

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัย ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก
  - 1.1 จุดมุ่งหมายของการศึกษาภาคปฏิบัติ
  - 1.2 การจัดประสบการณ์การศึกษภาคปฏิบัติ
  - 1.3 การนิเทศการศึกษภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
  - 1.4 คุณลักษณะเฉพาะของผู้นิเทศการพยาบาล
2. ทฤษฎีการช่วยเหลือ ทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพ
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1.แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

##### 1.1 จุดมุ่งหมายของการศึกษาภาคปฏิบัติ

การจัดประสบการณ์ทางคลินิกในหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการเรียนรู้ เพราะทำให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์เป็นจริง มีสิ่งท้าทายหลายอย่างซึ่งไม่มีในห้องเรียน ความแตกต่างที่เกิดขึ้น ได้แก่

- (1) การควบคุมสิ่งแวดล้อมจัดกระทำได้น้อยมาก
- (2) ผู้เรียนจะต้องใช้ความรู้ ทักษะ และเจตคติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ซึ่งตอบสนองทุกด้านในขณะเดียวกัน
- (3) เป้าหมายของการให้การพยาบาลเป็น holistic nursing care แต่การเรียนที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะแบ่งเป็นส่วนๆ เป็นท่อนๆ

(4) ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการตลอดเวลาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและ  
ขณะที่ผู้เรียนเป็นผู้ฝึกหัดใหม่( Novice practitioner )

(5) ผู้สอนจะต้องประเมินการตอบสนองของผู้รับบริการไปพร้อมๆ กับประเมินความ  
ต้องการของผู้เรียน

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป้าหมายของการจัด  
การศึกษาไม่ว่าระดับใดจะต้องมีจุดประสงค์ 3 เรื่อง ที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ คือ

- (1) สอนคนไม่รู้ให้รู้
- (2) สอนให้คนทำไม่เป็นให้ทำเป็น
- (3) สอนให้คนที่ไม่เคยชอบให้ชอบในสิ่งนั้น

การเรียนรู้เป็นเรื่องของผู้เรียน ผู้สอนมีหน้าที่ให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 3 เรื่องโดยการสอน  
ดังนั้นการสอนก็คือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน (interactive) โดยมีจุดมุ่งหมายของการ  
ศึกษาภาคปฏิบัติ ดังนี้

- (1) ส่งเสริมการนำความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย
- (2) เพิ่มพูน ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
- (3) สามารถวิเคราะห์ปัญหาและเลือกแนวทางหรือวิธีการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้ถูก  
ต้องเหมาะสม
- (4) มีทักษะในการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง  
สมบูรณ์แบบ
- (5) ปลุกฝังศรัทธาในวิชาชีพให้รู้จักอดทน เสียสละ และช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความจริง  
ใจ

## 1.2 การจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ

การจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ มีความหมายกว้างมิใช่มุ่งเน้นการให้การ  
พยาบาลเป็นเพียงผลงาน (product) เท่านั้น แต่รวมกิจกรรมของนักศึกษาทั้งหมดซึ่งมีทั้งกระบวนการ  
การและสัมฤทธิ์ผล โดยมีการประเมินการตอบสนองของบุคคล การวินิจฉัยการรักษา และการ  
ประเมินผลการตอบสนองเหล่านั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไม่ควรเริ่มต้นเพียงการให้นัก  
ศึกษาลงไปปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะ และผู้สอนมุ่งให้นักศึกษาให้การพยาบาลโรค(disease



oriented) เท่านั้น เพราะเมื่อแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้พยาบาลก็ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ การเรียนการสอนในคลินิกจึงควรมีกิจกรรมต่อไปนี้

(1) จัดกิจกรรมเป็นสื่อให้นักศึกษาเกิดการคิดแก้ปัญหา (facilitator) กระตุ้นให้นักศึกษานำความรู้ไปใช้ได้ ในหลักสูตรพยาบาลได้จัดให้มีวิชากระบวนการพยาบาล (กระบวนการแก้ปัญหา) ซึ่งถือเป็นเครื่องมือ เป็นกระบวนการให้คิด ตั้งคำถาม แต่ในทางปฏิบัติและการนำมาใช้ มีแบบแผนมากจนกลายเป็นการบังคับให้คิดเหมือนกัน ติดตามและเชื่อตามครู ซึ่งจำเป็นจะต้องปรับปรุงการเรียนการสอนใหม่ เพื่อจะได้ผลิตผลคือพยาบาลซึ่งมีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัวได้ดี มองปัญหาได้กว้างและผสมผสานความรู้

(2) วางแผนการจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ อย่างมีเป้าหมายมุ่งที่วัตถุประสงค์ของหลักสูตรและวิชาก่อนที่จะมาพิจารณาลักษณะของผู้รับบริการเป็นรายย่อยในแต่ละแผนกหรือหน่วย และได้ใช้ทั้งความรู้ ทักษะ เจตคติ

(3) ศึกษา และได้ทำความเข้าใจเรื่องสุขภาพ คน สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล รวมทั้งเป้าหมายของการพยาบาล การจัดประสบการณ์จึงพิจารณาความต่อเนื่องระหว่างสุขภาพอนามัยกับความเจ็บป่วยโดยตลอด (Health-Illness continuum) และพัฒนาการของชีวิต โดยไม่มุ่งที่ความเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวและการใช้แนวคิดทางการพยาบาลเป็นกรอบในการปฏิบัติ การพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจบทบาทของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการสิทธิของผู้รับบริการเป้าหมายของการพยาบาลปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม มองคน ครอบคลุม ชุมชน ซึ่งเป็นการมองคนในระบบเปิด ดังนั้นเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษามองปัญหาได้ในแนวกว้าง ไม่จำกัดมากเกินไป

(4) วิธีการเรียนการสอนเน้นที่การมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้สอน-ผู้เรียน (interactive technique) มากกว่าการมองเฉพาะวิธีการ เช่น การจัดประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล (pre-conference) ประชุมปรึกษาลงให้การพยาบาล (post-conference) การสอนข้างเตียงผู้ป่วย (bedside teaching) มีวัตถุประสงค์ที่เน้นกระบวนการทางความคิด ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Active role) มากกว่า ผู้สอนเป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูล ชี้แนะ หรือแสดงให้เห็น

(5) จัดประสบการณ์ให้มีความต่อเนื่อง มีลำดับและบูรณาการเรียนรู้อุณหภูมิ การแนวคิดมากกว่ารายละเอียด ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะต้องให้ผู้เรียนรู้ทั้งหมด

(6) นำเทคโนโลยีมาใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยไม่จำเป็นจะต้องให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงเสมอไป เพราะในสถานการณ์บางอย่างไม่สามารถจัดให้นักศึกษามี

ประสบการณ์ตรง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้หรือวิธีการปฏิบัติพยาบาลบางอย่าง ควรได้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ โดยมีหุ่นจำลองแบบฝึกหัดหรือมีโปรแกรม

(7) การสอนจริยธรรม การสอนในคลินิก และสอนกลุ่มย่อยควรมีการสอนจริยศาสตร์ของวิชาชีพ (professional ethics) นอกจากผู้สอนทำตนเป็นแบบอย่างแล้ว ควรมีวิธีการสอนให้นักศึกษาคิด เช่น เกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย การปลูกถ่ายอวัยวะ การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องความตาย คุณภาพชีวิต การบรรเทาความเจ็บป่วย เป็นต้น

สอดคล้องกับ Monahan (1991) ที่ได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญในการจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติไว้ ดังนี้

- (1) ควรให้โอกาสนักศึกษาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- (2) ควรกำหนดวัตถุประสงค์ในกิจกรรมของนักศึกษาแต่ละชนิด
- (3) อาจารย์ควรให้คำปรึกษาแนะนำในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
- (4) ควรให้อิสระแก่นักศึกษาแต่ละบุคคลในการเรียนรู้
- (5) ควรฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ความคิด สติปัญญา และมีทักษะใน

ด้านการปฏิบัติ

- (6) กระตุ้นให้นักศึกษาได้คิดอย่างมีวิจารณญาณ
- (7) เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในการแก้ปัญหา
- (8) เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ที่จะสังเกต
- (9) เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ทดลองทำ
- (10) ช่วยพัฒนาให้นักศึกษามีทักษะในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการในบทบาทของวิชาชีพ

ชีพ

- (11) กระตุ้นให้นักศึกษาได้พัฒนาความสามารถของตนเอง ในการฝึกปฏิบัติงาน
- (12) ช่วยให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ
- (13) ช่วยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล
- (14) ช่วยให้นักศึกษาได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในทีมการพยาบาล

และในการวางแผนโปรแกรมการสอนทางคลินิกควรพิจารณาเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ทางคลินิกหลายๆด้าน ในการจัดควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2525)

- (1) จัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญให้กับนักศึกษาทุกคน



(2) พิจารณาลักษณะการเรียนรู้ที่สนองความต้องการ และตามความสามารถตามนักศึกษา

(3) อาจารย์และนักศึกษาร่วมมือกันวางแผนและเลือกประสบการณ์ทางคลินิก

(4) มีความยืดหยุ่นในการเลือกแหล่งประสบการณ์ทางคลินิก

(5) พยายามใช้ประโยชน์ แหล่งทางคลินิกให้มากที่สุด

(6) เลือกเวลาที่เหมาะสมสำหรับการจัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและจำเป็น

(7) ควรจัดประสบการณ์ตรงให้มากที่สุด

เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการสอนบนคลินิก ฉะนั้นการจัดการเรียนการสอนในคลินิกให้กับนักศึกษาพยาบาลตามที่ อารีวรรณ กลั่นกลิ่น ( 2529 ) ได้กล่าวไว้มีดังต่อไปนี้

(1) การประชุมปรึกษากาพยาบาล(Nursing Care conference)เป็นการพบกันในกลุ่มบุคลากร พยาบาลเพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้เทคนิควิธีการของการแก้ปัญหา

(2) การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process Record) เป็นเทคนิคการเรียนรู้รายบุคคลอย่างหนึ่ง โดยใช้การบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบและมีจุดหมาย สิ่งสำคัญคือช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

(3) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นลักษณะของการแสดงละครสั้นตามเนื้อหาที่กำหนดให้ โดยให้ตัวละครแสดงพฤติกรรมและบทบาทตามที่ได้มีรายละเอียดให้ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อพฤติกรรมเฉพาะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ดีขึ้น

(4) การสัมมนา (The Seminar) เป็นการศึกษาปัญหาเฉพาะโดยผู้นำสัมมนาจะต้องศึกษามาจากตำรา วารสาร และการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์จริงแล้วนำมาเสนอเพื่ออภิปรายในกลุ่มเล็ก โดยให้กลุ่มได้มีส่วนร่วมออกความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมให้มากที่สุด ดังนั้น การสัมมนาจะเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน จัดประชุมปรึกษาร่วมกัน เพื่อการศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่ผู้เรียนสนใจ และวางแผนการพยาบาลตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยผู้สอนจะช่วยเหลือ แนะนำผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

(5) วิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case Analysis method) วิธีการสอนนี้ใช้เพื่อการศึกษาและสอนพฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะวิเคราะห์การตัดสินใจ การเรียนรู้จะเกิดการให้ข้อตัดสินใจโดยอาศัยหลักการและทฤษฎีที่ถูกต้อง

ดังนั้นในการเลือกประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ควรจะขึ้นอยู่กับระดับความรู้ และทักษะ ตลอดจนความต้องการการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล นักศึกษาแต่ละคนนั้น ต้องการการเรียนรู้ที่ไม่เหมือนกันจึงไม่ควรคาดหวังว่าเขาจะประสบความสำเร็จเหมือนกัน ในกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมือนกัน (Reilly, 1992 อ้างใน ศรสุวาท ชัยจรุณ, 2537) แต่หากมีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่นที่กล่าวมาแล้วก็จะทำให้การเรียนรู้การสอนนั้นมีความหมายที่ดีทั้งผู้เรียนและผู้สอน

### 1.3 การนิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

การนิเทศเป็นกระบวนการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ผู้ที่มีความชำนาญทางคลินิกได้แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีพัฒนาการและมีความสามารถทางคลินิก ซึ่งผลสุดท้ายผู้ปฏิบัติจะต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และผู้นิเทศก็จะได้ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเพิ่มขึ้นมาในวิชาชีพการพยาบาล

**ความหมายของการนิเทศ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2535)**

ความหมายของการนิเทศที่บ่งชี้กิจกรรมการปฏิบัติได้ชัดเจน คือ

- การนิเทศเป็นบริการที่มีลักษณะเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ปรับเปลี่ยนได้
- ปรากฏเป็นการดูแลและพัฒนาคนทั้งคน
- โดยยึดหลักมนุษยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
- ด้วยการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ดังนี้ ช่วยเหลือ แนะนำ สอน กระตุ้นส่งเสริม

ร่วมมือปฏิบัติงาน จรรโลงใจ ให้ความเป็นอิสระ

- เพื่อก่อให้เกิด การเรียนรู้ คุณภาพการดูแล คุณภาพคน

การนิเทศงานเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของอาจารย์พยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพ งานการพยาบาลมีเอกลักษณ์ 4 ประการ คือ (กองการพยาบาล, 2529)

- (1) เป็นงานที่เกี่ยวกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์
- (2) เป็นงานที่ต้องมีเจ้าหน้าที่หลายระดับร่วมกันปฏิบัติงาน



(3) เป็นงานที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการมอบหมายให้บุคคลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ

(4) เป็นงานที่มุ่งคุณภาพมากกว่าปริมาณ

ประพนอม โอทกานนท์ (2529) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการนิเทศว่า การนิเทศงานการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานพยาบาล หากเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาลเป็นเครื่องจักรที่กำลังทำงาน กิจกรรมนิเทศการพยาบาลเปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้ชิ้นส่วนต่างๆ ของเครื่องจักร หรือของฝ่ายการพยาบาลทำงานได้ราบรื่น ดังนั้นการนิเทศในคลินิกจึงมีความสำคัญ 3 ประการ สรุปได้ดังนี้

(1) ช่วยสนับสนุนนักศึกษาพยาบาล ให้ปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จ ตามเป้าหมาย เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลยังมีประสบการณ์น้อย ย่อมต้องการการชี้แนะหรือการกระตุ้นประคองจากอาจารย์พยาบาล การนิเทศจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ

(2) ช่วยประสานความเข้าใจ ระหว่างฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์พยาบาลเปรียบเสมือนบุคคลที่อยู่ตรงกลาง ทำหน้าที่ประสานความเข้าใจที่ดีให้เกิดขึ้น ทั้งสองฝ่าย

(3) ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำการพัฒนาบริการการพยาบาล โดยการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

### รูปแบบการนิเทศ

การนิเทศมีได้ 2 รูปแบบ คือ

(1) การนิเทศแบบทั่วไป ผู้นิเทศมีบทบาทในการให้ข้อมูลชี้แนะจุดมุ่งหมายให้เหตุผล ให้แนวคิดและคำแนะนำ ผู้ถูกนิเทศสามารถร้องขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และนำปัญหา มาปรึกษาหารือผู้นิเทศแต่จะไม่มี การเข้าไปตรวจสอบในรายละเอียด

(2) การนิเทศแบบใกล้ชิด ผู้นิเทศก็เข้าไปชี้แนะในรายละเอียด บอกสิ่งที่ควรทำ และไม่ควรทำ โดยผู้ถูกนิเทศไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น

การนิเทศทั้ง 2 รูปแบบมีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งผู้นิเทศจะต้องตัดสินใจใช้ให้เหมาะสม

#### 1.4 คุณลักษณะเฉพาะของผู้นิเทศการพยาบาล

ผู้นิเทศจะต้องมีความสามารถที่สำคัญ 3 ประการ คือ

(1) ความสามารถทางการบริหาร (administrative competence) หมายถึง ความสามารถในการวางแผน การตัดสินใจสั่งการ การจัดการและกิจกรรมการบริหารอื่นๆ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และ ด้วยความพอใจ จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงานได้

(2) ความสามารถทางเทคนิค (technical competence) เป็นความสามารถเฉพาะเพื่อช่วยให้ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และการบริการพยาบาลอื่นๆดำเนินไปด้วยดี นั่นคือ การนำเอาวิธีการปฏิบัติงานแบบต่างๆ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนการนำเอาความรู้ด้านต่างๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่และด้วยความฉลาด ช่วยให้งานเกิดผลดีรวดเร็ว และประหยัด

อีกแง่หนึ่งในความสามารถทางเทคนิค คือ ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศ นั่นคือ ผู้นิเทศควรเป็นผู้ชำนาญในการพยาบาลทางคลินิกแนวใดแนวหนึ่ง สิ่งนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการนิเทศการพยาบาล เพื่อเป็นการประกันในคุณภาพของการพยาบาลที่อยู่ภายใต้การนิเทศของตน ตลอดจนเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่ได้รับการนิเทศด้วย

(3) ความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ (human relations competence) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจถึงพฤติกรรมของคน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างไร จะติดต่อสัมพันธ์ด้วยวิธีใดจึงจะเหมาะสมกับบุคคลแต่ละคน ทำอย่างไรจึงจะทำให้คนอยากทำงานให้ดีขึ้นก้าวหน้าและมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

นอกจากความสามารถ 3 ประการที่กล่าวมาแล้วนี้ ผู้ทำหน้าที่นิเทศการพยาบาลในคลินิกควรจะได้มีคุณลักษณะเฉพาะอีกอย่างหนึ่งคือ "สัมพันธภาพในเชิงช่วยเหลือ" (helping relationship) ซึ่งมีความสำคัญในการทำงานกับนักศึกษาพยาบาลผู้ถูกนิเทศเป็นอย่างยิ่ง เนื่อง



จากจะเป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้ถูกนิเทศได้เข้าพบผู้นิเทศได้สะดวกเมื่อมีปัญหาแล้ว ผู้นิเทศเองก็จะเกิดความเข้าใจในผู้ถูกนิเทศได้ดีอีกด้วย

พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพที่ช่วยพัฒนาให้กระบวนการนิเทศมีประสิทธิภาพที่สูง ได้แก่ (นิพนธ์ ไทยพานิช, 2535)

(1) ความไว้วางใจที่จะให้และรับต่อกันและกัน ( Reciprocal trust ) มนุษย์ยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เขาไว้วางใจ เชื่อถือ ถ้าสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นนั้นมาจากความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือจะเกิดความซาบซึ้ง ผู้รับจะยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เขา มองว่ามีแรงจูงใจที่คล้ายคลึงกับตัวของเขาเอง

(2) การเรียนที่ทำร่วมกันไป ( Co-operative learning ) มนุษย์จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อเขาได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยกัน โดยบรรยากาศของการเรียนรู้นั้น ทั้งสองฝ่ายได้ช่วยกันคิดค้นสืบเสาะแสวงหาคำตอบร่วมกัน (Inquiry) และเปิดประตูไปสู่โลกกว้างเพื่อได้ประสบการณ์กับสิ่งใหม่ๆ ในชีวิต (Exploration) ถ้าผู้รับเกิดความต้องการขอรับความช่วยเหลือและผู้ให้เกิดจิตใต้สำนึกที่จุดสว่างขึ้นมาที่จะยื่นมือให้ความช่วยเหลือถ้าสภาวะดังกล่าวนี้เกิดขึ้นจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการร่วมมือซึ่งกันและกัน

(3) เจริญงอกงามร่วมกัน ( Mutual-growth ) การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นเป็นประจำอยู่เสมอ และเป็นการช่วยเหลือที่มีคุณค่า นั้น จะเกิดขึ้นต่อเมื่อสัมพันธภาพที่ทั้งสองฝ่ายได้ร่วมกันสร้างความเจริญงอกงามอย่างต่อเนื่องกันไป โดยทั่วไป "ผู้รับความช่วยเหลือจะต้องช่วยเหลือตัวเองเป็นหลักสำคัญ" ผู้ให้ความช่วยเหลือ เพียงแต่ให้ความร่วมมือให้กำลังใจสนับสนุน และพยายามสร้างบรรยากาศ ให้เอื้อต่อความเจริญงอกงามที่สามารถจะเกิดขึ้นให้ได้

(4) ความเปิดเผยรับรู้หัวใจซึ่งกันและกัน ( Reciprocal openness ) ปัจจัยประการหนึ่งที่เป็นเงื่อนไขที่สำคัญยิ่งสำหรับการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของมนุษย์ คือ โอกาสที่จะได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความรู้ ความก้าวหน้า สมรรถภาพในการทำงาน และพฤติกรรมในด้านต่างของตนเอง ดังนั้น ข้อมูลป้อนกลับจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการของการพัฒนาทักษะ เพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทัศนคติ

(5) การร่วมมือกันในการแก้ปัญหา ประสิทธิภาพที่ดีของสัมพันธภาพอันเป็นการช่วยเหลือ นั้น คือ การแก้ปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข กระบวนการในการแก้ไขปัญหานั้นจะต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(5.1) ทั้งสองฝ่ายร่วมกันในการพิจารณาและตัดสินใจว่าอะไรที่เป็นตัว  
ปัญหา

(5.2) ทั้งสองฝ่ายพยายามทำงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันไปเพื่อที่จะตี  
ความหมายใหม่ของคำจำกัดความของปัญหาว่าคืออะไร

(6) ความเป็นอิสระของตัวเอง (Autonomy) สัมพันธภาพอันเป็นการช่วยเหลือที่  
สมบูรณ์แบบนั้น ทั้งสองฝ่ายมีความยินดี ที่จะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Inter-dependent) โดยทั้ง  
สองฝ่ายจะพิจารณาตัวเองว่า เป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือ เพื่อเป็นการ  
แลกเปลี่ยนที่มีความเสมอภาคกัน

(7) การใช้การทดลอง (Experimentation) การใช้การทดลองที่สร้างสรรค์เป็นวิธีการที่มี  
ประสิทธิภาพในกระบวนการของความสัมพันธ์ อันเป็นการช่วยเหลือทั้งสองฝ่ายได้วางแผนร่วม  
กัน ทำการทดลองด้วยกัน เพื่อที่จะค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา

## 2. ทฤษฎีการช่วยเหลือ และทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพ

### ทฤษฎีการช่วยเหลือ (Helping Theory)

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกรอบแนวคิด ควรจะได้รู้จักกับทฤษฎีพื้นฐานการช่วยเหลือ  
อันจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือที่ถาวร โดยใช้ทฤษฎีบุคคลในการสำรวจคุณค่าภายใน  
จิตใจและความต้องการพื้นฐานของแต่ละคน ทฤษฎีบุคคลจะมีผลต่อแนวคิดและการยอมรับ  
หรือปฏิเสธตามแบบแผนของทฤษฎีการช่วยเหลือ สรุปได้ดังนี้

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytical Theory) กล่าวว่า มนุษย์ไม่มีอิสระ พฤติกรรม  
มนุษย์ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางร่างกายและสิ่งแวดล้อม และพัฒนาการตั้งแต่เด็กจะมีผลจน  
กระทั่งโต

ทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Theory) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมี  
อิสระ พฤติกรรมถูกควบคุมจากภายใน และพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมจะเกิดขึ้นระหว่างอัตมโน  
ทัศน์กับสิ่งแวดล้อม

ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt Theory) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีอิสระ เมื่อบุคคลถูก  
ควบคุมภายในสิ่งแวดล้อมทั้งหมด พัฒนาการจะถูกยับยั้งระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม



ทฤษฎีพฤติกรรม(Behavioral Theory) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนไม่มีอิสระ พฤติกรรมมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมและด้วยหลายๆเหตุ พัฒนาการเป็นผลมาจากการประยุกต์การเรียนรู้ที่ผิดพลาด

ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา(Cognitive Behavioral Theory) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีอิสระ พฤติกรรมถูกกำหนดโดยความคิดที่มีเหตุผลและความรับผิดชอบ พัฒนาการมาจากความคิดที่ปราศจากเหตุผลและไม่รับผิดชอบในส่วนตัว

ทฤษฎีการสื่อสาร(Transactional Communicative Theory) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีอิสระ สามารถเลือกพฤติกรรมของตนเอง และพัฒนาการมาจากขั้นตอนของความเห็นแก่ตัวและความเป็นตัวของตัวเอง

เนื่องจากการช่วยเหลือเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนมาก โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้ร่วมกับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้วยแล้ว เพราะการเรียนการสอนขึ้นอยู่กับบุคคลที่จะเรียนรู้ และบุคคลที่ทำการสอนแต่ละคนก็เป็นปัจเจกบุคคล ฉะนั้นจำเป็นที่ผู้สอน หรือผู้นิเทศในคลินิก ควรจะมีความรู้พื้นฐานทั่วไปทางจิตวิทยา เพื่อช่วยให้รู้และเข้าใจนักศึกษา หรือผู้ถูกนิเทศ รวมทั้งหลักการตามทฤษฎีต่างๆ เพื่อที่จะได้เลือกนำมาใช้ให้เหมาะสม

นอกจากทฤษฎีการช่วยเหลือดังกล่าวแล้วนั้น ผู้ที่จะดำเนินบทบาทผู้ให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะบทบาทผู้นิเทศให้สมบูรณ์นั้นจำเป็นต้องรู้ธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์ Maslow ได้เสนออันดับขั้นของความต้องการของมนุษย์ไว้ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับความต้องการของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะนักศึกษาที่ปฏิบัติงานในคลินิก (พวงเพ็ญ ชุณหพราน,2533)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ชั้นของความต้องการของมนุษย์



จากภาพแสดงชั้นความต้องการของมนุษย์ที่ Maslow ได้จัดอันดับไว้ นั้นจะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจะไม่เกิดขึ้น ถ้าหากความต้องการในระดับต่ำยังไม่ได้รับการตอบสนอง

ความต้องการในระดับที่หนึ่งนั้น จะต้องได้รับการตอบสนองเสียก่อนกล่าวคือ นักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงานในคลินิกควรจะได้รับประทานอาหารก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ ได้สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้าเพื่อจะสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข อาจารย์ในคลินิกควรได้ซักถามและสังเกตความสบายทางร่างกายของนักศึกษาเพื่อความพร้อมในการปฏิบัติงาน

ความต้องการในระดับที่สองนั้น ตอบสนองได้โดยการต้อนรับอันอบอุ่นของผู้ที่เป็นบุคลากรในคลินิก พยาบาลประจำการ อาจารย์พยาบาล เพื่อให้ นักศึกษารู้สึกมั่นคง เป็นส่วนหนึ่งของสถานที่และกลุ่มบุคลากรในสถานที่แห่งนั้น บางครั้งอาจจะพบได้ว่าบุคลากรในคลินิกนั้นจะสนทนาในหมู่พวกของตนเอง โดยปล่อยให้ละเลยนักศึกษาให้อยู่ตามลำพัง ในสถานการณ์เช่นนี้จะทำให้นักศึกษาขาดความมั่นใจ และซึ่งผู้เฒ่าในคลินิกจะต้องป้องกันมิให้เกิดสภาพเช่นนี้ เพราะจะทำให้ นักศึกษารู้สึกว่าเป็นคนนอกกลุ่ม ไม่กล้าซักถามแสดงอาการเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานได้ งานประจำที่ต้องปฏิบัติซ้ำๆ ในหอผู้ป่วยนั้นก็นับว่าหนักและต้องอาศัยความอดทนมากอยู่แล้ว ถ้าต้องเผชิญกับสถานการณ์อันไม่พึงปรารถนาก็ย่อมทำให้นักศึกษาไม่



เกิดความสุขในการเรียน แต่ถ้าได้รับการยอมรับในกลุ่ม บรรยากาศอันหนึ่งเดียวกันนักศึกษาจะเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในคลินิก

ความต้องการอันดับที่สาม คือความต้องการด้านสติปัญญาของนักศึกษาการเรียนรู้นั้น ในภาคปฏิบัติเป็นการใช้ทักษะในการปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ แต่อาจารย์ผู้สอนสามารถทำให้นักศึกษาคิดและใช้สติปัญญาไปพร้อมกัน ควรสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดทักษะทางกายร่วมกับทักษะทางสติปัญญาไปทุกครั้ง ในการสื่อสารระหว่างเวลานั้นเป็นโอกาสอันดีสำหรับนักศึกษาที่จะแสดงความรู้ และความคิดเห็น แต่ปรากฏว่าการสื่อสารจะเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการเป็นผู้พูดเท่านั้นนักศึกษาส่วนมากจะเงียบและเป็นผู้ฟังแต่ฝ่ายเดียวซึ่งการสอนในคลินิกนี้ Birch (1975) อธิบายว่า ในบางครั้งนักศึกษามองไม่เห็นว่าการปฏิบัติอยู่นั้นเป็นการเรียนรู้ เพราะในความคิดของนักศึกษานั้นจะฝังใจว่าการเรียนรู้คือการทำที่ต้องมีผู้มาพูดหรือบรรยายให้ฟังซึ่งความจริงแล้วการเรียนโดยการศึกษาจากตัวอย่างก็เป็นการเรียนที่มีคุณค่ามาก

ดังนั้น อาจารย์ผู้ทำการนิเทศนักศึกษาพยาบาล ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ควรมีความเข้าใจปัจจัยพื้นฐานของนักศึกษา ก่อน เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างสอดคล้อง

#### ความหมายของการช่วยเหลือ

ได้มีผู้ให้ความหมายของการช่วยเหลือไว้ดังต่อไปนี้

ธีระพร อูวรรณโณ (2535) ได้ให้คำจำกัดความของการช่วยเหลือว่า เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำ กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น แต่หากการกระทำนั้นนอกจากจะเป็นประโยชน์กับผู้อื่นแล้ว ผู้กระทำลงไปด้วยความสมัครใจ และผู้กระทำจะต้องลงทุนลงแรงในการกระทำมาก โดยที่ไม่ได้คาดหวังผลตอบแทนเป็นสิ่งที่เห็นได้ไว้วงหน้า ก็เป็นประเภทพิเศษของการช่วยเหลือ เรียกว่า พรหิตินิยม(altruism) Brickman et al.(1982) ให้ความเห็นว่าในทางจิตวิทยาสังคม(Social Psychology) การช่วยเหลือจะเป็นไปตามสถานการณ์ที่จำเป็นในขณะนั้น เช่นเวลานี้สังคมสนใจที่จะบริจาคเงินและสิ่งของ การช่วยเหลือก็คือเงินและสิ่งของซึ่งเป็นวัตถุ เป็นการช่วยเหลือในระยะสั้นๆ ส่วนทางจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychology) นั้น การช่วยเหลือเน้นถึงการที่จะทำให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม สามารถพึ่งตนเองได้ โดยใช้วิธีการสอน แนะนำ และสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ อันเป็นการช่วยเหลือในระยะยาว

Myer (1983) กล่าวถึง การช่วยเหลือว่า เป็นการแลกเปลี่ยนทางสังคม และเป็นค่านิยมทางสังคม ที่บุคคลพอใจกระทำเพื่อให้เกิดผลดีแก่ตน ในแง่สังคมและเพื่อให้เกิดความสบายใจ นอกจากนี้ยังเป็นความรับผิดชอบของสังคมที่ต้องเผื่อแผ่การช่วยเหลือแก่บุคคลอย่างยุติธรรม แม้ว่าเขาเหล่านั้นจะไม่สามารถตอบแทนได้ก็ตาม

Brammer (1993) กล่าวถึง การช่วยเหลือว่าเป็นการเสริมสร้างสภาพการณ์ ให้ผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้เมื่อเกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ

จากความหมายของการช่วยเหลือดังกล่าวมาแล้วจะมองเห็นว่า การช่วยเหลือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น และแสดงออกเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ ในลักษณะที่บุคคลผู้ให้ความช่วยเหลือมีความใส่ใจ ห่วงใย และเอื้ออาทร มุ่งให้ผู้รับการช่วยเหลือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม โดยอาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพ การมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือ มีความต้องการที่จะให้หรือรับความช่วยเหลือ

### ทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพ

#### แนวความคิดเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพ

นิพนธ์ คันธเสวี (2531) กล่าวว่า สัมพันธ์ภาพของมนุษย์ หมายถึง ความเกี่ยวข้องเกี่ยวพันไม่ว่าจะดีหรือร้าย และไม่ว่าจะกรณีใดๆระหว่างมนุษย์ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์หรือไม่ก็ได้

วรรณภา คงสุริยะนาวัน (2531) ให้ความหมายของสัมพันธ์ภาพว่า หมายถึง กระบวนการติดต่อของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกันโดยตรง ทำความรู้จักกันสร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน จะมีอิทธิพลและความผูกพันในการดำเนินชีวิตซึ่งกันและกัน

Thibaut and Killey (1989) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพว่า ความเป็นไปได้ของสัมพันธ์ภาพจะขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการที่จะนำไปสู่ผลประโยชน์ในบั้นปลาย (positive outcome) พื้นฐานของทฤษฎีนี้ได้เน้นถึงการปะทะสังสรรค์ระหว่างบุคคลเป็นหัวใจสำคัญในการนำไปสู่เป้าหมายของสัมพันธ์ภาพ



Berlo (1985) ได้ให้ความหมายของการปะทะสังสรรค์(interaction)ไว้ว่า เป็นความพยายามที่จะเชื่อมความสัมพันธ์ของบุคคลสองคนด้วยกระบวนการสื่อสาร และรวมถึงการแสดงบทบาททางสังคมต่อกันด้วย

จากแนวคิดทฤษฎีของ Thibaut, Killey และ Berlo ได้ชี้ให้เห็นถึงการปะทะสังสรรค์หรือการสื่อสารเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์ และเป็นปัจจัยอันสำคัญในการนำไปสู่สัมพันธภาพ



การสื่อสารของมนุษย์ เป็นเรื่องของกิจกรรมทางสังคม ( social affair) ดังนั้นจึงประกอบด้วยสองหน่วยคือหน่วยผู้ส่ง(source unit) และหน่วยผู้รับ(destination unit) ทั้งสองหน่วยรวมเข้าเป็นระบบเดียวกันด้วยตัวข่าว(message)

ข่าวที่ผู้ส่งส่งไปยังผู้รับอาจแบ่งได้กว้างๆ 2 ลักษณะ คือ

- (1) เป็นเสียง(verbal voice) อาจจะเป็นคำพูดหรือสัญญาณเสียงอื่นๆ
- (2) ไม่ใช่เสียง(non-verbal) เป็นการสื่อสารที่ไม่ใช่เสียงหรือคำพูด เช่น การเขียน การแสดงสีหน้า ท่าทาง การแสดงอาการต่างๆ เช่น ยกคิ้ว หลับตาและอื่นๆ

กระบวนการสื่อสารนี้จะประสบความสำเร็จแค่ไหน เพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับผู้ส่งข่าวว่าสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน หรือด้วยกิริยาท่าทางที่ผู้รับคาดหวังไว้ว่าจะได้รับในลักษณะใด และตัวผู้รับข่าวที่สามารถเข้าใจในสื่อที่ผู้ส่งข่าวส่งมานั้นหรือไม่ และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการสื่อสารก็คือ ความสอดคล้องกันในลักษณะของประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ส่งผู้รับ จากแนวคิดที่กล่าวถึง จะทำให้มองเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจัดอยู่ในขอบเขตของการปะทะสังสรรค์ระหว่างบุคคลสองคน อันเป็นกระบวนการของการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน

งานบริการพยาบาล เป็นงานที่ปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาลหลายๆประเภท ร่วมกับการปฏิบัติร่วมกันในทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลดังนั้นการทำงานร่วมกันจึงเป็นทักษะสำคัญของพยาบาล การสร้างทักษะในการทำงานร่วมกันจะต้องเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพอันดีในการทำงาน จะเห็นได้ว่า'สัมพันธภาพ'เป็นหัวใจของการทำงาน

และการให้บริการพยาบาล สัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นปัจจัยที่สร้างความรู้สึกเต็มใจและตั้งใจในการทำงานทั้งในรูปของบริการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ และงานการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติร่วมกับผู้อื่น

สัมพันธภาพ แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

(1) สัมพันธภาพทางสังคม(Social Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกัน บุคคลจะดำเนินไปตามกฎระเบียบของแต่ละสังคมนั้นๆ สัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ บิดา มารดา-บุตร สามี-ภรรยา พี่ น้อง เพื่อน คนรัก ผู้ร่วมงาน สมาชิก สมาคมต่างๆ ฯลฯ ลักษณะสัมพันธภาพทางสังคม มีดังนี้

(1.1) ไม่จำเป็นต้องอาศัยความรู้และทักษะพิเศษในการดำเนินสัมพันธภาพ แต่สามารถเรียนรู้ได้จากครอบครัวและประสบการณ์

(1.2) ไม่มีใครต้องรับผิดชอบให้การช่วยเหลือใคร โดยเฉพาะผู้ติดต่อกับทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการให้และการรับซึ่งกันและกัน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันจึงจะได้รับความพอใจทั้งสองฝ่าย

(1.3) ไม่มีการกำหนดเวลาที่แน่นอนที่จะสิ้นสุดสัมพันธภาพ อยู่ที่ความพอใจทั้งสองฝ่าย

(1.4) ไม่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะซึ่งเป็นไปตามต้องการและความพอใจที่บุคคลมาอยู่ร่วมกัน ได้รับความสนุกสนาน ความสุข ได้มีเพื่อน และได้รับผลประโยชน์ต่างๆ

(2) สัมพันธภาพทางวิชาชีพ(Professional Relationship) เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการวิชาชีพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและทักษะที่ได้รับการฝึกฝนจากสถาบันวิชาชีพ โดยการให้บริการจะต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ทางกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สัมพันธภาพทางวิชาชีพได้แก่ สัมพันธภาพระหว่าง พยาบาล-ผู้ป่วย นักจิตวิทยา-ผู้รับบริการ ทนายความ-ลูกความ ลักษณะเฉพาะทางสัมพันธภาพทางวิชาชีพ มีดังต่อไปนี้

(2.1) ผู้ให้บริการวิชาชีพ ต้องอาศัยความรู้และทักษะพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนจากสถาบันการศึกษาวินิจฉัย

(2.2) ผู้ให้บริการวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาในขอบเขตของวิชาชีพ

(2.3) สัมพันธภาพที่มีการกำหนดเป้าหมายแน่นอนชัดเจน



(2.4) เป็นกระบวนการที่มีระยะ มีการเริ่มต้น การดำเนินการช่วยเหลือ และสิ้นสุด มีการยุติสัมพันธ์ภาพ เมื่อผู้รับบริการวิชาชีพได้แก้ปัญหาแล้ว หรือปัญหาทุเลาลงแล้ว

สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นควรเป็นไปในลักษณะของรูปแบบสัมพันธ์ภาพในการทำงานที่มุ่งสร้างความเป็นเลิศในงาน นั่นก็คือ “สัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือ” (Helping Relationship) ซึ่งจะได้พัฒนาต่อไปเป็นสัมพันธ์ภาพของผู้ร่วมงาน (Collegial Relationship) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนางานและพัฒนาคนผ่านทางสัมพันธ์ภาพในการทำงานต่อไป

จะเห็นได้ว่า การนิเทศการฝึกปฏิบัติกรรพยาบาล เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ การสอนอย่างหนึ่งที่สำคัญยิ่ง การนิเทศจะต้องสร้างความเจริญงอกงามให้คนทั้งคนและต้องเป็นการนิเทศคนทั้งคนที่มีผลต่องานได้อย่างแท้จริงด้วย ความสำเร็จของการจัดการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์จะมีคุณภาพได้เพียงใด ย่อมมีผลมาจากการนิเทศของอาจารย์พยาบาลดั่งที่บุญถิ่น อัตถากร(2523)ได้กล่าวไว้ว่า “การศึกษาจะมีคุณภาพดี บังเกิดผลตามแนวที่วางไว้ ต้องอาศัยอาจารย์เป็นกำลังสำคัญ”

### 3.สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือ

#### สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

บุคคลทุกคนย่อมจะแสวงหาความเป็นเพื่อนจากผู้อื่น เพราะไม่มีบุคคลใดที่จะสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองโดยลำพังได้จำเป็นที่จะต้องทำความรู้จักกับผู้อื่นเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของตนในเรื่องของการต้องการความรัก เป็นที่ยอมรับนับถือของผู้อื่น และความต้องการในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จ (Maslow,1967) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ บุคคลต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นก็เพื่อสนองความต้องการด้านจิตใจที่นอกเหนือไปจากความต้องการด้านวัตถุ ความต้องการทางด้านจิตใจที่เกิดจากการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นนั้นนับได้ว่ามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก

### ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Byrne and Thompson(1978)กล่าวว่า สัมพันธภาพคือ ปฏิสัมพันธ์อย่างมีทิศทาง และเป็นที่ยอมรับกันระหว่างบุคคลสองคนหรือกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

จารุวรรณ ต.สกุล (2528)ได้กล่าวว่าสัมพันธภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา และใจต่อผู้อื่น

สมพร แสงชัย(2528)ได้ให้ความเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยเฉพาะเพื่อนร่วมงานนั้นเป็นลักษณะความสัมพันธ์ในแบบอย่างตะวันตก หรือตามรูปแบบของการบริหารแบบวิทยาศาสตร์มาก คือ ทุกคนมีหน้าที่ในองค์การและพยายามดำเนินงานให้ดีที่สุด เพื่อให้เป้าหมายขององค์การสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทุกคนจะร่วมมือกันทำงานอย่างตรงไปตรงมา ใครมีความคิดริเริ่มหรือมีความสามารถก็จะสามารถแสดงออกอย่างเต็มที่

สรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อมุ่งหมายให้ตนเองมีความรู้สึกพอใจและมั่นคงมากขึ้นโดยอาศัยการแสดงออกทางกาย วาจา และใจต่อผู้อื่นบุคคลที่สัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบจากกันและกัน

### ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล(Interspersonal Theory)

Sullivan (1953 Quoted in schultz, 1976) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น โดยมีความเห็นว่า พฤติกรรมและบุคลิกภาพเป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เลยนับตั้งแต่เกิด มนุษย์นั้นเป็นผลผลิตของการมีความสัมพันธ์กันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา เป็นเครื่องบ่งชี้ความต้องการของบุคคล และบอกทิศทางของการเจริญเติบโต เขามองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถมากขึ้นเปรียบได้เสมือน "เครื่องมือ"(tool)ของการพัฒนาการ ส่วนทิศทางของการเจริญเติบโตเปรียบได้เสมือน "งานหลัก" (task) ที่บุคคลจะต้องพัฒนา

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการคือ (ทัศนา บุญทอง,2528)

1. ความต้องการความพึงพอใจ (satisfication) เป็นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ



2.ความต้องการความมั่นคง (security) เป็นความต้องการด้านจิตสังคม รวมถึง ความสุขสบายใจ การมีความคิดและค่านิยมที่อยู่ในกรอบกับการยอมรับของสังคม สิ่งเหล่านี้ จะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลจะได้รับความอบอุ่นใจเพราะมี เพื่อน ซึ่งเพื่อนในที่นี้หมายถึง ผู้หนึ่งผู้ใดที่บุคคลนั้นสนิทสนมพอที่จะปรับทุกข์หรือไม่ได้ ไม่ว่าจะ อยู่ในวัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม บุคคลที่มีเพื่อนแม้หนึ่งคนย่อมไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท (ประมวญ ดิคคินสัน,2524)

Sullivan เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคมเพราะจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมี พฤติกรรมเกิดขึ้น เขาเน้นความต้องการความมั่นคง และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี เพื่อ สภาพจิตสังคมที่สมบูรณ์ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดปัญหามากมาย อันเป็นผลมาจากการขาดความพึงพอใจ (Freiberg,1983)

นอกจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Sullivan แล้วยังมีทฤษฎีสัมพันธ ภาพระหว่างบุคคลของ Peplau ที่มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยมีสาระสำคัญตอนหนึ่งที่เน้นใน เรื่องบุคคล ที่มีความเชื่อว่า บุคคลแต่ละคนประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางชีวเคมี สรีรวิทยาและด้านสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้ เป็นพื้น ฐานของพัฒนาการของบุคลิกภาพตั้งแต่วัยทารกจนตลอดช่วงชีวิต พัฒนาการนี้เป็นไป เพื่อให้มีชีวิตที่มีความสุขและมีประโยชน์ บุคคลทุกคนมีความต้องการเฉพาะตน เมื่อความ ต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะเป็นผลให้เกิดความไม่พอใจ ความคับข้องใจ เครียดและ กังวล ความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับระดับความปรารถนาที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ และเมื่อนั้น บุคคลจะต้องจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยการเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นพฤติกรรมของ บุคคลจึงมีความหมายมุ่งให้ตนเองมีความรู้สึกพอใจ และรู้สึกมั่นคงมากขึ้น ซึ่งอาจเรียกว่า พฤติกรรมการดำรงรักษาตน พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกนี้ เป็นผลมาจากการรับรู้ของ บุคคลต่อสถานการณ์รอบตน การรับรู้ในแต่ละสถานการณ์นี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคล ในการเชื่อมโยง อดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยเฉพาะประสบการณ์ด้านสัมพันธภาพระหว่าง ตนเองกับบุคคล (จินตนา ยูนิพันธ์,2529;George, 1985)

จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Sullivan และ Peplaudังกล่าวจะเห็นได้ ว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้และยังต้องสร้างสัมพันธ ภาพ ระหว่างบุคคลให้เกิดขึ้น เพื่อการดำรงรักษาตนและภาวะสุขภาพจิตที่ดี การทำงานด้าน วิชาชีพพยาบาลเป็นงานเกี่ยวกับความเครียด ซึ่งเกี่ยวข้องกับระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Norbeck,1985) Anderson(1983) ศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีภาวะตึงเครียดจากปัญหา จะทำให้ เขาปฏิเสธและหลีกเลี่ยงปัญหา ด้วยการแสดงออกหรือปรับตัวในทางไม่เหมาะสม (Maladaptive

responses) Nikelly(1966)ศึกษาจากประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพจิตในวิทยาลัยพบว่า มีอาการใหญ่ๆอยู่ 3 ประการที่ทำให้นักศึกษาปรับตัวไม่ได้เมื่อพบปัญหา คือ ความวิตกกังวล ความเศร้า และอาการที่เนื่องจากจิตใจที่มีความเครียดนี้เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เขาไม่สามารถแก้ไขได้จึงทำให้เกิดอาการทางจิตขึ้น(ช่างโน วรรณภา คงสุริยนาวิน,2531) ซึ่ง Craig (1992) ยังพบว่า นักศึกษาที่มีความวิตกกังวล จะรู้สึกหวาดหวั่นและปฏิบัติงานผิดพลาดได้

การให้การศึกษอบรมทางวิชาชีพพยาบาล เป็นการถ่ายทอดทางสังคมอย่างหนึ่ง ในวิชาชีพการพยาบาล ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล ตามกระบวนการให้การศึกษอบรมทางวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีทั้งการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้ ค่านิยม คุณ徳การณ์ และวิถีการปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลจะได้รับประสบการณ์ที่หลากหลายในการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการเพิ่มพูนขึ้นทีละน้อยของระดับความสามารถจากการได้เรียนรู้ และลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆที่มีความหลากหลาย(Atkinson,1983) การซึมซับค่านิยม คุณ徳การณ์ และการมีพฤติกรรมตามบรรทัดฐานของวิชาชีพการพยาบาล จะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพการพยาบาล(Simpson,1979)

### สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ

สัมพันธภาพในการช่วยเหลือจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีบุคคล 2 ฝ่ายคือ ผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) และผู้รับการช่วยเหลือ(Helpee) ซึ่งเรียกชื่อแตกต่างกันไปตามตำแหน่งหน้าที่ และลักษณะของสัมพันธภาพการช่วยเหลือ เช่น แพทย์-ผู้ป่วย พยาบาล-ผู้รับบริการ ครู-นักเรียน หรือผู้บังคับบัญชา-ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น โดยพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับเป็นสำคัญ ไม่ใช่ความต้องการของผู้ให้ ปัญหาของผู้ที่ต้องการการช่วยเหลืออาจมีสาเหตุมาจาก

1.สภาวะแวดล้อมภายนอก จากการงาน สังคม หรือสภาพทางเศรษฐกิจที่ควบคุมได้ยาก

2.สภาวะระหว่างบุคคล เช่น การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระหว่างเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน

3.สภาวะภายในตัวบุคคล เช่น ความเจ็บป่วยหรือความเครียดในแต่ละวัน ที่ไม่สามารถแก้ไขให้ผ่อนคลายลงได้ด้วยตนเอง

การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับสถานการณ์และจุดมุ่งหมายของผู้ช่วยเหลือ แต่การช่วยเหลือที่ยึดหลักความยุติธรรม ไม่ได้มุ่งหวังสิ่งหนึ่งสิ่งใดตอบแทนแม้จะเป็นการช่วยเหลือโดยมี



แรงกระตุ้นอย่างทันทีทันใดหรือวางแผนไว้ก่อน รวมทั้งจะให้แก่บุคคลอื่นเป็นที่รู้จักมักคุ้นหรือไม่ก็ตาม ย่อมเป็นการช่วยเหลือที่มีคุณค่าต่อผู้รับเป็นอย่างยิ่ง ทำให้เกิดความมั่นใจว่า ผู้ช่วยเหลือยอมรับความเสมอภาคของบุคคลไม่มีความลำเอียง นอกจากนี้ผู้ให้จะสบายใจแล้วยังเป็นที่ยอมรับนับถือแก่บุคคลอื่นหรือจากสังคม อันจะเป็นผลทางอ้อมที่จะเกิดขึ้นเองโดยที่ตนเองไม่ได้คาดหวัง

ธีระพร อุวรรณโณ(2535) กล่าวว่า บุคคลมีความซับซ้อนทั้งทางด้านอารมณ์และความนึกคิด จึงได้อธิบายถึงตัวแปรที่มีผลทำให้การช่วยเหลือเกิดขึ้นมากหรือน้อยใน 2 ด้าน คือ

#### ผู้ให้ความช่วยเหลือ

- (1) ความสำเร็จและความล้มเหลวในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง
- (2) การคำนึงถึงกิจกรรมของตนเองซึ่งยังไม่แน่ใจว่าจะเกิดผลดีหรือผลเสีย
- (3) ความมีอารมณ์ดีอาจนึกถึงสภาพการณ์ในอดีตหรือได้รับสิ่งอันน่าพึงพอใจ
- (4) ความรู้สึกจากการที่เห็นบุคคลถูกทำร้าย อาจจากตนเองหรือผู้อื่น
- (5) การสูญเสียและการช่วยเหลือ ถ้าต้องเสียทรัพย์สินหรือเวลา อาจทำให้การช่วยเหลือน้อยลง หรือช้าลง

- (6) ภูมิหลังของผู้ช่วยเหลือเช่น เกิดในครอบครัวที่ชอบให้ความช่วยเหลือ

#### ผู้รับความช่วยเหลือ

- (1) ผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น เด็ก นักเรียน นักศึกษา
- (2) เพื่อน และญาติ จะได้รับความช่วยเหลือก่อนและมาก
- (3) ความคล้ายคลึงระหว่างผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือเช่น การแต่งกาย ความคิดเห็น เป็นต้น

- (4) ความชอบพอ

- (5) เพศของบุคคลพบว่าเพศหญิงจะได้รับความช่วยเหลือมากกว่าเพศชาย

- (6) ความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติของผู้รับการช่วยเหลือ

ผู้นิเทศการพยาบาล เป็นบุคคลที่ถูกมองว่ามีบทบาทเอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ(Griffith-JW;Bakanauskas-AJ, 1983)จะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นวิธีการของการสร้างประสบการณ์วิชาชีพ(Professionalpractice) ในสภาพความเป็นจริงแล้วการสอนภาคปฏิบัติ หรือการสอนในหอผู้ป่วยไม่ได้มีรูปแบบที่สร้างสรรค์ประสบการณ์

วิชาชีพที่ชัดเจน(พวงรัตน์ - บุญญานุรักษ์,2532) Schein(1972)ได้อธิบายว่าการจัดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์จากสภาพการณ์ทางคลินิกเป็นสิ่งสำคัญ

หากผู้ฝึกในคลินิก ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิชาชีพของผู้ให้ความช่วยเหลือคือ อาจารย์พยาบาล ได้เข้าใจถึงสภาพการณ์ของผู้เรียนว่ามีความว่าเหวและว่ารุ่นพอดควรเมื่อต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับบุคคลที่เป็นผู้ร่วมงานหรือผู้รับบริการความอุ่นใจดังกล่าว ถ้าได้รับการช่วยเหลือ จัดให้หมดไปด้วยความเข้าใจ เห็นใจและจริงใจของผู้ฝึก นักศึกษาคงจะมีความสุขและอยากเรียนภาคปฏิบัติ ที่มีความท้าทายต่อความสามารถอย่างมาก และได้ร่วมปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้สึกในความหมายที่ว่า "การพยาบาล คือ การปฏิบัติงาน" อย่างแท้จริง

ดังนั้น "การช่วยเหลือ" ที่สมบูรณ์แบบจะช่วยให้ผู้รับความช่วยเหลือมีคุณภาพชีวิตและอยู่กับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุข จะเห็นได้ว่าการให้ช่วยเหลือควรได้พิจารณาถึงภูมิหลังของผู้ให้การช่วยเหลือ อาทิเช่น อายุ วุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์การสอน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการเข้ารับการฝึกอบรมครูคลินิกหรือการศึกษาทางการนิเทศ เป็นสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับผู้รับการช่วยเหลือ สุจินตนา ธรรมวิทยาภูมิ(2527) พบว่า อายุ วุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์การสอน เป็นปัจจัยที่ทำให้ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกัน อายุและประสบการณ์การสอนมักจะไปด้วยกันอายุเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์การสอนก็จะเพิ่มตามไปด้วย ฉะนั้นเมื่อมีประสบการณ์มาก โอกาสที่จะศึกษาทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆจึงมีมากกว่า เช่นเดียวกับอาจารย์พยาบาลวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทและสูงกว่า จะมีประสบการณ์ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆที่เป็นแนวคิด ค่านิยมหรือทฤษฎีใหม่ๆ ให้ความสำคัญกับบุคคล มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใหม่ๆได้ง่าย (นงนาค เจริญผลพิริยะ,2532) Reilly(1992)ได้กล่าวว่าบรรยากาศของการเรียนรู้ควรอยู่ในลักษณะที่ผู้ฝึกและนักศึกษาเรียนรู้ไปด้วยกัน ผู้ฝึกควรให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ฝึกกับนักศึกษานั้นควรเป็นไปในลักษณะของความเชื่อถือไว้วางใจ และการยอมรับ สัมพันธภาพของอาจารย์พยาบาลที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเพราะจะช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างก้าวหน้าและราบรื่น

สังคมจะมีความสุขได้เมื่อบุคคลในสังคมมีการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน และการที่จะสร้างนิสัยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้นั้นเป็นที่ทราบโดยทั่วกันแล้วว่า จะต้องเริ่มตั้งแต่ในสังคมหน่วยย่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพของการช่วยเหลือมีความสำคัญ ทั้งในลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ฝึกการพยาบาลในคลินิก และสัมพันธภาพระหว่างผู้ฝึกการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกกับนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม จุดมุ่งหมายสุดท้ายของการปฏิบัติ



การพยาบาล คือ ผู้ป่วย และสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดกับผู้ป่วย จะต้องอาศัยการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพดีที่สุด สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเกิดขึ้นตามรูปแบบ ดังแสดงในรูปต่อไปนี้



บทบาทของผู้ช่วยเหลือ ( helper's role ) เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้เฒ่า Orem(1971) ได้อธิบายถึงสถานการณ์แห่งความช่วยเหลือซึ่งจะต้องอาศัยบทบาททั้งของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือและบทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือ โดยที่พฤติกรรมของผู้ช่วยเหลือจะต้องสอดคล้องกับ พฤติกรรมของผู้รับความช่วยเหลือ ในลักษณะดังกล่าวได้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนเช่น ในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล นั่นคือความมุ่งหมายของสัมพันธภาพที่ต้องการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ปรับปรุงพัฒนาความสามารถของตนเองที่จะทำหน้าที่โดยตนเองให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนัยเดียวกันนี้สามารถนำมาใช้กับสัมพันธภาพระหว่างผู้เฒ่าและผู้ถูกเฒ่าได้เช่นเดียวกัน Coopersmith(1967)ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า สิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่ทัศนคติต่อตนเองในทางที่ดีหรือในทางที่พอใจ จะช่วยให้เกิดการเจริญเติบโตในบุคคล(personal growth) และเกิดความรู้สึกอิสระในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

ในบรรยากาศของการพยาบาลในคลินิก ต้องการผู้เฒ่าในบทบาทของผู้ช่วยเหลือมาก ด้วยหลักของการเฒ่าที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นควรได้พิจารณาถึงลักษณะสำคัญของผู้ช่วยเหลือที่จะนำไปสู่สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ มีดังนี้

1. ความรู้สึกตัวของตนเองและความรู้สึกในคุณค่า นั้นคือ ความสามารถในการควบคุม และจัดพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่จะสนองความต้องการของผู้ช่วยเหลือ ความเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง จะนำไปสู่ความเข้าใจในพฤติกรรมของบุคคลอื่น

2. ความรู้สึกของผู้ให้ความช่วยเหลือ จะต้องควบคุมความรู้สึกของตนเอง เพื่อที่จะป้องกันการแสดงออกซึ่งความต้องการของตนเองเหนือผู้รับความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามผู้ให้ความช่วยเหลือจำเป็นจะต้องเสริมสร้างความรู้สึกที่มั่นคงในตัวเอง และเรียนรู้ในการมีชีวิตอยู่กับข้อขัดแย้งของมนุษย์ในตัวผู้ให้ความช่วยเหลือ และผู้รับความช่วยเหลือ

3. แบบอย่างของผู้ช่วยเหลือ การปฏิบัติงานของผู้ให้ความช่วยเหลือจะเป็นแบบอย่างแก่ผู้รับความช่วยเหลือไม่ว่าจะต้องการหรือไม่ก็ตาม Brammer(1973) เสนอว่า การแสดงแบบอย่างในรูปของ "ผู้ชำนาญ" (expert) ก่อให้เกิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี สำหรับพฤติกรรมของผู้ที่ไม่มีความชำนาญนั้น จะแสดงออกถึงความกลัว ความเครียด ความไม่มั่นคงแน่นอน น่าเบื่อหน่าย ดังนั้นผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องแสดงรูปแบบให้เหมาะสมปรับปรุงส่งเสริมทักษะและความรู้ของตนเองในลักษณะของผู้ชำนาญให้เกิดขึ้น

4. ความสนใจในตัวบุคคลและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง ความต้องการและความพอใจของผู้รับความช่วยเหลือที่ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องศึกษาและวิเคราะห์ได้ ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องคำนึงถึงคุณภาพของความช่วยเหลือ โดยพิจารณาตามทฤษฎีของความ ต้องการ รวมทั้งทฤษฎีอื่นๆทางจิตวิทยาและสังคม

5. จรรยาบรรณของผู้ให้ความช่วยเหลือ จะเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงาน พฤติกรรมที่แสดงออกโดยยึดจรรยาบรรณนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานและขวัญในการทำงานของตน รวมทั้งมาตรฐานทางสังคมที่ยึดถือด้วย ดังนั้นผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องยึดถือจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล เพื่อจะนำไปสู่การเสริมสร้างความช่วยเหลือในรูปของวิชาชีพเกิดขึ้น

6. ความรับผิดชอบของผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องมีความรับผิดชอบในรูปของการให้แนวความคิด การแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ และการให้ความสนับสนุนซึ่งเกิดขึ้นภายใต้การร้องขอของผู้รับความช่วยเหลือทั้ง โดยคำพูดและพฤติกรรม

สำหรับบทบาทสัมพันธภาพเชิงช่วย เมื่อมองในปัจจุบันและอนาคตนี้ค่อนข้างจะแน่ชัดว่า ถ้าผู้นิเทศในคลินิกในฐานะผู้ช่วยเหลือได้ช่วยกันสร้างแนวทางดังกล่าวแล้ว นักศึกษาพยาบาลที่จะเป็นผลผลิต ก็จักได้ตระหนักในความเป็นวิชาชีพและจะเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ เพราะเขาเหล่านั้นได้ตระหนักถึงความผูกพันและตระหนักในความเป็นตัวเอง ได้รู้จักตัวเองมากขึ้น ซึ่งนับได้ว่ามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็น



อย่างมาก นอกจากนี้สังคมก็จะได้ยอมรับในความเป็นวิชาชีพมากขึ้นเพราะเห็นแล้วว่าวงการพยาบาลไม่ใช่แต่จะเป็นเฉพาะการให้การพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีควมรับผิดชอบในกระบวนการความก้าวหน้าของผลผลิตและสร้างความแข็งแกร่งของวิชาชีพ ความแข็งแกร่งนี้จะเป็นแนวทางนำเราไปสู่จุดมุ่งหมายที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง

#### 4.สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล

เนื่องจากการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในประเทศไทยยังไม่มี การใช้แนวคิดการช่วยเหลือดูแลเป็นพื้นฐานของหลักสูตร ฉะนั้นควรได้มีการทำความเข้าใจให้ตรงกัน และจะต้องปรับเปลี่ยนเทคนิคการสอน เพื่อนำศาสตร์การดูแลช่วยเหลือเข้ามาบรรจุ โดยที่ผู้เรียน-ผู้สอนจะต้องมีปฏิริยาสัมพันธ์กัน ซึ่งในการสร้างการเรียนรู้ที่สมบูรณ์นั้น ต้องให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรด้วย

ก่อนอื่นควรได้มีการพิจารณาถึง โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงการดูแลช่วยเหลือระหว่างผู้สอน-ผู้เรียน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ดังนี้

การปฏิบัติของผู้สอน	ความไว้วางใจ	การสร้างสัมพันธภาพ	การได้ตอบของผู้เรียน
การดูแลเชิงวิชาชีพ ของผู้สอนต้องการ -ความสามารถทาง วิชาชีพ -ความห่วงใยอย่าง จริงจัง -ความเข้าใจ ต่อ บุคลิกภาพของ มนุษย์ -ความผูกพันใน วิชา ชีพ	ความไว้วางใจ ร่วมกัน	1. สร้างความสัมพันธ์ใน การทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้สอน-ผู้เรียน โดยจะต้องรักษาวิธีการ ติดต่อกันอย่างใกล้ชิด และมีความเคารพต่อ กัน -สร้างความผูกพัน -ควรสร้างความเข้าใจ ให้ตรงกัน -รักวิชาชีพ -ให้โอกาสต่อรองผล ของการเรียนรู้ 2. สร้างความใกล้ชิด	ตอบโต้กับผู้สอนด้วยการ ดูแลเชิงวิชาชีพเช่นกัน -ให้การยอมรับในความมี คุณค่าของคน -มีความเจริญในส่วนตน/ งาน -ชื่นชมกับบทบาทแม่แบบ -เคารพต่อกันในระยะ เวลายาวนาน

จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นควรเป็นไปในลักษณะของ"สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ"(Helping Relationship)ซึ่งจะเป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้นิเทศได้เข้าหาผู้นิเทศได้สะดวกเมื่อมีปัญหา และผู้นิเทศก็จะได้เกิดความเข้าใจผู้ถูกนิเทศได้ดีด้วย ซึ่งสัมพันธภาพกับนักศึกษา เป็นสิ่งสำคัญอันดับหนึ่งเพราะถ้านักศึกษาเกิดอาการตั้งเครียด เข้ากันไม่ได้กับผู้นิเทศทางคลินิก หรือมองภาพผู้นิเทศเป็นเพียงผู้ตรวจสอบให้คะแนนก็จะสกัดกั้นการเรียนรู้ ดังนั้นผู้นิเทศต้องทำตัวเป็นผู้ร่วมงานกับนักศึกษา เป็นผู้นำในการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานทางการพยาบาล ซึ่งถ้านักศึกษามีความไว้วางใจในตัวผู้นิเทศก็จะระบายบอกเล่าสิ่งที่เป็นกังวลหรือไม่แน่ใจ ทำให้ผู้นิเทศสามารถชี้แนะได้อย่างถูกต้อง การอภิปรายในคลินิกควรทำให้บรรยากาศเป็นไปอย่างไม่มี ความกดดัน ให้อิสระแก่นักศึกษาในการแสดงความคิดเห็น

Braham (1965) ได้ทำการศึกษาเรื่อง"พฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ" ศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิธีการสัมภาษณ์เป็นกลุ่มและการให้เขียนพฤติกรรมของอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ จากประชากร 178 คนซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการพยาบาล 12 คน อาจารย์พยาบาล 64 คน นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 จำนวน 52 คน และนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 จำนวน 50 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า พฤติกรรมของอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพมี 19 ประการ ดังนี้

1. ยอมรับความแตกต่างของนักศึกษาแต่ละคน
2. มีความซื่อสัตย์
3. ให้โอกาสและเวลาที่เหมาะสมกับนักศึกษา
4. ไม่ทำให้นักศึกษาอายต่อหน้าผู้อื่น
5. เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษา
6. มีความมั่นใจ
7. เป็นผู้ที่มีอ่อนสั้นอ่อนยาวได้
8. ทำงานร่วมกับนักศึกษาได้ดี
9. เห็นใจนักศึกษา
10. เตรียมการสอนและงานได้เหมาะสม
11. สามารถอธิบายสิ่งที่นักศึกษาไม่เข้าใจ
12. ให้นักศึกษารู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง
13. ให้ความอบอุ่นแก่นักศึกษา
14. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาของนักศึกษาได้



- 15. มีความรับผิดชอบดี
- 16. เข้าใจความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน
- 17. เป็นตัวอย่างที่ดี
- 18. ควบคุมตนเองดี
- 19. กระตุ้นนักศึกษาเสมอ

การเป็นผู้สอนวิชาชีพพยาบาลย่อมหมายถึง การต้องเล่นสองบทบาทในเวลาเดียวกัน คือ บทของพยาบาล และ บทของอาจารย์ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งการเป็นผู้ให้และช่วยเหลือบนพื้นฐานของความรักและเมตตาซึ่งในบทบาทของผู้ผลิตบุคคลที่สามารถให้บริการให้ความช่วยเหลือด้วยความรักและเมตตาในลักษณะที่วิชาชีพกำหนด และเนื่องจากเป็นพยาบาลจึงต้องแสดงบทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรัก ความเมตตาแก่คน ด้วยความสามารถ ด้วยความชำนาญการให้ปรากฏเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา จึงจะมีสถานภาพให้นักศึกษามองเห็นคุณลักษณะของวิชาชีพในตัวอาจารย์จริงๆ ไม่ใช่เพียงแต่สอนเฉยๆ การที่ต้องสวมสองบทบาท โดยเฉพาะบทบาทของอาจารย์ที่ต้องช่วยให้คนอื่นมีความเป็นพยาบาลอย่างแท้จริงจึงกระทำได้ไม่่ง่ายนัก ผู้นิเทศในคลินิกจึงเป็นบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อผลผลิตค่อนข้างสูง และนับเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่ง(ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา, 2526)

ในองค์กรที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากและจะต้องทำงานสู่เป้าหมายเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานนั้นจะต้องอาศัย สัมพันธภาพระหว่างกันทั้งในรูปแบบของ ผู้บังคับบัญชาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานต่อเพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้นิเทศต่อผู้ถูกนิเทศ โดยจะต้องเป็นไปในแนวทางที่สร้างสรรค์ สร้างความเจริญให้องค์กรและตนเอง ประเด็นที่น่าสนใจจะเห็นได้ว่า ผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลนั้นควรจะได้สร้างแนวคิดของการมีสัมพันธภาพเชิงการช่วยเหลือ อันจะก่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในที่สุด

การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน เป็นธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในสังคม กล่าวคือ ในช่วงชีวิตของคนเราทุกคนนั้นย่อมเคยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเคยให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือแม้แต่มีความรู้สึกอยากให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เหตุการณ์เหล่านี้ เกิดขึ้นบนพื้นฐานของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือต่อกันของบุคคลทั้งสิ้น พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์(2526) ได้กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือกันและกันต้องการพฤติกรรมคือ ความเต็มใจที่จะแบ่งปัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ปัญหา ช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้ทำงานในความรับผิดชอบของเราอย่างดีที่สุดและช่วยแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงใจ ซึ่งก่อนอื่นทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือ มีความ

ต้องการที่จะให้หรือรับความช่วยเหลือเพราะการช่วยเหลือนั้นจะไร้คุณค่าถ้าผู้รับไม่ต้องการ แต่ที่ต่างกันคือ ผู้ให้จะต้องมีทักษะในการให้ความช่วยเหลือ ส่วนผู้รับจะต้องตระหนัก รับผิดชอบต่อปัญหาของตนทักษะที่จำเป็นต่อผู้ให้ความช่วยเหลือคือ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร ในที่นี้คือความสามารถในการฟัง ให้ความสนใจ รับรู้และตอบสนอง ทั้งการใช้คำพูดและกิริยาท่าทาง

Brammer(1985) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือ ดังนี้

1.การร่วมรู้สึก และเห็นอกเห็นใจ (Helper Empathy)การมีความร่วมรู้สึกและเห็นอกเห็นใจเป็นหนทางแห่งความเข้าใจในตัวผู้รับ การช่วยเหลือทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือได้รับรู้เรื่องราวของผู้รับการช่วยเหลือ ซึ่งหมายถึง การมีความรู้สึกเข้าไปถึง (feeling into)

