



บทที่ 1

บทนำ

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การฟัง (Listening) เป็นกิจกรรมหนึ่งที่บุคคลใช้มากที่สุดใน การดำเนินชีวิตประจำวัน มีการศึกษาพบว่า ในวันหนึ่งๆโดยเฉลี่ยแล้วบุคคลใช้เวลาในการเขียนหนังสือร้อยละ 9 อ่านหนังสือร้อยละ 16 ฟดร้อยละ 30 แต่ใช้เวลาในการฟังถึงร้อยละ 45 (Cliffs and Mintburgs cited by Taylor et.al., 1986) และ มีการศึกษาพบว่าบุคคลจะมีการฟังที่ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้เพราะบุคคลไม่ได้ตั้งใจ และใส่ใจในการรับฟังปล่อยให้การตอบสนองเป็นไปตามกลไกอัตโนมัติ การฟังเช่นนี้จึงเป็นการฟังที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Taylor et.al., 1986)

เพื่อให้การฟังมีประสิทธิภาพ บุคคลจะต้องฟังโดยให้ความสนใจในสาระของเรื่อง สามารถแยกแยะประโยคหรือถ้อยคำที่เราฟังมานั้นว่ามีอารมณ์และความรู้สึกอย่างไร การฟัง (Listening) จึงมิได้มีความหมายเพียงการได้ยิน (Hearing) แต่มีความหมายรวมถึงการได้ยินและการใช้วิจารณญาณในการพิจารณาสิ่งที่ได้ยิน นั่นคือ การได้ยินอย่างตั้งใจและเข้าใจ ความหมายของเสียงที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ที่ได้ยิน รู้ว่าเป็นเสียงอะไร รู้ว่าผู้พูดพูดอะไร มีความหมายอย่างไร และ จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นอย่างไรบ้าง ดังนั้น การฟังจึงมีความหมายมากกว่าการได้ยิน และส่วนมากคนเราจะได้ยินโดยธรรมชาติ แต่การฟังมิได้เป็นเช่นนั้น การฟังอย่างมีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการฝึกจนเกิดเป็นทักษะในการฟัง แต่สิ่งที่มีกพบเสมอก็คือ การขาดการฝึกฝนให้บุคคลเกิดทักษะในการฟัง ทั้ง ๆ ที่การฝึกบุคคลให้มีความรู้ มีสมาธิที่จะรับฟังจะส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ ความคิด การพูด การแสดงออก และ มีประสบการณ์ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในหน้าที่การงานและชีวิตส่วนตัว

ในกระบวนการให้ความช่วยเหลือ การฟังนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ให้ความช่วยเหลือ

เหลือทุกคน การฟังเป็นศิลปะที่ต้องอาศัยความอดทน และ ต้องใช้สมาธิเป็นอย่างมาก เพราะในระหว่างการให้การปรึกษานั้น ผู้ให้ความช่วยเหลือมิใช่จะรับฟังแต่เพียงเรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่าออกมาเท่านั้น แต่จะต้องทำความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้รับบริการในขณะนั้น พร้อมทั้งร่วมรับรู้อารมณ์ของผู้รับบริการไปด้วย

ความร่วมมือรู้สึก (Empathy) ก็เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่สำคัญมากในการสร้างสัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือ ดังที่ Carkhuff (1969) กล่าวว่า "หากปราศจากความร่วมมือรู้สึกแล้วจะไม่มีพื้นฐานแห่งการช่วยเหลือเลย" และ Rogers (1957) กล่าวว่า "คุณสมบัติสำคัญที่ผู้ให้ความช่วยเหลือจำเป็นต้องมีจะขาดเสียมิได้คือ ความร่วมมือรู้สึก" และ พรณราย ทรัพย์ประภา (2527) ได้กล่าวเชิงสนับสนุนว่า "ความร่วมมือรู้สึกเป็นส่วนสำคัญที่สุดของกระบวนการให้ความช่วยเหลือ เพราะถ้าหากผู้ให้ความช่วยเหลือไม่สามารถเข้าใจผู้อื่นได้เป็นอย่างดีเพียงพอแล้ว เราก็ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือเขาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม" นอกจากนี้ในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีจิตวิทยาการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางทฤษฎีจิตบำบัดของ Adler ทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีจิตวิทยาการปรึกษาเชิงเหตุและผล ทฤษฎีทางปัญญา และ นักจิตวิทยา เช่น Ivey และ Patterson ได้มีความเห็นสอดคล้องกันคือ "ความร่วมมือรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญมากในการช่วยเหลือมนุษย์" (Barak, 1990 ; Kalisch, 1971 ; Ivey and Authier, 1978 ; Patterson, 1986 ; Rogers, 1980)

ในงานวิจัยซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกพบว่า ความร่วมมือรู้สึกเป็นพลังที่สำคัญมากในสัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือเช่นกัน ดังในการศึกษาของ Rogers (อ้างใน วัชร ทรัพย์มี , 2528) พบว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือที่ไม่สามารถเข้าใจถึงความร่วมมือรู้สึกของผู้รับบริการจะทำให้ผู้รับบริการไม่ยอมมารับบริการอีก และทำให้ผู้ให้ความช่วยเหลือไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และ อาจนำผู้รับบริการไปสู่ทิศทางของการแก้ปัญหา หรือการตัดสินใจที่ไร้ประสิทธิภาพ และการศึกษาของ Parloff การศึกษาของ Lesser และการศึกษาของ Truax และคณะ (cited by Kalisch, 1971) พบว่าผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีระดับความร่วมมือรู้สึกสูงจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกันผลการศึกษาของ Barrett-Lennard (1962) คือ ในผู้รับบริการรายที่รับรู้ว่าผู้ให้ความช่วยเหลือมีความร่วมมือรู้สึกระดับสูง จะมีการพัฒนาตนเองในทางที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการที่รับรู้ว่าผู้ให้ความช่วยเหลือมีความร่วมมือรู้สึกระดับต่ำ ดังนั้นความร่วมมือรู้สึกจึงมีความสำคัญมากต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือกับ

## ผู้รับบริการ

ในวิชาชีพพยาบาลนั้นสัมพันธ์สภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย จัดเป็นสัมพันธ์ภาพแห่งการช่วยเหลือที่มีความสำคัญมากต่อกระบวนการพยาบาลเช่นกัน โดย Poplau (1962) ได้กล่าวว่า คุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่สำคัญ นั่นคือ สัมพันธภาพระหว่าง พยาบาล กับ ผู้ป่วย และ Orlando (1968) กล่าวว่า ในสภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยทุกคนล้วนประสบปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากแต่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไปแล้วแต่สภาวะของโรค และข้อจำกัดในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านั้นทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความวิตกกังวลต่าง ๆ นานา และในผู้ป่วยบางรายอาจแสดงออกทางด้านอารมณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โกรธ กลัว อึดอัดใจ เป็นต้น ดังนั้นหากสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปได้ดี จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล และจะแสดงออกถึงความต้องการของตนเองให้พยาบาลได้รับทราบ และจากการศึกษาของ Manester และ Werner (1964) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล เพราะหากพยาบาลมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย พยาบาลจะสามารถประเมิน และทราบถึงปัญหาความต้องการต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ โดยใช้การสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการให้การพยาบาลตลอดจนการประเมินผลการพยาบาล และ การที่พยาบาลจะทราบถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้นั้น Zderad (1969) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องพยายามทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจโลกของผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยคิด และมีความรู้สึกอย่างไร เพื่อที่จะหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของตน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงคุณค่าพลังความสามารถของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการหายจากความเจ็บป่วยของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

การที่พยาบาลได้พยายามทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย โดยการมองโลกของผู้ป่วยอย่าง ที่ผู้ป่วยมองเห็น Zderad (1969) กล่าวว่า เป็นการให้การช่วยเหลือบนพื้นฐานความร่วมมือรู้สึก หรือ อาจกล่าวได้ว่า ความร่วมมือรู้สึกเป็นเสมือนสื่อที่ช่วยให้พยาบาลรับรู้ และเข้าใจปัญหาตามโลกทัศน์ของผู้ป่วย และ ความร่วมมือรู้สึกยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Kalisch (1971) และ Stetler (1977) นอกจากนี้ พบว่าความร่วมมือรู้สึกในระดับสูงมีผลส่งเสริมต่อความสำเร็จในการรักษาพยาบาลด้วย (John

และ Normal, 1971) ทั้งนี้เพราะ การให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจอย่างแท้จริงจะช่วยลดภาวะความเครียด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อระบบจิตใจของผู้ป่วย ภาวะจิตใจนี้จะมีผลต่อการทำงานของประสาทที่ควบคุมอารมณ์ คือ Limbic System และมีผลต่อการทำงานของต่อม pituitary และ hypothalamus หากผู้ป่วยมีภาวะจิตใจที่ดีจะทำให้ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความต้านทานความเครียด และลดภาวะเครียดที่คุกคามการทำงานของร่างกาย ผู้ป่วยจะสงบรู้สึกสบาย โรคภัยก็จะมีโอกาสลุลงามได้ยาก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525; นิกร คลิตสิน, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lynch (1979) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ดื้อมีส่วนส่งเสริมต่อการหายของโรค และความร่วมมือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และในการศึกษาของ Williams (cited by Wheeler, 1988) พบว่าพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และสามารถสื่อถึงความร่วมรู้สึก จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) สูงขึ้น ดังนั้น จะเห็นว่าความร่วมมือรู้สึกมีผลโดยตรงต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสามารถส่งผลต่อสุขภาพทางกายของผู้ป่วยได้ และกล่าวได้ว่าความร่วมมือรู้สึกเป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้การช่วยเหลือทางพยาบาลประสบผลสำเร็จ

อย่างไรก็ตามมีผลการวิจัยพบว่า พยาบาลละเลงการใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ดังเช่น การศึกษาของ Mathews (cited by Daniels, Denny and Andrews, 1988) พบว่ามีพยาบาลเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ให้การเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยในขณะสนทนา Northouse (1979) ศึกษาพบว่า พยาบาลขาดทักษะในการสื่อสารที่ดีในการอธิบายชี้แจงถึงเงื่อนไขของการให้การพยาบาล และ Daniels (cited by Daniels et. al., 1988) พบว่าพยาบาลขาดความร่วมมือรู้สึก และ ในการศึกษาของ Dull และ Hollingshead (cited by Kalisch, 1971) พบว่า พยาบาลประจำการร้อยละ 70 ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 80 และ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยร้อยละ 74 ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยปราศจากความร่วมมือรู้สึก และ เรเวดี คีรินคร (2531) พบว่า ความร่วมรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครโดยส่วนรวมอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับตัวผู้ป่วยแล้วมีความต้องการความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ดังเช่นในการศึกษาของ Mary (DAI 47/02B) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลที่มีระดับความร่วมมือรู้สึกสูง เช่นเดียวกับในการศึกษาของ มณีรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์ (2521) พบว่าผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีความเป็นกันเอง มีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ มีกิริยา



มารยาทเรียบร้อย พุดจาไพเราะ ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rimen (1986) ที่พบว่าพยาบาลมักจะปฏิบัติตนอย่างริบเร่ง มุ่งทำงานตามหน้าที่โดยมิได้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ตลอดจนให้การช่วยเหลือที่ไม่นุ่มนวล กระจ่างถูกผู้ป่วย และไม่มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแม้จะได้รับการบอกกล่าวจากตัวผู้ป่วยและในการศึกษาของ Jourard (cited by Kalisch, 1971) พบว่า พยาบาลที่ขาดความร่วมมือรู้สึกมักจะแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือที่แข็งกระด้าง ไม่นุ่มนวล และไม่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย พฤติกรรมเช่นนี้ไม่เอื้อต่อการให้การช่วยเหลือและเมื่อพยาบาลแสดงพฤติกรรมเช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อต้านต่อการช่วยเหลือของพยาบาลโดยผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือ ขาดความไว้วางใจ มีความรู้สึกในแง่ลบ และเกิดความวิตกกังวล ทำให้การทำงานร่วมกันในการแก้ปัญหาไม่ก้าวหน้า มีความขัดแย้งต่าง ๆ นานา ในที่สุดจะทำให้การช่วยเหลือนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ

การศึกษาวิจัยทั้งหมดข้างต้นนี้สนับสนุนคำกล่าวของ Zderad (1969) ที่ว่า การช่วยเหลือของพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อ การช่วยเหลือนั้นเป็นการช่วยเหลือบนรากฐานของความร่วมรู้สึก และการที่พยาบาลจะมีความร่วมรู้สึกเกิดขึ้นนั้น พยาบาลจะต้องสามารถรับฟัง และตอบสนองต่อข้อความทั้งหมดที่ได้ยิน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องหา ความคิด และความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน แต่จากการศึกษาของ เรวดี ศิรินคร (2531) พบว่า พยาบาลมีระดับความร่วมรู้สึกต่ำ ฉะนั้นการพัฒนาระดับความร่วมรู้สึกในประเทศไทยจึงมีความสำคัญ และในการศึกษาของ Kasdorf และ Gustafson (cited by Ivey and Authier, 1978) พบว่า การฝึกทักษะในการฟังมีผลต่อการเพิ่มระดับความร่วมรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Daniels และคณะ (1988) ได้นำทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบจุลภาคมาใช้ในการสอนทักษะการสื่อสารในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ผลการศึกษานพว่านักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกทักษะมีความร่วมรู้สึกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า การฝึกทักษะในการฟังน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยการพัฒนาระดับความร่วมรู้สึกได้ ในฐานะที่ผู้วิจัยอยู่ในวิชาชีพพยาบาลและกำลังศึกษาในสาขาจิตวิทยาการปรึกษา ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะนำความรู้ที่ได้รับในการศึกษานี้มาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพพยาบาล

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการฝึกทักษะในการฟังต่อการเพิ่มความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการศึกษาเรื่องนี้นับเป็นวิถีทางหนึ่งที่จะทำให้ได้ข้อมูลมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และ พัฒนาความร่วมมือรู้สึกในนักศึกษา และ บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลต่อไปอันจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงความกว้างขวางของศาสตร์แห่งจิตวิทยาการปรึกษาอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของ Ivey ต่อการเพิ่มความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล

สมมุติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของ Ivey จะมีความร่วมรู้สึกเพิ่มขึ้นมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของ Ivey
2. นักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของ Ivey จะมีความร่วมรู้สึกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของ Ivey

คำจำกัดความ

การฝึกทักษะในการฟังตามแนวของ Ivey

การฝึกทักษะในการฟังตามแนวของ Ivey หมายถึง กลุ่มนักศึกษาพยาบาลจำนวน 10 คนเข้ารับการฝึกอบรมเรื่องทักษะในการฟัง ซึ่งหมายถึงกลุ่มทักษะที่ประกอบด้วยการใช้คำถาม การเสริมกำลังใจ การทำให้กระจ่างชัด การทวนซ้ำประโยค การสะท้อนความรู้สึก และการสรุปความ โดยมีวิธีการฝึกคือ การบรรยาย การดูตัวแบบจากบทบรรยายเทปโทรทัศน์ การสาธิตการใช้ทักษะ และการลงมือฝึกปฏิบัติโดยการให้บทบาทสมมติ รวมระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้น

32 ชั่วโมง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ทักษะในการฟังหมายถึง คະแนนของนักศึกษานายบาลที่ได้จากการตอบแบบทดสอบทักษะในการฟัง

### ความร่วมมือรู้สึก

ความร่วมมือรู้สึก หมายถึง ความสามารถของนักศึกษานายบาลในการรับรู้ เข้าใจ และสามารถสื่อถึงสิ่งที่ผู้ช่วยกำลังประสบอยู่ ซึ่งหมายถึง เนื้อหาลำคัญ ๆ ที่ผู้ช่วยพยายามสื่อและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้หมายถึง คະแนนของนักศึกษานายบาลที่ได้จากแบบวัดความร่วมมือรู้สึก

### นักศึกษานายบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง นักศึกษานายบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะนายนายบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2535 ที่มีคะแนนจากแบบทดสอบทักษะในการฟัง ตั้งแต่ 13 คะแนนถึง 28 คะแนน

### ขอบเขตในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงผลของการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของIvey ต่อการเพิ่มความร่วมรู้สึกของนักศึกษานายบาล
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษานายบาลชั้นปีที่ 4 คณะนายนายบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2535 จำนวน 20 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน
3. ตัวแปรศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้
  - ตัวแปรต้น ได้แก่ ทักษะในการฟังของนักศึกษานายบาล
  - ตัวแปรตาม ได้แก่ ความร่วมรู้สึกของนักศึกษานายบาล
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - 4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
  - 4.2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินทักษะในการฟังของผู้รับการทดลอง

#### 4.3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความร่วมมือรู้สึกของผู้รับการทดลอง

#### 5. การออกแบบการวิจัย

การวิจัยแบบทดลองมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง มีรูปแบบดังนี้

<u>Pre-test</u>	<u>Treatment</u>	<u>Post-test</u>
X E-Group	X	X
X C-Group		X
แบบวัดความร่วมมือรู้สึก	การใช้คำถาม การเสริมกำลังใจ การทวนซ้ำ การให้กระจ่างชัด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ	แบบวัดความร่วมมือรู้สึก

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบผลจากการฝึกทักษะในการฟังที่มีต่อการเพิ่มความร่วมมือรู้สึก ซึ่งความร่วมมือรู้สึกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของขบวนการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกต่อไป
2. เป็นแนวทางในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความร่วมมือรู้สึกเพิ่มขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย หน่วยงาน และต่อตัวพยาบาลเอง
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาและเตรียมนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนการจัดการศึกษา เพื่อให้ได้นักศึกษาพยาบาลที่มีความร่วมมือรู้สึกในระดับสูงขึ้น