็บปวด การพูดลอบโยนให้กำลังใจหรือการให้คำแนะนำต่าง ๆ เป็นต้น ลักษณะการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงมักออกมาในรูปแบบของแม่กับลูก (Parent-child) ซึ่งพบว่าจะมีประสิทธิภาพมากกว่ารูปแบบอื่น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะกิริยาท่าทาง คำพูดและน้ำเสียงว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้นหรือไม่ (สอิ้ง อภิบาลกุล, 2529) พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงถึงความเมตตา กรุณา ช่วยเหลือ มีความอ่อนโยนและเหมาะสมทั้งพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและที่ไม่ใช่คำพูด

## 2. ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult ego state)

ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นลักษณะภาวะบุคลิกภาพที่ทำงานคล้ายเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เก็บข้อมูลต่าง ๆ อันเป็นข้อเท็จจริงถูกต้อง มีเหตุผล เป็นส่วนที่แสวงหาเหตุผลที่เป็นข้อเท็จจริง และสามารถแยกแยะความเป็นจริงออกจากความเพ้อฝัน ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือขนบธรรมเนียมประเพณีได้อย่างเหมาะสม ภาวะความเป็นผู้ใหญ่เกิดขึ้นโดยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะหาข้อเท็จจริงและกระทำตามเหตุผลนั้นๆ ไม่ว่าจะดำเนินการใดๆ จะต้องนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์หาความเป็นไปได้ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติและเลือกวิธีดำเนินการที่เหมาะสม บุคลิกภาพส่วนนี้จึงประกอบด้วยความคิดและเหตุผล เป็นส่วนที่ติดต่อและพร้อมที่จะระงับอารมณ์ที่เกิดขึ้นด้วยเหตุผลโดยวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลที่ภาวะความเป็นผู้ใหญ่นำมาใช้เป็นพื้นฐานของการคิดคำนวณการตัดสินใจ ได้มาจากภาวะความเป็นพ่อแม่ และภาวะความเป็นเด็ก กล่าวคือข้อมูลที่ได้จากภาวะความเป็นพ่อแม่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้ถ้าเหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น หรือข้อมูลจากความเป็นเด็กอาจเข้ามาเกี่ยวข้องได้โดยการแสดงความรู้สึก และท่าทางที่เหมาะสม (Lange, 1970)

บุคคลที่มีภาวะความเป็นผู้ใหญ่จะมีความสามารถในการใช้เหตุผลประเมินสถานการณ์ รวบรวมข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และเก็บข้อมูลสำหรับใช้ในอนาคตได้เป็นอย่างดี มีการปรับความรู้สึก หักคนคิดและพฤติกรรมมาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ตรงกับความเป็นจริง การประเมิน

ข้อมูลที่ได้รับประกอบกับสถานการณ์และความรู้ที่มีอยู่จะช่วยให้เห็นปัญหา และตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุด  
 สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้พยาบาลควรจะนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลตลอดจน  
 การให้คำสอนหรือคำแนะนำต่าง ๆ อีกทั้งนำข้อมูลจากผู้ป่วยมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลอย่าง  
 เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลที่ใช้ภาวะความเป็นผู้ใหญ่อย่างเหมาะสมนั้น ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย  
 ลักษณะการสื่อสารที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบเสมอภาค (Equalitarian style) หรือเป็นการสื่อสาร  
 แบบสองทางที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลของทั้งสองฝ่ายที่เป็นคู่สื่อสารกัน ไม่มีการใช้อำนาจหรืออิทธิพล  
 ส่วนตัวในขณะที่ทำการสื่อสารกับผู้ป่วยแต่จะมีการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น  
 เหล่านี้ด้วยท่าทีที่เหมาะสม ให้อิสระและความยืดหยุ่นกับผู้ป่วย เพื่อสร้างบรรยากาศในการสื่อสาร  
 ให้เต็มไปด้วยความเข้าใจกันและคำนึงถึงผลประโยชน์ของกันและกัน

ลักษณะของพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ที่แสดงถึงภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เช่น

- 1) ท่าทีที่แสดงออกต่อคู่สื่อสารเต็มไปด้วยความสนใจและตั้งใจที่จะรับฟังหรือพูด โดย  
 สายตาจะมองคู่สื่อสารและให้ความสนใจต่อกิจกรรมของคู่สื่อสารตลอดเวลา (บุชบา สุธีธร, 2531)
- 2) มีท่าทีที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร กระฉับกระเฉง
- 3) เป็นผู้ให้ ถามและแลกเปลี่ยนข้อมูล
- 4) มีการหาข้อมูลก่อนการตัดสินใจ ใช้ประโยคคำถามต่าง ๆ เพื่อหาข้อมูลที่ถูกต้อง  
 ซึ่งมักเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ เช่น ทาไม อย่างไร เมื่อไร เป็นต้น
- 5) มีสีหน้าและท่าทางสอดคล้องเหมาะสมกับความคิดและความรู้สึกในขณะนั้น
- 6) เปิดโอกาสให้คู่สื่อสารเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึก  
 ต่าง ๆ และมีปฏิกิริยาตอบโต้ที่เหมาะสม
- 7) คำพูดที่ใช้จะไม่เป็นการตัดสินใจจากความคิดหรือความรู้สึกของตนเอง

### 3. ภาวะความเป็นเด็ก (Child ego state)

ภาวะความเป็นเด็ก เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง มีพฤติกรรมตามธรรมชาติโดยทำในสิ่งที่ทำให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่มีการใคร่ครวญถึงเหตุผล สิ่งต่าง ๆ แสดงออกถึงสิ่งที่เขาเห็น ได้ยิน เข้าใจ และรู้สึกในสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเขา ภาวะความเป็นเด็กนี้ เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดและยังคงหลงเหลืออยู่ในตัวบุคคลเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ แต่เมื่อเติบโตขึ้นลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่และลักษณะความเป็นพ่อแม่ จะบดบังลักษณะความเป็นเด็กไว้ ลักษณะของความเป็นเด็กที่แฝงอยู่ในบุคคล ได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็น อยากรแสดง มีความกระตือรือร้น ช่างคิดช่างฝัน แสดงอารมณ์โดยไม่มีการควบคุมยับยั้ง คิดคำนึงถึงแต่ความต้องการของตนเอง ภาวะความเป็นเด็กนี้ไม่เกี่ยวข้องกับหรือสัมพันธ์กับอายุ หลายครั้งที่บุคคลจำนวนมากพบว่า ตัวเองมีความรู้สึกหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกไปเหมือนที่เขาเคยทำในวัยเด็กเมื่อเกิดความท้อแท้ ลึนหวัง หรือความคับข้องใจ

ภาวะความเป็นเด็กนี้แบ่งย่อยออกเป็น 3 แบบ คือ

#### 3.1 เด็กที่ปรับตัว (Adapted child)

เด็กที่ปรับตัวนี้ เป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลที่กำลังเติบโต เพื่อรับกับสภาวะการที่อยู๋รอบ ๆ ตัว รากฐานของพฤติกรรมดังกล่าวนี้เกิดขึ้นเพราะต้องการเอาใจคนอื่น ยอมตามหรือเชื่อฟังในอำนาจบางอย่างและความสอดคล้องกับสถานการณ์ บุคคลที่ปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม จะมีภาวะบุคลิกภาพที่ดี แต่ถ้การปรับตัวมีมากเกินไปจะทำให้ระดับความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ มีผลทำให้ไม่กล้าแสดงออก อาย ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้ด้วยตนเอง ลักษณะเช่นนี้จะแสดงออกให้เห็นเด่นชัดกว่าบุคลิกภาพในส่วนอื่น ๆ เมื่อบุคคลนั้นเกิดภาวะเครียดหรือการเจ็บป่วย (Lange, 1970) ทำให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ จากบุคลากรทางสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพยาบาลซึ่งจะเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้น



ภาวะการปรับตัวของคนจะเกิดขึ้น เมื่อเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาไม่ว่าจะเป็นอาหารที่มารดาได้รับ อารมณ์ของมารดา ปฏิกริยาทางเคมีของร่างกายหรือสุขภาพของมารดาล้วนมีผลต่อการปรับตัวของทารกทั้งสิ้น เมื่อคลอดออกมา ทารกจะเริ่มปรับตัวให้เข้ากับสภาวะภายนอกเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด ความรู้สึกในการปรับตัวจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้ตัวเด็ก พ่อแม่จึงเป็นสภาพแวดล้อมที่เด็กเรียนรู้และสัมผัสซึ่งอาจมีทั้งที่ทาให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นหรือเจ็บปวด เด็กจะเริ่มเรียนรู้ว่าทำอะไรถูกและทำอะไรผิด เด็กที่ปรับตัวแล้วนั้น เป็นส่วนหนึ่งของภาวะความเป็นเด็กที่ได้รับอิทธิพลมาจากพ่อแม่ การปรับตัวมีทั้งในทางบวกและลบ ความรู้สึกกดดันในทางลบจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กได้ยินพ่อแม่พูดถึงการลงโทษ ลูกจะต้องทำตามพ่อแม่บอก ทำให้เด็กมองโลกในแง่ร้ายและลดความจริงใจลง ความรู้สึกในทางลบนี้จะทำให้เด็กเก็บกดหรือมีความยับยั้งตัวเองมากเกินไป

ในทางตรงกันข้ามเด็กที่ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมนั้น เกิดจากการรู้จักคนอื่น รู้จักการให้ การแลกเปลี่ยนยกย่องซึ่งกันและกัน การได้รับความชมเชยเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความรู้สึกในด้านดี แต่อย่างไรก็ตามการที่เด็กยอมแพ้ก็เป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวอย่างมีเหตุผล เป็นการยอมแพ้เพื่อให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ เพราะการยอมแพ้บางครั้งนั้นทำได้ง่ายกว่าการต่อสู้เพื่อเอาชนะและมีความยุ่งยากใจน้อยกว่า เด็กอาจได้รับการสั่งสอนว่าให้ทำตามที่พ่อแม่สั่งสอนหรือพ่อแม่เคยทามาอย่างนี้แล้วทำไมลูกจะทำไมได้ เป็นต้น

สรุปได้ว่าภาวะความเป็นเด็กที่ปรับตัวนั้นเกิดจากการเรียนรู้ภาวะต่าง ๆ ในสังคมแต่เกิดความผิดหวังที่เราต้องเอาใจผู้อื่น รู้สึกว่าตัวเองต่ำต้อย หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า เกิดความไม่พอใจ ความรู้สึกยับยั้งชั่งใจและเกิดความน้อยใจขึ้นมา ซึ่งจะทำให้คนต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในสังคม

ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสาร ที่แสดงออกในภาวะของความเป็นเด็กที่ปรับตัวคือ

- 1) ขอบขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือผู้ร่วมงาน

- 2) ไม่มีความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงออก ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง
- 3) ขอบย่ำเข้าสูทูกสนาน หรือแสดงออกในลักษณะทำท่าย
- 4) คัดค้าน คัดค้านอย่างไม่มีเหตุผล
- 5) อาย
- 6) นอบน้อม ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง

### 3.2 เด็กที่มีความสามารถ (Little professor)

เด็กที่มีความสามารถนี้ เป็นลักษณะของภาวะความเป็นเด็กที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเฉลียวฉลาด ความยืดหยุ่นและมีความถนัดเฉพาะตน เด็กจะเริ่มเรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากแม่ก่อนคนอื่น โดยสังเกตจากพฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูดก็พอที่จะดูออกว่าแม่เห็นด้วยหรือไม่ หรือแม่ต้องการให้ทำอะไร เด็กจะรับคิดว่าควรแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง การที่เด็กผิดหวังปัญหาใด ๆ ที่เกิดขึ้น เด็กก็จะเริ่มคิดว่าควรแก้ไขปัญหานั้นอย่างไรหรือวิธีใด ไม่ใช่ว่าสิ่งที่เด็กทำจะถูกต้องทั้งหมด เพราะความอ่อนทั้งอายุและประสบการณ์ เด็กอาจตัดสินใจผิด ๆ ในหลายเรื่องหรือมองปัญหาต่าง ๆ ผิดได้ แต่จากการสังเกตจากการเรียนรู้เด็กจะเริ่มคิดว่าควรทำอย่างไร ลักษณะของความเป็นศาสตราจารย์น้อยจะเพิ่มขึ้นพร้อมกับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เด็กอาจเรียนรู้พฤติกรรมของผู้ใหญ่ สีน้หน้า น้ำเสียง ท่าทางแต่ละอย่างว่ามีความหมายอย่างไร แม้ว่าการเรียนรู้บางอย่างอาจผิดไปบ้างแต่เด็กอาจจะแยกไม่ออกว่าแตกต่างกันอย่างไร โดยลักษณะเด็กจะสามารถริเริ่มบางอย่างขึ้นมาได้โดยไม่รู้สึกลัว ไม่รู้สึกผิด แต่รู้จักเริ่มต้นว่าจะทำอย่างไร

เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ความริเริ่มสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับลักษณะของการแสดงออกของความเป็นศาสตราจารย์น้อยในวัยเด็ก การที่ผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากขึ้นนั้น ลักษณะของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำให้เรียนรู้ได้เร็ว ภาวะความเป็นผู้ใหญ่กับภาวะความเป็นเด็กที่มีความสามารถจะสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม การที่เด็กคิดผิวนั้นจะมีส่วนสร้างเสริมทำให้เกิดความคิดริเริ่ม จากความคิดผิวนั้นจะมีส่วนผลักดันให้เกิดความจริงขึ้นในวันหนึ่ง เด็กทุกคนเคยผิดหวังต่าง ๆ ในวัยเด็กอยู่เสมอ และจะสามารถคิดว่า ควรจะแก้ไข

ปัญหาของความผิดหวังนั้นอย่างไร ทำอย่างไรจึงจะได้ในสิ่งที่ต้องการและเคยนำมาลองใช้ดูซึ่งได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง การที่คนรู้จักคิดในการแก้ปัญหา หรือคิดหาวิธีที่จะได้ในสิ่งที่ตัวเองปรารถนา จึงเป็นเสมือนอำนาจวิเศษ ที่จะทำให้เขาเข้ากับสถานการณ์นั้นเพื่อความจำเป็นอย่างยิ่งในการอยู่รอด การกระทำอย่างนั้นอาจเป็นการฉ้อโกง เส่ให้หลอมน การเอาตัวรอดหรือความฉลาดก็ได้ แล้วแต่ระดับของการนำมาใช้

ภาวะความเป็นเด็กที่มีความสามารถนี้ เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด มีความสามารถพิเศษและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สามารถสังเกตได้ในระยะเวลานั้น นอกจากนั้นแล้วภาวะความเป็นเด็กที่มีความสามารถนี้เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นเด็กตามธรรมชาติ (พรธรรมาย ทรัพย์ประภา, 2532) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงทำการศึกษาเฉพาะความเป็นเด็กตามธรรมชาติ และความเป็นเด็กที่ปรับตัวเท่านั้น

### 3.3 เด็กตามธรรมชาติ (Natural or free child)

เด็กตามธรรมชาตินี้เป็นลักษณะเป็นเด็กที่ไร้เดียงสา รักความสนุกสนาน มักคิดแต่เรื่องของตัวเอง หุนหัน อยากรู้อยากเห็น อ่อนไหว มีความไวต่อการรับรู้ และขาดระเบียบวินัย เมื่อประสบความสมหวังก็จะแสดงความดีใจจนออกนอกหน้า และเมื่อผิดหวังก็จะแสดงความโกรธทันที ภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติเกิดขึ้นตั้งแต่เป็นทารก โดยความใกล้ชิดกับแม่จากการสัมผัส จากการปฏิบัติของแม่ต่อลูก การแสดงความรักแสดงความชื่นชมหรือการยิ้มแย้มแจ่มใสกับลูก ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กขาดความรักเอาใจใส่ เด็กจะตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมโดยทันทีต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในทางดีและไม่ดี เด็กจะสนใจสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ เด็กจะมองดูด้วยความสนใจ จะรู้สึกต่อทุกอย่างและจะพยายามลิ้มรสหรือสัมผัสหากทำได้ ไม่ว่าสิ่งใดก็ตามที่เปลี่ยนแปลงไปจากสภาพเดิมที่เด็กเคยเห็น เด็กจะสังเกตได้ จำได้ และรู้สึกได้ เด็กจะเก็บความรู้สึกต่าง ๆ ได้ในใจ หรือระบบความจำของเด็กอันเป็นการสะสมประสบการณ์ของชีวิตตั้งแต่เริ่มต้น เด็กเริ่มสร้างความฝันหรือความปรารถนาขึ้นในใจโดยอาศัยสิ่งที่เด็กประสบมา ประสบการณ์ทางบวกในวัยเด็ก จะทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดีและทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน

แต่ประสบการณ์ในทางลบจะทำให้บุคคลเป็นคนที่ก้าวร้าว รุนแรง และกระทำทุกอย่างเพื่อตนเอง

ภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติจะติดตัวบุคคลแม้จะเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ตามเราคงจะเคยเห็นผู้ใหญ่ที่ท่าตัวเหมือนเด็ก ๆ เช่น กระโดดโลดเต้น ร้องอุทานกรี๊ดกร๊าด เป็นต้น การที่ผู้ใหญ่มีกิริยาอาการเช่นนั้น เพราะว่าอิทธิพลของความรู้สึกที่เป็นเด็กตามธรรมชาติที่ติดตัวมา ไม่ว่าอายุจะมากเพียงใด ลักษณะความเป็นเด็กตามธรรมชาตินี้จะยังคงติดตัวอยู่ตลอดไป การที่คนมีภาวะบุคลิกภาพที่เป็นเด็ก จะเพิ่มความรู้สึกที่ น่ารักและความอบอุ่นให้กับตัวเอง ครอบครัวยุติธรรมทำให้ชีวิตร่าเริง สดชื่นและมองสภาพแวดล้อมต่าง ๆ อย่างสนุกสนาน อย่างไรก็ตาม ความเป็นเด็กโดยธรรมชาตินั้นไม่ใช่ว่าจะเกิดขึ้นในแง่ของความร่าเริงเพียงอย่างเดียว เด็กอาจจะเกิดความกลัว ความวิตกกังวลและก้าวร้าว รุนแรงด้วย การทำอะไรตามใจตนเองก็เป็นคุณสมบัติอีกอย่างหนึ่งของเด็ก เด็กจะต้องการสิ่งของทุกอย่างที่ตัวเองเห็น และการเข้าข้างตัวเองของเด็ก ทำให้เด็กมีความรู้สึกเร็ว น้อยใจง่ายหากมีคนขัดใจ ซึ่งการแสดงอาการกระด้างกระเดื่องของเด็กจะติดตัวต่อมาเมื่อเป็นผู้ใหญ่ เช่น พฤติกรรมไม่ยอมแพ้ตัวเอง เอาชนะผู้อื่นและเห็นคนอื่นไม่ดี

ลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออก ในภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติ คือ

- 1) มีความน่ารัก สนุกสนาน มีลักษณะท่าทางเหมือนเด็ก ๆ
- 2) ข้างซักถาม ข้างสงสัย
- 3) ไม่สนใจผู้อื่น
- 4) จะพูดหรือกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไรจะแสดงออก

โดยไม่ได้ไตร่ตรองว่าเหมาะสมหรือไม่

5) มักใช้คำอุทาน เช่น "ว่า" "ตายละ" หรือคำพูดที่บ่งบอกถึงความรู้สึกนึกคิดของตน เช่น "ฉันต้องการ..." "ฉันจะไม่..." เป็นต้น

6) ยึดหัวเราะ หรือหัวเราะคิกคัก

ในการศึกษาถึงภาวะบุคลิกภาพของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล



ผู้ป่วยนั้น มิซาวา (Misawa, 1981) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบภาวะบุคลิกภาพของพยาบาลที่ทำงานที่เลี้ยงดูเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าของเด็ก โดยที่ใช้แบบสอบถามการวิเคราะห์การติดต่อระหว่างบุคคลในแนว TA (Transactional Analysis) ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คนที่ทำงานที่เลี้ยงดูเด็กในตอนกลางวัน ขณะที่มารดาเด็กออกไปทำงานเป็นเวลานาน 8 ชั่วโมงต่อวัน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ลักษณะของแต่ละคน แล้วนำมาจัดเป็นกลุ่มตามลักษณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบในแบบสอบถาม ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ทำงานที่เลี้ยงดูเด็กเหล่านั้นมีความตั้งใจที่จะใช้ภาวะบุคลิกภาพในการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมกว่าผู้เป็นมารดา

แชมเปิว (Champeau, 1983) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของการใช้เครื่องมือของการวิเคราะห์การติดต่อสื่อสาร ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านอารมณ์และสังคม อันมีผลมาจากโรคขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการตายและความพิการในสหรัฐอเมริกา แชมเปิวได้แสดงถึงแนวคิดเกี่ยวกับภาวะบุคลิกภาพ (ego state) ทั้ง 3 ลักษณะ คือภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็กที่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมได้ตอบตามธรรมดา ต่อการเอาใจใส่ดูแล และทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นชัดเจนขึ้นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ในกระบวนการช่วยเหลือทางด้านจิตสังคมในผู้ป่วยที่โรคนี้

#### การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาล

พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้น จะแสดงออกได้ทั้งพฤติกรรมการสื่อสารที่เป็นคำพูด (Verbal communication) และพฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด (Non-verbal communication) ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 2 แบบเป็นกระบวนการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ตลอดจนประสบการณ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจกัน ความร่วมมือ ความผสมผสานประนีประนอม (จุมพล รอดคำดี, 2531) อันเป็นเสมือนส่วนประกอบพื้นฐานของสัมพันธภาพ (Sundeen, Stuart, Rankin and Cohen, 1985) ระหว่างพยาบาล



และผู้ป่วย พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกนั้นเป็นผลมาจากแนวคิด ความรู้ อารมณ์และทัศนคติของพยาบาล ซึ่งจะแสดงถึงภาวะบุคลิกภาพในแต่ละแบบขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ดังนั้นในการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้น จะต้องทำการสังเกตทั้งพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูด ดังนี้คือ

### 1. กิริยาท่าทาง

กิริยาท่าทางเป็นการแสดงออกของการเคลื่อนไหวมือและศรีษะ (Ellis, 1985) ที่แสดงให้เห็นถึงภาพพจน์ของบุคคล และสามารถบอกถึงสภาวะจิตใจของบุคคลนั้นได้ กิริยาท่าทางจะบ่งบอกถึงอารมณ์ในขณะนั้น เช่น ไม่สบายใจ วิตกกังวล ร่าเริงยินดี สิ้นหวัง ท้อแท้ เป็นต้น ท่าทางที่แสดงออกอาจจะเป็นการชี้โดยใช้มือ ยกไหล่ การนั่งกระสับกระส่าย การพยักหน้า ผงกหรือสั่นศรีษะ การเคลื่อนไหวของแขนและศรีษะไม่เพียงแต่จะบอกทัศนคติของบุคคลเท่านั้นยังบอกถึงความหวาดกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดว่ามากน้อยเพียงใดในสภาวะนั้น ๆ การแสดงท่าทางเพียงอย่างเดียวอาจจะแปลความหมายได้หลายประการ พยาบาลควรระมัดระวังในการแสดงกิริยาท่าทางต่อผู้ป่วยให้เหมาะสม เพราะพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้น มีความหมายต่อผู้ป่วยเสมอ (Mcknight, 1976) ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาด้วยความตั้งใจหรือด้วยความเคยชินก็ตาม (Hodgson, 1983) ควรจะต้องมีกิริยาท่าทางที่นุ่มนวล สุภาพ ไม่แสดงท่ารีบร้อนในขณะให้การพยาบาล ให้เวลาแก่ผู้ป่วยได้แสดงความต้องการและอดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2522)

การติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทาง จะบอกถึงสภาวะความรู้สึก และทัศนคติได้มีประสิทธิภาพกว่าคำพูด และเป็นพฤติกรรมที่เป็นอิสระอาจจะมีผลที่มีความหมายที่สนับสนุนหรือขัดแย้งกับการใช้คำพูดก็ได้ (Ellis, 1985)

### 2. การแสดงสีหน้าและสายตา

การแสดงสีหน้าและสายตาเป็นภาษาท่าทางที่สำคัญที่สุดในการที่จะแสดงออกซึ่งความ

รู้สึกที่สนุกสนาน ความเศร้า ความกลัว ประหลาดใจ โกรธ และรังเกียจ ซึ่งเป็นผลของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ดวงตา และปาก ตลอดจนเส้นประสาทของใบหน้า แม้ว่าจะได้มีการเรียนรู้หรือฝึกควบคุมกล้ามเนื้อเหล่านี้แล้วก็ตาม แต่บางครั้งก็อาจจะแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น เนื่องจากไม่สามารถควบคุมได้หมด ผู้ป่วยจะไวในการสังเกต การแสดงสีหน้าของพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่แน่ใจหรือไม่สบายใจ คอยมองดูและสังเกตพยาบาลว่าเมื่อไรจะมาดูแล หรือจะให้คำตอบแก่เขา พยาบาลควรจะต้องเรียนรู้ที่จะควบคุมการแสดงออกทางสีหน้าและสายตา หรือควบคุมการแสดงออกบางส่วน โดยควบคุมอารมณ์ที่แสดงให้เห็นว่ากลัวหรือรังเกียจผู้ป่วย (Kozier and Erb, 1988) ส่วนการใช้สายตานั้น ถ้ามีการประสานสายตาจะแสดงถึงการยอมรับและพอใจที่จะมีสัมพันธภาพด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มองดูผู้ป่วยด้วยสายตาอ่อนโยนและเป็นมิตร ไม่แสดงสีหน้าและสายตารังเกียจผู้ป่วย

### 3. การสัมผัส

การสัมผัสเป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่ผู้รับจะแปลความหมายได้รวดเร็วในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การสัมผัสเป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง การสัมผัสที่เหมาะสมที่แสดงถึงความรัก ความเอาใจใส่ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบายใจ อบอุ่น มั่นใจ อันจะนำไปสู่การยินยอมที่จะปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ การใช้การสัมผัสเพียงอย่างเดียวสามารถที่จะอธิบายถึงความรู้สึกต่างๆ ได้มากกว่าคำพูด เช่น ในการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายที่ไม่สามารถจะพูดได้ การสัมผัสจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ ฉะนั้นพยาบาลควรที่จะตระหนักถึงการนำการสัมผัสอย่างเหมาะสมและมีทัศนคติที่ดีต่อการสัมผัส

### 4. พฤติกรรมด้านการพูดและน้ำเสียง

การพูดเป็นพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป เพราะเป็นวิธีที่ง่ายต่อการแปลและการเข้าใจ ในการใช้คำพูดนั้น สิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึง เพื่อให้การสื่อสารมี

ประสิทธิภาพ (Korzier and Erb, 1988) คือ

4.1 ความง่าย (Simplicity) หมายถึงการใช้คำพูดที่เข้าใจได้ง่าย ใช้กันทั่วปวงกะทัดรัด ไม่ใช้ศัพท์ทางวิชาการ ศัพท์เทคนิคหรือภาษาแสลง การใช้ประโยคต้องเป็นไปในลักษณะที่เข้าใจง่าย ความหมายชัดเจน

4.2 ความหมายตรง ชัดเจน (Clarity) หมายถึงการใช้คำพูดที่มีความหมายตรงตามคำนั้น ๆ ซึ่งจะรวมถึงพฤติกรรมที่ผู้พูดแสดงออกด้วย ทั้งคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกจะต้องไปด้วยกัน การสื่อสารจึงจะมีความตรงและแน่นอน เป้าหมายของความตรงหรือความชัดเจนเพื่อที่จะได้รู้ว่า อะไร ทำไม อย่างไร เมื่อไหร่ หรือใคร ที่ไหน เป็นต้น พยาบาลจำเป็นต้องจะต้องพูดซ้ำ ๆ และบอกหรือพูดคำเหล่านั้นอย่างดี อาจจะมีการพูดซ้ำเพื่อความแน่นอนหรือโดยการกำจัดสิ่งรบกวนภายนอก

4.3 เวลาที่เหมาะสม (Timing and relevance) การใช้คำพูดจะต้องเหมาะสมกับเวลาและตรงกับความต้องการหรือความสนใจของผู้รับ พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความเหมาะสมของกาลเทศะ เมื่อจะทำการสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการ และอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย

4.4 การปรับให้เหมาะสม (Adaptability) คำพูดที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องปรับให้มีความเหมาะสมและสัมพันธ์กับท่าทางที่ผู้รับแสดงออก พยาบาลควรหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดในลักษณะเป็นงานประจำ (routine) หรือคำพูดที่พูดออกไปโดยอัตโนมัติ พยาบาลควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และระมัดระวังในการใช้คำพูด

4.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง คำพูดหรือสารนั้นมีคุณค่าน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ และเชื่อมั่นได้ ความน่าเชื่อถือสำคัญที่สุดในการที่จะเป็นเกณฑ์ชี้ถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือของพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเกิดมาจากความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะพูดหรือทำการสื่อสาร พยาบาลจะต้องมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในสิ่งที่ตนจะพูด ความน่าเชื่อถือในตัวพยาบาลที่จะทำการสื่อสารกับผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับ

คุณสมบัติหลายประการ เช่น

- 4.5.1 ความรู้หรือประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่จะสื่อสารกัน
- 4.5.2 บุคลิกภาพของพยาบาลหรือผู้ส่งสาร
- 4.5.3 การมีคุณสมบัติสอดคล้องสัมพันธ์กับเนื้อหาของสาร
- 4.5.4 วิธีการสื่อสาร วิธีการสื่อสารก็มีผลต่อความน่าเชื่อถือ แม้ว่าผู้ส่งสารจะมี

ความรู้เรื่องนั้นโดยตรง แต่ถ้าสื่อสารในสิ่งที่ขัดกับประสบการณ์ตรงของผู้รับก็ย่อมไม่อาจทำให้สารนั้นน่าเชื่อถือได้

การติดต่อสื่อสารโดยการพูดของพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติพยาบาล แต่การพูดของพยาบาลนั้น อาจมีทั้งผลดีและผลเสียต่อตัวพยาบาลและวิชาชีพ ถ้าหากพยาบาลใช้คำพูดและน้ำเสียงที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการพูดของพยาบาลควรจะยึดหลักในการพูด ดังนี้

- 1) พยาบาลควรจะพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ นุ่มนวล มีคาลงท้าย ไม่พูดหัวน กระด้างหรือปุตะคอก พยาบาลควรจะต้องมีวาจาดี ชักถามและให้ความเห็นใจแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

- 2) พยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึง การยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมนุษย์มีชีวิต จิตใจและความรู้สึก มีความคิด มีคุณค่า ซึ่งพยาบาลจะกระทำได้โดยมีการพูดคุย ให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย อธิบายถึงเหตุผลหรือวัตถุประสงค์ของสิ่งต่าง ๆ ที่จะกระทำให้แก่ผู้ป่วย และการเข้าไปพบผู้ป่วยควรมีการบอกกล่าวหรือแนะนำตัว อีกทั้งพยาบาลควรที่จะระมัดระวังคำพูด ไม่ควรกล่าววิพากษ์วิจารณ์อาการของผู้ป่วย

การพูดโดยให้การยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคล พยาบาลจะกระทำได้ เช่น การพูดทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน เรียกผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามนาหน้าอย่างเหมาะสม (พาริดา อิบราฮิม, 2525) พยาบาลควรรู้จักกล่าวคำขอภัย เมื่อต้องรบกวนหรือให้การพยาบาลส่วนศีรษะ และก่อนให้การพยาบาลแต่ละครั้งพยาบาลควรจะต้องบอกวัตถุประสงค์



หรือเหตุผลของการกระทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ

3) พยาบาลควรพูดเพื่อระดับระบองด้านจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย มีความวิตกกังวล ต้องการการดูแลระดับระบองทางด้านจิตใจ พยาบาลควรพูดเพื่อให้กำลังใจ บลอบใจต่อผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่พูดเพียงเพื่อให้ได้ข้อมูลมาเพื่อการพยาบาลเพียงอย่างเดียว การพูดเพื่อระดับระบองด้านจิตใจ ได้แก่

3.1 การทำให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพราะการที่ผู้ป่วยไม่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตน จะก่อให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลและเกิดความเครียดได้

3.2 การพูดเพื่อให้กำลังใจ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้หมดหวัง การพูดเพื่อให้กำลังใจ เช่น การบลอบโยนผู้ป่วย การพูดชมเชยเพื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดี และสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวสิ่งที่ถูกต้องต่อไป (ทัศนาศา บัญทอง, 2528) เป็นต้น

นฤมล บพุมารักษ์ (2528) ได้ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยทำการสังเกตพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รู้สึกดีและผู้ป่วยไม่รู้สึกดี ว่าในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้น พยาบาลมีพฤติกรรมที่มุ่งดูแลคนหรือมีพฤติกรรมที่มุ่งงาน โดยศึกษาถึงพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและไม่ใช่คำพูด พบว่าการพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกดีและไม่รู้สึกดี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งพยาบาลจะมีพฤติกรรมพยาบาลที่มุ่งดูแลคนเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกดีสูงกว่า เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกดี พฤติกรรมในด้านกิริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย และด้านการมีระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมด้านการแสดงสีหน้าและสายตา ด้านการพูดเพื่อระดับระบองจิตใจของผู้ป่วย การพูดเพื่อแสดงความเคารพในความ เป็นบุคคลของผู้ป่วยและด้านการสัมผัสผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและพฤติกรรมของพยาบาล

การปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง กระบวนการของการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล หรือระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจแสดงออกโดยพฤติกรรมที่เป็นคำพูดหรือพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูดก็ได้ ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองบุคคล ต่างฝ่ายต่างก็จะนำเอาประสบการณ์ในอดีต ความรู้ ความต้องการ และการรับรู้ของตนเองมาแสดงออกซึ่งกันและกัน

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารในการส่งผ่านข้อมูล การติดต่อสื่อสารจะทำให้บุคคลสร้างความรู้สึกรับรู้ร่วมกัน ในฐานะผู้ให้ข้อมูลฝ่ายหนึ่งและผู้รับข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่ง การติดต่อสัมพันธ์ (Transaction) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการปฏิสัมพันธ์ โดยจะมีการแก้ไขปัญหาหรือแสวงหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน การติดต่อสื่อสารจึงเป็นส่วนย่อยของการปฏิสัมพันธ์ การปฏิสัมพันธ์จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีการติดต่อสื่อสาร

การพยาบาลเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้มารับบริการ ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้ทราบจุดมุ่งหมายและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการ (King อ้างถึง ใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะมีคุณภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นซึ่งอยู่ภายใต้ทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลและการรับรู้ในบทบาทของตนเอง

ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอาจจะมีความยุ่งยากหรือปัญหาในเรื่องของการสื่อสารซึ่งพยาบาลจะต้องเรียนรู้ว่าทำอย่างไรจะทำให้การสื่อสารนั้นชัดเจน เน้นถึงความต้องการของผู้ป่วยเปิดเผย และจริงใจ (Hill and Smith, 1985) มีการตอรอง เมื่อเกิดปัญหาหรือความขัดแย้งแต่ความสามารถในการสื่อสาร ไม่ใช่ทักษะเพียงอย่างเดียวในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพพยาบาลยังต้องคำนึงถึงความบกพร่อง หรือปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยอีกด้วย

Watslawick (1967) กล่าวถึงสิ่งที่เป็นตัวขัดขวางการสื่อสารที่ดี คือ

1. บุคคลไม่สามารถแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองออกมาทางพฤติกรรมการสื่อสารได้
2. ในการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระ (content) และกระบวนการ (process) ควรจะมีความชัดเจน และมีคุณภาพเหมาะสมในเรื่องระดับเสียง คำพูด กิริยาท่าทาง ซึ่งเป็นเสมือนข่าวสารที่มีความสำคัญและมีความหมาย
3. การรับรู้หรือการสื่อสารในอดีตจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นใหม่ได้
4. การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสื่อสารที่เป็นคำพูด และไม่ใช้คำพูดไม่มีความสอดคล้องกันขณะทำการสื่อสาร

ออร์แลนโด (Orlando) ได้เสนอทฤษฎีทางการพยาบาล อธิบายถึงการติดต่อสื่อสารหรือการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ในรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ อธิบายถึงกระบวนการพยาบาลที่มีพื้นฐานมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ในเวลาและสถานที่เฉพาะเจาะจง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การช่วยเหลือ ประคับประคองให้ผู้ป่วยบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ และยังสามารถรวมถึงพฤติกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย กิจกรรมหรือปฏิกิริยาโต้ตอบของพยาบาล อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมของผู้ป่วย (Orlando, 1961) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางทั้งในด้านความรู้ทางวิชาชีพและทักษะทางด้านการติดต่อสื่อสาร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาขึ้น และแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของความยุ่งยากในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ดังนั้นพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจึงมีความหมายต่อผู้ป่วยมาก และเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา (Arnold and Boggs, 1989)

แคช (Kasch, 1986) กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลนั้นเปรียบเสมือนกระบวนการ

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะมีลักษณะแตกต่างจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เพราะพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทาง เพื่อพยาบาลจะได้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารหรือภาวะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น ทั้งพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและกิริยาท่าทาง

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นแกนหลักในการปฏิบัติพยาบาล เพราะเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงพยาบาลและผู้ป่วย ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันดีก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งในด้านของพฤติกรรมของผู้ป่วย (Wagnild and Manning, 1985) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลควรมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะที่เขาเป็นบุคคลคนหนึ่ง เพื่อทั้งสองฝ่ายจะได้ตระหนักและเข้าใจถึงการรับรู้และความต้องการของอีกฝ่ายได้ถูกต้อง

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบของสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีทั้งที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาล และไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาล ในส่วนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมพยาบาลที่พยาบาลพึงปฏิบัติ

กิจกรรมพยาบาลตามแนวความคิดของ มิสนิงเกล เน้นถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม สุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) กิจกรรมดังกล่าว เช่น การให้การดูแลป้องกันโรค การระบายอากาศและการให้ความอบอุ่น การจัดการด้านสุขาภิบาล ความสะอาดส่วนบุคคล การติดต่อสื่อสาร การสอน แนะนำหรือการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วย เป็นต้น

โอเรม (Orem) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลว่า เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และช่วยเตรียมทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้น เมื่อพยาบาลมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ คือ (สุพมาลธนา เศรษฐอังกูล, 2524)



1. ปฏิบัติการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย
2. ให้ความแนะนำปรึกษา สอนผู้ป่วยและญาติ
3. ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพ การพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นต้น
4. เตรียมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาการของบุคคลและให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจะครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้คือ

การปฏิบัติการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ จะประกอบด้วยกิจกรรมในเรื่องของการให้ความแนะนำ การให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การปฏิบัติการพยาบาลและการจัดสภาพแวดล้อม

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันโรค จะประกอบด้วยการให้ภูมิคุ้มกันโรคในรูปแบบต่าง ๆ การส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพเข้มแข็ง

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย เช่น การดูแลเรื่องความสบายทางด้านร่างกาย การพูดประคับประคองทางด้านจิตใจ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น การฉีดยา การแจกยา การทำแผล เป็นต้น รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมและการประสานงาน

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมในเรื่องของการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การให้ความแนะนำ การให้ผู้รับบริการทดลองฝึกปฏิบัติช่วยเหลือตนเอง การจัดสภาพแวดล้อม การปฏิบัติพยาบาลโดยตรง

จากบทบาทหน้าที่และขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นตัวกำหนดในสถานการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ว่าพยาบาลควรจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะใด ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจึงจะดี และส่งผลถึงคุณภาพของการพยาบาลอีกด้วย

ในการปฏิบัติการด้านการรักษาพยาบาล อันได้แก่ การให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา การแจกยา การทำแผล เป็นต้น และการปฏิบัติพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสบาย และสนองตอบความต้องการส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย การดูแลเกี่ยวกับน้ำและอาหารนั้น พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกมักจะแสดงในลักษณะของแม่กับลูก (Parent-child) (Lange, 1970 และสอิ่ง อภิบาลกุล, 2529) พยาบาลมักจะเป็นผู้กระทำให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษา ส่วนในด้านพยาบาลเพื่อความสบายนั้น พยาบาลก็จะมีหน้าที่ดูแลให้ความช่วยเหลือตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะแม่กับลูกนั้นควรจะต้องประกอบไปด้วยลักษณะที่มีความอ่อนโยน นุ่มนวลทั้งในด้านคำพูด กิริยาท่าทาง สายตาและสัมผัส อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ไร้ความหวาดกลัวในตัวพยาบาล ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงถึง ภาวะบุคลิกภาพของความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือเลี้ยงดู

ในเรื่องของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การซักถามอาการต่างๆ ตลอดจนการพูดคุยในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวันนั้น พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีการวางแผนร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ป่วยตามความเป็นจริงและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย มีความเป็นมิตร พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วยทุกขณะ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว เป็นพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงถึงลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่ ที่จะแสดงออกมาให้เห็นในลักษณะท่าทีที่เป็นมิตร มีความมั่นใจ กระตือรือร้น เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด

จะเห็นว่าพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะทำการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จากการศึกษาของจากรูธ เอเกอร์มัยผล (2529)

ได้ทำการวิเคราะห์ปฏิภยสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลและแบบสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล ศึกษาพฤติกรรมของพยาบาล 3 ด้าน คือ พฤติกรรมในด้านความสนใจที่มีต่อผู้ป่วย พฤติกรรมด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมด้านจุดเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ ว่ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือไม่ มากน้อยเพียงใด พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลแสดงพฤติกรรมด้านความสนใจต่อผู้ป่วยในลักษณะงานประจำ มีพฤติกรรมทางด้านอารมณ์แบบเอาจริงเอาจังมีจุดเน้นที่จิตใจซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป จะมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมของพยาบาลด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมของพยาบาลด้านความสนใจที่มีต่อผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์ต่ำกับพฤติกรรมของพยาบาล ด้านจุดเน้นในการมีปฏิภยสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อาร์มสตรอง-เอสเตอร์ และคณะ (Amstrong-Esther et al., 1983) ได้ทำการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ ในระยะที่ต้องการให้การดูแลอย่างเจ็บปวดเพื่อหาชนิดของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในพยาบาลวิชาชีพ 50 คน ผู้ช่วยพยาบาล 20 คน และอาสาสมัครอื่นอีก 12 คนพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนชอบที่จะทำงานกับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีพื้นฐานการพยาบาลที่ต่ำกว่า (เช่น พวกอาสาสมัคร หรือ ผู้ช่วยพยาบาล) จะให้ความสนใจในเรื่องที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เช่น การพูดคุยกับผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่มีพื้นฐานการพยาบาลที่สูงกว่า และจากการคุยกับผู้ป่วยพบว่า 74 % ของผู้สูงอายุใช้เวลาเกือบทั้งหมดโดยไม่ได้ทำอะไรเลย โดยการนั่งในเก้าอี้หรือนอนบนเตียง และความสดชื่นกระฉับกระเฉงของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การเข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่จัดขึ้น ผู้ป่วยบางคนไม่มีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เลย ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากที่สุดในการเริ่มต้นการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ บุคลากรจะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเริ่มสับสนเล็กน้อยและมีจำนวนปานกลาง เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ปกติดี จำนวนปฏิสัมพันธ์จะเกิดขึ้นน้อยที่สุดเมื่อผู้ป่วยมีอาการสับสนมากขึ้น

เทลเลอร์ และคณะ (Taylor et al., 1989) ได้ทำการวิเคราะห์ลักษณะปฏิสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวเนื่องกับการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดในเรื่องของลักษณะความเป็นพ่อ (paternalism) โดยแสดงออกในรูปแบบของการใช้ประโยคคำสั่ง (Command statement) ลักษณะความเป็นแม่ (maternalism) โดยแสดงออกในรูปแบบการให้ประโยคที่มีเหตุผล บอกถึงผลดีผลเสียที่จะตามมา (consequence statement) และ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทั้งชายและหญิงจำนวน 42 คน แพทย์ทั้งชายและหญิงจำนวน 85 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วีดีโอเทปบันทึกภาพและเสียงการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจง เป็นลักษณะต่างๆ เช่น การพยายามที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้ป่วย ลักษณะความเป็นพ่อ ลักษณะความเป็นแม่ ชนิดของการปฏิบัติ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกวิธีการพยาบาลต่าง ๆ เอง การศึกษาในครั้งนี้ เน้นผลลัพธ์ที่ได้มากกว่ากระบวนการที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ผู้ชายมักใช้ประโยคคำสั่งมากกว่าการให้เหตุผลในการพูดคุยกับผู้ป่วย พยาบาลจะใช้ประโยคคำสั่งน้อย ส่วนใหญ่จะเลือกใช้ประโยคที่บอกถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา เช่น "ถ้าคุณไม่ปฏิบัติเช่นนี้จะเกิด...ตามมา" โดยส่วนรวมกลุ่มตัวอย่างจะใช้ประโยคคำสั่งมากกว่าประโยคที่บอกถึงผลตามมา หรือประโยคที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และพบว่าลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย มักจะใช้ลักษณะของพ่อหรือแม่ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การใช้ประโยคที่ก่อให้เกิดผลตามมาหรือลักษณะของความเป็นแม่มักนำไปสู่ความยินยอมของผู้ป่วย โดยพยาบาลหรือแพทย์จะชี้แจงถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา

คลาร์ก ( Clark qouted in Carl, 1990) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารโดยใช้คำพูด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยโรคมะเร็ง สรุปได้ดังนี้คือ พยาบาลใช้เวลาส่วนน้อยในการพูดคุยขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การพูดคุยมักเป็นไปในรูปแบบที่ผิวเผิน มุ่งงานเป็นหลัก พยาบาลมีบทบาทและควบคุมการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นั่นคือจะใช้ภาวะบุคลิกภาพของความเป็นพ่อแม่ในขณะที่ติดต่อกับผู้ป่วย (เสนาะ ตีเขาว์, 2530)



ซึ่งจะแสดงออกโดยการพยายามที่จะหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากับผู้ป่วย โดยการเดินไปเดินมาดูเสมือนว่ามีงานยุ่ง ไม่สบสายตากับผู้ป่วย มุ่งความสนใจไปที่เฟอร์นิเจอร์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ไม่ให้ความสนใจขณะพูดคุยกับผู้ป่วย อีกทั้งไมคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจะพูด หรือซักถามผู้ป่วยในหัวข้อที่ตนมีความสนใจ หรือต้องการคำตอบจากผู้ป่วย (Tomilson, 1988) ในลักษณะเช่นนี้พยาบาลจะแสดงภาวะบุคลิกภาพของความเป็นเด็ก (Child ego state) ออกมาโดดเด่นกว่าลักษณะแบบอื่น ๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย