610.73064
ว169ผ
3

ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

20 ต.ค. 2537

ปริญญานิพนธ์

ของ

วนิดา เดี่ยวพานิช

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

190703

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทัศนา ทองภักดี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทัศนา ทองภักดี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา หาสิตะพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)
วันที่ ๖ เดือน มี.ค. พ.ศ.๒๕๓๗

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและการให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ทัศนา ทองภักดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเอาใจใส่ ความกรุณา และความเอื้ออาทรจากท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัจฉรา พุ่มดวง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เกื้อหนุน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา หาสิตะพันธุ์ ที่ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ตลอดจนข้อคิดเห็นต่าง ๆ และกรุณาเป็นกรรมการสอบเพิ่มเติม

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ สุภวัฒน์ ชุติวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นายแพทย์ พิชัย บุณยะรัตนเวช รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายวิชาการ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ พยาบาลอาวุโส หัวหน้าตึก และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำตึกต่าง ๆ และผู้ป่วย ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชุลีพร เชาวน์เมธากิจ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สริยาภรณ์ รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลฯ ฝ่ายวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความอนุเคราะห์ ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2536 ที่ให้ความสนใจและความร่วมมือเข้ากลุ่มการฝึก

ขอขอบคุณ อาจารย์ชัชนาฎ ณ นคร อาจารย์ชมพูนุท พงษ์ศิริ อาจารย์ปราณี อัศวรัตน์ และคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ได้ให้กำลังใจ สละเวลาและให้ความช่วยเหลือ

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ และน้อง ๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกคนที่เป็นห่วงให้กำลังใจและช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และขอขอบคุณ คุณอรุณ เด็กชาย พงศ์กานต์ เด็กหญิงกานต์ธิดา เดี่ยวพานิช ที่สนับสนุนคอยกระตุ้น เห็นอกเห็นใจ และเป็นกำลังใจ ให้ผู้วิจัยมีโอกาสศึกษาต่อและทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ

วนิดา เดี่ยวพานิช

สารบาญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร	8
	ความหมายของการสื่อสาร	8
	กระบวนการสื่อสาร	9
	แบบจำลองการสื่อสาร	10
	องค์ประกอบของการสื่อสาร	17
	ประเภทของการสื่อสาร	17
	ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสาร	21
	หลักสำคัญของการสื่อสาร	22
	ความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาล	23
	ลักษณะการสื่อสารของพยาบาล	24
	ปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล	25
	ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล	27
	หลักการสื่อสารกับผู้ป่วย	28
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและการสื่อสารกับผู้ป่วย	30
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม	32
	ความหมายของทักษะทางสังคม	32

บทที่ หน้า

สาเหตุและความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม..... 34

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม..... 35

ความหมายของการฝึกทักษะทางสังคม..... 35

ประวัติของการฝึกทักษะทางสังคม..... 37

ชนิดของการฝึกทักษะทางสังคม..... 38

ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม..... 39

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม..... 42

การออกแบบสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม..... 44

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม..... 46

3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 48

ประชากร..... 48

กลุ่มตัวอย่าง..... 48

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า..... 49

แบบแผนการทดลอง..... 56

วิธีดำเนินการทดลอง..... 57

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล..... 58

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 58

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 59

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล..... 59

ผลการศึกษาค้นคว้า..... 60

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 64

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 64

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า..... 64

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า..... 64

บทที่ หน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 65

การดำเนินการทดลอง 65

การวิเคราะห์ข้อมูล 66

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 66

อภิปรายผล 67

ข้อเสนอแนะทั่วไป 71

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 72

บรรณานุกรม 72

ภาคผนวก 78

ภาคผนวก ก 79

1. แบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย 80

2. สถานการณ์ที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยก่อนการทดลอง 83

3. สถานการณ์ที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยหลังการทดลอง 84

ภาคผนวก ข 85

1. ตารางโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม 86

2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม 89

3. ตารางโปรแกรมการสอนแบบปกติ 153

4. โปรแกรมการสอนแบบปกติ 156

ภาคผนวก ค 182

คะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง 183

ประวัติย่อของผู้วิจัย 188

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 เปรียบเทียบการติดต่อสื่อสารทางเดียวและสองทางของแบรดลีย์และเอดินเบอร์ก. 20

2 แสดงแบบแผนการทดลอง Randomized Control Group Pretest-Posttest Design..... 57

3 เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนได้รับการฝึกทักษะทางสังคมและนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการสอนแบบปกติ..... 60

4 เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคม..... 61

5 เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการสอนแบบปกติ..... 62

6 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมและนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนและหลังการทดลอง..... 63

7 แสดงคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนได้รับการฝึกทักษะทางสังคม และนักศึกษากลุ่มควบคุมก่อนได้รับการสอนแบบปกติ..... 184

8 แสดงคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคม..... 185

9 แสดงคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการสอนแบบปกติ..... 186

10 แสดงผลต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนและหลังการทดลอง..... 187

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	แบบจำลองของลาสเวลล์	10
2	แบบจำลองของแชนนอนและวีเวอร์	11
3	แบบจำลองของเบอร์โล	12
4	แบบจำลองของชแรมม์	13
5	แบบจำลองของแดนซ์	14
6	แบบจำลองของคินเซดและชแรมม์	15
7	แบบจำลองของลอร์	16

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่จำเป็นต่อสังคม พยาบาลเป็นผู้ที่ให้บริการสังคมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ สังคมคาดหวังว่าการบริการที่ได้รับจากพยาบาลจะต้องเป็นการบริการที่มีคุณภาพ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2529 : 50) วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ แต่การติดต่อสัมพันธ์ในวิชาชีพพยาบาลนับว่ามีความแตกต่างกับวิชาชีพอื่น ๆ คือ บุคคลที่พยาบาลต้องติดต่อเกี่ยวข้องมีหลายฝ่ายหลายคนในเวลาเดียวกัน เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป แพทย์และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ เป็นต้น และที่สำคัญ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในวิชาชีพพยาบาลมักจะอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นความเร่งรีบ วิตกกังวล ความเครียด ความเจ็บปวด ความกลัว ในบางครั้งยังเป็นเรื่องของความเป็นความตาย ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในวิชาชีพพยาบาลมีรูปแบบและวิธีการที่เป็นลักษณะของตนเอง การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสุขกายสบายใจ ความปลอดภัย และหายจากอาการป่วยจึงขึ้นกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : บทนำ)

เมื่อใรก็ตามที่บุคคลเกิดการเจ็บป่วย จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ในภาวะเช่นนี้ ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ เป็นต้นว่า นอนไม่หลับ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจะต้องรู้จักใช้การติดต่อสื่อสารเพื่อช่วยให้สามารถทำความเข้าใจความหมายของคำพูด และกิริยาท่าทางของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม รอทกานนท์. 2525 : 73) และในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีการติดต่อสื่อสาร และมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้รับบริการและบุคลากรต่าง ๆ ของทีมสุขภาพเพื่อการถ่ายทอดข้อมูล การวางแผนการรักษาพยาบาล การอภิปรายปัญหา การโต้แย้งโดยมุ่งถึงคุณภาพของการบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จะช่วยลดความเครียดของข้อขัดแย้งต่าง ๆ

ทำให้เกิดความร่วมมือในหมู่ผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการที่ดีด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2526 : คำนำ)

ในแง่ของความสำคัญของการสื่อสารนั้น คริสเตนเซน และคอคโรว์ (Christensen and Kockrow. 1991 : 35) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการพยาบาล ทักษะการสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของเมลลิเคน และ แคมป์เบลล์ (Melliken and Campbell. 1985 : 24) ซึ่งกล่าวว่า ความสามารถในการสื่อสารมีความสำคัญสำหรับพยาบาล การให้การพยาบาลจะไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าขาดทักษะการสื่อสาร ซึ่งทักษะการสื่อสารมีจุดประสงค์หลายอย่าง เช่น เพื่อสร้างความเชื่อถือจากผู้ป่วย เพื่อความไว้วางใจระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ และเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงจากผู้ป่วย หรือเพื่อให้ข้อมูลเป็นความรู้ และสุบาณี วิศินอมร (2532 : 40) ก็ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า พยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ซึ่งหมายความว่าพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะในการสื่อสาร

จากความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาลดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีการสื่อสารที่ดี ซึ่งการที่จะเป็นผู้ที่มีทักษะการสื่อสารที่ดีนั้นจะต้องมีการเรียนรู้และการฝึก สำหรับการฝึกเพื่อให้เกิดการพัฒนาการสื่อสารนั้นอาจจะใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้กิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ฯลฯ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยประสงค์จะใช้วิธีการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ (Role-Playing) การให้ตัวแบบ (Modeling) กรณีตัวอย่าง การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การอภิปราย (Discussion) โดยการจัดโปรแกรมให้ผู้ถูกฝึกได้มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผลของการฝึกทักษะทางสังคมนี้ ละเอียด ชูประยูร (2523 : 47) กล่าวว่า จะทำให้ผู้ที่ได้รับการฝึกฝนได้รับประโยชน์ มีความกล้า และมีความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้น อีกทั้ง ฮาร์กี และแมคคาร์ตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 1) กล่าวว่า การฝึกทักษะทางสังคมจะช่วยให้พยาบาลมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ได้นิเทศการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วย และจากการสำรวจปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัย

พยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2536 พบว่า นักศึกษามีปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้คำถาม การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การพูดและการสนทนากับผู้ป่วย การซักถามอาการ หรือการรวบรวมข้อมูล เป็นต้น และนักศึกษามีความต้องการพัฒนาทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำวิธีการฝึกทักษะทางสังคมมาใช้เพื่อพัฒนาความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ซึ่งจะต้องเป็นพยาบาลในอนาคต และเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในโอกาสต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคม

2. เพื่อเปรียบเทียบการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการสอนแบบปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแบบปกติ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคม

2. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นหลังจากได้รับการสอนแบบปกติ

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแบบปกติ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล บุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลที่มีความสามารถในการฝึกทักษะ ได้นำวิธีการฝึกทักษะทางสังคมไปพัฒนาการสื่อสารกับผู้ป่วย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยตั้งแต่เปอร์เซนไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 50 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2536 -ที่มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยตั้งแต่เปอร์เซนไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และสอบถามความสมัครใจ หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

3.1 ตัวแปรอิสระ คือวิธีพัฒนาการสื่อสาร แบ่งเป็น 2 วิธีคือ

3.1.1 การฝึกทักษะทางสังคม

3.1.2 การสอนแบบปกติ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การสื่อสารกับผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ที่แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาล พร้อมที่จะให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายในสิ่งที่นักศึกษาแสดงออกไป และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การสื่อสารกับผู้ป่วยนั้น ผู้วิจัยประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลจากสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล

2. การฝึกทักษะทางสังคม หมายถึง วิธีการที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ทางสังคม เพื่อให้นักศึกษาสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นการฝึกทักษะแต่ละทักษะ และภายหลังการฝึกแต่ละทักษะแล้วจะฝึกรวมทุกทักษะอีกครั้งหนึ่ง การฝึกทักษะทางสังคมมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ให้นักศึกษาสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมจากตัวแบบ โดยตัวแบบจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทักษะทางสังคมแต่ละทักษะ และรวมทุกทักษะ ทักษะทางสังคมได้แก่ทักษะ

ต่าง ๆ ต่อไปนี้ ทักษะการสังเกต ทักษะการฟัง ทักษะการพูด และทักษะการประสานความคิด

2.2 ฝึกทักษะแต่ละทักษะแก่นักศึกษา โดยให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสถานการณ์ที่กำหนดนั้นจะเริ่มจากสถานการณ์ที่ไม่สลับซับซ้อนไปสู่สถานการณ์ที่สลับซับซ้อน การฝึกทักษะแต่ละทักษะมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การฝึกทักษะการสังเกต เป็นการฝึกนักศึกษาให้สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำความกระจ่างเกี่ยวกับสาเหตุตลอดทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วย ขณะสังเกต นักศึกษาต้องให้ความสำคัญกับอารมณ์และทัศนคติของผู้ป่วย และฝึกสังเกตการสื่อความหมายทั้งภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของผู้ป่วยว่า สอดคล้องหรือขัดแย้งกันหรือไม่

2.2.2 การฝึกทักษะการฟัง เป็นการฝึกนักศึกษาให้สามารถรับรู้เรื่องราว ความรู้สึก อารมณ์ การสื่อความหมายทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของผู้ป่วย โดยฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ หรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือปัญหาที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 การฝึกทักษะการพูด เป็นการฝึกนักศึกษาให้สามารถกล่าวคำต้อนรับ คำอธิบาย การให้กำลังใจ การพูดแสดงความเห็นอกเห็นใจ ตลอดทั้งฝึกนักศึกษาให้สามารถใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ และการสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย

2.2.4 การฝึกทักษะการประสานความคิด เป็นการฝึกนักศึกษาให้สามารถให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย ด้วยภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและอาการที่ผู้ป่วยประสบ

3. ฝึกรวมทุกทักษะแก่นักศึกษา โดยให้นักศึกษาดูตัวแบบและแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยจะเริ่มจากสถานการณ์ที่ไม่สลับซับซ้อนไปสู่สถานการณ์ที่สลับซับซ้อน

วิธีการดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยใช้กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลอง

4. การสอนแบบปกติ หมายถึง วิธีการที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย และมีลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 ขั้นนำ ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อนำเข้าสู่เรื่องที่จะเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

4.2 ขั้นสอน ผู้วิจัยบรรยายพร้อมสื่อประกอบเกี่ยวกับเรื่องที่เรียนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาถามและแสดงความคิดเห็น

4.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องที่บรรยาย ในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด วิธีการนี้ผู้วิจัยใช้กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร
   - 1.1 ความหมายของการสื่อสาร
   - 1.2 กระบวนการสื่อสาร
   - 1.3 แบบจำลองการสื่อสาร
   - 1.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร
   - 1.5 ประเภทของการสื่อสาร
   - 1.6 ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสาร
   - 1.7 หลักสำคัญของการสื่อสาร
   - 1.8 ความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาล
   - 1.9 ลักษณะการสื่อสารของพยาบาล
   - 1.10 ปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล
   - 1.11 ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล
   - 1.12 หลักการสื่อสารกับผู้ป่วย
   - 1.13 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร และการสื่อสารกับผู้ป่วย
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม
   - 2.1 ความหมายของทักษะทางสังคม
   - 2.2 สาเหตุและความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม
   - 3.1 ความหมายของการฝึกทักษะทางสังคม
   - 3.2 ประวัติของการฝึกทักษะทางสังคม
   - 3.3 ชนิดของการฝึกทักษะทางสังคม
   - 3.4 ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม
   - 3.5 โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

3.6 การออกแบบสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

1.1 ความหมายของการสื่อสาร

คำว่า "การสื่อสาร" ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า "Communication" มีรากศัพท์จากคำว่า "Communis" ในภาษาลาติน แปลว่า ความเหมือนกันหรือร่วมกัน (บุญศรี ปราณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 7)

โคเซียร์ และเอิร์บ (Kozier and Erb. 1983 : 359) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสารคือการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างคน 2 คน หรือมากกว่า เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้สึกหรือความคิด

ฟริทซ์ และคนอื่น ๆ (Fritz and others. 1984 : 31) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือ การปฏิบัติโดยมีเครื่องหมายและสัญลักษณ์ เพื่อต้องการได้รับการตอบสนอง

เอลลิส และ นาวลิส (Ellis and Nowlis. 1985 : 187) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกกับบุคคลอื่น ๆ และเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

พอทเตอร์ และเพอรี่ (Potter and Perry. 1987 : 145) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือ เหตุการณ์พลวัต ซึ่งต้องมีการส่งสารและรับสารต่อเนื่องกันไป

ฟลิน และ เฮฟฟรอน (Flynn and Heffron. 1988 : 311) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา ไม่มีจุดเริ่มต้นหรือจุดจบ และไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพียงประการเดียว

คริสเตนเซน และคอคโรว์ (Christensen and Kockrow. 1991 : 35) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารของบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง การสื่อสารอาจจะเป็นการใช้ถ้อยคำหรือไม่ใช้ถ้อยคำ อาจจะเป็นการสื่อสารโดยทางตรง เช่น การสื่อสารแบบเผชิญหน้า การสังเกตการแสดงออกหรือท่าทาง หรืออาจจะเป็นการสื่อสารโดยทางอ้อม เช่น การเขียน การพิมพ์ หรือการบันทึก การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการพยาบาล ดังนั้น

ทักษะการสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล

จุมพล รอดดำดี (2531 : 2) กล่าวว่า การสื่อสารหมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์ โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ตลอดจนประสบการณ์ระหว่างกันและกัน เพื่อให้เกิดผลตอบสนองบางประการที่ตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ คือการเข้าใจร่วมกัน ความร่วมมือ ความตกลงเห็นพ้องต้องกัน ความผสมผสานประนีประนอม เป็นต้น อันจะนำมาซึ่งความคงอยู่ และการพัฒนาสังคมของมนุษย์

วาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2532 : 3) กล่าวว่า การสื่อสารหมายถึง การติดต่อสื่อสาร สื่อความหมายระหว่างกันและกันของมนุษย์ในสังคม เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการดำรงอยู่ของชีวิตในสังคม

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล (2534 : 9) กล่าวว่า การสื่อสารคือกระบวนการแลกเปลี่ยน และร่วมกับรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้น ๆ

วิเชียร ทวีลาภ (2534 : 24) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามที่ผู้หนึ่งจะทำให้อีกผู้หนึ่งเกิดความเข้าใจอย่างเดียวกัน โดยใช้วิธีการพูด เขียน หรือแสดงออกด้วยกิริยาท่าทาง ซึ่งเป็นวิธีการสื่อภาษานั่นเอง

จากความหมายของการสื่อสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิดกับบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้เกิดผลตอบสนองบางประการคือ การเข้าใจร่วมกัน ความร่วมมือ ความตกลงเห็นพ้องต้องกัน เป็นต้น และทักษะการสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 <u>กระบวนการสื่อสาร</u>

การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) เพราะการสื่อสารมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ดำเนินต่อไปตลอดเวลา กระบวนการสื่อสารจะเกี่ยวพันกับระบบการรับรู้ การเรียนรู้ การคิด การจำ ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคล (วาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. 2532 : 4)

การที่จะเข้าใจกระบวนการสื่อสาร จะต้องศึกษาแบบจำลองการสื่อสาร ซึ่งนักวิชาการได้เสนอไว้หลายรูปแบบต่าง ๆ กัน แบบจำลอง (Model) เป็นการอธิบายถึงความจริงอย่างใด

อย่างหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย โดยเสนอในรูปของภาพประกอบ แสดงให้เห็นส่วนประกอบสำคัญของโครงสร้าง หรือกระบวนการรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ เหล่านั้น

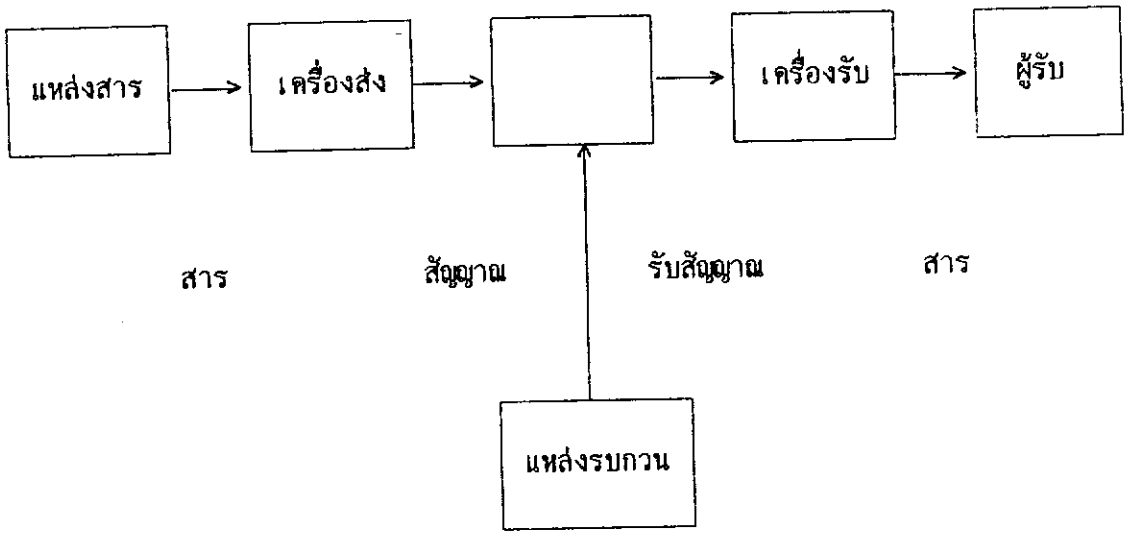
1.3 แบบจำลองการสื่อสาร

1.3.1 แบบจำลองของลาสเวลล์ (วาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. 2532 : 5; อ้างอิงมาจาก Lasswell. 1948) อธิบายพฤติกรรมการสื่อสารว่า คือ การตอบคำถามต่าง ๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

ใคร (ผู้ส่งสาร) ⟶ กล่าวอะไร (สาร) ⟶ ในช่องทางใด (สื่อ) ⟶ ถึงใคร (ผู้รับสาร) ⟶ มีผลอะไร (ผล)

ภาพประกอบ 1 แบบจำลองของลาสเวลล์

1.3.2 แบบจำลองของแชนนอน และวีเวอร์ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 25; อ้างอิงมาจาก Shannon and Weaver. 1949) เป็นแบบจำลองที่กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารเกิดขึ้นโดยแหล่งสาร ส่งไปยังเครื่องส่ง เครื่องส่งจะแปลงสารนั้นให้เป็นสัญญาณ ไปยังเครื่องรับ ซึ่งจะรับสัญญาณมาแปลงกลับเป็นสารส่งให้ผู้รับ ทั้งนี้จะมีสิ่งรบกวนหรือสิ่งทำลายประสิทธิผลของการสื่อสาร 2 ประเภท คือ สิ่งรบกวนทางกายภาพ (Physical Noise) ได้แก่ สิ่งรบกวนที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล เช่น เสียงต่าง ๆ ส่วนสิ่งที่รบกวนทางใจ (Psychological Noise) หมายถึง สิ่งรบกวนที่เกิดจากความคิด สภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สื่อสารเอง เช่น อารมณ์ไม่ดี วิตกกังวล ใจลอยหรือเจ็บปวด ทำให้ส่งและรับสารได้ไม่ครบถ้วนหรือตรงตามที่ควรจะเป็น



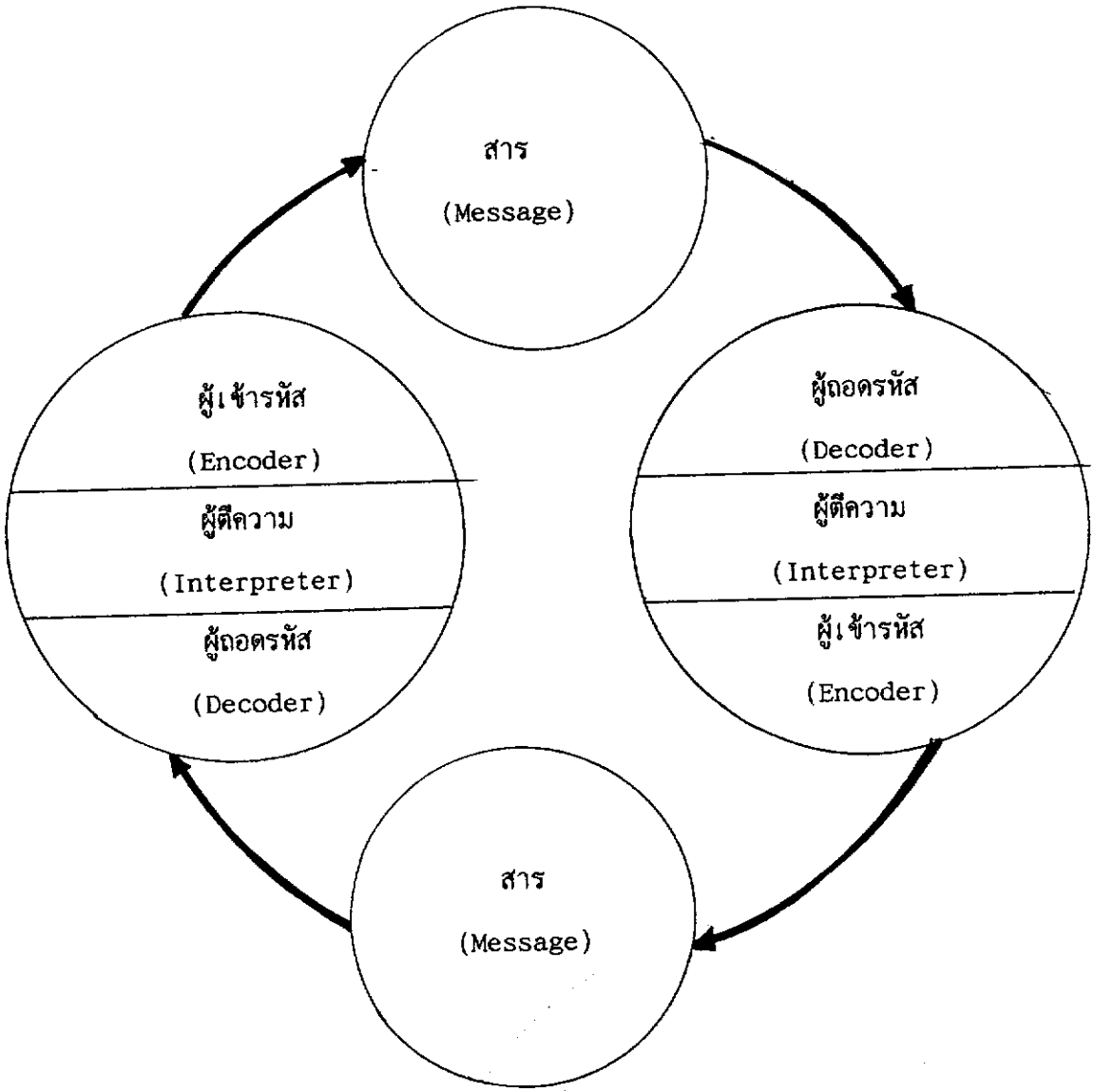
ภาพประกอบ 2 แบบจำลองของแชนนอนและวีเวอร์

1.3.3 แบบจำลองของเบอร์โล (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 26; อ้างอิงมาจาก Berlo. 1960) เป็นแบบจำลองซึ่งมีผู้นำไปใช้มาก ในชื่อของ "S-M-C-R Model" ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบหลัก ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องทาง (Channel) และผู้รับสาร (Reciever) แม้ว่าจะไม่ได้แสดงเส้นหรือลูกศรโยงใยระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ เลย แต่แบบจำลองนี้มีประโยชน์มากในการอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร โดยได้กล่าวถึง ในตัวผู้ส่งสารและผู้รับสารมีปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะทางการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม ในตัวสาร ปัจจัยที่มีผลกระทบ ได้แก่เนื้อหาของสาร รหัสสาร และการจัดการ ซึ่งทั้งสามส่วนนี้จะมีองค์ประกอบและโครงสร้างในการนำเสนอ ในส่วนที่เกี่ยวกับช่องทางนั้นได้แสดงช่องทางการเปิดรับความรู้สึกไว้ 5 ทาง คือ การดู การฟัง การสัมผัส การดมกลิ่น และการลิ้มรส

S	M	C	R
ผู้ส่งสาร	สาร	ช่องทาง	ผู้รับสาร
ทักษะการสื่อสาร	เนื้อหาสาระ	การดู	ทักษะการสื่อสาร
เจตคติ	องค์ประกอบ	การฟัง	เจตคติ
ความรู้	การจัดสาร	การสัมผัส	ความรู้
ระบบสังคม	โครงสร้าง	การดมกลิ่น	ระบบสังคม
วัฒนธรรม	รหัสสาร	การลิ้มรส	วัฒนธรรม

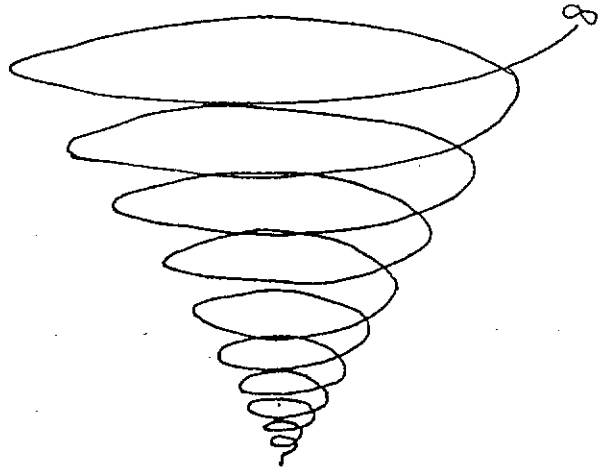
ภาพประกอบ 3 แบบจำลองของเบอร์โล

1.3.4 แบบจำลองของชแรมม์ (วาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. 2532 : 8; อ้างอิงมาจาก Shramm. 1960) เป็นแบบจำลองวงกลม ซึ่งแสดงถึงการสื่อสารที่คู่สื่อสารต่างส่งสารให้กันและกัน ต่างทำหน้าที่อย่างเดียวกันคือการตีความหมาย เข้ารหัส (แปลงสารให้เป็นสัญญาณหรือสัญลักษณ์ส่งออกไป) ถอดรหัสสาร (แปลงสัญลักษณ์ออกมาเป็นความหมาย) ดังนี้



ภาพประกอบ 4 แบบจำลองของชแรมม์

1.3.5 แบบจำลองของแดนซ์ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 27; อ้างอิงมาจาก Dance. 1967) เป็นแบบจำลองการเวียนไป แบบจำลองไม่มีองค์ประกอบของการสื่อสารเลยโดยเสนอแบบจำลองเพื่อย้ำเตือนให้ระลึกถึงธรรมชาติของการสื่อสารที่จะต้องเป็นกระบวนการพลวัตเท่านั้น แต่ยังมีข้อบกพร่อง คือ ทำให้ดูเสมือนว่าการสื่อสารจะวนกลับคืนสู่ที่เดิม ซึ่งความจริงแล้ว เมื่อคนสื่อสารกันระดับของข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นต่างๆ จะต้องเพิ่มขึ้นเรื่อยไป ไม่วนกลับมาที่เดิม

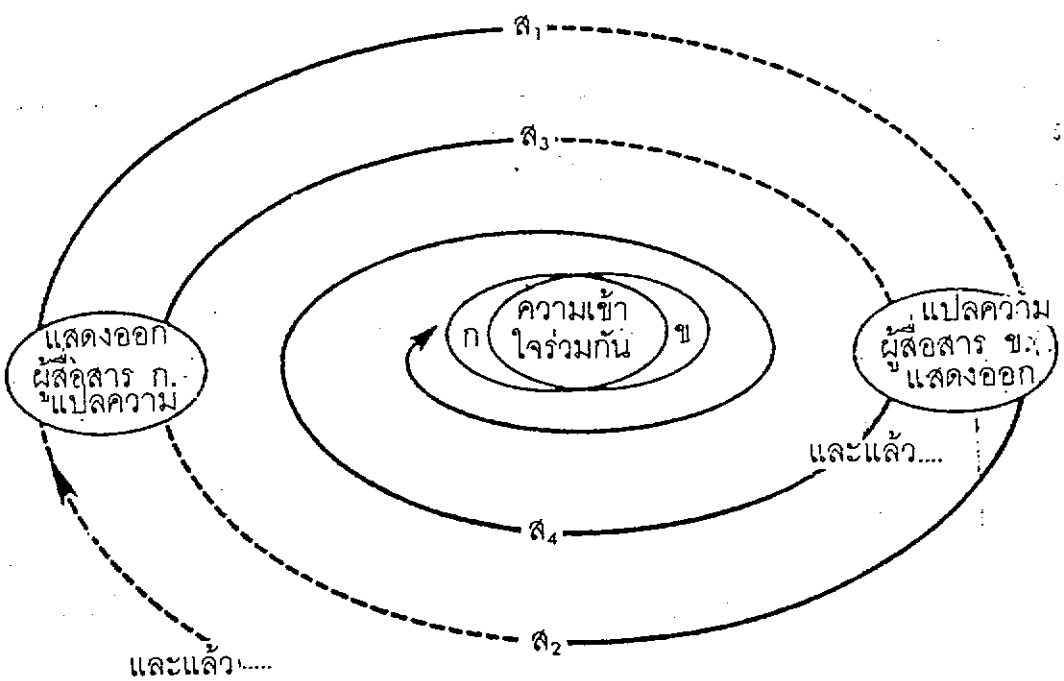


ภาพประกอบ 5 แบบจำลองของแดนซ์

1.3.6 แบบจำลองของดินเซด และชแรมม์ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 28-29; อ้างอิงมาจาก Rogers and Kincaid. 1981) เป็นแบบจำลองเชิงคู่เข้า (Convergence Model) โดยถือว่าคู่สื่อสารทั้งสองฝ่ายมีบทบาทที่เท่าเทียมกัน และคนเราทำการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน

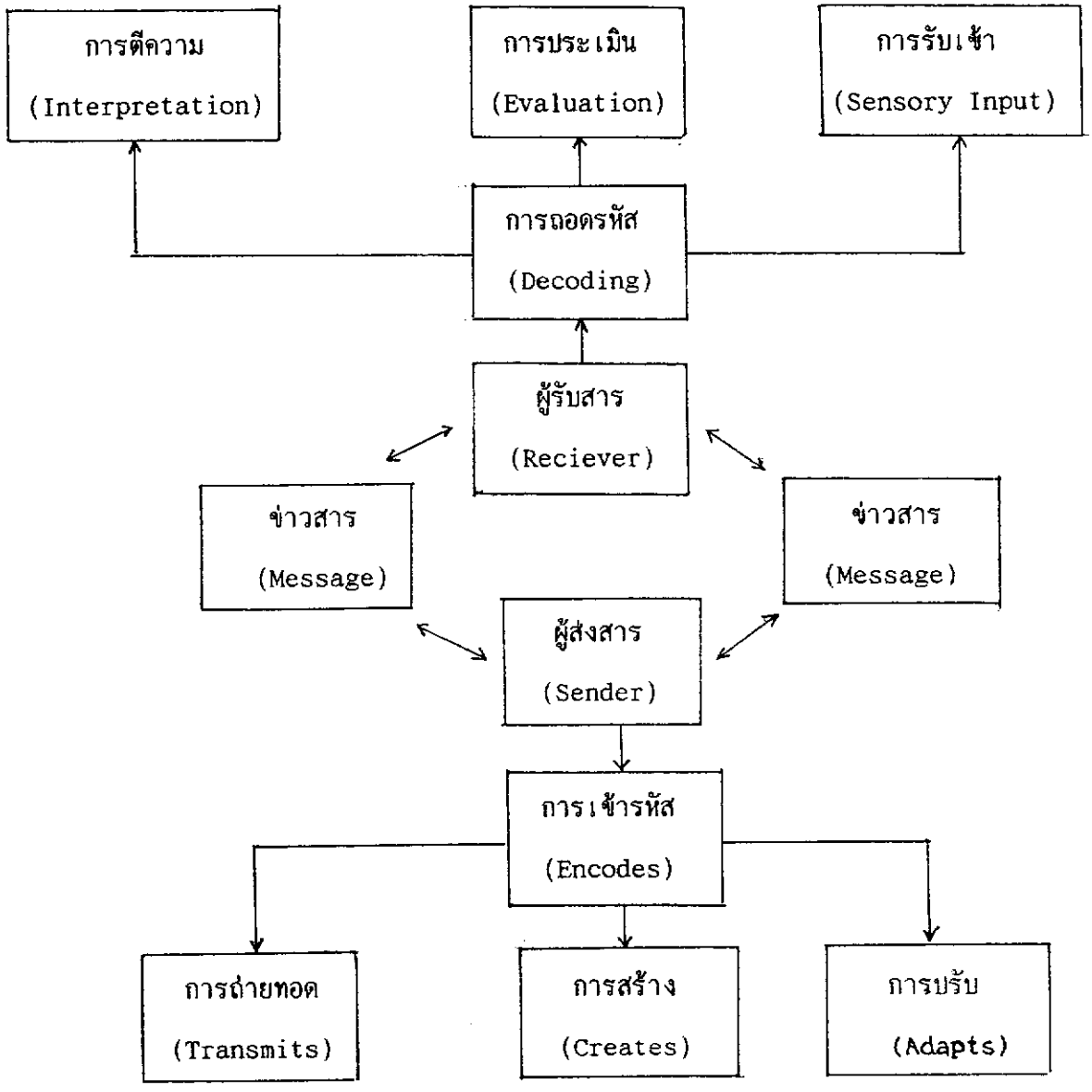
ตามแบบจำลองนี้ ก และ ข เป็นคู่สื่อสาร กระบวนการสื่อสารเริ่มด้วย และแล้ว.... หมายความว่าเมื่อเราเริ่มสังเกตกระบวนการสื่อสารใด ไม่หมายความว่าการสื่อสารเพิ่งจะเริ่มต้นที่จุดนั้น การสื่อสารระหว่าง ก และ ข อาจเคยมีมาแล้ว และย่อมจะมีผลต่อการสื่อสารที่กำลังจะ

