

36๕ . 196๑๑9๕

๐๙ ๒๖๖๖

๙.๕

ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสาร
เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2
สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

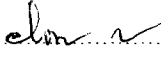
ณรงค์ วงศ์คุ้มสิน

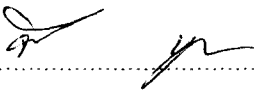
26 ส.ค. 2542

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ธันวาคม 2541
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

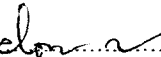
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

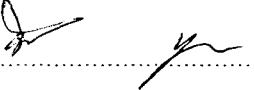
คณะกรรมการควบคุม

 ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

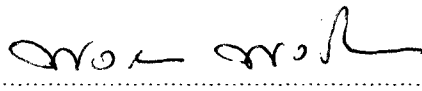
 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราภรณ์ บุญส่ง)

คณะกรรมการสอบ

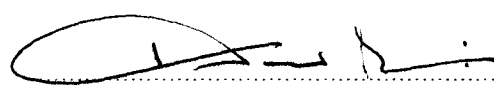
 ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราภรณ์ บุญส่ง)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก จิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2541

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุน

จาก

มูลนิธิสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่าอย่างยิ่งในการศึกษาค้นคว้า และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจ และเอื้ออาทรแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้ให้ความรู้ ให้กำลังใจและเอื้ออาทรแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณมูลนิธิสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณนาวาเอก ทิพากร พิบูลย์ทิพย์ ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลกองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ พันจ่าเอก สมศักดิ์ สุขเยี่ยม และคณาจารย์โรงเรียนพยาบาลที่ให้การสนับสนุนสถานที่ในการดำเนินการศึกษาวิจัย และอำนวยความสะดวกในระหว่างการศึกษาวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณกองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และหัวหน้าตึกร้อยปี ชั้น 5 ที่สนับสนุนสถานที่ในการดำเนินการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยร้อยปี ชั้น 5 ที่อำนวยความสะดวกในระหว่างการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณ นาวาโท ประเสริฐ บุญส่งเจริญ นาวาตรีหญิง รุจิพร พงษ์สวัสดิ์ เรือเอก ทศพงศ์ การชะวี ร้อยตำรวจตรี ทนง เพิ่มพูน พันจ่าเอก สมทรง จันทร์หอม พันจ่าเอก จตุพงษ์ ไทยหล่อ พันจ่าเอก ชำนาญ แดงทอง และพันจ่าตรี อนาวีช วรรณศรี ที่ให้ข้อมูลประกอบการวิจัย และกรุณาสละเวลาช่วยเหลือผู้วิจัยในการดำเนินการทดลองตลอดระยะเวลาการทดลอง และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว และวิชาเอกจิตวิทยาการศึกษาที่ให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาลกองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ คุณฉัตรแก้ว มงคลรัตนกุล คุณจันทนา การชะวี ที่ช่วยเหลือในเรื่องการพิมพ์

ขอขอบคุณ คุณนัยนา สำราญहरษ์ ที่เป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุนและให้การช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณ คุณธีรศักดิ์ วงศ์คุ้มสิน คุณสุพร วงศ์คุ้มสิน คุณพรทิพย์ วงศ์คุ้มสิน คุณพรแก้ว วงศ์คุ้มสิน และคุณสมพงษ์ วงศ์คุ้มสิน ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนการศึกษาด้วยดีเสมอมา

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอน้อมระลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังแนวความคิด ส่งเสริมและให้กำลังใจให้ผู้วิจัยมีความมานะ อดทน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การศึกษาค้นคว้าปริญญานพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้โดยสมบูรณ์

ณรงค์ วงศ์คุ้มสิน

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค.....	12
	ความหมายของการให้คำปรึกษา.....	12
	ปรัชญาของการให้คำปรึกษา.....	14
	กระบวนการให้คำปรึกษา.....	15
	คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา	17
	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา.....	18
	ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	19
	ทฤษฎีเบื้องต้นที่ใช้ในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	20
	ทักษะในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	21
	วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค.....	29
	ลำดับขั้นตอนในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค.....	33
	คุณค่าและประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค.....	33
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค.....	34
✓	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร.....	36
	ความหมายของการสื่อสาร.....	36
	องค์ประกอบของการสื่อสาร.....	39
	ประเภทของการสื่อสาร.....	41
	ความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาล.....	44

บทที่	หน้า
จุดมุ่งหมายของการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล.....	46
หลักการสื่อสารกับผู้ป่วย.....	47
ลักษณะสำคัญของการสื่อสารของพยาบาล.....	48
การสื่อสารที่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย.....	49
การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย.....	51
การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือรักษา.....	52
รูปแบบการสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่สำคัญทางการพยาบาล.....	57
ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล.....	61
ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย.....	64
การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์.....	67
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและการสื่อสารกับผู้ป่วย.....	74
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์.....	79
ความหมายของโรคเอดส์.....	79
สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์.....	79
อาการและอาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์.....	80
สภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	81
การแพร่ติดเชื้อของโรคเอดส์.....	86
การรักษาโรคเอดส์.....	87
การป้องกันโรคเอดส์.....	88
การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์.....	90
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	91
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	94
ประชากร.....	94
กลุ่มตัวอย่าง.....	94
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	95
แบบแผนการทดลอง.....	104
วิธีดำเนินการทดลอง.....	104
วิธีการจัดทำข้อมูล.....	105

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	106
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล	106
ผลการศึกษาค้นคว้า	107
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	113
บทย่อ	113
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	113
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	113
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	113
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	113
วิธีดำเนินการทดลอง	114
การวิเคราะห์ข้อมูล	114
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	115
อภิปรายผล	115
ข้อเสนอแนะทั่วไป	118
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	118
บรรณานุกรม	119
ภาคผนวก	133
ภาคผนวก ก.	134
1. แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	135
2. สถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนการทดลอง	141
3. สถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์หลังการทดลอง	142
ภาคผนวก ข.	143
1. ตารางการฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	144
2. โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	146

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ค.	226
1. จดหมายขอความอนุเคราะห์ให้ใช้สถานที่ทดสอบเพื่อการวิจัย	227
2. ผลการพิจารณาการเสนอโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบ จุดภาคที่มีต่อการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ระดับต้น สังกัดกรมแพทยทหารเรือ	229
ประวัติย่อของผู้วิจัย	230

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest - Posttest Design	104
2 เปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา พยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	107
3 เปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือโรคเอดส์รายด้านของนักศึกษา พยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	108
4 แสดงความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลจากแบบประเมินผลการฝึกการให้คำปรึกษา แบบจุลภาค	110

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภูมิแสดงความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	109

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สุดในปัจจุบันซึ่งคุกคามต่อขวัญ และชีวิตของประชากรทั่วโลกโดยไม่เลือกเพศ วัย และอาชีพ มีผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นโรคที่มีอัตราการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เพราะยังไม่มียา วัคซีน หรือวิธีการใด ๆ ที่รักษาให้หายได้ แต่ก็ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ การติดเชื้อเอดส์เป็นการติดเชื้อแบบถาวรคือตลอดชีวิต ใช้ระยะเวลานานกว่าจะแสดงอาการของโรคให้ปรากฏ ผู้ติดเชื้อทุกรายจะมีชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน (Janosik. 1994 : 350) เนื่องจากไม่ทราบได้ว่า จะปรากฏอาการให้ผู้อื่นทราบเมื่อใด และส่งผลต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ ของผู้ติดเชื้อมากมาย (สังวรณ์ สมบัติใหม่. 2529 : 2) ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจไม่มีอาการใด ๆ เลย เป็นเวลาหลาย ๆ ปี แต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้อย่างไม่จำกัดจำนวน และอาการของโรคเอดส์มีความรุนแรงมากคือ เมื่อติดเชื้อแล้ว ในที่สุดจะเสียชีวิตด้วย โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2535 : 2-3) ผู้ป่วยจะเกิดความผิดปกติที่ระบบภูมิคุ้มกันโรคซึ่งเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ทั้ง ๆ ที่เคยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาก่อน เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสหรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ (ธีระ รามสูตร. 2532 : 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จะมีอัตราการตายถึงร้อยละ 50 ภายใน 9 - 12 เดือน ร้อยละ 90 ตายภายใน 3 ปี และมีอัตราเกือบร้อยละ 100 ตายภายในระยะเวลา 5 ปี (อำนวยการ ไตรสุภา และทหาร พันธุ์. 2529 : 26 - 29) ระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ภายหลังการติดเชื้อเอดส์ จึงเป็นระยะเวลาอันสั้นที่สร้างความทรมานกาย และทรมานใจแก่ผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยนับตั้งแต่ เริ่มมีรายงานโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2541 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 99,555 ราย ผู้ที่ติดเชื้อไม่มีอาการ 59,003 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 40,552 ราย แยกเป็นเพศชาย 79,880 ราย เพศหญิง 19,675 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 4 : 1 ในจำนวนนี้รายงานว่าเสียชีวิต 27,279 ราย ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อจะอยู่ในช่วงอายุ 20 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.6 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด และจากการสำรวจจำแนกปัจจัยเสี่ยงตามปีที่เสียชีวิตพบว่าอยู่ในกลุ่มติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 82.6 กลุ่มที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 5.4 กลุ่มติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 5.1 และกลุ่มผู้รับเลือดร้อยละ 0.05 นอกจากนี้

เมื่อศึกษาจากกลุ่มอาชีพพบว่า 5 อันดับอาชีพที่ติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ รับจ้างทั่วไปร้อยละ 43.2 เกษตรกรรมร้อยละ 21.4 ค้าขายร้อยละ 4.3 ข้าราชการพลเรือนร้อยละ 2.7 และงานบ้านร้อยละ 2.7 และเมื่อจัดอันดับจังหวัดในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคมถึง 31 ตุลาคม 2541 จังหวัดที่มี อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดพะเยา โดยมีอัตราผู้ป่วย 109.0 ต่อแสนคน จังหวัด ระยอง มีอัตราผู้ป่วย 79.5 ต่อแสนคน จังหวัดเชียงราย มีอัตราผู้ป่วย 72.9 ต่อแสนคน จังหวัด ลำปาง มีอัตรา ผู้ป่วย 52.6 ต่อแสนคน และจังหวัดสมุทรสงคราม มีอัตราผู้ป่วย 45.3 ต่อแสนคน ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา. 2541) จากตัวเลขที่ปรากฏนี้จะเห็นว่าการแพร่กระจายของ ผู้ติดเชื้อเอดส์รวดเร็วจนน่าวิตก ไม่มีแนวโน้มจะลดลงได้เลย

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลกที่ต่างจากโรคอื่น เนื่องจากกลุ่มที่เสี่ยงจะอยู่ในช่วงอายุ 20 - 39 ปี ซึ่งเป็นวัยที่จะต้องเลี้ยงดูเด็ก และผู้สูงอายุ ดังนั้นโรคเอดส์จึงมีผลต่อการพัฒนาประเทศทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงทาง ด้านการเมือง ในประเทศอุตสาหกรรม ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย จะเป็นเงินประมาณ 625,000 - 3,750,000 บาท ซึ่งจะเป็นภาระอันหนักหน่วงของประเทศกำลังพัฒนาที่มีงบประมาณ ทางด้านสาธารณสุขจำกัด (สมชาย จักรพันธุ์. 2537 : 39) ในด้านเศรษฐกิจของประเทศไทยนั้น พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 ราย จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลถึงหนึ่งล้านสองแสนบาท (อนุวัฒน์ ลิ้มสุวรรณ. 2532 : 7) ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม บุคคลจะเกิดความกลัว ไม่รู้จักจริงเกี่ยวกับ โรคเอดส์และการติดต่อ ทำให้เกิดการตื่นกลัว รังเกียจผู้ติดเชื้อ การไล่ออกจากงาน ซึ่งทำลาย ความสัมพันธ์อันดีของสังคม ชุมชน และครอบครัว ทั้งยังสามารถส่งผลไปถึงความสัมพันธ์ระดับ ประเทศได้อีกด้วย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 16) จะเห็นว่าโรคเอดส์จะทำให้เกิดความ เสียหายต่อชีวิตมนุษย์ หลาย ๆ ด้าน ที่หลายฝ่ายกำลังจับตามอง และหาวิธีแก้ไขอย่างจริงจังใน ปัจจุบัน ดังนั้นการระบาดของโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น จะประสบกับภาวะกดดันต่าง ๆ มากกว่าผู้ป่วยธรรมดา เนื่องจากต้องประสบโรคภัยไข้เจ็บทางด้านร่างกายที่ยังไม่มีหนทางรักษา ให้หายขาด ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ เช่น ไข้เรื้อรัง อูจจะระงว่งเรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น ต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งยังต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ความน่ารังเกียจของโรค และความไม่แน่นอนต่อการดำเนินของโรค (กรมสุขภาพจิต. 2539 : 9 - 10) ส่วนทางด้านสภาพ จิตใจนั้น ผู้ป่วยโรคเอดส์จะเกิดความกลัวตาย เครียด โศกเศร้า สูญเสียความเชื่อมั่น รู้สึกคุณค่า ในตนเองลดลง ทำให้เกิดความท้อแท้ และหดหู่ใจ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม

ของผู้ป่วย ยังก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย การประกอบอาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการไม่มีใครรับฟังความรู้สึก หรือความไม่สบายใจต่าง ๆ เพราะบุคคลยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดต่อ ทำให้เกิดความกลัว และรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องการได้รับการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ให้นายจากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือเกือบปกติ ต้องการได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์โดยละเอียดจากแพทย์หรือพยาบาล (มันทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร. 2535 : 32)

แพรวทท์ (Pratt. 1988 : 199) กล่าวว่าในด้านจิตใจผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นผู้ป่วยต้องการความรัก ความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ยอมรับ ไม่รังเกียจ กำลังใจจากครอบครัว คนรัก และผู้ที่อยู่รอบข้าง ต้องการคนพูดคุย ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ และการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ส่วนทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องการความยอมรับจากสังคม หน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน ต้องการมีรายได้ มีงานทำตามความรู้ความสามารถ ไม่ถูกรังเกียจ หรือไล่ออกจากงานและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างคนปกติทั่วไป

จากสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2529 : 5) และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคเอดส์มีหน้าที่ช่วยเหลือ ให้การพยาบาลให้ผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤติ เข้าสู่สภาวะที่สามารถปรับตัวต่อสู้กับโรคได้ดี มีกำลังใจในการฟื้นฟูสภาพได้โดยเร็ว สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (มันทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร. 2535 : 303) จะต้องรู้จักใช้การติดต่อสื่อสารเพื่อช่วยให้สามารถทำความเข้าใจ ความหมายของคำพูด และกิริยาท่าทางของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. 2535 : 73) อีกทั้งการสื่อสารยังเป็นกระบวนการที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อมุ่งไปที่การดูแลความเจ็บป่วยให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาตนเองและแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อการอยู่ร่วมกันกับบุคคลภายนอกได้ (เพียรดี เปี่ยมมงคล. 2536 : 6) ซึ่งสอดคล้องกับ บุญวดี เพชรรัตน์ (2539 : 107) ที่กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือของพยาบาลกับผู้ป่วยต้องมีการวางแผนร่วมกัน กำหนดวัน สถานที่ จุดประสงค์ วิธีการ และการประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะ และลักษณะ ธรรมไพโรจน์ (2538 : 101) กล่าวว่า การสื่อสารจะช่วยให้การรักษามีความหมาย เพราะจุดมุ่งหมายของพยาบาลนั้นต้องการจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับความรู้สึกนึกคิด และ

ปัญหาของตน อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ไปในทางที่เหมาะสมได้ ทั้งคำพูดและการกระทำโดยใช้เทคนิคหรือวิธีสื่อสารสัมพันธ์ เพื่อการช่วยเหลือ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์ นั้น เป็นสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ หรือบำบัดรักษาทางด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การที่พยาบาลจะแสดงออกถึงความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสื่อสารที่สร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งทางวาจา และกิริยาท่าทางต่าง ๆ ในแง่ของการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น (Respect) มีการยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย (Acceptance) ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะสูญเสีย เศร้าหมองหรือก้าวร้าวก็ตาม นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจถึงความรู้สึก (Empathy) ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ในขณะนั้นด้วย ซึ่งการแสดงออกเช่นนี้ยังเป็นสื่อบอกถึง การแสดงความเอาใจใส่ต่อการช่วยเหลือ (Caring) ให้ผู้ป่วยทราบอีกด้วย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกดี ซึ่งจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล หรือในกิจกรรมการพยาบาลดีขึ้น อีกทั้งช่วยลดภาวะตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยอีกด้วย (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2538 : 77 - 78)

การสื่อสารสัมพันธ์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์มิใช่เรื่องง่าย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาพลักษณ์ และลักษณะอาการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรืออาจเป็นเพราะทัศนคติในทางลบ การขาดความเข้าใจในส่วนทั้งการขาดทักษะของพยาบาล จึงมีผลเสียตามมาในแง่ของการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบความคิดทั่วไปของการสื่อสาร ปัจจัยที่มีอิทธิพล ตลอดจนปัญหาและสิ่งกีดขวางการสื่อสาร และต้องพัฒนาทักษะการสื่อสารที่จะเอื้อให้เกิดประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2538 : 71) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของเมลลิเคน และแคมป์เบลล์ (Melliken and Campbell. 1985 : 24) ที่กล่าวว่าความสามารถในการสื่อสารมีความสำคัญสำหรับพยาบาล การให้การพยาบาลจะไม่มีประสิทธิภาพถ้าขาดทักษะในการสื่อสารที่ดี และฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 145) กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ และความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย

จากการสำรวจเบื้องต้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์อาจารย์นิเทศก์นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 มีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรื่องการทักทาย การสนทนาและการซักถามอาการ การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย การกล่าวให้กำลังใจ ตลอดจนการใช้ถ้อยคำในการให้ความรู้

เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และอาจารย์นิเทศน์เสนอแนะว่า นักศึกษาควรได้เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกเหนือจากการดูแลรักษาพยาบาล และการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพกาย

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาเบื้องต้นโดยให้นักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 135 คน ตอบคำถามเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 84.76 ระบุว่า ไม่ทราบ่วาวิธีที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ควรจะใช้วิธีอะไรหรือมีเทคนิคอะไรจึงจะเหมาะสม ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดความสบายใจขึ้น นอกจากนี้ยังไม่มั่นใจในการให้ความช่วยเหลือ เพราะจะพูดหรือแนะนำผู้ป่วยตามความรู้ความเข้าใจของตนเอง กลัวว่าผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลง นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลระดับต้นร้อยละ 92.38 ได้แสดงความคิดเห็นว่า หากมีการสอนและการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ก็จะมีประโยชน์และมีคุณค่าในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย โรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การฝึกความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกทักษะทางสังคม การฝึกวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้เทคนิคแม่แบบ การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค การใช้กิจกรรมกลุ่ม การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก เป็นต้น แต่วิธีที่ผู้วิจัยสนใจและคิดว่าน่าจะใช้ได้ผลคือ การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค (Microcounseling) เพราะเป็นการให้คำปรึกษาที่มีการฝึกทักษะย่อย ๆ แต่ละทักษะและในระหว่างการฝึกจะทำการนิเทศก์ การอภิปราย การสังเกตด้วยตนเอง การให้ตัวแบบ การสอน (Ivey and Authier. 1978 : 350) และบทบาทสมมติ (Brammer. 1988 : 158) ซึ่งสอดคล้องกับ จีน แบร์ (2537 : 8) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเป็นการปรึกษาอย่างย่อย โดยเน้นการฝึกทักษะต่าง ๆ ทีละหนึ่งทักษะจนเกิดความชำนาญ โดยผู้ให้คำปรึกษาสมมติสถานการณ์ให้ผู้รับการฝึกได้แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับการปรึกษาและเป็นผู้สังเกตการณ์ ส่วนผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่คอยให้ข้อมูลย้อนกลับ (FeedBack) แก่ผู้แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาภายหลังการฝึกทันที นอกจากนี้ วัชรวิ ธุธรรม (2533 : 2) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเป็นเทคนิคที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นสะพานเชื่อมระหว่างภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเน้นกระบวนการฟัง การพูด และมนุษยสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือ จึงเป็นที่นิยมฝึกอบรมกันมากและทักษะที่ใช้ในการฝึกเหล่านี้ จะช่วยพัฒนาการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือบุคคล ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ แบรมเมอร์ (Brammer. 1988 : 156) ที่กล่าวว่า ข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคคือ ผู้สอนจะเน้นการฝึกทักษะต่าง ๆ และอธิบาย

แต่ละทักษะอย่างละเอียด เป็นผลทำให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อผู้รับการอบรม ดังเช่นผลการวิจัยของ เดเนียลส์ (Daniels. 1985 : 80 - A) ที่ศึกษาพบว่า การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้นหลังจากได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 สังกัด กรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร และคาดว่าจะเป็แนวทางแก่อาจารย์พยาบาลที่จะพัฒนาความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์แก่นักศึกษาพยาบาลระดับต้นต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 34 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

โรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจาก ประชากร และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง การแสดงออก ของนักศึกษาทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง ที่แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีความสามารถในการ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1.2 การซักถามเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย

1.3 การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจ และทุกข์ใจ

1.4 การอธิบายหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของ ตนเองและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ วัดได้จากแบบประเมินความ สามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. การแสดงออกทางด้านภาษาถ้อยคำ ได้แก่ การใช้คำพูดที่สุภาพ การใช้คำพูดที่ สอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย และการใช้คำพูดที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิด และความรู้สึกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น

3. การแสดงออกทางด้านภาษาท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าได้สอดคล้องกับสิ่งที่พูด หรือเรื่องราวที่ได้รับฟัง การสบตาผู้ป่วยขณะพูด การใช้น้ำเสียงดังพอเหมาะและสัมพันธ์กับถ้อย คำที่พูดและท่าทางที่แสดงออก และการแสดงกิริยาท่าทางสนใจและกระตือรือร้นในการให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย

4. การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค หมายถึง วิธีการที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาล ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเน้นการฝึกทักษะแต่ละทักษะ และ ภายหลังการฝึกแต่ละทักษะแล้วจึงฝึกรวมทักษะต่าง ๆ อีกครั้งหนึ่ง ในการฝึกนี้จะใช้เทคนิคต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ บทบาทสมมติ การอภิปราย การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ข้อเสนอแนะ และการใช้ ทัศนคติเป็นสื่อในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

สำหรับเทคนิคที่ใช้ในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคนี้ ผู้วิจัยอาจจะใช้มากกว่า 1 เทคนิค หรือใช้ทุกเทคนิคในแต่ละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ในครั้งแรกของการฝึก ผู้วิจัยอธิบายให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงปรัชญาของการให้คำปรึกษา ธรรมชาติของมนุษย์ ความหมายของการให้คำปรึกษา วัตถุประสงค์และขั้นตอนการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ส่วนในขั้นเริ่มต้นของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค และตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ผู้วิจัยจะติดตามผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคในครั้งที่ผ่านๆ มา และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกทักษะแต่ละทักษะเพื่อพัฒนาความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

4.2 ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแต่ละทักษะ โดยผู้วิจัยให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด พร้อมทั้งบันทึกภาพไว้ในเทปวีดิทัศน์ ภายหลังจากสิ้นสุดการแสดงบทบาทสมมติ ผู้วิจัยจะให้นักศึกษาดูภาพจากวีดิทัศน์ และให้นักศึกษาร่วมกันให้ข้อมูลย้อนกลับ การฝึกทักษะแต่ละทักษะจะใช้ภาษาอังกฤษคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 การฟัง เป็นการฝึกให้นักศึกษารับรู้เกี่ยวกับเรื่องราว ความรู้สึก อารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา โดยฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ ฟังอย่างต่อเนื่อง ฟังอย่างไม่ต่อต้าน และขณะฟังไม่แสดงท่าทางที่แสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่า ผู้ให้คำปรึกษาใช้ความรู้สึกส่วนตัวตัดสินเกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย

4.2.2 การใช้คำถามปลายปิด เป็นการฝึกให้นักศึกษาใช้คำถามที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่เป็นความลับของผู้รับคำปรึกษา ในการใช้คำถามปลายปิดนี้ นักศึกษาจะต้องเคารพสิทธิ์ของผู้รับคำปรึกษา คำถามปลายปิด ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการขอทราบประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว และประวัติทางเพศของผู้รับคำปรึกษา

4.2.3 การใช้คำถามปลายเปิด เป็นการฝึกให้นักศึกษาในการใช้คำถาม เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึก หรือเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับคำปรึกษาหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

4.2.4 การสะท้อนความรู้สึก เป็นการฝึกให้นักศึกษานำคำหรือข้อความที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากล่าวซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกหรืออารมณ์ในขณะนั้น

4.2.5 การทวนคำหรือข้อความ เป็นการฝึกให้นักศึกษานำคำหรือข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากล่าวซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสคิดทบทวนคำพูดของเขา ทำให้เขาเกิดสติหรือเข้าใจตนเองยิ่งขึ้น

4.2.6 การเผชิญหน้า เป็นการฝึกให้นักศึกษานำประโยคหรือคำพูดของผู้รับคำปรึกษาที่ขัดแย้งกันมากล่าวซ้ำอีกครั้ง และเชื่อมประโยคที่ขัดแย้งกันนั้นด้วยคำว่า “และ”

4.2.7 การใช้ความเงียบ เป็นการฝึกให้นักศึกษาได้ใช้ความเงียบ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สัมผัสตนเอง ได้มีโอกาสคิด ได้รู้ตัว หรือเกิดการเรียนรู้ในระหว่างการใช้ความเงียบว่า ตนคือใคร กำลังจะทำอะไร จะไปไหนต่อไป ในการฝึกใช้ความเงียบนี้ เมื่อผู้รับคำปรึกษาเงียบ นักศึกษาก็จะเงียบชั่วคราว แล้วจึงถามความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาว่า “ขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร”

4.2.8 การให้กำลังใจ เป็นการฝึกให้นักศึกษารู้จักใช้คำพูดและท่าทางในการให้กำลังใจหรือปลอบใจผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาและมีความมั่นใจตนเองมากขึ้น

4.2.9 การตีความ เป็นการฝึกให้นักศึกษารู้จักใช้ถ้อยคำที่เหมาะสมเพื่ออธิบายคำหรือข้อความที่สับสนหรือไม่ชัดเจนของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวนั้น ๆ ดียิ่งขึ้น

4.2.10 การให้ข้อมูล เป็นการฝึกให้นักศึกษาได้เสนอข้อมูลด้วยวาจาเพื่อให้รายละเอียดที่เป็นจริงหรือเชื่อถือได้ แก่ผู้รับคำปรึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการเข้าใจปัญหาตนเองและใช้ประกอบการตัดสินใจ ดำเนินการและแก้ไขปัญหาคต่อไป

4.2.11 การให้คำแนะนำ เป็นการฝึกให้นักศึกษาได้ชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับคำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำตามความพอใจหรือไม่ปฏิบัติก็ได้

4.2.12 การสรุป เป็นการฝึกให้นักศึกษาใช้ภาษาถ้อยคำที่เหมาะสมในการประมวลประเด็นสำคัญต่าง ๆ ในระหว่างการให้คำปรึกษาและก่อนยุติการให้คำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาออกนอกเรื่อง อีกทั้งทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสติ

ภายหลังเมื่อฝึกครบทุกทักษะแล้ว ผู้วิจัยจะฝึกให้นักศึกษาใช้ทักษะต่าง ๆ ประกอบกัน

4.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้รับจากการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

5. นักศึกษาพยาบาลระดับต้น หมายถึง นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร
ระดับต้นชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ของโรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา สังกัดกรมแพทย
ทหารเรือ กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

- 1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา
- 1.2 ปรัชญาของการให้คำปรึกษา
- 1.3 กระบวนการให้คำปรึกษา
- 1.4 คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา
- 1.5 ทฤษฎีการให้คำปรึกษา
- 1.6 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
- 1.7 ทฤษฎีเบื้องต้นที่ใช้ในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
- 1.8 ทักษะในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
- 1.9 วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
- 1.10 ลำดับขั้นตอนในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
- 1.11 คุณค่าและประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
- 1.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

- 2.1 ความหมายของการสื่อสาร
- 2.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร
- 2.3 ประเภทของการสื่อสาร
- 2.4 ความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาล
- 2.5 จุดมุ่งหมายของการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.6 หลักการสื่อสารกับผู้ป่วย
- 2.7 ลักษณะสำคัญของการสื่อสารของพยาบาล
- 2.8 การสื่อสารที่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย
- 2.9 การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย
- 2.10 การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษา

- 2.11 รูปแบบการสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่สำคัญทางการพยาบาล
 - 2.12 ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล
 - 2.13 ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
 - 2.14 การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 2.15 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับผู้ป่วย
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 3.1 ความหมายของโรคเอดส์
 - 3.2 สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์
 - 3.3 อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอดส์
 - 3.4 สภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์
 - 3.5 การแพร่เชื้อของโรคเอดส์
 - 3.6 การรักษาโรคเอดส์
 - 3.7 การป้องกันโรคเอดส์
 - 3.8 การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์
1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

รอเจอร์ส (Rogers. 1942 : 3) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งต้องการความช่วยเหลือจากอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขา

พีพินสกี และพีพินสกี (Pepinsky and Pepinsky. 1954 : 3) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษาภายในสถานที่ที่พิเศษที่จัดขึ้น ภายใต้สภาพการณ์ที่มีแบบแผนทางวิชาชีพ (Professional Setting) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ครัมโบลท์ (George and Cristiani. 1995 : 2 ; Citing Krumboltz. 1965 : 384) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง

ทองเรียน อมรัชกุล (2519 : 7) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้มาขอรับคำปรึกษาโดยที่ฝ่ายแรกได้ให้คำแนะนำเพื่อให้อีกฝ่ายหนึ่ง ได้รับการศึกษา รู้จักตนเอง ในส่วนที่เกี่ยวกับจุดเด่น และจุดด้อยของตน พร้อมทั้งหาทางปรับปรุง โครงสร้างทางความคิดรวบยอดของงาน มีการนำเอาศักยภาพทั้งหมดภายในตัวออกมาใช้อย่างเต็มที่และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามแนวทางที่ปรารถนา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 1) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและอีกบุคคลหนึ่งคือผู้มาขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษามีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาและทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา สามารถใช้พลังปัญญาและความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในวิถีทางที่เหมาะสมที่เขาปรารถนา และในที่สุดบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาจะสามารถป้องกันปัญหา แก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมที่สุด

หลุยส์ (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2530 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Louis. 1970 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีผู้มีปัญหา ได้รับความช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึกและการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะให้ข้อมูลและแสดงปฏิกิริยาได้ตอบ อันจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ทำให้สามารถติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 8) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ เข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำใหตนเองพัฒนาขึ้น

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา คือกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง และเข้าใจตนเอง สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ตลอดจนพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ปรัชญาของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษานั้น มีปรัชญาที่ยึดถือเป็นพื้นฐานดังนี้ (เกษนิย์ สิมหาศาล, 2531 : 12 - 13 ; อ้างอิงมาจาก McGowan and Schmidt. 1962 : 95 - 96)

1. การให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่า และศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคลและยึดหลักว่า ทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวหากเขาต้องการ
2. การให้คำปรึกษาควรให้ความสนใจในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยยึดหลักพัฒนาคนทั้งคน ให้เจริญตามศักยภาพของคน ๆ นั้น ช่วยให้แต่ละคนได้นำพลังความสามารถที่ตนมีอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตัวเองและต่อสังคมตามที่แต่ละคนต้องการ
3. การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งมีการติดตามผล จึงดูเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางการศึกษา
4. การให้คำปรึกษารับผิดชอบทั้งต่อสังคมและส่วนบุคคล
5. การให้คำปรึกษาจะยอมรับและเคารพในสิทธิของทุกคน ผู้รับคำปรึกษามีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธความช่วยเหลือ ที่ผู้ให้คำปรึกษาเสนอให้
6. การให้คำปรึกษาจัดขึ้นด้วยความร่วมมือของผู้ร่วมงานไม่ใช่การบังคับ
7. การให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือคนให้ฉลาดในการตัดสินใจเลือก ในการวางแผน การตีความหมาย และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต
8. การให้คำปรึกษามีความจำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลให้ลึกซึ้ง และควรเข้าใจบุคคลนั้น ๆ ให้ดีเสียก่อนจึงให้ความช่วยเหลือ
9. การให้คำปรึกษาควรจะอยู่ในความรับผิดชอบ หรือดำเนินงานโดยพวกที่มีความรักในงานโดยนัย กับทั้งได้รับการฝึกและเรียนรู้วิชาการที่สำคัญเกี่ยวกับการแนะแนว
10. การให้คำปรึกษาควรมุ่งจุดสนใจไปที่การช่วยให้เอกัตบุคคลตระหนักในความเป็นตัวของตัวเอง และเข้าใจตนเองให้มากที่สุด มิใช่มุ่งจะแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่
11. การให้คำปรึกษาควรมีการติดตามผล วัดผล ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อการปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีผลดีที่สุดที่พึงเป็นได้

สรุปได้ว่า ปรัชญาของการให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล ให้ความสนใจในตัวผู้รับคำปรึกษา เคารพในสิทธิของทุกคน เข้าใจในตัวบุคคล ตลอดจนสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล มุ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองมากกว่าที่จะมุ่งแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ควรมีการติดตามผล วัดผล ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ

1.3 กระบวนการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจกระบวนการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ทักษะในการให้คำปรึกษาและขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา สัมพันธภาพเป็นหัวใจที่สำคัญของกระบวนการให้คำปรึกษา (สุรินทร์ รัตนเกียรติ. 2538 : 14) สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาและจรรยาบรรณของการให้คำปรึกษาพร้อมที่จะช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาดด้วยความจริงใจและเข้าใจ พยายามส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ถ้าบรรยากาศและสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการมีความเป็นกันเอง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่นใจ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ สามารถเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญของเรื่องราวและความรู้สึกที่ซ่อนเร้นของผู้รับบริการ ยอมรับนับถือ ให้เกียรติ เชื่อในคุณค่า ความสามารถ และศักยภาพของผู้รับบริการ มีความจริงใจ มีความตั้งใจที่จะฟังและสามารถสื่อความหมายหรือตอบสนองได้ชัดเจนและตรงประเด็น อีกทั้งสามารถรักษาความลับเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้รับบริการ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2529 : 149 - 150)

2. ทักษะในการให้คำปรึกษา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการในการให้คำปรึกษา เพราะนอกจากจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายแล้ว ยังจะช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา อันจะมีผลสะท้อนให้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทักษะการให้คำปรึกษาที่สำคัญได้แก่ การนำเข้าสู่การสนทนา การฟัง การเรียบ การให้ข้อมูล การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุป การเผชิญหน้า การสนับสนุนให้กำลังใจ (สุธีรพันธุ์ กรลักษณ์ และคนอื่น ๆ. 2527 : 38 - 42) และการใช้คำถามปลายปิด การใช้คำถามปลายเปิด การทวนคำหรือข้อความ (Brammer. 1979 : 67 - 68)

3. ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาจะใช้การพูดคุยสนทนาเป็นหลักใหญ่ที่เรียกว่าการสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีเทคนิค

แตกต่างไปจากการสัมภาษณ์ชนิดอื่น ๆ (พรรณราย ทพยะประภา. 2527 : 217) และเป็นไปอย่างมีระบบตามขั้นตอนโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ขั้นการเริ่มต้น (Initial Phase) ในขั้นตอนนี้เป็นระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ บางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจจะยังไม่พร้อมที่จะเล่าปัญหาของเขาและเบี่ยงเบนไปเรื่องอื่น และยังรู้สึกให้ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้แปลกหน้าสำหรับเขา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลายและสบายใจเท่าที่จะทำได้ โดยขั้นเริ่มต้นการสัมภาษณ์ควรเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ สนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อให้หายเคร่งเครียด (จตุรพร เพ็งชัย. 2529 : 30) และขณะพูดผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมองหน้าและสบสายตากับผู้รับคำปรึกษา (Christensen and Kockrow. 1991 : 36)

ในระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาไม่เคยพบกับผู้รับคำปรึกษามาก่อน จะมีการแนะนำตัวโดยบอกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นใคร ชื่ออะไร มีวัตถุประสงค์อะไรในการสนทนา ถามความต้องการของผู้รับคำปรึกษาว่าต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องใด แจ้งให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจถึงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาว่าจะช่วยเหลืออะไรได้บ้าง (Christensen and Kockrow. 1991 : 36-37) และสร้างความมั่นใจและความไว้วางใจ โดยบอกผู้รับคำปรึกษาว่า ข้อมูลทุกอย่างในการสนทนาจะเป็นความลับ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนวรรกุล. 2538 : 78) นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรกำหนดเวลาของการให้คำปรึกษาให้แน่ชัด โดยบอกให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ก่อนว่าจะใช้เวลานานเท่าใดในการสนทนา (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 163) เพื่อป้องกันมิให้ผู้รับคำปรึกษามีอารมณ์ผูกพันต่อผู้ให้คำปรึกษามากเกินไป และการกำหนดเวลาไว้ก่อน จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาไม่คิดว่า ผู้ให้คำปรึกษาไม่ต้องการช่วยเหลือหรือไม่ยอมรับตน (กาญจนา หาสิตะพันธุ์. 2521 : 39)

3.2 ขั้นดำเนินการ (Working Phase) ขั้นตอนนี้ดำเนินเมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษา และสบายใจที่จะสนทนาด้วย ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพให้มีต่อเนื่องโดยมีพฤติกรรมลักษณะที่ทำให้กำลังใจ เห็นใจและทำความเข้าใจกับผู้รับคำปรึกษา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองดียิ่งขึ้น และหาทางที่จะแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 164)

3.3 ขั้นการยุติ (Termination Phase) เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาก่อนจะยุติการให้คำปรึกษาและจะต้องบอกให้ผู้รับคำ

ปรีชารู้ล่วงหน้าว่าจะหมดเวลาที่ได้กำหนดไว้แล้ว เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงสิ่งสำคัญที่ยังไม่ได้พูดออกมา (จตุรพร เพ็งชัย. 2529 : 30) และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนาในครั้งนี้ โดยผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป (จิน แบร์. 2537 : 3) และตอบคำถามผู้รับบริการ แต่ถ้าคำถามนั้นไม่สามารถจะตอบหรือสรุปได้ภายในระยะเวลาที่เหลือเพียงเล็กน้อย ก็ต้องนัดผู้รับคำปรึกษาไปสนทนาในครั้งต่อไป

1.4 คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา

ผู้ให้บริการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ และเป็นที่พึงปรารถนาของผู้รับบริการมีลักษณะดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 15 - 16) คือ

1. ความเป็นมิตร
2. เป็นที่น่าไว้วางใจ
3. รักษาความลับได้
4. มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น
5. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
6. ปรับตัวและพัฒนาตนเองได้ดี
7. ให้เกียรติบุคคลอื่นว่ามีคุณค่าและคิดว่าบุคคลอื่นสามารถพึ่งตนเองได้
8. ความเป็นตัวของตัวเอง
9. ศรัทธาในตัวเอง
10. ใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น
11. ทนต่อความขัดแย้งต่าง ๆ ได้
12. เป็นคนมีชีวิตชีวา
13. มีความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
14. มีความจริงใจ
15. มีความสนใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว
16. มีความสามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุผลและมีระบบ
17. มีความรับผิดชอบ
18. มีเมตตา
19. มีความสุขุม และมีความมั่นคงทางจิตใจ
20. ตระหนักในค่านิยมของตนเองและเข้าใจค่านิยมของบุคคลอื่น

1.5 ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาอาจแบ่งตามประเด็นที่เน้นแตกต่างกันได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (วัชรินทร์พรมมี 2525 : 48 - 245)

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก (Affective Approaches to Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้จะเน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ โดยพิจารณาความคิดและพฤติกรรมภายนอกเป็นอันดับรองลงมา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก ได้แก่

1.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered Counseling Theory)

1.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy)

1.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภาวะนิยม (Existentialism)

1.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผล (Cognitive Approaches to Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผลจะมุ่งเน้นกระบวนการคิดของผู้รับบริการที่เกี่ยวกับปัญหาของตน ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีการที่ฉับไว (Active) และการนำทาง (Directive) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความกระฉับในสภาพการณ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งมีหลักการว่าการเปลี่ยนความคิดจะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่ได้เน้นสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษามากนัก ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้ได้แก่

2.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (The Rational Emotive Approaches to Counseling)

2.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

2.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์ลักษณะ และองค์ประกอบของบุคคล (Trait - Factor Theory)

3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavioral Approaches to Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้ จะเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงของผู้รับบริการ โดยใช้การฝึกฝนแบบต่าง ๆ ซึ่งอาศัยกลวิธีที่ส่งเสริม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะอย่างมากกว่าการเน้นสัมพันธภาพ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้ ได้แก่

3.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling)

3.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแต่ละทฤษฎีมีประเด็นที่เน้นแตกต่างกัน บางทฤษฎีเน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ บางทฤษฎีเน้นความคิดความเข้าใจ และบางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงควรศึกษาฝึกฝน และเลือกนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาและตัวผู้รับบริการ

1.6 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคนั้น มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ดังนี้

ไอวีย์ และออเทอร์ (Ivey and Authier. 1978 : 8-9) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบจุลภาค เป็นกลวิธีในการสอนทักษะในการช่วยเหลือแต่ละทักษะอย่างเป็นระบบโดยการใช้วิธีทัศน์ คู่มือปฏิบัติซึ่งแบ่งทักษะออกเป็นขั้น ๆ และใช้วิธีสังเกตด้วยตนเอง สำหรับทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ได้แก่ การใช้คำถาม การสะท้อนความรู้สึก การนำ และการตีความหมาย ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นทักษะพื้นฐานในการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ

วัชร ฐวธรรม (2533 : 1-6) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่าเป็นกลวิธีที่จะสอนทักษะการให้คำปรึกษาแต่ละทักษะ ซึ่งอาจใช้วิธีทัศน์ หรือคู่มือปฏิบัติ โดยแยกแต่ละทักษะออกเป็นขั้น ๆ และใช้วิธีสังเกต ปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้รับการฝึกปฏิบัติจะเรียนรู้ ทักษะเพียงทักษะเดียวในแต่ละครั้ง เมื่อเรียนรู้จนจบกระบวนการของหลาย ๆ ทักษะแล้ว จึงจะพัฒนาประมวลรูปแบบเหมาะสมเฉพาะที่ตนจะใช้ นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเป็นวิธีการให้การฝึกอบรมอย่างมีระบบ เพื่อให้ผู้ที่ยังใหม่ต่ออาชีพการให้คำปรึกษา หรือผู้ที่ยังด้อยในทักษะที่จะเป็นที่ปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เตรียมตนให้พร้อมที่จะเป็นนักวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผลสูงขึ้น

จิน แบรี (2537 : 8) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่า เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการฝึกอบรม โดยมีลักษณะดังนี้

1. เป็นการปรึกษาแบบย่อ ซึ่งเน้นการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่ละหนึ่งทักษะ จนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความชำนาญ

2. เป็นการฝึกอบรม โดยสมมุติสถานการณ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงบทบาท คือบทบาทที่ 1 เป็นผู้ให้การศึกษา บทบาทที่ 2 เป็นผู้รับการปรึกษา และบทบาทที่ 3 เป็นผู้สังเกตการณ์คอยให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้แสดงบทบาทเป็นผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา ทั้งนี้ให้เน้นเฉพาะบทบาทผู้ให้การศึกษาเป็นพิเศษที่ที่การแสดงบทบาทสมมุติจบลง สำหรับบทบาทผู้สังเกตการณ์นี้มีความสำคัญในการฝึกปฏิบัติเป็นอย่างมากเพราะทำให้ผู้แสดงบทบาทผู้ให้การศึกษาได้มองตัวเองนอกเหนือจากที่จะได้รับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติในบทบาทสมมุตินั้น ๆ

3. บทบาทสมมุตินี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือผู้ฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดให้ ซึ่งเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือลักษณะงานที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติอยู่

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเป็นวิธีการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาอย่างมีระบบ โดยฝึกทักษะและใช้วิธีทัศน์เป็นสื่อในการฝึกเพื่อบันทึกภาพผู้ฝึกขณะให้คำปรึกษา

1.7 ทฤษฎีเบื้องต้นที่ใช้ในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

แบรมเมอร์ (Brammer. 1988 : 161 - 163) ได้กล่าวว่าการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคนั้น ตั้งอยู่บนรากฐานของทฤษฎี 4 ประการดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการ (Needs Theory) ทฤษฎีนี้ยึดหลักการที่ว่า มนุษย์แสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ก็เนื่องจากมีความต้องการในทางจิตวิทยาและสรีรวิทยา อันจะก่อให้เกิดความพอใจและมีความสุขในบุคลิกภาพ ในบางกรณีบุคคลก็ต้องการที่จะเลือกแสดงพฤติกรรมอย่างใด อย่างหนึ่ง ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นก็เพื่อสนองความต้องการของตนเอง ทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการในการให้คำปรึกษานั้น มีไว้เพื่อช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้เกิดความพอใจและช่วยให้การปฏิบัติดำเนินไปด้วยความราบรื่น

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การจะเกิดทักษะในการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการเรียนรู้ และเมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วจะต้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการเรียนรู้อาจใช้วิธีต่าง ๆ เช่น การใช้ตัวแบบ การให้แรงเสริม การฝึกฝนโดยการเล่นเกมส์ หรือจัดประสบการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด รวมทั้งการฝึกการให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับคำปรึกษาในห้องทดลอง

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตระหนักรู้ (Awareness Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การที่บุคคลตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตัวเองและรู้ถึงผลการกระทำของตนเองนั้นแสดงว่าบุคคลนั้น รู้จักตนเอง เมื่อบุคคลรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง บุคคลนั้นก็จะสามารถเปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น ดังนั้นการที่ให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้ระบายเรื่องราวและความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง จะช่วยให้เขาได้สำรวจความรู้สึกของตนเองและเกิดการรับรู้ สามารถแยกแยะ ยอมรับ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ บุคลิกภาพ

4. ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory) ทฤษฎีการสื่อสารนี้มีสมมติฐานว่า บุคคลย่อมจะไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าการสื่อความหมายระหว่างบุคคลทั้งสองไม่บรรลุความสำเร็จ ดังนั้น การพูดและการฟังที่จะใช้ในการสื่อความหมายระหว่างบุคคลจะต้องกระจำจชัด การใช้คำพูดนั้นต้องพูดให้ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะสื่อความหมาย นั่นคือจะต้องสื่อให้ตรงเป้า มีความหมายชัดเจน และให้สอดคล้องกับลักษณะท่าทางหรือการแสดงออก ในการสื่อความหมาย ขณะสัมภาษณ์นั้น บุคคลจะต้องพยายามเตือนสติตนเองอยู่เสมอ โดยการระลึกว่าการสื่อความหมายเป็นกระบวนการสื่อความหมายแบบสองทาง (Two-Way Communication) คือมีผู้มารับคำปรึกษา เป็นผู้ส่งสารและผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้รับสาร ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องตระหนักอยู่เสมอว่าสิ่งที่ตนเข้าใจนั้น มีความหมายบิดเบือนไปจากข้อมูลและผู้มารับคำปรึกษาสื่อให้หรือไม่มีสิ่งใดที่ผู้ให้คำปรึกษาแปลความหมายเอง ถ้าหากเกิดความไม่กระจ่างในการสื่อความหมาย ผู้ให้คำปรึกษาอาจมีการสร้างภาพพจน์หรือแสดงปฏิกิริยาออกมาจนทำให้มีการปฏิบัติที่ผิดพลาด อันเนื่องมาจากการแปลความหมายผิด เป็นต้น

1.8 ทักษะในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคนั้น จะเน้นกระบวนการพูด การฟังและมนุษยสัมพันธ์ในเชิงให้ความช่วยเหลือ ทักษะเหล่านี้จึงมีลักษณะที่จะช่วยให้ด้านการสื่อสารสัมพันธ์ และทักษะต่าง ๆ ในการช่วยเหลือดังกล่าวที่สำคัญมีดังนี้

1. การฟัง (Listening)

การฟังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการให้คำปรึกษาและเป็นพลังสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งจะแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา นอกจากนั้นยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาอีกด้วย (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2529 : 150) การฟังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ให้คำปรึกษาทุกคน เป็นศิลปะที่ต้องอาศัย

ความอดทน และต้องใช้สมาธิเป็นอย่างมาก เพราะในระหว่างการให้ปริญญานั้น ผู้ให้คำปรึกษา มิใช่จะรับฟังแต่เพียงเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าออกมาเท่านั้น แต่จะต้องทำความเข้าใจถึง ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาในขณะนั้น พร้อมทั้งร่วมรับอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาไปด้วย (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 21)

ในการสนทนาปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้น "การฟัง" ถือว่าเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด เป็นการฟังที่ปราศจากการนำปฏิกิริยาส่วนตัวและ การตีความหมายของตนไปเกี่ยวข้องด้วย ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสนใจต่อการสื่อ ความหมาย ของผู้รับคำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระที่จะแสดงออกตามที่ตนต้องการ ได้เล่าเรื่องต่าง ๆ ของเขาโดยไม่ถูกขัดจังหวะ แต่จะช่วยให้ผู้มาปรึกษาได้แสดงทัศนคติ ความรู้สึก ความวิตกกังวล ตลอดจนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลก การฟังอย่างตั้งใจและยอมรับผู้มา ปรึกษานี้เอง จะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา (แพทเตอร์สัน. 2522 : 112 - 113) และในขณะที่ให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะฟังอย่างตั้งใจ ฟังด้วยความ ใส่ใจและสนใจอย่างต่อเนื่อง (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2529 : 150) สอดคล้องกับซูซีย์ สมิทธิไกร (2527 : 53) ซึ่งกล่าวว่า ขณะให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะฟังด้วยความ กระตือรือร้น มิใช่ฟังด้วยความนิ่งเฉย ไม่แสดงกิริยาอะไร กล่าวคือ มีการใส่ใจ (Attending) ต่อผู้รับคำปรึกษา ซึ่งการใส่ใจนี้เป็นพฤติกรรมที่สื่อได้ โดยการสบสายตา การใช้ภาษาท่าทางที่ เป็นธรรมชาติไม่เคร่งเครียด การโน้มตัวเข้าไปหาผู้ขอรับคำปรึกษาเล็กน้อย การใช้น้ำเสียงที่เป็นมิตร และการพูดประโยคซึ่งมีความสัมพันธ์กับคำพูดที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดออกมาแล้ว โดยไม่ขัดจังหวะ หรือเปลี่ยนหัวข้อสนทนาของผู้รับคำปรึกษา (Brammer. 1979 : 71 ; Hackney and Cormier. 1979 : 32 ; Ivey and Others. 1987 : 52)

นอกจากนี้ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 150) ได้กล่าวว่า ในระหว่างการฟังผู้ให้คำปรึกษาจะต้องตระหนักถึงเรื่องต่อไปนี้

1. การนั่ง เป็นกิริยาท่าทางที่สำคัญและมีความหมายที่จะแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาพร้อมยินดี เต็มใจและตั้งใจที่จะรับฟังสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาจะพูดหรือสนทนา ปรึกษาด้วย
2. การจัดที่นั่ง ต้องจัดให้อยู่ในระยะห่างพอสมควร ไม่ใกล้หรือไกลเกิน
3. ภาษาพูดและภาษาท่าทาง ได้แก่ คำพูด ถ้อยคำพูดต่าง ๆ และพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางสีหน้าและท่าทางซึ่งจะต้องสอดคล้องกัน

4. บรรยากาศของสถานที่ปรึกษา สถานที่ต้องสะอาด ไม่มีเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทสะดวก แสงไฟสว่างพอประมาณ

2. การใช้คำถามปลายปิด (Closed - ended Questions)

การใช้คำถามปลายปิด เป็นการใช้คำถามที่ถามแล้วจะได้คำตอบแต่เพียงสั้น ๆ จะใช้ในกรณีที่ต้องการให้ได้คำตอบที่เฉพาะเจาะจงหรือต้องการให้การสนทนาแคบเข้าในกรณีที่ได้รับคำปรึกษาพูดวุ่นและสับสน เป็นการใช้คำถามที่เจาะลึกลงไป หรือต้องการถามเรื่องส่วนตัว หรือเรื่องที่เป็นความลับของผู้รับคำปรึกษา เช่น การขอทราบประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว หรือประวัติทางเพศ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเคารพสิทธิของผู้รับคำปรึกษา เพราะเป็นสิทธิส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาซึ่งเขาจะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ (Ivey and Authier. 1978 : 76 - 77)

การใช้คำถามปลายปิดนี้ ผู้ให้คำปรึกษามักจะต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาตอบคำตอบสั้น ๆ เช่น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” (Christensen and Kockrow. 1991 : 42) แต่ในการใช้คำถามปลายปิดนี้ก็ควรระมัดระวังและเลือกใช้เมื่อจำเป็น เพราะคำตอบที่ได้จะมีลักษณะเป็นการตอบรับหรือปฏิเสธเท่านั้น บางครั้งจึงดูเหมือนเป็นการชักให้ผู้มารับคำปรึกษาจนมุมและขาดโอกาสที่จะได้พูด ซึ่งจะทำให้การสนทนาหยุดชะงัก (พรรณราย ทรัพย์ะประภา. 2527 : 182) และควรเลี่ยงการใช้คำถามนำ เนื่องจากเป็นคำถามที่บ่งว่าเราต้องการคำตอบเช่นไร ทำให้ผู้ตอบที่รู้สึกเกรงใจ หรือต้องการเอาใจ (มานิช หล่อตระกูล. 2538 : 40)

3. การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Questions)

การใช้คำถามปลายเปิด เป็นการใช้คำถามที่ถามแล้วจะได้คำตอบ ซึ่งเป็นข้อมูลหลาย ๆ ด้าน ใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระที่จะแสดงความคิดและความรู้สึก (Christensen and Kockrow. 1991 : 42) และเล่าเรื่องราวต่าง ๆ หรืออธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับตัวผู้รับปรึกษาหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Ivey and Authier. 1978 : 74) การใช้คำถามปลายเปิดนี้มีไว้เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างเดียว และก็ไม่ใช่สิ่งที่สามารถที่จะตอบคำถามด้วยคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” แต่เป็นการถามซึ่งจะช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้รู้สึกเป็นอิสระที่จะสำรวจต่อไป และพูดต่อไปตามที่เขาต้องการมากกว่าที่จะพูดไปตามความสนใจของผู้ให้คำปรึกษา (ทองเรียน อมรัชกุล. 2527 : 73)

การใช้คำถามปลายเปิดนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ค่อยพูด หรือแสดงความคิดเห็น ช่วยให้พูดมากขึ้น (มานิช หล่อตระกูล. 2538 : 38) เป็นการช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจ

ตนเองมากขึ้น (พรรณราย ทรัพย์ประภา. 2527 : 181) และการใช้คำถามปลายเปิดที่ดีจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจถึงปัญหา ตลอดจนอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง (สุธีรพันธุ์กรลักษณ์ และคนอื่น ๆ . 2527 : 39)

คำถามปลายเปิดมักจะเป็นประโยคคำถามที่เริ่มต้นด้วยคำว่า “อะไร” “อย่างไร” “ทำไม” (Ivey and Authier. 1978 : 75 - 76) แต่คำถามว่า “ทำไม” นั้น แม้จะมีแนวโน้มที่จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมก็ควรจะระมัดระวังในการใช้และควรหลีกเลี่ยง เพราะการถามว่า “ทำไม” มักจะมีกระแสเสียงของการตำหนิปนอยู่ด้วย ซึ่งอาจทำให้กระทบกระเทือนสัมพันธ์ภาพได้ (พรรณราย ทรัพย์ประภา. 2527 : 238 - 239) และยังเป็นคำถามที่มีนัยของการตัดสินถูกผิด มีผลกระทบต่อการรับรู้ในแง่ของการให้เกียรติ และการยอมรับต่อการกระทำของเขา (มาโนช หล่อตระกูล. 2538 : 40)

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการนำคำหรือข้อความที่เป็นของผู้รับคำปรึกษามา แปลความแล้วจัดคำพูดนั้น ๆ เสียใหม่เพื่อสะท้อนให้เด่นชัด โดยจะเน้นทางด้านความรู้สึกมากกว่าเน้นเนื้อหา (Brammer. 1979 : 78) มักเริ่มด้วยคำพูดที่ว่า “คุณรู้สึกว่...” (พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. 2533 : 7) เป็นการเน้นความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกหรืออารมณ์ในขณะนั้น (Ivey and Authier. 1978 : 82) นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้มีปัญหาได้ระบายความรู้สึกที่ฝังใจกับปัญหาออกมาด้วย (คมเพชร จัตรศุภกุล. 2529 : 103)

การสะท้อนความรู้สึกเป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยเวลา หรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูด ให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง (จิน แบรี่. 2537 : 26) นอกจากนี้ยังเป็นการให้กำลังใจผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกเพิ่มเติมมากขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ (วัชร ฐวธรรม. 2533 : 77)

การใช้การสะท้อนความรู้สึกนี้จะใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษามีอารมณ์เกิดขึ้นและต้องการให้ผู้รับคำปรึกษามีสติในเรื่องนั้น ๆ ได้สัมผัสตนเองมากขึ้น ได้สัมผัสความรู้สึกของตนเอง ได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2529 : 154) เป็นกลวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษายึดแนวทางของทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาด้วยวาจาโดยปราศจากความวิตกกังวล (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 18)

จำเนียร ชวงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2524 : 125) กล่าวว่า ผู้มาขอรับคำปรึกษาส่วนมากยังไม่เข้าใจตนเอง มีความสับสนในเรื่องความรู้สึก ความต้องการ การรับรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสะท้อนความรู้สึกและอารมณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมากลับคืนไปสู่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้อย่างลึกซึ้ง

5. การทวนคำหรือข้อความ (Paraphrase)

การทวนคำหรือข้อความ เป็นการนำคำหรือข้อความของผู้รับคำปรึกษามากล่าวซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าเขาได้พูดอะไรออกมา ซึ่งคำหรือข้อความนั้น จะไม่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึก (Ivey and Authier. 1978 : 83 - 84) ซึ่งการพูดซ้ำคำหรือข้อความของผู้รับคำปรึกษาเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาคิดอีกครั้งหนึ่งถึงสิ่งที่เขาพูดถึง และเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้คำปรึกษาประเมินว่าสิ่งที่ตนได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่ (จตุรพร เพ็งชัย. 2529 : 45)

บางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจไม่ปรารถนาที่จะพูดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาตรง ๆ แต่จะพูดออกมาในประโยคที่กำกวม ผู้ให้คำปรึกษาอาจหยิบยกเอาความหมายที่แฝงอยู่ออกมาแสดงให้เห็นชัดเจนด้วยการทบทวนประโยคดังกล่าวใหม่ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 17)

สุธีรพันธุ์ กรลักษณ์ และคนอื่น ๆ (2527 : 40) กล่าวถึง การทวนคำหรือข้อความที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมานั้น จะเป็นการใช้ถ้อยคำให้น้อยลง ขณะเดียวกันก็ยังคงความหมายเดิมอยู่ จุดประสงค์ของการใช้การทวนคำหรือข้อความเพื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาทบทวนคำพูดของเขาให้เกิด "สติ" หรือเข้าใจตนเอง รวมทั้งให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษา ยังคงฟังเรื่องราวของเขาอยู่

6. การเผชิญหน้า (Confrontation)

การเผชิญหน้าเป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษานำประโยคหรือคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาพูดอีกครั้ง ซึ่งประโยคหรือคำพูดนั้นมีการขัดแย้งกัน และเชื่อมประโยคที่ขัดแย้งกันด้วยคำว่า "และ" (Christensen and Kockrow. 1991 : 42) หรือเป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษานำข้อมูลที่บิดเบือนที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและแสดงไม่ตรงกันของผู้รับคำปรึกษามากล่าวซ้ำอีกครั้งหนึ่ง (วัชรวิธ ฤทธิธรรม. 2533 : 119) ซึ่งสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกนั้น แสดงให้เห็นว่ามีความขัดแย้งกันระหว่างทัศนคติ คำพูด หรือพฤติกรรม (Ivey and Authier. 1978 : 84)

การใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ เข้าใจตนเองมากขึ้น (Brammer. 1979 : 85) รู้จักพิจารณาตนเอง และสำรวจหาวิธีการที่จะมองสถานการณ์นั้นเสียใหม่ (วัชร ฤทธิธรรม. 2533 : 119) สามารถจัดการให้เกิดความสอดคล้องในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ชีวิตที่มีศักยภาพมากขึ้น (จัน แบร์. 2537 : 37)

พิไลรัตน์ ทองอุไร (2529 : 138) ได้กล่าวถึงการเผชิญหน้าในการสื่อสารเพื่อคุณภาพทางการพยาบาลว่า พยาบาลต้องกล้าแสดงความจริงหรือให้ผู้รับบริการได้เผชิญความจริง เมื่อพบว่ามี ความขัดแย้งในการสื่อความหมาย หรือเมื่อคำพูดและการกระทำของ ผู้รับบริการมีการขัดแย้งกัน เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและมองเห็นความจริงและควรระวังในการใช้วิธีการเผชิญหน้า เพราะอาจทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดอารมณ์และระคายเคืองต่อความรู้สึกซึ่งอาจจะกระเทือนถึงสายสัมพันธ์อันดีที่เคยมีมาแต่แรกเริ่มให้คำปรึกษาได้ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 20)

การใช้การเผชิญหน้า อาจจะส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบในทางป้องกันตนเองได้ ฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้วิธีบรรยายแทนการตัดสินหรือประเมินข้อมูล และการจะใช้การเผชิญหน้านั้น จะต้องเลือกใช้ในจังหวะที่เหมาะสม โดยพิจารณาระดับความเอาใจใส่ ระดับความกังวลและแรงปรารถนาที่จะเปลี่ยนตนเองของผู้รับคำปรึกษาด้วย (วัชร ฤทธิธรรม. 2533 : 121) นอกจากนั้น การใช้การเผชิญหน้านั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่บอกผู้รับคำปรึกษาว่าเขาผิดพลาดหรือเป็นคนไม่ดี (Ivey and Authier. 1978 : 84) และจะไม่มี การตำหนิหรือทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกผิด (Christensen and Kockrow. 1991 : 42)

7. การใช้ความเงียบ (Silence)

ในบางสถานการณ์การกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดและพูดเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองการใช้ความเงียบจะเกิดประโยชน์มากกว่าการพูด (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2528 : 49) ซึ่งการใช้ความเงียบเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้รวบรวมความคิดคำพูดที่จะเล่าต่อไป ในขณะที่เงียบนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงท่าทางสนใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาจะเล่าอย่างจริงจังและจริงใจ (จตุพร เพ็งชัย. 2529 : 46) ซึ่งการใช้ความเงียบนี้จะต้องให้เกิดในจังหวะที่เหมาะสมและไม่รบกวนผู้รับปรึกษา เช่น การตั้งคำถามติด ๆ กัน (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 176) การให้ผู้รับคำปรึกษาได้อยู่กับความเงียบชั่วระยะจะทำให้เขาได้สัมผัสตนเอง ได้มีโอกาสคิด ได้รู้ตัว หรือเกิดการเรียนรู้ในระหว่างที่ยังไม่ได้พูดเพื่อทำให้มีลำดับในการพูด (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2527 : 108)

ผู้ให้คำปรึกษาที่ยังไม่มีประสบการณ์มากนัก อาจรู้สึกอึดอัดใจเมื่อผู้รับคำปรึกษาไม่พูดจึงรีบพูดเสียเอง ซึ่งทำให้ความคิดของผู้รับคำปรึกษาหยุดชะงักลง (กาญจนา หาสิตะพันธ์. 2521 : 43) ดังนั้นจึงควรปล่อยให้ผู้รับคำปรึกษาได้อยู่กับความเงียบชั่วระยะหนึ่ง เพื่อคิดทบทวนสิ่งที่เขาจะพูดหรือระบายออกมา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงออกอย่างชัดเจนว่ากำลังสนใจเรื่องของเขาอยู่และใช้ความเงียบเป็นตัวกระตุ้นให้เขาเล่าเรื่องต่อ (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 176) จนกระทั่งเห็นว่าผู้รับคำปรึกษาเงียบนานเกินไป ก็ใช้คำถามว่า “ขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร” (สุธีรพันธุ์ กรลักษณ์. และคนอื่น ๆ . 2527 : 40)

จีน แบร์ (2537 : 17) กล่าวว่า การเงียบระหว่างการปรึกษามี 2 ลักษณะ ได้แก่ การเงียบที่ไม่มีเสียงใด ๆ จากทั้งสองฝ่าย และการเงียบที่มีเสียงบางอย่าง เช่น เสียงอืม... เสียงพูดที่ขาด ๆ หาย ๆ ซึ่งแสดงถึงอารมณ์และอาการวิตกกังวล

8. การให้กำลังใจ (Minimal Encourage)

การให้กำลังใจเป็นการแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดมาแล้ว (จีน แบร์. 2537 : 26) และเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่ามีผู้ให้กำลังใจ ช่วยให้เขามีความคิดริเริ่มที่จะต่อสู้ รวมถึงมีความมั่นใจตนเองมากขึ้น (พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. 2533 : 9) การให้กำลังใจจะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องต่อ หรือให้รายละเอียดเพิ่มเติม (Ivey and Authier. 1978 : 78)

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 326) ได้เสนอแนะวิธีให้กำลังใจว่าควรปฏิบัติดังนี้

1. สนับสนุนคำพูดของผู้รับคำปรึกษา เช่น พูดว่า “นั่นเป็นความคิดที่ดีทีเดียว”
2. ชี้แจงแก่ผู้รับคำปรึกษาว่าปัญหาของเขามีทางแก้ไขได้ เช่น บอกว่า มีวิธีการที่จะช่วยให้เขาเรียนดีขึ้น หรือมีวิธีการที่จะวางโครงการอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. การตีความ (Interpreting)

การตีความเป็นการอธิบายความหมายที่อยู่ในคำพูดของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นคำพูดที่ผู้รับคำปรึกษาสับสนหรือพูดไม่ชัดเจน หรือเป็นการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตน (Shertzer and Stone. 1980 : 277) สาเหตุของปัญหาเพื่อขยายความเข้าใจ มองปัญหาในแง่ใหม่ซึ่งช่วยให้มองโลกกว้างขึ้น เข้าใจตนเอง และเปิดเผยมากขึ้น (จีน แบร์. 2537 : 32) การใช้การตีความจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกแง่ลบต่าง ๆ ของพฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรมของเขา (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 323) ซึ่งผู้ให้

คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาต้องมีความเข้าใจตรงกัน (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2529 : 102) และช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในตนเองหรือทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปฏิบัติกรอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (ทองเรียน อมรชกุล. 2527 : 66)

การใช้การตีความนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแน่ใจว่า การตีความหมายของตนมีพื้นฐานอยู่ที่เนื้อหาสาระที่ปรากฏจริงของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช่ตีความจากความคิดและค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษาเอง (วัชรวิ ฐวธรรม. 2533 : 131)

10. การสรุปความ (Summarization)

การสรุปความเป็นการรวบรวมเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้สนทนาในระหว่างการให้คำปรึกษา ซึ่งอาจมีหลายเรื่อง โดยสรุปให้เป็นประโยคสั้น ๆ และให้ครอบคลุมเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้สนทนากันในแต่ละตอน โดยไม่นำความคิดของผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเข้าไปด้วย (สุธีรพันธุ์ กรลักษณ์ และคนอื่น ๆ. 2527 : 42) การสรุปความที่ดีที่สุดคือ ให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุปเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาช่วยทวนซ้ำ หรือเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป (จิน แบรี. 2537 : 41) ซึ่งการสรุปความนี้มีจุดประสงค์เพื่อผูกความทั้งหมดซึ่งมีหลากหลายของผู้รับคำปรึกษาให้เกิดความต่อเนื่อง ระบุสิ่งที่อยู่ในสาระหรือเนื้อเรื่องสำคัญเดียวกันหรือแนวความคิดที่เหมือนกัน และเพื่อขัดจังหวะการพูดนอกประเด็น (วัชรวิ ฐวธรรม. 2533 : 62) นอกจากนี้ การสรุปความยังช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถติดตามและเข้าใจเรื่องราวที่เขาเล่ามาทั้งหมด (ศิริบุรณ์ สายโกสม. 2530 : 162)

11. การให้คำแนะนำ (Suggestion)

การให้คำแนะนำเป็นการชี้แนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับการปรึกษา แม้ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้มีบทบาทมากในการชี้แนะแต่ในที่สุดผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้เลือกเอง และผู้ให้คำปรึกษาควรให้โอกาสผู้รับการปรึกษาพิจารณาว่าวิธีปฏิบัตินั้นเป็นที่พอใจ เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้หรือไม่ (จิน แบรี. 2537 : 30 - 31) นอกจากนี้ยังเป็นวิธีเสนอความคิดหรือวิธีการแก้ไขปัญหาแบบอ้อม ๆ เพื่อจูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาคิดแก้ไขปัญหาหรือรับเอาวิธีนั้นไว้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 19) หรือจะไม่ปฏิบัติก็ได้วิธีการพูดเช่น “มีผู้พบว่า ... มีประโยชน์” หรือ “คุณคิดใหม่ว่า ... จะช่วยคุณ” (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539 : 150)

การแนะนำเป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่สำคัญรวมไปถึงการกระตุ้น และการให้กำลังใจ หากใช้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สมศรี เชื้อ

หิรัญ. 2528 : 28) แต่อย่างไรก็ตามถ้าคำแนะนำนั้นผู้รับการปรึกษาไม่ชอบก็จะปฏิเสธและมีทัศนคติทางลบ หรือ ถ้านำไปแล้วไม่ได้ผลสำเร็จก็จะโทษผู้ให้การศึกษา หากสำเร็จเขาก็จะมาใหม่อีกเป็นการสร้างความผูกพันรู้สึกพึงพิง และมีโอกาสที่จะเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันได้ (จีน แบรี. 2537 : 31)

12. การให้ข้อมูล (Giving Information)

การให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับคำปรึกษา อันจะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจปัญหาของตนเอง และใช้ประกอบการตัดสินใจซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีทางเลือกในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น (จีน แบรี. 2537 : 30) ซึ่งผู้รับบริการมีปัญหาต่าง ๆ มากมาย และซับซ้อน มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดจากการไม่รู้ ดังนั้น ถ้าได้รับข้อมูลที่ละเอียดชัดเจน ถูกต้อง และปัจจุบันทันสมัยย่อมช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับตน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 43) นอกจากนี้ ยังช่วยให้ความกระจ่างแก่ไขความเข้าใจผิดและช่วยให้ผู้รับบริการประเมินสถานการณ์ของเขาได้ (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2528 : 50)

จีน แบรี (2537 : 31) ได้ให้แนวทางในการให้ข้อมูลไว้ดังนี้

1. ข้อมูลที่ให้ควรชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ภาษาง่าย
2. หลังจากให้ข้อมูลแล้ว ผู้ให้คำปรึกษา ควรตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้นั้นเข้าใจ ถูกต้องหรือไม่ โดยใช้วิธีให้ผู้รับคำปรึกษาทวนซ้ำ

1.9 วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

องค์ประกอบในการฝึกทักษะในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคมีด้วยกันหลายวิธี เช่น สารนิเทศ การให้ตัวแบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสังเกตด้วยตนเอง และการสอน (Ivey and Authier. 1978 : 350) นอกจากนั้น วิธีในการเรียนรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ที่รู้จักกันดีที่สุดก็คือการแสดงบทบาทสมมติ (Brammer. 1988 : 158) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้เฉพาะวิธีการแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.9.1 การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing)

บทบาทสมมติเป็นเครื่องมือและวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้ในการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องที่เรียน เป็นการฝึกแก้ปัญหาและการตัดสินใจวิธีหนึ่ง (จรรยา คุณมี. 2520 : 161) เป็นเทคนิคการฝึกอบรมแบบหนึ่ง ซึ่งใช้ในการฝึกอบรมด้านมนุษยสัมพันธ์และการฝึกฝนให้มี

ความชำนาญในด้านการเผชิญสภาพการณ์ที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น (หลุยส์ จำปาเทศ. 2522 : 107) และยังเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้สำรวจตรวจสอบความรู้สึก และการกระทำต่าง ๆ ของตนเอง นอกจากนั้นบรรยากาศของการแสดงยังเป็นบรรยากาศที่ปลอดภัย ที่บุคคลนั้น ๆ จะแสดงบทบาทต่าง ๆ ใหม่ ๆ และทดลองในสภาพการณ์ต่าง ๆ โดยรวมอีกทั้งช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทนั้น (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2529 : 88) ซึ่งต่างจากการแสดงละครเพราะผู้แสดงบทบาทสมมติจะต้องคิดคำพูดและแสดงท่าทางโดยไม่มีการเตรียมมาพูดล่วงหน้า (Lee. 1974 : 316)

แบรมเมอร์ (Brammer. 1988 : 158) ได้กล่าวถึงการแสดงบทบาทสมมติว่าเป็นยุทธวิธีในการเรียนรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่รู้จักกันดีที่สุด และได้เสนอเทคนิควิธีการเรียนรู้ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยให้ผู้รับการฝึกแสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาสนทนาและสนองตอบกันด้วยทักษะที่กำลังฝึก โดยแสดงให้เห็นใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด แม้ว่าปัญหาจะไม่ใช่วิธีการจริง เป็นการฟังปัญหาจากประสบการณ์ การแสดงบทบาทนี้จะใช้เวลาประมาณ 10 นาที หรือจนกว่าจะพอเพียงที่จะผ่านการฝึกทักษะพื้นฐานนั้น และให้ผู้รับการฝึกคนอื่น ๆ เป็นผู้สังเกตการณ์ นอกจากนั้นแบรมเมอร์ยังกล่าวว่าวิธีการสอนทักษะแบบนี้อาจจัดได้ในรูปแบบอีกอย่างหนึ่งคือ “การใช้ไตรภาคี” (Round Robin Helping Trio) โดยจัดให้ผู้รับการฝึกแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 3 คน แสดงบทบาทเป็นนักจิตวิทยาผู้ให้คำปรึกษา 1 คน เป็นผู้ขอรับคำปรึกษา 1 คน และเป็นผู้สังเกตการณ์ 1 คน ผู้แสดงจะใช้เวลาประมาณ 3 - 5 นาที หลังจากนั้นสมาชิกจะอภิปรายถึงประสบการณ์ที่ได้รับ รวมทั้งให้ผู้สังเกตการณ์ให้ข้อคิดเห็นตลอดจนข้อติชมและหลังจากนั้นให้ปฏิบัติซ้ำอีก 2 ครั้งในกระบวนการเดิม โดยให้ผู้รับการฝึกหมุนเวียนเปลี่ยนบทบาทกันให้ได้แสดงบทบาทครบทั้ง 3 บทบาททุกคน

มิลเลอร์ (Miller. 1980 : 223) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการใช้บทบาทสมมติไว้ดังนี้

1. ในการเริ่มต้นให้อธิบายโครงสร้างและวิธีการแสดงบทบาทสมมติในหลักการอย่างละเอียด เมื่อให้ผู้เรียนเข้าใจกลวิธีการแสดง และการกำหนดเวลาที่ใช้ในการแสดงแต่ละครั้ง
2. เน้นให้ผู้เรียนทราบว่า ในการแสดงบทบาทต้องแสดงให้เหมือนกับเป็นสถานการณ์จริง และให้ใส่ใจกับบทบาทนั้นอย่างจริงจัง
3. ควรจัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้เกิดบรรยากาศและสภาพการณ์ที่สอดคล้องกับชีวิตจริงให้มากที่สุด
4. หลังจากแสดงบทบาทแล้ว ผู้แสดงควรจะสรุปและทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นให้กระจ่าง โดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

5. ควรมีการอภิปรายเพิ่มเติมเป็นการสรุปภายใต้การแนะนำของผู้ฝึก

นอกจากนี้ กาญจนา เกียรติประวัติ (2527 : 146) ยังให้ข้อเสนอแนะในการใช้ บทบาทสมมติเพิ่มเติมว่า ผู้แสดงควรมีการเตรียมตัวอย่างดี กระบวนการสอนต้องใช้เวลาอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง การอภิปราย และซักถามเป็นไปในบรรยากาศอิสระ อาศัยกระบวนการกลุ่มในการชี้แนะไม่ใช่ใครคนใดคนหนึ่ง และควรมีการสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันของผู้แสดงบทบาทสมมติก่อนจึงจะได้ผล

ทิตนา แหมมณี (2525 : 6) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการสอนโดยใช้บทบาทสมมติว่า จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เรียนลึกซึ้งขึ้น เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม รวมทั้งปฏิบัติตนในสังคมได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกการใช้ความรู้ในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ฝึกการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ รวมทั้งช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน และเรียนได้อย่างสนุกสนาน ทั้งยังเป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะและความสามารถอย่างลึกซึ้งในขอบเขตความสัมพันธ์ของบุคคล โดยแสดงออกมาในสถานการณ์ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับปัญหาของชีวิตจริง (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2531 : 82 - 83) นอกจากนี้ สโตน (Miller. 1980 : 218 ; Citing Stone. 1975) ได้กล่าวถึงคุณค่าของบทบาทสมมติในการฝึกทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่า บทบาทสมมติเป็นวิธีการหรือกระบวนการฝึกที่ได้ผลในการเพิ่มประสิทธิภาพของผู้ทำหน้าที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา หรือผู้ที่มิอาชีพให้ความช่วยเหลือทั้งหลายในสภาพการณ์ต่าง ๆ กัน

1.9.2 การอภิปราย (Discussion)

การอภิปรายเป็นวิธีการฝึกทักษะที่เปิดโอกาสให้ผู้รับการฝึกได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน และได้แสวงหาความรู้ความเข้าใจในทักษะที่เรียนร่วมกัน ซึ่งในการฝึกการให้คำปรึกษานั้น เมื่อการแสดงบทบาทสมมติสิ้นสุดลง ผู้ที่แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ควรจะได้มีการอภิปรายกันถึงสิ่งที่ตนได้ศึกษาจากประสบการณ์ รวมทั้งทักษะที่ได้เรียนรู้ในการให้คำปรึกษา และการสื่อความหมายจากการแสดงที่ผ่านมา ควรใช้การอภิปรายแสดงความคิดเห็นจากการดูวิดีโอทัศน์และจากกลุ่มการให้คำปรึกษาจะช่วยให้เกิดการส่งผลย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้ผู้ฝึกให้คำปรึกษาได้สืบทอดความรู้สึกลึกซึ้งของตนเอง และก่อให้เกิดการตอบโต้พฤติกรรมในรูปแบบใหม่ (ทองเรียน อมรัชกุล. 2519 : 15 - 50) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอรายละเอียดปรึกษาหารือแก้ปัญหา คิดหาเหตุผล แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ร่วมกัน (ลักษณะ สตะเวทิน. 2538 : 99)

1.9.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

การให้ข้อมูลย้อนกลับคือการให้ข้อวิจารณ์หรือข้อติชม ซึ่งคำติชมนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างจริงใจ และตรงไปตรงมา ทั้งผู้ให้และผู้รับต่างก็มีความเข้าใจตรงกันในวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลย้อนกลับว่าเป็นประโยชน์ต่อการฝึกทางพฤติกรรม (พรรณราย ทรัพย์ะประภา. 2527 : 58) ซึ่งสอดคล้องกับนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2525 : 36) ซึ่งได้กล่าวว่า การสอนการให้คำปรึกษานั้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือการที่ครูผู้สอนวิจารณ์การให้คำปรึกษาของผู้เรียนเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะจะเป็นสิ่งช่วยให้ผู้เรียนได้รู้ว่าตนเองทำการให้คำปรึกษาได้ตรงจุดหรือไม่เพียงใด

ข้อมูลย้อนกลับแบ่งออกคร่าว ๆ เป็น 6 ประเภท ดังนี้ (นวลศิริ เปาโรหิตย์. 2525 : 36 - 37)

1. เป็นการนำโน้ตย่อที่ครูเขียนวิจารณ์ผู้เรียน ขณะการฝึกการให้คำปรึกษาสะท้อนกลับให้ผู้เรียนได้รู้ถึงวิธีการตลอดจนการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้เรียนว่ามีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไร
2. เป็นการนำข้อสรุปและความคิดเห็นของผู้สอนอัดลงในเทปต่อจากที่ผู้เรียนอัดไว้ หลังจากให้ผู้สอนฟังเทปซึ่งบันทึกการให้คำปรึกษาของผู้เรียน
3. เป็นการที่ผู้สอนและผู้เรียนนั่งฟังเทปพร้อม ๆ กัน โดยผู้สอนจะหยุดเทปเป็นช่วง ๆ เพื่อวิจารณ์หรือเสนอข้อคิดเห็นให้ผู้เรียนได้ทราบ
4. เป็นการฟังร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยเปิดเทปให้เพื่อน ๆ ของผู้เรียนได้เข้ามามีบทบาทในการวิพากษ์วิจารณ์ด้วย
5. เป็นการให้ผู้เรียนถอดเทปออกเป็นคำพูดของตัวเอง และวิจารณ์การให้คำปรึกษาของเขาว่ามีจุดอ่อน จุดเด่นอย่างไร
6. เป็นการใช้ดีทัศน์ ซึ่งบันทึกภาพของการให้คำปรึกษาของผู้เรียน แล้วนำมาเปิดเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสเห็นตัวเอง เห็นท่าทางตลอดจนคำพูดของเขาว่าควรแก้ไขอย่างไร

นอกจากนี้ จอห์นสัน (Johnson. 1986 : 24 - 25) ได้กล่าวถึงหลักในการให้ข้อมูลย้อนกลับไว้ว่า ให้พูดเจาะจงไปที่การกระทำของเขา ไม่ใช่ที่บุคลิกลักษณะของเขานั้นคือ ให้พูดถึงสิ่งที่บุคคลนั้นกระทำ ไม่ใช่พูดถึงลักษณะส่วนตัวของเขา เช่น ควรจะพูดว่า “คุณพูดบ่อยมาก ในขณะที่ให้คำปรึกษา” มากกว่าจะพูดว่า “คุณเป็นคนพูดมาก” และจอห์นสันได้เน้นว่าควรพูดในลักษณะของการอธิบายมากกว่าการตัดสิน โดยจะไม่มีตัดสินว่าถูก - ผิด ดี - ไม่ดี เช่น

ควรพูดว่า “คุณออกเสียงไม่ชัดเจน พุดเสียงเบาและเร็วมาก” ดีกว่าที่จะพูดว่า “คุณไม่เหมาะที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา”

1.10 ลำดับขั้นตอนในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ไอวีย์ และออเทอร์ (Ivey and Authier. 1978 : 11) ได้เสนอลำดับขั้นตอนในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคดังนี้

1. ให้ผู้รับการฝึก สัมภาษณ์เพื่อนสมาชิกในกลุ่มซึ่งแสดงเป็นผู้รับคำปรึกษาโดยใช้เวลา 5 นาที พร้อมทั้งมีการบันทึกสถิติด้วย ทั้งนี้เพื่อบันทึกลักษณะธรรมชาติของผู้รับการฝึก
2. ให้ผู้รับการฝึก อ่านรายละเอียดทักษะที่จะใช้ในการฝึก
3. ให้ผู้รับการฝึก ศึกษารูปแบบทักษะที่ฝึกจากวิดีโอทั้งในด้านดีและไม่ดี
4. ให้ผู้รับการฝึกและผู้ฝึก อภิปรายร่วมกันจนเกิดความเข้าใจ
5. ให้ผู้รับการฝึก ได้มีโอกาสแสดงทักษะต่าง ๆ แล้วบันทึกภาพไว้
6. ถ้าผู้รับการฝึกยังไม่สามารถแสดงทักษะได้ตามที่ต้องการ กระบวนการฝึกก็อาจย้อนกลับไปเริ่มต้นในขั้นที่ 1 ใหม่อีก เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมของผู้รับการฝึกเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้ขึ้นไปสู่ระดับที่ต้องการ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกแต่ละทักษะจะใช้ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัชร ฐธรรม (2533 : 7) กล่าวถึง การฝึกอบรมการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่า ถ้าผู้รับการอบรมมีลักษณะแตกต่างกัน รูปแบบการฝึกอบรมอาจแตกต่างกันได้ เช่น บางคนอาจสอนเพียง 1 ทักษะต่อ 1 ครั้ง ในขณะที่บางคนต้องสอนหลายครั้ง หรือบางครั้งอาจมีการแยกองค์ประกอบของทักษะเป็นส่วนย่อย ๆ แล้วฝึกส่วนย่อยก่อนจะเข้าสู่ทักษะนั้น

1.11 คุณค่าและประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ไอวีย์ และออเทอร์ (Ivey and Authier. 1978 : 15) กล่าวถึงคุณค่าของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่าเป็นวิธีที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกปฏิบัติจริง แทนที่จะเรียนแต่ทฤษฎีเท่านั้น

วัชร ฐธรรม (2533 : 1 - 4) กล่าวถึงคุณประโยชน์ของการฝึกอบรมในรูปของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่า สามารถจัดให้บุคลากรมีโอกาสฝึกทักษะและมองเห็นพัฒนาขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองขณะที่มองเห็นความเปลี่ยนแปลงในตนเองในทางที่ดีขึ้น และได้ประสิทธิผลสูงขึ้นตามเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งที่ตนดำเนินอยู่

นอกจากนี้ ทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคจะเน้นกระบวนการฟัง การพูด และมนุษยสัมพันธ์ ในเชิงให้ความช่วยเหลือ ทักษะเหล่านี้จึงมีลักษณะที่จะช่วยในด้านการสื่อสารสัมพันธ์ ดังนั้น ผู้เรียนรู้ การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคนั้น นอกจากจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้นในอาชีพและบทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว ยังจะสามารถดำเนินชีวิตส่วนตัวที่ได้ประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับไอเวน และไรแอน (Ivey and Authier. 1978 : 16 ; Citing Allen and Ryan. 1969) ซึ่งกล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคนั้นเป็นระบบที่ให้โอกาสจริงสำหรับผู้ที่มีอาชีพให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่จะเรียนรู้และพัฒนาบุคลิกภาพเป็นส่วนตัวอีกด้วย และวัชร สุวรรณ (2535 : 5) ได้เน้นว่า การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคมีประโยชน์มากต่อการฝึกอบรมเพื่อเตรียมบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและทำหน้าที่พัฒนาทรัพยากรบุคคล

1.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

วิสนิวสกี (Wisniewski. 1985 : 3075 - A) ได้ใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคของไอเวีย (Ivey. 1971) ในการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสะท้อนความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษากับการสำรวจตนเองของผู้รับคำปรึกษา (Client Self-Exploration) กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตปริญญาโท จำนวน 15 คน ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น โดยกลุ่มตัวอย่างได้ดูตัวแบบและฝึกทักษะจากวิดีโอ ผลการศึกษพบว่า การสะท้อนความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการสำรวจตนเองของผู้รับคำปรึกษา

เดเนียลส์ (Daniels. 1985 : 80-A) ได้ศึกษาผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อทักษะในการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่เรียนอยู่ชั้นปีที่ 2 จำนวน 53 คน แล้วสุ่มแยกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ตอบแบบทดสอบเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสาร หลังจากนั้น กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค จำนวน 6 ทักษะ โดยใช้เวลาในการฝึก 25 ชั่วโมง ทักษะดังกล่าว ได้แก่ พฤติกรรมการใส่ใจ การใช้คำถาม การให้กำลังใจ การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการสรุป หลังจากสิ้นสุดการฝึกแล้ว กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการทดสอบเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคมีทักษะในการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึก

แฮนเดอร์สัน (Handerson. 1982 : 352 - A) ได้ศึกษาผลของการฝึกความเห็นอกเห็นใจที่มีต่อเหตุผลเชิงจริยธรรม และการตอบสนองความเห็นอกเห็นใจของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกความเห็นอกเห็นใจโดยวิธีการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามรูปแบบของทางการพยาบาล ผลการศึกษาสรุปว่า กลุ่มทดลองมีการตอบสนองความเห็นอกเห็นใจแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลอง (Long. 1987 : 307 - A) ได้ศึกษาถึงผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาโทแรกเข้าจำนวน 24 คน สุ่มออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคร่วมกับการฝึกการสะท้อนความรู้สึกเพิ่มอีก 12 ชั่วโมง ลักษณะการฝึกเป็นแบบการแสดงบทบาทสมมติ การสัมภาษณ์เพื่อการให้คำปรึกษา การประเมินความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย การให้คำปรึกษาจะใช้การประเมินจาก 3 ทศนะ คือ การประเมินตนเอง การประเมินโดยผู้รับคำปรึกษา และการประเมินโดยผู้ฝึกสอน ผลการศึกษาพบว่า การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงที่ได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาจุลภาคมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

วลัยรัตน์ ประจักษ์วิกรานต์ (2535 : ก) ได้ศึกษาผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคตามแนวโอวี โดยมีฝึกทักษะการฟัง ที่มีต่อการเพิ่มความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฝึกทักษะการฟัง โดยวิธีการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคตามแนวโอวี มีคะแนนความร่วมรู้สึกสูงกว่าก่อนได้รับการฝึก และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปราณี อัครรัตน์ (2536 : 42 - 43) ได้ศึกษาผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการให้คำปรึกษาของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพฯ จำนวน 14 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค มีความสามารถในการให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการฝึก และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่กล่าวมาข้างต้นนั้น พอสรุปได้ว่า งานวิจัยที่นำการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคมาใช้ในการฝึกทักษะการให้คำปรึกษานั้น เป็นวิธีการที่มีทั้งได้ผลและไม่ได้ผล แต่ผู้วิจัยก็ได้เสนอแนะว่า ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ต่อไป โดยพยายามปรับรูปแบบของการวิจัยให้เหมาะสม

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

2.1 ความหมายของการสื่อสาร

คำว่า “การติดต่อสื่อสาร” (Communication) นั้น นักวิชาการบางท่านว่ามีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Communis (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล, 2538 : 7) ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Common แปลว่าเหมือนกัน ร่วมกัน หรือคล้ายคลึงกัน (วาสนา จันทรัสวง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี, 2532 : 2) วิเคราะห์ตามรากศัพท์แล้วหมายถึงว่า การสื่อสารนั้นเป็นการสร้างความเหมือนกันหรือสร้างลักษณะที่ร่วมกัน หรือการสร้างสภาวะในการติดต่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและเกิดการรับรู้ในความหมายของสารที่ตรงกัน แต่นักวิชาการบางท่านกล่าวว่า มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Communicare (Hills, 1986 : 1) และบางท่านก็ว่ามาจากภาษาละตินว่า Communicatus (Forsdale, 1981 : 6) ซึ่งหมายถึง “To share” คือ การให้ การแบ่งปัน หรือการแลกเปลี่ยน ซึ่งก็คือการให้ การแบ่งปัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ เป็นต้น

นักวิชาการแต่ละท่าน แต่ละสาขาได้ให้คำนิยามของคำว่า การสื่อสารนี้ไว้มากมายในแง่มุมต่าง ๆ กัน ซึ่งสาระสำคัญนั้นก็ไม่ได้แตกต่างกัน ส่วนข้อแตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าลักษณะความสนใจและวัตถุประสงค์ของแต่ละบุคคลและแต่ละกลุ่มสาขาวิชา ซึ่งได้เคยมีผู้รวบรวมคำนิยามพิมพ์ออกเป็นเล่มได้ถึง 126 คำนิยาม (Forsdale, 1981 : 5) แต่ก็ยังไม่มีคำนิยามอันใดอันหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับว่าสมบูรณ์ครบถ้วน ในการให้คำนิยามนี้ ฟอสเดล (Forsdale, 1981 : 6) ได้แบ่งการให้คำนิยามไว้ 2 แนวทางด้วยกันคือ แนวทางที่ 1 คำนิยามตามพจนานุกรม (Lexicographer's Way) และแนวทางที่ 2 คือ คำนิยามของนักวิชาการ (Specialist's Way)

สำหรับคำนิยามตามพจนานุกรม (Lexicographer's Way) มีดังต่อไปนี้

พจนานุกรมศัพท์ภาษาอังกฤษสำหรับนักศึกษาฉบับอ็อกฟอร์ด (Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. 1974 : 170) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง “การส่งต่อ การร่วมกันใช้ หรือการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้สึก”

พจนานุกรมศัพท์ภาษาอังกฤษฉบับเว็บสเตอร์ (Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. 1989 : 266) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง “กระบวนการการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคล โดยผ่านสัญลักษณ์ เครื่องหมาย หรือพฤติกรรม”

พจนานุกรมสังคมศาสตร์ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง “การส่งข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น และทำที่ต่าง ๆ จากบุคคลหนึ่งหรือหลายคนไปยังบุคคลหนึ่งหรือหลายคน และในการสื่อสารนั้นจะต้องมีผู้ส่งสาร มีสาร และมีผู้รับสาร” (สุภาณี วศินอมร. 2535 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Sapir. 1959 : 78 - 80)

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530 (2536 : 539) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง “นำหนังสือหรือข้อความของฝ่ายหนึ่งส่งไปให้อีกฝ่ายหนึ่ง”

ส่วนคำนิยามของนักวิชาการ (Specialist's Way) มีดังต่อไปนี้

โรเจอร์ และชูเมคเกอร์ (Roger and Shoemaker. 1971 : 11) กล่าวว่า “การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ”

มูตัน และแมคโดนัลด์ (Mouton and Mc. Donald. 1983 : 5) ให้ความหมายการสื่อสารว่า “เป็นการกระทำร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนด้านความคิด ความรู้สึก การบอกกล่าว สัญลักษณ์ผ่านสื่อ”

พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter and Perry. 1987 : 145) ได้ให้ความหมายว่าการสื่อสาร คือ เหตุการณ์พลวัต ซึ่งต้องมีการส่งสารและรับสารต่อเนื่องกันไป

ฟลินน์ และ เฮฟฟรอน (Flynn and Heffron. 1988 : 311) ได้ให้ความหมายว่าการสื่อสารเป็นกระบวนการที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา ไม่มีจุดเริ่มต้นหรือจุดจบ และไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพียงประการเดียว

ไฮนิช ไมเคิล และรัสเซล (Heinich, Michael and Russel. 1990 : 6-7) กล่าวว่า การสื่อสารหรือการสื่อความหมาย (Communication) แทนบางสิ่งบางอย่าง เช่น ข่าวสารข้อมูล

ที่จะสื่อถึงกันและกันระหว่างผู้ส่งสาร (Source) และผู้รับสาร (Receiver) ตัวอย่างของการสื่อสาร เช่น สื่อทางด้านภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุ โทรทัศน์ ไลน์ เกม สิ่งตีพิมพ์ คอมพิวเตอร์ และแบบแผนคำสั่งต่าง ๆ ซึ่งจะมีการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความมุ่งหมายของสื่อแต่ละประเภท

บาร์คเคอร์ (Barker. 1990 : 4) ให้ความหมายของการสื่อสารว่า เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน ในการที่จะทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เพราะการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ การสื่อสารที่สิ้นสุดลงไปแล้วอาจส่งผลต่อเนื่องถึงปัจจุบัน และเป็นสาเหตุให้เกิดความสับสนและเป็นปัญหาได้

คริสเตนเซน และคอคโครว์ (Christensen and Kockrow. 1991 : 35) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารว่า หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งการสื่อสารนั้นจะเป็นการใช้ถ้อยคำหรือไม่ใช้ถ้อยคำก็ได้ ทั้งนี้อาจเป็นการสื่อสารโดยตรง เช่น การเผชิญหน้า หรือทางอ้อม โดยการเขียน หรือการจดบันทึก เป็นต้น

สวณิต ยมาภัย (2526 : 12) ได้นิยามว่า “การสื่อสาร หมายถึง การติดต่อกันระหว่างมนุษย์ เพื่อทำให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกัน และเกิดการตอบสนองต่อกัน”

สมศรี เชื้อหิรัญ (2528 : 17) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง การส่ง หรือถ่ายทอดเรื่องราว ความนึกคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความรู้ และเจตคติของตนแก่ผู้อื่น และรับสิ่งเหล่านั้นจากผู้อื่นหรืออีกฝ่ายหนึ่ง

วิรัช ลภีรัตนกุล (2529 : 159) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร หมายถึง ศิลปะแห่งการถ่ายทอดข่าวสารความรู้สึคนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง”

ไพโรจน์ ทองอุไร (2529 : 70) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง การสื่อความหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยแลกเปลี่ยนถ่ายทอดเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิด ความเห็น ความต้องการ ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ซึ่งฝ่ายหนึ่งจะเป็นผู้ถ่ายทอดให้อีกฝ่ายหนึ่ง และอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับและมีปฏิกิริยาโต้กลับด้วย

คมเพชร จัตรศุภกุล (2530 : 119) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารว่า หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งทำการติดต่ออีกบุคคลหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งคน หรือเป็นกลุ่มก็ได้ ทั้งนี้เพื่อจะส่งข่าวสาร ข้อเท็จจริง รายละเอียด ข้อมูลบางอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้บุคคลหรือกลุ่มคนที่ได้รับการติดต่อนั้นได้รับรู้สิ่งต่าง ๆ และเข้าใจความหมายตรงกันกับผู้ที่ทำการสื่อสาร

จากรูวรรณ เอกอรรถมัยผล (2530 : 22) ให้ความหมายของการสื่อสารว่าเป็น กระบวนการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และทัศนคติ ซึ่งกระบวนการติดต่อสื่อสารที่จะได้ผลดีนั้น ต้องอาศัยความเข้าใจตรงกัน การมีส่วนร่วมและมี ปฏิกริยาโต้ตอบที่เหมาะสม

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล (2538 : 9) กล่าวว่า การสื่อสารคือ กระบวนการแลกเปลี่ยนและร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อ สัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้น

ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันทรัสวงษ์ (2536 : 19) กล่าวว่า นอกจากการสื่อสารจะหมายถึง การส่งต่อหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับในสังคมแล้ว การสื่อสารยังเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างมีขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง เมื่อการสื่อสารเกิดขึ้นจะมีลักษณะร่วมเกิดขึ้นในหลายขั้นตอน และต้องมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารด้วย

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2537 : 49) ให้ความหมายว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ผู้ส่ง ทำการสื่อสารหรือข้อสนเทศผ่านช่องทาง และสื่อไปยังผู้รับ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้รับสารตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารกำหนด

จรรววรรณ กวินทรานุวัฒน์ (2538 : 13) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการของการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข่าวสาร ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันส่งผลให้เกิดความร่วมมือ อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยอาศัยสื่อภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในการติดต่อสื่อสาร

จากความหมายของการสื่อสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การสื่อสารหมายถึง กระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และทัศนคติ จากบุคคลหนึ่งไปยัง บุคคลหนึ่ง หรือหลายคน เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกัน โดยใช้ ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในการสื่อสาร

2.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร

ลักษณะของการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารข้อความที่ง่าย ๆ หรือสลับซับซ้อนไม่ว่าจะโดยวิธีใด จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้

2.2.1 ผู้ส่งสารหรือแหล่งข้อมูล (Sender or Source) หมายถึง บุคคลที่ริเริ่มถ่ายทอดข่าวสารโดยการพูด เขียน หรือด้วยวิธีการสื่อสารอื่นๆ (คมเพชร จัตุรศุภกุล. 2530 : 122)

ซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลก็ได้ (สุปาณี วคินอมร. 2535 : 38) และการสื่อสารเป็นเรื่องของการโต้ตอบไปมา ผู้ส่งสารจึงอาจเป็นผู้รับสารด้วยในเวลาเดียวกัน (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนนท์กุล. 2538 : 17 - 18)

2.2.2 สิ่งเร้าหรือสาร (Message) หมายถึง สิ่งเร้าหรือสารเรื่องราวที่ผู้สื่อสารส่งออกไป สารอาจเป็นความคิดหรือเรื่องราวที่ส่งผ่านไปตามสื่อ ถือว่าสารเป็นผลผลิตของผู้สื่อสารในรูปแบบที่สามารถส่งไปให้ผู้อื่นรับรู้ได้ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนนท์กุล. 2538 : 20) สารที่ใช้แบ่งออกเป็นสารที่ใช้คำ (Verbal) ได้แก่การพูด การเขียน และสารที่ใช้สัญลักษณ์อื่นนอกจากคำ (Non - Verbal) ได้แก่การใช้กิริยาท่าทาง การใช้สัญลักษณ์ เป็นต้น (สุปาณี วคินอมร. 2535 : 38)

2.2.3 ช่องทาง สื่อ หรือวิธีการสื่อสาร (Channel, Media of Communication) คือเครื่องมือหรือช่องทางที่ผู้ส่งสารจะใช้เพื่อให้สารนั้นไปถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นซึ่งเป็นผู้รับสารโดยตรงหรือส่งย้อนกลับมายังผู้ส่งสารเพื่อให้รู้ผลย้อนกลับของสารที่ส่งไป ผ่านช่องทาง โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัส (สุปาณี วคินอมร. 2535 : 38 - 39) และจากรูรณ ต.สกุล (2528 : 115) กล่าวว่า การใช้ช่องทางมากกว่าหนึ่งอย่างการรับรู้ก็จะละเอียดมากขึ้น เช่น ได้เห็นภาพพร้อม ๆ กับการได้ยิน คำพูดในเวลาเดียวกันจะทำให้เข้าใจได้เร็วและดียิ่งขึ้น และช่องทางหรือสื่อนี้กินความหมายถึงกลไกการรับส่งสาร พาหนะที่นำสารนั้นให้เคลื่อนไป ตัวพยางพาหนะที่นำสารอีกต่อหนึ่ง (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนนท์กุล. 2538 : 21) ฉะนั้นเมื่อเราพูด ทั้งกลไกการพูด คลื่นเสียง และอากาศ จึงจัดเป็นช่องทางหรือสื่อด้วย

2.2.4 ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง ผู้ฟัง ผู้ตอบ ซึ่งอาจเป็นคนเดียว กลุ่มบุคคล หรือชุมชน สาธารณชน (สุปาณี วคินอมร. 2535 : 39) ซึ่งรับข้อมูลจากผู้ส่งมาโดยใช้ทักษะและช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับได้รับข่าวสารตามที่ผู้ส่งต้องการ เมื่อได้รับข่าวสารแล้วจะทำการวิเคราะห์ ตีความ หรือแปลความหมายของข่าวสาร แล้วทำความเข้าใจข่าวสารที่ได้รับโดยอาศัยทักษะ ความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ของตนที่มีอยู่ แล้วพิจารณาหาข้อมูลที่จะส่งย้อนกลับไปให้ผู้ส่งข่าวสาร (รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์. 2536 : 5)

2.2.5 ผลย้อนกลับ (Feedback) เป็นผลของการทวนถามเพื่อให้แน่ใจในสิ่งที่ได้รับฟัง รับรู้ โดยผู้รับสารเป็นที่เข้าใจตรงกันกับผู้ส่งสาร ซึ่งอาจจะเป็นในรูป คำพูด หรือการแสดง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่ตอบรับสารนั้น ๆ เช่น พยักหน้า ก้มศีรษะ เป็นต้น (สุปาณี วคินอมร. 2535 : 39)

และบุญศรี ปราภณศักดิ์ (2538 : 23) กล่าวว่า ผลของการสื่อสารเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีความหมายร่วมกัน ระหว่างผู้สื่อสาร มีเจตนาและวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง ฉะนั้นจึงมีผลของการสื่อสารที่คาดหวังจะเกิดขึ้นเสมอ

จากองค์ประกอบของการสื่อสารดังกล่าวสรุปได้ว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ คือ ผู้ส่งสาร วิธีการสื่อสาร สาร ผู้รับสาร และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

2.3 ประเภทของการสื่อสาร

ในการแบ่งประเภทการสื่อสาร (วาสนา จันทรสว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี, 2532 : 15-16 ; อ้างอิงมาจาก ปรมะ สตะเวทิน, 2527) ได้เสนอเกณฑ์ในการจำแนกไว้ 5 ประการ คือ

1. จำแนกโดยถือจำนวนผู้สื่อสารเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น

1.1 การสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) เป็นการสื่อสารภายในบุคคลเดียวกัน โดยทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและรับสาร เช่น การคิด การพูดกับตัวเอง การร้องเพลงคนเดียว การบันทึกประจำวันสำหรับตนเอง

1.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในลักษณะบุคคลต่อบุคคล (person-to-person) เป็นการสื่อสารโดยตรง ทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ส่งสารและรับสารสลับกันไป สารที่ส่งอาจอยู่ในรูปของวัจนสารโดยใช้ถ้อยคำ คำพูด และอวัจนสาร โดยไม่ใช้ถ้อยคำ คำพูด

1.3 การสื่อสารกลุ่ม (Group Communication) เป็นการสื่อสารกับคนจำนวนมาก ซึ่งอยู่ในที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เช่น การบรรยายในที่ประชุม การสอนในห้องเรียน การหาเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น

1.4 การสื่อสารองค์การ (Organization Communication) คือ การสื่อสารระหว่างสมาชิกขององค์การ หรือหน่วยงาน เช่น การสื่อสารในบริษัท ในหน่วยงานราชการ เป็นต้น

1.5 การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการสื่อสารไปยังประชาชนจำนวนมากพร้อมกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกัน โดยประชาชนเป้าหมายอาจอยู่ห่างไกลกัน อยู่กระจัดกระจายในที่ต่าง ๆ สื่อมวลชนนั้นเป็นเครื่องมือของการสื่อสารมวลชน สื่อมวลชนแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์

2. จำแนกโดยถือการใช้ภาษาเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น

2.1 การสื่อสารเชิงวัจนะ (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารกันโดยอาศัยถ้อยคำภาษา อาจอยู่ในรูปของภาษาพูดหรือภาษาเขียนก็ได้ ภาษาที่แสดงออกเป็นถ้อยคำ เรียกว่า วัจนภาษา ส่วนเนื้อหาสาระที่แสดงออกโดยถ้อยคำ เรียกว่า วัจนสาร

2.2 การสื่อสารเชิงอวัจนะ (Nonverbal Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ไม่ใช้ถ้อยคำภาษา แต่ใช้อากัปกริยา สีหน้า ท่าทาง หรือสัญลักษณ์อื่น ๆ แทน เรียกว่า อวัจนภาษา ส่วนเนื้อหาสาระที่แสดงออกโดยภาษานี้ เรียกว่า อวัจนสาร

การสื่อสารอวัจนภาษาที่สำคัญและพบได้บ่อย ๆ มี 7 ประเภท (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2538 : 38) ได้แก่

(1) อากักรภาษา หมายถึง อวัจนภาษาที่อยู่ในรูปของการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น สันติริชะ โบกมือห้าม เดินกระแทกเท้า เป็นต้น

(2) นัยนภาษา คือ การส่งภาษาโดยใช้แววตา เช่น ทำตาทวน ตาขุ่น ตาเศร้า เป็นต้น โดยใช้ลักษณะการมอง เช่น สบตา จ้องเขม็ง หลบตา เป็นต้น

(3) ปริภาษา หมายถึง การแสดงความหมายโดยอาศัยสิ่งที่แนบเนื่องมากับภาษาที่ใช้ ถ้อยคำ เช่น น้ำเสียง การเน้นเสียง ความดังค่อย ความเร็ว เป็นต้น ในด้านภาษาที่เป็นการเขียน ปริภาษา ได้แก่ วรรคตอน การย่อหน้า การขีดเส้นใต้ เป็นต้น

(4) สัมผัสภาษา คือ การส่งภาษาโดยการสัมผัส ซึ่งจะมีชนิดของการสัมผัส เช่น การสะกิด การจับ โอบ กอด ทูบตี ผลักไล่ นอกจากนี้ความนุ่มนวลหรือรุนแรงในการสัมผัสก็เป็นส่วนเสริมความหมายของภาษาสัมผัสให้ชัดเจนขึ้นด้วย

(5) เทศภาษา คือ ความหมายของภาษาที่แสดงออกโดยอาศัยการใช้ตำแหน่งแห่งที่ อาณาบริเวณ การจัดระยะใกล้ไกลและสถานที่ เช่น การยืนใกล้ชิดบอกความสนิทสนม หรือไว้วางใจ ประธานจะนั่งหัวโต๊ะ สถานที่ต่าง ๆ กำหนดบทบาทหรือการแสดงออกของคน เช่น โรงพยาบาลไม่ใช่ที่พักผ่อนหย่อนใจ

(6) กาลภาษา หมายถึง การแสดงความหมายออกไปโดยอาศัย การให้เวลา หรือใช้เวลาร่วมกัน เช่น การยอมให้พบในยามวิกาลแสดงว่าไว้ใจ การใช้เวลาที่จะติดต่อสื่อสารโดยมาก แสดงว่ามีความเอาใจใส่ เป็นต้น

(7) วัตถุภาษา หมายถึง ภาษาที่แสดงออกโดยการใช้คุณลักษณะต่าง ๆ ของวัตถุ เช่น ชนิด ขนาด สี สัน ความสะอาด ความประณีต เช่น เครื่องแบบบอกอาชีพของบุคคล

3. จำแนกโดยการใช้การเห็นหน้าค่าตาเป็นเกณฑ์

3.1 การสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to Face Communication) คือผู้ส่งสารและผู้รับสารเผชิญหน้ากัน สามารถได้ตอบซักถาม สังเกตอากัปกิริยาท่าทางซึ่งกันและกันได้ เช่น การสนทนากัน การประชุมสัมมนา การเรียนในห้องเรียน เป็นต้น

3.2 การสื่อสารแบบไม่เห็นหน้าค่าตากัน (Interposed Communication) คือผู้ส่งสารทั้ง 2 ฝ่าย อยู่ห่างไกลกัน ไม่สามารถสังเกตกิริยาท่าทางของฝ่ายตรงกันข้ามได้ ต้องใช้เครื่องมือช่วยในการสื่อสาร เช่น สื่อโทรคมนาคม สื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นต้น

4. จำแนกโดยใช้ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารเป็นเกณฑ์

4.1 การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ (Interracial Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ที่มีเชื้อชาติต่างกัน ปัญหายุ่งยากในการสื่อสารเชื้อชาติ เป็นเพราะมีความแตกต่างของภาษา ความคิด ความเป็นอยู่

4.2 การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Cross-Cultural Communication) เป็นการสื่อสารของคนต่างวัฒนธรรมกัน แม้ในประเทศเดียวกัน เช่น ประเทศไทยมีวัฒนธรรมภาคเหนือ กลาง ใต้ อีสาน แตกต่างกัน

4.3 การสื่อสารระหว่างประเทศ (International Communication) เป็นการสื่อสารระดับชาติ ระหว่างคนของประชาชนประเทศต่าง ๆ มักเป็นการสื่อสารที่เป็นทางการ เช่น นักการทูต ตัวแทนรัฐบาล เป็นต้น

5. จำแนกโดยถือเกณฑ์ลักษณะเนื้อหาวิชา

5.1 ระบบข่าวสาร (Information Systems)

5.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

5.3 การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

5.4 การสื่อสารในองค์การ (Organization Communication)

5.5 การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication)

5.6 การสื่อสารการเมือง (Political Communication)

5.7 การสื่อสารการสอน (Instructional Communication)

5.8 การสื่อสารสาธารณสุข (Health Communication)

5.9 การสื่อสารงานพัฒนา (Development Communication)

เมื่อพิจารณาถึงประเภทของการสื่อสารดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะการสื่อสารของพยาบาลมีทั้งที่เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มใหญ่ การสื่อสารในองค์การ และการสื่อสารมวลชน เป้าหมายของการสื่อสารจึงมีทั้งที่เป็นการสอน แนะนำ โน้มน้าวใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการประสานงาน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการวางแผนหรือตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธ์อันดี ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักและวิเคราะห์บทบาททางการสื่อสารของตนให้เหมาะสมตลอดเวลา มิฉะนั้นพยาบาลอาจจะลืมหรือมองข้ามบทบาทการเป็นผู้รับสารจากผู้ป่วย ทั้งที่สารจากผู้ป่วยนั้นเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่การประเมินปัญหา และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

นอกจากนี้ ประเภทของการสื่อสาร ยังสามารถจำแนกออกเป็น การติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษา (Therapeutic Communication) และการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช่การช่วยเหลือรักษา (Non-therapeutic Communication) (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 77) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดต่อสื่อสารที่เป็นการรักษาพยาบาลนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องนำมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

2.4 ความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งเป็นสถานที่แปลกใหม่สำหรับเขา มีความต้องการที่จะได้รับรู้สิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ และอะไรที่จะเกิดขึ้นกับเขาอย่างมาก และในเวลาเดียวกันยังต้องการผู้ที่รับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของเขาด้วย ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถที่จะตอบสนองในสิ่งที่เขาต้องการนี้ได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสาร (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2529 : 409) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีการปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช้การสื่อสาร” สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ว่า นับตั้งแต่พยาบาลย่างก้าวเข้าหผู้ป่วยรับทราบภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนสถานการณ์ในหผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย การประเมินภาวะของร่างกาย จิตใจ การให้การพยาบาลต่าง ๆ การสอน การแนะนำ การสนทนา การบันทึกรายงาน และการรายงานภาวะผู้ป่วยก่อนสิ้นสุดการพยาบาลในแต่ละเวร ทั้งหมดนี้ล้วนแต่เป็นการสื่อสารทั้งสิ้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2538 : 69) จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารนั้นมีอิทธิพลต่อการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งหมด (รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์. 2531 : 7) และการติดต่อสื่อสารจากพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และความเข้าใจในสภาวะของโรคที่

ตนเป็นอยู่ วิธีการรักษาพยาบาล ตลอดจนข้อจำกัด และแนวทางการปฏิบัติตนในขณะที่รับการรักษาพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน และการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อจะได้ช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อความที่ว่า “การสื่อสารเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการพยาบาล” ข้อความนี้สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2538 : 69 ; อ้างอิงมาจาก Peplau. 1962) ซึ่งเชื่อว่า การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยของฮอลันโด (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2538 : 70 ; อ้างอิงมาจาก Orlando. 1961) ซึ่งเน้นว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการปฏิบัติการพยาบาล ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2538 : 69 - 70 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1985) ซึ่งระบุว่า การสื่อสารกับบุคคลเป็นเทคโนโลยีทางสังคมและระหว่างบุคคลประการหนึ่ง ซึ่งพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของทราเวลบี (สมจิต หนูเจริญกุล. 2535 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Travelbee. 1971) ที่ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นมโนคติที่สำคัญที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง เพื่อที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ต่าง ๆ ได้ และทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2535 : 18 - 19 ; อ้างอิงมาจาก King. 1981) ซึ่งมีแนวคิดว่าการพยาบาลจะต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเป็นหลักสำคัญในอันที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล. 2535 : 18 - 19)

หากพิจารณากระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติการพยาบาลอันประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล ซึ่งในแต่ละขั้นพยาบาลจะต้องใช้ทักษะการสื่อสาร คือการซักถามสอบถาม การตั้งคำถาม การจับประเด็นให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ ตีความหมายดูว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลใดบ้าง เพื่อนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้ววางแผนการพยาบาลกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวข้องกับ ความสะอาด ความสะอาดกลสบาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย การดำเนินสัมพันธภาพ การสอน การแนะนำ และกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษา และจะต้องมี

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถ้าพยาบาลมีทักษะการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีด้วย (บุญศรี ปรามณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. 2538 : 70 - 71)

นอกจากนี้ในการให้การพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องมีการติดต่อกับบุคคลหลายประเภท อาทิ ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เช่น เพื่อนพยาบาลด้วยกันเอง แพทย์ เภสัชกร โภชนาการ และคนงาน เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนมีภูมิหลัง บุคลิกลักษณะนิสัยที่แตกต่างกัน พยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลเหล่านี้ได้อย่างราบรื่น ซึ่งหมายความว่า พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การสังเกต การสัมภาษณ์ และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ (สุปาณี วศินอมร. 2535 : 34) ซึ่งพลัคแฮน (บุญศรี ปรามณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. 2538 : 72 ; อ้างอิงมาจาก Pluckhan. 1978) กล่าวว่า ต้องเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง หมายถึง การเรียนรู้ที่ได้จากการที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยตรง เมื่อพยาบาลตระหนักถึง ความสำคัญของการสื่อสารและเรียนรู้ทักษะการสื่อสาร ความรู้ก็จะถูกสะสมและแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลทุกรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น จากความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาล สรุปได้ว่า พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ดีกับบุคคลอื่น เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

2.5 จุดมุ่งหมายของการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายพอสรุปได้ ดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2529 : 405)

2.5.1 เพื่อให้ข่าวสารข้อเท็จจริงและความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานในการที่จะช่วยให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ

2.5.2 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง อันจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

2.5.3 เพื่อสร้างเจตคติที่ดีสำหรับกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องเกิดความร่วมมือร่วมใจ และพอใจที่จะปฏิบัติงาน และปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

2.6 หลักการสื่อสารกับผู้ป่วย

ไครก์ และเปอร์โก (Kreigh and Perko. 1979 : 2529) ได้กล่าวถึง หลักการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพว่า มีเกณฑ์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 4 ประการ คือ

1. พยาบาลควรตระหนักว่า ภาษาพูดและภาษากายนั้น มีความหมายแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลต่างก็มีภาษาของตน ปัญหาสำคัญของการติดต่อสื่อสารก็คือ การเข้าใจผิด และการแปลความหมายผิด ๆ การติดต่อสื่อสารนั้น ควรจะชัดเจนและตรงไปตรงมา สามารถเข้าใจได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ดังนั้นภาษาที่พยาบาลจะเลือกใช้ควรเป็นภาษาที่คนทั่ว ๆ ไปเข้าใจได้ดีและใช้กัน และควรดัดแปลงให้เข้ากับสถานการณ์ด้วย พยาบาลควรจะต้องตรวจสอบเป็นระยะด้วยว่า ผู้รับบริการได้รับและเข้าใจถูกต้องหรือไม่ อาจทำได้โดยการถามหรือให้ผู้ป่วยบอกตามที่เข้าใจก็ได้

2. พยาบาลควรตระหนักถึงรูปแบบของการติดต่อสื่อสารและรับสาร คำทุกคำต่างก็มีความหมายเฉพาะ และควรใช้ในการติดต่อสื่อสารอย่างมีความหมาย รูปแบบสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ ความชัดเจนและแน่นอน ถ้าพยาบาลมีรูปแบบในการสื่อสารที่เหมือนกับผู้ป่วยแล้วก็จะยอมทำให้การสื่อสารบรรลุจุดมุ่งหมาย

3. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของประสบการณ์ในการแปลความหมายการสื่อสารของแต่ละบุคคล การรับรู้ในการสื่อสารของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทั้งในปัจจุบันและอดีต

4. พยาบาลควรตระหนักถึงความสามารถของผู้ป่วยที่จะสรุปและเข้าใจการสื่อสารนั้น ความสามารถในการสรุปและเข้าใจนั้นต้องใช้สติปัญญามาก ซึ่งแต่ละคนต่างก็มีความสามารถที่ต่างกัน สภาพแวดล้อม จิตใจ และร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปก็มีผลด้วยเช่นกัน

บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล (2538 : 63 - 67) ได้กล่าวถึงหลักกว้าง ๆ ในการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพสูงสุดไว้ดังนี้ คือ

1. ความถูกต้องน่าเชื่อถือของสารและผู้ส่งสาร ซึ่งความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะหลายประการ ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ของผู้ส่งสารเกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่ติดต่อสื่อสารกัน บุคลิกภาพที่ดีเป็นผู้ใหญ่ มั่นคง จริงจัง น่าเชื่อถือ มีคุณสมบัติที่สอดคล้องสัมพันธ์กับเนื้อหาและมีวิธีการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้รับสาร

2. มีความแจ่มแจ้ง ต้องมีอยู่ทั้งในเนื้อหาสาระและลักษณะทางกายภาพของสาร
เนื้อหาชัดเจน ไม่คลุมเครือ ส่วนความแจ่มแจ้งทางกายภาพคือ การออกเสียงถูกต้องชัดเจน
น้ำเสียงแจ่มใส เสียงดังฟังชัด
3. เหมาะสมกับกาลเทศะ สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา และสถานที่ เช่นที่ใดควรคุย
เรื่องใดหรือเวลาใดควรพูดเรื่องใด
4. ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ การสื่อสารที่มีความสม่ำเสมอจะช่วยรักษาและกระชับ
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในงานพยาบาลการสื่อสารจำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง เช่น
การรายงานความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกระยะ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา หรือการช่วยให้
ผู้ป่วยหรือญาติปฏิบัติตนได้เหมาะสม ช่วยให้หายป่วยเร็วขึ้น
5. ความเหมาะสมในการใช้สื่อ ซึ่งต้องพิจารณาสิ่งแวดล้อมหลาย ๆ ด้าน เช่น กลุ่มคนที่
จะสื่อสารด้วย และวัตถุประสงค์
6. ความสามารถของผู้รับสาร ซึ่งมีประเด็นที่ต้องคำนึงหลายด้าน ทางกายภาพ เช่น
ผู้รับมีประสาทรับรู้ครบถ้วนหรือมีความพิการ ทำให้รับสารไม่ได้บ้างหรือไม่ ทางด้านจิตใจ เช่น
มีอาการอย่างไร โกรธ วิตกกังวล เศร้าโศก ฯลฯ ทางด้านการเข้าถึงสื่อ และระดับสติปัญญา เช่น
ความรู้ความเข้าใจที่จะรับสาร เป็นต้น

สรุป หลักการสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ เนื้อหาที่สื่อสาร
ควรมีคุณค่า ครอบคลุมจุดมุ่งหมายที่จะสื่อ พยาบาลควรใช้ภาษาทั่ว ๆ ไป ชัดเจน เข้าใจได้ดี
เหมาะสมกับกาลเทศะ สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา สถานที่ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล
ความสามารถทางสติปัญญา การรับรู้ ตลอดจนสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยด้วย

2.7 ลักษณะสำคัญของการสื่อสารของพยาบาล

มันน์ (Munn, 1980 : 9 -10) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นความจำเป็นสำหรับองค์การ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล คล้ายกระแสไหลเวียนของโลหิต ที่จะต้องไหลโดยไม่มี สิ่ง
กีดขวาง ในทำนองเดียวกันกับการสื่อสารจากผลกระทบต่อการทำงานต่าง ๆ ทำให้บุคคลที่ทำงาน
นั้น ๆ ต้องพัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสารให้ถูกต้องเหมาะสม ชัดเจน สั้น ได้ใจความ
และเข้าใจง่าย การสื่อสารทางพยาบาลจำเป็นจะต้องคำนึงถึงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับ
งานทางด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยและที่สำคัญต้องมีการฝึกฝนให้พยาบาลมีความสามารถ
ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เพราะพยาบาลจำเป็นจะต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือใน

การพูดกับผู้ป่วยเพื่อการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.7.1 พยาบาลจะแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล โดยอาศัยการสื่อสารเป็นประจำสม่ำเสมอ แต่บางครั้งจะถูกจำกัดด้วยความรู้และทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือภายในกลุ่มเล็ก ๆ

2.7.2 พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารของพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาพยาบาล นักวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะมีผลอันใหญ่หลวงต่อสภาพจิตใจ และการหายเจ็บป่วย ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด

2.7.3 พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลภายในกลุ่มเล็ก และพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารพยาบาลแต่ละคนได้ โดยการสอนและแนะนำเท่านั้น

2.7.4 พยาบาลมีความต้องการพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ โดยใช้การสื่อสารเป็น เครื่องมือในการค้นคว้าหาข้อมูลจากผู้ป่วย เพื่อความสำเร็จในการวินิจฉัยทางการพยาบาล นั่นคือ การรู้จักซักถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบในการวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ถูกต้อง ซึ่งจะเป็น ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลอย่างยิ่ง

2.7.5 พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประยุกต์การรักษางานบางอย่าง เพื่อให้ เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพขั้นต่อไป ซึ่งจำเป็นต้องใช้การติดต่อ สื่อสารเป็นสำคัญ

2.7.6 พยาบาลจะต้องสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งการ สื่อสารทางวาจาเป็นเครื่องมือเพียงอย่างเดียวที่สามารถใช้ในการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยน ความรู้สึกกับผู้ป่วยได้

2.8 การสื่อสารที่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย

การติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานของพยาบาล เพื่อความเข้าใจอันดีต่อกัน การสื่อสาร นับเป็นสายสัมพันธ์แห่งความเข้าใจ ทำให้เกิดการประสานงานในหน่วยงานทุกองค์การ วิชาชีพ พยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทางวาจาระหว่างบุคคลต่าง ๆ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกระดับฐานะ ไม่เลือกชั้นวรรณะ และเชื้อชาติ ศาสนา พยาบาลทำหน้าที่ช่วยเหลือ บุคคลทั้งยามปกติและยามเจ็บไข้ได้ป่วย เมื่อบุคคลเจ็บป่วยทางร่างกายจะกระทบกระเทือนด้าน จิตใจ การพูดปลอบโยนให้กำลังใจอธิบายเรื่องโรคที่กำลังเป็นอยู่ หรือการบอกกล่าวก่อนให้การ พยาบาลใด ๆ ทุกครั้ง ผู้เจ็บป่วยจะรู้สึกมั่นใจและให้ความร่วมมือในการพยาบาลเป็นอย่างดี

ยังผลให้การพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2526 : 108 - 109) กล่าวว่า การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องพูด และพบปะกับผู้ป่วย ตลอดเวลาที่ทำกรพยาบาล การสนทนากับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวังมาก นอกจากจะเป็น นักฟังที่ดีแล้ว ยังต้องเป็นนักพูดและนักการสื่อสารที่ดีด้วย สิ่งที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากในการพูดของพยาบาล คือ

2.8.1 การพูดมากเกินไป อาจไม่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น และอาจทำให้เกิดความไขว้เขวในโรคที่เขาเป็น หรือปัญหาที่เขาประสบอยู่ หรือไม่เข้าใจพฤติกรรมของพยาบาลได้ ดังนั้น จึงควรพูดแต่สิ่งที่จำเป็น

2.8.2 การพูดน้อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ไม่เข้าใจ อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย โดยเฉพาะในระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

2.8.3 พยาบาลไม่พูดเลย ซึ่งพบได้เป็นส่วนใหญ่ เหตุที่พยาบาลไม่พูดอาจจะมาจากเบื่อหน่าย ไร้ความรู้หรือคิดว่าไม่ควรพูดก็เป็นได้ โดยลืมว่าการสอนการแนะนำเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องทำ ซึ่งโอกาสที่เหมาะสมและสามารถให้คำแนะนำที่ดี ก็คือในเวลาให้การพยาบาล

2.8.4 การใช้ภาษาไม่เหมาะสม พยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ใช้คำศัพท์เทคนิค หรือภาษาอังกฤษปะปนในการสนทนา แม้แต่การพูดกับผู้ป่วย กล่าวคือ ลืมไปว่าตนกำลังพูดอยู่กับใคร

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2526 : 110 - 111) กล่าวถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยอีกด้วยว่า พยาบาลจะต้องระมัดระวังต่อการใช้ภาษาอย่างมาก เนื่องจากการสื่อสารกับผู้ที่กำลังมีความทุกข์ มีอาการเจ็บป่วย อาจทำให้การพูดในลักษณะต่าง ๆ มีผลในทางลบมาก และอาจเกิดการสับสน และไม่พึงพอใจได้ง่าย ดังนั้นเพื่อสร้างความเข้าใจอันดี เพิ่มความนิยมเลื่อมใสต่อวิชาชีพพยาบาลและเกิดความประทับใจในตัวพยาบาล พยาบาลจึงควรใช้หลักการพูด 6 ประการ ดังนี้ คือ

1. การพูดด้วยวาจาไพเราะอ่อนหวาน และมีหางเสียง รวมถึงการแสดงท่าทางประกอบขณะพูด

2. ควรพูดด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และแสดงความสนใจต่อผู้มาติดต่อ หรือผู้ที่สนทนาด้วยตลอดเวลา

3. ควรพูดอย่างสนิสนมเป็นกันเอง และให้เกียรติผู้ป่วยตามสมควร

4. ควรพูดให้เป็นที่พอใจแก่คู่สนทนา หรือผู้มาไตร่ถาม
5. ควรพูดให้ชัดเจนชัดคำ เป็นภาษาพูดที่ง่าย ควรหลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิค
6. ควรพูดให้เป็นที่เข้าใจอย่างชัดเจนแก่คู่สนทนา และถ้าเป็นกรณีได้ตอบคำถามของผู้มาติดต่อราชการ พยาบาลควรมีความรู้เรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อสามารถตอบให้ผู้ฟังเข้าใจได้

นอกจากนี้ลักษณะการสื่อสารที่ดี ทางกรมพยาบาล สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2529 : 419) ได้กล่าวไว้ว่า ในการที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการด้านการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้บังเกิดผลดีพยาบาลควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ต้องเข้าใจให้แจ่มแจ้งเสียก่อนว่า เรื่องราวที่จะติดต่อกับผู้ป่วยนั้นเรื่องอะไร มีความสำคัญอยู่ตรงไหน จะได้เน้นตรงส่วนนั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการเปลี่ยนแปลง การให้คำแนะนำ และให้การรักษาพยาบาล ซึ่งควรจะบอกผู้ป่วยเสียก่อนว่าจะทำอะไร และผลจะเป็นอย่างไร
2. คำนึงถึงอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีต่อการรับเรื่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ แม้แต่สิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น แสงไฟส่องหน้าผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย ก็อาจทำให้เกิดความรำคาญจนไม่สามารถรับคำบอกเล่าของพยาบาลได้ จนกว่าจะได้มีการเลื่อนไฟให้พ้นหน้าผู้ป่วยเสียก่อน

2.9 การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย

การศึกษาของ ลอง (Long. 1992 : 15 - 20) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางวาจาที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลเมื่อมีการสื่อสารกับผู้ป่วย ได้แก่ การฟังที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการให้เกียรติ และขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน 10 รูปแบบ คือ

1. ขอให้ฉันแสดงว่าฉันเก่ง (Let Me Show How Smart I Am) พยาบาลไม่รับฟังปัญหา แต่พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองมากกว่าการให้ความเห็นใจ หรือเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย
2. ขอให้ฉันเป็นผู้เล่าเรื่องเอง (Let Me Tell a Story) พยาบาลจะให้ความสนใจกับผู้ป่วยอยู่ชั่วระยะหนึ่ง พอได้แนวทางก็จะเริ่มต้นเล่าเรื่องของตนให้ผู้ป่วยฟัง
3. เดี๋ยวก่อน (Not Now - Later) พยาบาลจะผลัดเวลาโดยเลื่อนเวลาไป ทำที่แสดงความสนใจแต่บอกว่า ไม่ใช่เวลานี้

4. ทุกอย่างจบลงตัวไปเอง (Everything Going to Be All Right) พยาบาลไม่ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความในใจอย่างสมบูรณ์ พยาบาลจะพูดในลักษณะตดบท

5. มาพูดเรื่องนี้กันดีกว่า (Let's Talk about This Instead) พยาบาลจะแสดงออกให้เห็นว่าการรับฟังเป็นปัญหาของผู้ป่วยเองแทนที่จะเอาใจใส่ พูดและฟังผู้ป่วย กลับชักนำให้ ผู้ป่วยลืมเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยสนใจอยู่ เปลี่ยนเป็นเรื่องสนุก ๆ เป็นการเลี่ยงปัญหาที่ยุ่งยากของผู้ป่วยไปเสีย

6. ฉันมีคำตอบให้ (I Have the Answers) พยาบาลจะเป็นผู้หาคำตอบให้ผู้ป่วย ซึ่งคำตอบนั้นจะอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ และความคิดของพยาบาล

7. ฉันไม่ว่าง (I'm Too Busy) พยาบาลไม่มีเวลาที่จะรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของคนไข้ แต่จะทำงานต่าง ๆ เช่น การเขียนบันทึกรายงาน ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อจะตอบว่ายังไม่ว่าง

8. ฉันเป็นพยาบาล ไม่ใช่จิตแพทย์ (I'm a Nurse, Not a Psychiatrist) พยาบาลจะให้ความสนใจแต่ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นทางร่างกาย แต่จะไม่ให้ความสนใจปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

9. นี่คือนสิ่งที่คุณต้องทำ (Here's What You Should Do) พยาบาลที่ชี้แนะให้ผู้ป่วยทำสิ่งโน้นสิ่งนี้โดยไม่ฟังปัญหา ซึ่งผู้ป่วยจะยอมรับพร้อมทั้งมีความขัดแย้งอยู่ในใจ

10. เราว่าเรีงอยู่เสมอ (We're Always Cheerful) พยาบาลจะเป็นผู้พยายามให้ความสนใจที่จะปลอบใจผู้ป่วย ดึงความสนใจให้ผู้ป่วยสนุกสนาน โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยเลย

2.10 การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษา

ในอดีตที่ผ่านมา การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในลักษณะของการรักษาพยาบาลยังไม่เป็นที่สนใจของวิชาชีพพยาบาล เพราะการพยาบาลสมัยก่อนมุ่งเน้นเฉพาะกิจกรรมที่เป็นงานในหน้าที่ (task-oriented activities) เช่น การอาบน้ำ ทำแผล ให้ยาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น ยังไม่เห็นความสำคัญของการสนทนากับผู้ป่วยในด้านการสื่อสารความรู้สึกและความคิดเห็น เพราะคิดว่าเป็นการทำให้เสียเวลา

ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาในเรื่องการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งการพัฒนาด้านวิชาการมีการปรับปรุงในเรื่องคุณภาพของการพยาบาล ความจำเป็นในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในลักษณะเพื่อการช่วยเหลือรักษา จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการพยาบาล เพราะการติดต่อสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษา มีลักษณะที่สำคัญซึ่งแตกต่างจากการติดต่อสื่อสารทั่ว ๆ ไป คือ

จะต้องมีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารนั้น ๆ (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 78) และสำหรับพยาบาลแล้วการติดต่อสื่อสารมุ่งไปถึงการก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยความสัมพันธ์เป็นไปในรูปของการรักษา สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถให้การช่วยเหลือสนองต่อความต้องการ ตลอดจนปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล จึงเป็นลักษณะการช่วยเหลือหรือรักษา (Therapeutic Communication) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 80 ; ปาหนัน บุญหลง. 2528 : 59-60)

1. ช่วยในการเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
2. ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความกังวล
3. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเองโดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ

ผู้ช่วยเหลือ

4. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดแนวทางแก้ไขคลี่คลายปัญหาของตนเอง
5. ช่วยเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น
6. เป็นแนวทางการให้ข้อเท็จจริงในการดำรงชีวิตอยู่กับผู้ป่วย โดยการสอน
7. ช่วยปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์บางประการ
8. เป็นแนวทางในการค้นหาข้อมูลข้อเท็จจริง เกี่ยวกับภูมิหลัง ชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันของผู้ป่วย

ประจำวันของผู้ป่วย

การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือรักษา เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน โดยที่ฝ่ายหนึ่งมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่ง ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายชัดเจนเพื่อส่งเสริมคุณภาพะ พัฒนาการชีวิต ปรับปรุงความสามารถ และการเผชิญกับปัญหาชีวิต สัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือจึงมีความหมายเดียวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538 : 75) ผู้ป่วยทุกคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ ในระดับความรุนแรงมากน้อยต่าง ๆ กันไป แต่สิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการเหมือน ๆ กันคือ ต้องการการดูแลเอาใจใส่และการพยาบาลที่ดีจากพยาบาล ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายนั้น ชันดีน และคณะ (Sundeen, et al. 1985 : 156) กล่าวว่าขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่สำคัญคือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีทางการพยาบาลหลาย ๆ ทฤษฎี เช่น ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา (Peplau อ้างถึงใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538 : 69) ซึ่งเป็นนักการพยาบาลที่มีชื่อเสียงกล่าวว่า ภาวะสุขภาพสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความวิตกกังวล การลดความวิตกกังวล

เป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพดี และการลดความวิตกกังวลจะทำได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งแนวความคิดของเพบพลาวน์ ยังเป็นที่มาของทฤษฎีทางการพยาบาลที่เน้นเรื่องสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยของคิง (Bradley and Edinberg. 1986 : 14 ; Citing King. 1981) ซึ่งเน้นว่าบุคคลเป็นระบบเปิดที่ต้องมีการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ในระดับของบุคคล ของกลุ่ม และของสังคม

การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องใช้ความรู้ทางวิชาชีพเฉพาะและประยุกต์ความรู้นั้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งระบบ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการช่วยเหลือและกระบวนการช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการพยาบาล (บุญวดี เพชรรัตน์. 2539 : 107) ต้องประเมิน (assess) และวินิจฉัย (diagnose) ความต้องการ แล้วตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย เลือกวิธีการสื่อสารที่จะเอื้อต่อการปรับพฤติกรรม เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (ปาหนัน บุญหลง. 2528 : 69) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ทั้งทางคำพูดและการกระทำโดยใช้เทคนิคหรือวิธีสื่อสารสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือ (ลักขณา ธรรมไพโรจน์. 2532 : 101)

คุณลักษณะสำคัญที่พยาบาลจะแสดงออกถึงความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบทั้งทางวาจา และอากัปกริยาการแสดงออกซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือรักษาที่มีประสิทธิภาพนั้นมีผู้กล่าวในลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลอื่น (Empathy) การยอมรับ (Acceptance) การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น (Respect) ความเชื่อถือไว้วางใจ (Trust) และความเอาใจใส่ (Caring) (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 39 - 48 ; บุญศรี ปรามณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2538 : 75 - 88 ; Leddy and Pepper. 1989 : 300 - 301) ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. การเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น (Empathy)

ในทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลแสดงให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า พยาบาลเข้าใจว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น ซึ่งการที่พยาบาลจะทำเช่นนั้นได้พยาบาล จะต้องมีความสามารถในการเข้าถึง "โลก" ของผู้ป่วย ตามความรู้สึกจริงที่ผู้ป่วยมีอยู่โดยที่พยาบาลจะไม่เอาความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งคาลิช (Kalish. 1973 : 1548 - 1552) กล่าวว่า การเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่นนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เมื่อมาติดต่อสื่อสารกัน และเป็นพื้นฐานสำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือรักษาระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งคาลิชได้ให้ความหมายไว้ว่า " การเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น คือ ความสามารถในการเข้าถึงชีวิตของบุคคลอื่น การรับรู้ถึงความรู้สึกและอารมณ์ของ

บุคคลอื่นอย่างถูกต้องเที่ยงตรง ” นอกจากนี้ เจนเซ็น (Bradley and Edinberg. 1986 : 87 ; Citing Janzen. 1984) ได้ให้ความจำกัดความไว้ว่า “ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของพยาบาลที่จะร่วมรับรู้ในความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย และเป็นการแลกเปลี่ยนกรอบแห่งการอ้างอิง (frame of reference) ภายในตัวเอง ”

การเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น จึงเป็นความรู้สึกที่เป็นปรนัย (Objective feeling) กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการพิจารณากลั่นกรองของผู้ให้การรักษาพยาบาล มิใช่จากอารมณ์ของผู้ให้การรักษาพยาบาล ส่วนคำว่า “ความเห็นอกเห็นใจ” (Sympathy) นั้น เป็นความเห็นใจที่ผู้ให้การรักษาพยาบาลมีความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วมกับอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ในสัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือรักษาเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ภาพไม่ได้ผลเท่าที่ควร

การแสดงออกถึงการเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นนี้ แสดงออกได้ทั้งวาจา และ อากัปกิริยาผสมผสานกันไป โดยที่วาจาเน้นการสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย ส่วนอากัปกิริยาแสดงถึงท่าทีที่อบอุ่นและจริงใจ

2. การยอมรับ (Acceptance)

เป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลยอมรับผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง เข้าใจความหมายของพฤติกรรมที่แสดงออกมา (ปาหนัน บุญหลง. 2528 : 73) ซึ่งแสดงออกได้ทั้งวาจาและท่าทาง เช่น กล่าวทักทายเมื่อพบผู้ป่วยพยักหน้า ก้มศีรษะ ยอมรับ เป็นต้น (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2528 : 99) นอกจากนี้ การยอมรับยังหมายถึง การสนใจเป็นห่วง และสามารถอดทนต่อผู้รับบริการด้วยความรู้สึกว่าบุคคลนั้นมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี (บุญวดี เพชรรัตน์. 2539 : 96) การยอมรับผู้ป่วยมิได้หมายความว่าเห็นด้วยกับผู้ป่วยทุกอย่าง บางเรื่องพยาบาลอาจไม่เห็นด้วยแต่ไม่แสดงการโต้แย้งออกไปทันที เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด หรือชี้แจงเหตุผลก่อน ไม่ด่วนตัดสินหรือตำหนิผู้ป่วย รวมทั้งเข้าใจและยอมรับถึงสภาพความเจ็บป่วยและความผิดปกติที่เกิดขึ้น การที่พยาบาลให้การยอมรับผู้ป่วยเป็นการสื่อสารต่อผู้ป่วยว่า “ฉันเข้าใจคุณ” เมื่อผู้ป่วยรับรู้เรื่องถึงสารนี้ จะทำให้ผู้ป่วยคลายความรู้สึกที่ไม่ดีลง (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์. 2538 : 79) และอาจจะได้ระบายปัญหา ความทุกข์ความกังวลใจออกมาอีก ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การแสดงออกถึงการยอมรับผู้ป่วยนี้ มีส่วนสัมพันธ์กับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้แสดงด้วย เพราะการยอมรับไม่สามารถแสดงออกทางคำพูดอย่างเดียว หากอารมณ์และ

พฤติกรรมไม่สอดคล้องกับคำพูด นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจแล้วยังทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือในพยาบาลด้วย

การยอมรับมิใช่กระบวนการที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ แต่เป็นเป้าหมายที่เราสร้างขึ้น และจะต้องเป็นการยอมรับที่ต้องมีความรู้สึกที่เป็นปรนัย (Objective feeling) คือ ความรู้สึกที่ไม่ได้รวมเอาความประทับใจ หรือทัศนคติเก่า ๆ มาเกี่ยวข้อง (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 45 ; อ้างอิงมาจาก Doona. 1979)

3. การให้ความเคารพในความเป็นบุคคล (Respect) ของผู้อื่น

การให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น หมายถึง การที่พยาบาลมีความรู้สึกและแสดงออกถึงความนับถือในคุณค่าของความเป็นตนเองในแต่ละบุคคลต่อผู้ป่วย การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่นเป็นรากฐานสำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทำให้มนุษย์รู้ว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่า เพราะการได้รับความเคารพ การได้รับเกียรติเป็นความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจของมนุษย์

การที่พยาบาลจะแสดงออกถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่นนั้น สมิท (Smith. 1986 ; อ้างถึงใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2538 : 78) ได้เสนอพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วยดังนี้ ขณะพูดกับผู้ป่วยต้องมองหน้าสบตาผู้ป่วย แนะนำตัวเอง และเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่น่าที่สุภาพ เช่น คุณลุง, คุณป้า, คุณ (ชื่อผู้ป่วย) เป็นต้น นอกจากนั้นสีหน้าก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึง คือ ควรมีสีหน้าที่แสดงความเอาใจใส่ ยิ้มแย้ม ไม่เย็นชาเบื่อหน่าย นั่งสนทนาเรื่องส่วนตัวหรือปฏิบัติการพยาบาลในที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่ควรให้มีอะไรมาขัดจังหวะการสนทนา

4. ความเชื่อถือ ไว้วางใจ (Trust)

ความเชื่อถือ ไว้วางใจ หมายถึง การที่บุคคลมีการยอมรับ เชื่อถือ มั่นใจว่าบุคคลที่เขาเชื่อถือนั้นจะกระทำในสิ่งที่ดีที่สุดกับเขา และไม่เป็นอันตรายกับเขา การเกิดความเชื่อถือไว้วางใจของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกัน บางคนไว้วางใจคนง่าย บางคนไม่ยอมไว้วางใจคนอื่นง่าย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการและประสบการณ์ที่ผ่านมาในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลไม่เหมือนกัน ซึ่ง บุญวดี เพชรรัตน์ (2539 : 95) ได้กล่าวว่าสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันเริ่มจากเจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการตลอดจนตอบสนองความต้องการอย่างยืดหยุ่น

พยาบาลจึงควรคำนึงถึงลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ป่วยและควรมีท่าทีทำให้ผู้ป่วยสามารถให้ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งโดยวาจา และอากัปกริยา เช่น การไม่

ผิคนัด ไม่ผิคนัดสัญญากับผู้ป่วย การไม่พูดหรือไม่แสดงท่าทีสลับปรับกลับไปกลับมา เป็นต้น (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2538 : 85) นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องเริ่มมาจากการที่พยาบาลจะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง และทราบถึงวิธีการที่จะเข้าไปเพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย (Bebb. 1987 : 41)

5. การดูแลเอาใจใส่ (Caring)

เป็นฐานความไว้วางใจจะเกิดจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในอดีต ถ้าผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นคง ก็มีการผ่อนคลายความตึงเครียดและเต็มใจที่จะร่วมมือในการรักษา (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539 : 154) ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ขาดสมดุลย์ในการปรับตัวต่อภาวะเครียดของร่างกาย จนทำให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยขึ้น และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล ทำให้ต้องเปลี่ยนบทบาททางสังคม (Social role) มาเป็นบทบาทของผู้ป่วย (Sick role) ยิ่งทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ประกอบกับพฤติกรรมที่แพทย์และพยาบาลแสดงต่อผู้ป่วยนั้นจะมีลักษณะที่มองผู้ป่วยเสมือนเป็นผู้รับคำสั่ง ไม่ได้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไม่ได้ให้คำแนะนำให้กำลังใจหรือปลอบประโลมผู้ป่วย มุ่งแต่รักษาโรคทางกายอย่างเดียว โดยลืมหรือละเลยความรู้สึกทางด้านจิตใจไป (ชูใจ บุญมาก. 2529 : 72 - 73) ทำให้การพยาบาลขาดคุณภาพส่งผลต่อความร่วมมือและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะเป็นการแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงจังที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การแสดงออกถึงการเอาใจใส่อย่างจริงจังนี้สามารถแสดงออกได้ทั้งวาจาและท่าทางเช่นเดียวกัน เช่น การฟังอย่างตั้งใจเมื่อผู้ป่วยพูด การปฏิบัติอย่างนุ่มนวล การดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง เป็นต้น (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดมนกุล. 2538 : 86)

2.11 รูปแบบการสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่สำคัญทางการพยาบาล

90% ของพฤติกรรมการสื่อสารมาจากการสื่อสารด้วยอวัจนภาษา (Hensaker and Alessandra ; cited in Leddy and Pepper. 1989 : 296) โดยที่มนุษย์จะรับรู้ความหมายจากข่าวสารที่ปรากฏออกมาทางสีหน้าและท่าทาง 55 % น้ำเสียง 38 % ส่วนที่เหลืออีก 7 % จะได้จากสารที่เป็นถ้อยคำ (Verbal) (Stuart and Sundeen. 1987 : 112) ซึ่งในทางการพยาบาลนั้นทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษานี้จะต้องมีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างแนบเนียน จึงจะทำให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น วัจนภาษาและอวัจนภาษาที่สำคัญ ๆ ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านการพูดและน้ำเสียง

การพูดเป็นวิธีติดต่อสื่อสารที่นิยมใช้กันทั่วไป เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายต่อการแปลและการเข้าใจความหมาย คำพูด ตลอดจนระดับของเสียงเบาหรือดัง จังหวะในการพูด สามารถแสดงความรู้สึกของผู้พูดได้ เช่น ให้ความรัก ความสนใจ ยอมรับและเข้าใจ ไม่พอใจ โกรธ หรือเบื่อหน่าย (Borsing and Steinacker. 1982 ; supplement 2 - 3 ; Lore. 1981 : 51) โดยเฉพาะการพูดของพยาบาล เพราะการพูดที่ดีจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และความเจ็บป่วย ขณะเดียวกันพยาบาลจะทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการพูดของพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล แต่การพูดของพยาบาลนั้นอาจมีทั้งผลดีและผลเสียต่อตัวพยาบาลและวิชาชีพ ถ้าหากพยาบาลใช้คำพูดและน้ำเสียงที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการพูดของพยาบาลควรจะยึดหลักในการพูด ดังนี้

1.1 พยาบาลควรจะพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ นุ่มนวล มีคำลงท้าย ไม่พูดห้วน กระด้าง หรือขู่ตะคอก

1.2 พยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึก มีความคิด มีคุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง มีผู้กล่าวไว้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศักดิ์ศรีความเป็นคนจะถูกจริตรอนลง ตั้งแต่เข้าประตูโรงพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม. 2525 : 31) การพูดโดยให้การยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคล พยาบาลจะกระทำได้ เช่น การพูดทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงที่อ่อนโยน เรียกผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามนำหน้าอย่างเหมาะสม สำหรับคนไทยนิยมใช้คำว่า ป้า ลุง ยายหรือตา ถ้าผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุ และใช้คำว่าคุณกับผู้ป่วยอยู่ในวัยหนุ่มสาวจะให้ความรู้สึกดีกว่าการใช้ นาย หรือ นาง (ฟาริดา อิบราฮิม. 2525 : 128)

1.3 พยาบาลควรจะพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย มีความวิตกกังวล จึงต้องการการดูแลประคับประคองทางด้านจิตใจ พยาบาลควรมีการพูดเพื่อให้กำลังใจ ปลอบใจต่อผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่การพูดเพียงเพื่อให้ได้ข้อมูลมาเพื่อการพยาบาลอย่างเดียว การพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจได้แก่

ก. การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า การที่ผู้ป่วยไม่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตน ก่อให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจ

พบว่า มีความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้นได้ รวมทั้งเกิดความไม่พอใจ (Barnett 1978 : 29 - 31) ทั้ง ๆ ที่การได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ตามหลักสิทธิมนุษยชน (Quinss and Somers. 1974 : 240 - 242)

ข. การพูดเพื่อให้กำลังใจ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ หดกำลังใจ หรือสิ้นหวังได้ การให้กำลังใจจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้ การพูดเพื่อให้กำลังใจ ได้แก่ การพูดปลอบโยนผู้ป่วย การพูดชมเชยผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดี และพูดสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องต่อไป และไม่ควรกล่าวโทษผู้ป่วย หรือพูดชมเชยผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยต้องการกำลังใจและคำปลอบใจมากเท่า ๆ กับต้องการยา และวิธีการรักษาพยาบาล (ทัศนา บุญทอง. 2528 : 1368 - 1369)

ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องเป็นผู้มีพฤติกรรมด้านการพูดที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการพูดด้วยถ้อยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงชัดเจน นุ่มนวล ไม่กล่าวคำหยาบคาย วิพากษ์วิจารณ์ หรือชมเชยผู้ป่วย รู้จักพูดกับผู้ป่วยโดยให้ความเคารพในความเป็นบุคคล รู้จักพูดปลอบโยนให้กำลังใจ เพื่อประคับประคองจิตใจผู้ป่วยด้วย

2. กิริยาท่าทาง

กิริยาท่าทาง หมายถึง ท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงภาพพจน์ของบุคคล และสามารถบอกถึงสภาวะจิตใจของบุคคลนั้นได้ ซึ่ง ลอร์ (Lore. 1981 : 50) อธิบายว่ากิริยาท่าทาง (Gesture) จะบอกถึงความคิด ความสนใจ ความกระตือรือร้น ความพอใจ และในทางตรงกันข้ามอาจแสดงถึงความเย็นชา ความเบื่อหน่าย หรือท้อแท้ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลก็ใช้กิริยาท่าทางในการติดต่อกับผู้ป่วย เช่น การพยักหน้า เป็นครั้งคราวในขณะที่สนทนากับผู้ป่วย แสดงถึงความเอาใจใส่ของพยาบาล หรือท่าทางที่พยาบาลยื่นกอดอกพูดกับผู้ป่วยจะแสดงถึงความไม่เป็นกันเอง หรือดูเป็นงานเป็นการ (มาริสา ไกรฤกษ์. 2524 : 1) ดังนั้นพยาบาลจึงควรระมัดระวังในการแสดงกิริยาท่าทางต่อผู้ป่วยให้เหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลควรจะต้องมีกิริยาที่สุภาพนุ่มนวล ไม่รีบร้อน ใช้เวลาผู้ป่วยในการแสดงความต้องการ และอดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโดยไม่โต้ตอบด้วยวิธีการรุนแรง (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2526 : 57 ; จอมจักร จันทรสกุล. 2522 : 35)

3. การแสดงสีหน้าและสายตา

การแสดงออกของสีหน้า และสายตาที่เป็นผลของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของกล้ามเนื้อของใบหน้า กล้ามเนื้อรอบดวงตา คิ้วและปาก ซึ่งสามารถแสดงความรู้สึกได้หลายอย่าง เช่น การยอมรับ การเป็นมิตร การรังเกียจ ความเศร้า ความดีใจ เป็นต้น โดยเฉพาะ

การใช้สายตา ถ้ามีการประสานสายตาจะแสดงถึงการยอมรับ และพอใจที่จะมีสัมพันธภาพด้วย ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องระมัดระวังในการแสดงสีหน้าและสายตา ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด แต่พยาบาลควรจะต้องเรียนรู้ที่จะควบคุมการแสดงออกบางส่วน เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายพยาบาลเป็นมิตร ยอมรับผู้ป่วย หรือรังเกียจผู้ป่วย จากสีหน้าและสายตาของพยาบาล (Kozier. 1979 : 403) ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มองผู้ป่วยด้วยสายตาอ่อนโยนและเป็นมิตรไม่ควรจะมีใบหน้าที่ยิ่งตึงเคร่งเครียด

4. ระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในขณะมีการติดต่อสื่อสาร

ระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หมายถึง ช่วงห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลพูดคุยให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ซึ่งไม่มีระยะที่ตายตัวว่าควรจะใช้ระยะห่างเท่าใดโดยเฉพาะ แต่ระยะห่างนี้จะมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพราะถ้าพยาบาลอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจะแสดงถึงการเอาใจใส่ การยอมรับ และความไว้วางใจ แต่ถ้าอยู่ไกลเกินไปก็จะแสดงถึงความไม่ชอบ รังเกียจ ไม่ยอมรับหรือไม่พอใจอย่างไรก็ตามระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยควรมีระยะที่ใกล้ชิดพอที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยได้โดยสะดวกสบายทั้งสองฝ่าย (Lore. 1981 : 49 - 50) เช่นเดียวกับฮอลล์ (จาร์เนน แกลโกสค. 2529 : 576 ; อ้างอิงมาจาก Hall. 1967) กล่าวไว้ว่า "ระยะทางเป็นเครื่องแสดงความใกล้ชิด ความเป็นส่วนตัว ความเป็นสังคม และความเป็นสาธารณชน"

นอกจากนี้ยังได้ระบุระยะห่างที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างบุคคลไว้ดังนี้

1. ระยะห่างที่แสดงถึงความใกล้ชิด เช่น ในการสนทนากัน พูดความลับกัน หรือกรณีที่บุคคลสองคนกำลังต่อสู้กันอย่างประชิดติดพัน เป็นต้น มักห่างประมาณ 0 - 18 นิ้ว
2. ระยะห่างระหว่างบุคคลซึ่ง ฮอลล์ ระบุว่ามักห่างประมาณ 18 นิ้ว ถึง 4 ฟุต เป็นระยะห่างที่เหมาะสมสำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลโดยทั่วไป
3. ระยะห่างในสังคม ซึ่ง ฮอลล์ ระบุควรห่างประมาณ 4 - 12 ฟุต แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความใกล้ชิดระหว่างคู่สื่อสาร และขึ้นอยู่กับกาลเทศะหรือโอกาสในการสนทนาเป็นเกณฑ์ เช่น ถ้าเป็นการพูดสนทนากันในห้องนั่งเล่น หรือที่เก้าอี้รับแขกอาจมีระยะห่างระหว่างคู่สื่อสารตั้งแต่ 4 - 7 ฟุต ซึ่งถือว่าระยะห่างประมาณนี้เป็นระยะห่างที่น้อยที่สุดในระยะห่างทางสังคม ซึ่งถ้าเป็นระยะห่างของคู่สนทนาที่ทำงานในที่ทำงานเดียวกันอาจห่างกันได้ตั้งแต่ 7 - 12 ฟุต เป็นต้น
4. ระยะห่างของสาธารณชน เริ่มตั้งแต่ระยะ 12 ฟุต ขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะทางที่ไกลสำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นรายบุคคล

5. การฟัง

การฟัง เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของเทคนิคการช่วยเหลือรักษาในกระบวนการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Leddy and Pepper. 1989 : 308) ซันดีน และคณะ (Sundeen et, al. 1985 : 89) กล่าวว่าสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือรักษาจะถูกทำลายลง ถ้าพยาบาลมีการฟังที่ล้มเหลว เนื่องจากการฟังเป็นการสื่อให้เห็นว่า “ผู้ป่วยมีคุณค่าต่อพยาบาล” และ “พยาบาลสนใจในตัวผู้ป่วย” ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลายและอยากระบายความรู้สึกมากขึ้น

เกณฑ์พฤติกรรมที่จะสะท้อนให้เห็นว่าเป็นการฟังที่มีประสิทธิภาพนั้น ลอง และ โพรฟิท (Leddy and Pepper. 1989 : 309 ; Citing Long and Prophit. 1981) กล่าวว่าพยาบาลควรปฏิบัติตามเกณฑ์เหล่านี้ คือ

1. หยุดพูด หรืออย่างน้อยที่สุดหยุดเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเงียบไป และไม่ควรขัดจังหวะขณะผู้ป่วยกำลังพูด
2. ขจัดสิ่งที่จะมารบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจออกไป
3. มองหน้าสบตาผู้ที่กำลังพูด
4. ค้นหาประเด็นสำคัญที่สนทนา ทั้งทางด้านความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย
5. ประเมินว่า ข่าวสารที่ได้รับมาจากช่องทางใดบ้าง
6. ค้นหาว่ามีสิ่งใดบ้างที่ถูกปกปิดอยู่ในขณะสนทนาหรือสื่อสารกัน
7. ประเมินความรุนแรงของอารมณ์ของผู้ป่วยที่แสดงออก

2.12 ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล

การสื่อสารจะเกิดขึ้นทุกขณะและทุกกิจกรรมในระหว่างเวลาทำงาน และให้การดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับแต่ละคนจะให้การติดต่อสื่อสาร เช่น การพูด การฟัง ซึ่งเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูดแล้ว ยังใช้การสื่อสารในรูปที่ไม่ใช่คำพูดอีกด้วย เช่น การแสดงความรู้สึก การแสดงสีหน้าท่าทาง การใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย การยืน การนั่ง หรือการเดิน และการสังเกตจากการสื่อสารของผู้ป่วย

ฮีน (Hein. 1980 : 65) กล่าวว่า ในการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลต่อไปได้แก่ การใช้ประโยคคำถามปลายปิด การใช้ประโยคคำถามปลายเปิด การให้กำลังใจ การทำให้กระจ่างโดยการใช้อำนาจสะท้อนความคิดและความรู้สึก

โรสดัล (Rosdale. 1985 : 208) กล่าวว่า เทคนิคสำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลนั้น มีดังนี้คือ การฟัง การใช้คำถามปลายปิด การใช้คำถามปลายเปิด การตีความให้กระจ่าง การทวนคำถาม การใช้ความเงียบ การสรุปทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง

นอร์ตัน (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. 2538 : 105 ; อ้างอิงมาจาก Norton. 1936) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องมีทักษะการสื่อสารที่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการส่งและรับข่าวสาร ทักษะนี้จะช่วยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยสามารถร้องขอ หรือรับความช่วยเหลือได้โดยไม่ทำให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่นตามมา นอกจากนี้ ทักษะนี้ยังช่วยพยาบาลให้ได้รับข้อมูลที่ต้องการ เพียงตรง ช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกได้อย่างเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง ทักษะดังกล่าว ได้แก่ การแสดงความใส่ใจ-สนใจ (Attending Behavior) การฟัง (Listening) การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก (Reflection of Content and Feelings) การถาม (Questioning) และการเสนอความช่วยเหลือ (Offering Assistance)

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2529 : 405) กล่าวว่า ทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลทุกระดับมีการพูด การซักถาม การศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วย ตลอดจนการสังเกต กิริยาต่าง ๆ ทั้งที่เป็นคำพูด การเขียน กิริยาท่าทางและอื่น ๆ (Verbal and Non-Verbal)

มาลี สนิทเกษตริน (2529 : 497) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการบริการ เพราะการที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่หรือทันการ หรือการที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ให้เกิดผลขึ้นอยู่กับทักษะและความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ ทักษะความสามารถในการอ่าน เขียน การถ่ายทอดข้อความ การฟัง และการแปลความหมายของการสื่อสารโดยใช้คำและไม่ใช้คำ การสังเกต และตีความหมายการสื่อสารเพื่อชี้ทางและให้คำแนะนำ ฯลฯ

รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์ (2531 : 7) กล่าวว่า การสื่อสารของพยาบาลเพื่อให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ต้องใช้ทักษะการพูด ทักษะการฟัง การสังเกต การสัมภาษณ์ การอ่าน และการเขียน

สุภาณี วคินอมร (2535 : 68 - 69) กล่าวว่า การที่จะเพิ่มพูนประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อให้การบริการผู้ป่วยได้ผลดี พยาบาลจะต้องพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารดังนี้ ทักษะในการพูดเพื่อถ่ายทอดเนื้อหาหรือข้อความ ทักษะในการอ่าน การเขียน การฟัง การสังเกต และการสร้างสัมพันธภาพ

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ การฟัง การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก การใช้คำถาม การเสนอความช่วยเหลือ การสังเกตและการตีความหมาย การสื่อสารเพื่อชี้ทางและให้คำแนะนำ เป็นต้น

เมื่อพิจารณากระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นหลักปฏิบัติการพยาบาลอันประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนพยาบาลจะต้องใช้ทักษะใดบ้างนั้น สามารถสรุปได้ดังนี้ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538 : 70 - 71)

ขั้นที่ 1 การประเมินผู้ป่วย ขั้นตอนนี้พยาบาลมุ่งที่จะรวบรวมข้อมูลทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ในขั้นตอนนี้หากพยาบาลสนใจแต่จะซักไซ้สอบถามผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่แบบฟอร์มกำหนด ข้อมูลที่ได้ก็เป็นแต่เพียงวาจาที่ผู้ป่วยบอกเล่า หากวาจาไม่น่าสัมผัสกับอาการที่ผู้ป่วยแสดงออก หรือผู้ป่วยมีความบกพร่องเรื่องการสื่อสาร อาจจะทำให้ข้อมูลที่พยาบาลรับไว้ไม่ถูกต้องครบถ้วน นอกจากนั้นวิธีการซักถาม การตั้งคำถาม การจับประเด็นให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก และการบันทึกก็เป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้การรวบรวมข้อมูลประสบผลสำเร็จ

ขั้นที่ 2 วางแผนการพยาบาล เป็นขั้นที่พยาบาลนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตีความหมายเพื่อดูว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาทางการพยาบาลใดบ้าง นำมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้ววางแผนการพยาบาลเพื่อ ลด บรรเทา และแก้ไขปัญหานั้น ๆ ให้กับผู้ป่วย ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นที่พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ต่าง ๆ มาวิเคราะห์ แปลความหมายข้อมูล แยกแยะปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์ กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ร่วมงานอื่น ๆ เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นนี้เป็นขั้นที่นำแผนการพยาบาลมาปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดในแผน จะมีทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสะอาด ความสะอาดสบายของผู้ป่วย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย การดำเนินสัมพันธภาพ การสอน การแนะนำ และกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น ให้ยา ทำแผล เป็นต้น พยาบาลกับผู้ป่วยจึงมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรงในลักษณะต่าง ๆ ตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยพลังใจที่เข้มแข็ง ในสภาพกายที่พร้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการหาย ทูเลาหรือบรรเทาจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ ทักษะในการติดต่อสื่อสารขั้นนี้จึงมีทั้งการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การร่วมกันแก้ปัญหา การแสดงความ

จริงใจ ความอบอุ่น เคารพในความเป็นบุคคล การแสดงความเข้าใจ เห็นใจ การออกความเห็น การให้คำแนะนำ การตอบรับ การปฏิเสธ เหล่านี้เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นที่พยาบาลตรวจสอบว่ากิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติไปนั้น เกิดผลอย่างไรต่อผู้ป่วย และผลนั้นได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในแผนการพยาบาลหรือไม่ หากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็ต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นที่ 1 อีกครั้ง ขั้นนี้จึงเป็นขั้นที่พยาบาลจะต้องสังเกต สอบถาม บันทึกเพื่อประเมินผลดังกล่าว

การพิจารณาทักษะการสื่อสารตามกระบวนการพยาบาลข้างต้นเป็นการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในกรณีที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นรายกลุ่มเช่น ครอบครัว ชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลก็ยังคงเป็นไปตามกระบวนการพยาบาลเช่นกัน หากแต่ในรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะประชากรเป้าหมาย (Target) ของการพยาบาลนั้น ๆ ทักษะการสื่อสารที่ใช้ก็จะปรับไปตามสถานการณ์ส่วนหลักการในแต่ละทักษะจะเป็นเช่นเดียวกัน และทักษะการสื่อสารทักษะหนึ่งไม่ได้ใช้เฉพาะขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล แต่จะใช้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าสถานการณ์นั้น เป้าหมายของการสื่อสารคืออะไร

2.13 ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

อุปสรรคของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีอยู่มากมายหลายประการ ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่เข้าใจ หรือการเข้าใจไม่ตรงกันของการสื่อสาร ได้แก่

1. ความผิดปกติของอวัยวะในร่างกายและจากผลของการรักษาพยาบาล สิ่งรบกวนที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารเนื่องจากความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย เช่น การเป็นอัมพาต (Borsing and Steinacker, 1982) อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับสัมผัสทั้งหลายเสีย เช่น สายตาไม่ดีทำให้มองไม่ชัด หูไม่ดี รับฟังไม่ได้ยิน จมูกไม่ได้กลิ่น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2529 : 417) และความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษาพยาบาลที่พบบ่อย ได้แก่ การได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียง การได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลได้ด้วยการใช้ภาษาพูด ซึ่งแม้แต่แพทย์ พยาบาล รวมทั้งญาติผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ชิดและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดเวลา ยังต้องประสบปัญหาถึงความลำบากในการที่จะแปลความหมายในสิ่งที่ผู้ป่วยพยายามบอก ทำให้การสื่อสารต้องประสบความล้มเหลว (Borsing and Steinacker, 1982)

2. อุปสรรคทางด้านจิตใจหรือสภาวะทางด้านจิตใจ เป็นไปได้ทั้งผู้ส่งและผู้รับ อารมณ์เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ดีใจ ความกลัว ความโกรธ ความอิจฉาริษยา ความไม่สมหวัง ความเหน็ดเหนื่อย เหล่านี้มีส่วนทำให้การติดต่อสื่อสารผิดพลาดได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2529 : 417) ซึ่งแรมเซย์ (Ramsey. 1986 : 42) กล่าวว่า ผู้ป่วยซึ่งมีความเจ็บป่วยทางร่างกายที่เป็นสาเหตุของภาวะความเครียดอยู่แล้ว ต้องมาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดมากขึ้นอีก อาจเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ประสาทหลอน และเป็นโรคจิตได้ในที่สุด

3. อุปสรรคที่เกิดจากเจตคติของแต่ละคน เช่น เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีทั้งดีและไม่ดี เจตคติที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน เจตคติที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทั้งผู้รับและผู้ส่ง ถ้าแตกต่างกันมาก ความเข้าใจก็อาจจะไม่ตรงกันได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2529 : 417)

4. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญา ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องติดต่อกับบุคคลหลายระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งระดับการศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ บางคนเข้าใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย บางคนเข้าใจยาก ต้องใช้เวลามากกว่าจะเข้าใจกันได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2529 : 417)

5. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษา กลยา ดันติผลาชีวะ (2526 : 109) กล่าวว่า พยาบาลหลายคนมักใช้ศัพท์เทคนิคหรือภาษาอังกฤษปนในการสนทนา แม้แต่การพูดกับผู้ป่วย จนลืมไปว่าตนกำลังพูดกับใคร เพื่ออะไร เป็นผลทำให้ผู้ป่วยสับสนเพิ่มความวิตกกังวลอย่างสูง เพราะไม่เข้าใจ นอกจากนี้การใช้ภาษาที่ไม่ถูกต้องกับระดับทางสังคมของผู้ป่วยก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งได้

6. อุปสรรคที่เกี่ยวกับระยะทางในการติดต่อสื่อสาร ระยะทางระหว่างผู้ส่งกับผู้รับ ยิ่งห่างไกลกันมากโอกาสที่จะผิดพลาดก็ยิ่งมีมากขึ้น เพราะความไม่ชัดเจนหรือการติดต่อสื่อสารหลายทอดทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนหรือไม่ถึงตัวผู้รับเลยก็ได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2529 : 418)

7. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือเครื่องใช้ ปัจจุบันได้มีการประดิษฐ์อุปกรณ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขึ้นมาหลายอย่าง บางอย่างต้องใช้เวลาศึกษาจึงจะเข้าใจและใช้ได้ถูกต้อง ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2529 : 418)

นอกจากนี้ กลยา ดันติผลาชีวะ (2526 : 177) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยต้องขาดตอนไป เพราะพฤติกรรม ความอดทน หรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

ทั้งนี้ไม่ได้ทั้งตัวพยาบาลเองและผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้การสื่อสารที่มีคุณภาพได้ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้มีอุปสรรคขึ้น คือ

1. การใช้กิริยามารยาทไม่เหมาะสมในขณะที่สื่อสาร โดยไม่พิจารณาถึงกาลเทศะ ความพร้อม ค่านิยมทางสังคมของผู้ป่วย
2. ไม่มีจุดของการสนทนาว่าต้องการอะไร พยาบาลอาจพูดในหัวข้อกว้างเกินไป เมื่อผู้ป่วยพูดแล้วไปตัดการสนทนา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายได้
3. พูดชัดหรือไม่ให้กำลังใจผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยคิดว่าน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ พยาบาลก็ไปชัดขึ้น “ไม่ใช่หรอก ที่พูดนะผิด” ผู้ฟังจะรู้สึกว่าตนเองโง่ไปถนัดใจ
4. ให้กำลังใจผิดทิศทาง หรือไม่เหมาะสม ทำให้คู่สนทนาว่าพยาบาลไม่จริงใจ
5. ฟังข้อมูลไม่ครบถ้วนและสรุปความ ทำให้เกิดการขาดตอนของการสื่อสาร อย่างรุนแรง บางครั้งอาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดได้
6. สรุปความเร็วเกินไป หรือเสนอข้อแก้ปัญหานั้นทันที โดยไม่พิจารณาว่า จะมีผลดีหรือไม่ เช่น เมื่อผู้ป่วยสงสัยเรื่องอาหารกับโรคที่เขาเป็น พยาบาลก็จะแนะนำให้รับประทาน ไข่ทุกวัน โดยลืมว่าขัดกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เป็นต้น
7. การให้ข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ถึงวาระ อันควร อาจทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในตัวผู้ป่วย และอาจเป็นผลทำให้เกิดการขัดแย้งในตัว พยาบาลกับแพทย์ได้
8. การสนทนาที่พูดถึงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการจะเปิดเผย โดยเฉพาะเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรือยังไม่จำเป็นต้องการรักษาพยาบาล

จากรูวรรณ ต.สกุล (2528 : 117) กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารอาจมีสาเหตุที่ทำให้การสื่อสารล้มเหลว มีดังนี้

1. การไม่ได้ฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจเกิดจากการจับใจความไม่ได้ หรือเป็นเพราะพยาบาลเลือกฟังแต่สิ่งที่ตนพอใจ หรือเนื่องจากพยาบาลมีความกังวลใจในเรื่องอื่นอยู่
2. พยาบาลนำเรื่องของตนเองมาพูด แทนที่จะเป็นปัญหาของผู้ป่วย
3. พยาบาลบางคนเคยชินกับการช่างพูด ช่างสอน ช่างแนะนำ แต่ผู้ป่วยไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เพราะทัศนคติ ค่านิยม ความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและพยาบาลไม่เหมือนกัน
4. พยาบาลบางคนพูดน้อยเกินไป คอยรับฟังผู้ป่วยพูดฝ่ายเดียว โดยไม่ได้ตอบ หรือซักถาม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า พยาบาลอาจจะไม่สนใจปัญหาของเขา

5. พยาบาลพูดในสิ่งที่คิดว่าผู้ป่วยควรจะทำ แต่แท้จริงแล้วผู้ป่วยทำไม่ได้ เช่น บอกผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดว่า “เขาควรจะเลิกถ้าไม่ยากให้เสพติดต่อไป”

6. การใช้เทคนิค หรือทักษะการสื่อสารที่ซ้ำ ๆ บ่อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ หรือขุ่นเคืองได้

ปัญหาอุปสรรคดังกล่าวของการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญของพยาบาลจะต้องคำนึงถึงตลอดเวลา พยาบาลต้องพัฒนาและสร้างทักษะของการสื่อสารให้คล่องแคล่วและติดจนเป็นนิสัย และความเคยชิน พร้อมทั้งจะนำมาใช้เพื่อการปฏิบัติทางวิชาชีพได้อยู่เสมอ

2.14 การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

การที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น เราจะต้องมีทักษะของการสื่อสารที่ดี ทักษะของการสื่อสารจะช่วยให้บุคคลได้แบ่งปันปัญหาของเขา/เธอและเริ่มต้นหันกลับมามองที่ตัวเองว่าควรจัดการอย่างไรต่อไป ทักษะของการสื่อสารในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น (อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย. 2537 : 18 - 35) ได้แก่

2.14.1 การสร้างความสัมพันธ์ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการด้วยความมีน้ำใจ สุภาพอ่อนโยนนุ่มนวล มีความจริงใจที่จะเข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่มาปรึกษาตามหน้าที่ของตน การที่แต่ละบุคคลมาพบเราก็เพื่อจะขอรับบริการหรือความช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่ง การเอ่ยปากพูดหรือมาพบผู้ให้บริการซึ่งเป็นคนแปลกหน้าสำหรับเขา ย่อมมีความเขินอายหรือไม่แน่ใจว่าตนเองจะทำได้เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่เขาต้องการ หรือบางครั้งเขาอาจจะยังไม่เข้าใจว่าในกระบวนการทางการแพทย์ ทำไมจึงต้องมาพบกับผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์เป็นส่วนที่จำเป็นมากในการสร้างความคุ้นเคยระหว่างบุคคลทั้งสองฝ่ายเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนแต่ละคนย่อมมีความภาคภูมิใจและศักดิ์ศรีเฉพาะตัวของเขาเอง การที่เขามีความวิตกกังวลหรือการมีความเจ็บไข้ได้ป่วยย่อมต้องการความช่วยเหลือ แต่ไม่ได้เป็นความพ่ายแพ้ส่วนบุคคลที่เขาจะร้องขอบริการทั้งทางสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ถึงแม้การบำบัดรักษาจะยังไม่สามารถช่วยเขาได้มากนัก วิธีการสร้างความสัมพันธ์เป็นการให้การสนับสนุนทางจิตใจอย่างหนึ่ง และจะช่วยในการทำงานของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำและบุคลากรอื่น ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่นี้ให้ได้รับความเชื่อถือจากผู้ใช้บริการ

2.14.2 การสร้างบุคลิกภาพ การปรับปรุงบุคลิกภาพให้ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถทำได้ โดยการแสดงท่าทีที่ให้ความสนใจกับบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษา

แนะนำ โดยการให้ท่าทางของเราเองเป็นภาษาแสดงความใส่ใจและสนใจต่อบุคคลที่มาใช้บริการ
หลักของการแสดงลักษณะท่าทีปฏิกิริยาในขณะที่ให้คำปรึกษาแนะนำ คือ

การนั่ง ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำนั่งในท่าที่ผ่อนคลาย ไม่เครียดเกร็ง แต่มีท่าที่
ระแวดระวังและพร้อมจะเผชิญกับเหตุการณ์อย่างมั่นคง

ลักษณะเปิดเผย แสดงความรู้สึกเปิดเผยจริงใจด้วยการนั่งพิงพนักเก้าอี้แขนวาง
ตามสบาย หรือประสานมือไว้ตรงหน้าตัก บางครั้งอาจต้องโน้มตัวไปข้างหน้า

สบสายตาเพื่อสื่อ สบสายตาเพื่อถ่ายทอดความเข้าใจเห็นใจ ให้ความเข้าใจและ
ให้กำลังใจ ไม่สำรวจสรีระ ควบคุมองตรง ๆ และไม่หลุกหลิก

ระยะการนั่ง ต้องไม่ห่างมาก หรือมีโต๊ะมากีดขวางระหว่างกลางหรือใกล้ชิดจน
ทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกอึดอัด หวาดระแวง โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเป็นชาย

ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำยังต้องมีความสำรวมและแสดงความรู้สึกทั้งโดยคำพูด
ท่าที สีหน้าและแววตา ไม่ขยุกขยิก ดูลูกลี้ลูกลอน ไม่ขมวดคิ้วนึ่วหน้าแสดงอารมณ์กังวลไปกับผู้
ใช้บริการ และไม่นั่งกอดหมอนหรือถืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ

ลักษณะท่าทีการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ถ้าแสดงท่ามากไปจะทำให้
ผู้ใช้บริการรู้สึกตนเองเป็นภาระหรือเป็นปัญหาน่าเศร้าใจ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ถ้าแสดง
ท่าน้อยเกินไปหรือห่างเหินอาจทำให้เขารู้สึกต่ำต้อยด้อยค่านำรำคาญใจ ไม่เป็นที่ปรารถนา

2.14.3 การเป็นผู้ฟังที่ดี สิ่งแรกที่สำคัญที่สุดสิ่งหนึ่งของการสื่อสาร คือ การเป็นผู้
ฟังที่ดี ฟังอย่างไรจึงเรียกว่าเป็นผู้ฟังที่ดี ความสามารถในการฟังที่ดีจะต้องสามารถเข้าใจในสิ่งที่
ได้รับฟังทั้งกระบวนการที่มีอารมณ์และความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ฟังที่ดีจะต้องมีความเห็นอก
เห็นใจและต้องเข้าใจว่าเขาพูดเรื่องอะไร แสดงอะไรออกมาบ้างทั้งการออกเสียงและไม่ออกเสียง
ซึ่งเป็นอารมณ์และความรู้สึกของเขาในขณะนั้น

ผู้ฟังที่ดีควรสามารถกระตุ้นให้ผู้มาปรึกษาพูดได้ตอบถึงแม้ว่าผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ
ต้องใช้เวลาในการพูดคุยและรับฟังมากกว่าการสนทนาตามปกติ

ผู้ฟังที่ดีควรพยายามเรียนรู้ว่าเขามีข้อมูลอะไรเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์
อย่างน้อยเพียงใด ปัญหาคืออะไร อารมณ์และความรู้สึกขณะนั้นเป็นอย่างไร

ผู้ฟังที่ดีควรมองทัศนคติและพฤติกรรมที่แสดงออกมาสะท้อนให้เห็นอะไรบ้าง
อะไรคือสาเหตุของความยุ่งยากของผู้ใช้บริการในขณะนั้น

ผู้ฟังที่ดีควรฟังด้วยความเข้าใจบุคคลนั้น โดยการสื่อสารที่ไม่ออกเสียงหรือใช้
ภาษาทางร่างกายบ้างบางจังหวะ

ผู้ฟังที่ดีควรประเมินว่าเขากำลังรู้สึกอย่างไร โดยสังเกตจากการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงจากสีหน้าท่าทางของเขาเอง

ผู้ฟังที่ดีควรฟังด้วยความเข้าใจว่าผู้พูดพูดเกี่ยวกับอะไรบ้าง และควรจดจำให้ได้ด้วยว่าตนเองพูดอะไรไปบ้าง

2.14.4 การสื่อสารด้วยกิริยาท่าทาง การใช้สีหน้า ท่าทาง สายตา และอากัปกิริยาที่นิ่งสงบ สำรวม ดูเยือกเย็นจะสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพร้อมของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ต่อไปนี้คือ อากัปกิริยาในฐานะผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

เราควรนั่งด้วยอาการสงบ เมื่อเขาเล่าเรื่องไปพร้อมกับแสดงความรู้สึกทุกขโศก เราควรแสดงความเข้าใจและใส่ใจโดยการพยักหน้าตอบรับในสิ่งที่ได้เห็นได้ยิน เราควรโน้มตัวเข้าหาบุคคลนั้น เมื่อเขาอยู่ในภาวะที่ต้องการความเข้าใจและความเป็นเพื่อน

เราควรใช้ความเงียบให้มากเข้าไว้ เพราะบางครั้งบุคคลนั้นจะหยุดพูดเป็นระยะ ๆ เขา/เธออาจกำลังคิดทบทวนถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา ไม่จำเป็นต้องรีบร้อนที่จะคุยต่อ และไม่ควรขัดจังหวะในขณะที่เขา/เธอกำลังพูดอยู่

เราควรสัมผัสมือหรือแขนเมื่อเธอกำลังร้องไห้หรือสะอื้นโดยไม่จำเป็นต้องพูดอะไร

เราไม่ควรแสดงกิริยาอาการบางอย่างที่ดูเหมือนกับว่าเบื่อหน่ายหรือไม่สบายใจ เช่น มองออกไปรอบห้องหรือนอกหน้าต่าง กระดิกขา เคาะโต๊ะ หมุนปากกา สายตาลุกลุกลเป็นต้น

เราไม่ควรแสดงอาการตื่นเต้นตกใจในเรื่องที่ยังไม่เคยได้ยินมาก่อน

เราไม่ควรยกคิ้วหล่วตาขณะที่กำลังฟังอยู่

เราไม่ควรยิ้มในขณะที่ผู้พูดกำลังแสดงความทุกข์ใจ

เราไม่ควรทำท่าร่าเริงว่าต้องรีบยุติการให้คำปรึกษาแนะนำที่กำลังดำเนินอยู่

2.14.5 การตรวจสอบตนเองและการใช้คำถาม ในบทสนทนานั้น ควรมีการโต้ตอบกันในลักษณะการติดต่อสื่อสารสองทาง (Two - Way Communication) หรือการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน เพื่อให้บทสนทนานั้นสามารถต่อเนื่องไปได้และได้ใจความสำคัญ เมื่อเริ่มต้นฟังเรื่องราวจากผู้ใช้บริการแล้วนั้นจำเป็นต้องตรวจสอบตนเองไปด้วย นั่นคือ ความสำคัญของการตรวจสอบตนเองในสิ่งที่ได้รับฟังเพื่อทำให้บุคคลนั้นได้รับทราบว่าคุณซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

- ได้ฟังด้วยความตั้งใจทั้งเนื้อหาที่เขาพูด

- ได้ทำความเข้าใจกับเนื้อหานั้น

- ได้ให้โอกาสแก่เขาที่จะคิดซ้ำในเรื่องที่พูดไว้และเขาจะได้คิดในเรื่องที่จะเผชิญกับปัญหานั้น

- ได้รับข้อมูลเพียงพอและรู้ว่าจะพูดคุยอะไรต่อไป

เมื่อผู้ให้คำปรึกษาแนะนำได้รับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจะทำอย่างไรในการตรวจสอบตนเอง เช่น กรณีที่จะตรวจสอบตนเองว่าผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเข้าใจในเรื่องที่ผู้ให้บริการพูดในขณะนั้นและผู้ให้คำปรึกษาแนะนำต้องแสดงให้ผู้ให้บริการเห็นว่าคุณเข้าใจเทคนิคที่จะใช้คือ การทวนคำถามหรือการสะท้อนความรู้สึก (Review or Restatement or Reflection) ทวนประโยคที่ผู้ให้บริการพูดว่าเขา/เธอพูดอะไรบ้าง หรือพูดสรุปว่าเขา/เธอได้บอกอะไรบ้าง

นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำยังต้องใช้คำพูดที่ดึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้พูดขณะให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เขาได้ปลดปล่อยอารมณ์ออกมาในขณะนั้น และเพื่อให้เขาได้มีการโต้ตอบกับผู้ให้บริการในลักษณะของการสื่อสารสองทาง ให้เขาได้มีโอกาสลุกขึ้นเพื่อได้ตอบแลกเปลี่ยนกัน และเป็นการเปิดโอกาสให้เขาได้ใช้ความคิดและพยายามค้นหาตนเองพร้อมทั้งระบายอารมณ์และความรู้สึกออกมาในเวลาเดียวกัน โดยใช้การพูดซ้ำหรือพูดสรุปและนำประโยคที่ผู้ให้บริการพูดดังต่อไปนี้

คุณรู้สึกว่...	คุณคิดว่า...	คุณกำลังพูดว่...
คุณหมายความว่า...	คุณกำลังบอกว่า...	คุณกำลังจะ...
คุณเชื่อว่า...	คุณกำลังถามว่...	คุณจะ...
คุณไม่แน่ใจว่...	คุณแน่ใจว่...	คุณบอกว่า...
คุณได้พูดว่...	คุณต้องการให้...	คุณคือ...
คุณมุ่งจะ...	คุณต้องการ...	ที่พูดมานี้ คุณอยากให้
คุณไม่เชื่อว่า...	คุณกลัวว่...	คุณเกรงว่...
คุณกำลังอดอัดใจที่...	คุณไม่คิดว่า...	คุณไม่ชอบให้...
เป็นไปได้ใหม่ว่...	เป็นเพราะว่...	ที่ผ่านมา...
ก็เพราะว่...	แสดงว่...	เนื่องจากว่...
ความเป็นมาก็คือ...	เรื่องของคือนคือ...	นั่นคือ...

ในกระบวนการสอบถาม ท่านต้องใช้คำถามต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการพูดคุยต่อไปอีก การสอบถามสำหรับการให้คำปรึกษาแนะนำก็เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ

- 1) ช่วยให้ทุกคนได้มีการสำรวจปัญหาของตนเอง
- 2) ช่วยให้ผู้บุคคลได้คิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาและค้นหาทางออกได้ด้วยตัวของเขา/เธอเอง
- 3) ช่วยบุคคลให้ได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของการมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย
- 4) แสดงให้เขาเห็นว่าท่านเข้าใจเรื่องและปัญหาส่วนตัวที่เขา กำลังประสบอยู่
- 5) สอบถามในกระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อให้ติดตามความคิดของบุคคลให้ทันและให้บทสนทนาดำเนินต่อไปได้
- 6) สอบถามเพื่อจัดลำดับความรุนแรงมากน้อยของปัญหาและจะได้เริ่มต้นว่าควรทำสิ่งใดก่อน

คำถามที่จะนำมาใช้เพื่อรับข้อมูลใหม่ ๆ จากผู้ใช้บริการควรเป็นลักษณะของคำถามที่ดีซึ่งต้องชัดเจน ถูกต้องและมีเหตุผล โดยลักษณะของคำถามที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแนะนำนั้นจะต้องมีรูปแบบที่เปิดกว้าง เป็นการสร้างความคิด จัดลำดับเนื้อหาเรื่องราวประกอบกับการตั้งอารมณ์และความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ไม่ควรถามคำถามปิดที่ได้คำตอบเพียง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” และหลีกเลี่ยงคำถามชักนำตามความเชื่อของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ อย่าพยายามบังคับให้เขาต้องตอบคำถามของท่าน หากเขาไม่ต้องการจะตอบ ลักษณะของการถามแบบง่ายที่สุดที่สามารถนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ คือ คำถามเปิดและคำถามปิด

1) คำถามเปิด (Open-ended questions) เป็นลักษณะของคำถามที่ผู้ให้บริการยังไม่ทราบข้อมูลที่เพียงพอจากผู้ให้บริการ เป็นการเปิดโอกาสให้เขาได้ใช้ความคิด พูดในเนื้อหาจริง ๆ แต่ไม่มีการตั้งอารมณ์และความรู้สึก ดังนั้นจึงไม่ควรใช้คำถามลักษณะนี้มากเกินไปเพราะจะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าพูดแต่ฝ่ายเดียวและต้องเปิดเผยตนเองตลอดเวลาโดยความรู้สึกของเขา/เธอไม่ดีขึ้น เหมือนกับว่าผู้ให้บริการไม่ได้ช่วยอะไรเลย คำถามเหล่านี้คือ

ใคร - who	อะไร - what
ที่ไหน - where	อย่างไร - how
ทำไม - why	แบบไหน - which
กับใคร - whom	เมื่อใด - when

2) คำถามปิด (Closed-ended questions) คำถามปิดเป็นลักษณะของคำถามที่มีการย้าหรือชักนำความคิด เป็นความพยายามให้ผู้ฟังคล้อยตามและรู้สึกไปเช่นนั้น ไม่สร้างสรรค์ความคิดนัก ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ในการให้คำปรึกษาแนะนำโดยไม่จำเป็น หากจะใช้องค์ประกอบของผู้ให้บริการต้องดูอ่อนโยนและสุภาพเพียงพอ เช่น น้ำเสียงที่ฟังนุ่มนวล ท่าทางที่นิ่งและดูมั่นคง การใช้คำถามสำหรับบางกรณี เป็นต้น คำถามประเภทนี้ได้แก่ คำถามที่ตอบเพียงใช่หรือไม่ใช่ และมีแนวโน้มว่าจะได้คำตอบเพียงสั้น ๆ และสิ้นสุดลงอย่างง่ายตายซึ่งบางครั้งอาจเป็นคำถามที่ไม่ดีนัก

ประเด็นที่ควรชี้ให้เห็นในการสอบถาม

1) คำถามที่ดีควรจะใช้ลักษณะการทวนคำถามให้เขาได้แสดงอารมณ์และความรู้สึกไปด้วย

2) ไม่ตั้งคำถามที่ตอบยาก ๆ หรือถามมากกว่าหนึ่งคำถามในครั้งเดียว ถ้าผู้ให้คำปรึกษาแนะนำถามคำถามหลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกัน อาจทำให้ผู้ใช้บริการสับสนไม่ต้องการตอบคำถาม หรือไม่ทราบว่าจะตอบได้อย่างไร

3) หลังจากการถามแล้ว การตอบควรจะใช้คำพูดที่บุคคลนั้นใช้เพื่อสร้างกรอบของคำถามลำดับต่อไป

4) เมื่อท่านจะให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ใช้บริการที่ติดเชื้ไอวีแล้ว ลำดับในการใช้คำถามต่าง ๆ ควรเป็นขั้นตอนดังนี้ คือ

- 4.1 คำถามเกี่ยวกับเชื้ไอวี
- 4.2 การประเมินแหล่งข้อมูลที่ได้รับ
- 4.3 การแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง
- 4.4 การสนทนาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

5) ในขณะเดียวกันการติดต่อสื่อสารสองทาง ย่อมมีการสอบถามจากผู้ให้บริการซึ่งเป็นไปได้ด้วยเหตุผลหลาย ๆ อย่างซึ่งผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจะพบจากผู้ให้บริการแต่ละคน ได้แก่ เหตุผลต่อไปนี้ คือ

- การสอบถามเพื่อขอคำแนะนำ
- การสอบถามเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม
- การสอบถามเพื่อขอความเห็นจากผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

2.14.6 การตอบคำถามและการให้ข้อมูล เมื่อได้รับคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการอย่างถูกต้อง ชัดเจน ไม่กำกวม คลุมเครือหรือผิดความหมายไป หากสิ่งใดยังไม่ทราบก็ต้องสร้างความเข้าใจกับเขาบอกเขาไปตามความเป็นจริง และยอมรับว่าไม่ทราบโดยไม่ต้องอาย เพราะโรคเอดส์ยังเป็นเรื่องที่ไม่มีใครเข้าใจได้ทุกอย่าง การใช้คำพูดหรือประโยคที่สั้น ๆ จะทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจได้ง่ายกว่า การหยุดเว้นบางระยะจะทำให้ผู้ฟังได้มีการลำดับข้อมูลและทำความเข้าใจด้วยตนเอง การให้ข้อมูลจำเป็นต้องฝึกทักษะในการตอบคำถามด้วยและต้องมีการชี้แนะ (ไม่ใช่ชักนำ) ไปในขณะเดียวกัน สิ่งที่ต้องชี้แนะในการตอบคำถาม คือ

- 1) เบื้องหลังของคำถามที่ได้ฟังทั้งหมดนั้นคือเรื่องราวหรือตัวปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำต้องพิจารณาว่า ทำไมเขาถามเช่นนั้น
- 2) ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์ ข้อมูลนั้นจะทำให้ทุกคนมีหนทางที่จะมองเห็นตนเองได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำไม่ควรแนะนำโดยการพูดว่า “คุณต้อง...” “ผมคิดว่าคุณควรต้องทำอย่างนี้ คือ...” เพื่อให้เขาได้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะทำอะไร
- 3) ก่อนการให้ข้อมูลต่าง ๆ ควรตรวจสอบโดยการใช้คำถามแบบเปิดว่าเขาทราบมาก่อนหรือยัง
- 4) การให้ข้อมูลที่ถูกต้องนั้น ต้องมีความเปิดเผย ถ้าอะไรที่ท่านไม่ทราบควรบอกตรง ๆ
- 5) มีคำถามบางอย่างไม่มีคำตอบจะให้ เช่น ผมจะมีชีวิตอยู่อีกนานแค่ไหน?
- 6) ควรใช้ภาษาที่ง่าย ๆ ในการตอบคำถาม หลีกเลี่ยงศัพท์ทางเทคนิคหรือภาษาต่างประเทศ เพราะจะทำให้เขาสับสนไม่ชัดเจนและไม่ควรใช้คำพูดที่เหลวไหล ไร้สาระ หรือไม่สร้างสรรค์
- 7) ขณะให้ข้อมูล ควรตรวจสอบว่าเขาเข้าใจโดยการใช้คำถามเปิดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

2.14.7 การสร้างทัศนคติ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ดีกว่า ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำควรมีทักษะที่สามารถแยกแยะความเป็นรูปแบบของผู้ให้บริการเพื่อให้เขามีความชัดเจนในทัศนคติ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ดีกว่า เพราะในกระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นพร้อมกัน ควรระลึกอยู่เสมอว่าทัศนคติ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลที่มาปรึกษานั้นมักจะอยู่ในทางลบ มิฉะนั้นแล้ว คงไม่มาขอคำปรึกษา บางกรณีเราจะพบ

ว่าเขาเพียงต้องการเพื่อน คนที่เห็นอกเห็นใจ ยอมรับฟัง มีความเข้าใจและยอมรับรูปแบบของเขา เช่น กรณีของผู้ติดเชื้อที่มีการศึกษาดีและทำงานทางวิชาชีพระดับสูงอยู่แล้ว เป็นต้น ดังนั้นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำนั้นต้องแยกแยะและชี้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าสิ่งใดเหมาะสม สิ่งใดมีเหตุผล สิ่งใดน่าเลือกปฏิบัติ อะไรที่ดีเหมาะสมกับเขาอยู่แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำต้องพยายามดึงออกมาให้เห็นเด่นชัดมากขึ้นเพื่อสร้างกำลังใจในสิ่งที่เขาทำอยู่ โดยเริ่มต้นที่ตัวของเขาเองและมีผู้ให้คำปรึกษาแนะนำคอยเป็นพี่เลี้ยงนำทางให้

ในขณะเดียวกันการแยกแยะอารมณ์และความรู้สึกเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก ในภาวะที่สภาพจิตตกต่ำนี้ คำพูดที่ออกมาจะมีแต่สิ่งที่ไม่ดี มีการตำหนิและลงโทษตนเองอย่างมาก ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำควรทำหน้าที่เป็นทนายแก้ต่างให้แก่คำพูดของเขาเองด้วย โดยการเปลี่ยนความหมายในระดับความรุนแรงของคำพูด เพื่อยกระดับของอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลนั้นให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ในส่วนที่เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลนั้น ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นพฤติกรรมที่มีเหตุผลกว่า เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกว่า (Safer sex) การมีชีวิตรอยู่อย่างมีสุขภาพจิตดีกับเอชไอวี (Positive Living with HIV) เป็นต้น

2.15 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและการสื่อสารกับผู้ป่วย

ยูรี ศิริวงศ์ (2531 : 41) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในกลุ่มพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาไม่เกิน 3 เดือน จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ วิดีทัศน์สถานการณ์จำลองของสถานการณ์พยาบาล และแบบวัดทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ ผลการศึกษพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษากับวิชาทฤษฎีการสื่อสารมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ทักษะการฟังสถานการณ์การพยาบาลกับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร และคะแนนรวมวิชาการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะทักษะการฟังในเรื่องการวิเคราะห์วิจารณ์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534 : 65) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล

ประจำการแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จำนวน 150 คน โดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินตัวเองตามแบบประเมินดังกล่าวด้วย ผลการศึกษาปรากฏว่า การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการสื่อสารเชิงวัจนภาษา

วนิดา เตียวพานิช (2537 : 66 - 67) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาลไทย จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม มีการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น และสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิลเลียม วิมุกตายน (2538 : 39 - 41) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยจำนวน 240 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า การสื่อสารทางวาจาของพยาบาลที่ไม่เหมาะสม สามารถแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ พูดไม่สุภาพ ไม่หวาน ไม่มีหางเสียง ร้อยละ 27.50 พูดไม่คิดก่อน และไม่แสดงความเป็นมิตร ร้อยละ 27.92 พูดเพ้อเจ้อ (พูดประชด พูดมากและปน) ร้อยละ 12.92 พูดไม่ถูกกาลเทศะ ร้อยละ 15.83 ไม่มีการอธิบายให้ชัดเจน (ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดและไม่ฟัง) ร้อยละ 15.83

วรวรรณ กวินทรานุวัฒน์ (2538 : 83) ได้ศึกษาผลของการฝึกการสื่อสารตามแบบของจอยซ์ และเซาเวอร์ส ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกการสื่อสารตามแบบของจอยซ์ และเซาเวอร์ส มีการสื่อสารดีขึ้นและดีกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ (2540 : 197) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเทคนิค จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้ดีขึ้น ภายหลังได้รับการฝึกวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและดีกว่าพยาบาลเทคนิคที่ได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โธมัส (Thomas. 1974 : 6395 - 6396) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสาร และรูปแบบเฉพาะเจาะจงของการปฏิสัมพันธ์ทางวาจากับความร่วมรู้สึก กลุ่มประชากรเป็นนักศึกษาปริญญาโทที่เริ่มเข้าศึกษาในสาขาจิตวิทยาการปรึกษา และยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาก่อนจำนวน 24 คน กลุ่มประชากรทั้งหมดจะได้สนทนากับนักศึกษา อาสาสมัครระดับปริญญาตรีเพื่อให้การช่วยเหลือ 5 ครั้ง ทุกครั้งของการสนทนาจะได้รับการบันทึกเทปไว้ แล้วนำเทปบันทึกนั้นมาประเมินระดับความร่วมรู้สึก โดยให้มาตรวัดความร่วมรู้สึกของ Truax แล้วแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ กลุ่มละ 7 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์การปฏิสัมพันธ์ทางวาจา ผลการวิจัยพบว่า

ก. ผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีการตอบสนองความร่วมรู้สึกในระดับสูง จะมีการแสดงออกในสิ่งต่อไปนี้มากกว่าผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีการตอบสนองความร่วมรู้สึกในระดับต่ำ คือ

1. การยอมรับและการให้แรงเสริมในทางบวกแก่ผู้รับบริการ
2. การให้ความกระจ่างชัดแก่ผู้รับบริการ
3. มีการใช้คำถามน้อย

ข. ผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีการตอบสนองความร่วมรู้สึกต่ำ จะพูดมากกว่าผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีการตอบสนองความร่วมรู้สึกในระดับสูง เช่น การเสนอความคิดเห็น การให้ข้อมูล และการเสนอความจริง

ค. ผู้รับบริการของผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีการตอบสนองความร่วมรู้สึกสูง จะมีการพูดมากกว่าผู้รับบริการของผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีการตอบสนองความร่วมรู้สึกในระดับต่ำและจะพูดในเชิงเสนอความคิดเห็น การให้ข้อมูลและการเสนอความจริง

แอนเดอร์สัน ดีเวลลิส และดีเวลลิส (Anderson, Devellis and Devellis. 1987 : 1044 -1056) ได้ศึกษาผลของการให้ตัวแบบในการสื่อสารกับผู้ป่วย ในด้านความพึงพอใจและด้านความรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 ให้ดูเทปโทรทัศน์ ซึ่งมีผู้ให้การศึกษาด้านสุขภาพแสดงการมีปฏิสัมพันธ์โดยการสนทนา การใช้คำถาม เพื่อให้เห็นปัญหาของผู้ป่วย กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้เทปโทรทัศน์ที่มีผู้ให้ความรู้เพียงคนเดียวเสนอวิธีการโดยไม่มีผู้ป่วย ต่อมาใช้การศึกษาโดยจัดให้มีการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย เพื่อประเมินพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วย ภายหลังการทดลองได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความรู้และความพอใจ ผลการศึกษาปรากฏว่า กลุ่มทดลองที่ 1 พูดกับผู้ป่วยมากกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 และพบว่าการให้ตัวแบบที่มีการใช้คำถามมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ตัวแบบที่แสดงการอธิบายพฤติกรรม

สื่อสาร ส่วนคะแนนด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้แบบที่มี การสนทนากับผู้ป่วย มีความพึงพอใจมากกว่า

บอริส รอท และแมคควีน (Bourhis, Roth and MacQueen. 1989 : 339 - 349) ได้ ศึกษาการสื่อสารในโรงพยาบาล โดยสำรวจการใช้ภาษาทางการแพทย์ และภาษาประจำวันใน ระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุรแพทย์ 40 คน นักศึกษาพยาบาล 40 คน และผู้ป่วยในโรงพยาบาล 50 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า แพทย์ใช้ภาษาทางการแพทย์มากที่สุดกับบุคลากรทางสุขภาพ และใช้ภาษาประจำวันกับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลใช้ภาษาทางการ แพทย์ และภาษาประจำวันพอ ๆ กัน โดยใช้ภาษาทางการแพทย์กับแพทย์ และใช้ภาษาประจำวัน กับผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้ภาษาประจำวันมากที่สุดระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ในขณะที่พยาบาลใช้ภาษา ทางการแพทย์กับบุคลากรทางสุขภาพ พยาบาลพยายามที่จะแก้ไข แต่แพทย์ไม่พยายามที่จะ เปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาในการสนทนากับผู้ป่วย และจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมี ความเห็นว่า บุคลากรทางสุขภาพควรจะใช้ภาษาประจำวันในการสนทนากับผู้ป่วยมากกว่าใช้ ภาษาทางการแพทย์

ลาร์สัน และสตาร์ริน (Larsson and Starrin. 1990 : 129 - 135) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ ของผู้ป่วยและพยาบาล ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคล ความเห็นอกเห็นใจ เนื้อหาในการสื่อสาร และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช จำนวน 32 คน เป็นผู้ป่วยชาย 20 คน และหญิง 12 คน มีอายุเฉลี่ย 61 ปี และ ผู้ช่วยพยาบาลเพศหญิง จำนวน 8 คน เป็นผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี จำนวน 4 คน และมีอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน ปฏิสัมพันธ์ทั้งหมดเกิดขึ้นตามปกติ เมื่อมีการพบกันใน ตอนเช้า การสนทนากับผู้ป่วยสนทนาในห้องส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละคน และใน 15 นาทีสุดท้าย ให้ผู้ช่วยพยาบาลที่มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และมีความสามารถในการสื่อสารสูง พูดคุยกับ ผู้ป่วยด้วยอารมณ์ที่สนุกสนาน ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยชายรู้สึกสนุกสนานหรือขมขื่นใจเมื่อสนทนา กับผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า ส่วนผู้ป่วยหญิงรู้สึกสนุกสนานหรือขมขื่นใจเมื่อสนทนากับ ผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุมากกว่า

มัลเลทท์ (Mallett. 1990 : 45 - 53) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกทักษะการสื่อสารให้แก่ พยาบาล เพื่อพัฒนาการสื่อสารทั้งทางด้านภาษาท่าทาง และภาษาถ้อยคำ ของพยาบาลกับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการฝึกทักษะการสื่อสารโดยใช้วิดีโอทัศน์ ทำให้พยาบาลสามารถ สื่อสารกับผู้ป่วยได้ดีขึ้น

อีแวนส์ และคนอื่น ๆ (Evans and others. 1992 : 3465 - 3466) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรคของนักศึกษาแพทย์ ในการศึกษาครั้งนี้ให้นักศึกษาแพทย์ 15 คน ได้รับการฝึกอีก 15 คนไม่ได้รับการฝึก การฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรคในครั้งนี้ประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับการสื่อสาร 5 ครั้ง การฝึกในกลุ่มย่อย 3 ครั้ง และให้แพทย์ 2 คน เป็นผู้ประเมินผลทักษะการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่ได้รับการฝึกการสื่อสารมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่ได้รับการฝึก

อีแวนส์. สแตนเลย์ และเบอร์โร (Evans. Stanley and Burrow. 1993 : 375) ศึกษาเรื่องการฝึกทักษะการสื่อสารและความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกทักษะการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์จำนวน 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึก และในการฝึกครั้งนี้ผู้วิจัยบันทึกภาพโดยใช้วีดิทัศน์เกี่ยวกับการสัมภาษณ์ และซักถามประวัติผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ที่เป็นกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่ได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารมีทักษะการสื่อสาร และสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่านักศึกษาแพทย์กลุ่มควบคุม นอกจากนี้จากการประเมินผลการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์กับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินนั้น ผลการศึกษาปรากฏว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อนักศึกษากลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศสรุปได้ว่า การที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลต้องมีทักษะและความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งสามารถที่จะฝึกและเรียนรู้ได้โดย การใช้กิจกรรมกลุ่ม การฝึกทักษะทางสังคม การใช้เทคนิคแม่แบบ การฝึกวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการฝึกการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้วิธีการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ กรุงเทพมหานคร

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

3.1 ความหมายของโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีการค้นพบไม่นานมานี้ การนิยามตามความหมายของโรค จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดมา จนกระทั่งปัจจุบันได้มีคำนิยามที่องค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยให้การยอมรับ และยึดเป็นแนวทางในการนิยามให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละประเทศ ดังนี้

คำว่า เอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ได้รับมาภายหลัง

Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิป้องกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือความเสื่อม

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง

โรคเอดส์ จึงหมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องที่เกิดขึ้นมาภายหลัง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ ฮิวแมนอิมมูโนเดฟิเซียนซีไวรัส (HIV) ได้เข้าสู่ร่างกายไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรค จนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย มีการเจ็บป่วยบ่อย รักษาไม่หายในที่สุดก็จะตายด้วยโรคติดเชื้อชนิดนั้น ๆ (World Health Organization. 1989A : 1)

3.2 สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชนิด retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ใน Lymphocyte , macrophage และเซลล์เนื้อสมอง เป็นต้น เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีต่อต้านส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย Lymphocyte ชนิด T-Helper (T4) ทำให้ภูมิต้านทานลดลง เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสหรือเป็น

โรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 1)

3.3 อาการและอาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 5 -6) ได้แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อระยะนี้จะไม่แสดงอาการใด ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์เลย บางรายอาจมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะภายใน 3-4 สัปดาห์ หลังการติดเชื้ออาการต่าง ๆ จะหายไปโดยไม่ต้องได้รับการรักษา ผู้ติดเชื้อระยะนี้จะตรวจพบผลเลือดบวกต่อโรคเอดส์ และสามารถแบ่งเชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS related complex) ระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเริ่มปรากฏอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านั้น มีดังนี้

- ต่อม้ำน้ำเหลืองโตเรื้อรังหลายแห่ง ได้แก่ ต่อม้ำน้ำเหลืองบริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ ทั้งสองข้าง การโตของต่อมน้ำเหลืองอาจเรื้อรังนานกว่า 3 เดือน

- ท้องเดินบ่อย ๆ และเรื้อรังนานกว่า 3 เดือน

- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ เนื่องจากการติดเชื้อราในช่องปาก

- มีไข้เรื้อรังเกิน 37.8 องศาเซลเซียส และมีเหงื่อออกเวลากลางคืน นานเกิน 3 เดือน

- ไอเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน

ระยะนี้ ผู้มีเชื้อส่วนมากยังสามารถทำงานได้ตามปกติ

ระยะที่ 3 ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ (เอดส์เต็มขั้น) ระยะนี้มีอาการดังได้กล่าวแล้วใน ระยะที่ 2 จะมีการติดเชื้อที่ฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ ร่วมด้วย ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ หรือ วัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรังหายใจหอบถี่ และเจ็บคอ

- 2) การติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง จากเชื้อโรคที่โดยปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหารลำบากเนื่องจาก การติดเชื้อราที่หลอดอาหาร

3) การติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้เซลล์ประสาทเสื่อม ทำให้เกิดอาการสมอง อักเสบและความจำเสื่อมหลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พูดซ้าง เคลื่อนไหวช้า คิดคำพูดไม่ค่อยออก อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึม หรือเป็นโรคประสาท บางคนอาจมีอาการ ปวดศีรษะ มาก แขนขาไม่มีแรง

4) การเกิดอาการทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อม้ำน้ำเหลืองโตทั่วไป อ่อนเพลียมาก น้ำหนัก ลดมากมีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งของหลอดเลือดฝอย ซึ่ง แสดงอาการโดยมีผื่นจ้ำคล้ายห่อเลือดตามร่างกายหรือตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ

อาการเตือน 10 ประการ ที่สงสัยว่า อาจจะเป็นเอดส์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 5)

- 1) ต่อม้ำน้ำเหลืองโตทั่ว ๆ ไป นานเกินกว่า 3 เดือน อ่อนเพลียมากเป็นเวลาหลาย สัปดาห์
- 2) น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม (หรือราว 4.5 กก.) ภายใน 3 เดือน
- 3) มีก้อนสีแดงปนม่วงแก่ตามตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ
- 4) เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายติดต่อกันมาเกิน 3 เดือน
- 5) เป็นฝ้าขาวในปากนานเกิน 3 เดือน
- 6) อุจจาระร่วงนานเกิน 3 เดือน
- 7) เป็นแผลโรคเริมชนิดลูกกลมหรือเป็นนานเกิน 1 เดือน
- 8) มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน หรือชัก
- 9) มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส หรือมีเหงื่อออกกลางคืนติดต่อกันนาน ๆ เกิน 3 เดือน
- 10) ไอแห้ง ๆ หายใจถี่ ๆ เกิน 3 เดือน บางครั้งมีไข้และหายใจลำบากโดยไม่เกี่ยวข้องกับ การสูบบุหรี่

3.4 สภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 11 - 15) ได้แบ่งปฏิกิริยาตอบสนอง และความรู้สึกต่อภาวะการติดเชื้อได้เป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

1. ระยะเริ่มต้นรับรู้การติดเชื้อ ช่วงนี้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้ การติดเชื้อของตนว่าเป็นข่าวร้ายที่สำคัญที่สุดในชีวิตอย่างหนึ่งก่อความรู้สึกสูญเสีย ได้แก่

ก. ซ็อค เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อรู้ความจริงที่สะท้อนใจอย่างรุนแรงและกระตือรือร้นเกินไป เกิดการปรับตัวปรับใจไม่ทัน ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น นิ่งอึ้ง เป็นลม แสดงอารมณ์โกรธหรือเศร้าออกมาอย่างรุนแรง

ข. การปฏิเสธความจริง เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ยอมรับว่าตนเกี่ยวข้องกับหรือไม่ยอมรับว่าเป็นเรื่องของตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความกลัวที่จะเผชิญผลที่เกิดขึ้นต่อตนเอง และยังไม่พร้อมที่จะแก้ไข หรือเกิดความอายที่ผู้อื่นอาจรู้แล้วแสดงความรังเกียจหรือไม่ยอมรับ หรือเกิดความรู้สึกผิดต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไปแล้ว โดยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนเองได้ หรือรู้สึกท้อแท้ต่อการไม่มีโอกาสหรือมีเวลาให้เตรียมตัวเตรียมใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกเหมือนไม่ได้มีเหตุการณ์ผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น ไม่ยอมพูดคุยแม้จะมีใครเปิดประเด็นนั้นขึ้นแสดงออกว่าตนไม่พร้อมที่จะรับรู้อะไรที่เป็นข่าวร้าย ถ้ารู้ก็จะทำอะไรที่รุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ค. โกรธ เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์จำเป็นต้องรับความจริงโดยไม่สมัครใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในระยะนี้อาจแสดง出不พอใจออกมาตรง ๆ เช่น แสดงท่าที่ไม่ร่วมมือ ไม่รับฟัง อาจเอะอะกั้วร้าว ร้องไห้ ไม่พูด ไม่สบตา ฯลฯ

ง. การต่อรอง เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ปฏิเสธความจริงในระดับที่ไม่รุนแรง ไม่ได้ปฏิเสธความเกี่ยวข้อง หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากแต่ปฏิเสธการยืนยันความจริงในระดับเทคนิค เช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงอยู่บ้างแต่เชื่อว่าการตรวจเลือดอาจจะมีโอกาสผิดพลาดได้

จ. ซึมเศร้า เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้ความจริงมากขึ้น ยอมรับว่าเกี่ยวข้องกับตนเอง แต่อาจรู้สึกหมดหวังในการแก้ไข รู้สึกท้อแท้ที่ไม่มีเวลามากพอหรือไม่รู้ว่าจะทำให้คนรอบข้างยอมรับได้หรือไม่อย่างไร สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เคยสำรวจตนเอง มองไม่เห็นศักยภาพของตนเอง ไม่เข้าใจรายละเอียดธรรมชาติของโรคที่ตนเป็นว่าจะมีการดำเนินโรคต่อไปอย่างไร ไม่รู้ว่ามีแหล่งความช่วยเหลือหรือไม่ อยู่ที่ใดบ้าง ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น เก็บตัว อ่อนเพลีย ทำงานไม่ไหวเบื่ออาหาร น้ำหนักลดเร็ว ขาดความสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว หลงลืมตัว เป็นต้น

ฉ. การยอมรับ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ยอมรับความจริง จนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจเนื่องจากมีระยะเวลาอันยาวนานพอจนทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถปรับตัวได้หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ

ของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ระยะนี้ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มักแสดงออกในลักษณะที่อารมณ์ต่าง ๆ สลับลง สามารถดำรงชีวิตตามปกติได้

2. ระยะเรื้อรังปลอดภัย อาการ ระยะนี้เป็นระยะเวลาที่มีความยาวนานหลายปีไม่มีความแน่นอน ในแต่ละคนขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพของตนเอง การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ลงให้มากที่สุด ปฏิกริยาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อมีได้ดังนี้

ก. มีความไม่ไว้วางใจ เนื่องจากต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหลายอย่าง ๆ ได้แก่ ไม่แน่ใจในการเปลี่ยนแปลงของโรคในระยะต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไร ทุกข์ทรมานแค่ไหน คนรอบข้างจะยอมรับหรือรังเกียจ

ข. เกิดความอับอายและความสงสัย เนื่องจากสิ่งที่ได้ทำลงไปอาจเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ กลัวการถูกเปิดเผยความลับ ยิ่งคนที่ไม่อยากให้รู้ความจริงนั้นจะยิ่งอายมาก สงสัยว่าตนเองจะทนความอายได้ไหม สงสัยคนอื่นว่ารู้แล้วจะมีปฏิกิริยาอย่างไร

ค. มีความรู้สึกผิด เนื่องจากอดีตที่ผ่านมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสิ่งที่ไม่พอใจ เช่น การดำเนินตนเองที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การที่ไม่ได้มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเท่าที่ควร

ง. เกิดความรู้สึกด้อยค่า เนื่องจากการปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะความรู้สึกต่าง ๆ นั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องอาศัยเวลานาน มีความเปลี่ยนแปลงระหว่างความรู้สึกด้อยค่า และมีคุณค่ากลับไปกลับมาได้บ่อย ๆ มักคิดว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ ไร้ค่า ด้อยกว่าคนอื่น

3. ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะมีอาการทางกายค่อนข้างมาก การที่ตนเองจะทำได้น้อยลง อาการรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเวลาที่เหลืออยู่สั้นที่สุดลง ปัญหาส่วนใหญ่จึงเป็นความรู้สึกที่ขัดแย้งต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลใกล้ชิด

อรอนงค์ อินทจรจิตร และนรินทร์ กรินชัย (2537 : 72) ได้กล่าวว่าการที่บุคคลพบว่า ตนเองติดเชื้อเอดส์ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีความต่อเนื่อง และแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล โดยสรุปสภาพจิตของบุคคลที่ได้รับเชื้อเอดส์ คือ

1. ถูกปฏิเสธ ถูกทอดทิ้ง ถูกแบ่งแยกออกจากบุคคลอื่น มีความเหงา ไม่มั่นคง สับสน ท้อแท้ คับข้องใจ เศร้าซึม กัดดัน เครียดและไม่มีความสุข

2. สูญเสียแผนการและความคาดหวังในอนาคต ไม่สามารถจะสร้างฝันนั้นให้เป็นจริง

3. สูญเสียความเชื่อมั่น เกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่นอน หวาดกลัว ตื่นตกใจในสิ่งที่จะมาถึง อาจเนื่องมาจากการถูโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ การถูกปฏิเสธจากสังคมและกลัวตาย

4. ขาดคนช่วยเหลือ เนื่องจากไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ทั้งหมดหรือไม่สามารถรับการรักษาโรคต่าง ๆ ให้หายขาดได้

5. รู้สึกไม่มีประโยชน์ไร้ค่า ไม่มีใครเหลียวแล

ลำดับขั้นตอนในทางคลินิก ซึ่งจะแยกลักษณะความรู้สึกแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนใหญ่ คือ

1. ความวิตกกังวล และความเครียด (Anxiety and Stress) สาเหตุของความวิตกกังวล และความเครียด ทุกคนได้รับเชื้อเอชไอวีจะมีความวิตกกังวล และความเครียดเนื่องจากเขารู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคามด้วยสถานการณ์แทรกซ้อนหลายอย่าง ครอบครัวยุติการดูแล ผู้ใกล้ชิดก็มักมีความวิตกกังวลมากไปด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลกระทบทั้งทางร่างกาย และอารมณ์ต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความฟุ้งซ่านขึ้น การได้ยินว่าใครป่วยลงด้วยโรคเอดส์หรือเสียชีวิตเพราะโรคนี้ การได้ยินข่าวทางโทรทัศน์วิทยุเกี่ยวกับโรคเอดส์ รูปภาพผู้ป่วยอาการหนักที่ใช้ในการเตือนสาธารณชน การพบเห็นผู้ป่วยอาการหนักด้วยตนเองเป็นสาเหตุของการเกิดอาการวิตกกังวล และความเครียดได้ทั้งสิ้น

ความวิตกกังวลเป็นกลไกอย่างหนึ่งของความเครียด ความวิตกกังวลจะเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System - ANS) ได้แก่ กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ระบบในช่องท้อง ต่อมเหงื่อ เป็นต้น ในกรณีที่แต่ละคน ต้องเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉิน สารอะดรีนาลีนจะถูกปล่อยออกมาเพื่อให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้รวดเร็วขึ้นเพื่อรับสถานการณ์นั้น และเตรียมการว่าจะสู้หรือจะหนี และเมื่อเกิดอันตรายขึ้นอีกหรือคิดอีกเป็นครั้งที่สองร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาโดยการเร่งระบบประสาทอัตโนมัติอีก

โดยปกติแล้วสถานะของการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดหรือเรียกว่า ระดับฐานของการปลุกเร้าทางอารมณ์ (Baseline Arousal) บุคคลที่มีความเครียดหรือวิตกกังวลเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ระดับฐานของการปลุกเร้าอารมณ์สูงขึ้นกว่าปกติซึ่งจะเป็นสาเหตุ ให้เกิดอาการต่าง ๆ กัน รวมทั้งโรคบางอย่าง

2. ความซึมเศร้า (Depression)

สาเหตุของความซึมเศร้า ความซึมเศร้าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ทุก ๆ คน หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ความซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เมื่อบุคคลได้รับรู้ผลการตรวจเลือดเอชไอวีของเขาเป็นบวก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อต้านหรือการปฏิเสธก็จะยอมรับความจริงนั้นคือ เขายังทำใจยอมรับหรือปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของเขาไม่ได้นั่นเป็นเพราะ

ก. การติดเชื้อเอดส์ ซึ่งยังไม่มียารักษาให้หาย ทำให้เขาเกิดความรู้สึกถึงการสูญเสียการควบคุมตนเองช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ข. การติดเชื้อเอดส์ทำให้เกิดการชะงักงันทางสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเชื่อ (Belief) ที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากความสำส่อนทางเพศเป็นที่รังเกียจของผู้คนส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการซึมเศร้าถอนตัวออกจากสังคมและกิจกรรมที่ประกอบอยู่ประจำ การขาดการติดต่อจากสังคมและบุคคลภายนอกทำให้กำลังใจถดถอย จิตใจห่อเหี่ยวไม่สดชื่น รู้สึกว่าการดำเนินชีวิตขาดรางวัล

ค. อาการซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอดส์ อาจมีผลมาจากความเชื่อ และทัศนคติในทางลบของผู้ติดเชื้อเอง ซึ่งสะสมมาตั้งแต่อดีต บุคคลที่มีทัศนคติในทางลบกับตนเอง จะผูกติด ย้ำคิดย้ำทำถึงแต่สิ่งที่เลวร้ายที่จะเกิดขึ้นกับเขาเสมอ โดยมีความเชื่อว่าไม่มีคนอื่นหรือวิธีการใดที่จะให้ความหวังในอนาคตได้ดีกว่านี้แล้ว

ดังนั้น การจะมองว่าความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอดส์ เกิดจากสาเหตุใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะ และภูมิหลังของแต่ละราย บุคลิกภาพพื้นฐานทางครอบครัว หรือความเป็นมาในอดีตจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเขาได้มากน้อยเพียงใด และในลักษณะใด

3. ความคิดในการฆ่าตัวตาย

สาเหตุของความคิดในการฆ่าตัวตาย ความคิดในการฆ่าตัวตายเป็นคำตอบของบุคคล ซึ่งถูกคุกคามจากสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในชีวิตส่วนใหญ่มักพูดว่า “ถ้าผมรู้ว่าจะติดเชื้อเอดส์ ผมจะฆ่าตัวตาย” โอกาสที่บุคคลผู้ติดเชื้อเอดส์มีความคิดในการฆ่าตัวตายจะมีสูงกว่าบุคคลทั่วไป

3.5. การแพร่ติดเชื้อของโรคเอดส์

เชื้อเอดส์ พบได้ในของเหลวที่อยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วย เช่น เลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย แต่การตรวจสอบและวินิจฉัยที่ยืนยันได้ในปัจจุบัน พบว่าเชื้อโรคเอดส์ที่มีปริมาณมากพอที่จะแพร่ได้มีเฉพาะในเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ส่วนของเหลวอื่น ๆ ในร่างกาย เช่น น้ำลาย น้ำตา พบว่ามีเชื้อเอดส์อยู่ในปริมาณน้อย และยังไม่เคยมีรายงานว่าสามารถแพร่เชื้อผ่านทางน้ำลายได้ ดังนั้นการแพร่ติดเชื้อจึงมีได้ 3 ทาง คือ (Cordon and Klouda. 1989 : 13 - 21)

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย และชายสู่หญิง หญิงสู่ชาย หญิงสู่หญิง ผ่านทางการร่วมเพศ โดยเฉพาะการร่วมเพศในรูปแบบพิเศษต่าง ๆ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก (Anal Sex) จะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้น เนื่องจากบาดแผลบริเวณเนื้อเยื่อง่าย การร่วมเพศทางปาก (Oral Sex) มีโอกาสติดเชื้อเช่นกัน ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จึงได้แก่ กลุ่มสำส่อนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ หรือเกย์ (Homosexual) ชายรักสองเพศ (Bisexual) ชายหรือหญิงโสเภณีและบุคคลอื่น ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อผ่านทางกระแสเลือดเป็นวิธีการแพร่เชื้อที่มีผลมากที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่ทางเลือดพบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ กรณีแรก การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (Haemophilia) กรณีที่สอง การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาเสพติดหรือการฉีดยาชนิดอื่นใดก็ได้ และกรณีสุดท้ายโดยการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนั้นการสัมผัสกับเลือดหรือเนื้อเยื่อของผู้ติดเชื้อเอดส์ก็อาจทำให้เกิดเชื้อได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับปริมาณความเข้มข้นของเชื้อตลอดจนความถี่ของการสัมผัส สรุปได้ว่าเชื้อเอดส์จะแพร่ทางเลือดได้ ก็ต่อเมื่อเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อเอดส์เข้าสู่กระแสเลือดของบุคคล

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก เชื้อเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่อ่อนคลอดลูก ขณะคลอดลูกและหลังคลอด โดยเชื้อเอดส์จะผ่านทางของเหลวจากมารดาไปสู่ทารก แต่ไม่ได้หมายความว่า โรคเอดส์ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สำหรับปัญหาว่าเชื้อเอดส์สามารถแพร่ผ่านทางน้ำนมของมารดาสู่ทารกได้หรือไม่นั้น ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการตรวจพบเชื้อเอดส์ในน้ำนมของมารดาที่มีเชื้อเอดส์อยู่ต่ำ แต่มีเพียงปริมาณน้อย ดังนั้นโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์จากน้ำนมมารดาจึงน้อยชนิดแทบจะไม่มีโอกาสเลย

จากข้อมูลในปัจจุบันยืนยันได้ว่า เชื้อเอดส์ไม่แพร่ผ่านทางอาหาร น้ำ อากาศ ยุ้ง แมลง หรือสัตว์นำโรคอื่นใด และไม่แพร่ผ่านการสัมผัสภายนอกตามปกติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการอยู่อาศัยร่วมกันในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม โทรศัพท์ เสื้อผ้า ตลอดจนการรับประทานอาหารร่วมกัน จึงไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ นอกจากเหตุการณ์ดังกล่าวมีความรุนแรงจนถึงขั้นเกิดบาดแผลพอที่เชื้อเอดส์จะแพร่เข้าไปได้ จึงต้องระมัดระวังด้วยเช่นกัน

สำหรับผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีด ร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ไร้สำล่อน ได้แก่ หญิงบริการ ชายบริการ และผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ

3.6 การรักษาโรคเอดส์

ในปัจจุบัน ยังไม่มีวิธีที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้เลย การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะนี้ มีแนวทางดำเนินการหลาย ๆ อย่าง โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 13 - 20) คือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อ หรือมะเร็งฉวยโอกาส

แม้ว่า ในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งจะสามารถรักษาหายถ้าวินิจฉัยให้ถูกต้อง

การรักษาโรคมะเร็ง Kaposi's sarcoma ใช้ยาบางชนิด เช่น vincristine หรือ vinblastine หรือวิธีรังสีรักษา

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของ ไวรัสเอดส์ (antiviral therapy)

ในปัจจุบัน ยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ ให้หมดไปจากร่างกายได้ เพราะ genome ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ใน DNA ของ host cell ในขณะนี้ ยาที่เป็นที่ยอมรับว่า ได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ ยา Zidovudine (ZDV) หรือชื่อเดิม Acidothymidine (AZT)

ขณะนี้ มีการศึกษา ยา antiviral สำหรับรักษาโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นที่จะยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสที่ระยะต่าง ๆ ตลอดวงจรชีวิตของไวรัส

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันด้านทานของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ มักจะมีความผิดปกติหลาย ๆ อย่าง ในระบบภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ คือ จำนวน T-helper cell ที่ลดลง และทำหน้าที่เสียไป ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย ปัจจุบันแนวทางในการรักษาโรคเอดส์ไม่เพียงแต่รักษาการติดเชื้อเอดส์และรักษาโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่การฟื้นฟู หรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยกันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ มีข้อควรระวัง คือ จะต้องไม่กระตุ้นไวรัสให้ active จนเกิดการเปลี่ยนสถานะจากไม่มีอาการเป็นผู้ป่วย

4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจ และกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพจิตใจของผู้ป่วยบริการดังกล่าวประกอบด้วย

ก. การให้คำแนะนำทางการแพทย์ และสังคมแก่ผู้ป่วย (counselling) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และวิธีการแพร่ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และความจำเป็นในการหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ การรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

ข. การสังคมสงเคราะห์ โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษายาเสพติด

3.7 การป้องกันโรคเอดส์

การป้องกันโรคเอดส์มีหลายวิธี (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 20 - 25) ดังนี้

ก. การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

วัคซีนป้องกันโรคเอดส์ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะหยุดการระบาดของโรคนี้ แต่ การผลิตวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิผลดีนั้น ทำได้ยาก และต้องใช้เวลาอีกนาน

ภายใน 4 ปี หลังจากที่มีการพบเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ก็เริ่มมีการศึกษาประสิทธิผลของวัคซีนกันแล้ว แสดงให้เห็นว่า วิทยาการในปัจจุบันได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วแต่ก็มิได้ให้ความเห็นว่า เราคงจะยังไม่มีวัคซีนโรคเอดส์มาใช้กันอย่างแพร่หลาย ภายในระยะ 5 ปีนี้

ข้อความดังกล่าวเป็นการเน้นว่า การรณรงค์ให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ ยังคงเป็นมาตรการสำคัญที่สุด ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในขณะนี้

ข. แนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน

โดยเหตุที่โรคนี้ ไม่มีแมลงเป็นพาหนะ ไม่แพร่กระจายทางไอ จามรดกัน หรือ ทางการกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้น วิธีการป้องกันการติดเชื้อ จึงอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศ ทางเลือด และทางการคลอดจากบุคคลที่ติดเชื้อ

1) การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์

โดยการให้สุศึกษา ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่สำส่อนทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทั้งชายบริการและหญิงอาชีพพิเศษ

การใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ถ้าใช้อย่างถูกต้อง ถุงยางบางชนิดยังเคลือบสารบางอย่าง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ การศึกษาในห้องทดลองพบว่าเชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางได้

2) การป้องกันการแพร่ทางเลือด

การแพร่ทางเลือดจะเกิดได้ในกรณีต่อไปนี้

- ก. ทางการรับเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด
- ข. การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ
- ค. การรับอวัยวะหรือผสมเทียม

การป้องกันในทั้ง 3 กรณี จะกระทำโดย

1. แนะนำให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่าง ๆ และให้ทราบถึงวิธีการป้องกัน
2. ฝึกอบรมหรือแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้หลีกเลี่ยงการให้เข็มฉีดยาอันเดียวซ้ำ ๆ กับบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่ได้ฆ่าเชื้อเสียก่อน และระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ
3. งดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ และตรวจเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดก่อนให้ผู้ป่วย

3) การป้องกันการแพร่จากมารดาสู่ทารก

สตรีที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอดส์ไปด้วย การป้องกันทำได้โดยวิธีคุมกำเนิด

4) การป้องกันการแพร่โรคจากผู้ติดเชื้อ

ดำเนินการโดยการตรวจโลหิตหมู่ ในกลุ่มที่เสี่ยงต่าง ๆ เมื่อทราบก็ให้คำแนะนำไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

5) การป้องกันการแพร่โรคโดยการใช้ยาหรือวัคซีน

ปัจจุบันยังไม่มียา หรือ วัคซีนที่ได้ผลมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันแม้จะไม่สามารถช่วยให้หายขาดได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป

6) การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์

โดยการจัดบริการสงเคราะห์ผู้ป่วย หรือ ผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ในสังคมอย่างมีความรับผิดชอบ ช่วยแบ่งเบาจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคออกไปสู่ผู้อื่น

โดยสรุปแนวทางการป้องกันโรคเอดส์

ก. งดเว้นยาเสพติด หรือ งดเว้นยาเสพติดชนิดฉีด โดยใช้ชนิดสูดดมหรือชนิดกินแทน และกรณีที่ยังเลิกฉีดไม่ได้ ก็ทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีด และฆ่าเชื้อ (เช่น โดยการต้ม หรือแช่ในน้ำยา) ก่อนนำมาใช้ใหม่

ข. งดเว้นเพศสัมพันธ์ หรือ มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ค. ผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องงดเว้นความสัมพันธ์ทางเพศ หากจำเป็นก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยและงดใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และงดเว้นการบริจาคโลหิต หรืออวัยวะต่าง ๆ

ง. หญิงที่ติดเชื้อควรคุมกำเนิด

3.8 การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นการยากมากที่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะเข้าใจยอมรับความจริง ส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าญาติหรือผู้ใกล้ชิดของตนติดเชื้อเอดส์ก็มักจะว่ากล่าวดุด่า ประชดประชันและซ้ำเติมสิ่งที่เขาผิดพลาดมาแล้ว ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีปัญหาทางจิตใจมากขึ้น บางคนทนความกดดันไม่ไหวก็จะฆ่าตัวตาย

ประคอง วิทยาศาสตร์ (ประคอง วิทยาศาสตร์. ม.ป.ป. : 1 - 3 ; อ้างอิงมาจาก อำนวย ยาวิลาศ. 2536 :

18) ได้ให้ข้อเสนอแนะการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไว้ดังนี้

1. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจทำได้โดย
 - 1.1 การพูดคุยให้กำลังใจและรับฟังปัญหาของเขา
 - 1.2 ช่วยหางานให้เขาทำ
 - 1.3 ช่วยสอนวิธีการออกกำลังกายให้เขา
 - 1.4 สอนให้เขาทำบุญแผ่เมตตา ไม่ประชดชีวิต โดยการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นอีก
 - 1.5 ช่วยเหลือและปรนนิบัติเขา
 - 1.6 ช่วยสอนให้เขาฝึกสมาธิ
 - 1.7 ชักจูงให้เขาสนใจศึกษาทางศาสนา เพื่อหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ
2. การช่วยเหลือทางกาย
 - 2.1 ช่วยให้เขาทานอาหารให้ครบทุกหมู่ของสารอาหาร
 - 2.2 ช่วยแนะนำเขาพักผ่อนให้เพียงพอในที่อากาศถ่ายเทได้ดี
 - 2.3 แนะนำเขาไม่ให้เลี้ยงสัตว์ เพราะจะทำให้ได้รับเชื้อโรคอื่น ๆ มากขึ้น
3. ช่วยแนะนำเขาไม่ให้ไปรับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก เช่น
 - 3.1 ไม่ให้ไปสัมผัสทางเพศอีก
 - 3.2 คอยดูแลเขาไม่ให้ไปฉีดยาเสพติด แนะนำไปหาแพทย์เพื่อเลิกยาเสพติด
4. ช่วยแนะนำไม่ให้แพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น
5. ช่วยพาไปหาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวเราควรที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อเขาจะมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ปกติสุข และจะเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์อีกทางหนึ่งด้วย เขาติดเชื้อโรคเอดส์ก็จริงแต่ก็ไม่ได้แปลว่าเขาจะต้องป่วยเป็นโรคเอดส์ทุกคนเสมอไป เขาอาจจะมีชีวิตยืนยาวถึง 10 ปี ถ้าเราช่วยเหลือเขาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้แข็งแรงอยู่เสมอ

3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์

สมจิตต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 57) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 663 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 13 แห่ง และโรงพยาบาลโรคติดต่อ จังหวัดนนทบุรี 1 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และเจตคติ มีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้มีการจัดอบรม ความรู้ และเผยแพร่ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

สุพรรณิ นาคทอง (2539 : 105 - 106) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวรออเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการ โรงพยาบาลบำราศนราดูร กลุ่มทดลอง 30 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวของรออเจอร์สมีระดับความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อาภรณ์ ชัยศิริ (2540 : 95) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มาจากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล คนละ 8 ราย ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นลดลง ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคลดลง ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลง ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โรเบิร์ต (Robert. 1989 : 448 - 452) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ จากกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 65 ปี จำนวน 1,072 ราย ในเมืองมอนเทรียล ประเทศแคนาดา ผลการศึกษพบว่า ผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านการติดต่อของโรคมากที่สุด และมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคน้อยที่สุด ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงขึ้นพบว่า จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นด้วย ตัวแปรแบบแผนความเชื่อกับลักษณะทางประชากรพบว่า เพศหญิงมีแรงจูงใจเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย ผู้ที่เป็นโสดจะมีการรับรู้การป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น

เฟลด์แมน (Feldmann. 1990 : 458 - 460) ได้ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของอาจารย์และนักศึกษาในโรงเรียนแพทย์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ สอบถามอาจารย์ 170 คน และนักศึกษาแพทย์ 227 คน พบว่าทั้งอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ มีความกลัวต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีทัศนคติในแง่ลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันเล็กน้อย โดยในกลุ่มนักเรียนแพทย์มีความกลัวและวิตกกังวล กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ และปฏิเสธที่จะให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มอาจารย์ และร้อยละ 47.9 ในกลุ่มอาจารย์ ร้อยละ 39.1 ในกลุ่มนักศึกษาให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ทุกราย

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีปัญหาทางด้านจิตใจ และการให้คำปรึกษาจะเป็นวิธีที่ช่วยให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ยังมีความกลัวต่อการติดเชื้อและทัศนคติในทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความต้องการให้มีการจัดอบรม เพิ่มพูนความรู้และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อยู่เสมอ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 34 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เมื่อนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาจารย์พยาบาลจำนวน 5 คน ที่นเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 ประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 135 คน ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วผู้วิจัยคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา ได้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 34 คน

2. ผู้วิจัยขอให้ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้มาจากข้อ 1 อีกครั้งหนึ่ง โดยการสังเกตการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลจากสถานการณ์จริง บนตึกรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ผู้วิจัยคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลจากข้อ 1 และข้อ 2 ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์สอดคล้องกัน ได้นักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คน

4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลจากข้อ 3 เพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการทดลอง ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลทุกคน สนใจในการเข้าร่วมการทดลอง แล้วผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมาจำนวน 16 คน เพื่อเข้าร่วมการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
2. โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

1.2 สร้างแบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยผู้วิจัยพิจารณาและเรียบเรียงจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นบนตึกโรงพยาบาลผู้ป่วย และแนวคิดจากตำราต่าง ๆ

1.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ ผศ.ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ รศ.กมลรัตน์ กริทอง และผศ. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบภาษาและนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

1.4 นำแบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อศึกษาข้อบกพร่องในการใช้แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ภาษาที่ใช้ ก่อนนำไปใช้จริง

1.5 ลักษณะแบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยรายการพฤติกรรมที่แสดงความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ และเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีระดับตั้งแต่ 1 ถึง 3 โดยมีช่องให้ผู้ประเมินบันทึกพฤติกรรมเหล่านั้นของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.6 การบันทึกในแบบประเมินพฤติกรรมที่แสดงความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

1.6.1. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คน เข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะและแบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อจะได้ใช้แบบประเมินได้อย่างถูกต้อง

1.6.2. ผู้ช่วยวิจัย 2 คน ประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง ตามแบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

ชื่อนักศึกษา..... ชั้นปีที่.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

วัน / เดือน / ปี ที่ประเมิน..... เวลา.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังรายการโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ภาษาถ้อยคำ

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | พูดอย่างสุภาพและสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย |
| 2 | หมายถึง | พูดอย่างสุภาพและสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | พูดไม่สุภาพ และไม่สอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย |

ภาษาท่าทาง

การแสดงออกทางสีหน้า

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | แสดงสีหน้าสอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือเรื่องราวที่รับฟัง |
| 2 | หมายถึง | แสดงสีหน้าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือเรื่องราวที่รับฟัง |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า |

การแสดงออกทางสายตา

- | | | |
|---|---------|---------------------------------|
| 3 | หมายถึง | มองหน้า สบตาผู้ป่วยขณะพูด |
| 2 | หมายถึง | มองหน้า สบตาผู้ป่วยเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | มองหน้า ไม่สบตาผู้ป่วยขณะพูด |

การแสดงออกทางน้ำเสียง

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | น้ำเสียงดังพอเหมาะ สัมพันธ์กับถ้อยคำที่พูดและท่าทางที่แสดงออก |
| 2 | หมายถึง | น้ำเสียงดังพอเหมาะ สัมพันธ์กับถ้อยคำที่พูดและท่าทางที่แสดงออกบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการแสดงออกทางน้ำเสียง |

การแสดงออกทางกิริยาท่าทาง

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | ท่าทางสนใจ และกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย |
| 2 | หมายถึง | ท่าทางสนใจ และกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่สนใจ และไม่กระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย |

สถานการณ์ นักศึกษากำลังสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย

แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อ	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	ภาษากายคำ	ภาษาท่าทาง												
			แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง	สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และกระตือรือร้นในการ ให้ความช่วย เหลือผู้ป่วย					
				3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
ข้อ 3	2.2 การใช้คำถามปลายเปิด : โดยถามเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย														
	2.3 การใช้คำถามปลายเปิด : โดยใช้คำถามเพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและเล่าเรื่องราวต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย														
	การให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ														
	3.1 การสะท้อนความรู้สึก : โดยใช้คำพูดที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ในขณะนั้น														
	3.2 การทวนคำหรือข้อความ : โดยพูดซ้ำคำพูดของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคิดทบทวนคำพูดของตนเองและเข้าใจตนเอง														

การหาความเชื่อมั่นของการสังเกต

การสังเกตในครั้งนี้ เป็นการสังเกตพฤติกรรมตามเรื่องที่กำหนด แล้วหาความเชื่อมั่นของการสังเกต โดยใช้วิธีของวิลเลียม เอ สกอตต์ (William A. Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 127) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\pi = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

π	หมายถึง	ความเชื่อมั่นของการสังเกต
Po	หมายถึง	อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตได้ตรงกันของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งได้จากผลต่างระหว่าง 1.00 กับค่าผลรวมของผลต่างระหว่างร้อยละของค่าสังเกตพฤติกรรมของผู้สังเกต 2 คน
Pe	หมายถึง	อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกัน ที่เกิดขึ้น โดยความบังเอิญของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งหาได้จากสัดส่วนของคะแนนพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุด และรองลงมาโดยเลือกจากผู้สังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้ นำค่าทั้ง 2 คนมายกกำลังสองแล้วนำมารวมกัน

2. โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค มีลำดับขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค และการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ

2.2 สร้างโปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

2.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ ผศ.ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ รศ.กมลรัตน์ กรีทอง และผศ. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา

ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างนิยามศัพท์เฉพาะ จุดมุ่งหมายของการวิจัย เนื้อหา และวิธีดำเนินการฝึก

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เพื่อหาข้อบกพร่องทางด้านภาษา ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นจำนวน 16 ครั้ง ฝึกครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันจันทร์และวันพุธ เวลา 17.00 - 18.30 น. (ดังรายละเอียดที่ปรากฏในภาคผนวก)

การเตรียมการทดลอง

1. เตรียมผู้ประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

1.1 ผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 คน เพื่อช่วยประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยกำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ผ่านการฝึก และการสังเกตการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคมาแล้ว

1.2 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คน เข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะของความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อสามารถประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้อง

1.3 ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัย 2 คน ในการสังเกต และประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นในการสังเกต ระหว่างผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน โดยใช้การหาความเชื่อมั่นของการสังเกตของ วิลเลียม เอ สกอตต์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2538 : 127) จนได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 0.90

2. เตรียมสถานการณ์ที่ใช้ในการฝึก

2.1 ศึกษาแนวทางเกี่ยวกับ บทบาทสมมติ จำนวนสถานการณ์ และระยะเวลาที่ใช้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.2 ดำเนินการเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ และปัญหาการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดสถานการณ์

2.3 สร้างสถานการณ์เพื่อใช้ในการฝึกโดยให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ ที่กำหนด ใช้เวลาในการฝึกสถานการณ์ละ 20 นาที

2.4 นำสถานการณ์ที่สร้างขึ้นในข้อ 2.3 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ ผศ.ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ รศ.กมลรัตน์ กริทอง และผศ.พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา ความคล้ายคลึง และความยากง่ายของสถานการณ์ที่ใช้ในการฝึกกับสถานการณ์จริง บนตึกรักษาพยาบาล

2.5 นำสถานการณ์ในข้อ 2.4 มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ในการทำวิจัยต่อไป

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง One Group Pretest - Posttest Design (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 249)

ตาราง 1 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest - Posttest Design

สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
T_1	X	T_2

ความหมายของสัญลักษณ์

T1	แทน	การสอบก่อนที่จะจัดกระทำการทดลอง Pretest
T2	แทน	การสอบหลังจากที่จัดกระทำการทดลอง Posttest
X	แทน	การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้ช่วยวิจัย 2 คน ประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่แสดงความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเป็นคะแนน Pretest โดยให้นักศึกษาแต่ละคนสื่อสารเพื่อ

ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อคน เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 20 และวันศุกร์ที่ 21 สิงหาคม 2541

2. ผู้วิจัยทำการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคแก่กลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยฝึกทุกคนและฝึกครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมทั้งสิ้น 16 ครั้ง ทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 17.00 - 18.30 น. ในระหว่างวันที่ 24 สิงหาคม 2541 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2541 สถานที่ฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคคือห้องสาริตการพยาบาล โรงเรียนพยาบาลกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร

3. หลังการทดลอง ผู้ช่วยวิจัย 2 คน จากข้อ 1 ประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเป็นคะแนน Posttest โดยให้นักศึกษาแต่ละคนสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อคน ซึ่งสถานการณ์มีลักษณะเป็นคู่ขนานกับสถานการณ์ในข้อ 1 เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 15 และวันศุกร์ที่ 16 ตุลาคม 2541

4. นำผลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

วิธีจัดการกับข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่ามัธยฐาน (Mean) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 139 - 140)

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2538 : 141)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การหาความเชื่อมั่นในการสังเกต โดยใช้วิธีของสกอตต์ (William A. Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 127)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

การเปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังทดลอง โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 92)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองและแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N แทน จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง

Mdn แทน ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

Q.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของคะแนนความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

T แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของวิลคอกัน

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. เปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

การทดสอบ	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	16	58.50	15.88	0**
หลังการทดลอง	16	182.50	26.13	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตาราง 2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น

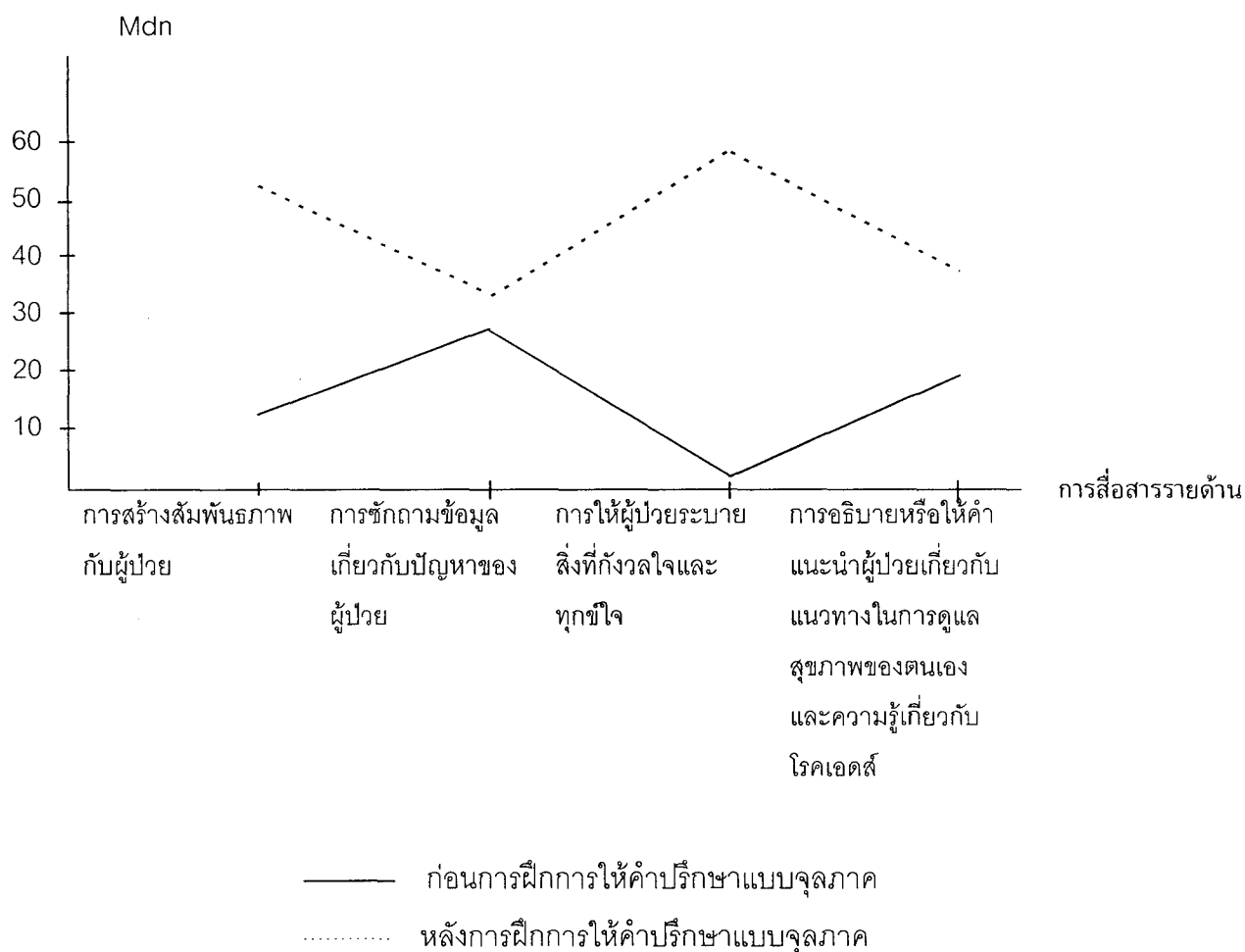
ตาราง 3 เปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์รายด้านของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ความสามารถในการสื่อสาร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T
	Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วย	11.00	6.75	53.00	7.75	0**
ความสามารถในการซักถามข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย	27.50	2.75	34.50	2.25	0**
ความสามารถในการให้ผู้ป่วยระบาย สิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจ และทุกข์ใจ	2.50	5.38	59.00	14.63	0**
ความสามารถในการอธิบายหรือให้ คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางใน การดูแลสุขภาพตนเองและความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์	17.00	9.88	38.50	3.13	0**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า หลังจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบ
จุลภาค นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ในแต่ละด้าน
ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ทำให้
ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ การ
อธิบายหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง และความรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์ดีขึ้น

ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์



แผนภูมิ 1 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

จากแผนภูมิ 1 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ในแต่ละด้านของนักศึกษาพัฒนาขึ้นจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ การให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่กังวลใจและทุกข์ใจ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การอธิบายหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย

ตาราง 4 แสดงความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล จากแบบประเมินผลการฝึกการให้คำปรึกษา
แบบจุลภาค

ความคิดเห็นด้าน	จำนวนคน
การเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม	
1. ได้เรียนรู้ทักษะในการสื่อสารและให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์	14
2. ได้เรียนรู้วิธีให้คำแนะนำผู้ป่วย	4
3. ได้เรียนรู้วิธีใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม	4
4. ได้เรียนรู้วิธีการซักถามข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ	3
5. ได้เรียนรู้วิธีการให้กำลังใจผู้ป่วย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม	
1. มีความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์	9
2. ได้เรียนรู้ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์	8
3. ได้เรียนรู้ถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย	4
4. มีความรู้ที่จะนำไปใช้ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	3
5. สามารถใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำที่เหมาะสม	2
6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการสื่อสารกับผู้ป่วย	2
7. สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้	2
8. รู้จักสังเกต และวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย	1
9. เสริมสร้างบุคลิกภาพให้เป็นคนน่าเชื่อถือ	1
10. มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา	1
การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	
1. สามารถพูดให้กำลังใจผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น	11
2. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้องเหมาะสมขึ้น	8
3. สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ	4
4. สามารถช่วยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย	3

ตาราง 4 (ต่อ)

ความคิดเห็นด้าน	จำนวนคน
ความรู้สึที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม	
1. รู้สึกว่าได้รับความรู้อย่างคุ้มค่า	10
2. ดีใจที่มีโอกาสได้ฝึกอบรมในครั้งนี้	7
3. รู้สึกมีความมั่นใจ และกล้าแสดงออก	5
4. ภูมิใจที่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยเหลือผู้อื่น	3
5. ผู้ฝึกสอนดี เป็นกันเองมีน้ำใจ	2
ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม	
1. ควรจะมีการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยก่อนที่นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย	5
2. ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกได้ฝึกทักษะต่าง ๆ จนเกิดความชำนาญ	5
3. ควรจะมีการฝึกนักศึกษาในกลุ่มอื่น และมีนักศึกษาพยาบาลหญิงร่วมฝึกด้วย	5
4. จำนวนนักศึกษาที่มาฝึกน้อยไป	3
5. เวลาฝึกอบรมน้อยไป	3
6. ควรจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากกว่าก่อนฝึก	1

จากตาราง 4 ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคโดยมีความถี่สูงสุด 3 อันดับแรก ดังนี้

การเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า ได้เรียนรู้ทักษะในการสื่อสาร และให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ เรียนรู้วิธีให้คำแนะนำผู้ป่วย และได้เรียนรู้วิธีใช้ภาษา ถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสม ตามลำดับ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า มีความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้เรียนรู้ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และได้เรียนรู้ถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย ตามลำดับ

การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า สามารถพูดให้กำลังใจผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ถูกต้องเหมาะสมขึ้น และทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม นักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า ควรจะมีการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยก่อนที่นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกทักษะต่าง ๆ จนเกิดความชำนาญ และมีการฝึกกับนักศึกษากลุ่มอื่น รวมถึงมีนักศึกษาน้องร่วมฝึกด้วย ตามลำดับ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 34 คน
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
2. โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ขั้นก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัย 2 คน ในการสังเกตและประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นในการสังเกต โดยการสังเกต 5 ครั้ง จนได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 0.90

1.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มทดลองสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 20 และวันศุกร์ที่ 21 สิงหาคม 2541 โดยผู้วิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัย 2 คน เป็นผู้สังเกตและประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเก็บคะแนนที่ได้จากการประเมินการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดังกล่าวไว้เป็นคะแนน Pretest

2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ตามโปรแกรมการฝึกเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2541 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2541 (ดังรายละเอียดปรากฏในภาคผนวก)

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยเมื่อวันที่ 15 และวันศุกร์ที่ 16 ตุลาคม 2541 ซึ่งสถานการณ์มีลักษณะเป็นคู่ขนานกับสถานการณ์ที่นำมาทดสอบก่อนการทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นผู้สังเกตและประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา โดยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเก็บคะแนนที่ได้จากการประเมินดังกล่าวไว้เป็นคะแนน Posttest

4. นำคะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนและหลังทดลองมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

ทดสอบความแตกต่างของความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched-Pairs Signed- Ranks Test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาในครั้งนี้สรุปผลได้ดังนี้

นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 พบว่า

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

จากการบันทึกพฤติกรรมที่แสดงความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยในครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค นักศึกษาสามารถแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย โดยนักศึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย กล่าวทักทายต้อนรับผู้ป่วย แนะนำชื่อ นามสกุล บอกบทบาทของตนเองแก่ผู้ป่วย และทำความรู้จักกับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการถามชื่อผู้ป่วย ตลอดจนการบอกให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการสื่อสาร และสร้างความมั่นใจและไว้วางใจแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และขณะที่ผู้ป่วยพูดนักศึกษาได้แสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ หรือสนใจผู้ป่วยด้วยการสบตาผู้ป่วย โน้มตัวเข้าหาผู้ป่วย พยักหน้าเป็นระยะ ๆ หรือใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม และพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย นอกจากนี้ นักศึกษายังสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ ในเรื่องสุขภาพร่างกาย สัมพันธภาพกับคนในครอบครัวและคนอื่น การประกอบอาชีพ และการดำรงชีวิตในสังคม โดยใช้คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งได้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข์ใจ และเข้าใจตนเอง โดยใช้การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การเผชิญหน้า การใช้ความเจ็บปวด การตีความ และการสรุปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่วนการอธิบายให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ทราบเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษาสามารถใช้ทักษะในการให้ข้อมูล

ความรู้ การให้คำแนะนำเพื่อประกอบการตัดสินใจ และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ และมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยดีขึ้น ทั้งนี้เพราะว่านักศึกษามีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีในการให้คำปรึกษา ซึ่งนักศึกษาไม่เคยได้รับความรู้เหล่านี้มาก่อน และการฝึกในทุกขั้นตอนจะเน้นการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในขั้นเริ่มต้นการฝึกผู้วิจัยจะติดตามผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคในครั้งที่ผ่านมา และจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ทักษะแต่ละทักษะก่อนดำเนินการฝึก และในขั้นดำเนินการฝึกผู้วิจัยจะใช้เทคนิคในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่ประกอบด้วยการแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยมีวัตถุประสงค์เป็นสื่อในการฝึก ซึ่งเทคนิคเหล่านี้จะช่วยให้ นักศึกษามีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ได้ทราบข้อบกพร่องต่าง ๆ ของตนเอง และมีโอกาสได้แก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ จิน แบรี (2537 : 8) ที่กล่าวว่า การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเป็นการฝึกที่เน้นการฝึกทักษะต่าง ๆ ทีละทักษะ จนเกิดความชำนาญ โดยมีการให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีภายหลังการฝึก และยังคงสอดคล้องกับ วัชร ฐวธรรม (2532 : 2) ที่กล่าวว่า การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคจะเน้นกระบวนการฟัง การพูด และมนุษยสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือ ภายหลังการฝึกจะช่วยพัฒนาการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ในขั้นสรุปผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัย ร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะในแต่ละครั้ง แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้ นักศึกษาได้รับความรู้มากขึ้น ตลอดทั้งนักศึกษาพยาบาลยังได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงในขั้นตอนของการประเมินก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการสังเกตของผู้วิจัยที่เป็นผู้ดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคแก่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสนใจ มาตรงเวลา และให้ความร่วมมือในการฝึกอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาที่เข้ารับการฝึกครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจเข้ารับการฝึก ประกอบกับผู้วิจัยให้ความสำคัญกับตนเองกับนักศึกษา ตลอดทั้งนักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จึงทำให้บรรยากาศการฝึกเป็นไปได้อย่างดี นอกจากนี้ นักศึกษาได้นำความรู้ที่ได้รับในการฝึกแต่ละครั้งไปใช้ในชีวิตประจำวัน และถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการฝึกให้กับเพื่อน ๆ ที่ไม่มีโอกาสได้รับการฝึกทำให้เพื่อน ๆ รู้สึกประทับใจ และชื่นชมในการใช้ทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ และการใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสมของนักศึกษาที่ได้รับการฝึก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสังเกตพบว่าการปฐมนิเทศ นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นความรู้ใหม่ นักศึกษาจึงให้ความสนใจ และซักถามข้อสงสัย และในการฝึกครั้งที่ 1-2 เมื่อให้นักศึกษากลุ่มทดลองแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ นักศึกษามีท่าทีขัดเขิน รือรือ และเกี่ยงให้เพื่อนนักศึกษาค้นอื่นแสดงก่อน และการแสดงของนักศึกษาที่แสดงบทบาทเป็นพยาบาลยังมีท่าทางเกร็ง ประหม่า และไม่เป็นธรรมชาติ เพราะนักศึกษาไม่เคยผ่านประสบการณ์การฝึกเช่นนี้มาก่อน อีกทั้งต้องคอยกังวลกับสายตาเพื่อน ๆ นักศึกษาที่คอยสังเกตอยู่ ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่คอยสังเกตยังขาดความมั่นใจในตัวเองในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่เพื่อนนักศึกษา และเมื่อนักศึกษาได้รับการฝึกตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดโดยไม่ขัดเขิน รือรือ หรือเกี่ยงให้เพื่อนนักศึกษาค้นอื่นแสดงก่อน นักศึกษามีความมั่นใจในการแสดงบทบาท และแสดงได้อย่างเป็นธรรมชาติ มีการใช้ทักษะที่ได้ฝึกอย่างถูกต้องเหมาะสมขึ้น รวมทั้งได้พยายามใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกในครั้งที่ผ่านแล้วด้วย และนักศึกษาที่คอยสังเกตมีความตั้งใจในการสังเกต กล่าวแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งข้อดี และข้อควรปรับปรุงได้อย่างชัดเจน และเป็นประโยชน์ต่อตนเองและเพื่อนนักศึกษา ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

จากการประเมินผลในครั้งปัจฉิมนิเทศ นักศึกษาพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่า ทำให้มีความรู้ เกิดทักษะ และมีความมั่นใจในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น ตลอดทั้งทราบแนวทางในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดความสบายใจ และมีกำลังใจมากขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ อีกด้วย และนักศึกษาได้เสนอแนะว่าควรเพิ่มระยะเวลาในการฝึกเพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เปิดโอกาสให้นักศึกษาค้นอื่น ๆ ได้รับการฝึก และน่าจะมีการเรียน การฝึกในเรื่องดังกล่าวในชั้นเรียนก่อนฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของวัชร ฐธรรม (2533 : 1) ที่กล่าวถึงการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่า สามารถพัฒนาทักษะของผู้เข้ารับการอบรม และทำให้ผู้ที่ได้รับการฝึกมีความมั่นใจในตนเองในการให้การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดเนียลส์ (Daniels. 1985 : 80 - A) ที่ศึกษาพบว่า การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคสามารถพัฒนาทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการสนับสนุนให้มีการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 ทุกคน เพื่อเตรียมความพร้อมในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย
2. ในระหว่างการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ควรมีการบันทึกวิถีทัศนวิสัยที่นักศึกษาสนทนากับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง และใช้วิถีทัศนวิสัยเป็นข้อมูลในการประเมินหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้นักศึกษาได้สัมผัสกับผู้ป่วยจริง และได้ทราบสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข
3. ผู้เข้ารับการฝึกควรเป็นผู้ที่สนใจ และพร้อมที่จะเข้ารับการฝึก ควรมีการประเมินผู้รับการฝึกก่อนทำการฝึกทุกครั้งว่ามีกิจกรรมอื่น ๆ หรือสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกในแต่ละครั้งหรือไม่
4. ควรตรวจสอบสถานที่ฝึกให้เป็นสัดส่วน และปราศจากเสียงรบกวนจากภายนอก เพื่อให้ไม่ให้รบกวนสมาธิของผู้เข้ารับการฝึก และเพื่อให้ผู้รับการฝึกแสดงออกโดยไม่ขัดเขิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาที่ได้รับการฝึกภายหลังจากการฝึกไปแล้ว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรศึกษาดูว่า นักศึกษาได้ใช้ทักษะที่ฝึกไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคอื่นหรือไม่
2. ควรศึกษาวิจัยผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น นักศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์
3. ควรสำรวจทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการว่าขาดทักษะใดบ้าง แล้วจัดการอบรมโดยให้ความรู้ และได้รับการฝึกเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อตัวแปรตามอื่น ๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะคิด และความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. การศึกษามโนทัศน์เป็นรายกรณี. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- กาญจนา หาสิตะพันธุ์. "การให้คำปรึกษาหารือ," แนะแนว. 12 (55) : 31 - 42 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2521.
- กาญจนา เกียรติประวัติ. วิธีสอนทั่วไปและทักษะการสอน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. มนุษย์สัมพันธ์กับการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2526.
- เกษนี สีมหาศาล. ผลของการให้คำปรึกษาด้านอาชีพเป็นรายบุคคลที่มีต่อทัศนคติในการเลือกอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนจิระประวัตินิเทศศาสตร์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อุดลำนนา.
- คมเพชร จัตรสุกุล. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- _____. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- _____. บริการสนเทศ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- จอมจักร จันทรสกุล. "คุณภาพของพยาบาลในทรวงศ์ของผู้ร่วมงาน," วารสารพยาบาล. 28 (ตุลาคม 2522) : 33 - 35.
- จตุพร เพ็งชัย. "กลวิธีการให้คำปรึกษาพื้นฐานในการแนะแนว," ใน เอกสารประกอบการสอนแนะแนว 312. มหาสารคาม : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2529.
- เจริญ คุณมี. การสอนวิชาสังคมศึกษา. กาฬสินธุ์ : โรงพิมพ์ประสานการพิมพ์, 2520.

- จาวะไน แกลโกศล. "ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร : หน่วยที่ 9 - 15. หน้า 542 - 585. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- จารุวรรณ ต.สกุล. จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- จารุวรรณ เอกอรรถผล. การวิเคราะห์ปฏิกิริยสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช, วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- _____. "การใช้สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด," เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่องมโนคติทางจิตสังคมในการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.
- จินตนา ยูนิพันธ์. "การใช้สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด," เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่องมโนคติทางจิตสังคมในการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.
- จีน แบร์. คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- จำเนียร ช่างโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี : ยุทธินทร์การพิมพ์, 2539.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. "แนวคิดเกี่ยวกับสื่อการสอน," ใน เทคโนโลยีและสื่อการสอน (หน่วยที่ 1 - 4). หน้า 7 - 14 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.
- ชูใจ บุญมาก. "การสื่อสารเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วย," วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 11 (มกราคม - เมษายน 2529) : 70 - 75.
- ชูชัย สมितिไกร. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- ดวงพร คำณูวัฒน์ และวาสนา จันทรสว่าง. สื่อการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : บริษัท ที.พี.พริน จำกัด, 2536.
- ทองเรียน อมรัชกุล. เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2519.

ทองเรียน อมรัชกุล . เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อักษรไทย, 2527.

ทัศนาศา บุญทอง. "การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการณิ
เลือกสรรการพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวช. หน้า 1300 - 1380.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดนำถ้ำการพิมพ์, 2528.

ทิตานา แซมมณี. "ทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ในการสอน," กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติเล่ม 1.
กรุงเทพฯ : บุรพาศิลป์การพิมพ์, 2525.

ธีระ งามสุด. "5 ปีแรกของการแพร่กระจายและป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย,"
โรคเอดส์. 2(2) : 1 - 45 ; กุมภาพันธ์ 2532.

นวลศิริ เปาโรหิตย์. "นิด ๆ หน่อย ๆ ในเรื่องการสอนวิธีให้คำปรึกษา," แนะแนว. 16 (80) :
36 - 43 ; เมษายน - พฤษภาคม 2525.

นิภา ศรีโพธิ์โรจน์. สถิติอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2533.

บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา : เทมการพิมพ์, 2539.

บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปอง, 2528.

ปราณี อัศวรัตน์. ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถ
ในการให้คำปรึกษาของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย
กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2529.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร,
2525.

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2536.

พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ. การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

พรรณราย ทวีระประภา. เทคนิคการสัมภาษณ์ (เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา). กรุงเทพฯ : หจก. การพิมพ์พระนคร, 2527.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.

พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. "การแนะแนวและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับอาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่," ใน เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : ศูนย์การให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

พิไลรัตน์ ทองอุไร. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช. สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2529.

พิชชดา วิรัชพินทุ. ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามความรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร - จุ กเงิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

แพทเตอร์สัน, ซี . เอช. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. แปลและเรียบเรียงโดย วชิร ทรัพย์มี. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2536.

ฟาริดา อิบราฮิม. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.

มาริสา ไกรฤทธิ์. "พยาบาลรับฟังปัญหาผู้ป่วยอย่างไร," วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 4 (เมษายน - มิถุนายน 2524) : 1 - 5.

มาลี สนิทเชตริน. "ทักษะการสื่อสาร," หน้า 45. ใน สุปราณี พันธุ์น้อย, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2529.

มันทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร. เอดส์การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535.

มาโนช หล่อตระกูล. การสัมภาษณ์และการตรวจทางจิตเวช. กรุงเทพฯ : ฮอลิสติกพับลิชชิ่ง, 2538.

ยุรี ศิริวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จใหม่ วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.

รัชณี ศุภจันทร์รัตน์. ทักษะการติดต่อสื่อสาร. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2531.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2538.

ลักขณา ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2538.

ลักขณา สตะเวทิน. หลักการพูด. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย, 2538.

วรวรรณ กวินทรานุกัณณ์. การฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยตามรูปแบบของจอยซ์และเขาเวอร์ตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

วนิดา เดี่ยวพานิช. ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

วลัยรัตน์ ประจักษ์วิกรานต์. ผลของการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของไอวีต่อการเพิ่มความร่วมรู้สึกรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.

วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2533.
- วัชร ภูธรธรรม. ทักษะการให้คำปรึกษาจุลภาค. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์, 2533.
- วาสนา จันทรสว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. การสื่อสารเพื่อชีวิต. กรุงเทพฯ :
เจ้าพระยาการพิมพ์, 2532.
- วิรัช ลภรัตนกุล. การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- วิลเลียม วิมุกตายน. "การสื่อสารทางวาทะกับวิชาชีพพยาบาล," วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
กรุงเทพ. 10(2) : 3941 ; มกราคม - เมษายน 2538.
- ศิริบุญ สบายโกศล. กลวิธีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2530.
- สถาพร มานัสสถิตย์. ถาม : ตอบ ปัญหาโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2535.
- สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในเด็กผู้ป่วย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เอเชีย, 2535.
- สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). "แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล," การพยาบาล
ทางอายุรศาสตร์. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินต์ติ้ง,
2535.
- สมจิตต์ เพชรพันธุ์ศรี. "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาล
ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์," ใน บทความวิจัยในประเทศไทยของกระทรวง
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- สมชาย จักรพันธ์. แนวคิดในการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์.
Journal of Institute of Mental Health. 2(2) 39 - 43 ; 2537.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. สนทนากับผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2528.
- สวณิต ยมาภัย. การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพฯ : 68 การพิมพ์, 2526.
- _____. "การสื่อสารด้วยภาษา หน่วยที่ 1," การใช้ภาษาไทย (หน่วยที่ 1-8). กรุงเทพฯ :
สยามบรรณาการพิมพ์, 2527.

สังวรณ์ สมบัติใหม่. คู่มือการให้คำปรึกษาโรคเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์.

เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

_____. คู่มือการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535.

_____. คู่มือการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536.

_____. คู่มือแนวทางการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.

_____. คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

_____. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวัน ที่ 31 ตุลาคม 2541." กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2541. (อัดสำเนา).

สุธีพร ธนศิลป์. การพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

สุธีรพันธ์ กรลักษณ์ และคนอื่นๆ. "กลวิธีการให้คำปรึกษา," แนะแนว. 18(92) : 38-46 ; เมษายน - พฤษภาคม 2527.

สุภาณี วศินอมร (บรรณาธิการ). "ทักษะการติดต่อกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน," การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุดทองการพิมพ์, 2535.

สุพรรณี นาคทอง. ผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวของรอกเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะที่มีอาการ โรงพยาบาลบาราศณราดู. ปริญญาโท. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

- สุรินทร์ วัฒนเกียรติ. ทักษะและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. "การติดต่อสื่อสารในการพยาบาล," การพยาบาลเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ห.ส.น. สามเจริญพานิช, 2529.
- หลุย จำปาเทศ. เอกสารประกอบการเรียนวิชากลุ่มสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี / เอ็ดส์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ปกเกล้าการพิมพ์, 2537.
- อนุวัฒน์ ลิ้มสุวรรณ. "โรคเอดส์ : พยาธิกำเนิด แนวทางการสร้างวัคซีน และยารักษา," โรคเอดส์. 1(2) : 97-103 ; กุมภาพันธ์ 2532.
- อาภรณ์ ชัยศิริ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- อำนวย ไตรสุภา และทหาร พันธุ์ภู. "การประชุม Inter - Country Consultation on Prevention and Control of AIDS กรุงนิวเดลี 2529," วารสารสมาคมแพทย์ทางกายโรคแห่งประเทศไทย. 3(1) : 26 - 29 ; มกราคม 2529.
- อำนวย ยาวิลาศ. ผลของการใช้ชุดแนะแนวที่มีต่อทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนวมินทราชูทิศพายัพ จังหวัดเชียงใหม่. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- Anderson, L.A., B.M. Devellis and R.F. Devellis. "Effect of Modeling on Patient Communication, Satisfaction and Knowledge," Medical Care. 25(11) : 1044 - 1056 ; November, 1987.
- Barker, Jerry L. Communication. 5 th ed. Englewood Cliffs : Prentice - Hall, 1990.
- Bebb, Rebecca. "Care to talk?," Nursing Times. 83 : 40-41 ; September, 1987.
- Borsing, Annetmaric and Irmgard Steinacker. "Communication with the Patient in the Intensive Care Unit," Nursing Times. 25 ; March, 1982.

- Bourhis, R.Y., S. Roth and G. Macqueen. "Communication in the Hospital Setting : A Survey of Medical and Everyday Language Use Amongst Patients, Nurses and Doctors," Social Science Medical. 28 (4) : 339 - 346 ; 1989.
- Bradley, J.C. and M.A. Edinberg. Communication in the Nursing Context. 2 nd. ed. Connecticut : Appleton-Century-Crofts, 1986.
- Brammer, Lawrence M. The Helping Relationship Process and Skills. 2 nd ed. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1979.
- _____. The Helping Relationship Process and Skills. 4 th ed. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1988.
- Branett, J.W. "In Hospital : Patients' Feeling and Opinion," Nursing Times. 19 : 29 - 31 ; March, 1978.
- Christensen, Barbara Lauritzen and Elaine Oden Kockrow. Fundamentals of Nursing. St. Louis : Mosby Year Book Inc., 1991.
- Daniels, Thomas G. "Microcounseling : Training in Skills of Therapeutic Communication with R.N. Diploma - Program Nursing Students," Dissertation Abstracts International. 48(1) ; 80 - A ; July, 1985.
- Evans, Barry J., Robb O. Stanley and Graham D. Burrows. "Communication Skills Training and Patients' Satisfaction," Psychological Abstracts. 80(1) : 375 ; January, 1993.
- Evans, Barry J. and others. "Effects of Communication Skills Training on Students' Diagnosis," Psychological Abstracts. 79(8) : 3465 - 3466 ; August, 1992.
- Feldmann, Theodore B. and Roger A. Bell. "Attitude School Faculty and Students toward Acquired Immunodeficiency Syndrom," Academic Medicine. 7 : 458 - 460 ; July, 1990.
- Forsdale, Louis. Perspectives on Communication. London : Addison - Wesley Publishing Company, 1981.

- Flynn, Janet - Beth Mc. Cann and Phyllis Burroughs Heffron. Nursing for Concepts to Practice. 2 nd ed. California : Appleton & Lange A Publishing Division of Prentice Hall. 1988.
- George, Rickey L. and Therese S. Crisrani. Couseling : Theory and Practice. 4 th ed. Boston : Allyn and Bacon, 1995.
- Hackney, Harold and Sherilyn L. Cormier. Counseling Strategies and Objectives. 2 nd ed. New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1979.
- Handerson, Mary Catherine. "Effect of Empathy Training on Moral Reasoning and Empathic Responding of Nursing Students," Dissertation Abstracts International. 49(2) : 352-A ; December, 1982.
- Hein, Eleanor C. Communication in Nursing Practice. 2 nd ed. Boston : Little, Brown and Company, 1980.
- Heinich, Robert, Molenda Michael and James D. Russel. International Media and the New Technologies of Instruction. 3 rd ed. New York : McMillan Publishing Company, 1990.
- Hills, P.J. Teaching, Learning, and Communication. London : Croom Helm Ltd., 1986.
- Ivey, Allen E. and Jerry Authier. Microcounseling : Innovations in Interviewing, Counseling, Psychotherapy, and Psychoeducation. 2 nd ed. Illinois : Charles C Thomas, 1978.
- Ivey, Allen E., Mary Bradford Ivey and Lynn Simer Downing. Counseling and Psychotherapy : Integrating Skills, Theory, and Practice. 2 nd ed. New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1987.
- Janosik, Ellen H. Crisis Counseling : A Contemporary Approach. 2 nd ed. Boston : Jones and Bartlett, 1994.

- Johnson, David W. Reaching Out : Interpersonal Effectiveness and Self - Actualization. 3 rd ed. New York : Prentice - Hall, 1986.
- Kalish, B. "What is empathy?," American Journal of Nursing. 1548 - 1552 ; September, 1973.
- Kozier, Barbara and Glenora Erb. Fundamental of Nursing. California : Addison Wesley Publishing Company Inc., 1979.
- Kozier, Barbara and Glenora Erb. Fundamentals of Nursing : Concepts and Procedures. 2 nd ed. California : Addison - Wesley Publishing Company, 1983.
- Kreigh, Helen Z. and Joanne E. Perko. Psychiatric and Mental Health Nursing : A Commitment to Care and Concern. Virginia : Reston Publishing Company Inc., 1979.
- Larsson, G. and B. Starrin. "Patient - Nurse Interaction : Relationships Between Person Characteristics, Empathy, Content of Communication, and Patient's Emotional Reactions," Scandia Journal Caring - Science. 4(3) : 129 - 135 ; 1990.
- Leddy, S. and J.M. Pepper. Conceptual Bases of Professional Nursing. 2 nd. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1989.
- Lee, John R. Teaching Social Studies in the Elementary School. New York : Free Press, 1974.
- Long, Lynette. Understanding/Responding : A Communication Manual for Nurses. 2 nd ed. Boston : Jones and Bartlett Publishers, Inc., 1992.
- Long, Richard John. "The Reflection of Meaning : Using Personal Constructs to Train Counselors in Empathic Responding," Dissertation Abstracts International. 48(2) : 307 - A ; August, 1987.

- Lore, Ann. Effective Therapeutic Communications. London : A Prentice Hall Publishing and Communication Company, 1981.
- Mallett, J. "Communication between Nurses and Post - Anaesthetic Patients," Intensive Care Nursing. 6(1) : 45 - 53 ; March, 1990.
- Melliken, Marry Elizabeth and Gene Campbell. Essential Competencies for Patient Care. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1985.
- Miller, Mark J. "Role - Playing as a Therapeutic Strategy : A Research Review," The School Counselor. 27 : 217 - 224 ; January, 1980.
- Mouton, E. and H. Mc. Donald. Communication a Creative Process. 2 nd. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1983.
- Munn Jr. Harry E. The Nurse's Communication Handbook. Germantown, Marlyland : Aspen Systems, 1980.
- Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. London : The Oxford University Press, 1974.
- Pepinsky, H.B. and P. Pepinsky. Counseling : Theory and Practice. New York : Ronald Press, 1954.
- Potter, Patricia A. and Anne G. Perry. Basic Nursing : Theory and Practice. St Louis : The C.V. Mosby Company, 1987.
- Pratt, R.J. Aids : A Strategy for Nursing Care. London : Edward Arnold, 1988.
- Quinss, Nancy and A.R. Somers. "The Patient's Bill of Right," Nursing Outlook. 22 : 240 - 242 ; April, 1974.
- Ramsey, Priscillia W. "Bringing A Patient Through I.C.U. Psychosis," RN. September, 1986.

- Robert, Allard. "Believes about AIDs Determinants of Preventive Practices and of Support for Coercives Measure," American Journal of Public Health. 79 : 448 - 452 ; April, 1989.
- Rogers, Carl R. Counseling and Psychotherapy. Massachusette : The Riverside Press, 1942.
- Rogers, E. and F. Shoemaker. Communication of Innovation. 2 nd. ed. New York : The Free Press, 1971.
- Rosdale, Caroline Bunker. Textbook of Basic Nursing. 4 th ed. Philadelphia : Lippincolt Company, 1985.
- Shertzer, Bruce and Shelley Stone. Fundamentals of Counseling. 3 rd ed. Boston : Houghton Mifflin Co., 1980.
- Stuart, G.W. and Sundeen, S.J. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 3 rd ed. Toronto : the C.V. Mosby Company, 1987.
- Sundeen, Sandra J. et al. Nurse - client Interaction : Implementing the Nurse Process. 5 th ed. St Louis, Missouri : Mosby - year book, 1985.
- Thomas, John Dowell. "The Relationship of Communication Patterns and Specific Categories of Verbal Interaction to Accurate Empathy," Dissertation Abstracts International. 34 : 6395 A - 6396 A ; 1974.
- Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. New York : Merriam - Webster INC., 1989.
- Wisnewski, Michael Gerard. "An Investigation of The Relationship between Counselor Reflection of Feeling and Client Self - Exploration in A Training Situation," Dissertation Abstracts International. 45(10) : 3075 - A ; April, 1985.
- World Health Organization. "Global Programme on AIDS : Broadcaster's Question and Answers on Aids," in Aid : Prevention Tongh Health Promotion. P.1-6 Geneva : World Health Organization, 1989-A.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
2. สถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนการทดลอง
3. สถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์หลังการทดลอง

แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

ชื่อนักศึกษา..... ชั้นปีที่.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

วัน / เดือน / ปี ที่ประเมิน..... เวลา.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังรายการโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ภาษาถ้อยคำ

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | พูดอย่างสุภาพและสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย |
| 2 | หมายถึง | พูดอย่างสุภาพและสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | พูดไม่สุภาพ และไม่สอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย |

ภาษาท่าทาง

การแสดงออกทางสีหน้า

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | แสดงสีหน้าสอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือเรื่องราวที่รับฟัง |
| 2 | หมายถึง | แสดงสีหน้าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือเรื่องราวที่รับฟัง |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า |

การแสดงออกทางสายตา

- | | | |
|---|---------|---------------------------------|
| 3 | หมายถึง | มองหน้า สบตาผู้ป่วยขณะพูด |
| 2 | หมายถึง | มองหน้า สบตาผู้ป่วยเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | มองหน้า ไม่สบตาผู้ป่วยขณะพูด |

การแสดงออกทางน้ำเสียง

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | น้ำเสียงดังพอเหมาะ สัมพันธ์กับถ้อยคำที่พูดและท่าทางที่แสดงออก |
| 2 | หมายถึง | น้ำเสียงดังพอเหมาะ สัมพันธ์กับถ้อยคำที่พูดและท่าทางที่แสดงออกบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการแสดงออกทางน้ำเสียง |

การแสดงออกทางกิริยาท่าทาง

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | ท่าทางสนใจ และกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย |
| 2 | หมายถึง | ท่าทางสนใจ และกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
เป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่สนใจ และไม่กระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย |

สถานการณ์ นักศึกษากำลังสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย

แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อ	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	ภาษาถ้อยคำ	ภาษาท่าทาง											
			แสดงสีหน้าได้			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง	น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และกระตือ รือร้นในการ ให้ความช่วย เหลือผู้ป่วย				
			3	2	1		3	2	1	3	2	1		
4	การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 4.1 การอธิบาย หรือชี้แนะแนวทางในการดูแลสุขภาพ 4.2 การให้ข้อมูล หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ 4.3 การให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตัวเองและสบายใจขึ้น	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	

สถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนการทดลอง

สถานการณ์ที่ 1

นายสุใจใจ (นามสมมติ) อายุ 39 ปี อาชีพรับจ้างเป็นช่างกลึง มีบุตรชายอายุ 7 ปี และบุตรสาวอายุ 4 ปี ป่วยเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัณโรคปอด และติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาวัณโรคปอด ปี 2538 ได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และปี 2539 มารับการรักษาด้วยโรคเอดส์ ครั้งนี้ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะบ่อยครั้ง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยจะเดินทางไปเดินมาในเวลากลางคืน บางครั้งเดินมาขอยาแก้ปวดที่เคาน์เตอร์พยาบาล มีอาการสับสน ร้องไห้อยู่คนเดียวเสมอ บ่นให้ฟังเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในบ้านและตนเองต้องเป็นภาระแก่ภรรยาและลูก แต่ยังมีความหวังว่าจะมีวิธีที่จะรักษา หรือยืดระยะเวลาการมีชีวิตอยู่

ขอให้นักศึกษาเข้าไปสนทนากับผู้ป่วย โดยใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

สถานการณ์ที่ 2

นายกังวาล (นามสมมติ) อายุ 26 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ มีภรรยาและบุตรชาย 1 คน อายุ 5 ปี พักอาศัยอยู่กับแม่ซึ่งมีอาชีพขายผัก ผู้ป่วยเคยมีอาชีพขายเสื้อผ้าตามตลาดนัด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยมาด้วยอาการมีไข้สูง ไอเรื้อรัง เจ็บคอ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 6 กิโลกรัม ในระยะเวลา 1 เดือน มีผื่นขึ้นที่ผิวหนังเรื้อรัง และตรวจพบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ รู้สึกเสียใจและผิดหวังกับตนเอง วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเป็นภาระแก่แม่และภรรยา

ขอให้นักศึกษาเข้าไปสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

สถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์หลังการทดลอง

สถานการณ์ที่ 1

นายอมร (นามสมมติ) อายุ 35 ปี อาชีพรับจ้างซ่อมรถจักรยานยนต์ มีบุตรชาย 1 คน อายุ 10 ปี ป่วยเป็นโรคไต เยื่อหุ้มสมองอักเสบ งูสวัด และติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาวัณโรคปอด เมื่อปี 2535 และตรวจพบเชื้อ เอช ไอ วี ผ่านการให้คำปรึกษา ได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้านและแพทย์นัดมาตรวจเป็นระยะ ๆ 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะเขียวข้น และเบื่ออาหาร ครั้งนี้มาด้วยอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน เป็นงูสวัดที่บริเวณขาหนีบ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด แน่นท้องเป็นบางครั้งไม่ค่อยยอมสนทนากับใคร ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่สนใจดูแลรักษาความสะอาดตัวเอง ผู้ป่วยมักถามถึงการดูแลของโรค และการได้กลับบ้านเพราะเป็นห่วงภรรยาและลูก

ขอให้นักศึกษาเข้าไปสนทนากับผู้ป่วย โดยใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

สถานการณ์ที่ 2

นายเกรียงศักดิ์ (นามสมมติ) อายุ 29 ปี อาชีพรับจ้างขับรถส่งของ ป่วยเป็นโรควัณโรคปอด และติดเชื้อ เอช ไอ วี เคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนมาประมาณ 2 ปี ด้วยอาการเหนื่อยง่าย มีไข้ ไอ และเบื่ออาหารครั้งนี้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลเนื่องจากไม่มีเงินเพียงพอที่จะรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน และมาด้วยอาการหอบเหนื่อย ไอแห้ง ๆ มีไข้สูงในช่วงเย็น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด ร่างกายผ่ายผอม และตรวจพบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยทราบดีว่าตนเองติดเชื้อก่อนมารับการรักษาในครั้งนี้ จากการสงสัยและไปรับการตรวจจากคลินิกนิรนาม พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืด คลื่นไส้ ท้องไส้ไม่สบาย สบถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตนเอง ค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนแสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการขาดรายได้ และกลัวว่าภรรยาจะได้รับเชื้อจากตนด้วย

ขอให้นักศึกษาเข้าไปสนทนากับผู้ป่วย โดยใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

ภาคผนวก ข

1. ตารางการฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
2. โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ตารางการฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบจุดภาค

วันจันทร์ที่ 24 สิงหาคม 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ และการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
วันพุธที่ 26 สิงหาคม 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 2 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การแสดงออกทางภาษากายคำ และภาษาท่าทาง
วันจันทร์ที่ 31 สิงหาคม 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 3 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การแสดงออกทางภาษากายคำ และภาษาท่าทาง
วันพุธที่ 2 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 4 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
วันจันทร์ที่ 7 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 5 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
วันพุธที่ 9 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 6 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การฟัง และการใช้คำถามปลายเปิด
วันจันทร์ที่ 14 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 7 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การใช้คำถามปลายเปิด
วันพุธที่ 16 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 8 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การสะท้อนความรู้สึก
วันจันทร์ที่ 21 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 9 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การใช้ความเจ็บ
วันพุธที่ 23 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 10 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การทวนคำหรือข้อความ

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 11 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การเผชิญหน้า
วันพุธที่ 30 กันยายน 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 12 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การตีความและการสรุป
วันจันทร์ที่ 5 ตุลาคม 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 13 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการให้กำลังใจ
วันพุธที่ 7 ตุลาคม 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 14 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
วันจันทร์ที่ 12 ตุลาคม 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 15 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
วันพุธที่ 14 ตุลาคม 2541 17.00 - 18.30 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 16 ปัจฉิมนิเทศ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ และ การสื่อสารเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วย โรคเอดส์	1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย ระหว่างผู้วิจัยและ นักศึกษาในกลุ่ม ทดลอง 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบ ถึงความหมาย และ ความสำคัญของการ สื่อสารเพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ วัตถุประสงค์ หลักการ และขั้นตอนในการให้ คำปรึกษา บทบาท ของผู้ให้คำปรึกษา ปรัชญาของการให้ คำปรึกษาและ ธรรมชาติของมนุษย์ 3. เพื่อให้นักศึกษาทราบ ถึงวัตถุประสงค์ของ การฝึก ลักษณะของ การฝึก บทบาท หน้าที่ ตลอดจนประโยชน์ที่ ได้รับจากการฝึกการ ให้คำปรึกษาแบบ จุลภาค	1. ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้นักศึกษา รู้สึก คุ้นเคยและเป็นกันเองโดย 1.1 ให้นักศึกษาลัดกันแนะนำเพื่อน พร้อมทั้งบอกสิ่งที่ตนประทับใจ เพื่อน 1.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยพูดคุยกับนักศึกษาเกี่ยวกับ ความหมายของการสื่อสารเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ วัตถุประสงค์ หลักการ และขั้นตอน ในการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้ คำปรึกษาและธรรมชาติของมนุษย์ 3. ผู้วิจัยอธิบายความหมายและ ความสำคัญของการสื่อสารเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ วัตถุประสงค์ หลักการ และขั้นตอน ในการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้ คำปรึกษา ปรัชญาของการให้ คำปรึกษา และธรรมชาติของมนุษย์ 4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาที่ ต้องปฏิบัติภายในกลุ่ม ตลอดจน ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกการให้ คำปรึกษาแบบจุลภาค

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
2-3	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ในเรื่องเกี่ยวกับการแสดงออกทางภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง	4. เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และมีความสามารถในการสื่อสารทางด้านภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	5. ผู้วิจัยบอกถึง วัน เวลา และสถานที่ จำนวนครั้งในการฝึก และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม 1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการแสดงออกทางภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติแล้วให้นักศึกษาคนหนึ่งแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอแล้วร่วมกันวิเคราะห์ และอภิปราย โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับและ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
4-5	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย	เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเน้นการแสดงออกทางภาษา ถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม	ให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุปผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปร่วมกันเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์เกี่ยวกับการแสดงออกทางด้านภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยแสดงถึงการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			ตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอร่วมกันแล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุปผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
6-7	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรื่องการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ทักษะการฟัง การใช้คำถามปลายปิดและ	เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการฟัง การใช้คำถามปลายปิด และการใช้คำถามปลายเปิด	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้ช่วยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยและการใช้ทักษะการฟัง การใช้คำถามปลายปิด และการใช้คำถามปลายเปิด 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
	การใช้คำถาม ปลายเปิด		2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการฟัง การใช้คำถามปลายปิด และการใช้คำถามปลายเปิด ตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยและนักศึกษาชมภาพวิดีโอร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการฟัง การใช้คำถามปลายปิดและการใช้คำถามปลายเปิด แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
8-9	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรื่องเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจโดยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกและการใช้ความเจ็บ	เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกและการใช้ความเจ็บ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่วิตกกังวลใจและทุกข์ใจ และการใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกและการใช้ความเจ็บ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกและการใช้ความเจ็บตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยบันทึกภาพไว้ในวีดิทัศน์ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวีดิทัศน์ร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
10-11	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์เกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ โดยใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความและการเผชิญหน้า	เพื่อให้นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ และการเผชิญหน้า	3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกและการใช้ความเงียบ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ และการใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ และการเผชิญหน้า 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ และการเผชิญหน้าตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
12	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์เกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ โดยใช้ทักษะการตีความและการสรุป	เพื่อให้นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยแสดงทักษะการตีความและการสรุป	2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวีดิทัศน์ร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ และการเผชิญหน้า แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ และการใช้ทักษะการตีความและการสรุป 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการตีความและ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			การสรุปตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการให้คำแนะนำการให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
13	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์เกี่ยวกับการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง	เพื่อให้นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดความสนใจขึ้น และการใช้ทักษะ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
	เพื่อให้เกิดความสบายใจขึ้น โดยใช้ทักษะ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ		2. ขั้นตอนการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้ทักษะการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล และการให้กำลังใจตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยและนักศึกษามวีดิทัศน์ร่วมกันแล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
14-15	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ทุกทักษะที่ได้ฝึกมาแล้วทั้งหมด	เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ฝึกมาแล้วทุกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจและทุกข์ใจและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติแบบไม่มีบทในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ให้นักศึกษาแต่ละคนแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ฝึกมาแล้วทุกทักษะ ได้แก่ ทักษะการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนคำหรือข้อความ การเผชิญหน้า การใช้ความเงียบ การให้กำลังใจ การตีความ การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสรุปตามเวลาที่กำหนด 2.2 ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติไว้ในวิดีโอ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอร่วมกันแล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
16	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อสรุปผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค เพื่อพัฒนาความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	2.4 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และการใช้ทักษะต่าง ๆ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปผลที่ได้จากการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมให้ข้อเสนอแนะ 3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักศึกษาและกล่าวปิดการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

หมายเหตุ การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 1	ปฐมนิเทศและการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มทดลอง 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงความหมาย และความสำคัญของการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ วัตถุประสงค์ หลักการและขั้นตอนในการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ปรัชญาของการให้คำปรึกษา และธรรมชาติของมนุษย์ 3. เพื่อให้นักศึกษาทราบถึง วัตถุประสงค์ของการฝึก ลักษณะการฝึก บทบาทหน้าที่ ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 4. เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก วันและเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง
วิธีดำเนินการ	1. สร้างบรรยากาศให้นักศึกษารู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเองโดย 1.1 ให้นักศึกษาลัดกันแนะนำเพื่อนพร้อมทั้งบอกสิ่งที่ตนประทับใจเพื่อน 1.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยพูดคุยกับนักศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ วัตถุประสงค์ หลักการ และขั้นตอนในการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ปรัชญาของการให้คำปรึกษาและธรรมชาติของมนุษย์ 3. ผู้วิจัยอธิบายความหมายและความสำคัญของการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ วัตถุประสงค์ หลักการ และขั้นตอนในการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ปรัชญาของการให้คำปรึกษา และธรรมชาติของมนุษย์ 4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึก ลักษณะของการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาที่ต้องปฏิบัติภายในกลุ่ม ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

	5. ผู้วิจัยบอกถึงวัน เวลา และสถานที่ จำนวนครั้ง ในการฝึกและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม
อุปกรณ์	1. ตารางการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
เทคนิคที่ใช้	-
การประเมินผล	1. สังเกตความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมแนะนำเพื่อน 2. สังเกตการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น 3. นักศึกษายกจุดมุ่งหมาย บทบาท หน้าที่ของตน และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกครั้งนี้ได้

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และการให้คำปรึกษา

แบบจุลภาค

ไม่มีการปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช่การสื่อสาร การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพยาบาล การให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ นอกจากพยาบาลจะมีความรู้ ความสามารถในการรักษายาบาลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ แล้ว สิ่งที่จะวัดความมีคุณภาพคือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพอใจ พยาบาลจึงควรเข้าใจ และเพิ่มพูนทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือรักษา

ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และทัศนคติ จากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งหรือหลายคน เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกัน โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง

การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือหมายถึงอะไร

การสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยเน้นความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ พฤติกรรม ความขัดแย้ง และความคับข้องใจของผู้รับบริการ โดยมีการวางแผนร่วมกัน ได้แก่ การกำหนดวัน เวลา สถานที่ จุดประสงค์ วิธีการ และการประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการโดยเฉพาะ ซึ่งพยาบาลต้องใช้ความรู้ทางวิชาชีพเฉพาะ และมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้นั้นเพื่อการช่วยเหลือ มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือคนทั้งคน โดยเน้นทั้งระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่ต้องการช่วยเหลือโดยเฉพาะ รวมทั้งกระบวนการช่วยเหลือ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี การสื่อสารกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดผลดีในการช่วยเหลือ จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

1. ช่วยในการเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
2. ช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียด ความคับข้องใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความอัดอั้นคับข้องใจเหล่านั้นออกมา
3. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ
4. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแนวทางแก้ไข คลี่คลายปัญหาด้วยตนเอง
5. ช่วยเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคม
6. ช่วยปรับปรุงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์บางประการให้เป็นพฤติกรรมที่ต้องการ

7. เป็นแนวทางในการใช้ข้อเท็จจริงในการดำรงชีวิตอยู่กับผู้ป่วย

8. เป็นแนวทางในการค้นหาข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภูมิหลัง ชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมที่จำเป็นในการดำรงชีวิตในสังคม ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย รู้ถึงสาเหตุพฤติกรรมอันแท้จริงของผู้ป่วยได้

ความหมายของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง เข้าใจตนเองในการป้องกันปัญหา แก้ไขปัญหา ตัดสินใจเลือกวิธีทางที่เหมาะสมแก่ตนเอง ตลอดจนพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

1. ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตน รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบของตน

2. ช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ และทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างฉลาดและเหมาะสมกับงาน

3. ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

4. ช่วยให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ ในการวางแผน และแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลายและสบายใจเท่าที่จะทำได้ โดยขั้นเริ่มต้นควรเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ สนทนาในเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้หายเคร่งเครียด ในระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพจะมีการแนะนำตัวโดยบอกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นใคร ชื่ออะไร มีวัตถุประสงค์อะไร ในการสนทนา ถามความต้องการของผู้รับบริการว่าต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องใด แจ้งให้ผู้บริการให้เข้าใจถึงบทบาทของตนเอง และตัวผู้ให้คำปรึกษา สร้างความมั่นใจและความไว้วางใจ โดยบอกให้ผู้รับบริการว่าข้อมูลทุกอย่างในการสนทนาจะเป็นความลับ นอกจากนี้ควรกำหนดเวลาในการให้คำปรึกษาให้แน่ชัด

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ดำเนินเมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษา และสบายใจที่จะสนทนาด้วย ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพให้ต่อเนื่องโดยมีพฤติกรรมลักษณะที่ทำให้กำลังใจ เห็นใจ และทำความเข้าใจกับ

ผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองดียิ่งขึ้น และหาทางที่จะแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญเรื่องราวของผู้รับบริการก่อนจะยุติการให้คำปรึกษาจะต้องบอกให้ผู้รับบริการรู้ล่วงหน้าว่าจะหมดเวลาที่กำหนดไว้แล้ว เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้รับบริการพูดถึงสิ่งที่สำคัญที่ยังไม่ได้พูดออกมา และเปิดโอกาสให้ได้สรุปในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนาในครั้งนี้ โดยผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป และตอบคำถามในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการทราบ แต่ถ้าคำถามนั้น ไม่สามารถจะตอบหรือสรุปได้ภายในระยะเวลาที่เหลือเล็กน้อย ก็ต้องนัดผู้รับคำปรึกษาไปสนทนาในครั้งต่อไป

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการให้เกิดบรรยากาศอบอุ่น เป็นมิตร รักษาความลับของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้อย่างมีเหตุผล เข้าใจตนเอง และสามารถปรับตัวได้กับสภาพความเป็นจริง

3. ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหา และตัดสินใจด้วยตนเอง

4. ช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพจิตดี มีกำลังใจในการดำรงชีวิต

ปรัชญาของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษานั้นควรตั้งอยู่ในพื้นฐานของการยอมรับความมีค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล ให้ความสนใจในตัวผู้รับบริการ เคารพในสิทธิของทุกคน เข้าใจในตัวบุคคล ตลอดจนสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล มุ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองมากกว่าที่จะมุ่งแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ควรมีการติดตามผล วัดผล ให้ถูกต้องเพื่อปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ

ธรรมชาติของมนุษย์

1. คนเราทุกคนย่อมมีความแตกต่างกันทั้งในทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา นอกจากนั้น ปัญหาที่บุคคลประสบจะแตกต่างกันไปด้วย

2. บุคคลแต่ละคนย่อมมีศักดิ์ศรีของตนเอง และรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของตนได้ แต่การที่บุคคลไม่สามารถกระทำได้ในบางครั้งก็เนื่องจากประสบปัญหาต่าง ๆ ทำให้เขาเกิดความยุ่งยากใจ และขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ถ้าได้รับการให้คำปรึกษาที่ดี สามารถเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง ก็ย่อมจะช่วยให้เขาแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. มนุษย์เป็นสิ่งที่มีความรู้ และมีความสามารถติดตัวมาแต่กำเนิดไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับว่า แต่ละคนจะเรียนรู้ และนำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้มากน้อยขนาดไหน

4. บุคคลทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหาที่ตนประสบในชีวิต และความต้องการนั้นจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของปัญหา

5. มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล สามารถเข้าใจตนเองและสามารถค้นหาสมรรถภาพของตนเองได้ มีความต้องการที่จะก้าวไปสู่ความจริง

6. มนุษย์ไม่ได้ดีหรือเลวมาแต่กำเนิด ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ไม่อาจแยกออกจากสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการทำความเข้าใจมนุษย์ต้องเข้าใจสิ่งแวดล้อมด้วย

7. มนุษย์มีอิสระในการกำหนดเป้าหมายชีวิตของตนเองทั้งการให้การรับและการเลือก แต่เมื่อตัดสินใจทำสิ่งใดลงไปแล้วต้องรับผิดชอบต่อการกระทำและผลที่เกิดขึ้น

8. มนุษย์เกิดมามีความต้องการ ความรัก ความเอาใจใส่ ทั้งทางร่างกายและจิตใจจากบุคคลอื่น

เทคนิคในการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่มีปัญหาหรือมีทุกข์ จะสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีเทคนิคและทักษะในการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และสามารถแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างฉลาดและเหมาะสม ทักษะหรือเทคนิคในการให้คำปรึกษามีมากมาย สำหรับเทคนิคเบื้องต้นที่ใช้กันในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายปิด การใช้คำถามปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนคำหรือข้อความ การเผชิญหน้า การใช้ความเงียบ การให้กำลังใจ การตีความ การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสรุป เป็นต้น

การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการอบรม เป็นกลวิธีในการสอนทักษะในการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือแต่ละทักษะอย่างเป็นระบบ โดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ และวิธีทัศน์ประกอบในการฝึก แล้วมีการวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการฝึกดังนี้

1. ฝึกทักษะต่าง ๆ ทีละหนึ่งทักษะ จนผู้รับการฝึกเกิดความชำนาญ
2. เป็นการฝึกโดยสมมติสถานการณ์ ให้ผู้รับการฝึก แสดงบทบาท คือ บทบาทที่ 1 เป็นพยาบาลผู้ให้ความช่วยเหลือ และบทบาทที่ 2 เป็นผู้ป่วย โดยให้ผู้แสดงบทบาทเป็น

พยาบาลผู้ให้ความช่วยเหลือใช้ทักษะในการให้คำปรึกษาที่ละทักษะในระหว่างที่แสดงบทบาทสมมติ มีการบันทึกภาพไว้ในเทปวีดิทัศน์

3. ภายหลังการฝึก มีการฉายวีดิทัศน์ให้ผู้ฝึกชม แล้วมีการวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน

4. ฝึกรวมทุกทักษะ โดยสมมติสถานการณ์ แล้วให้ผู้แสดงบทบาทเป็นพยาบาลผู้ให้ความช่วยเหลือ ใช้ทักษะในการให้คำปรึกษาทุกทักษะที่ได้ฝึกมา และในระหว่างที่แสดงบทบาทสมมติมีการบันทึกภาพไว้ในเทปวีดิทัศน์ และภายหลังการฝึกมีการฉายวีดิทัศน์ให้ผู้ฝึกชม แล้ววิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง

แหล่งข้อมูล

จีน แบร์. คู่มือการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. หน้า 8.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2529. หน้า 7

ไพโรจน์ ทองอุไร. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช. สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2529. หน้า 80.

วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2533. หน้า 19.

วัชร ฐะคำ. จิตวิทยาแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : จงเจริญการพิมพ์, 2524. หน้า 2-3.

สาธิตสุข, กระทรวง. คู่มือแนวทางการให้คำปรึกษาการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537. หน้า 32.

Christensen, Barbara Lauritzen and Elaine Oden Kockrow. Fundamentals of Nursing. St. Louis : Mosby Year Book Inc., 1991. P.36-37.

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 2 - 3	ความสามารถในการแสดงออกทางด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และมีความสามารถในการสื่อสารทางด้านภาษา ถ้อยคำ และภาษาท่าทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการแสดงออกทางภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอที่บันทึกไว้ร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปร่วมกันเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ เกี่ยวกับการแสดงออกทางด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การแสดงออกทางภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากความสามารถในการใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของนักศึกษา

3. สังเกตจากการร่วมมือกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การแสดงออกทางด้านภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง

ภาษาถ้อยคำ

การพูดเป็นวิธีติดต่อสื่อสารที่นิยมกันทั่วไป เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายต่อการแปลและการเข้าใจความหมาย การพูดที่ดีจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และความเจ็บป่วย ขณะเดียวกันพยาบาลจะทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นในการพูดของพยาบาลควรจะยึดหลักในการพูด ดังนี้

1. พยาบาลควรจะพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ นุ่มนวล มีค่าลงท้าย ไม่พูดห้วน กระด้าง หรือพูดตะคอก
2. พยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย พยาบาลจะกระทำได้ เช่น การพูดทักทายกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงที่อ่อนโยน เรียกผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามนำหน้าอย่างเหมาะสม สำหรับคนไทยนิยมใช้คำว่า ป้า ลุง ยายหรือตา ถ้าผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุ และใช้คำว่าคุณกับผู้ป่วยอยู่ในวัยหนุ่มสาวจะให้ความรู้สึกดีกว่าการใช้ นาย หรือ นาง
3. พยาบาลควรจะพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย มีความวิตกกังวล จึงต้องการการดูแลประคับประคองทางด้านจิตใจ พยาบาลควรมีการพูดเพื่อให้กำลังใจ ปลอบใจต่อผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่การพูดเพียงเพื่อจะให้ข้อมูลมาเพื่อการพยาบาลอย่างเดียว การพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ ได้แก่
 - 3.1 การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า การที่ผู้ป่วยไม่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตน ก่อให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจ พบว่า มีความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้นได้ รวมทั้งเกิดความไม่พอใจ
 - 3.2 การพูดเพื่อให้กำลังใจ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจหรือสิ้นหวังได้ การให้กำลังใจจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้ การพูดเพื่อให้กำลังใจ ได้แก่ การพูดปลอบโยนผู้ป่วย การพูดชมเชยผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดี และพูดสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องต่อไป

ภาษาท่าทาง

ท่าทางจะบอกถึงความคิด ความสนใจ ความกระตือรือร้น ความพอใจ และในทางตรงกันข้าม อาจแสดงถึงความเย็นชา ความเหนื่อยหน่าย หรือความท้อแท้ เป็นต้น การใช้สีหน้า

ท่าทาง สายตา และอากัปกริยาที่นิ่งสงบ สำรวม ดูเยือกเย็น จะสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพร้อมของผู้ให้การปรึกษา ท่าทางที่เหมาะสมของผู้ให้การปรึกษา ได้แก่

- นั่งด้วยอาการที่สงบ เมื่อผู้ป่วยเล่าเรื่องที่แสดงความรู้สึกทุกข์โศก
- นั่งในท่าที่ผ่อนคลายไม่เครียดเกร็งแต่มีท่าที่ระแวดระวังและพร้อมจะเผชิญกับเหตุการณ์อย่างมั่นคง
- สบสายตาเพื่อถ่ายทอดความเข้าใจ เห็นใจ ให้ความเข้าใจและให้กำลังใจ ไม่ควรสำรวจสรีระ ครอบมองตรง ๆ และไม่หลุกลึก ระยะนั่ง ต้องไม่ห่างมาก หรือมีโต๊ะมากีดขวางระหว่างกลางหรือใกล้ชิด จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด หวาดระแวง
- แสดงความเข้าใจและใส่ใจ โดยการพยักหน้าตอบรับในสิ่งที่ได้เห็นได้ยิน
- ไน้มัดเข้าหาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ต้องการความเข้าใจและความเป็นเพื่อน
- แสดงความรู้สึกเปิดเผยจริงใจด้วยการนั่งฟังเก้าอี้ แขนวางตามสบาย หรือประสานมือไว้ตรงหน้าตัก
- ใช้ความเงียบเมื่อผู้ป่วยหยุดพูดเป็นระยะ ๆ เพราะผู้ป่วยอาจกำลังคิดทบทวนถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา ไม่จำเป็นต้องรีบร้อนที่จะคุยต่อ และไม่ควรขัดจังหวะในขณะที่เขา/เธอ กำลังพูดอยู่
- สัมผัสมือหรือแขนเมื่อผู้ป่วยกำลังร้องไห้หรือสะอื้นโดยไม่จำเป็นต้องพูดอะไร
- ไม่แสดงกิริยาอาการบางอย่างที่ดูเหมือนกับว่าเบื่อหน่าย หรือไม่สบายใจ เช่น มองออกไปรอบห้อง หรือนอกหน้าต่าง กระดิกขา เคาะโต๊ะ หมุนปากกา สายตา หลุกลึก เป็นต้น
- ไม่แสดงอาการตื่นเต้นตกใจในเรื่องที่ไม่เคยได้ยินมาก่อน
- ไม่ยักคิ้วหลิวตาขณะที่กำลังฟังอยู่
- ไม่ยิ้มในขณะที่ผู้ป่วยกำลังแสดงความทุกข์ใจ
- ไม่ทำท่าราวกับว่าต้องรีบยุติการให้คำปรึกษาที่กำลังดำเนินอยู่
- ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความสำรวมและแสดงความรู้สึก ทั้งท่าที สีหน้า และแววตา ไม่ขยุกขยิก ดูลุกลี้ลุกลน ไม่ขมวดคิ้วหน้าแสดงอารมณ์กังวลไปกับผู้ป่วย ไม่นั่งกอดหมอน หรือถืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ
- ไม่แสดงออกด้วยท่าที่มากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระหรือเป็นปัญหาน่าเศร้าใจ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ถ้าแสดงท่อน้อยเกินไป หรือห่างเหิน อาจทำให้เขารู้สึกต่ำต้อยด้อยค่าที่น่ารำคาญใจ ไม่เป็นที่ปรารถนา

แหล่งข้อมูล

ฟาริดา อิบราฮิม. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
รุ่งเรืองธรรม, 2525. หน้า 31, 128.

อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 1.
กรุงเทพฯ : ปกเกล้าการพิมพ์, 2537. หน้า 22-23.

Lore, Ann. Effective Therapeutic Communications. London : A Prentice Hall
Publishing and Communication Company, 1981. P.49-51.

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 2 : การใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นางด้อย (นามสมมติ) อายุ 35 ปี อาชีพ พนักงานทำความสะอาดของโรงพยาบาล มีบุตรชายและหญิงอย่างละคน มานอนป่วยด้วยอาการมีไข้มา 2 สัปดาห์ แขนขาไม่มีแรงและเหนื่อยง่าย แพทย์ตรวจพบว่าติดเชื้อเอช ไอ วี และแจ้งให้ทราบ นางด้อยตกใจและกลัว ต่อมามีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ บางครั้งเกรี้ยวกราด พยาบาลไฟศาลสังเกตเห็นความผิดปกติของนางด้อย จึงเข้าไปพูดคุยด้วย จึงทราบว่า นางด้อยกลัวโทษเพราะอาชีพของตนที่ทำให้ได้รับเชื้อเอช ไอ วี มาจากผู้ป่วยและเภรพยาบาลที่คอยใช้ให้ตนรับผิดชอบทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่เสมอ กลัวโทษสามีที่มีอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างซึ่งชอบหลบนอนกับผู้หญิงคนอื่นเป็นประจำ และอาจเป็นผู้นำเชื้อมาสู่ตน และรู้สึกเสียใจที่มีคนคอยเตือนให้ใส่ถุงมือและระมัดระวังเมื่อทำความสะอาดเครื่องใช้ของผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งตนก็ไม่เคยเชื่อ พยาบาลไฟศาลจึงสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

ฉากที่ 1 นางด้อย นั่งก้มหน้าอยู่บนเตียง มีสีหน้าเศร้าสร้อย เคร่งขรึม บางครั้งมีนติ่งและเกรี้ยวกราด แขนซ้ายให้น้ำเกลือ

บทบาทของนางด้อย

ดิฉันชื่อด้อย เป็นพนักงานทำความสะอาดตึกผู้ป่วยศัลยกรรม มานอนป่วยด้วยอาการอ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง เหนื่อยง่ายและเบื่ออาหาร แพทย์แจ้งให้ทราบว่าดิฉันติดเชื้อเอดส์ ดิฉันตกใจ ท้อแท้ และรู้สึกโกรธสามี พยาบาล และตนเอง ที่อาจเป็นต้นเหตุทำให้ติดเชื้อ

บทบาทของพยาบาลไฟศาล

ผมเป็นพยาบาล ชื่อไฟศาล ผมสังเกตเห็นนางด้อย มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ บางครั้งท่าทางเคร่งขรึม และเกรี้ยวกราด ผมจึงเข้าไปพูดคุย โดยใช้การแสดงออกทางภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 3 : การใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นายสมพร (นามสมมติ) อายุ 34 ปี อาชีพหัวหน้างานรับเหมาก่อสร้าง ป่วยด้วยอาการสั่นหลังอักเสบ ปวดบวม เคลื่อนไหวไม่ได้ เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล เข้า ๆ ออก ๆ อยู่ 2 ปี ครั้งนี้ สมพรเข้ารับการรักษาด้วยอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด และเหนื่อยง่าย แพทย์ตรวจพบว่าติดเชื้อเฮลิคอบัคเตอร์ แจกให้สมพรและมารดาทราบ สมพรรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง กลัวความตาย วิดกกังวล กลัวว่าผู้จัดการบริษัทรับเหมาก่อสร้างรู้ว่าตนติดเชื้อเฮลิคอบัคเตอร์และไล่ออก กลัวว่าลูกน้องงานรู้จะพากันรังเกียจ และไม่ให้ความร่วมมือ กลัวตกงาน และขาดรายได้จนเจ็นครอบครัว ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาที่จัดมาให้ บอกว่าไม่ได้ช่วยให้ตนเองหายจากโรคนี้ เบื่อหน่ายไปไม่ยอมรับประทานอาหาร พยาบาลนรีศสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

ฉากที่ 1 นายสมพร นอนอยู่บนเตียง มีอาการหายใจเหนื่อย ปวดเมื่อยตามตัวเวลาเคลื่อนไหว เบื่ออาหาร สิ้นหวังแสดงความเบื่อหน่าย ท้อแท้

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นนายสมพรและพยาบาลนรีศ

บทบาทของนายสมพร

ผมชื่อสมพร เป็นหัวหน้างานรับเหมาก่อสร้าง มาอนป่วยครั้งนี้ด้วยอาการปวดเมื่อยตามตัว เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง กลัวตายและกลัวเพื่อนร่วมงานรู้ว่าเป็นเอดส์จะพากันรังเกียจและผู้จัดการไล่ออกจากงาน

บทบาทของพยาบาลนรีศ

ผมเป็นพยาบาล ชื่อ นรีศ ผมนำอาหารและยามาให้นายสมพร แต่สมพรแสดงสีหน้าเบื่อหน่าย ท้อแท้ ปฏิเสธอาหารและยาที่นำมาให้ ผมจึงเข้าไปพูดคุย โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 4 - 5	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมีการแสดงออกทางภาษากายคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสม
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยแสดงถึงการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอที่บันทึกไว้ร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุปผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์ 3. สังเกตจากการร่วมวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้วยวาจาและกิริยาท่าทาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยเรื่องราว ความรู้สึกของตนเอง และร่วมมือต่อกระบวนการให้การปรึกษา

วิธีการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การปรึกษา ผู้รับบริการจะให้ความร่วมมือในกระบวนการให้การปรึกษามากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ฉะนั้นผู้ให้บริการจึงต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพอย่างมีขั้นตอน และนำทักษะต่าง ๆ มาใช้อย่างเหมาะสมในทุกขั้นตอน ทั้ง ภาษาพูด (Verbal) และกิริยาท่าทาง (Non - Verbal) เพื่อให้การปรึกษาดำเนินไปด้วยดีตลอดกระบวนการ และการช่วยเหลือสัมฤทธิ์ผล โดยมีขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพดังนี้

ระยะก่อนการสร้างสัมพันธภาพ

เพื่อเป็นการเตรียมตัวและวางแผนล่วงหน้า ผู้ให้บริการควรศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลทั่วไปจากประวัติ เช่น ผู้รับบริการเป็นใคร มาด้วยปัญหาอะไร มาพบเองด้วยความสมัครใจหรือถูกส่งมาโดยไม่รู้ตัวมาก่อน ซึ่งจากความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละรายสามารถทำให้ผู้บริการได้เตรียมวางแผนการสร้างสัมพันธภาพได้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ในผู้รับบริการบางรายซึ่งไม่อาจศึกษาข้อมูลเหล่านี้ล่วงหน้าได้ ก็อาจศึกษาโดยการสังเกต ผู้รับบริการตั้งแต่ก้าวแรกที่เข้ามาพบผู้ให้บริการจากสีหน้า แววตา อากัปกิริยา ท่าทาง ตลอดจนคำพูดเพื่อประเมินความพร้อมของผู้รับบริการ

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

เนื่องจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นผู้แลกเปลี่ยนกัน ในระยะสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้บริการจะเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อน โดยแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการเป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจ เป็นกันเอง มีความตั้งใจและจริงใจที่จะให้ความช่วยเหลือ ซึ่งในการให้การปรึกษานั้นไม่เพียงแต่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้สังเกตเท่านั้น ผู้รับบริการก็จะสังเกตผู้ให้บริการเช่นเดียวกันว่ามีความพร้อม มีความเต็มใจที่จะบริการมากน้อยเพียงใด ผู้ให้บริการจึงต้องตระหนักในบทบาทของ

ตนเองอย่างยิ่ง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้น โดยการนำทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นมาใช้ในขั้นตอนนี้อย่างเหมาะสม ได้แก่

1. การทักทาย (Greeting) เป็นการแสดงการต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และเต็มใจที่จะให้บริการ ได้แก่

1.1 การยิ้ม

1.2 การทักทายด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลแสดงการยอมรับ เช่น “สวัสดีค่ะ เชิญนั่ง”

2. การพูดคุยเรื่องทั่วไป (Small talk) เป็นการสร้างความคุ้นเคยโดยใช้เวลาเล็กน้อย เริ่มต้นสนทนาในเรื่องทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ขอรับบริการปรึกษา เช่น

“รอนานไหมคะ”

“เคยมาที่นี่ไหมคะ”

3. การใส่ใจ (Attending) เป็นการแสดงท่าทีที่สนใจในระหว่างการสนทนา ผู้ให้บริการต้องแสดงท่าทีที่สนใจผู้รับบริการตลอดเวลา ด้วยสีหน้าที่สอดคล้องกับเรื่องที่กำลังสนทนา ซึ่งพฤติกรรมใส่ใจประกอบด้วย “S - O - L - E - R” ได้แก่

S = Squarely การนั่งแบบมุมฉากไม่ประจันหน้า

O = Open การมีท่าทีที่เปิดเผย การนั่งด้วยท่าที่ไม่ปิดกั้นตนเอง

L = Lean การนั่งโดยโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย

E = Eye contact การสบตา การประสานสายตาสอดคล้องเหมาะสม

R = Relax ท่าทีที่ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด

4. การเปิดประเด็น (Opening) เป็นการพูดเพื่อเปิดประเด็นปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูดถึงสิ่งที่ต้องการปรึกษา ผู้ให้บริการใช้คำพูดแสดงความสนใจ ใส่ใจที่จะฟังเรื่องราวต่อไป เช่น

“คุณมีอะไรจะให้ดิฉัน (ผม) ช่วยคะ (ครับ)”

“มาพบวันนี้มีเรื่องอะไรจะปรึกษาคะ (ครับ)”

นอกจากนี้ในการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้บริการยังต้องนำทักษะพื้นฐานอื่น ๆ ที่จำเป็นมาใช้ผสมผสานร่วมด้วยตลอดเวลา เช่น

4.1 การถาม เป็นการถามเรื่องทั่ว ๆ ไป ที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องที่มาขอรับบริการปรึกษา คำถามที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นคำถามปลายเปิด เช่น “รอนานไหมคะ (ครับ)” เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความคุ้นเคย รู้สึกเป็นกันเอง รู้สึกอบอุ่นใจ เกิดความพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง

4.2 การฟังอย่างใส่ใจ (Active listening) บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในขั้นตอนการ สร้างสัมพันธภาพนั้น เป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสมัครใจและเกิดความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วม ในกระบวนการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาคควรจะมีเจตนา ฟังด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้ความใส่ใจ ด้วยท่าทางกิริยา และคำพูด เพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ในการสร้างสัมพันธภาพ สำหรับผู้รับบริการปรึกษาโดยทั่ว ๆ ไป ที่มาขอรับบริการใน หน่วยงานส่วนใหญ่จะเป็นไปตามขั้นตอนไม่ยุ่งยาก เนื่องจากผู้รับบริการมีความพร้อม และตั้งใจ มาขอรับบริการปรึกษา แต่จะมีผู้รับบริการอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจรับบริการ ปรึกษา เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งดังได้กล่าวแล้ว ผู้ให้บริการจึงต้องอาศัย ความรู้ ประสบการณ์อย่างมากในการประเมินสัมพันธภาพตลอดระยะเวลาที่ให้การปรึกษา วัตถุประสงค์ การสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับ บริการไม่ดี การดำเนินการให้การปรึกษาในขั้นตอนต่อไปย่อมไม่สัมฤทธิ์ผล การประเมิน ว่าสัมพันธภาพดีนั้นอาจสังเกตได้จากการสนทนาที่สั้นไหลของผู้รับบริการโดยการเปิดเผยถึง เรื่องราว อารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ โดยไม่ปิดบัง เต็มใจที่จะพูดถึงเรื่องราวส่วนตัวโดยไม่แสดง สีหน้า ท่าทางอึดอัด ในทำนองเดียวกัน ถ้าสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเริ่มเสื่อมลง ผู้ให้บริการก็อาจจะสังเกตได้จาก กิริยา ท่าทางของผู้รับบริการ เช่น การก้มหน้า ไม่สบตา การถอนหายใจ มองออกไปนอกห้อง ไม่สนใจการสนทนา ไม่ตอบคำถามหรือถามคำตอบคำ ไม่เต็มใจพูดด้วย ซึ่งผู้ให้บริการต้องแก้ไขสถานการณ์ในขณะนั้นเพื่อให้การปรึกษาดำเนินต่อไปได้ โดยการนำทักษะอื่น ๆ มาใช้ เช่น การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลายลง พร้อมที่จะพูดคุยต่อไป ในขณะเดียวกันผู้ให้บริการก็ต้องสำรวจตนเองด้วยว่าในขณะนั้นได้ ใช้คำพูด (Verbal) หรือกิริยาท่าทาง (Non - Verbal) อย่างหนึ่งอย่างใดที่ส่งผลกระทบต่อ สัมพันธภาพ จนกระทั่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่พอใจ เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขตนเอง ทำให้การปรึกษาดำเนินได้ต่อไป

สำหรับผู้รับบริการปรึกษาบางรายที่ไม่พร้อม อาจถูกส่งมาพบผู้ให้การปรึกษาโดย หน่วยงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ในกรณีเช่นนี้อาจทำให้ผู้รับบริการขาดการร่วมมือ ไม่เห็น ความสำคัญของการให้การปรึกษา อาจแสดงออกในลักษณะของการต่อต้าน ไม่พูด ก้าวร้าว ไม่พอใจ สิ่งเหล่านี้ผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการขณะนั้นและเพื่อ ให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี จำเป็นต้องนำทักษะอื่น ๆ มาใช้ร่วมด้วย เช่น การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ความรู้สึกของผู้รับบริการผ่อนคลายลง ขณะเดียวกันผู้รับบริการก็ต้องเจียบ ฟังอย่างใส่ใจ

ทำที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับ เกิดสัมพันธภาพที่ดี ทำให้การให้การปรึกษาใน
ขั้นตอนต่อไปสัมฤทธิ์ผล

แหล่งข้อมูล

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539. หน้า 1-6.

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 4 : การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

สถานการณ์ที่กำหนดให้

น.ส. สมศรี (นามสมมติ) อายุ 21 ปี อาชีพขายบริการทางเพศเป็นเวลา 4 ปี อาชีพเดิมทำเกษตรกรรมกับบิดามารดา เมื่อเพื่อนชวนมาขายบริการทางเพศ น.ส.สมศรี เห็นว่ารายได้ดีจึงสมัครใจมาขายบริการทางเพศ และไม่คิดจะเลิกอาชีพนี้จนกว่าจะทำได้ไหวหรืออายุมาก เพราะไม่รู้จะไปทำอะไรที่มีรายได้ดีเท่านี้ เมื่อเธอขายบริการถึงปีที่ 4 ก็มีอาการอ่อนเพลีย เป็นไข้บ่อย ๆ บางครั้งก็มีไอ และถ่ายเหลว น้ำหนักลด ทำให้เธอทำงานขายบริการไม่ได้ เธอจึงไปตรวจรักษา แพทย์ส่งตรวจเลือด พบว่าติดเชื้อเอชไอวี น.ส.สมศรี เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ คิดว่าตนเองต้องเปลี่ยนอาชีพ แต่ไม่รู้ว่าจะทำอะไรดี และไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้หรือไม่ พยาบาลอนันต์สังเกตเห็นน.ส.สมศรีใช้มือกุมศีรษะ และส่ายหน้าไปมาอย่างท้อแท้ จึงสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

ฉากที่ 1 น.ส.สมศรี นอนอยู่บนเตียง มีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ ไอ ถ่ายเหลวบ่อยครั้งที่แขนซ้ายให้น้ำเกลือ สีหน้าวิตกกังวล

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็น น.ส.สมศรีและพยาบาลอนันต์

บทบาทของ น.ส.สมศรี

ฉันชื่อสมศรี มีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ ไอ และถ่ายเหลวบ่อยครั้ง รู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และรายได้ของตนเองภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล

บทบาทของพยาบาลอนันต์

ผมเป็นพยาบาล ชื่ออนันต์ ผมเห็น น.ส.สมศรี มีอาการอ่อนเพลีย สีหน้าแสดงความวิตกกังวล เอามือกุมศีรษะ บางครั้งส่ายศีรษะไปมา ผมจึงเข้าไปพูดคุย โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 5 : การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นายดิเรก (นามสมมติ) อายุ 24 ปี อาชีพ ทำงานในโรงงานทำรองเท้า ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ล้ม กระดูกขาขวาหัก เพื่อน ๆ ช่วยกันนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ได้ทำการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก ก่อนทำการผ่าตัด เจาะเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังผ่าตัดเสร็จ แพทย์แจ้งให้ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เมื่อดิเรกทราบเสียใจอย่างมาก กลัวว่าแฟนสาวทราบว่าตนติดเชื้อจะหนีจากไป และกลัวว่าตนเองจะแพร่เชื้อไปสู่แฟน ทำให้ดิเรกนอนร้องไห้ และพยายามจะปรึกษาพยาบาลว่าจะทำอย่างไรดี ขอความกรุณาจากพยาบาลให้ช่วยปิดเป็นความลับ

พยาบาลธนพงษ์ สื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

ฉากที่ 1 นายดิเรก ป่วยด้วยอุบัติเหตุจักรยานยนต์ล้ม กระดูกขาข้างขวาหัก นอนอยู่ในห้องผู้ป่วยตึกศัลยกรรมชาย ขาขวาใส่เฝือก แขนซ้ายให้น้ำเกลือไว้

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นนายดิเรกและพยาบาลธนพงษ์

บทบาทของนายดิเรก

ผมชื่อดิเรกป่วยด้วยอุบัติเหตุจักรยานยนต์ล้ม ขาขวาหักใส่เฝือกไว้ ผมได้รับทราบจากแพทย์ว่าผมติดเชื้อเอชไอวี ผมเสียใจมาก กลัวว่าถ้าแฟนทราบจะหนีจากไปและกลัวว่าจะแพร่เชื้อไปสู่แฟน ผมไม่อยากให้แฟนรู้ว่าผมเป็นโรคนี้

บทบาทของพยาบาลธนพงษ์

ผมเป็นพยาบาล ชื่อธนพงษ์ ผมเห็นนายดิเรกมีสีหน้าซึมเศร้า และนอนปิดหน้าร้องไห้บนเตียงผู้ป่วย ผมจึงเข้าไปพูดคุยด้วย โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 6	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ทักษะการฟัง และการใช้คำถามปลายเปิด
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการฟัง และการใช้คำถามปลายเปิด
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยและการใช้ทักษะการฟัง และการใช้คำถามปลายเปิด 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้แบบไม่มีบท เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการฟัง และการใช้คำถามปลายเปิด ตามเวลาที่กำหนดและขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยและนักศึกษามหาภาพวิดีโอร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการฟัง และการใช้คำถามปลายเปิดแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การใช้ทักษะการฟัง และการใช้คำถามปลายเปิด
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 7	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ทักษะการให้คำถามปลายปิด
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการให้คำถามปลายปิด
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยโดยใช้ทักษะ การให้คำถามปลายปิด 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้แบบไม่มีบท เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการให้คำถามปลายปิดตามเวลาที่กำหนดและขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยและนักศึกษาชมภาพวิดีโอร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการให้คำถามปลายปิดแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การใช้ทักษะการให้คำถามปลายปิด
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ทักษะการฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและการใช้คำถามปลายเปิด

ทักษะการฟัง

การฟัง หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในปัญหาของผู้รับการปรึกษา ในขณะที่ให้บริการปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหา และได้เรียนรู้เข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถเข้าใจในสิ่งที่ปัญหา ยอมรับ และแยกแยะความรู้สึกทั้งบวกและลบของตนเอง รวมทั้งมีการใช้ศักยภาพตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษา สามารถจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้รับการปรึกษา และแกะรอยตามปัญหาของผู้รับการปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาตรงกัน

แนวทางการใช้การฟัง

การฟังถือว่าการรักษา เป็นการฟังแบบ (two way communication) คือ ลักษณะการฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือ ตั้งใจฟังต่อเนื่องหาสาระ และอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา

การฟังอย่างใส่ใจ หรือ (LADDER) หมายถึง

L = LOOK มองประสานสายตา ตั้งใจฟัง มีสติ และพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้รับการปรึกษา

A = ASK ซักถามในจุดที่สงสัยในประเด็นปัญหา และแกะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษา

D = DON'T INTERRUPT ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้รับการปรึกษาพูดมาก และวอกวน ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

D = DON'T CHANGE THE SUBJECT ไม่เปลี่ยนเรื่อง ให้แกะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาไปแต่ละประเด็น ไม่เปลี่ยนเรื่องไปมา

E = EMOTION ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาทั้ง verbal และ non verbal

R = RESPONSE แสดงสีหน้า ท่าทางตอบสนอง

ผลที่เกิดจากการใช้การฟัง

1. ถ้าผู้ให้การปรึกษาฟังมากเกินไป การให้การปรึกษาจะขาดการร่วมกันหาแนวทาง ที่ จะให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในปัญหา สาเหตุ ความต้องการ
2. ถ้าผู้ให้การปรึกษาฟังน้อยเกินไปและพูดมาก จะเป็นการรวบรัดเข้าสู่จุดหมายของ การให้การปรึกษาอย่างรวดเร็ว ผู้รับการปรึกษาไม่มีโอกาสได้ระบายความคิด ความรู้สึก เป็นการ ตอบสนองผู้ให้การปรึกษามากกว่าผู้รับการปรึกษา
3. เป็นวิธีการสื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่า ผู้ให้การปรึกษากำลังใส่ใจและสนใจ เรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาพูด

ทักษะการถาม

การถาม หมายถึง คือ การที่ผู้ให้การปรึกษาดำถามแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อค้นหา สาเหตุของปัญหา และความต้องการของผู้รับการปรึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูด หรืออธิบายเรื่องราวและความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาได้รับรู้ความคิดเห็น ข้อเท็จจริง ต่าง ๆ ของผู้รับบริการอันเป็นแนวทางไปสู่การให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการปรึกษาดำเนินไป อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. การถามเป็นการให้โอกาสแก่ผู้รับการปรึกษาบอกถึงความคิด ความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา
2. การถามเป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น

แนวทางการใช้คำถาม

การตั้งคำถาม แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. คำถามปลายปิด หมายถึง คำถามที่กำหนดทิศทางในการตอบไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้ตอบเพียงแต่เลือกทิศทางใดทิศทางหนึ่งเท่านั้น เช่น มีคำตอบให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือไม่ใช่ หรือลักษณะคำถามเป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบตอบเพียงสั้น ๆ เช่น คุณรู้สึกน้อยใจที่สามีไม่มีเวลาให้คุณใช้ไหมคะ

หรือเป็นคำถามที่ถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะของผู้รับการปรึกษาที่ไม่ต้องใช้เวลามากนัก ในการคิดและข้อมูลมักไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง เช่น คุณอายุเท่าไร บ้านอยู่ไหน ทำงานอะไร แต่งงานหรือยัง มีลูกกี่คน

หรือเป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คุณคิดจะบอกหรือไม่ บอกผลเลือดของคุณกับครอบครัว

แนวทางการใช้คำถามปลายเปิด

1. ต้องการคำตอบเฉพาะที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน เช่น คุณบอกว่าไม่แน่ใจที่จะบอกผลเลือดของคุณกับภรรยาใช่ไหมคะ
3. ต้องการให้เกิดการตัดสินใจ เช่น ตามที่คุยกันมาคุณตัดสินใจว่าจะบอกผลเลือดของคุณกับภรณานั้น คุณคิดว่าจะทำได้หรือไม่

ในกระบวนการให้การปรึกษาไม่ควรใช้คำถามปลายเปิดมาก เพราะไม่ค่อยเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้เปิดเผยตนเอง ได้ระบายความคิด ความรู้สึกที่มีต่อปัญหา ได้ข้อมูลน้อย และอาจทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรำคาญเหมือนเป็นการสอบสวน และกระบวนการให้การปรึกษาจะมีลักษณะเป็นแบบการสัมภาษณ์ ได้ข้อมูลไม่ลึกและอาจไม่ได้เนื้อหาสาระของปัญหา นอกจากนั้นคำถามปลายเปิดบางคำถามที่เป็นลักษณะคำถามนำ เป็นการใส่ทัศนคติของผู้ให้การปรึกษา เช่น ที่สามีคุณมีภรณาน้อยเพราะเขาเป็นคนเจ้าชู้ใช่ไหมคะ คำถามนำลักษณะนี้มีผลเสียควรหลีกเลี่ยง เพราะอาจทำให้ผู้ตอบตอบตามความคาดหวังได้

2. คำถามปลายเปิด หมายถึง คำถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบ ตอบได้อย่างอิสระ และได้ข้อมูลรายละเอียดของผู้รับการปรึกษาเพิ่มขึ้น คำถามปลายเปิดช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึกและได้ระบายสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของตน คำถามปลายเปิดจะมีลักษณะของคำถามที่ใช้คำว่า “อะไร” “อย่างไร” “เพราะอะไร” “ทำไม”

ตัวอย่าง คำถามปลายเปิดที่ใช้ในกระบวนการให้การปรึกษา

- คุณคิดอย่างไร / รู้สึกอย่างไรคะเมื่อได้ทราบว่าสามีคุณมีผลเลือดเป็นบวก
- อะไรที่ทำให้คุณรู้สึกน้อยใจคุณพ่อของคุณที่คุณไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการงาน คุณคิดว่าเป็นเพราะอะไร

แนวทางการใช้คำถามปลายเปิด

1. เพื่อหาข้อมูลในระดับลึก
2. เพื่อต้องการเนื้อหาข้อมูลเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาเพิ่มขึ้น กระตุ้น
3. เพื่อติดตามเรื่องในเชิงลำดับเหตุการณ์ และปฏิสัมพันธ์
4. กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามีส่วนร่วมในการสนทนาและสำรวจตนเอง

ตัวอย่าง การถามที่เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความคิด ความรู้สึกต่อ

ปัญหาและเป็นการถามที่ตามความคิด ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

ผู้รับการปรึกษา : เวลาหนูอยู่บ้าน หนูรู้สึกเป็นส่วนเกินรู้สึกว่าพ่อแม่ไม่รักหนูเลย

ผู้ให้การปรึกษา : พ่อแม่ทำอะไรที่ทำให้หนูรู้สึกว่าพ่อแม่ไม่รักหนู

ผู้รับการปรึกษา : ภรรยาผมเป็นคนขี้หึง ไม่ค่อยไว้วางใจผม กลัวผมจะไปยุ่งกับผู้หญิงอื่น
ต้องคอยไปดูผมที่ทำงาน

ผู้ให้การปรึกษา : คุณว่าเป็นเพราะอะไร ภรรยาคุณถึงกลัวคุณจะไปยุ่งกับผู้หญิงอื่น

ผู้รับการปรึกษา : ผมไม่ค่อยถูกกับพี่น้องของผม ทะเลาะกันตลอดเวลา รู้สึกเข้าใจ
กันยาก

ผู้ให้การปรึกษา : เพราะอะไรคุณจึงทะเลาะกับพี่น้องตลอดเวลา

ตัวอย่าง การถามที่ไม่ตรงกับปัญหาที่ผู้รับการปรึกษาพูดมา หรือการถามที่ไม่ตาม

ความคิด ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

ผู้รับการปรึกษา : ผมไม่ค่อยถูกกับพี่น้องของผม ทะเลาะกันตลอดเวลา รู้สึกเข้าใจ
กันยาก

ผู้ให้การปรึกษา : พี่น้องของคุณทั้งหมดอยู่ที่บ้านของคุณใช่ไหม

หรือการถามที่ไม่สนใจผู้รับการปรึกษาแต่ไปสนใจคนอื่น

ผู้รับการปรึกษา : ผมไม่ค่อยถูกกับพี่น้องของผม ทะเลาะกันตลอดเวลา รู้สึกเข้าใจ
กันยาก

ผู้ให้การปรึกษา : คุณกับพี่น้องทะเลาะกันตลอดเวลา คนอื่นคิดว่าพี่น้องคุณเป็นคน
อย่างไร

ในกระบวนการให้การปรึกษาควรใช้คำถามปลายเปิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้
โอกาสผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวางและมีประโยชน์ในแง่
ผู้รับการปรึกษาไม่รู้สึกรำคาญจากการถูกถามแบบซ้ำๆ และคำถามปลายเปิดโดยใช้ ทำไม
เช่น ทำไมคุณไปเที่ยวผู้หญิงแล้วไม่ป้องกันโดยใส่ถุงยาง ทำไมคุณจึงติดเชื้อเอดส์ อาจทำให้ผู้รับ
การปรึกษารู้สึกว่าถูกคาดหวัง ถูกตำหนิ เกิดความรู้สึกว่าตนเองทำความผิดอยู่ หรือการใช้คำถาม
ทำไม ที่เกี่ยวกับสิ่งที่กระทบกระเทือนความรู้สึก จะทำให้กระทบกระเทือนสัมพันธ์ภาพระหว่าง
ผู้ให้การปรึกษา ฉะนั้นควรหลีกเลี่ยงการใช้คำถาม ทำไม

ตัวอย่าง

ผู้ให้การศึกษา : “ทำไมเธอเกลียดแม่” น่าจะเปลี่ยนเป็น “แม่ของเธอเป็นอย่างไร” หรือ
 “ความสัมพันธ์ระหว่างเธอกับแม่เป็นอย่างไร” ซึ่งจะทำให้กระทบ
 กระเทือนความรู้สึกน้อยลง

ผลที่เกิดจากการใช้คำถาม

ผู้รับการศึกษาได้บอกถึงความคิด ความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา
 จะช่วยให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการศึกษามากยิ่งขึ้น และนำมาประกอบในการ
 วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

แหล่งข้อมูล

สาธิตณสุข, กระทรวง. คู่มือการฝึกอบรมการให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 5. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539. หน้า 2-7.

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 6 : ทักษะการฟัง และการใช้คำถามปลายเปิด

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นายศักดิ์ชัย (นามสมมติ) อายุ 18 ปี อาชีพ นักศึกษา สถานภาพสมรสคู่ มีประวัติฉีดเฮโรอีนเข้าทางเส้นเลือดเป็นเวลาประมาณ 2 ปี และเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อน ๆ เสมอมา รับการรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่ค่อยหลับ น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว หลังจากทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเสียใจ กลัวว่าพ่อแม่จะทราบ และตัดสินใจไม่ได้ว่าจะบอกให้ภรรยาทราบหรือไม่ กลัวภรรยาจะเสียใจ เพราะภรรยาตั้งครรภ์ได้ 9 เดือน ถีอเสาน้ำเกลือเดินไปรักษาพยาบาลที่เคาน์เตอร์พยาบาล พยาบาลกำธรรสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการฟังและการใช้คำถามปลายเปิด

ฉากที่ 1 นายศักดิ์ชัย เดินถือเสาน้ำเกลือ มาพบพยาบาลที่เคาน์เตอร์พยาบาลบอกว่า นอนไม่หลับ มีเรื่องจะปรึกษา พยาบาลจึงบอกให้ศักดิ์ชัยกลับไปที่เตียงและเดินตามมาพูดคุยด้วย

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นนายศักดิ์ชัยและพยาบาลกำธร

บทบาทของนายศักดิ์ชัย

ผมชื่อศักดิ์ชัย นอนไม่หลับ รู้สึกเสียใจมากและตัดสินใจไม่ถูกว่าจะบอกความจริงเกี่ยวกับตนเองที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ภรรยาทราบดีหรือไม่ กลัวภรรยาจะเสียใจ เพราะภรรยาตั้งครรภ์ได้ 9 เดือน

บทบาทของพยาบาลกำธร

ผมเป็นพยาบาล ชื่อกำธร อยู่เวรตึกตึกอายุกรรมชาย นายศักดิ์ชัยเดินมาหาบอกว่า นอนไม่หลับ มีเรื่องจะปรึกษา ผมจึงให้นายศักดิ์ชัยกลับไปที่เตียง และเดินตามไปพูดคุยด้วยโดยใช้ทักษะการฟังและการใช้คำถามปลายเปิด

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 7 : ทักษะการใช้คำถามปลายปิด

สถานการณ์ที่กำหนดให้

น.ส.แดง (นามสมมติ) หญิงไทย เชื้อสายกะเหรี่ยง อายุ 21 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ฐานะยากจน เดินทางมาเป็นเด็กเสิร์ฟในกรุงเทพฯ และพบกับสามีอายุ 24 ปี อาชีพรับจ้างก่อสร้าง สามีเป็นคนชอบเที่ยวเตร่ ดื่มสุรา ระยะเวลาหลัง แดงเริ่มรู้สึกว่าคุณสมบัติคือ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ผอม นายจ้างสงสัยว่า แดงติดเชื้อเอชไอวี จึงให้แดงออกจากงาน แดงจึงไปคลินิกนิรนามเพื่อขอตรวจเลือดและพบว่าตนติดเชื้อ แดงเสียใจมาก กินยาเพื่อฆ่าตัวตาย เพื่อนๆ ช่วยพาส่งโรงพยาบาลได้ทัน ระหว่างที่นอนรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วย แดงร้องไห้อยู่เสมอ ตัดพ้อว่าทำไมไม่ปล่อยให้ตนเองตาย เพราะตนไม่สามารถทนต่อสภาพนี้ได้ อีกทั้งสามีก็ไม่ยอมมาเยี่ยม เหลือแต่เพียงเพื่อนสนิทเพียง 2 - 3 คนที่ผลัดกันมาเยี่ยม พยาบาลจักรกริชสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการใช้คำถามปลายปิด

ฉากที่ 1 น.ส.แดงมานอนป่วยที่โรงพยาบาล เนื่องจากกินยาเพื่อฆ่าตัวตาย เพราะรู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนๆ นำส่งโรงพยาบาล ได้รับการล้างท้องแล้วถูกนำมานอนป่วยในห้องสังเกตอาการ

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็น น.ส.แดงและพยาบาลจักรกริช

บทบาทของน.ส.แดง

ดิฉันชื่อแดง มานอนป่วยที่โรงพยาบาลเพราะกินยานอนหลับ 20 เม็ด เพื่อฆ่าตัวตาย ดิฉันเสียใจมาก และไม่อยากจะเชื่อว่าเคราะห์ร้ายขนาดนี้

บทบาทของพยาบาลจักรกริช

ผมเป็นพยาบาลห้องสังเกตอาการ ชื่อจักรกริช ผมเห็น น.ส.แดงมีอาการนอนซึมไม่พูดกับใคร ร้องไห้ และบ่นพึมพำอยู่ตลอดเวลา ผมจึงเข้าไปพูดคุยโดยใช้ทักษะการใช้คำถามปลายปิด

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 8	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ โดยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึก
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึก
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่วิตกกังวลใจและทุกข์ใจ และการใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึก 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึก แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การใช้ทักษะสะท้อนความรู้สึก
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปรายและการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ทักษะการสะท้อนความรู้สึก

ทักษะการสะท้อนความรู้สึก

การสะท้อนความรู้สึก หมายถึง คือ การที่ผู้ให้การปรึกษารับรู้ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ หรือ ประสบการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าด้วยวาจา ซึ่งแฝงเร้นอยู่ในข้อความหรือเนื้อหาของคำพูด หรือกิริยาท่าทาง แล้วสะท้อนความรู้สึกที่แท้จริง หรือความคิดของผู้รับการปรึกษาออกมาเป็นภาษาพูดอย่างชัดเจน ให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจ่างชัดในสิ่งที่ตนเป็นปัญหาหลัก ๆ ของตน

การสะท้อนความรู้สึก เปรียบเสมือนกระจกที่ส่งให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และทัศนคติของตนอย่างกระจ่างชัด ช่วยให้เห็นปัญหาและขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น

รูปแบบการสะท้อนความรู้สึก แบ่งเป็น

1. สะท้อนในเรื่องเฉพาะอารมณ์ หรือ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเท่านั้น
2. สะท้อนในเรื่องอารมณ์ หรือ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา รวมทั้งเนื้อหาที่เป็นสาเหตุของการเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกนั้น ๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหาจะทำให้เกิดการยอมรับ และหาทางแก้ไขปัญหาดต่อไป

แนวทางการใช้การสะท้อนความรู้สึก

1. ผู้ให้การปรึกษาต้องพยายามใช้ทักษะการฟังและสังเกตพฤติกรรมที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกทั้งลักษณะคำพูด น้ำเสียง และท่าทีการแสดงออก โดยต้องอาศัยความสามารถในการร่วมรู้สึกของผู้ให้การปรึกษา ที่จะเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่แล้ว แต่แฝงอยู่ในเนื้อหาของคำพูด ซึ่งยังมีได้แสดงออก และผู้ให้การปรึกษารับรู้ถึงอารมณ์ดังกล่าว จึงบรรยายออกมาเป็นคำพูดที่เป็นสาเหตุของอารมณ์นั้นร่วมด้วยเพื่อทำให้การสื่อสารของผู้รับบริการครบถ้วนสมบูรณ์ขึ้น
2. หาคำที่ตรงกับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาให้มากที่สุด ที่สามารถสื่อถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาง่าย ๆ
3. การใช้น้ำเสียงและท่าทางที่ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกมีเพื่อนมีคนเห็นใจ
4. การสะท้อนความรู้สึก ควรทำทันทีเมื่อมีโอกาส เพื่อสะท้อนถึงสิ่งที่แสดงออกมาจริง

5. ไม่ควรใช้คำว่ารู้สึกให้บ่อยครั้ง ไม่ใช่คำซ้ำ ๆ ควรหาวิธีเปลี่ยนลักษณะคำพูดหลาย ๆ แบบ และการสะท้อนความรู้สึกไม่ควรลงท้ายประโยคว่า “ใช่ไหมคะ” หรือ “ใช่ไหมครับ”

6. การสะท้อนต้องมีลักษณะที่ว่า “เราเข้าใจว่าเรารู้สึกอย่างไร” มิใช่ “เรารู้สึกอย่างไรกับเขา”

7. การสะท้อนที่ผู้รับการปรึกษาบอกว่าไม่ตรงอาจเป็นเพราะ ผู้ให้การปรึกษาสะท้อนได้ไม่ตรงจริง ๆ หรือผู้รับการปรึกษาอาจยังไม่ยอมรับความรู้สึกนั้น ๆ ก็ได้ แต่ถ้าผู้ให้การปรึกษาให้ความสนใจ และตั้งใจจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษายากเล่าเรื่องต่อหรืออาจสามารถแก้ไขโดยใช้คำถามเช่น “แล้วจริง ๆ คุณรู้สึกอย่างไร”

ตัวอย่าง

ผู้รับการปรึกษา : เมื่อวานนี้ผมถูกไล่ออกจากงาน เพราะเมาแล้วไปด่าผู้จัดการ ทั้งที่ทำงานที่โรงงานนี้มาตั้ง 5 ปีแล้ว ผมคิดไม่ออกจริง ๆ ว่าต่อไปจะไปทำอะไร

ผู้ให้การปรึกษา : คุณมีเงินงสับสน

ผู้ให้การปรึกษา : คุณมีเงินงสับสน ทำอะไรไม่ถูก ที่ต้องออกจากงานประจำซึ่งทำมาหลายปี

ผู้ให้การปรึกษา : หลังจากที่มีงานประจำทำมาหลายปี เดี่ยวนี้คุณไม่มีงานทำเสียแล้ว คุณคงมีเงินงสับสน ทำอะไรไม่ถูก

ผู้ให้การปรึกษา : ตอนนี้คุณคงมีเงินงสับสน ทำอะไรไม่ถูกที่ต้องออกจากงานประจำซึ่งทำมาหลายปี

ผู้ให้การปรึกษา : ดูเหมือนคุณมีเงินงสับสน ทำอะไรไม่ถูกที่ต้องออกจากงานประจำซึ่งทำมาหลายปี

ผู้ให้การปรึกษา : การที่คุณต้องออกจากงานประจำซึ่งทำมาหลายปีและกลายเป็นคนว่างงานทำให้คุณมีเงินงสับสน ทำอะไรไม่ถูก

ความผิดพลาดในการสะท้อนความรู้สึก

1. ความผิดพลาดที่มักพบเสมอได้แก่ การที่ผู้ให้การปรึกษาขึ้นต้นประโยคด้วยคำว่า “คุณรู้สึก” โดยที่ไม่ได้สะท้อนความรู้สึกที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษา

2. เมื่อผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกออกมามากมายหลายอย่าง แต่ผู้ให้การปรึกษาจะคอยให้ผู้รับการปรึกษาวรรยายเรื่องราวของเขาต่อไปจนจบ แทนที่จะสะท้อนความรู้สึกที่สำคัญ ๆ ทันที และบางทีอาจทำให้มองข้ามความรู้สึกที่สำคัญ ๆ ไป

3. การที่ผู้ให้การปรึกษาเลือกความรู้สึกบางประการ ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออก การเลือกอาจไม่เหมาะสม หรือสะท้อนได้ไม่ชัดเจน

4. การสะท้อนความรู้สึกที่ตรงเกินไป ที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกไม่ดี ซึ่งทำให้ผู้รับการปรึกษาไม่สามารถยอมรับได้ในขณะนั้น

5. การเพิ่มหรือลดความหมายจากข้อความที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออก

6. การใช้ศัพท์ หรือภาษาที่ไม่เหมาะสม เป็นการตีความมากเกินไป หรือเป็นวิชาการมากเกินไป

7. ผู้ให้การปรึกษาเสแสร้งว่าเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ทั้งที่ยังไม่มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาโดยสมบูรณ์

ผลที่เกิดจากการใช้การสะท้อนความรู้สึก

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่ามีคนเข้าใจตนอย่างลึกซึ้ง

2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองสภาพการณ์ต่าง ๆ อย่างเป็นจริงมากขึ้น และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองต่อปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

3. เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจผู้ให้การปรึกษาอยากเปิดเผยตัวเองมากขึ้นเนื่องจากรู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจในปัญหาของตน จึงสามารถพูดระบายได้อย่างต่อเนื่อง

4. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาประเมินตนเอง

5. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจหรือมองปัญหาที่โดยปกติน่าจะเข้าใจ

6. ช่วยให้การระบวนการให้การปรึกษาดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว

แหล่งข้อมูล

สาธิตานสุข, กระทรวง. คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 5. พิมพ์ครั้งที่ 3

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539. หน้า 18-22.

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 8 : ทักษะการสะท้อนความรู้สึก

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นายชาติ (นามสมมติ) อายุ 36 ปี อาชีพวิศวกรรมาก่อสร้าง ภรรยามีอาชีพเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ทั้งคู่อยู่กินกันได้ 2 ปี สร้างฐานะร่วมกันโดยซื้อบ้าน ซื้อรถเงินผ่อน การทำงานและรายได้ดีพอสมควร วางแผนไว้ว่าจะมีลูกด้วยกัน และสร้างครอบครัวให้มีความสุข ชาติเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องอย่างรุนแรงและมีไข้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ภายหลังผ่าตัดเสร็จ ชาติได้พบกับพยาบาลที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแจ้งให้ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ชาติรู้สึกตกใจ พังชาน ลับสน ต่อมารู้สึกท้อแท้ ลึ้นหวัง ความใฝ่ฝันที่ตั้งใจไว้พังทลายลง พยาบาลสุสันต์สังเกตเห็นว่าชาติกัดริมฝีปากจนแดง และใช้มือตีหมอนอย่างแรง พยาบาลสุสันต์สื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะ การสะท้อนความรู้สึก

ฉากที่ 1 นายชาติป่วยเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ ได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว นอนอยู่บนเตียง เจ็บปวดแผลผ่าตัดพอทนได้ ที่แขนซ้ายให้น้ำเกลือ มีสีหน้าท้อแท้ ลึ้นหวัง ภายหลังจาทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นนายชาติและพยาบาลสุสันต์

บทบาทของนายชาติ

ผมชื่อชาติ มานอนป่วยด้วยอาการปวดท้องอย่างรุนแรง แพทย์บอกว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ และทำการผ่าตัดให้ ผมมาทราบภายหลังว่าติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกตกใจ ท้อแท้ ลึ้นหวังกับชีวิต ความใฝ่ฝันกับชีวิตครอบครัวที่เป็นสุขสิ้นสุดลง

บทบาทของพยาบาลสุสันต์

ผมเป็นพยาบาลตึกศัลยกรรม ชื่อสุสันต์ ผมเห็นนายชาติ มีสีหน้าท้อแท้ ลึ้นหวัง บางครั้งกัดริมฝีปาก ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับหมอนตีระแวกดังอย่างแรงหลายครั้ง ผมจึงเข้าไปพูดคุยด้วย โดยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึก

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 9	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ โดยใช้ทักษะการใช้ความเจ็บ
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้ทักษะการใช้ความเจ็บ
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่วิตกกังวลใจและทุกข์ใจ และการใช้ทักษะการใช้ความเจ็บ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการใช้ความเจ็บตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอที่บันทึกไว้ร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการใช้ความเจ็บ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การใช้ทักษะการใช้ความเจ็บ
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปรายและการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ทักษะการใช้ความเจียม

ทักษะการเจียม

การเจียม หมายถึง ช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

การเจียมระหว่างการปรึกษา มี 2 ลักษณะ

1. การเจียมทางบวก
2. การเจียมทางลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีเวลาเพื่อคิด รวบรวมรายละเอียด ประเด็นปัญหาต่าง ๆ
2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อปัญหา

แนวทางการใช้การเจียม จะต้องพิจารณาถึงความหมายของการเจียมที่เกิดขึ้น

1. การเจียมทางบวก

สำหรับผู้ให้การปรึกษา ใช้ทักษะการเจียมในกรณี

1.1 ใช้การเจียม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความคิดในการค้นหา รวบรวมรายละเอียด ประเด็นต่าง ๆ ของปัญหา เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้มีการสำรวจความคิด ความรู้สึก

1.2 ใช้ความเจียม หลังจากได้พูดถึงข้อคิด หรือประเด็นนั้น ๆ จบแล้ว เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้มีเวลาคิดและทบทวนทำความเข้าใจ

1.3 ใช้ความเจียม เมื่อผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกเจ็บปวด ขมขื่น สะเทือนใจ หรือ เสียใจหรือแสดงความรู้สึกที่รุนแรงออกมา เช่น ร้องไห้ โกรธ ไม่พอใจ ก้าวร้าว ฯลฯ ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังรู้สึกเจ็บและไม่พร้อมที่จะพูด ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเร่งหรือบังคับ ไม่แสดงท่าทีอึดอัด แต่ควรให้กำลังใจโดยใช้การเจียม หรือใช้การสะท้อนความรู้สึก หรือการทวนซ้ำ หรือการถาม ซึ่งอาจจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพูดต่อไปได้ เช่น ให้กำลังใจว่า “ความรู้สึกที่เรามีอยู่บางทีพูดออกมาเป็นคำพูดได้ยาก แต่ถ้าเราได้พูดออกมาเสียบ้าง คงจะดีกว่า ลองพยายามดูซิคะ” หรือการถามว่า “ลองเล่าเพิ่มเติมซิคะ มีอะไรเกิดขึ้นต่อไป”

1.4 ใช้การเจียมเพื่อพักพ้นจากความเหน็ดเหนื่อยหลังจากที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงถึงสิ่งที่เป็นอารมณ์ เป็นความรู้สึก เช่น การร้องไห้ ช่วงเวลาที่เจียมเพื่อหยุดพักนี้ผู้ให้การปรึกษาควรให้การยอมรับ และใช้การเจียมในลักษณะที่แสดงถึงการร่วมรับรู้และเข้าใจ

สำหรับผู้รับการปรึกษา ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเงียบ อาจหมายถึง

1. การเว้นจังหวะการพูดซึ่งแสดงว่าได้พูดถึงประเด็นปัญหา ๆ นั้น จบแล้วและกำลังคิดถึงเรื่องที่จะพูดต่อไป ในกรณีที่การเงียบสะท้อนถึงการใช้ความคิด ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรบกวนการเจียวนั้น

หรือการเว้นจังหวะการพูดนี้ อาจแสดงว่าผู้รับการปรึกษาคิดอะไรไม่ออก หรือสับสนกับตัวเอง ในกรณีเช่นนี้ผู้ให้การปรึกษาควรสรุปเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้พูดไปแล้ว และใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประเด็นนั้น

2. การเจียบเพื่อรอคอยให้ผู้ให้การปรึกษาพูดอะไรบางอย่างไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การอธิบาย หรือการวินิจฉัยปัญหาของตนเอง ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้ทักษะการตีความ หรือการถาม

3. การเจียบเพื่อคิด ผู้รับการปรึกษาอาจต้องการเวลาคิด และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้พูดออกมา ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรบกวน หรือขัดจังหวะของกระแสนั้น แต่ควรจรรจนกระทั่งผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะพูดต่อไป

2. การเจียบทางลบ

สำหรับผู้ให้การปรึกษา หมายถึง

ใช้การเจียบเพราะไม่รู้ว่าจะพูดอะไร นี่ก็ไม่น่าออกว่าจะพูดหรือถามอะไรต่อไป จะเป็นการไม่เชื่ออำนาจต่อกระบวนการปรึกษา หรือในกรณีที่เมื่อเกิดความเจียบ และผู้ให้การปรึกษามักคิดว่าตนล้มเหลว รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจและพยายามทำลายความเจียบ โดยผู้ให้การปรึกษาพูดเพื่อแก้ความรู้สึกอึดอัดที่เกิดขึ้นระหว่างการเจียบ แทนที่จะอดทนต่อความเจียบนั้น จะทำให้ผู้รับการปรึกษายังเจียบทางลบมากขึ้น และรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมกับการกระบวนการปรึกษาน้อยลง และถ้าเจียบนานก็ทำให้บรรยากาศอึดอัดได้ ซึ่งตรงจุดนี้อาจใช้ทักษะอื่น ๆ ช่วยได้ เช่น ใช้ทักษะการสรุปความ

สำหรับผู้รับการปรึกษา โดยทั่วไปการเจียบในช่วงระยะแรกของการปรึกษามักจะสะท้อนถึงความไม่สบายใจ หรือสับสน ผู้ให้การปรึกษาควรให้การยอมรับและใช้ทักษะการให้กำลังใจ

1. การเจียบที่แสดงถึงความไม่สบายใจ เช่น ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ได้สมัครใจมาด้วยตนเอง แต่มาเพราะถูกบังคับ หรือในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาที่มีการศึกษาต่ำ และรู้สึกอายหรือขาดกลัวต่อการสนทนา ผู้ให้การปรึกษาควรพูดถึงเรื่องทั่ว ๆ ไป (small talk) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาลดความวิตกกังวลจนกระทั่งเขาสามารถค่อย ๆ เล่าถึงเรื่องราวของตนเองได้

2. การเงียบที่ไม่อยากพูดเรื่องตนเอง บางครั้งผู้รับการปรึกษาใช้การเงียบเป็นกลวิธีเพื่อดูว่าใครควรจะเป็นฝ่ายพูดก่อน ในกรณีนี้การตกลงบริการให้การปรึกษาโดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับ และบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการปรึกษา หรือผู้ให้การปรึกษาอาจพูดถึงเรื่องทั่ว ๆ ไป และการให้กำลังใจ

3. การเงียบเพราะไม่พอใจ ต่อต้าน ปฏิเสธไม่อยากจะร่วมมือเมื่อถามในบางเรื่อง กรณีนี้ควรเปลี่ยนเรื่องพูดหรือเปลี่ยนใจ ไม่ควรย่ำหรือบังคับให้พูดในประเด็นที่เป็นสาเหตุของความเงียบ

ผลที่เกิดจากการใช้การเงียบ

1. การเงียบในการให้การปรึกษา จะเกิดผลก็ต่อเมื่อผู้ให้การปรึกษาใช้การเงียบโดยมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เช่น เพื่อทำให้จังหวะในการปรึกษาลง หรือให้เวลาผู้รับการปรึกษาได้คิด

2. เป็นการแสดงถึงความเข้าใจที่มีต่อผู้รับการปรึกษา โดยแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในพฤติกรรมของเขา

3. เป็นการเน้นความสนใจอยู่ที่ผู้รับการปรึกษา ให้เกียรติเขา ให้เวลาคิด และช่วยเขาให้รับผิดชอบในกระบวนการปรึกษา

4. การเงียบเป็นวิธีหนึ่งในการให้โอกาสและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาให้เขาได้พูด

แหล่งข้อมูล

สาธิตนุช, กระทรวง. คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 5. พิมพ์ครั้งที่ 3

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539. หน้า 10-13.

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 9 : ทักษะการใช้ความเงียบ

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นายสิงห์ (นามสมมติ) อายุ 37 ปี ป่วยเป็นโรคเอดส์ ตามตัวมีตุ่มสีแดงจุด บริเวณคอด้านซ้ายมีตุ่มหนองขึ้นเป็นกลุ่ม ๆ ร่างกายผอม และมีถ่ายเหลวบ่อย ๆ ได้รับการรักษาโดยการล้างแผล รับประทานยา และให้น้ำเกลือ เข้าวันหนึ่งพยาบาลทัศนเทพ เดินเข้ามาในห้องผู้ป่วยพบว่า นายสิงห์นั่งหน้าบึ้ง พูดจาโวยวาย น้ำเกลือหลุดออกจากแขนผู้ป่วย เลือดสดเปื้อนผ้าปูเตียงเป็นหย่อม ๆ มีอุจจาระ เปื้อนกางเกงผู้ป่วย พยาบาลทัศนเทพจึงเช็ดตัวให้ผู้ป่วยและเปลี่ยนผ้าปูเตียงให้ใหม่ แล้วจึงพูดคุยซักถามได้ความว่า ผู้ป่วยโกรธพยาบาลคนหนึ่งเพราะผู้ป่วยรู้สึกปวดท้อง ไม่มีแรงลุกจากเตียงไปห้องน้ำ เมื่อเห็นพยาบาลเดินผ่านจึงร้องขอหมอนอน พยาบาลคนนั้นไม่สนใจและเดินผ่านไปเฉย ๆ และทุกวันในขณะที่พยาบาลมาล้างแผลให้ พยาบาลบางคนแสดงอาการรังเกียจ ล้างแผลให้แบบไม่เรียบร้อย ตนจึงโกรธและน้อยใจ ดึงน้ำเกลือออก เพื่อให้ตายไปจะได้ไม่ต้องถูกรังเกียจ และเป็นภาระของใคร พยาบาลทัศนเทพสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการใช้ความเงียบ

ฉากที่ 1 นายสิงห์ นั่งหน้าบึ้งอยู่บนเตียง ผ้าปูเตียงเปื้อนเลือดเป็นหย่อม ๆ น้ำเกลือหลุดออกจากแขนซ้ายผู้ป่วย ที่กางเกงเปื้อนอุจจาระ พยาบาลทัศนเทพเข้าไปทำความสะอาดตัวให้เปลี่ยนผ้าปูเตียง และพูดคุยกับนายสิงห์

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นนายสิงห์และพยาบาลทัศนเทพ

บทบาทของนายสิงห์

ผมชื่อสิงห์ ผมป่วยเป็นโรคเอดส์ ผิวน้ำมีตุ่มแดง ๆ และเป็นงูสวัด ผมรู้สึกโกรธพยาบาลคนหนึ่งมากที่ผมร้องขอหมอนอนเพื่อถ่ายอุจจาระ แต่ไม่ได้รับความสนใจ ผมถ่ายเปื้อนกางเกง จึงดึงน้ำเกลือออกเพื่อให้พยาบาลเข้ามาดูแล

บทบาทของพยาบาลทัศนเทพ

ผมเป็นพยาบาล ชื่อทัศนเทพ ผมเห็นนายสิงห์นั่งหน้าบึ้งอยู่บนเตียง สายน้ำเกลือหลุดออกจากแขน ผ้าปูเตียงเปื้อนเลือดเป็นหย่อม ๆ กางเกงเปื้อนอุจจาระ ผมจึงเข้าไปเช็ดตัวทำความสะอาด และเปลี่ยนผ้าปูเตียงให้ใหม่ และพูดคุยกับนายสิงห์ โดยใช้ทักษะการใช้ความเงียบ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 10	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ โดยใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ และการใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ 2. ขั้นตอนการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ ตามเวลาที่กำหนดและขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอที่บันทึกไว้ร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารที่เกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ทักษะการทวนคำหรือข้อความ

ทักษะการทวนคำหรือข้อความ

การทวนคำหรือข้อความ หมายถึง การพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าหรือพูดไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษา หรือความรู้สึกที่แสดงออกมา ไม่มีการใส่ความคิดเห็นหรือไม่มีการตีความ

การใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความมี 2 ลักษณะ

1. การทวนคำหรือข้อความทุกประการที่ผู้รับการปรึกษาพูด เป็นการทวนคำหรือข้อความอย่างเดียวกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด เป็นการทวนคำหรือข้อความทุกคำ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทำได้ 2 กรณี

1.1 ทวนคำหรือข้อความทุกคำไม่เปลี่ยนสรรพนาม เช่น

ผู้รับการปรึกษา : หนูรู้สึกหัวเหว่ ถูกทอดทิ้ง

ผู้ให้การปรึกษา : หนูรู้สึกหัวเหว่ ถูกทอดทิ้ง

1.2 ทวนคำหรือข้อความทุกคำ เพียงแต่เปลี่ยนหรือเพิ่มสรรพนามของผู้รับการ

ปรึกษา

ผู้รับการปรึกษา : หนูรู้สึกเป็นส่วนเกินเวลาอยู่ในครอบครัว

ผู้ให้การปรึกษา : คุณรู้สึกเป็นส่วนเกินเวลาอยู่ในครอบครัว

ผู้รับการปรึกษา : เปื่อ ทำงานมา 15 ปี ไม่เห็นมีอะไรดีขึ้นมาเลย

ผู้ให้การปรึกษา : คุณเปื่อ ทำงานมา 15 ปี ไม่เห็นมีอะไรดีขึ้นมาเลย

2. การทวนคำหรือข้อความแบบสรุปจับประเด็นสำคัญเพียงส่วนเดียวเอาแต่ใจความสำคัญทวนซ้ำคำพูดของผู้รับการปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาเห็นว่าสำคัญที่สุด หรือทวนคำหรือข้อความแบบสรุปข้อความ เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ดิฉันกลัวใจเรื่องลูกชายคบเพื่อนแต่ละคน ดิฉันเห็นว่าแม้แต่เพื่อนที่ทำทางเกเร ไม่สนใจเรียนหนังสือ เวลาเดือนเขาก็โกรธ ดิฉันกลัวจะพากันไปติดยา

ผู้ให้การปรึกษา : คุณกลัวใจลูกชายคบเพื่อนทำทางเกเร กลัวจะพาไปติดยา

วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อปัญหาและทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหา

แนวทางการใช้การทวนคำหรือข้อความ

1. ผู้ให้การปรึกษาทวนคำหรือข้อความ หรือให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้ออกมาเท่านั้น และหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้การปรึกษาเอง

ผู้รับการปรึกษา : รู้สึกไม่สบายใจมากเมื่อวันก่อนจับได้ว่าสามีไปเที่ยวผู้หญิง และเมื่อถามเขาก็ยอมรับ และตอนนี้มีข่าวเรื่องเอดส์ รู้สึกกังวลว่าจะติด

ผู้ให้การปรึกษา : คุณไม่สบายใจเมื่อจับได้ว่าสามีไปเที่ยวผู้หญิงและกังวลว่าจะติดเอดส์หรือ

ผู้ให้การปรึกษา : คุณไม่สบายใจกังวลว่าจะติดเอดส์

2. ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาอาจแทรกคำพูดที่เป็นการทวนคำหรือข้อความเฉพาะส่วนสำคัญของสิ่งที่รับรู้เพียงสั้น ๆ ได้ เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ในครอบครัวหนูมี 5 คน มี พ่อ แม่ พี่สาวหนู และน้องชายหนู หนูเป็นคนกลาง บางครั้งอยู่ในครอบครัว หนูรู้สึกเป็นส่วนเกิน เวลาเขาทำอะไรจะรู้สึกเป็นบางครั้ง เช่นเวลาเขาคุยกันว่าจะไปเที่ยว เขาลืมหนู

ผู้ให้การปรึกษา : หนูรู้สึกเป็นส่วนเกิน

3. การทวนคำหรือข้อความอาจจะรวมเอาความรู้สึกเข้าไปด้วยก็ได้ ถ้าความรู้สึกนั้นเป็นสาระสำคัญของผู้รับการปรึกษา และผู้รับการปรึกษาได้ออกมา เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ดิฉันทำงานมา 15 ปี ไม่เห็นมีอะไรดีขึ้นเลย ทำแล้วก็ไม่ได้ดี เจ้านายดิฉันล้าเฉียง ไม่ยุติธรรม เวลาพิจารณา 2 ชั้น แต่ละปี ไม่ยุติธรรม ดิฉันไม่เคยได้ 2 ชั้นเลย เปื่อ

ผู้ให้การปรึกษา : คุณรู้สึกเปื่องาน

4. การทวนคำหรือข้อความเป็นการให้กำลังใจ แต่ระวังไม่ให้ทวนคำหรือข้อความมากเกินไป เพราะการทวนคำตลอดเวลาจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัด ไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ฉะนั้นอาจใช้ลักษณะการทวนคำหรือข้อความแบบต่าง ๆ สลับกันไปในการสนทนา

5. ถ้าผู้ให้การปรึกษาทวนคำหรือข้อความอย่างถูกต้อง ผู้รับการปรึกษาก็จะตอบสนองด้วยการพยักหน้าหรือการตอบรับ และบ่อยครั้งก็จะพูดต่อ หรือขยายความในสิ่งที่ได้กล่าวมาแล้วระหว่างผู้รับการปรึกษาพูด ผู้ให้การปรึกษามีการให้กำลังใจโดย พยักหน้า ยิ้ม พูด “ครับ” “ค่ะ” ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาทวนคำหรือข้อความแล้วผู้รับการปรึกษาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ให้การ

ปรึกษาอาจจะถามต่อด้วยคำถามเปิด โดยการรวบรวมเรื่องสำคัญ ๆ ที่ทวนคำหรือข้อความมาเป็นคำถามอย่าใช้คำถามปลายปิด “ใช่/ไหม” หรือ อาจใช้ทักษะการสรุปความ

6. การทวนคำหรือข้อความต้องระวังเรื่องน้ำเสียง ถ้าออกเสียงสูงต่ำกว่าปกติ หรือมีลักษณะทวนคำหรือข้อความและต่อด้วยคำถามที่มีลักษณะเป็นการประชด หรือตำหนิหรือแสดงความไม่เชื่อในคำพูดของผู้รับการปรึกษา อาจทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกได้ ฉะนั้นจึงควรระมัดระวังในเรื่องการใช้ น้ำเสียง และการถามที่จะทำให้เสียสัมพันธภาพด้วย

ผลที่เกิดจากการใช้การทวนคำหรือข้อความ

1. จูงใจหรือกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาพูดต่อไป ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเอง และพูดต่อไป และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. เป็นการตรวจสอบด้วยว่า ผู้ให้การปรึกษาได้ยินเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาถูกต้องหรือไม่ และเข้าใจสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาบอกถูกต้องหรือไม่
3. ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา
4. เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับเกิดความอุ่นใจ
5. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดมาก การทวนคำหรือข้อความเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่เล้าช้าในสิ่งที่พูดมาแล้ว ซึ่งทำให้กระบวนการปรึกษามีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

แหล่งข้อมูล

สาธิตณสุข, กระทรง. คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 5. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539. หน้า 14-17.

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 10 : ทักษะการทวนคำหรือข้อความ

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นายคมเดช (นามสมมติ) อายุ 32 ปี อาชีพเซลแมน ป่วยเป็นวัณโรคปอดเรื้อรัง และติดเชื้อเอชไอวี ประวัติก่อนมารับการรักษาเป็นคนชอบดื่มสุราและสูบบุหรี่จัด ชอบเที่ยวเตร่หลังเลิกงานเป็นประจำ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วันแล้ว แต่ไม่มีญาติมาเยี่ยมเลย คมเดชมีท่าทางซึมเศร้า เล่าให้พยาบาลฟังว่า รู้สึกเสียใจกับชีวิตที่ผ่านมา ชอบดื่มสุราจนเมาทุกวัน และเที่ยวผู้หญิงขายบริการโดยไม่ได้ป้องกันตัว ภรรยาเคยขอร้องก็ไม่ฟัง จนในที่สุดตนเองต้องมาติดเชื้อ และภรรยาได้นี้จากไป ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อก็เลิกติดต่อ เมื่อมาป่วยครั้งนี้จึงรู้สึกว่าประเพณีผิดมาตลอด ทำให้เสียใจและท้อแท้ใจมากขึ้น พยาบาลเกรียงศักดิ์สื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ

ฉากที่ 1 นายคมเดช ป่วยเป็นวัณโรคปอดและติดเชื้อเอชไอวี นอนอยู่บนเตียงผู้ป่วย ได้รับออกซิเจนช่วยหายใจ แขนขวาให้น้ำเกลือ มีท่าทางซึมเศร้าและท้อแท้อยู่คนเดียว ไม่มีใครมาเยี่ยม

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นคมเดชและพยาบาลเกรียงศักดิ์

บทบาทของนายคมเดช

ผมชื่อคมเดช ป่วยเป็นวัณโรคปอด ไอบ่อยและเหนื่อยมาก ผมเป็นคนไม่ดี ชอบดื่มสุราสูบบุหรี่จัดและชอบเที่ยวกลางคืน ผมรู้สึกเสียใจในความประพฤติของผมที่ผ่านมา

บทบาทของพยาบาลเกรียงศักดิ์

ผมเป็นพยาบาล ชื่อเกรียงศักดิ์ ผมสังเกตเห็นนายคมเดชมีท่าทางซึมเศร้า ท้อแท้ และไม่มีญาติพี่น้องหรือเพื่อนมาเยี่ยมเลย ผมจึงเข้าไปพูดคุย โดยใช้ทักษะการทวนคำหรือข้อความ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 11	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ โดยใช้ทักษะการเผชิญหน้า
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการเผชิญหน้า
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ และการใช้ทักษะการเผชิญหน้า 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการเผชิญหน้าตามเวลาที่กำหนดและขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอที่บันทึกไว้ร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะการเผชิญหน้า แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารที่เกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การใช้ทักษะการเผชิญหน้า
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ทักษะการเผชิญหน้า

ทักษะการเผชิญหน้า

การเผชิญหน้า เป็นการแสดงออกด้วยวาจาให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นความขัดแย้ง ความไม่สอดคล้อง ความสับสนระหว่างพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกและความหมายของการกระทำของตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ สามารถจัดการให้เกิดความสอดคล้องในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ชีวิตที่มีศักยภาพมากขึ้น ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องมีประเภทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องในคำพูด
2. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดหรือพฤติกรรม
3. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมต่าง ๆ
4. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดกับสถานการณ์
5. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างเจตนาและคำพูด
6. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทต่าง ๆ ของตนเอง หรือระหว่าง

ความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

แนวทางปฏิบัติ

1. จับประเด็นต่าง ๆ ที่มีความขัดแย้งกันให้ชัดเจน โดยการสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การถาม
2. เสนอให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ โดยชี้เฉพาะสิ่งที่เป็นข้อมูล โดยไม่มีการตัดสินหรือประเมิน
3. สังเกตปฏิกิริยาของผู้รับการปรึกษา และช่วยเขาให้พิจารณาความขัดแย้งนั้นเพื่อให้เห็นประเด็นที่เป็นปัญหา
4. สรุปทั้งการขัดแย้งและประเด็นสำคัญ ๆ ที่เป็นปัญหา

ตัวอย่างการเผชิญหน้า

ผู้รับคำปรึกษา : หนูรู้สึกสบายใจ (พูดด้วยวาจา) และในเวลาเดียวกันก็บิดผ้าเช็ดหน้า
ในมือม้วนไปม้วนมา (ไม่ได้กล่าวด้วยวาจา)

ผู้ให้คำปรึกษา : หนูบอกว่าหนูรู้สึกสบายใจ แต่หนูก็บิดผ้าเช็ดหน้าไปมาในมือ

ผู้รับคำปรึกษา : ผมรู้สึกมีความสุขที่ผมได้ตัดสินใจนั้นได้ อยู่อย่างนี้สบายดีกว่า
(กล่าวด้วยวาจา) และกล่าวซ้ำ ๆ ด้วยเสียงต่ำ ๆ ไม่มีอารมณ์

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณบอกว่าคุณมีความสุขที่มันสิ้นสุดลงได้ แต่จากน้ำเสียงของคุณทำให้ผมไม่แน่ใจว่า คุณมีความรู้สึกอื่นแฝงอยู่ด้วยหรือเปล่า ?

ผลที่ได้รับ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาสำคัญ ๆ ของตนเองได้เร็วขึ้น
2. เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาได้เผชิญกับปัญหาและความจริงเกี่ยวกับตนเองสามารถเปิดเผยตนเองมากขึ้น

แหล่งข้อมูล

จัน แบรี. คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

หน้า 37-38.

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 11 : ทักษะการเผชิญหน้า

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นางน้อย (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เป็นผู้ป่วยหลังคลอด 2 วัน มีอาการซึมเศร้า เหม่อลอย บางครั้งมีอาการหงุดหงิด บางครั้งร้องไห้ ไม่ยอมรับประทานอาหารมา 1 วัน ประวัติ น้อยแต่งงานกับสามีเป็นเวลา 5 ปี เพิ่งมีบุตรด้วยกันคนแรกเป็นเพศชาย หลังคลอดถึงทราบว่า ตนเองติดเชื่อเอชไอวี น้อยเล่าให้ฟังด้วยความผิดหวังและเสียใจในพฤติกรรมของสามี เพราะ ระยะเวลาหลังสามีไม่ค่อยมาดูแลสนใจเธอ โดยเฉพาะตอนตั้งครรภ์และคลอด โกรธสามีที่เป็นต้นเหตุ นำเชื้อเอชไอวีมาติดเธอและลูก ตั้งใจว่าเมื่อลูกเสียชีวิตเธอจะแยกทางจากสามีทันที พยาบาล ประกอบสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะ การเผชิญหน้า

ฉากที่ 1 นางน้อยนั่งอยู่บนเก้าอี้ข้างเตียง นั่งมองถาดอาหารที่พยาบาลนำมาให้ด้วย อาการเหม่อลอย หงุดหงิดง่าย บางครั้งแสดงอาการเกรี้ยวกราดใส่พยาบาล

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นนางน้อยและพยาบาลประกอบ

บทบาทของนางน้อย

ฉันชื่อ น้อย ฉันดีใจมากที่ได้ลูกผู้ชาย แต่ต้องมาเสียใจมากเพราะรู้ว่าตัวเองและลูกติด เชื้อเอชไอวี ฉันโกรธสามีที่เป็นต้นเหตุนำเชื้อมาติด และไม่มาดูแลเอาใจใส่เลย

บทบาทของพยาบาลประกอบ

ผมเป็นพยาบาล ชื่อประกอบ จัดอาหารกลางวันมานางน้อย สังเกตเห็นนางน้อยมี อาการเหม่อลอย หงุดหงิด โมโหง่าย และไม่ยอมรับประทานอาหาร ผมจึงเข้าไปพูดคุยโดยใช้ ทักษะการเผชิญหน้า

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 12	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจและทุกข์ใจ โดยใช้ทักษะการตีความและการสรุป
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการตีความและการสรุป
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจ และทุกข์ใจ และการใช้ทักษะการตีความและการสรุป 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้ 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้แบบไม่มีบทเป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการตีความและการสรุปตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอที่บันทึกไว้ร่วมกัน แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาและผู้วิจัยสรุปร่วมกัน เกี่ยวกับการใช้ทักษะการตีความ และการสรุป แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การใช้ทักษะการตีความและการสรุป
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ทักษะการตีความและการสรุป

ทักษะการตีความ

การตีความ เป็นการอธิบายความหมายของความรู้สึก สภาพอารมณ์ พฤติกรรม และสภาพการณ์ต่าง ๆ ของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการเรียบเรียงคำพูดและเพิ่มเติมความหมายจากการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการให้รู้จักตนเอง เข้าใจสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมองปัญหาแง่มุมใหม่เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมองโลกกว้างขึ้น เข้าใจตนเอง และเปิดเผยตนมากขึ้น

จุดมุ่งหมายการตีความ

1. เพื่อระบุความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมท่าทีและคำพูดของผู้รับบริการทั้งที่แสดงออกมาและที่ซ่อนเร้นอยู่ในคำพูด
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเอง โดยการพิจารณาพฤติกรรมและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตนได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเห็นความเกี่ยวข้องของปัญหาและการยอมรับในปัญหาของตน รวมทั้งสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

แนวทางปฏิบัติ

การตีความในการให้บริการปรึกษานั้น ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องฟังผู้รับบริการด้วยความใส่ใจเพื่อรับรู้ความรู้สึกหรือสารที่ผู้รับบริการสื่อออกมา ทั้งด้วยท่าทางและคำพูด ซึ่งผู้ให้บริการปรึกษาควรรับฟังอย่างมีสมาธิจดจ่อ และร่วมรู้สึก (Empathic listening)

ผู้ให้บริการไม่ควรใช้ทักษะการตีความในระยะแรกและระยะสุดท้ายของการบริการปรึกษา แต่ควรใช้เมื่อผู้รับบริการได้เล่าปัญหาไประยะหนึ่ง และหลังจากตีความแล้วควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเล่าถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการตีความ

ตัวอย่างการตีความ

- ผู้รับบริการ : ผมรู้สึกกลัวมาก ผมรู้สึกกลัวที่จะมีชีวิตอยู่คนเดียว ผมรู้สึกว่าไม่มีเพื่อน และรู้สึกลำบากใจที่ต้องไปพูดคุยกับใคร ๆ แต่ผมก็ไม่แคร์ เพราะคิดว่าทุกคนควรเป็นตัวของตัวเองไม่จำเป็นต้องมีเพื่อนก็ได้
- ผู้ให้บริการ : การที่คุณไม่มีเพื่อน อาจเป็นเพราะคุณไม่ยอมเปิดเผยบางสิ่งบางอย่างให้คนอื่นล่วงรู้ใช่ไหม

ทักษะการสรุปความ

การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การศึกษาหรือเมื่อจบการให้การศึกษาออกมาเป็นคำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะมีทั้งสรุป เนื้อหา ความรู้สึก และกระบวนการ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหาจะทำให้เกิดความกระจ่างแจ้งในปัญหา

แนวทางการใช้การสรุปความ

1. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดยาว ผู้ให้การศึกษาสมควรที่จะสรุปเนื้อหาและความรู้สึกสำคัญ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา เพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถจับประเด็นสำคัญได้
2. ทุกครั้งที่มีการปรึกษาเกิดขึ้น ก่อนจบการปรึกษาดำเนินการสรุปประเด็นต่าง ๆ ในการปรึกษา
3. เมื่อมีการปรึกษารั้งต่อไป อาจสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นในครั้งก่อนมาเป็นการเริ่มการปรึกษา
4. เมื่อมีการปรึกษาหลายครั้ง ในครั้งสุดท้ายต้องสรุปสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดของการปรึกษาที่ผ่านมา นับตั้งแต่ครั้งแรก จนถึงครั้งสุดท้าย

ตัวอย่าง

ผู้รับบริการ : ผมทราบดี การดื่มไม่ได้ช่วยอะไรผมจริง ๆ แล้วมันก็ไม่ได้ช่วยครอบครัวของผมด้วย ภรรยาของผมมักจะขู่อยู่เสมอว่าจะเลิกกับผม ผมก็รู้ดี แต่มันก็ยากจริง ๆ ที่จะไม่ดื่ม เพราะการดื่มมันช่วยทำให้ผมรู้สึกผ่อนคลาย ความเครียดผมรู้สึกสบายเมื่อได้ดื่ม

ผู้ให้บริการ : คุณเริ่มรู้สึกว่าการดื่มสุราไม่เป็นประโยชน์ต่อตัวคุณในหลาย ๆ ด้าน แต่คุณรู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้นเมื่อได้ดื่มสุรา

ผลที่เกิดจากการใช้การสรุปความ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้พูดออกมา
2. ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าการปรึกษานี้ได้ผล ได้ประโยชน์เนื่องจากการสรุปช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นภาพทั้งหมด
3. การสรุปครั้งสุดท้ายเป็นการย้ำประเด็นสำคัญ ๆ ซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการคิดของผู้รับการปรึกษา หลังจากเสร็จสิ้นการปรึกษา

แหล่งข้อมูล

- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือแนวทางการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537. หน้า 42-43.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 5. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539. หน้า 23-24.

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
ครั้งที่ 12 : ทักษะการตีความและการสรุป

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นายสรณ์ (นามสมมติ) อายุ 30 ปี มีอาชีพเป็นผู้รักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร ผิวหนังมีจุดด่างดำขึ้นตามตัวและใบหน้า สรณ์รู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้รับมาจากการหลับนอนกับผู้หญิงที่ไม่เคยรู้จัก สรณ์เข้ารับการรักษาเป็นวันที่ 15 ภรรยาเฝ้าดูดูแล ช่วยเหลือทุกวันหลังเลิกทำงานประจำ สรณ์วิตกกังวลนอนไม่หลับ เล่าให้พยาบาลฟังว่า สงสารภรรยาซึ่งต้องมาดูแลและไม่รังเกียจตน ภรรยาต้องทำงานหนักเพื่อมีรายได้มาใช้จ่ายในครอบครัวและรักษาตน ซึ่งภรณานั้นทำงานเป็นพนักงานทำความสะอาดในที่ทำงานเดียวกัน มีรายได้เดือนละประมาณ 5,000 บาท พยาบาลทนกลืนสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการตีความและการสรุป

ฉากที่ 1 นายสรณ์มานอนป่วยด้วยโรคติดเชื้อเอชไอวี ผิวหนังตามตัวเป็นจุดด่างดำ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง แขนซ้ายให้น้ำเกลือ มีสีหน้าแสดงออกถึงความไม่สบายใจ

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นสรณ์และพยาบาลกนก

บทบาทของนายสรณ์

ผมชื่อสรณ์ รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ลูกไม่ขึ้น เบื่ออาหาร รู้สึกเสียใจและสงสารภรรยาที่ต้องคอยมาดูแลช่วยเหลือทุกวัน

บทบาทของพยาบาลกนก

ผมเป็นพยาบาล ชื่อกนก สังเกตเห็นนายสรณ์ไม่ค่อยยอมนอน พลิกตัวไปมาบ่อยๆ ตาแดง ขอบตาทั้ง 2 ข้างมีน้ำตาคลออยู่ตลอดเวลา ผมจึงเข้าไปพูดคุยโดยใช้ทักษะการตีความและการสรุป

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 13	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดความสบายใจขึ้น โดยใช้ทักษะ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดความสบายใจขึ้น และการใช้ทักษะ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล และการให้กำลังใจตามเวลาที่กำหนด และขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพไว้ในวิดีโอ 2.2 ผู้วิจัยและนักศึกษามิวติดทัศน์ร่วมกันแล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการใช้ทักษะ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
อุปกรณ์	1. เอกสารที่เกี่ยวกับบทบาทสมมติ 2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การใช้ทักษะการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากการร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา

2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ทักษะการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการให้กำลังใจ

ทักษะการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูล เป็นการเสนอข้อมูลด้วยวาจาเพื่อให้รายละเอียดที่เป็นจริง และเชื่อถือได้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าใจปัญหาของตนเอง และให้ประกอบการตัดสินใจดำเนินการ หรือแก้ปัญหาต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

ความสำคัญของทักษะการให้ข้อมูล

1. การได้รับข้อมูลจากผู้ให้บริการ จะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ควรรู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรคของโรคเอดส์ การติดเชื้อฉวยโอกาส
2. ผู้ให้บริการที่ได้ใช้ทักษะการให้ข้อมูลตามความจำเป็นและตามปัญหาของผู้ป่วยโดยการถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการปรึกษา จะทำให้ผู้รับบริการมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้

วิธีการให้ข้อมูล

1. ใช้คำถามปลายเปิดและการสังเกตควบคู่กันไป เพื่อสำรวจข้อมูลและความรู้เดิมที่ผู้รับบริการมีอยู่
2. ประเมินความรู้ของผู้รับบริการว่ามีความรู้เดิมอย่างไร ขาดข้อมูลอะไร
3. ให้ข้อมูลโดยการบอกความรู้ที่ผู้รับบริการต้องการและจำเป็นต้องนำไปใช้ เช่น การดูแลตนเอง การลดการแพร่เชื้อ เป็นต้น
4. ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้รับบริการได้รับ โดยการซักถาม หรือให้ผู้รับบริการสรุป หรือทวนข้อมูลให้ผู้รับบริการปรึกษาฟัง

ทักษะการให้ข้อมูลทางลบ

การให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้นั้น ในบางกรณีผู้ให้บริการปรึกษามีความจำเป็นต้องพูดถึงข้อมูลทางลบบางอย่างกับผู้รับบริการ เช่น การติดเชื้อราในสมอง ติดเชื้อวัณโรค เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบและได้ดูแลตนเอง หรือเข้ารับการรักษาย่างถูกต้อง ข้อมูลทางลบที่เป็นความจริงดังกล่าวสร้างความกระเทือนใจให้ผู้รับบริการอย่างยิ่ง ฉะนั้นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการให้ข้อมูลทางลบ ดังนี้คือ

1. เตรียมความพร้อมโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น การถามถึงโอกาสและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของตน

2. ประเมินและเตรียมความพร้อมด้านอารมณ์ ความรู้สึก โดยการสังเกตคำพูดและภาษาท่าทางของผู้รับบริการ
3. บอกข้อมูล ข้อเท็จจริงให้ผู้รับบริการทราบ เมื่อผู้รับบริการมีความพร้อมด้านอารมณ์ความรู้สึก
4. แสดงความเข้าใจ เห็นใจ โดยสะท้อนความรู้สึก และปลอบใจ
5. เสนอความช่วยเหลือ โดยผู้ให้การปรึกษาควรบอกเป้าหมายในการช่วยเหลือ เช่น การติดต่อสถานบริการรักษา หรือหน่วยงานอื่นที่สามารถช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้รับบริการได้ หากผู้รับบริการต้องการ

ผลที่ได้จากการใช้ทักษะการให้ข้อมูล

การใช้ทักษะการให้ข้อมูลจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ และข้อมูลซึ่งตนเองอาจจะนึกไม่ถึงและมีทางเลือกมากขึ้น ในขณะเดียวกันหากไม่มีการใช้ทักษะนี้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาก็อาจมีผลทำให้การวางแผนแก้ไขปัญหานั้นไม่สัมฤทธิ์ผล เพราะผู้รับบริการไม่ทราบว่าตนเองควรตัดสินใจแก้ไขปัญหายังไร

เกณฑ์การประเมินการใช้ทักษะ

1. สังเกตจากผู้รับบริการมีความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้
2. ผู้รับบริการแสดงถึงความต้องการที่อยากมาพบผู้ให้บริการอีกในครั้งต่อไป

ทักษะการให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหให้แก่ผู้รับบริการ แม้ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้มีบทบาทมากในการชี้แนะ แต่ในที่สุดผู้รับบริการจะเป็นผู้เลือกทางในการปฏิบัติเอง

ความสำคัญของทักษะการให้คำแนะนำ

- การให้คำแนะนำช่วยให้ผู้รับบริการทราบแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม
- การให้คำแนะนำช่วยให้ผู้รับบริการสามารถวางแผนแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ให้บริการที่ให้การให้คำแนะนำ โดยให้โอกาสแก่ผู้รับบริการได้มีโอกาสพิจารณาตามข้อเสนอแนะนั้นว่าเหมาะสมหรือปฏิบัติได้ไหม จะช่วยให้การแก้ปัญหของผู้รับบริการนั้นเหมาะสมและเป็นจริงได้

วิธีการให้คำแนะนำ

1. ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจว่าผู้รับบริการไม่สามารถคิดหาแนวทางในการปฏิบัติ เช่น ไม่ทราบว่าถ้าจะฝึกอาชีพใหม่จะทำอะไรได้บ้างและฝึกได้ที่ไหน

2. ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจว่าผู้รับบริการเคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาประเภทนี้บ้างไหม
3. ให้คำแนะนำ โดยบอกถึงวิธีปฏิบัติ หรือพูดสนับสนุนให้ปฏิบัติตามประสบการณ์
4. ตรวจสอบปฏิกิริยาได้ตอบของผู้รับบริการต่อการให้คำแนะนำ
5. กรณีผู้รับบริการขาดทักษะการนำข้อเสนอแนะไปใช้ อาจมีการซ่อมปฏิบัติโดยให้ผู้ให้ การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันแสดงบทบาทสมมติในเหตุการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาขาด ความมั่นใจที่จะปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างความมั่นใจให้ ผู้รับบริการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้มากขึ้น

ตัวอย่าง

ผู้ให้บริการ : เรามาลองซ้อมการพูดดีใหม่ว่า คุณจะกลับไปพูดกับภรรยาอย่างไร
เกี่ยวกับผลการตรวจเลือด สมมติว่าฉัน (ผู้ให้การศึกษา) เป็นภรรยา
ของคุณ คุณลองพูดซิคะ

ผลที่ได้จากการใช้ทักษะการให้คำแนะนำ

การใช้ทักษะการให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้รับบริการได้ทราบแนวทางปฏิบัติตน ซึ่งเป็น การได้แนวทางในการแก้ปัญหาให้ตนเอง ในขณะเดียวกัน หากไม่มีการใช้ทักษะการให้คำแนะนำ ในการวางแผนแก้ไขปัญหาก็อาจมีผลทำให้การวางแผนแก้ไขปัญหานั้นไม่สัมฤทธิ์ผล เพราะผู้รับ บริการไม่ทราบว่าตนเองควรจะทำปฏิบัติตนอย่างไรถึงจะเหมาะสม และเป็นการแก้ไขปัญหให้กับ ตนเองได้

เกณฑ์การประเมินการใช้ทักษะการให้คำแนะนำ

1. สังเกตจากผู้รับบริการว่ามีความพึงพอใจในคำแนะนำที่ได้
2. ผู้รับบริการแสดงถึงความต้องการที่อยากมาพบผู้ให้บริการอีกในครั้งต่อไป

สรุป

ทักษะการให้ข้อมูลและทักษะการให้คำแนะนำ เป็นทักษะที่ใช้ในการวางแผนแก้ไข ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ ทักษะการให้ข้อมูลจะช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ ตนเองไม่เข้าใจ ผู้ให้บริการที่มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการจะช่วยให้ ผู้รับบริการมีข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน ทักษะการให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้รับบริการมีแนวทางในการ ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้บริการปรึกษาที่มีการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ของ ผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้รับบริการมีแนวทางที่จะพิจารณาเลือกปฏิบัติได้เหมาะสมกับตนเอง

ทักษะการให้กำลังใจ

การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา ผู้ให้บริการสำรวจและสนับสนุนศักยภาพของผู้รับบริการออกมาเป็นคำพูด เพื่อให้ผู้รับบริการมีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้

วิธีการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

1. การสำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก โดยใช้ทักษะการใช้คำถามปลายเปิด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ นอกจากนี้ยังสามารถสำรวจข้อมูลได้จากประวัติผู้ป่วย ประวัติการมารับบริการ
2. การจับและสะท้อนความรู้สึก หลังจากที่ได้รับบริการปรึกษาได้แสดงความรู้สึกบางอย่างใดอย่างหนึ่งของตนออกมา ผู้ให้บริการปรึกษาสะท้อนความรู้สึกเป็นคำพูด เช่น คุณรู้สึกสับสน คุณลึกลับ คุณเบื่อหน่าย
3. ค้นหาศักยภาพของผู้รับบริการปรึกษาโดยผู้ให้บริการใช้ศักยภาพกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาได้พูดถึงศักยภาพของตนเองภายใต้อารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ มีอะไรที่ทำให้เขายังทำในสิ่งที่ได้ เช่น
 “ทั้ง ๆ ที่คุณกังวลมาก เพราะไม่แน่ใจว่าคนอื่น ๆ จะรังเกียจที่คุณติดเชื้อเอดส์ มีอะไรที่ทำให้คุณยอมเปิดเผยตนเอง เพื่อเป็นวิทยาทานให้คนอื่นรู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อได้อย่างไร”
4. สนับสนุนศักยภาพ หลังจากที่ได้รับบริการปรึกษาได้พบศักยภาพแล้ว เช่น ผู้รับบริการปรึกษาคือ
 “เพราะผมไม่อยากให้คนอื่น ๆ เป็นเหมือนผม ผมอยากให้เขารู้ว่าเรื่องโรคเอดส์มีจริง และควรรู้จักระวัง” ผู้ให้บริการรับสนับสนุนศักยภาพทันทีด้วยคำชม เช่น “คุณเป็นคนเสียสละ ยอมเปิดเผยตนเองก็เพราะห่วงใยคนอื่น ๆ”

ตัวอย่างการให้กำลังใจ

ผู้รับบริการ :(แสดงพฤติกรรมเชิงลบ)

ผู้ให้บริการ : คุณรู้สึก.....พฤติกรรมเชิงลบ (สะท้อนความรู้สึก)

ผู้รับบริการ : ค่ะ/ครับ

ผู้ให้บริการ : ทั้ง ๆ ที่คุณรู้สึก.....(ความรู้สึกที่มีพฤติกรรมเชิงลบ).....

มีอะไรที่ทำให้คุณ.....(แสดงพฤติกรรมเชิงบวก).....ได้

ผู้ให้บริการ : คุณเป็นคน.....(คำชม/คำที่แสดงถึงการให้กำลังใจที่มีต่อ
พฤติกรรมเชิงบวก) ดีฉัน/ผม ชื่นชมคุณด้วยความจริงใจ (สนับสนุน
ศักยภาพ)

ผลที่ได้รับ : ผู้รับบริการมีกำลังใจที่จะค้นหาศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหา
ผลที่ได้จากการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

ผลดี

ผู้ให้บริการรู้ศักยภาพของผู้รับบริการมีแนวทางในการหาแรงจูงใจให้ผู้รับบริการมีกำลังใจในการแก้ไขปัญหา

ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหา มีผู้ช่วยเหลือให้เกิด
ศักยภาพ

ผลเสีย

ผู้ให้บริการต้องใช้เวลามากในการสำรวจหาแรงจูงใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการขาดแรงจูงใจ ขาดความกระตือรือร้น ไม่ได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการ
แก้ไขปัญหา

การประเมินการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

เกณฑ์การประเมิน

1. สังเกตจากสีหน้า ท่าทาง การยอมรับ ความสนใจของผู้มารับบริการ
2. ผู้รับบริการเปิดเผยตนเอง เกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลชัดเจน
3. ผู้รับบริการมีแรงจูงใจและกำลังใจที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

สรุป

ผู้ให้การปรึกษาที่มีการให้กำลังใจที่เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการ จะช่วยให้ผู้รับ
บริการสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้

แหล่งข้อมูล

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 7. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539. หน้า 1-15.

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
ครั้งที่ 13 : ทักษะการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการให้กำลังใจ

สถานการณ์ที่กำหนดให้

นายกันต์ (นามสมมติ) อายุ 35 ปี มีอาชีพขายกล้วยเตี๋ยรรตเงิน เลิกกับภรรยา มาประมาณ 5 ปีแล้ว มีลูก 2 คน ทั้งสองกำลังเรียนหนังสืออยู่ กันต์ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากถูกสังกะสีบาดเท้า ทางโรงพยาบาลเย็บแผลและให้ยากลับไปกินที่บ้าน ต่อมาแผลมีการติดเชื้อบวม กันต์จึงเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลรัฐบาล แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อล้างแผลและฉีดยา ระหว่างนี้แพทย์พบว่า กันต์ติดเชื้อเอชไอวีและแจ้งให้ทราบ กันต์รู้สึกเสียใจ ห่อเหี่ยว สิ้นหวัง วิตกกังวล เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกทั้ง 2 ที่ยังเล็กอยู่ และยังสับสนกับตัวเองเกี่ยวกับการได้รับเชื้อเอชไอวี กลัวความทรนจากจากการเจ็บป่วย ไม่รู้ว่าอาการของโรคจะลุกลามเมื่อไร ตนเองจะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างไร พยาบาลวิทยาสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการให้กำลังใจ

ฉากที่ 1 นายกันต์ นอนอยู่ที่เตียง พยาบาลวิทยากำลังล้างแผลให้

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นนายกันต์และพยาบาลวิทยา

บทบาทของนายกันต์

ผมชื่อกันต์ ผมถูกสังกะสีบาดเท้า แผลอักเสบไม่ยอมหายสักที และผมยังติดเชื้อเอชไอวีอีก ลูกทั้ง 2 ของผมยังเล็ก ผมต้องส่งเสียให้เขาเรียนหนังสือ ถ้าผมเป็นอะไรไปตอนนี้ ลูกทั้ง 2 ของผมคงลำบาก ผมไม่รู้ว่ากลับไปจะปฏิบัติตัวอย่างไรในการดูแลสุขภาพตนเอง

บทบาทของพยาบาลวิทยา

ผมเป็นพยาบาล ชื่อวิทยา ผมกำลังทำความสะอาดแผลให้นายกันต์ ผมพูดคุยกับนายกันต์โดยใช้ทักษะการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการให้กำลังใจ

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 14 - 15	ความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ : การสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจและทุกข์ใจ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับการฝึกมาแล้วทุกทักษะ ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเอดส์ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจและทุกข์ใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น
วิธีดำเนินการ	1. ขั้นเริ่มต้นการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ผู้วิจัยกำหนดบทบาทสมมติแบบไม่มีบทในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ขั้นดำเนินการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค 2.1 ให้นักศึกษาแต่ละคนแสดงบทบาทตามสถานการณ์ในบทบาทสมมติที่กำหนดให้เป็นพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ฝึกมาแล้วทุกทักษะ ได้แก่ ทักษะการฟัง การใช้คำถามปลายปิด การใช้คำถามปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนคำหรือข้อความ การเผชิญหน้า การใช้ความเงียบ การให้กำลังใจ การตีความ การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสรุป ตามเวลาที่กำหนด 2.2 ผู้ช่วยผู้วิจัยบันทึกภาพขณะที่นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติไว้ในวิดีโอ 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาชมวิดีโอที่บันทึกไว้แล้วให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์อภิปราย โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะ 2.4 ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขจุดที่บกพร่องจากการฝึกในครั้งแรกให้ดีขึ้น 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และการใช้ทักษะต่าง ๆ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์	1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบทบาทสมมติ
เทคนิคที่ใช้	บทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
การประเมินผล	1. สังเกตจากการร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของนักศึกษา 2. สังเกตจากการร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย ให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 14 : การใช้ทักษะทุกทักษะที่ได้รับการฝึก

สถานการณ์ที่กำหนดให้

พลทหาร สายชล (นามสมมติ) อายุ 21 ปี เป็นทหารกองประจำการถูกส่งกลับมา รักษาตัวที่กรุงเทพฯ ด้วยอาการมีไข้เป็น ๆ หาย ๆ ประมาณ 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไอเรื้อรังติดต่อกัน ตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของหน่วยทหารโดยเอกซเรย์ ปอดพบว่า เป็นปอดบวม พลทหารสายชลรู้สึกตัวว่าผิดปกติและเข้าใจว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เพราะได้ศึกษาอาการของตนเองจากเอกสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ภายหลังจากพลทหารสายชล มานอนป่วยในโรงพยาบาล มีอาการท้อแท้ใจและหงุดหงิดอยู่เสมอ พลทหารสายชลเล่าให้ พยาบาลฟังว่าตนเองเป็นลูกคนเดียวก่อนมาเป็นทหารมีความสุขมาก หลังจากมาเป็นทหารถูกให้ เข้าเวรยามต่อเนื่องหลายวัน ตนเองอ่อนเพลียมากต้องพึ่งยาบ้า โดยการนำมาขายจากทหารที่ หน่วย และระยะหลังตนเองก็ถูกเพื่อนทหารด้วยกันที่ติดยาเสพติดชวนและบังคับให้ฉีดเฮโรอีนเข้า เส้นโดยใช้เข็มฉีดยาเดียวกัน ชีวิตพบกับความโชคร้าย กลัวถูกรังเกียจจากเพื่อน ๆ และแฟนสาว กลัวทรมาน กลัวความตายคิดว่าเกิดมายังใช้ชีวิตไม่คุ้มค่า ไม่กล้าพบหน้าพ่อแม่ กลัวพ่อแม่ ทราบและเสียใจ พยาบาลวีระสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ทักษะต่าง ๆ ทุกทักษะที่ได้ฝึกไป แล้ว

ฉากที่ 1 พลทหารสายชล นอนอยู่ในห้องแยก มีไข้ ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย เจ็บซี่ม เอามือก่ายหน้าผาก ท่าทางครุ่นคิด แขนซ้ายให้น้ำเกลือ พยาบาลวีระนำยาฉีด เข้ามาฉีดให้

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นพลทหารสายชลและพยาบาลวีระ

บทบาทของพลทหารสายชล

ผมชื่อพลทหารสายชล ผมรู้สึกโกรธตัวเองที่หลงผิด และเกลียดข้าราชการและทหารที่ หน่วยที่ทำให้ผมต้องติดยาเสพติด และติดเชื้อเอชไอวี ผมไม่กล้าที่จะบอกความจริงให้พ่อและแม่ ทราบ กลัวท่านจะเสียใจ

บทบาทของพยาบาลวีระ

ผมเป็นพยาบาล ชื่อวีระ ผมนำไปฉีดให้พลทหารสายชล พบว่าพลทหารสายชล มีอาการเจ็บซี่ม ท่าทางครุ่นคิด ผมจึงไปพูดคุยด้วยโดยใช้ทักษะทุกทักษะที่ได้ฝึกมาแล้ว

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 15 : การใช้ทักษะทุกทักษะที่ได้รับการฝึก

สถานการณ์ที่กำหนดให้

น.ส.สมใจ (นามสมมติ) อายุ 32 ปี อาชีพ ทำงานในห้องอาหารที่ถนนสุขุมวิท เป็นพนักงานเสิร์ฟอาหารและเครื่องดื่ม และขายบริการทางเพศแบบซ่อนเร้นไม่มีสำนึก รับแขกเฉพาะชาวต่างประเทศ ไม่รับแขกชาวไทย ไม่มีอาชีพประจำ ไม่เคยแต่งงาน ไม่เสพยาเสพติด ทำงานเป็นเวลา 6 ปี ไม่เคยหยุดพัก 2 เดือนก่อนมารักษาที่โรงพยาบาลมีอาการเป็นไข้ หนาวสั่น เคยเข้ารับการรักษาดูตามคลินิก 2 - 3 แห่ง แต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมามีอาการอ่อนเพลีย ไอ เจ็บหน้าอก คอแห้ง เจ็บคอ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดจาก 60 กิโลกรัม เหลือ 41 กิโลกรัม และท้องเสีย ติดต่อกัน ผู้ป่วยเล่าให้พยาบาลฟังว่าตนเองรู้ตัวว่าเป็นโรคเอดส์ตั้งแต่ได้รับการรักษาที่คลินิกแล้ว รู้สึกเสียใจ อยากหยุดทำงาน แต่ก็ทำไม่ได้ เพราะต้องส่งเงินไปให้พ่อแม่ที่ต่างจังหวัดอยู่เสมอ ภายหลังขายบริการต้องคอยระวังตัวเองไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่คนอื่นโดยบังคับให้แขกใส่ถุงยางอนามัย ตอนนี้รู้สึกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง กลัวว่าต่อ ๆ ไปจะไม่มีรายได้ ไม่รู้ว่าจะไปทำอะไร กลัวตัวเองต้องทรมาณ ใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว กลัวคนรอบข้างพากันรังเกียจ อยากทราบถึงอาการของโรค และการปฏิบัติตัว พยาบาลสิทธิฯช่วยสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้ทักษะทุกทักษะที่ได้ฝึกไปแล้ว

ฉากที่ 1 น.ส.สมใจนั่งอยู่บนเก้าอี้ข้างเตียง ไอ เจ็บหน้าอก เจ็บคอ มีท่าทางอดโรย สีหน้าแสดงความเสียใจ และวิตกกังวล เมื่อพยาบาลเดินผ่าน น.ส.สมใจจึงสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับโรคเอดส์

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็น น.ส.สมใจและพยาบาลสิทธิฯ

บทบาทของ น.ส.สมใจ

ดิฉัน ชื่อสมใจ มานอนป่วยด้วยอาการไอ เจ็บหน้าอก เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ดิฉันทราบดีว่า ตัวเองเป็นเอดส์ กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง กลัวไม่มีรายได้ กลัวคนรอบข้างพากันรังเกียจ กลัวความทรมาณ อยากรู้อาการของโรค และการปฏิบัติตัว

บทบาทของพยาบาลสิทธิฯ

ผมเป็นพยาบาล ชื่อสิทธิฯ เดินผ่านเตียงของ น.ส.สมใจ พบว่า น.ส.สมใจมีท่าทางอดโรย สีหน้าแสดงความเสียใจ และวิตกกังวล จึงพูดคุยโดยใช้ทักษะทุกทักษะที่ได้ฝึกไปแล้ว

โปรแกรมการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ครั้งที่ 16	ปัจฉิมนิเทศ
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
จุดมุ่งหมาย	1. เพื่อสรุปผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเพื่อพัฒนาความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
วิธีดำเนินการ	1. ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาว่าการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสำคัญอย่างไรกับวิชาชีพพยาบาล การที่พยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยดีนั้นจะมีประโยชน์อย่างไร 2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาแต่ละคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักศึกษาและกล่าวปิดการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
อุปกรณ์	1. แบบประเมินผลการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ปากกา
เทคนิคที่ใช้	-
การประเมินผล	1. สังเกตจากการตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของนักศึกษา 2. จากแบบประเมินผลการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

แบบประเมินผลการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคในหัวข้อต่อไปนี้

1. นักศึกษาได้เรียนรู้สิ่งใดบ้าง จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

2. นักศึกษาได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

3. นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

4. นักศึกษามีความรู้สึกอย่างไรที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

1. จดหมายขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ทดสอบเพื่อการวิจัย
2. ผลการพิจารณาการเสนอโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น สังกัดกรมแพทยทหารเรือ

ครูท

ที่ ทม 1007/2653

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอให้สถานที่ทดสอบเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก พันจ่าเอกณรงค์ วงศ์คุ้มสิน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ
การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อการสื่อสาร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา
พยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร” โดยมีคณะกรรมการ
ควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ฝึก
การสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษาในตึกผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในระหว่าง
เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

ครุฑ

ที่ ทม 1007/2654

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอให้ใช้สถานที่ทดสอบเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก พันจ่าเอกณรงค์ วงศ์คุ้มสิน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ
การฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อการสื่อสาร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา
พยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ กรุงเทพมหานคร” โดยมีคณะกรรมการ
ควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้นิสิตฝึกการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ แก่
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ
ปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



กองวิทยาการ พร.

บันทึกข้อความ

วันที่.....

เวลา.....

เลขที่ ๑๐ ๕๔

กรมแพทยทหารเรือ

เลขรับ รกพ.๕๗

วันที่ ๗ ก.ย. ๕๗

ที่ รกพ.๑๐

ส่วนราชการ กวก.พร. (โทร ๒๕๖๖)

ที่ กท.๑๕๕.๒/๕๗

วันที่.....

เรื่อง ผลการพิจารณาการขอเสนอโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของการฝึกให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ที่มีต่อการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น สังกัดกรมแพทยทหารเรือ"

เสนอ ประธานคณะกรรมการวิจัย พร. (จก.พร.)

ตามที่ พ.จ.ท.ณรงค์ วงศ์คุ้มสิน เสนอโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของการฝึกให้คำปรึกษาแบบจุลภาค ที่มีต่อการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น สังกัดกรมแพทยทหารเรือ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลงานวิจัยมาปรับปรุงการให้คำปรึกษา กับนักเรียนพยาบาลระดับต้น เพื่อให้นักเรียนพยาบาล ได้มีทักษะสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ดีขึ้น คณะกรรมการวิจัยและมูลนิธิเต็ญพระปิ่นเกล้า ได้พิจารณาแล้ว ได้ข้อสรุป ดังนี้

๑. ผลของการวิจัย สามารถนำมาใช้เพื่อเสนอแนะให้ พร. เพิ่มเติมหลักสูตรกับนักเรียนพยาบาลให้มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์โดยตรงกับการพัฒนาบุคลากรของ พร. คณะกรรมการพิจารณาแล้ว และให้โครงการวิจัยผ่านเกณฑ์ความเหมาะสมที่จะทำการวิจัย

๒. มูลนิธิเต็ญพระปิ่นเกล้า ได้อนุมัติเงินสนับสนุนการวิจัยนี้ จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

จึงเสนอมาเพื่อโปรดทราบ และให้แผนกธุรการแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบ เพื่อติดต่อรับเงินสนับสนุนจากมูลนิธิการมุขินิธิฯ ๓ ส่วนตัวเรื่องก็เก็บไว้ที่แผนกวิจัย กวก.พร.

น.อ.

กรรมการวิจัย พร.

- ทราบ

- แผนกธุรการ บก.พร.

แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ.

พล.ร.ท.

จก.พร.

๗ ก.ย. ๕๗

- นายแพทย์ พ.จ.ท.ณรงค์

- นาย กวก.พร.

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ พันจำเอก ณรงค์	ชื่อสกุล วงศ์คุ้มสิน
เกิดวันที่ 2 เดือนเมษายน	พุทธศักราช 2511
สถานที่เกิด	เขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 119/1 ม.2 ตำบล ประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่สวัสดิการผู้ป่วย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น จากกองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ
พ.ศ. 2534	ศึกษาศาสตรบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2537	ประกาศนียบัตรพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขารังสีเทคนิคจากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร

ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสาร
เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น
ชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ณรงค์ วงศ์คุ้มสิน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ธันวาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกซัน

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

THE EFFECT OF MICROCOUNSELING TRAINING ON COMMUNICATION ABILITIES
IN HELPING AIDS PATIENTS OF SECOND YEAR TECHNICAL LEVEL
NURSING STUDENTS UNDER THE NAVAL MEDICAL DEPARTMENT
IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

NARONG WONGKUMSIN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

December 1998

The purpose of this experimental research was to study the effect of microcounseling training on communication abilities in helping aids patients of second year technical level nursing students under the Naval Medical department in Bangkok. The subjects of sixteen nursing students were randomly selected from the nursing students whose communication abilities in helping aids patients were lower than twentyfifth percentile. The subjects were then exposed to the microcounseling training program. The research instrument was an evaluation form for communication abilities in helping aids patients. The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test.

The research result indicated that the communication abilities in helping aids patients of nursing students exposed to the microcounseling training program significantly increased at .01 level.