2.การแสดงความรักอบอุ่นและเอื้ออาทร(Warmth and Caring) ความอบอุ่นเป็นเงื่อนไขของความเป็นมิตร ซึ่งพิจารณาจากการแสดงออก เช่น การยิ้ม การสบตาและอากัปกิริยาต่างๆ ความเอื้ออาทร มีความหมายใกล้เคียงและเกี่ยวข้องกับความรักอบอุ่นมักจะแสดงออกในความห่วงใย เอาใจใส่ ในตัวผู้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง

3.การเปิดกว้าง (Openness) เป็นการเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือโดยมีความสัมพันธ์ในการกระตุ้นให้ผู้รับการช่วยเหลือได้เปิดเผยความนึกคิด และความรู้สึกอย่างเป็นอิสระต่อผู้ให้การช่วยเหลือ

4.การแสดงออกถึงความเคารพและเชื่อมั่น (Positive Regard and Respect) การมีความเชื่อมั่นเป็นการสื่อความหมายที่ดีที่สุดที่จะแสดงให้ผู้รับการช่วยเหลือได้รับรู้ว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือมีความสนใจและเข้าใจในตัวของผู้รับการช่วยเหลืออย่างจริงจัง

5.การมองเห็นจุดสำคัญอย่างถูกต้องและเฉพาะเจาะจง (Concreteness and Specificity) ผู้ให้ความช่วยเหลือมองเห็นรายละเอียดอย่างเฉพาะเจาะจงและเป็นรูปธรรม โดยพยายามที่จะทำให้ผู้รับการช่วยเหลือได้มองเห็นประเด็นสำคัญของปัญหานั้นด้วย

6.ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (Communication Competence) การช่วยเหลือจำเป็นจะต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

7.การกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมาย (Intentionality) คือความสามารถของผู้ให้ความช่วยเหลือที่จะเลือกวิธีการช่วยเหลือแบบต่างๆ จากสถานการณ์ต่างๆของการช่วยเหลือ โดยพิจารณาจากภูมิหลังของผู้รับการช่วยเหลือ แล้วนำวิธีที่เหมาะสมมาใช้

ซีฟสมุน รัชสยาธร(2534) ได้กล่าวถึงกระบวนการช่วยเหลือว่าเป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือเริ่มสร้างพื้นฐานอันดีกับผู้รับการช่วยเหลือ โดยอาศัยการประนีประนอมในระดับที่ง่ายต่อการเข้าใจ (facilitation) ตามลำดับดังนี้



1. การร่วมรู้สึก (empathy) คือ การที่ผู้ให้ความช่วยเหลือเข้าใจความรู้สึกของผู้รับ การช่วยเหลืออย่างลึกซึ้ง

2. การยอมรับนับถือ (respect) การที่จะให้ความช่วยเหลือใครสักคนนั้นเราจะต้องมีความนับถือและยอมรับว่าเขาสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

3. การแสดงออกอย่างอบอุ่น (warmth) ผู้ให้ความช่วยเหลือควรมีความเข้าใจ ให้การยอมรับ ให้ความรักและการเอาใจใส่ในตัวผู้รับการช่วยเหลือ อันจะส่งผลให้บรรยากาศของความสัมพันธ์ทั้งสองฝ่ายเป็นไปอย่างราบรื่น

4. การมองเห็นจุดสำคัญอย่างถูกต้อง (concreteness) คือ การที่ผู้รับความช่วยเหลือได้บอกกล่าวถึงความรู้สึก และประสบการณ์ของตนเองอย่างถูกต้องตรงความเป็นจริง แล้วผู้ให้ความช่วยเหลือตอบสนองได้อย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้รับการช่วยเหลือเข้าใจตนเองมากขึ้น

5. การมีความซื่อสัตย์และจริงใจ (genuineness) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้ความช่วยเหลือที่แสดงความจริงใจ และซื่อสัตย์ จากส่วนลึกภายในจิตใจอย่างแท้จริงต่อผู้รับการช่วยเหลือ

6. การเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) ซึ่งความสัมพันธ์อันนี้จะทำให้ผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือใกล้ชิดกันมากขึ้น ถ้าผู้ให้ความช่วยเหลือแสดงให้เห็นว่าตนเองก็เคยประสบปัญหาเหมือนผู้รับความช่วยเหลือเช่นกัน และชี้ให้เห็นแนวทางหรือสามารถแก้ปัญหาอันนั้นก็ช่วยขจัดข้อสงสัย หรือความไม่แน่ใจของผู้รับความช่วยเหลือได้

7. การชี้ให้เห็นความแตกต่าง (confrontation) เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้ให้ความช่วยเหลือได้รู้ว่า สิ่งที่ผู้รับความช่วยเหลือได้พูดและได้กระทำลงไปนั้นแตกต่างกันหรือเปล่า ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับความช่วยเหลือยอมรับและเห็นสภาพที่แท้จริงของปัญหาและยังช่วยให้เขาได้ประเมินตนเองด้วย

8. การพูดความจริง (immediacy) จะช่วยชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์นี้ควรเป็นไปอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา จริงใจและยุติธรรม ผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถให้คำแนะนำ ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งผู้รับความช่วยเหลือก็จะเข้าใจตัวเอง และบุคคลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

สัมพันธภาพของผู้นิเทศกับผู้ถูกนิเทศ ในบรรยากาศของการพยาบาลในคลินิก จำเป็นต้องใช้ "สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ" ด้วยเหตุผลสำคัญที่ว่ากรณีนี้เป็นการทำงานให้สำเร็จโดยผ่านผู้อื่น งานจะสำเร็จได้สมความมุ่งหมายก็อยู่ที่ผู้ทำงาน และผู้ทำงานจะทำงานได้ดีด้วยความพอใจก็อยู่ที่ผู้นิเทศ ดังนั้นจึงควรได้พิจารณาถึงลักษณะสำคัญของผู้ให้ความ

ช่วยเหลือ ในเรื่องของบุคลิกภาพได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาและครู (Carkhuff, 1969 Combs, 1969 Rogers, 1961) สรุปได้ว่า ไม่มีลักษณะบุคลิกภาพโดยเฉพาะที่จะเป็นรูปแบบของผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ แต่มีข้อสนับสนุนเป็นอันมากในเรื่องของการช่วยเหลือและจัดหาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างอย่างสร้างสรรค์(constructive changes) ในตัวผู้รับการช่วยเหลือ(helpee) ดังนั้นลักษณะเฉพาะของผู้ให้ความช่วยเหลือที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ เป็นการสรุปรวมจากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น มีดังนี้

1. การร่วมรู้สึก (Empathy) ความเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกของนักศึกษา จะทำให้ผู้นิเทศสามารถรับรู้โลกส่วนตัวของนักศึกษา รับรู้สถานการณ์ตึงเครียดของนักศึกษา โดยไม่เอาประสบการณ์ หรือความรู้สึกส่วนตัวไปเกี่ยวข้องกับปัญหาเพราะจะก่อให้เกิดการต่อต้าน ความช่วยเหลือที่จะให้กับผู้รับ แต่ก็ต้องระวังไม่ให้ผู้รับการช่วยเหลือแสดงอำนาจเหนือได้ (dominate) นอกจากนั้นแล้วก็ต้องไม่ให้มีลักษณะของการให้ผู้ช่วยเหลือเป็นเครื่องมือ (manipulate) ในการปฏิบัติงานของตนแต่เป็นการเปิดใจให้กว้างยอมรับเขาขณะเดียวกันผู้นิเทศก็จะไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองไป

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้อื่น(Helping Profession)และเป็นที่ยอมรับว่าการร่วมรู้สึก(Empathy) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล(Harmer and Handerson, 1955) ซึ่งสอดคล้องกับ Carkhuff(1969)ที่เน้นว่าการเข้าใจความรู้สึกเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้อื่นโดยกล่าวว่า "หากบุคคลใดขาดการเข้าใจความรู้สึกแล้ว บุคคลนั้นก็จะไม่มีพื้นฐานที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น"

Brammer(1993)กล่าวว่าการเข้าใจความรู้สึก หมายถึงการมีความรู้สึกเข้าไปถึง (Felling into) Kahn Michael(1991)ได้ให้ความหมายของการเข้าใจความรู้สึกว่า เป็นการที่บุคคลคิดและรู้สึกเข้าไปถึงภายในชีวิตของอีกบุคคลหนึ่ง(innerlife)ของอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยความสามารถและประสบการณ์ ในการที่จะทราบว่าคุณคนอื่นนั้นคิดอย่างไรและมีประสบการณ์อย่างไร และการร่วมรู้สึกนั้นหมายถึง การที่นำตัวเองเข้าไปอยู่ในตัวของบุคคลอื่นและมองเห็นว่าเขาคิดและรู้สึกอย่างไร (Gazda George M., 1984)

2. การให้ความอบอุ่น(Warmth)และดูแลให้ความเอาใจใส่(Caring) เป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้อื่นได้อย่างสมบูรณ์ โดยมีพื้นฐานมาจากความรัก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเป็นมิตร จากการยิ้ม การใช้สายตาทำทาง หรือคำพูด

Watson(1979, 1988) ได้อธิบายพฤติกรรมสำคัญของการดูแลเอาใจใส่ไว้ 8 พฤติกรรม คือ

-สร้างค่านิยมที่เห็นประโยชน์ของผู้อื่น และมีความรักในเพื่อนมนุษย์



- ความรู้สึกไม่ท้อแท้และมีความหวัง
- มีความไวต่อการรับรู้ในตนเองและผู้อื่น
- ไว้วางใจในความช่วยเหลือและมีสัมพันธภาพในรูปแบบของการดูแลเอาใจใส่

มนุษย์

- แสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
- ใช้กระบวนการดูแลตามแนวทางของการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน
- มีการปรับระดับประคองสนับสนุน ปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิต

ใจ สังคม และวิญญาณ

- ให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล
- มีพลังจิตวิญญาณที่มาจากประสบการณ์ตรงที่เป็นอยู่จริง(Existential-phenomenological-spiritual forces)

นอกจากนี้ การดูแลเอาใจใส่ยังมีความหมายถึง การช่วยเหลือคนให้เจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตตนเอง โดยจะต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ แนวทางของความสัมพันธที่เกิดขึ้นระหว่างกันนั้นเกิดขึ้นเช่นเดียวกันกับเพื่อนสนิทให้ความช่วยเหลือแก่กัน ด้วยความไว้วางใจและมีความลึกซึ้งในสัมพันธภาพต่อกัน( Meyeroff,1971 อ้างถึง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2531) การให้ความอบอุ่นและความเอาใจใส่ จึงเป็นความรู้สึกที่เกิด และแสดงออกเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำในลักษณะที่บุคคลมีความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจเกี่ยวข้องด้วย และผูกพันต่อผู้อื่น หรือการแสดงถึงความทุกข์และความสุขที่เกิดร่วมกัน

3.การเปิดเผยตนเอง(Openness) ปัจจัยประการหนึ่ง ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญยิ่งสำหรับการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพของมนุษย์ คือโอกาสที่จะได้รับข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความรู้ ความก้าวหน้า สมรรถภาพในการทำงาน และพฤติกรรมในด้านต่างๆของตนเอง ดังนั้น ข้อมูลป้อนกลับจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการของการพัฒนาทักษะ เพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทัศนคติ โดยทั่วไปการพัฒนาความงอกงามก้าวหน้านั้นหยุดชะงักลงหรือถูกกีดกันเอาได้นั้น จะสืบเนื่องมาจากความล้มเหลว ที่จะได้อะไรซึ่งความไม่เพียงพอของข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึก ความเข้าใจ และการรับรู้ของกันและกัน เพื่อที่จะให้การทำงานมีประสิทธิภาพผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือจะต้องรู้ซึ่งถึงความรู้สึก ความเข้าใจ และการรับรู้กันและกัน

ดังนั้นการเปิดเผยตนเองจึงมีความสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้รับการช่วยเหลือได้เปิดเผยความนึกคิด และความรู้สึกอย่างเป็นอิสระ การเปิดเผยตนเองลักษณะนี้ จะเรียกว่าการ

เปิดกว้างก็ได้ จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือใกล้ชิดกันมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับหรือคล้ายคลึงกับปัญหาของผู้รับความช่วยเหลือ ถ้าผู้ให้ความช่วยเหลือแสดงให้เห็นว่าตนเองก็เคยประสบปัญหาเหมือนผู้รับความช่วยเหลือเช่นกัน และได้เห็นแนวทางหรือสามารถแก้ปัญหานั้นได้ จะช่วยขจัดความสงสัยหรือความไม่แน่ใจของผู้รับความช่วยเหลือได้ จะเห็นได้ว่า การเปิดกว้างเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือยอมรับและเห็นสภาพที่แท้จริงของปัญหาและยังช่วยให้เขาได้มองเห็นวิธีการแก้ปัญหาอีกด้วย

4. การยอมรับ (Respect) การสร้างสัมพันธภาพในทางที่ดีนั้นต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับการช่วยเหลือด้วย เพราะความรู้สึกที่ดี และการยอมรับจะทำให้ผู้รับการช่วยเหลือรู้สึกว่ามีความเข้าใจและไว้วางใจได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า และความมีชีวิตชีวา อันเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาในตัวผู้รับการช่วยเหลือ เกิดความรู้สึกยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข

การยอมรับ หมายถึง

- (1) ความสนใจ เอาใจใส่และอดทนกับบุคคลอื่น เพราะคนนั้นเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรี
- (2) หลีกเลี่ยงการตัดสินคุณค่าทางศีลธรรม
- (3) บุคคลนั้นมีคุณค่าสำหรับการเอาใจใส่ เข้าใจ และช่วยเหลือ

ดังนั้นการยอมรับนับถือ จึงเป็นการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตัวของคุณยอมรับว่าเขาสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รู้ว่าคุณคนนั้นมีจุดเด่นอะไร จุดด้อยอะไร รู้ต้องการและความปรารถนา สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ ให้มีการตัดสินใจ การวางแผน และทำงานร่วมกัน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย

5. การมีความซื่อสัตย์ (Honest) การช่วยเหลือนั้นจำเป็นต้องมีการแสดงความจริงใจและซื่อสัตย์ จากส่วนลึกภายในจิตใจอย่างแท้จริงของผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีต่อผู้รับการช่วยเหลือ พฤติกรรมการพูดความจริง จะช่วยชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์นี้ควรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา จริงใจและยุติธรรม ผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถให้คำแนะนำได้ถูกต้องตามความเป็นจริง ผู้รับการช่วยเหลือก็จะเข้าใจตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องแสดงความคิดของตนเองต่อผู้รับการช่วยเหลือด้วยความซื่อสัตย์ (Jourard, 1968; Combs et al., 1969) ภายใต้เงื่อนไขของความไว้วางใจ ไม่เสแสร้ง มีความจริงใจ คือมีความสอดคล้องกันทั้ง คำพูด ท่าทาง ความคิดและความรู้สึก เช่น



- ใช้ภาษาที่ง่ายและนุ่มนวล ระดับเสียงสัมพันธ์กับท่าทางที่แสดงออก
- แสดงท่าทางที่เหมาะสมประกอบการพูด เช่นการพยักหน้า การโน้มตัวเข้าหาขณะฟังและสนทนากับนักศึกษา
- รับฟังอย่างตั้งใจ(Listening)
- มีความเป็นกันเอง และให้เวลากับนักศึกษา เช่นการเขียนเมื่อเหมาะสมกับเวลาและบุคคล

6.การเป็นแบบอย่าง(Role Model) การปฏิบัติกรของผู้ให้ความช่วยเหลือ จะเป็นแบบอย่างแก่ผู้รับการช่วยเหลือไม่ว่าจะต้องการหรือไม่ก็ตาม มีการวิจัยที่สนับสนุนว่า อำนาจของรูปแบบทำให้เกิดการปรับตัวทางสังคมได้ทั้งส่วนของพฤติกรรมที่ดี และส่วนของการปรับตัวที่ผิด(Sarason and Ganzer,1971) ดังนั้นรูปแบบของผู้ช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งสำคัญ Brammer (1973) เสนอว่า การแสดงแบบอย่างในรูปแบบของ"ผู้ชำนาญ"(expert) ก่อให้เกิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือได้ดี

O'Sher and Parsons(1979) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ โดยให้อาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติและนักศึกษาเป็นผู้เสนอข้อคิดเห็น สรุปได้ว่าพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ คือการวางแผนเพื่อการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์พยาบาล ควรได้ปฏิบัติตามแบบอย่างที่ดีที่ตนสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลกระทำ Rauen(1974) อ้างในจินตนา ยูนิพันธุ์,(2527) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับแบบอย่างของอาจารย์ และถือว่าแบบอย่างจากอาจารย์มีอิทธิพลต่อการสร้างแบบอย่างของนักศึกษาอย่างมาก และยังมีความเห็นว่าการแสดงออกซึ่งแบบอย่างของความเป็นครู แบบอย่างของบุคคล และแบบอย่างของผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิก มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษามีความเป็นพยาบาลสมบูรณแบบ ดังที่ ครุสวาท ชัยครุณ(2537)ศึกษาพบว่าการเป็นแบบอย่างสามารถร่วมทำนายนโยบายการปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้ให้ความช่วยเหลือที่รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติ จะต้องเตรียมความพร้อมทุกอย่างคือ พร้อมในด้านความรู้ ความมั่นใจ ความสามารถในเชิงปฏิบัติ จริยธรรม และคุณธรรม ฟาริดา อิบราฮิม(2530) กล่าวว่า การจัดการศึกษาพยาบาลที่จะช่วยหล่อหลอมความเป็นวิชาชีพให้แก่ผู้เรียนนั้นต้องอาศัยปัจจัยทางด้านหลักสูตร การเรียนการสอน และการเป็นแบบอย่างจากผู้สอน อาจารย์ พยาบาลประจำการจะต้องมีความรักในผู้ป่วย มองเห็นบทบาทของผู้ให้และสามารถปฏิบัติบทบาทของผู้ให้ได้อย่างจริงจัง หรือถ้าผู้สอนต้องการให้นักศึกษามีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา ผู้เป็นแม่แบบก็ต้องปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างด้วย ทั้งนี้

เพราะนักศึกษาจะพยายามดูแบบอย่างจากผู้สอน ถ้าได้แบบอย่างที่ถูกต้องแสดงบุคลิก ลักษณะของวิชาชีพให้ปรากฏ นักศึกษาก็จะได้เรียนแบบคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล พร้อมกันไป

7.การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง เพื่อมุ่งสร้างความเจริญงอกงามให้กับ นักศึกษาในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ เกิดการสอนที่มีประสิทธิภาพที่สุดโดยร่วมกันปฐมนิเทศนักศึกษา สาธิต สังเกต และติดตามการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาด้วยตนเอง ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ได้กล่าวถึงลักษณะของการนิเทศการศึกษากฎปฏิบัติ ไว้ดังนี้

- (1) ใช้หลักประชาธิปไตยหรือหลักการทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสร้างสรร
- (2) เป้าหมายสำคัญอยู่ที่วิธีการในการจัดการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องการพัฒนาการอยู่เสมอ
- (3) ส่งเสริมความเจริญงอกงาม ความก้าวหน้า และพัฒนาการของผู้เรียนตามความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคล
- (4) เป็นการส่งเสริม ปรับปรุง ความรู้ความสามารถ ทักษะและกระบวนการคิด (thinking process) ของผู้เรียนอย่างถูกต้อง
- (5) จะต้องใช้สภาพการณ์จริง เริ่มต้นจากจุดที่น่าสนใจและเป็นปัญหาก่อน
- (6) ส่งเสริม สนับสนุนการใช้แหล่งวิทยาการ และวิทยาการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- (7) มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน แน่นนอน และประเมินผลได้

จะเห็นได้ว่า อาจารย์พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพื่อศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย จัดเตรียมวางแผนงานในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการนิเทศนักศึกษาพยาบาล

การจัดประสบการณ์การศึกษากฎปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลนั้น ต้องอาศัย การนิเทศการพยาบาลที่เป็นกระบวนการทั้งศาสตร์และศิลป์ประกอบกัน ตรงกับ Roy(1976) ที่กล่าวว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพแขนงวิทยาศาสตร์(scientific discipline)และใช้การปฏิบัติเป็น เรื่องสำคัญ (practice oriented) ดังนั้นการพยาบาลจึงต้องมีสาระความรู้ที่มุ่งสู่บริการต่อชุมชน และมีกระบวนการของการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะภายใต้ทฤษฎีทางการพยาบาล ด้วยเหตุผลนี้ทำให้การเรียนการสอนวิชาพยาบาลภาคปฏิบัติต้องการการนิเทศเป็นอย่างมาก ด้วยความมุ่งหวังที่จะช่วยเหลือบุคคลในวิชาชีพพยาบาลให้ได้มีการเรียนรู้ และได้รับการฝึกให้ เกิดทักษะ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติวิชาชีพที่ดีต่อไป



สัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสอน ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องมีสัมพันธภาพกับผู้รับการช่วยเหลือ การเรียนรู้เกิดจากบุคคลหลายฝ่าย เกิดจากบรรยากาศที่พอใจ น่าสนุกที่จะปฏิบัติงาน การมองคลินิกเป็นห้องเรียนที่มีบรรยากาศของการเรียนรู้ไม่ใช่เพียงสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและมุ่งเฉพาะ "ทำงาน" ผลออกมา ก็จะเป็นเพียง "product" ดังนั้นบรรยากาศที่ควรร่วมสร้างให้ฟังมี ก็คือบรรยากาศของ "สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ" นั่นเอง แต่การดูแลช่วยเหลือในการศึกษาพยาบาลยังเป็นแนวคิดที่ใหม่มากในประเทศไทย จึงต้องศึกษาค้นคว้ามากขึ้นอีกเป็นลำดับ

### 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือยังไม่เป็นที่กว้างขวางในการศึกษาพยาบาลเท่าใดนัก งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงมีสาระสำคัญดังนี้

นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ (2526) ได้ทำการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความคาดหวัง และการปฏิบัติจริงของอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนคลินิกให้กับนักศึกษาพยาบาล ตัวอย่างประชากรคือ อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลจำนวน 200 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความคาดหวังของครูพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลในความร่วมมือเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนคลินิกให้กับนักศึกษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน และความร่วมมือที่ปฏิบัติจริงระหว่างอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนคลินิกให้กับนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างทุกตัวอย่างประชากรทั้งหมด

บุษบา สมร่าง (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาของวิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ คือ สัดส่วนระหว่างจำนวนอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาไม่สมดุลกัน ขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆของแหล่งฝึกปฏิบัติ ขาดสถานที่เหมาะสมในการให้ความรู้ ขาดแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาในการนิเทศการฝึกปฏิบัติมีดังนี้ แผนที่ย่างไว้ปฏิบัติตามได้ยาก ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีน้อยเกินไป และประสบการณ์ที่จัดให้ไม่สอดคล้องกับทฤษฎี อาจารย์มีเวลาน้อยในการหาความรู้เพิ่มเติม นักศึกษาพยาบาลมองว่า อาจารย์นิเทศมีข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพ และมีเวลาให้กับ

นักศึกษาน้อย เครื่องมือเครื่องใช้ไม่พอเพียง ขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ไม่มีการประสานงานที่ดีระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล นักศึกษาขาดแบบอย่างที่ดีในการฝึกปฏิบัติ และการติเตียนนักศึกษาต่อหน้าผู้อื่น

สุวรรณ สุธรรมนิรันดร์ (2530) ศึกษาการเปรียบเทียบกับความคาดหวังและการปฏิบัติจริง เกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศนักศึกษาพยาบาลของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของตนเองและนักศึกษาพยาบาล พบว่า พยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลมีความคาดหวังในระดับมากที่สุดคือ การปฏิบัติพยาบาลอย่างถูกเทคนิค เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา พยาบาลทุกคนต้องมีความเชื่อมั่นในการแนะนำนักศึกษา และมีส่วนช่วยทำให้บรรยากาศในหอผู้ป่วยมีความเป็นกันเอง และมองเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ศึกษาอย่างยิ่ง มีความภาคภูมิใจ มีเกียรติยศศักดิ์ศรีและมีความผูกพันกับวิชาชีพ

ศรสวาท ชัยดรุณ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษากับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน จำนวน 460 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก คือ การเป็นแบบอย่าง การทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร ซึ่งร่วมกันพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 32.60 ( $R^2=.3260$ )

Verginia (1965) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า อาจารย์ควรยอมรับความเป็นบุคคลของนักศึกษาพยาบาลมีความซื่อสัตย์ ไม่ทำให้นักศึกษาอายต่อหน้าบุคคลอื่น ให้เวลาและโอกาสแก่นักศึกษาในการปรึกษาปัญหา ให้ความสนใจและเป็นแบบอย่างที่ดี

Braham (1965) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสอนที่มีประสิทธิภาพในคลินิกมีอยู่ 9 ประการ ได้แก่ ไม่ทำให้นักศึกษาอายต่อหน้าผู้อื่น เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาได้ ทำงานร่วมกับนักศึกษาได้ เตรียมการสอนและงานได้เหมาะสม สามารถอธิบายสิ่งที่นักศึกษาไม่เข้าใจได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาของนักศึกษาได้ เป็นแบบอย่างที่ดี กระตุ้นนักศึกษาอยู่เสมอ และทำให้นักศึกษามีความรู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญคนหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Stubee (1980) ซึ่ง



ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับบุคลิกของการเป็นพยาบาลว่ามีความสำคัญมากที่สุด ในขณะที่อาจารย์พยาบาลจะเป็นแบบอย่างการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล และจากการศึกษาของ Brown (1981) ได้พบว่า นักศึกษาพยาบาล เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พยาบาล และนักศึกษามีความสำคัญมากกว่าความสามารถทางวิชาชีพ

Rozella Schlotfeldt and Olga Benderoff (1966) ได้ทดลองแผนการร่วมมือช่วยเหลือเป็นทางการระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาล และฝ่ายบริการพยาบาลเพื่อสาธิตให้เห็นว่า การพึ่งพาอาศัยกันของความรู้ทางวิชาการและด้านการปฏิบัติการพยาบาลจะนำไปสู่ผลสำเร็จของเป้าหมาย โดยมีความเชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีแบบอย่างที่ดี (Role Model) มีการวิจัยและให้ความร่วมมือในการดูแลนักศึกษาและฝ่ายการศึกษาต้องการให้ฝ่ายบริการพยาบาลร่วมมือในการจัดประสบการณ์จริง สำหรับนักศึกษา เพื่อทดลองความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาล ปรากฏว่าแผนงานนี้ได้ผลเป็นอย่างดี ทำให้ฝ่ายบริการการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาลร่วมมือกันอันเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน ซึ่งแต่ละฝ่ายยังคงความเป็นอิสระของตนอยู่

Revans (1966) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการฝึกภาคปฏิบัติ โดยใช้ตัวอย่างประชากรจากโรงเรียนพยาบาล 3 แห่ง พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่า การศึกษาทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติบนคลินิกไม่สอดคล้องกัน การปฏิบัติงานไม่ได้รับการเอาใจใส่หรือนิเทศงานจากผู้สอนในคลินิกเท่าที่ควร ผู้ทำการศึกษารายนี้ได้ให้ข้อเสนอว่า ทั้งพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลควรร่วมมือปฏิบัติงานกับนักศึกษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด

Jacobson (1966) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของอาจารย์พยาบาลตามทัศนะของนักศึกษาพยาบาลพบว่า พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลที่พึงประสงค์ คือ ช่วยเหลือดูแลเมื่อมีผู้ป่วยอาการหนักหรือสถานการณ์คับขัน คอยสนับสนุนหรือร่วมมืออย่างสม่ำเสมอ เป็นแหล่งวิชาการและที่ปรึกษาเมื่อนักศึกษาพยาบาลทำงานผิดหรือทำไม่ถูกวิธี อาจารย์พยาบาลเข้าไปช่วยแนะนำเป็นรายบุคคล มีวิธีการจูงใจให้นักศึกษาอยากรู้และรู้จักคิด ตั้งใจสอน วิพากษ์วิจารณ์ในทางสร้างสรรค์ มีความรู้ทันต่อเหตุการณ์ของโลก เป็นกันเองกับนักศึกษาพยาบาล เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติ อาจารย์แนะนำด้วยท่าทีที่เป็นกันเองและจริงใจ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้แก่ การไม่สนใจนักศึกษา อธิบายไม่ชัดเจน การตำหนิต่อหน้าผู้อื่น ไม่สามารถให้เหตุผลของการให้คะแนนต่ำ

William R. Beck (1967) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะของครูตามการรับรู้ของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นนักเรียนระดับ 6 จำนวน 2,108 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม "ครูของฉัน" เพื่อศึกษาลักษณะของครูพบว่า ครูที่ดีในสายตาของนักเรียน คือ ครูที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ มีท่าทางที่อบอุ่นเป็นกันเองกับนักเรียน สามารถสื่อความเข้าใจได้อย่างชัดเจน กระตุ้นให้นักเรียนแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ ตลอดจนนักเรียนมีแรงจูงใจที่จะเรียนอีกด้วย

Rita F. Stein (1969) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดียวกัน เมื่อศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 และปีที่ 4 เกี่ยวกับความต้องการบทบาทและความขัดแย้งระหว่างการศึกษและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยปรากฏว่า ในด้านการศึกษพยาบาล นักศึกษาร้อยละ 66 กล่าวว่า การศึกษาพยาบาลที่ดีที่สุดสำเร็จได้ด้วยการฝึกปฏิบัติบนคลินิก ร้อยละ 60 มีความรู้สึกว่าได้เป็นพยาบาลอย่างแท้จริงเมื่อได้ทำงาน และประสานร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยที่อาจารย์พยาบาลไม่ต้องดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดเกินไป ในด้านการศึกษภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ร้อยละ 60 กล่าวว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับวิธีการให้การพยาบาล ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจการบริหารและนโยบายของโรงพยาบาล นักศึกษาได้รับความไว้วางใจและเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นมากขึ้นเมื่อทำงานในวันหยุดราชการ เพราะเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลใกล้ชิดมากขึ้น แต่มีร้อยละ 17 ที่กล่าวว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ได้ช่วยอะไรเลย

Lowerly and other (1971) ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลและคณาจารย์ในการประเมินผลการสอนของอาจารย์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลและคณาจารย์เห็นด้วยที่มีการประเมินคณาจารย์ และนักศึกษาต้องการอาจารย์ที่มีลักษณะเด่นในเรื่องมีประสบการณ์ในด้านการสอนมาก มีความสัมพันธ์กับนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างดี เปิดโอกาสให้นักศึกษาติดต่อกับอาจารย์ได้อย่างใกล้ชิด มีความเป็นกันเองและมีความรู้เรื่องเนื้อหาวิชาที่สอนอย่างแท้จริง มีความกระตือรือร้นในการสอน มีความยุติธรรม

Kiker (1973) ศึกษาพบว่า คุณลักษณะทางการสอนที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาล คือ มีความสามารถทางด้านวิชาชีพ มนุษย์สัมพันธ์ดี มีความสามารถในการสอน สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ในอดีตกับประสบการณ์ในปัจจุบันได้ไม่หาความรู้ และถ่ายทอดความรู้ใหม่ๆ แก่ นักศึกษา สุขุม สุภาพ และเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาพยาบาล

ในปี 1983 Griffith and Bakanuskas ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับนักศึกษา ในการศึกษาพยาบาล พบว่า ผู้สอนการพยาบาลเป็นบุคคลที่ถูกมองว่ามีบทบาทเหนืออำนาจให้เกิดสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ โดยลักษณะแล้วผู้สอนจะเป็นผู้ที่ช่วยเหลือนัก



ศึกษาให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองทั้งในด้านส่วนตัวและความผูกพันทางวิชาชีพ ในลักษณะของผู้สอนส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง มักจะใช้อำนาจเหนือนักศึกษาเป็นเหตุให้นักศึกษารู้สึกถูกคุกคาม ลดบทบาท และขาดสมรรถภาพในการทำงาน การวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลกับผลทางการศึกษา เมื่อผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามหรือเกิดการเรียนรู้จากการสาธิตจะก่อให้เกิดอัตมโนทัศน์ในทางบวกและเพิ่มความสามารถทางการคิดให้กับนักศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้การสื่อสารเพื่อการรักษาซึ่งมีลักษณะเฉพาะ เปิดกว้างและยอมรับในความเป็นบุคคล ดังนั้นนักศึกษาจึงต้องการพัฒนาทักษะเหล่านี้และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้สอนจะต้องเป็นแม่แบบ(Role Model) ของการมีสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ ซึ่งการนำสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือมาใช้นี้จะทำให้นักศึกษาเกิดความงอกงามในด้านส่วนตัวและวิชาชีพต่อไป

Davidhizar and McBride (1985) ศึกษาความรู้สึกประสบการณ์ความสำเร็จและความล้มเหลวในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1, 2 และ 3 ของโรงเรียนพยาบาล Midwestern จำนวน 191 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของนักศึกษาส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในการศึกษาภาคปฏิบัติ โดยมีแรงจูงใจภายนอก คือ ลักษณะของอาจารย์ที่มีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ และมีบุคลิกดี ส่วนแรงจูงใจที่ทำให้นักศึกษารู้สึกล้มเหลวในการศึกษาภาคปฏิบัติ ได้แก่ ลักษณะของอาจารย์ที่ขาดทักษะในการอธิบาย ไม่มีความรู้ บุคลิกภาพไม่เหมาะสม พยาบาลประจำการที่มีลักษณะเคร่งเครียด ทศนคติทางลบต่อนักศึกษา ไม่ให้ความเป็นมิตร เครื่องมือที่ใช้และวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อน องค์ประกอบทั้งหมดที่กล่าวมาเรียงตามลำดับความสำคัญตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

Byrd CY. (1988) ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแผนกการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ และระดับความเห็นอกเห็นใจ ของพยาบาลประจำการ จะพบว่าความเห็นอกเห็นใจเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ โดยธรรมชาติของการปฏิบัติงานบ่อยครั้งที่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แต่ทว่าจากการสำรวจจะพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจในระดับที่ต่ำ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรัฐ Missouri ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และในระดับปริญญาโท โดยใช้แบบสำรวจความเห็นอกเห็นใจของ "The Hogan Empathy Scale" ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับความเห็นอกเห็นใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับแผนกการพยาบาลต่างๆ อีกทั้งพบว่ามีความสัมพันธ์ผกผันระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน และอายุของผู้ปฏิบัติการ กับระดับความเห็นอกเห็นใจ นอกจาก

นี้จะพบได้ว่าไม่มีความแตกต่างของระดับการศึกษากับความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หากพยาบาลได้มีการฝึกหัดพื้นฐานทักษะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแล้ว ก็จะมาซึ่งความเห็นอกเห็นใจในระดับที่สูงขึ้น

Thompkins (1989) ศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลมิดา พบว่า สิ่งแวดล้อมที่ดึงดูดใจนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การให้ความสนใจนักศึกษารายบุคคล นักศึกษาเข้าพบอาจารย์ได้ง่าย การสอนเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ไม่สอนนอกเวลา มีบรรยากาศสนับสนุนการศึกษา มีบริการให้คำปรึกษา และโปรแกรมการศึกษาพยาบาลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ ภาระงาน และการสอน

Castello (1989) ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติและมีทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนักศึกษารุ่นพี่และอาจารย์พยาบาลแล้ว ยังมีพยาบาลประจำการที่มีส่วนช่วยให้นักศึกษาประสบผลสำเร็จในการฝึกปฏิบัติการ สอดคล้องกับ Keller (1971) ที่ต้องการเน้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะช่วยให้บริการพยาบาลถึงมือผู้ป่วย ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหา และต้องสอนวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษา ช่วยเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษา

Kleehammer and Fogel (1990) ได้ศึกษาการรับรู้ความวิตกกังวลของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงาน โดยการสัมภาษณ์นักศึกษาจำนวน 92 คน มีข้อคำถามในด้านการติดต่อสื่อสาร การให้การพยาบาลผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์ ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลสูงสุด คือ กลัวความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย และวิตกกังวลขณะที่อาจารย์สังเกตและประเมินการปฏิบัติงาน

Pardo (1991) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการสอนของอาจารย์พยาบาล ในคลินิกที่มีผลต่อการถ่ายทอดค่านิยมทางวิชาชีพ พบว่า ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ การเป็นแบบอย่างและการดูแลที่เอื้ออาทร ในด้านการส่งเสริมการเรียนรู้นั้นเกี่ยวข้องกับ การถาม การสังเกต การแก้ไข ชี้แนะแนวทาง และให้หลักการ ส่วนการดูแลที่เอื้ออาทรก็ประกอบไปด้วย การช่วยเหลือ ความร่วมมือ การชมเชย การยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง

Heims (1991) ได้สำรวจเกี่ยวกับความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลด้านการชี้แนะของอาจารย์พยาบาล โดยศึกษาจากกิจกรรมการชี้แนะของอาจารย์เป็นสำคัญ คือ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเชิงวิชาชีพ การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ การแนะนำ การสนับสนุน การคิดเชิงสร้างสรรค์และการสนับสนุนให้มีการทดลองทำ พบว่าการแนะนำของ



อาจารย์ การตัดสินใจเชิงวิชาชีพและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล ส่วนด้านอื่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังรายงานว่าปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับอาจารย์พยาบาล แต่ยังไม่ค่อยมีผู้ทำการวิจัยในเรื่องนี้แม้จะเป็นปัญหาซึ่งกล่าวถึงกันบ่อย

Craig, Martha Prater (1992) ศึกษาเรื่องการรับรู้ปฏิสัมพันธ์ที่ต่อผู้สอนในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาแบบสำรวจโดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้สอนในคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 179 คน ใน Southeastern United States โดยกลุ่มตัวอย่างจะตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของปฏิสัมพันธ์ของผู้สอนในคลินิกจำนวน 23 ข้อ และผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์นักศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเพิ่มเติมอีก 13 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษารับรู้ว่าคุณสมบัติของครูมีลักษณะให้เกียรติ และเคารพในความเป็นบุคคลมากกว่าที่จะเข้าถึงความรู้สึกของนักศึกษา ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกจะประกอบด้วยลักษณะดังนี้ คือ มีความอบอุ่น ให้การช่วยเหลือ ให้ความรู้สึกมั่นใจ และเคารพในความเป็นบุคคล ในทางตรงข้ามการมีปฏิสัมพันธ์ในทางลบจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับนักศึกษา หลีกเลี่ยงจากกฎระเบียบและความผิดพลาดที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้สอนในคลินิกเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษา ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนในคลินิกและนักศึกษาจะเป็นส่วนสำคัญต่อการเรียนรู้ และการเป็นแบบอย่าง ผู้สอนในคลินิกจึงควรมีลักษณะเคารพในความเป็นบุคคล เข้าถึงความรู้สึกและมีความซื่อสัตย์และจริงใจอันจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือต่อไป

Couture (1991) ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างในการรับรู้ปฏิสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลจากแนวคิดปฏิสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล และจัดเป็นพื้นฐานอันสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นทั้งในห้องเรียน และในสถานการณ์ทางคลินิก ผลของการศึกษาพบว่า ปฏิสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้นั้นเกี่ยวข้องกับ การยอมรับความเป็นบุคคล การติดต่อสื่อสารด้วยความเป็นมิตร และการสนับสนุนประคับประคอง

Sutcliffe (1992) ได้ศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท จำนวน 30 คน พบว่าผู้เรียนให้ความคิดเห็นว่าวิธีการสอนของครูมีอิทธิพลต่อทัศนคติของแต่ละวิชา โดยเฉพาะบรรยากาศการเรียนที่ผ่อนคลาย มีมิตรภาพ มีการช่วยเหลือระหว่างครูและผู้เรียน จะทำให้ทัศนคติต่อวิชาดี นอกจากนี้ก็พบว่า ประสบการณ์การเรียนที่ผ่านมาส่งผลต่อลักษณะการเรียนของผู้เรียนอีกด้วย

Mahat, Ganga (1992) ศึกษาความเครียดและการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลเนปาล ชั้นปีที่ 1 ในภาวะการฝึกปฏิบัติงานเพื่อศึกษาเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการที่นักศึกษาพยาบาลบาลใช้เผชิญกับปัญหาในการปฏิบัติงาน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 104 คน การประเมินวิธีการเผชิญปัญหาต่อภาวะเหตุการณ์เครียดใช้คำถามปลายเปิด เหตุการณ์วิกฤติที่ถือเป็นเหตุการณ์ก่อให้เกิดความเครียดให้นักศึกษา แบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ดี การเริ่มต้นประสบการณ์ใหม่ๆ ความรู้สึกที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ และไม่เห็นความสำคัญของประสบการณ์ วิธีการเผชิญปัญหานักศึกษาจะเลือกใช้แบบการค้นหาการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือเมื่อนักศึกษาได้รับประสบการณ์ความเครียด ผู้สอนจะต้องจำแนกประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ช่วยเหลือในกระบวนการการเรียนรู้ และจัดสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ให้เป็นแบบอำนวยความสะดวก จะทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจมีความหวังและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เสนอมาโดยลำดับนี้ จะเห็นได้ว่า นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสำคัญกับ "สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ" อันจะนำมาซึ่งความเจริญของหน่วยงานนั้นๆ ด้วยความสำคัญดังกล่าว การวิจัยในครั้งนี้จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลต่างๆมาพิจารณา แก้ไข และปรับปรุงบทบาทของการมี "สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ" ให้อยู่ในรูปแบบที่สร้างสรรค์และเหมาะสมยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย