หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกัน ระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว" ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงทฤษฎีความรู้ และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกได้เป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งจะกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรค รูปแบบการระบาดและการติดเชื้อ ระยะฟักตัวของโรคเอดส์ กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์

ตอนที่ 2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในแง่มุมอารมณ์ความรู้สึกและการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น รวมทั้งเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคล พฤติกรรมการสื่อสาร พฤติกรรมสังคม และพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว

สาเหตุของการเกิดโรค

เชื้อไวรัส HIV ที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์นั้น สามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ทางบาดแผล รอยฉีกขาด เยื่อมูก (Mucous Membrane) และเยื่อบุตา (Con-junctiva)[1] เมื่อเชื้อไวรัส HIV เข้าสู่ร่างกายจะมีการติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นในเซลล์เม็ดเลือดขาว ที่มีชื่อว่า T-Helper Cells ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวเป็นโรคและถูกทำลาย สิ่งที่สำคัญคือ T-Helper Cells นี้ โดยปกติแล้วเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งมีหน้าที่สำคัญในการควบคุมการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นเมื่อ

---

[1] ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, บรรจง หอมสกุล และเอนก หิรัญรักษ์, **คู่มือโรคเอดส์** (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี่ยงเชียง, 2532), หน้า 1.

016555

T-Helper Cells ถูกทำลายจึงไม่สามารถกระตุ้น B-Cells ให้สร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) เพื่อต่อต้านไวรัสที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกาย เมื่อสภาพภูมิคุ้มกันเสื่อมจึงเป็นผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส หรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ [2]

รูปแบบการระบาดและการติดเชื้อโรคเอดส์

สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน [3]

รูปแบบที่ 1 การระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ เป็นการระบาดของเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์อันเกิดจากรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ จึงพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเป็นเพศชาย และพบการแพร่เชื้อในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดโดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันบ้าง

รูปแบบที่ 2 การระบาดในทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาร่าตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน เป็นการระบาดของเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์อันเกิดจากรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ติดเชื้อ HIV จะเป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่าๆ กัน และพบการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ได้รับเลือดบ้าง เนื่องจากเลือดที่จะให้กับผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ

รูปแบบที่ 3 การระบาดในยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของละตินอเมริกาและทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย มีการติดเชื้อล่าช้ากว่าอาฆา

---

[2]กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, "ความรู้เรื่องเอดส์สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข," เอกสารเผยแพร่ (ม.ป.ป.), หน้า 1-2.

[3]ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, "ระบาดวิทยาและการป้องกันโรคเอดส์," เอกสารเผยแพร่ (15 เมษายน 2531) : 1-2.

บริเวณในกลุ่มที่ 1 และ 2 จึงพบจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์น้อย แต่พบจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิงอาชีพพิเศษ และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

วิธีการติดเชื้อ

การติดเชื้อไวรัสชนิดนี้จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งมี 3 วิธีด้วยกัน คือ[4]

1. **การติดต่อทางเพศสัมพันธ์** ซึ่งอาจจะติดต่อจากผู้หญิงที่มีเชื้อเอดส์ไปยังผู้ชาย หรือจากผู้ชายที่มีเชื้อเอดส์ไปยังผู้หญิงก็ได้ โดยการร่วมเพศทางช่องคลอด ทวารหนัก หรือแม้แต่การร่วมเพศทางปาก

2. **การติดต่อทางเลือด** ได้แก่ การรับถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดจากผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ที่มีเชื้อเอดส์ และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดต่อทางเลือดเป็นวิธีการติดต่อที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

3. **การติดต่อจากแม่สู่ลูก** ส่วนใหญ่ของการติดเชื้อเกิดขึ้นระหว่างคลอดหรือช่วงของการให้นม

ดังนั้นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วไปสามารถจะแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้ดังนี้

1. **โดยแบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด** มีรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่า กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาชุดเดียวกัน จะมีผู้นำไปใช้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นร่วมกัน โดยเฉลี่ย 20-30 ราย[5] ดังนั้นถ้ามีบุคคลในกลุ่มนี้ติดเชื้อโรคเอดส์ก็จะมีการแพร่เชื้อนี้ต่อไป เนื่องจากการใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกันนั้นสอดคล้องกับช่องทางหลักในการแพร่เชื้อโรคเอดส์คือ การที่โรคเอดส์สามารถแพร่ติดต่อกันโดยผ่านทางกระแสเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จึงเป็นการแพร่เชื้อได้ง่ายจากการใช้เข็มปนเปื้อนที่มีเลือด ซึ่งมีเชื้อ HIV หลงเหลืออยู่

---

[4] William A.Haseltine, "Prospects for the Medical Control of the AIDS Epidemic," **Journal of the American Academy of Arts and Science** 118 (Summer 1989) : 5-6.

[5] ประเสริฐ ทองเจริญ, **เอดส์ : กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม** (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531), หน้า 252.

2. **โดยแบบแผนพฤติกรรมทางเพศ** พฤติกรรมทางเพศที่สามารถนำไปสู่การแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย มีดังนี้

2.1 การร่วมเพศทางทวารหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายรับ และพฤติกรรมทางเพศที่เรียกว่า "fisting" (เป็นการปฏิบัติการทางเพศที่เป็นการสอดใส่นิ้วมือ หรือกำปั้นเข้าไปในทวารหนักของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติกันแพร่หลายในกลุ่มรักร่วมเพศในสหรัฐ) พฤติกรรมทางเพศเช่นนี้มีโอกาสที่จะเกิดการถลอกของเนื้อเยื่อได้ ดังนั้นอสุจิที่มีเชื้อโรคเอดส์ก็จะเข้าไปตามเส้นเลือดที่ฉีกขาดตรงรอยแผลถลอกได้ง่าย [6]

2.2 การร่วมเพศทางปาก (Oral Sex) การกลืนกินอสุจิที่มีเชื้อเอดส์นั้น ทำให้เชื้อมีโอกาสที่จะผ่านเยื่อเมือกบุช่องปากเข้าไปได้ ยิ่งถ้ามีการกระทำรุนแรง ทำให้เกิดแผลถลอกเล็กๆ น้อยๆ เชื้อจะยิ่งเข้าไปในร่างกายได้ง่าย [7]

2.3 การสำส่อนเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษก็เป็นการแพร่เชื้อกว้างขึ้น เพราะถ้าหญิงเหล่านี้ติดเชื้อโรคเอดส์แล้วจะแพร่เชื้อกระจายไปสู่ชายอื่นที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย

มีการสันนิษฐานกันว่าในพฤติกรรมรักต่างเพศนั้น การแพร่เชื้อโรคเอดส์อาจจะผ่านทางแผลเปิด [8] เช่น แผลจากกามโรค เช่น ซิฟิลิส เริม ดังเช่นกรณี

---

[6] พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, "โรคเอดส์ : เค้าโครงการวิเคราะห์และแนวทางการวิจัยทางสังคมวิทยา," เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์ เสนอที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2531. (อัดสำเนา).

[7] ประเสริฐ ทองเจริญ, **เอดส์ : กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม**, หน้า 225-227

[8] พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, "โรคเอดส์ : เค้าโครงการวิเคราะห์และแนวทางการวิจัยทางสังคมวิทยา," หน้า 4.

ผู้ป่วยในประเทศแถบแอฟริกา เช่น แซร์ (Zaire) คองโก (Congo) หรือประเทศไฮติ (Haiti) ซึ่งมีสถิติการติดเชื้อเอดส์โดยผ่านทางพฤติกรรมรักต่างเพศในผู้ป่วยซึ่งเป็นกามโรคในอัตราที่สูงมาก

สิ่งที่พึงตระหนักคือ บุคคลที่ติดยาเสพติดนั้น ส่วนหนึ่งจะเป็นพวกรักร่วมเพศ และอีกส่วนหนึ่งเป็นหญิงอาชีพพิเศษ

3. โดยแบบแผนพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การใช้สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือดร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบมีดโกนหนวด เข็มสักตัว เข็มเจาะหู ฯลฯ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถจะแพร่เชื้อไปยังบุคคลในครอบครัว หรือชุมชน โดยมีสถานบริการเสริมความงาม เช่น ร้านตัดผมเป็นแหล่งที่จะแพร่เชื้อไปสู่ชุมชนได้อีกต่อหนึ่ง

ระยะฟักตัวของโรค

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้[9]

ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่า ระยะติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ในช่วง 2-3 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ บางรายอาจมีอาการคล้ายๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ไม่กี่วันจะหายไปเองโดยไม่ต้องรับการรักษา หลังการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก หรือระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC : AIDS Related Complex) ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

---

[9] โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, "ความรู้เกี่ยวกับเอดส์," เอกสารเผยแพร่ของบริษัทอาคเนย์ประกันภัย จำกัด, หน้า 6-7.

- ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ โตติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน โดยหาสาเหตุการโตไม่ได้
- น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิม โดยไม่มีสาเหตุ ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน
- อุจจาระร่วงเรื้อรัง มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ มีไข้เรื้อรัง มีอาการของโรคเริมลุกลามและเรื้อรัง นานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ
- มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ
- มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ (AIDS) ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อทางระบบต่างๆ ได้ง่าย เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น บางรายอาจมีอาการของสมองเสื่อม และบางรายอาจเกิดมะเร็งแทรกซ้อน เช่น มะเร็งของหลอดเลือด มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง

กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาเมื่อพิจารณาผู้ป่วยทั้งในลักษณะการติดโรค และพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคเอดส์ สามารถระบุได้ว่ากลุ่มที่เสี่ยง (High Risk) ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ [10]

1. ชายรักร่วมเพศ (Homosexual) หรือรักสองเพศ (Bisexual) ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายๆ คน
2. หญิงที่เป็นภรรยาหรือหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายรักสองเพศ
3. ผู้ที่ติดยาเสพติด โดยเฉพาะใช้วิธีการเสพโดยฉีดเข้าเส้นเลือด จะมีอัตราการเสี่ยงสูงถ้ามีการใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกันหลายๆ คน

---

[10]ประเสริฐ ทองเจริญ, **เอดส์ : กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม**, หน้า 219-221

4. คู่สมรสหรือผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มที่ 3

5. หญิงและชายที่มีอาชีพพิเศษ ขายบริการในรูปแบบต่างๆ เช่น นางทางโทรศัพท์ หมอนวด ฯลฯ

6. ทารกในครรภ์ที่มารดาติดเชื้อโรคเอดส์ หรือเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ มารดาที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์

7. ผู้ที่เป็นกามโรคบ่อยๆ ทั้งหนองในแท้ หนองในเทียม ซิฟิลิส มีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอดส์แอบแฝงมาด้วย

8. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเลือด หรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการถ่ายเลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือดเสมอๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเลือดที่ไม่ได้ผ่านการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์มาก่อน

9. บุคคลที่จะต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ผ่าตัด เปลี่ยนไต ปลูกถ่ายไขกระดูก ฯลฯ ที่มิได้มีการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์

10. ผู้ที่ต้องการผสมเทียมที่ใช้อสุจิของผู้บริจาคที่มิใช่สามีของตน และไม่ได้ตรวจเลือด ตรวจอสุจิ ของผู้บริจาค

11. นอกจากกลุ่มบุคคลต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ถ้าเป็นบุคคลที่อยู่ในอาณาบริเวณที่มีโรคเอดส์ชุกชุม เช่น ในสหรัฐอเมริกา บราซิล คานาดา ฝรั่งเศส เยอรมันตะวันตก เบลเยียม อังกฤษ อิตาลี ออสเตรีย เป็นต้น จะมีอัตราเสี่ยงสูงมากขึ้น

การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่สามารถหาตัวยารักษาโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพได้ การรักษาที่เป็นอยู่จึงเป็นเพียงการรักษาตามอาการ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการของโรคปอดบวม แพทย์ก็จะทำการรักษาอาการปอดบวม อย่างไรก็ตาม นักวิทยาศาสตร์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกำลังดำเนินการวิจัยค้นคว้าหาวิธีรักษา และหายาป้องกันโรคเอดส์กันอยู่ทั่วโลก โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแนวทางที่กำลังทำการวิจัยค้นคว้าอยู่นั้น พอสรุปได้ดังนี้ [11]

---

[11] ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ, **คู่มือโรคเอดส์**, หน้า 6.

1. การค้นคว้าหาตัวยาที่จะช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เสื่อมให้ฟื้นคืนมา

2. การค้นคว้าหายาที่จะช่วยต้านไวรัสเอดส์

3. การค้นคว้าหาวัคซีนที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การป้องกันโรคเอดส์

เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนใดที่จะสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโดยงดการสำส่อนทางเพศ หรือโดยการใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้รวมถึงหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทางปาก กับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งรวมถึงชาวต่างชาติ

2. ผู้ติดยาเสพติดที่เสพยาโดยการใช้เข็มฉีดเข้าเส้นเลือด ต้องงดการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ในกรณีที่จำเป็นจะต้องใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น จะต้องทำลายเชื้อด้วยการต้มเข็มและอุปกรณ์ฉีดยานาน 20 นาที หรือทำลายเชื้อโดยนำเข็มและอุปกรณ์แช่ในสารเคมีนาน 30 นาที เช่น แอลกอฮอล์ (Ethanol) ความเข้มข้น 70% ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ความเข้มข้น 6% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาคลอร็อกซ์) ความเข้มข้น 0.5%[12]

3. งดรับบริจาคเลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือด อวัยวะ อสุจิ จากบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

4. ระมัดระวังมิให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ หรือสารคัดหลั่งของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปทางบาดแผล ช่องปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา[13]

---

[12] ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, "แนวทางป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาล," เอกสารเผยแพร่ (ม.ป.ป.), หน้า 9-11

[13] ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ, **คู่มือโรคเอดส์**, หน้า 15.

5. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ [14]

6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น [15]

7. หญิงที่มีเชื้อโรคเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้ทารกติดเชื้อโรคเอดส์ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ผลการศึกษาวิจัยหลายคณะ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อ จะมีปัญหาด้านจิตประสาทดังนี้คือ การปฏิเสธ ความรู้สึกกลัว รู้สึกแปลกแยก โดดเดี่ยว และเป็นทุกข์ [16] จากการวิจัยของ Nichols พบว่า การตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ [17]

1. ขั้นวิกฤติ (Crisis Stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้อจะมีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง ซึ่งอาจจะนำไปสู่การปฏิเสธ หรือไม่ยอมรับได้ แต่ถ้าการปฏิเสธไม่ได้มีความขัดแย้งกับคำแนะนำของแพทย์ ผู้ติดเชื้อก็อาจจะมีการปรับตัวที่เหมาะสม

---

[14] เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

[15] เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

[16] Howard B.Kaplan et al., "The Sociological Study of AIDS : A Critical Review of the Literature and Suggested Research Agenda," **Journal of Health and Social Behavior** 28 (June 1987) : 144-145.

[17] Stuart E. Nichols, "Psychosocial Reactions of Persons With the Acquired Immunodeficiency Syndrome," **Annals of Internal Medicine** 103 : 765-767.

2. ขั้นเปลี่ยนผ่าน (Transitional Stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้ออาจจะรู้สึกผิด สงสารตัวเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงในการประเมินคุณค่าของตัวเอง ห่างเหินจากครอบครัวและชุมชน พร้อมๆ กับความคิดฆ่าตัวตายอาจจะเกิดขึ้น ส่วนผู้ติดเชื้อที่เป็นรักร่วมเพศอาจจะสูญเสียความรู้สึกที่มีคุณค่าของตัวเอง และประสบกับความรู้สึกที่กลัวรักร่วมเพศ (Homophobic) ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วไปอาจจะถ่ายทอดความโกรธไปสู่การดำเนินพฤติกรรมทางเพศ และการใช้ยาที่อาจจะเป็นอันตรายแก่ตัวเองและคนอื่นต่อไป

3. ขั้นบกพร่อง (Deficiency stage) เป็นขั้นที่ผู้ติดเชื้อยอมรับข้อเท็จจริงว่าร่างกายมีความบกพร่อง โดยตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับชีวิต และแสวงหาความพึงพอใจภายในขอบเขตที่ถูกจำกัดโดยอาการของโรค

4. ขั้นเตรียมพร้อมสำหรับความตาย (Preparation for Death Stage) ในขั้นนี้ผู้ป่วยแต่ละคนจะเตรียมพร้อมสำหรับความตาย

ในด้านเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมนั้น Berkmank (1985) กล่าวว่ามีส่วนช่วยผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในด้านต่างๆ คือ [18]

1. ช่วยในการเข้าถึงหรือมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า

2. ให้ความช่วยเหลือ

3. ทำหน้าที่เป็นกลุ่มอ้างอิงในการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมที่สนับสนุนสุขภาพ

4. มีผลต่อภาวะทางจิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยเสี่ยงเชิงชีวภาพ เช่น ในเรื่องความดันโลหิต

---

[18] Lisa F.Berkman, "The Relationship of Social Networks and Social Support to Morbidity and Mortality, "in **Social Support and Health** (New York : Academic press, 1989), P.241-262

ทำนองเดียวกัน การลดลงของระดับการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมที่ไม่มั่นคง จะส่งผลต่อผู้ป่วยด้วย คือ

1. ระดับความวิตกกังวลสูงขึ้น

2. มีแบบแผนการตอบสนองที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3. เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แปลกแยก พฤติกรรมเสี่ยงอาจจะเพิ่มมากขึ้นจากปฏิกริยาถ่ายทอดทดแทนความโกรธที่มีต่อกลุ่มที่ปฏิเสธเขาก็ได้

ในสหรัฐอเมริกา ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่สมัครใจที่จะพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ทั้งในระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และระยะที่เป็นผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ รวมทั้งครอบครัว มีปัญหาและความต้องการหลายด้าน ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ และจิตวิทยา ในอเมริกามีหน่วยงานที่ให้การดูแลในรูปของคลินิคเคลื่อนที่ เรียกว่า "Hospice" โดยใช้หลักของการดูแลคนไข้และครอบครัว [19]

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ ศึกษาเรื่องสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาในชายติดเชื้อเอดส์ที่มีประวัติรักร่วมเพศ จำนวน 6 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบลึก พบว่า [20]

ความรู้สึกนึกคิดครั้งแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์คือ ความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย บุคคลในครอบครัวที่ให้การปลอบใจ กำลังใจส่วนมากเป็นสตรีเพศคือมารดา พี่สาว และน้องสาว เป็นเหตุให้เขามีกำลังใจและได้ทุ่มเทกำลังความคิด และความสามารถที่มีช่วยเหลืองานของผู้อื่นด้วย

---

[19] สมมาตร ทรอย, "การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อในชุมชน," 30 เมษายน 2531. (อัดสำเนา).

[20] พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์, "การวิจัยเรื่องสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์," เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เสนอที่โรงแรมสายลม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 14-16 สิงหาคม 2531. (อัดสำเนา).

สิ่งที่เขาต้องการคือความเข้าใจ การยอมรับ และสัมพันธภาพที่ดี จากสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย

ด้านการดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อเอดส์ ประกอบด้วยการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน พบว่า เขามีความระมัดระวังในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล และการออกกำลังกายมากขึ้น ในด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ได้เปลี่ยนไปหลังจากรู้ตัวว่าติดเชื้อเอดส์ กล่าวคือลดจำนวนเพศสัมพันธ์ลง ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) มากขึ้น

อภิญญา เวชยชัย และคณะ ศึกษาเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว พบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวและเครือญาติ โดยไม่ได้บอกให้ครอบครัวทราบ เพราะรู้สึกว่าทุกวันนี้ครอบครัวก็รังเกียจอยู่แล้ว ยิ่งถ้าทราบว่ามีเชื้อเอดส์ก็จะถูกรังเกียจยิ่งขึ้น และบางทีอาจถูกไล่ไม่ให้อยู่ด้วย ดังนั้นจึงเพียงแต่ระมัดระวังตัวเองในเรื่องการแพร่เชื้อ

และจากการศึกษาวิจัยในผู้ติดยาเสพติดพบว่า เมื่อเขาเหล่านั้นมีปัญหาบุคคลที่จะปรึกษาด้วยคือเพื่อน เพราะสังคมทั่วไปมองภาพลักษณ์ของกลุ่มนี้ว่า เป็นผู้เบี่ยงเบนทางสังคม จากแบบแผนประเพณีที่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้คนเหล่านี้ถูกกดดันและต้องโดดเดี่ยวตัวเองจากครอบครัว หันไปมีความสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในชะตากรรมเดียวกับตนเอง กลุ่มเพื่อนจึงเป็นกลุ่มที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในแง่ของเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วย[21]

---

[21] อภิญญา เวชยชัย และคณะ, "สังคมและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์," เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1 เสนอที่ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา 4-7 เมษายน 2532. (อัดสำเนา).

สมพร โตศิริพัฒนา[22] ศึกษาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคเอดส์ เฉพาะกรณีกลุ่มผู้ป่วยเสพติด ณ โรงพยาบาลนนทบุรี และคลินิคยาเสพติดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคค่อนข้างสูง เนื่องจากมีแบบแผนการเสพร่วมกันเป็นกลุ่ม 2-5 คน โดยใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน และวิธีการทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดนั้น ใช้เพียงน้ำธรรมดาที่สามารถหาได้ทั่วไป ซึ่งไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัส HIV ที่อยู่ในเลือดที่คั่งค้างอยู่ในเข็มและหลอดฉีดยาได้ ส่วนในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีพฤติกรรมเสี่ยงในการแพร่เชื้อที่ค่อนข้างสูง เพราะมีความถี่ในการเที่ยวผู้หญิงอาชีพพิเศษ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และมีพฤติกรรมการร่วมเพศทางปาก ในกรณีผู้ติดเชื้อที่มีคู่สมรสพบว่ายังคงมีความถี่ในทางเพศสัมพันธ์ตามปกติ เดือนละ 1 ครั้ง โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ชายหรือผู้หญิงอาชีพพิเศษ

เนื่องจากโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาใหม่ของประเทศ งานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์จึงยังไม่มากนัก แต่เราอาจแสวงหาประสบการณ์จากปัญหาคล้ายกันที่เคยมีมาในอดีตได้ นั่นคือเรื่องของโรคเรื้อน ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง เรื้อรัง และสังคมรังเกียจเช่นเดียวกัน

น.พ.ธีระ รามสูต ได้กล่าวถึงปฏิกริยาทางจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคเรื้อนไว้ว่า ปฏิกริยาทางจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคเรื้อนย่อมมีมากน้อยแล้วแต่สุขภาพจิตและ

---

[22] สมพร โตศิริพัฒนา, "การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ณ โรงพยาบาลนนทบุรี และคลินิคยาเสพติด ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531), หน้า 96

วุฒิภาวะ รวมทั้งความอดทนของผู้ป่วยเอง ส่วนมากจะเกิดกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism) เพื่อที่จะลดความกระวนกระวายใจ (Frustration) และความวิตกกังวล (Anxiety) ตามความกดดันทางจิตวิทยา (Psychological Stress) อันเป็นผลจากการถูกสังคมรังเกียจ และกลัวจะถูกตอบสนองจากปฏิกริยาสังคมต่างๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีกลไกป้องกันทางจิต ซึ่งแสดงออกได้ต่างๆ กันคือ [23]

1. Repression คือ การเก็บกดความรู้สึกกลัวไว้ภายใน ด้วยความสงสัยไม่แน่ใจว่าควรไปตรวจรักษา หรือให้ใครรู้ดีหรือไม่

2. Denial เป็นการปฏิเสธ ไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าตนเองเป็นโรคจริง ขณะเดียวกันก็มีความกลัว ความเสียใจ ผิดหวัง และวิตกกังวลอยู่ในใจอย่างมากมาย

3. Projection เป็นการโยนความผิดไปให้ผู้อื่น

4. Compensation การชดเชย ด้วยการสร้างสิ่งอื่นขึ้นมาทดแทนความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล ผู้ป่วยบางพวกชดเชยไปในทางที่มีความรู้สึกรุนแรง สร้างปมเด่น มีพฤติกรรมการแสดงออกด้วยบุคลิกภาพเชิงก้าวร้าว (Aggression) ต้อต้านสังคม ไม่ประพฤติปฏิบัติตามระเบียบนิยม เพื่อประชดสังคม และแก้แค้นสังคม

จากรายละเอียดที่ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช และทางด้านโรคเรื้อนได้กล่าวไว้ พอจะสรุปถึงปฏิกริยา และกลไกทางจิตใจที่ผู้ป่วยใช้ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเป็นโรคนั้น ปฏิกริยาทางจิตใจจะดำเนินไปตามลำดับขั้น เพื่อการปรับสมดุลย์ภายในจิตใจ ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างสงบสุข ปฏิกริยาแรกที่ปรับตัวต่อสถานการณ์คือการช็อค จากการที่ได้ทราบว่าตนเป็นโรคที่น่ากลัวและน่ารังเกียจ ในระยะนี้เขาจะไม่สามารถควบคุมความคิดตนเองได้ ไม่สามารถคิดและวางแผนอย่างมีเหตุผลได้ แต่จะใช้กล

---

[23] ธีระ รามสูต, "ปัญหาทางสังคมของโรคเรื้อน," **วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์** 4 (มกราคม-มีนาคม 2525) : 69-81.

ไกป้องกันทางจิต โดยการปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าตนเป็นโรคนี้ ต่อมาจะเริ่มใช้กลไกป้องกันทางจิตอื่นๆ ตามมาเพื่อปรับตัวเอง เช่น การใช้ Repression ได้แก่ การกดเก็บความรู้สึกกลัวและขัดแย้งใจต่างๆ การใช้ projection ได้แก่ การลงโทษผู้อื่น และโยนความผิดไปให้ หรืออาจโทษตนเอง ลงโทษตนเอง การใช้ Compensation ได้แก่ การชดเชย หรือการทดแทนด้วยการไปกระทำอย่างอื่น เพื่อทำให้ตนสบายใจขึ้น ปฏิกริยาที่อาจพบจากผู้ป่วยได้ เช่น ความวิตกกังวล ความขึ้มเศร้า การก้าวร้าว การปฏิเสธ เป็นต้น กลไกป้องกันทางจิตที่ใช้ อาจใช้หลายๆ อย่าง และอาจใช้ซ้ำไปซ้ำมา เพื่อปรับตัวเอง และถ้าทำได้สำเร็จ ก็จะเริ่มยอมรับว่าตนเป็นโรค ต้องต่อสู้กับโรค และวางแผนที่จะรักษาและป้องกันตัวเอง แต่ถ้าทำไม่สำเร็จ อาจจะเกิดมีอาการทางจิตเวชตามมาได้

ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน[24] ศึกษาในเรื่องการปรับทุกข์ของผู้ป่วย พบว่า ผู้ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนระบายความคับข้องใจต่างๆ และผู้ที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจได้ได้แก่ บิดามารดา พระสงฆ์ สามีหรือภรรยา ผู้ใหญ่ที่เคารพ และญาติพี่น้อง เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ต้องการผู้ที่เข้าใจ เพื่อปรับทุกข์และช่วยเหลือให้สบายใจ ทั้งนี้เนื่องจากการประสบกับปัญหาโรคทางกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางใจตามมาจากผลกระทบกระเทือนหลายๆ ด้าน ทั้งทางการงาน เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่วนผู้ที่ตอบว่าไม่ต้องการผู้ที่เข้าใจหรือปรับทุกข์นั้น เป็นเพราะว่าเขาต้องการให้ช่วยเรื่องเงินมากกว่า ซึ่งเขารู้ว่าผู้อื่นไม่อาจช่วยเหลือในเรื่องนี้ได้ งานวิจัยชิ้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรา ปานทับทิม[25] ที่บอกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ต้องการคน

---

[24] ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, "การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน," (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528), หน้า 53.

[25] อมรา ปานทับทิม, "ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลรามาธิบดี," (วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519), หน้าบทคัดย่อ.

ปรับทุกข์ เนื่องจากเมื่อเกิดการเจ็บป่วย มักต้องการให้มีผู้ยอมรับว่าตนป่วย และต้องการการดูแลอย่างมาก

จากการศึกษาของ ศันสนีย์[26] เช่นกัน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ที่บ้านและที่นิคม ส่วนใหญ่ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากที่สุดคือ สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ส่วนผู้ป่วยภายในส่วนใหญ่จะตอบว่าผู้ที่ดูแลเขาคือ ผู้ป่วยอื่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น การอยู่ร่วมกันในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่วนใหญ่ไม่แยกเครื่องใช้ เหตุผลที่ไม่แยกเป็นเพราะว่าบางคนหมดเชื้อโรคเรื้อนแล้ว บางคนไม่อยู่ในระยะติดต่อ บางส่วนเป็นโรคนี้ทั้งครอบครัว มีเพียงครอบครัวเดียวที่ตอบว่าไม่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อ จึงไม่ได้แยกเครื่องใช้ และเมื่อต้องแยกเครื่องใช้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินดีให้ความร่วมมือ เพราะได้รับความรู้และคำแนะนำเป็นอย่างดี จึงต้องการแยกเครื่องใช้ เพื่อไม่ให้คนในครอบครัวติดโรค นอกจากนั้นยังพบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยภายนอก กับผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล และผู้ป่วยภายในนิคมดังนี้คือ ผู้ป่วยภายในนิคมจะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยภายนอก และผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยภายในนิคม ทั้งนี้เพราะเหตุ 2 ประการคือ ประการแรก ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภทแตกต่างกัน ผู้ป่วยภายนอกส่วนใหญ่จะมีความรุนแรงของโรคน้อยกว่าผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล และผู้ป่วยภายในนิคม ประการที่สองคือ การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนสังคมของผู้ป่วย โดยการแยกตัวผู้ป่วยออกจากครอบครัว Hungler[27] ได้กล่าวถึงผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลว่ามันไม่ใช่การง่าย

---

[26] ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, "การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน," หน้า 54.

[27] Bernaditte P.Hungler, "What Every Patient Need?," **The American Journal of Nursing 64 (October 1969) : 112-114.**

สำหรับการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เพราะการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางร่างกาย การหยุดพัก และการขัดขวางสิ่งที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ การถูกแยกออกจากครอบครัว และการมีความรู้สึกขาดความเป็นตัวของตัวเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ คือเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม เพราะนอกเหนือจากความต้องการปัจจัยพื้นฐานในทุกด้านแล้ว มนุษย์ยังต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลอื่น ในขณะเดียวกันก็จะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์บางอย่างในการอยู่ร่วมกัน หรือมีความสัมพันธ์ต่อกัน[28]

ในทางจิตวิทยาเห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น ยังมีความสำคัญนอกเหนือไปจากที่กล่าวแล้วข้างต้น คือ เป็นกระบวนการที่จะสร้างอิทธิพล ความนึกคิด และเป็นกลไกหรือปัจจัยที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาบุคคล หรือหน่วยงาน

ความสำคัญและความจำเป็นของการสื่อสารระหว่างบุคคล พอจะประมวลได้ดังนี้ คือ[29]

1. เพื่อต้องการคนพึ่งพาอาศัย
2. เพื่อเป็นที่ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน
3. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไว้ใจ เชื่อใจในเรื่องราวต่างๆ ซึ่งกันและกัน

---

[28] ขวัญเรือน กิตติวัฒน์, "แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสาร," ในพฤติกรรมการสื่อสาร, หน่วยที่ 1-8 (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531), หน้า 5.

[29] มาลี สนธิเกษตรริน, "การสื่อสารระหว่างบุคคล," ใน **พลศาสตร์ของการสื่อสาร** หน่วยที่ 8-15 (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527), หน้า 483.

4. เพื่อขอและให้ความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และเป็นส่วนร่วมในหมู่คณะ

5. เพื่อวินิจฉัยสั่งการ ประสานงาน และควบคุมงานให้ได้ผล

6. เพื่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ

1. ประเภทของการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ[30]

1. การสื่อสารโดยใช้คำ ได้แก่

- การพูด ในแบบต่างๆ เช่น พูดเป็นการส่วนตัว พูดแบบทางการ พูดกับกลุ่มบุคคล พูดทางโทรศัพท์
- การเขียน ได้แก่ การเขียนจดหมาย การบันทึกข้อความ รายงาน ประกาศ หรือหนังสือเวียนที่มีถึงตัวบุคคลโดยตรงแบบต่างๆ เป็นต้น

2. การสื่อสารโดยไม่ใช้คำ ได้แก่

- ภาษาเครื่องหมาย (sign language) คือ การใช้สัญลักษณ์ สัญญาณ รูปภาพ แผนภูมิ และการใช้เสียงต่างๆ
- ภาษาอากัปกิริยาท่าทาง (action language) คือ การแสดงท่าทางการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย การแสดงความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ เป็นต้น
- ภาษาวัตถุ (object Language) คือ วัตถุสิ่งของ หรือเครื่องแต่งกายเครื่องประดับต่างๆ ของบุคคล ซึ่งแสดงให้รู้ว่าบุคคลผู้นี้มีอาชีพหรือเป็นบุคคลประเภทใด เช่น เป็นคนแต่งกายประณีตหรือตามสบาย เป็นต้น

---

[30] เรื่องเดียวกัน, หน้า 488-490

2. **ลักษณะการสื่อสารระหว่างบุคคล**

1. การสื่อสารซึ่งหน้า เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารได้เห็นหน้ากัน โดยพูดจาหรือแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกันได้ สามารถสังเกตและตอบรับได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันได้รวดเร็ว

2. การสื่อสารที่จะต้องผ่านสื่อกลาง เป็นการสื่อสาร ที่ต้องผ่านสื่อกลาง เช่น การพูดคุยทางโทรศัพท์ หรือสื่อสารทางจดหมายหรือบันทึกข้อความ

3. **วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล**

1. วิธีการการสื่อสารจากบุคคลคนเดียวไปยังบุคคลมากกว่า 2 คน ได้แก่การสื่อสารในการประชุมหรืออภิปรายกลุ่มย่อย

2. วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลในกลุ่ม เช่น การสื่อสารในกลุ่มเครือญาติ หรือการสื่อสารกับสมาชิกกลุ่มที่มาร่วมทำกิจกรรมต่างๆ รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลในกลุ่ม แบ่งออกเป็น

1) การสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง คือ เน้นที่คนใดคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางส่งข่าวสารผ่านไปยังสมาชิกอื่นโดยที่คนอื่นๆ ไม่มีโอกาสติดต่อกันเองโดยตรง

2) การสื่อสารแบบกระจาย คือ บุคคลในกลุ่มสามารถสื่อสารกันได้อย่างเป็นอิสระ

4. **ลักษณะความสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างบุคคล**

การสื่อสารระหว่างบุคคลตั้งอยู่พื้นฐานของความสัมพันธ์แบบต่างๆ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างบุคคล เราแบ่งได้ออกเป็น 2 แบบกว้างๆ คือ[31]

---

[31]ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์, **การสื่อสารระหว่างบุคคล** (กรุงเทพ : บริษัทสารมวลชน, 2525), หน้า 27-29.

1. แบบประกอบกัน และแบบสมมาตร (complementary and symmetrical)

แบบประกอบกัน ได้แก่ ลักษณะการสื่อสารที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ฝ่ายหนึ่งอยู่ในฐานะที่สูงกว่า เช่น พ่อแม่กับลูก นายจ้างกับลูกจ้าง หมอกับคนไข้ เป็นต้น

แบบสมมาตร ได้แก่ ลักษณะการสื่อสารที่แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างเท่าเทียมกัน เช่น เพื่อนกับเพื่อน

2. แบบแข่งขัน และแบบร่วมมือกัน (Competitive and Cooperative)

แบบแข่งขัน ได้แก่ ลักษณะการสื่อสารที่ฝ่ายหนึ่งพยายามเอาชนะอีกฝ่ายหนึ่ง

แบบร่วมมือ ได้แก่ ลักษณะการสื่อสารที่ต่างฝ่ายต่างให้ความร่วมมือและปรองดอง

5. ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างบุคคล

เกิดจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านบุคคลที่เกิดกับผู้ส่งสารและผู้รับสาร ได้แก่
   1.1 แบบแผนทางวัฒนธรรม
   1.2 โอกาส เวลา สถานที่
   1.3 การมีส่วนได้ส่วนเสีย และความสนใจในสาร
   1.4 เจตคติต่อตนเอง ต่อสาร ต่อผู้รับและผู้ส่งสาร
   1.5 สติปัญญา ความรู้ และทักษะการสื่อสาร ของผู้รับสารและผู้ส่งสาร
   1.6 สุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ
   1.7 อารมณ์ของบุคคล เช่น ความอิจฉาริษยา ความไม่สมหวัง เป็นต้น
2. ปัจจัยด้านเนื้อสาร ได้แก่
   2.1 การใช้ภาษาพูด ภาษาเขียน ไม่ถูกต้องตามหลักภาษา หรือใช้ผิดวัตถุประสงค์
   2.2 ข้อความหรือเนื้อหาสั้นหรือยาวเกินไป จนจับความไม่ได้

2.3 สารนั้นถูกถ่ายทอดไปหลายขั้นตอน ทำให้ความหมายผิดไปจากเดิม

2.4 สารและข้อความนั้นส่งไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด

3. ปัจจัยด้านวิธีการและช่องทาง

3.1 การส่งสารส่งไปหลายช่องทาง หลายขั้นตอน อาจสูญหาย หรือล่าช้า

3.2 วิธีการที่ใช้ไม่เหมาะสม เช่น ภาพประกอบเล็กเกินไป

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับผลย้อนกลับ เช่น ขาดการซักถามในเมื่อไม่แน่ใจ หรือเกิดจากการไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม

นอกจากนั้นปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการสื่อสารอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อม เช่น สว่างหรือมืดเกินไป ความหิว ความหนาว ความร้อน เป็นต้น

2. ข่าวลือ เพราะข่าวลือนั้นให้เรื่องราวหรือข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง หรือมีความจริงอยู่เป็นส่วนน้อย ส่วนใหญ่เป็นการนึก หรือกุเรื่องขึ้นเอง

พฤติกรรมการสื่อสาร

พฤติกรรมการสื่อสาร หมายถึงการกระทำ หรือการแสดงออก ซึ่งสัญลักษณ์ที่มีลักษณะบ่งบอกว่าเป็นการสื่อความหมาย โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดและแลก-เปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึก นึกคิด ทัศนคติ ตลอดจนประสบการณ์ เพื่อวัตถุประสงค์หลักคือความเข้าใจร่วมกัน [32]

---

[32] ขวัญเรือน กิตติวัฒน์, "แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสาร", หน้า 5

I10306729

1. **ลักษณะพื้นฐานของพฤติกรรมการสื่อสาร**[33]

1. พฤติกรรมการสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการ

กล่าวคือการแสดงออก ซึ่งการติดต่อสื่อความหมายของมนุษย์ในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา เป็นปรากฏการณ์ที่ไม่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด อีกทั้งไม่มีขอบเขตอย่างแน่ชัด ผู้ร่วมกระทำการสื่อสารทั้งสองฝ่าย คือฝ่ายผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างสับเปลี่ยนบทบาทสลับไปมาโดยอัตโนมัติ ต่างฝ่ายต่างแสดงปฏิกิริยาตอบโต้และตอบสนองระหว่างกันและกัน จนกระทั่งเกิดความเข้าใจร่วมกัน ดังนั้นกระบวนการแห่งพฤติกรรมการสื่อสารจึงเกิดขึ้นในลักษณะที่เป็นวงจรต่อเนื่องกันไปตลอดเวลา จนบางครั้งเราอาจไม่รู้สึกตัวหรือตระหนักว่าตนเองกำลังกระทำกิจกรรมด้านการสื่อสารอยู่ วงจรของกระบวนการพฤติกรรมการสื่อสารประกอบด้วยพฤติกรรมการเข้ารหัส (encoding behaviour) พฤติกรรมการถ่ายทอดและการรับ (transmitting and receiving behaviour) พฤติกรรมการถอดรหัส (decoding behaviour) และพฤติกรรมการตีความหมาย (interpretive behaviour)

2. พฤติกรรมการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางจิตวิทยา กระบวนการทางสังคม และกระบวนการทางวัฒนธรรม

การกระทำหรือการแสดงออก ซึ่งกิจกรรมด้านการติดต่อสัมพันธ์ของมนุษย์เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ยากแก่การคาดหมายและการวิเคราะห์ ปฏิสัมพันธ์ในการติดต่อระหว่างมนุษย์มิได้เกิดจากพฤติกรรมการตีความหมายเฉพาะเนื้อหาสาระของสาร ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นเท่านั้น แต่ผู้ร่วมกระทำการสื่อสารจะสร้างหรือกำหนดความหมายไปตามลักษณะปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความทรงจำ ความหวัง ทัศนคติ ความกลัว เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี

---

[33] เรื่องเดียวกัน, หน้า 18-26

แรงกระตุ้นจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล อันได้แก่ กรอบแห่งการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งหมายถึงปทัสถาน จารีตประเพณี จรรยาบรรณกฎหมาย วัฒนธรรม เป็นต้น ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเหล่านี้ ล้วนเป็นตัวกระตุ้นหรือแรงผลักดันให้การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์เป็นไปตามกรอบแห่งการเรียนรู้ การรับรู้ อารมณ์ ความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ฯลฯ ทำให้ผลตอบสนองของพฤติกรรมการสื่อสาร เป็นไปตามลักษณะเฉพาะตัวบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มสังคม ตัวอย่างเช่น บางคนหรือบางกลุ่มสังคมมีบุคลิกลักษณะพร้อมที่จะเปิดตัวในการติดต่อสื่อสาร ยอมรับข่าวสาร ความรู้ และแนวคิดใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งมีแนวโน้มที่พร้อมจะแพร่กระจายข่าวสารและถ่ายทอดไปสู่บุคคลอื่น แต่ในทางตรงกันข้าม บางคนหรือบางกลุ่มสังคมอาจจะมีลักษณะเฉื่อยชาต่อการติดต่อสื่อสาร ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดใหม่ๆ ที่ขัดต่อความเชื่อหรือค่านิยมที่ยึดมั่นอยู่ดั้งเดิม บางครั้งพฤติกรรมการสื่อสารจึงมีผลตอบสนองไปในทางที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้กระทำการสื่อสารทั้ง 2 ฝ่าย เป็นสาเหตุให้การสื่อสารล้มเหลว ทั้งนี้เนื่องจากผู้ร่วมกระทำการสื่อสารไม่มีกรอบแห่งการอ้างอิงและประสบการณ์ร่วมกัน

3. **พฤติกรรมการสื่อสารเป็นกระบวนที่เกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกระบบการสื่อสาร**

หมายถึงว่ากระบวนการสื่อสารมิได้เกิดขึ้นในบรรยากาศที่ว่างเปล่า แต่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมภายนอกระบบการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเมือง การเศรษฐกิจ ฯลฯ ดังนั้น พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจะเกิดขึ้นหรือไม่ ด้วยสาเหตุประการใด และมีผลในลักษณะใดบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยและความผันแปรของปัจจัยสภาพแวดล้อมหรือสภาพการณ์ภายนอกระบบการสื่อสารด้วยส่วนหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนั้น เช่น ด้านสรีระ เวลา โอกาส ระยะทาง การเงิน ฯลฯ จึงมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการส่งเสริมหรือสะกัดกั้นการกระทำการติดต่อสื่อสารดังตัวอย่างเช่น นายมา มีความตั้งใจจะไปดูภาพยนตร์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวิชาการนิเทศศาสตร์ที่ศูนย์บริการการศึกษาในอำเภอเมือง แต่เผอิญรถจักรยานยนต์เครื่องเกิดขัดข้อง และตัวนายมารู้สึกปวดฟัน

เล็กน้อย ทำให้ต้องตัดสินใจเลิกล้มพฤติกรรมการสื่อสารที่จะไปชมภาพยนตร์ดังกล่าว อีกตัวอย่างหนึ่ง ด.ช.แดงตั้งใจจะขออนุญาตคุณแม่ไปเที่ยวกับเพื่อนๆ ในช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน แต่ยังไม่กล้าเอ่ยปากพูดกับคุณแม่ เนื่องจากหาช่วงเวลาที่เหมาะสมยังไม่ได้ คุณแม่กำลังยุ่งกับการทำงานบ้านและกำลังโกรธน้องชายของแดงที่เล่นไว้เต็มบ้าน แล้วไม่รู้จักเก็บให้เรียบร้อย

4. **พฤติกรรมการสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากสัญชาตญาณและจากการเรียนรู้ทางสังคม**

กล่าวคือคนเราทุกคนมีสัญชาตญาณที่ต้องการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารมาโดยกำเนิดตามธรรมชาติของมนุษยชาติ นับตั้งแต่วินาทีแรกที่ลืมตาดูโลก เด็กทารกส่งเสียงร้องเพื่อเป็นการบอกกล่าวอะไรบางอย่าง เช่น หิว ง่วงนอน ปวดท้อง เป็นต้น ครั้นเมื่อเติบโตขึ้น เด็กๆ จะเริ่มเรียนรู้และจดจำแบบอย่างการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารจากแม่แบบทางสังคม เริ่มตั้งแต่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ครูอาจารย์ เพื่อนฝูง เป็นต้น อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าโครงสร้างและส่วนประกอบของระบบสังคม ต่างมีส่วนในการตระเตรียมและกำหนดรูปแบบแห่งพฤติกรรมการสื่อสาร เพื่อให้สมาชิกในสังคมนั้นได้เรียนรู้และถือเป็นแนวปฏิบัติสืบทอดกันไป เช่น การพนมมือไหว้เพื่อแสดงความเคารพ ทักทาย หรือขอบคุณ เป็นต้น

2. โครงสร้างของกระบวนการพฤติกรรมการสื่อสาร

จากแนวคิดรวบยอดเกี่ยวกับแบบจำลองของกระบวนการสื่อสาร เท่าที่ปรากฏอยู่ทั่วไป ได้แก่ แบบจำลองของ Aristotle, Lasswell, Shannon และ Weaver, Westly และ Mac Lean, Schramm และ Berlo นั้น หากนำมาพิจารณารวมกันทั้งหมดแล้ว สามารถสรุปให้เห็นถึงลักษณะโครงสร้างของกระบวนการพฤติกรรมการสื่อสารได้ดังต่อไปนี้

1. **พฤติกรรมการสื่อสารแบบเส้นตรงทางเดียว**

ลักษณะกระบวนการของพฤติกรรมการสื่อสาร เช่นนี้ได้จากแนวคิดของ Aristotle, Lasswell, Shannon และ Weaver ซึ่งมีพื้นฐานความเชื่อว่า

กระบวนการสื่อสารเกิดขึ้นจากผู้ส่งสารเป็นผู้กระทำ (active) โดยถ่ายทอดสารไปสู่ผู้รับสารเพียงฝ่ายเดียว และผลแห่งการกระทำการสื่อสารนั้น เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ส่งสาร ผู้รับสารจึงอยู่ในฐานะที่ถูกบังคับให้รับสาร (passive)

กระบวนการลักษณะนี้จึงเป็นกระบวนการสื่อสารแบบทิศทางเดียว (One-Way Communication) ดังภาพที่ 1

ก ⟶ สาร ⟶ ข

ภาพที่ 1

โดยทั่วไปกระบวนการลักษณะนี้มักถูกนำไปใช้เป็นสมมติฐานในการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในแง่ของการโน้มน้าวจิตใจ การรณรงค์ และการโฆษณาชวนเชื่อ

2. พฤติกรรมการสื่อสารแบบปฏิกิริยาป้อนกลับ

ในสภาพการณ์ที่แท้จริงตามธรรมชาติ กระบวนการสื่อสารของคนเราไม่ได้สิ้นสุดที่ผู้รับสาร ในลักษณะที่เป็นเส้นตรงทิศทางเดียวเท่านั้น หากคนเราจะมีการแลกเปลี่ยนสารกลับไปยังผู้ส่งสารด้วย ทำให้เกิดพฤติกรรมการสื่อสารในรูปแบบสองทิศทาง (two-way Communication) โดยที่ผู้ร่วมกระทำการสื่อสารทั้ง 2 ฝ่ายต้องทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร

⟶ สาร ⟶

ก ข

⟵ สาร ⟵

ภาพที่ 2

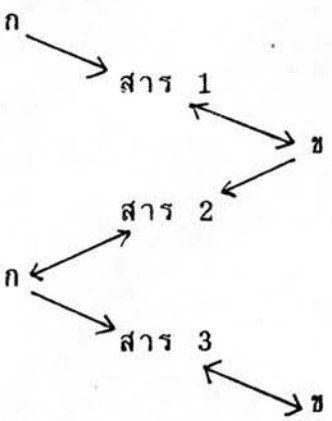
โดยจะแสดงปฏิกริยาสลับผลัดเปลี่ยนกันอยู่ตลอดเวลา ดังภาพที่ 2

สำหรับผลของปฏิกริยาป้อนกลับ (Feedback) จะเกิดขึ้นในลักษณะที่สอดคล้องหรือขัดแย้งกันนั้น ขึ้นอยู่กับกรอบแห่งการอ้างอิง (Frame of Reference) ของผู้ร่วมกระทำการสื่อสารแต่ละคน รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยสถานการณ์ในขณะที่ทำการสื่อสาร

3. **พฤติกรรมการสื่อสารแบบปฏิสัมพันธ์ตอบสนอง**

การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารของคนเราไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นที่ผู้ส่งสารเป็นผู้ถ่ายทอดสาร และสิ้นสุดลงที่ผู้รับสารแสดงปฏิกริยาป้อนกลับเท่านั้น เพราะปรากฏการณ์แห้จริง มีสรรพสิ่งหรือเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นมากมายตลอดเวลา ซึ่งคนเราจะต้องเลือกรับรู้ เลือกเปิดรับ และเลือกจดจำเฉพาะบางส่วน เฉพาะส่วนที่สอดคล้องกับขอบข่ายแห่งการรับรู้ของตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการตอบสนองความจำเป็นความต้องการและความพึงพอใจของตนเองให้มากที่สุด รวมทั้งเล็งเห็นการนำไปใช้ประโยชน์ และการนำไปแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อีกด้วย

Schramm ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการสื่อสารของคนเรา บางครั้งมีลักษณะเป็นปฏิสัมพันธ์ตอบสนอง (interaction) ในเชิงการยินยอมร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย กล่าวคือทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นบุคคลผู้ร่วมกระทำการสื่อสารร่วมกัน ปฏิกริยาป้อนกลับจึงเป็นเพียงการรับรู้ของบุคคลหนึ่งที่มีต่อสาร ซึ่งตัวเขาเองเป็นผู้สร้างขึ้น หรือเป็นผู้อ่านจากปฏิกริยาที่เกิดจากบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ร่วมกระทำการสื่อสารในขณะนั้น ดังเห็นได้จากแผนภาพที่ 3



ในแบบจำลองนี้ หัวลูกศรจะแสดงทิศทางที่หันเข้าหาสารเสมอ แทนที่จะหันจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร หรือจากปฏิกิริยาป้อนกลับของผู้รับสารไปยังผู้ส่งสาร ในกรณีเช่นนี้ผู้รับสารจึงไม่ตกอยู่ในฐานะของผู้กระทำตามอีกต่อไป ทั้งนี้การจะยอมรับสารที่ผู้ส่งสารส่งมาให้หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับตัวผู้รับสารว่าจะพอใจหรือต้องการเลือกรับสารนั้นหรือไม่ จึงอาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า สารที่สร้างขึ้นและส่งออกไปโดยลำพังของตัวมันเองจะไม่มีความหมายอะไรเลย จนกว่าจะมีใครสักคนเลือกรับและเข้าใจอย่างถูกต้อง

3. ปัจจัยแห่งพฤติกรรมการสื่อสาร

1. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล

แนวความคิดนี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการแห่งพฤติกรรมการสื่อสารเกิดขึ้น เมื่อบุคคลรับรู้สรรพสิ่งหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมรอบตัว โดยผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการลิ้มรส สิ่งต่างๆ ที่คนเรารับรู้ถือว่าเป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายนอกตัว การรับรู้ต่อสิ่งเร้าของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป ตามสภาพความพร้อมทางด้านสรีรวิทยาและประสบการณ์ส่วนบุคคล มนุษย์แต่ละคนจึงเลือกรับรู้สิ่งเร้าโดยการอ้างอิงจากสิ่งที่เรียนรู้ และจากประสบการณ์ที่มีมาก่อน พฤติกรรมสื่อสารของมนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการตีความสารหรือการให้ความหมายแก่สารนั้น จะมีความแตกต่างกันหรือเหมือนกันมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับกรอบแห่งการอ้างอิงที่สะสมมาแต่อดีต การสื่อสารจะมีผลต่อความเชื่อ ทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมของผู้รับสารในลักษณะต่างๆ กันไปขึ้นอยู่กับลักษณะของสาร ซึ่งเป็นสิ่งเร้า และสภาพของกรอบแห่งการอ้างอิง ซึ่งอาจจำแนกออกได้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

- ถ้ากรอบแห่งการอ้างอิงของผู้รับสารมีสภาพกว้างและฝังลึกในความเชื่อของตนเองอย่างมาก เมื่อผู้รับสารได้รับสารที่มีเนื้อหาสาระที่ขัดแย้งกับกรอบแห่งการอ้างอิง จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสารนั้นในเชิงต่อต้าน ถ้าสารที่ส่งไปข้อมูลไม่เพียงพอขาดรายละเอียดผู้รับสารก็จะเลือกรับแต่บางส่วนที่ตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น แต่ถ้าหากผู้ส่งสารให้ข่าวสารที่ละเอียดและชัดเจนเพียงพอ ก็อาจทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกรอบแห่งการอ้างอิงได้บ้างเล็กน้อย

- ถ้ากรอบแห่งการอ้างอิงของผู้รับสารมีสภาพกว้างและฝังลึกมากในความเชื่อของตน เมื่อผู้รับสารได้รับเนื้อหาสาระของสารที่ไม่ขัดแย้งกับกรอบแห่งการอ้างอิงเดิม ก็ยิ่งจะทำให้กรอบแห่งการอ้างอิงนั้นหวีความมั่นคงในจิตใจมากขึ้น เท่ากับเป็นการย้ำทัศนคติและพฤติกรรมดั้งเดิมให้ฝังรากลึกลงไปในความเชื่อยิ่งขึ้น

- ถ้ากรอบแห่งการอ้างอิงของผู้รับสารมีสภาพไม่หนักแน่นสมบูรณ์นัก เมื่อข่าวสารที่ได้รับขัดแย้งกับกรอบแห่งการอ้างอิงที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่แน่นอน ก็จะเกิดโครงสร้างของกรอบแห่งการอ้างอิงที่มีความไม่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น บางครั้งผู้รับสารอาจจะยอมรับสารนั้น ซึ่งก็เป็นไปในรูปไม่สมบูรณ์แบบเหมือนเช่นเดิมอีก แต่การยอมรับสารนั้นเกิดขึ้นน้อยครั้งมาก

- ถ้ากรอบแห่งการอ้างอิงของผู้รับสารมีสภาพไม่หนักแน่นสมบูรณ์ เมื่อได้รับสารที่มีเนื้อหาสาระไม่ขัดแย้งกับกรอบแห่งการอ้างอิงดั้งเดิม และไม่ทำให้ขอบข่ายของกรอบแห่งการอ้างอิงเดิมลดลง เนื้อหาสาระของสารที่ได้รับมาใหม่อาจทำให้โครงสร้างของกรอบแห่งการอ้างอิงเกิดความสมบูรณ์แบบขึ้นก็ได้ และผู้รับสารอาจใช้เป็นข้อมูลหลักในการอ้างอิง หรือเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจหรือประเมินสารต่างๆ ที่จะได้รับในอนาคตต่อไปอีก

2. ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม

เมื่อใดที่คนเรากระทำหรือแสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกับค่านิยมของกลุ่มสังคมก็จะได้รับความเห็นชอบและได้รับรางวัลจากกลุ่มสังคม เช่น การยกย่องชมเชย การเชื่อถือ ฯลฯ ในทางตรงกันข้ามหากคนเราไม่ปฏิบัติตามหรือมีความคิดเห็นในทิศทางที่ขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่ม ก็จะได้รับความไม่เห็นชอบ และอาจจะได้รับการลงโทษ (sanction) จากกลุ่ม เช่น การตำหนิ การรังเกียจ การดูหมิ่น ฯลฯ ด้วยเหตุนี้ คนเราจึงพยายามคล้อยตามกลุ่มทั้งในแง่ความคิด ทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มสังคมแต่ละกลุ่มในลักษณะไม่เป็นทางการย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและการยอมรับของบุคคลภายในกลุ่ม เช่น ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ฯลฯ นักสังคมวิทยาชาวชนบทได้เน้นให้เห็นว่าในสังคมชนบทนั้น

ความสัมพันธ์เครือญาติมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจว่าควรจะยอมรับหรือไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ (innovation)

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบการสื่อสาร

พฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์ในสังคมโดยทั่วไป มิได้เกิดจากเงื่อนไขสิ่งเร้าหรือแรงกระตุ้นเท่านั้น แต่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกระบบสื่อสารเป็นเงื่อนไขอยู่ด้วย แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดในเชิงทฤษฎีสังคมวิทยาและจิตวิทยาสังคม ทฤษฎีเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากแนวความคิดว่าสังคมสมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมอุตสาหกรรม ปัจเจกบุคคลมักจะรวมกันเป็นกลุ่มทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีการนำเอาลักษณะพื้นฐานบางประการของแต่ละคนที่เหมือนกัน มาจัดแบ่งแยกบุคคลเข้าไว้เป็นกลุ่มประเภทเดียวกัน ซึ่งลักษณะพื้นฐานดังกล่าวอาจจะได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ฯลฯ การที่จัดแบ่งบุคคลเข้าเป็นกลุ่มต่างๆ เป็นการแบ่งแยกคร่าวๆ ทำให้สามารถคาดคะเนพฤติกรรมการสื่อสารของกลุ่มบุคคลต่างๆ ได้ว่า บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันย่อมจะรับเนื้อหาของการสื่อสารคล้ายคลึงกันไม่มากก็น้อย และทำนองเดียวกัน ย่อมจะมีการตอบสนองต่อเนื้อหาดังกล่าวไปในรูปแบบที่ไม่แตกต่างกันนัก

พฤติกรรมสังคม

ในชีวิตของคนเรา มีบางเวลาที่เรามีพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ใดเลย เช่น ในเวลาที่อยู่ในห้องส่วนตัว เวลาที่ต้องการความสงบวิเวก ไม่ต้องพบปะพูดจากับใคร ซึ่งอาจเป็นความสุขความพอใจชั่วครั้งชั่วคราวที่ได้หนีความชุลมุนวุ่นวายรำคาญใจจากเสียงและการกระทำของคนอื่น แต่โดยส่วนใหญ่แล้ว การกระทำประจำวันของเรามักเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ สิ่งนี้เองถือว่าเป็นพฤติกรรมสังคม[34]

พฤติกรรมสังคมนี้ เมื่อพิจารณาในมิติของพฤติกรรมการสื่อสาร หรือการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคม สามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมปกปิด (covert behaviour) หมายถึงพฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก เกิดจากกระบวนการภายในตัวบุคคลเกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการสื่อสารในแง่ของการเรียนรู้ การจดจำ การคิด การตัดสินใจ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเปิดเผย (overt behaviour) หมายถึงพฤติกรรมการสื่อสารที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก เกิดจากกระบวนการที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับปรากฏการณ์ เหตุการณ์ หรือสรรพสิ่งที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม อันเป็นผลที่ทำให้พฤติกรรมการสื่อสารปรากฏออกมาในรูปแบบที่สามารถเห็นได้ เช่น พฤติกรรมการพูด การเขียน การหัวเราะ การแสดงสีหน้า การแต่งกาย เป็นต้น

การที่คนเราจะมีพฤติกรรมสังคมแบบใดกับใครนั้น พื้นฐานที่สำคัญคือการรับรู้ทางสังคม นั่นคือรับรู้และตระหนักว่ามีผู้อื่นอยู่ และมีเจตนาที่จะมุ่งผลให้เกิดเกี่ยวข้องกับผู้นั้น

---

[34] พัทยา สายหู, "พฤติกรรมการสื่อสารในเชิงสังคมและวัฒนธรรม" ใน **พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร** หน่วยที่ 1-8 (กรุงเทพ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531), หน้า 193.

พฤติกรรมสังคมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ตั้งแต่วัยทารก คือความใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation) ความใฝ่สัมพันธ์นี้ หมายถึง ความต้องการที่คนอยากอยู่ด้วยกับผู้อื่น[35]

จากผลการศึกษาของ Sarroff และ Zimbardo พบว่า คนที่มีความกลัวสูง ใฝ่สัมพันธ์มากกว่าคนที่มีความกลัวต่ำ แต่ความกังวลทำให้เกิดผลเกี่ยวกับความใฝ่สัมพันธ์ในทางตรงข้าม คือ คนที่มีความกังวลสูง ใฝ่สัมพันธ์น้อยกว่าคนที่มีความกังวลต่ำ และโดยส่วนรวมคนที่มีความกลัว ใฝ่สัมพันธ์มากกว่าคนที่มีความกังวล[36]

ในเรื่องความกลัว (Fear) และความกังวล (Anxiety) นี้ ฟรอยด์ นักจิตวิทยาได้แยกแยะให้เห็นความแตกต่างว่า การกังวลในสิ่งที่เป็นจริงเป็นจัง (Realistic Anxiety) หรือความกังวลในสิ่งที่มีตัวตน (Object Anxiety) นั้นคือความกังวลที่นำมาใช้เรียกว่า "ความกลัว" เช่น คนเดินไปเจอสุนัขและกลัวสุนัขกัดเป็นต้น ซึ่งสิ่งนี้ต่างจากความกังวล (Neurotic Anxiety) ซึ่งเป็นความกังวลที่แท้จริง เช่น ความกังวลในการจะพบปะกับคนแปลกหน้า หรือความกังวลที่เกิดขึ้นขณะอยู่บนตาดฟ้าตึกสูงที่มีรั้วกั้นเป็นอย่างดี[37]

ดังนั้นเหตุที่ความกลัวและความกังวลมีอิทธิพลต่อการใฝ่สัมพันธ์ที่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า คนส่วนมากทราบกันดีว่า การได้อยู่ด้วยกันกับผู้อื่น จะช่วยลดความกลัวในสิ่งที่เป็นจริงเป็นจังลงได้ คนอื่นจะช่วยปลอบใจและให้กำลังใจได้ แต่ถ้าความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ไม่อาจเป็นอันตรายจริงจังได้ การใฝ่สัมพันธ์กับผู้อื่นอาจทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจมากขึ้น เพราะนอกจากผู้อื่นจะไม่เห็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้แล้ว ก็อาจจะเห็นความวิตกกังวลนั้นๆ เป็นเรื่องขบขันได้ ดัง

---

[35] รศ.ดร.ธีระพร อุวรรณโณ, **จิตวิทยาสังคม** (กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529), หน้า 8/1.

[36] เรื่องเดียวกัน, หน้า 8/12

[37] เรื่องเดียวกัน, หน้า 8/9

นั้นในสถานการณ์ที่คนเกิดความวิตกกังวล คนเหล่านี้ก็น่าจะหลีกเลี่ยงการใฝ่สัมพันธ์มากกว่าคนที่มีความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย [38]

จากการศึกษาของ Schachter พบว่า ผู้ที่มีความกลัวหรือความกังวลไม่ได้อยากเกี่ยวข้อง หรือต้องการใฝ่สัมพันธ์กับทุกคน แต่จะเลือกสัมพันธ์กับผู้ที่มีความกลัวหรือความกังวลที่คล้ายคลึงกันเท่านั้น และอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ไม่ใช่สูงหรือต่ำกว่ากันมากๆ [39] ซึ่งเขาสรุปว่า "คนที่มีทุกข์ไม่ได้ชอบที่จะอยู่กับใครก็ได้ แต่ชอบที่จะอยู่กับคนที่มีทุกข์ด้วยกันเท่านั้น "(Misery doesn't love just any company, it loves only miserable company)

Schachter ได้อธิบายถึงเหตุผลของการที่คนที่มีความกลัวต้องการจะใฝ่สัมพันธ์กับบุคคลผู้อื่นสูงว่า [40]

1. ต้องการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น (Social Comparison) คนเรามักจะใช้ผู้อื่นเป็นกระจกสะท้อนว่า เราควรมีปฏิกริยาต่อเรื่องนั้นในรูปใด

2. ผู้อื่นช่วยทำให้ความกลัวลดลง (Distraction)

บุคคลที่เจ็บป่วยหรือได้รับความทุกข์ทรมานจากปัญหาสุขภาพ นอกจากจะต้องการหายจากโรคแล้ว พวกเขายังมีความคาดหวังต่อการมีพฤติกรรมสังคมดังนี้ [41]

---

[38] เรื่องเดียวกัน, หน้า 8/11

[39] ผศ.ดร.นวลศิริ เปาโรหิตย์, **จิตวิทยาสังคมเบื้องต้น**, (กรุงเทพฯ : บริษัทวิคตอรี่เพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2528), หน้า 32.

[40] เรื่องเดียวกัน, หน้า 31

[41] Dolores Littlr and Doris Carnevili, **Nursing Care Planning** (Philadelphia : J.B.Lippincott Company, 1969) P.21.

1. มีส่วนร่วมที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับการพยากรณ์โรคและแผนการรักษาพยาบาล
2. มีผู้ให้คำแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
3. มีคนคอยดูแลและห่วงใย

พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว

ครอบครัวคือระบบของการปฏิสัมพันธ์ที่มีการจัดระเบียบ ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยปกติประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกอย่างน้อย 1 คน อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลานานพอควร และมีการสร้างความคิดฝันต่างๆ ร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นระยะเวลานาน [42]

หน่วยของครอบครัวจะมีการจัดระเบียบในแง่ที่สมาชิกในครอบครัวมักจะมีบทบาทจำเพาะได้แก่ การเป็นพ่อ แม่ ลูกสาว พี่ชาย น้องสาว ฯลฯ พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างสมาชิกและการตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกคนอื่นๆ จะมีแนวทางเฉพาะสอดคล้องกับแต่ละบทบาท แนวทางของพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างกันนี้เป็นสิ่งที่เราคาดคะเนได้[43]

---

[42] William Rogers, **Communication in Action : Building Speech Competencies** (New York : Holt Rinehart and Winston, 1984), P.133.

[43] Dennis R. Smith and Keith L. Williamson, **Interpersonal Communication** (Dubgue Iowa: Wm. C. Brown Company Publishers, 1983), p. 129.

ครอบครัวเป็นหน่วยแรกสุดที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมสังคม หรือทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคม โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อเด็กเกิดมา เด็กจะเริ่มเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับคนอื่นและสังคม ผลที่เกิดขึ้นคือการก่อตัวของบุคลิกภาพของสมาชิกใหม่ อันเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการขัดเกลาทางสังคม[44]

ในหลายประเทศจึงได้ใช้ "สถาบันครอบครัว" เป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันปัญหาสังคมแก้ไขปัญหาสังคม และพัฒนาสังคมไปพร้อมๆ กัน กล่าวได้ว่า สิ่งที่แทบทุกประเทศกำลังต้องการเป็นอย่างยิ่ง ก็คือ "ครอบครัวที่มีคุณภาพ"

คุณสมบัติของครอบครัวที่มีคุณภาพมี 6 ประการดังต่อไปนี้[45]

1. การชื่นชมคุณค่าของคนในครอบครัว

คุณสมบัติประการแรกนี้มีความสำคัญมากที่สุด และเป็นข้อมูลที่พบจากการวิจัยอย่างคาดไม่ถึง เป็นสิ่งที่กระทำได้ง่ายที่สุด แต่หลายคนมักจะมองข้ามไป ความพึงพอใจ การชื่นชมและเห็นคุณค่าของกันและกันในครอบครัวควรจะได้มีการแสดงออกอย่างชัดแจ้ง พ่อเห็นคุณค่าของแม่ และของลูก แสดงความชื่นชมพอใจในตัวแม่และลูก ขณะเดียวกันลูกก็แสดงความรู้สึกที่ดีนี้ต่อพ่อแม่เช่นกัน โดยปกติคนทุกคนมีส่วนดีอยู่ในตัวมากมาย เมื่อคนในครอบครัวแสดงความรู้สึก แสดงการกระทำว่าพึงพอใจในคนอื่นที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน ตระหนักในคุณค่าซึ่งกันและกันคุณสมบัติ

---

[44] สายสุรี จุติกุล, "นโยบายรัฐบาลในการพัฒนาเด็กและเยาวชน และวิธีการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ" ในรายงานสรุปผลการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การสื่อสารเพื่อเด็กและเยาวชนไทย (กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527), หน้า 37.

[45] กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, "ครอบครัวที่มีคุณภาพ," **นิตยสารกรมประชาสงเคราะห์** 32 (มีนาคม-เมษายน 2532) : 25-27.

ประการนี้จึงเปรียบเสมือนพื้นฐานของความอบอุ่น และความมั่นคงในครอบครัว ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นการหล่อหลอมสมาชิกของสังคม ให้มีทัศนคติมองสังคมส่วนรวมในแง่ดีด้วย

2. **การมีเวลาอยู่ร่วมกัน**

คุณสมบัติประการที่ 2 ที่พบใน "ครอบครัวที่มีคุณภาพ" ได้แก่การที่ทุกคนในครอบครัว ได้ร่วมทำกิจกรรมหลายอย่างร่วมกัน และเป็นกิจกรรมที่ทุกคนพอใจจะทำร่วมกัน มิใช่เพราะการบังคับ หรือโดยบังเอิญ กิจกรรมที่พบ เช่น การรับประทานอาหารโดยพร้อมหน้ากัน การสนุกสนานรื่นเริงร่วมกันและการทำงานร่วมกัน เป็นต้น บางครอบครัวอาจจะมีกิจกรรมกลางแจ้งร่วมกัน เช่น เดินหรือวิ่ง ออกกำลังกายร่วมกัน ทัศนาจรร่วมกัน ไปค่ายพักแรมด้วยกัน หรือเล่นเกมกลางแจ้งด้วยกัน เป็นต้น

3. **การมีพันธะต่อความสุขและสวัสดิภาพของครอบครัวร่วมกัน**

ครอบครัวที่มีคุณภาพมักจะมีพันธะดังกล่าวนี้อยู่ในระดับสูง กล่าวคือ คนในครอบครัวรู้สึกเป็นพันธะที่ต้องส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้มีความสุขและมีสวัสดิภาพที่ดี เป็นการห่วงใยกันและกันอย่างแท้จริง ชีวิตปัจจุบันเรามักไม่ใคร่มีเวลาว่าง ทุกคนดูวุ่นวายกับการทำงานหรือการเรียนของแต่ละคน ครอบครัวที่มีคุณภาพที่เราพบก็ประสบปัญหานี้ด้วย แต่คนในครอบครัวเหล่านี้จะมานั่งลง พร้อมหน้ากันและเล่าให้คนทั้งครอบครัวฟังว่ากิจกรรมที่วุ่นวายของแต่ละคนนั้นมีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไรบ้าง ด้วยวิธีนี้แสดงให้เห็นว่า โดยแท้จริงแล้ว เวลาไม่ได้เป็นอุปสรรคของการห่วงใยสวัสดิภาพของกันและกันในครอบครัว

4. **การติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นอย่างดี**

คุณสมบัติข้อนี้ไม่ใช่ของแปลกใหม่ ครอบครัวที่มีคุณภาพจะมีวิธีการติดต่อสื่อสารที่ดีมาก ครอบครัวทั่วไปมักมีปัญหา คือ ไม่มีเวลาพูดคุยกัน บางครอบครัวพ่อรู้เรื่องราวของลูก โดยผ่านบุคคลที่ 3 หรือบุคคลนอกครอบครัวด้วยซ้ำ แต่สำหรับ

ครอบครัวที่มีคุณภาพจะติดต่อกันโดยตรง มีเวลาสำหรับการพูดคุยกันเสมอ ประการสำคัญที่พบคือ สมาชิกในครอบครัวมักเป็นผู้ฟังที่ดี และมีความไว้วางใจต่อกัน และเรื่องที่จะละเว้นการกล่าวถึงไม่ได้ ก็คือ ครอบครัวทุกครอบครัวย่อมมีเรื่องขัดแย้งทะเลาะกัน ครอบครัวที่มีคุณภาพก็เช่นกัน แต่สำหรับครอบครัวเหล่านี้ คนในครอบครัวจะนำความขัดแย้งออกมาพูดกัน ไม่ปกปิด ไม่เก็บไว้ในใจ แต่พยายามที่จะร่วมรับรู้ความรู้สึกของกันและกัน และพยายามหาทางเลือก ทางแก้ไขที่จะดีที่สุดสำหรับทุกคน เราอาจเรียกวิธีการนี้ว่า ใช้ความขัดแย้งไปในทางสร้างสรรค์ก็ว่าได้

5. **การมีศรัทธาต่อศาสนาอย่างแรงกล้า**

คุณสมบัติข้อนี้พบว่าในครอบครัวที่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดคนในครอบครัวจะมีความศรัทธาต่อศาสนานั้นในระดับสูง มักจะมีกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน เช่น ไปเข้าโบสถ์ทุกวันอาทิตย์พร้อมกัน หรือเข้าวัดฟังพระเทศน์รวมกัน ในหลายครอบครัวที่พบอาจมีส่วนจัดตั้งองค์กรทางศาสนา เช่น สร้างวัด หรือเป็นธุระให้กับกิจกรรมของศาสนา เป็นต้น การที่คนในครอบครัวมีศรัทธาต่อศาสนานี้ ทำให้มีสติ มีความอดทนต่อกัน มีการให้อภัยต่อผู้อื่นสูง ระงับความโกรธได้เร็ว และรู้จักที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ในสังคมซึ่งเป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวมด้วย

6. **การมีสมรรถนะจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัวได้อย่างดี**

คุณสมบัติข้อนี้เป็นการสกัดกั้นและป้องกันปัญหาสังคมได้อย่างดี กล่าวคือ ครอบครัวที่มีคุณภาพมักจะมีวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหา หรือกู้สถานการณ์ที่วิกฤติให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีเช่นเดิมได้ แม้ว่าการประสบปัญหาความทุกข์ยากจะเป็นธรรมชาติของมนุษย์ แต่ครอบครัวที่มีคุณภาพจะจัดการได้ดี แม้ในความยากลำบากอย่างที่สุดก็ตาม คนในครอบครัวจะมีความมั่นใจและไว้วางใจต่อกัน คนในครอบครัวจะร่วมกันต่อสู้กับปัญหาแทนที่จะท้อถอยหรือแตกแยกกันไปคนละทิศละทาง พวกเขาจะให้กำลังใจซึ่งกันและกันและร่วมกันคลี่คลายปัญหาได้ในที่สุด

การสื่อสารในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบต่างๆ ของสาร ตัวอย่าง เช่น การถ่ายทอดสาร การทำงานร่วมกัน การโต้แย้ง การวางแผน การต่อรองกฎ

ระเบียบ การเย้าหยอกเล่นหัว การเสริมแรงพฤติกรรม การผ่อนคลาย ความวิตกกังวล การร่วมทุกข์ร่วมสุข การพร่ำบ่น ฯลฯ ครอบครัวมีส่วนเสริมความเป็นปึกแผ่นและการสร้างสรรค์ของสมาชิก แต่ในบางครอบครัวพฤติกรรมการสื่อสารบางลักษณะกลับมีส่วนทำให้เกิดความแตกร้าวระหว่างสมาชิก ภาวะที่จะเกิดผลในทางลบนี้จะเกิดขึ้นเมื่อการสื่อสารไปข้องเกี่ยวกับการกระทบกระเทือนบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น มีการใช้ถ้อยคำผรุสวาท การใช้กำลัง การเพิกเฉยต่อกัน รูปแบบของพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้การสื่อสารในครอบครัวไม่เป็นไปด้วยดีที่เราเรียกว่า "การสื่อสารที่ขาดสุขลักษณ์" (unhealthy communication)

นอกจากนี้ ครอบครัวอาจดำเนินกิจกรรมการสื่อสารในรูปใดรูปหนึ่งอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหา การธำรงไว้ซึ่งขวัญและกำลังใจของสมาชิก จัดการกับความขัดแย้ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการสื่อสารในครอบครัวจะดำเนินไปเพื่อจัดการกับภาระกิจต่างๆ รูปแบบของกิจกรรมการสื่อสารในครอบครัวต่อไปนี้ชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวคือจุดเริ่มต้นของการศึกษาของบุคคลตามกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม โดยที่ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ดังต่อไปนี้แก่สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่บุตรธิดา[46]

1. **เป็นเสมือนโรงเรียน** ครอบครัวสามารถทำหน้าที่เสมือนเป็นโรงเรียนอันเป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทความรู้ได้หลายวิธี พ่อแม่ควรตระหนักถึงหน้าที่ข้อนี้อยู่เสมอ เพราะการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการดำเนินชีวิต ที่เห็นได้ชัดคือเด็กเล็กๆ ก่อนวัยเรียนเรียนรู้จากพ่อแม่อย่างมาก พ่อแม่จึงควรเอาใจใส่ฝึกปรือให้ลูกเป็นคนใฝ่รู้ ทุกคนในบ้านสามารถเป็น "ผู้เรียน" ได้ทั้งสิ้น พ่อแม่เองก็เรียนรู้จากลูกได้เช่นกัน

---

[46] Dennis R.Smith and Keith L.Williamson, **Interpersonal Commuincation** (Dubgue Iowa : Wm. C.Brown Company Publishers, 1983), p.121-138.

2. **เป็นเสมือนศาลสถิตยุติธรรม** บางครั้งในครอบครัวมีความไม่ลงรอยกันเกิดขึ้น การแก้ปัญหาอย่างมีหลักเกณฑ์และยุติธรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีสมาชิกคนใดฝ่าฝืนกฎระเบียบของครอบครัว เป้าหมายในข้อนี้ก็คือการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาเพื่อเสริมแรงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

3. **เป็นเสมือนที่ประชุม** ทุกคนมีความคิด ความรู้สึก และทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวจึงเป็นรูปแบบพื้นฐานที่ดีที่สุดของการแสดงออก จุดสำคัญของพฤติกรรมสื่อสารแบบนี้ คือมุ่งส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออกซึ่งความคิดของเขา พยายามทำให้การสื่อสารในครอบครัวมีลักษณะเป็นการสื่อสารสองทางมากยิ่งขึ้น อันเป็นวิธีการที่เชื่อว่าน่าจะดีกว่าการสื่อสารทางเดียวจากพ่อแม่ถึงลูกเท่านั้น

4. **เป็นเสมือนคณะกรรมการ** สมาชิกในครอบครัวจะดำเนินการให้พฤติกรรมการสื่อสารออกมาในรูปคล้ายกับเป็นคณะกรรมการในการแก้ปัญหาและตัดสินใจบ่อยที่สุดเท่าที่จะบ่อยได้ การสื่อสารในครอบครัวรูปนี้จะเป็นน้ำมันหล่อลื่นที่ทำให้การร่วมกันขบคิดปัญหาต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิผลและยุติธรรม

5. **เป็นแหล่งบันทนาการ** ถ้าสมาชิกในครอบครัวรู้สึกสนุกสนานในการแสดงออกต่างๆ อย่างที่มักมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน นั่นเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าครอบครัวนั้นมีบรรยากาศที่ดี ไม่ใช่อาศัยบ้านเป็นเพียงที่พักผ่อนนอนหลับและหุงหาอาหารกินเท่านั้น แต่บ้านควรเป็นที่ผ่อนคลายความตึงเครียดจากภารกิจประจำวัน ด้วยการสังสรรค์เสวนาประสาพ่อแม่ลูก ตลอดจนร่วมกันในการแสวงหาความบันเทิงต่างๆ

6. **เป็นกลุ่มพัฒนาตนเอง** ระยะหลังๆ นี้ มีการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยบุคคลในการแก้ปัญหาส่วนตัวอย่างแพร่หลายและได้รับความนิยม กระบวนการกลุ่มหลายแบบมุ่งส่งเสริมให้สมาชิก "เปิดอก" ถึงความรู้สึกต่างๆ ของตนเอง และ "ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน" กับทั้งพยายามหาวิธีการที่ดียิ่งๆ ขึ้นไปในการแก้ปัญหาส่วนตัวของแต่ละคน

Kantor และ Lehr[47] ผู้เชี่ยวชาญการศึกษาวิจัยในสาขาการสื่อสารในครอบครัว ได้แบ่งคุณลักษณะหรือแบบวิธีของการสื่อสารในครอบครัวออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การสื่อสารในครอบครัวแบบปิด (Closed family communication)

2. การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด (open family communication)

3. การสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย (random family communication)

แต่ละแบบมีข้อดีและข้อด้อยในตัวเอง และอาจเป็นแบบวิธีสร้างสรรค์หรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับการเลือกสรรมาใช้ในแต่ละสถานการณ์

1. การสื่อสารในครอบครัวแบบปิด

แบบวิธีการเลือกสารในครอบครัวที่เข้มงวด มีการวางระเบียบกฎเกณฑ์อย่างรัดกุม ผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์คือผู้ที่มีอำนาจสูงสุด ซึ่งมักจะได้แก่พ่อ ผู้กำหนดกฎเกณฑ์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำและควบคุมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว ประเด็นของการสนทนาและข้อมูลข่าวสารที่ผ่านสื่อต่างๆ เข้ามาจะต้องถูกกลั่นกรองด้วยข้อจำกัดต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามบรรทัดฐานของครอบครัว

ในครอบครัวแบบนี้ เด็กที่ว่านอนสอนง่ายจะได้รับรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน ในทางตรงกันข้ามก็ใช้การลงโทษสำหรับเด็กที่ไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่ เรื่องของเวลามักเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดในครอบครัวแบบนี้ จะมีการวางระเบียบในเรื่องเวลาไว้อย่างเคร่งครัด

---

[47] David Kantor and William Lehr, **Inside the Family** (New York : Harper & Row, 1976), p.17.

ข้อดีของครอบครัวแบบปิดคือครอบครัวแบบนี้มักจะแก้ไขสถานการณ์ที่ยุ่งยากได้โดยอาศัยวิธีการเชิงอำนาจนิยม ซึ่งมีคุณประโยชน์หลายประการ ประการแรก การใช้อำนาจนิยมมักจะมุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิผล ประการที่สอง วินัยและการควบคุมพฤติกรรมสามารถให้ความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยแก่สมาชิกได้เป็นอย่างดี ทรัพยากรในครอบครัวแบบนี้มักจะมีการจัดสรรอย่างรอบคอบ ไม่ปล่อยให้แต่ละคนทำอะไรตามอำเภอใจ ส่วนข้อเสียของครอบครัวแบบปิดคือทำให้บุตรหลานไม่มีอิสระอย่างเต็มที่ปิดกั้นตนเองจากโลกภายนอก ดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างเต็มไปด้วยข้อกำหนด

2. การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

หมายถึงแบบวิธีการสื่อสารในครอบครัวที่สมาชิกแต่ละคนมีส่วนร่วมอย่างมากในการตัดสินใจความเป็นไปต่างๆ ภายในครอบครัว แต่ละคนมีบทบาทค่อนข้างมาก และมีความยืดหยุ่นสูง ระเบียบของครอบครัวเป็นสิ่งที่ผ่อนผันและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ทุกคนมีสิทธิโน้มน้าวใจสมาชิกคนอื่นๆ ให้ทำสิ่งที่ตนต้องการ แม้ว่าโดยปกติพ่อแม่จะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีอำนาจในการจัดการต่างๆ ภายในบ้าน แต่โครงสร้างของอำนาจก็ไม่ได้เป็นไปอย่างตายตัวแต่ละคนมีสิทธิ์ที่จะเสนอ ร่วมตัดสินใจ และดำเนินการได้ ครอบครัวแบบนี้มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกมาก พร้อมกันนั้นก็รับอิทธิพลจากภายนอกอยู่เสมอ ไม่มีการสะกัดกั้นข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่หลั่งไหลมาสู่ครอบครัวเหมือนครอบครัวแบบปิด

ข้อดีของครอบครัวแบบเปิดคือ สมาชิกแต่ละคนมีสิทธิที่จะปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับครอบครัว ครอบครัวแบบเปิดให้โอกาสแก่บุคคลในการเจริญเติบโตสูง ทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างไรก็ตาม ข้อเสียของครอบครัวประเภทนี้ก็มีได้แก่ การมีสภาพที่ง่ายต่อการแตกแยก ขาดความปรองดองกัน เพราะต่างก็ยึดมั่นในความคิดเห็นของตน

3. การสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย

หมายถึงแบบวิธีการสื่อสารในครอบครัวที่สมาชิกแต่ละคนสามารถทำอะไรตามที่ตนต้องการได้ กฎระเบียบต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การอยู่ร่วม

กันของสมาชิกในครอบครัวแบบนี้เป็นไปตามสบายในแบบฉบับของแต่ละคน เรื่องที่แต่ละคนสนใจมักเป็นเรื่องในปัจจุบัน ไม่มีเป้าหมายระยะยาวสำหรับอนาคต การใช้ทรัพยากรหรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวแบบนี้มักเป็นไปเพื่อจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ครอบครัวแบบนี้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกสูงและรับอิทธิพลจากภายนอกมากตามอัธยาศัยของสมาชิกแต่ละคนความเป็นอยู่เป็นไปตามความพอใจของแต่ละคน เช่น ในขณะที่คนอื่นๆ นอนหลับ อาจจะมีบางคนทำงานหรือรับประทานอาหาร หากเมื่อใดที่ดำเนินไปอย่างราบรื่น เมื่อนั้นเราก็จะมองเห็นว่าครอบครัวแบบนี้ให้โอกาสแก่บุคคลที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีเสรีภาพ สร้างสรรค์ แต่หากเมื่อใดที่ดำเนินไปอย่างขลุกขลัก เราก็จะมองเห็นว่าครอบครัวแบบนี้เป็นหนทางไปสู่ความแตกร้าวได้ง่าย เด็กๆ อาจจะถูกปล่อยปละละเลย ไม่ได้รับการเอาใจอย่างเพียงพอ

ครอบครัวต้องการพลังงานในการดำเนินระบบของครอบครัว เช่น พลังงานทางด้านกายภาพ พลังงานทางด้านอารมณ์ พลังงานทางด้านการเงิน เป็นต้น พลังงานเหล่านี้อาจได้มาจากแหล่งภายนอก ได้แก่ ชุมชน รัฐบาล เพื่อนฝูง ญาติพี่-น้อง หน่วยสังคมต่างๆ ฯลฯ หรืออาจเกิดจากภายในครอบครัวนั้นเอง ได้แก่ ความวิริยะอุตสาหะของสมาชิกในครอบครัว การทำงาน ทรัพยากรของครอบครัว การบรรลุเป้าหมาย ฯลฯ สมาชิกในครอบครัวสามารถแปรพลังงานเหล่านี้ให้กลายเป็นเป้าหมายต่างๆ ได้ด้วยการสื่อสาร การตอบสนอง และการแสดงบทบาท

ส่วนที่สำคัญที่สุดของระบบการสื่อสารในครอบครัวคือกฎระเบียบ กฎระเบียบของครอบครัวมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกทุกคน เนื้อหาของกฎระเบียบจะว่าด้วยเรื่องใครสามารถทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือบทบาทที่แสดงในครอบครัว ประการแรกภายในครอบครัวมีบทบาทที่เป็นทางการต่างๆ เช่น บทบาทของการเป็นแม่ พ่อ พี่ชาย น้องสาว ฯลฯ Galvin และ Bromme กล่าวว่าบุคลิกภาพ ภูมิหลังทางสังคม และความคาดหวังของผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลกำหนดว่าคนๆ หนึ่งควรจะแสดงบทบาทที่เป็นทางการอย่างไร ประการที่สอง ภายในครอบครัวยังมีบทบาทการสื่อสาร ซึ่งสมาชิกในครอบครัวแสดงอยู่เสมอ ทั้งนี้ธรรมชาติของกิจกรรมการสื่อสารภายในครอบครัวจะเป็นตัวกำหนดบทบาทของการสื่อสาร ว่าจะต้องแสดงออกอย่างไร ตัวอย่างเช่น

ในระหว่างการปรึกษาหารือกันเพื่อแก้ปัญหา สมาชิกในครอบครัวอาจแสดงบทบาทเป็น "ผู้ริเริ่ม" "ผู้สนับสนุน"หรือ "ผู้ตั้งข้อสงสัย" ระหว่างการเล่นด้วยกันอาจแสดงบทบาทเป็น "ผู้จู่โจม" "ผู้ป้องกันตัวเอง" หรือ "ผู้ชม" และระหว่างช่วงเวลาของความขัดแย้งก็อาจแสดงบทบาทเป็น "ศัตรู" "ผู้ไกล่เกลี่ย" หรือ "พยาน" เป็นต้น เราจะเห็นได้ว่าบทบาทที่แสดงในการสื่อสารภายในครอบครัวมีความหลากหลายมาก ในขณะที่บทบาทที่แสดงในสถานการณ์การสื่อสารประเภทอื่นๆ ค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตาม แนวโน้มส่วนบุคคลอันได้แก่ บุคลิกภาพ อุปนิสัย ฯลฯ และรูปแบบของครอบครัวจะช่วยคาดคะเนการแสดงบทบาทของสมาชิกได้พอสมควร

ภาพจำลองระบบการสื่อสารในครอบครัวยังแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลจากสังคมภายนอก ได้แก่ สื่อมวลชน เพื่อน โรงเรียน ที่ทำงาน ส่งผลต่อการสื่อสารในครอบครัว

สำหรับสังคมปัจจุบัน สิ่งที่มีอิทธิพลกระทบต่อการสื่อสารในครอบครัวอย่างมากคือความกดดันจากปัญหาต่างๆ ความกดดันอาจมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ การทำงาน การว่างงาน โรคภัยไข้เจ็บ การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ การทำผิดกฎหมาย การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว การติดยาเสพติดหรือสิ่งมึนเมา ความกดดันเหล่านี้ส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว

โดยทั่วไปแล้วพอจะกล่าวได้ว่า การสื่อสารในครอบครัวจะมีสุขลักษณะได้นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

1. สารที่สื่อกันภายในครอบครัวกระจ่างสำหรับสมาชิกทุกคน เป็นที่พึงพอใจของทุกคน และครอบคลุมสาระสำคัญหลายๆ เรื่อง
2. กฎระเบียบของครอบครัวควรจะชัดเจน ทันสมัย ยืดหยุ่น และเป็นประโยชน์
3. วิธีการแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวควรยืดหยุ่นและมุ่งสนองความต้องการของครอบครัว
4. เป้าหมายของครอบครัวควรแจ่มชัด และสะท้อนความต้องการส่วนบุคคลของสมาชิกทุกคนในครอบครัว

5. แบบวิธีของการสื่อสารในครอบครัวควรมาจากข้อดีของครอบครัวแบบปิดแบบเปิด และแบบปล่อย แบบละหนึ่งในสามของพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวทั้งหมด
6. ความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนควรจะมีสูง
7. การกระทำต่อกัน (interplay) ระหว่างครอบครัวกับอิทธิพลจากภายนอกควรจะเป็นไปในลักษณะไม่ยุ่งยากและเป็นอิสระ[48]

---

[48] ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์, "พฤติกรรมการสื่อสารทางการศึกษา," ใน **พฤติกรรมการสื่อสาร**, หน่วยที่ 9-15 (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2631), หน้า 581-582.