เกิดด้วย ก ได้แสดงออกซึ่งสารสนเทศ$_1$ ($ส_1$) ออกไป ข รับมาตีความแล้ว แสดงสารสนเทศ$_2$ ($ส_2$) กลับไป ทั้งสองจะแสดงสารสนเทศออกไปเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน เกิด $ส_3$ $ส_4$ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งผู้ใดผู้หนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายมีความพอใจว่า มีความเข้าใจร่วมกันเพียงพอแล้ว ก็จะยุติการสื่อสาร วงรี 2 วง แสดงกรอบแห่งความเข้าใจของ ก และ ข ความเข้าใจร่วมกันจะเกิดเฉพาะตรงที่วงรี ก และ ข ซ้อนกัน ยิ่งกรอบแห่งความเข้าใจทั้งสองซ้อนกันมาก.พียงใด ก็หมายถึงมีความเข้าใจร่วมกันมากเพียงนั้น



ภาพประกอบ 6 แบบจำลองของคินเขดและชแรมม์

1.3.7 แบบจำลองการสื่อสารของลอร์ (Lore. 1981:6-7) เป็นแบบจำลองที่กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับผู้ส่งสาร ข่าวสาร ผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารจะเตรียมข่าวสารเป็นรหัสแล้วสร้างข่าวสารโดยปรับข่าวสารให้เหมาะสมตรงกับสิ่งที่ตนต้องการหรือเข้าใจ แล้วจึงถ่ายทอดข่าวสาร ซึ่งข่าวสารจะถูกถอดรหัสโดยผู้รับสาร กระบวนการถอดรหัสจะเริ่มตั้งแต่การรับเข้า การตีความ การประเมินข่าวสารเพื่อให้ผู้รับสารรับทราบ และผู้รับสารจะกลายเป็นผู้ส่งสารเข้ารหัสกลับไป การสะท้อนกลับจะปรากฏเมื่อผู้รับสารแจ้งความคิดความเข้าใจของตนให้ผู้ส่งสารทราบ ซึ่งจะเป็นการบอกว่าผู้รับสารเข้าใจผิด และจะเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับไปด้วย



ภาพประกอบ 7 แบบจำลองของลอร์

แบบจำลองการสื่อสารต่าง ๆ ดังกล่าว แต่ละแบบได้รับการพัฒนาขึ้นตามแนวคิดและการใช้ประโยชน์ที่แตกต่างกัน ผู้ใช้จึงต้องมีวิจารณญาณที่ดีในการยึดถือ และใช้แบบจำลองที่เหมาะสมกับสถานการณ์การสื่อสารของตนเองเป็นสำคัญ

1.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร

องค์ประกอบของการสื่อสารประกอบด้วย (สุปาณี วศินอมร. 2532 : 46-47)

1.4.1 ผู้ส่งสาร (Sender) หมายถึงผู้ที่ริเริ่มจะส่งสาร คือข้อความหรือข้อมูลต่าง ๆ ไปยังผู้รับ ผู้ส่งสารนี้อาจเป็นบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลก็ได้

1.4.2 สาร (Message) หมายถึง สิ่งเร้า หรือสิ่งที่กระตุ้นเตือนผู้ที่ส่งสารไปยังผู้รับสาร สารที่ใช้แบ่งออกเป็นสารที่ใช้ถ้อยคำ (Verbal) ได้แก่ การพูด การเขียน และสารที่ใช้สัญลักษณ์อื่นนอกจากถ้อยคำ (Non-Verbal) ได้แก่ การใช้กิริยาท่าทาง การใช้สัญญาณและสัญลักษณ์ เป็นต้น

1.4.3 สื่อ หรือช่องทางการสื่อสาร (Media or Channel) หมายถึง เครื่องมือหรือช่องทางที่ผู้ส่งสารจะใช้เพื่อให้สารนั้นไปถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นซึ่งเป็นผู้รับสารโดยตรง หรือส่งย้อนกลับมายังผู้ส่งสาร เพื่อให้รู้ผลย้อนกลับของสารที่ส่งไป ได้แก่ คลื่นเสียง อุปกรณ์การสื่อสาร หรือผ่านช่องทาง โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมอง การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัส

1.4.4 ผู้รับสาร (Reciever) หมายถึง ผู้ฟัง ผู้ตอบ ผู้รับสารนี้อาจเป็นคนเดียว กลุ่มบุคคลหรือชุมชน สาธารณชน ผู้รับสารจะทำการแปลหรือตีความหมายในข้อความที่ผู้ส่งสารส่งมา

1.4.5 ผลย้อนกลับ (Feedback) เป็นผลของการทวนถามเพื่อให้แน่ใจในสิ่งที่ได้รับฟัง รับรู้ ของผู้รับสารเป็นที่เข้าใจตรงกันกับผู้ส่งสาร ซึ่งอาจจะเป็นในรูปของคำพูดหรือการแสดงปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ตอบรับสารนั้น ๆ เช่น การพยักหน้า ก้มศีรษะ เป็นต้น

1.5 ประเภทของการสื่อสาร

มีผู้จำแนกประเภทของการสื่อสารไว้หลายลักษณะ ปรมะ สตะเวทิน (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 35-39; อ้างอิงมาจาก ปรมะ สตะเวทิน. 2527) ได้เสนอเกณฑ์ในการจำแนกประเภทการสื่อสารไว้ 5 ประการคือ จำนวนของผู้ทำการสื่อสาร การเห็นหน้าค่าตา ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ลักษณะของเนื้อหาวิชา การใช้ภาษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.5.1 การจำแนกประเภทโดยใช้จำนวนผู้ทำการสื่อสารเป็นเกณฑ์จำแนกออกเป็น

1.5.1.1 การสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) เป็นการสื่อสารภายในตัวบุคคลคนเดียว เช่น การพูดกับตัวเอง การคิด การร้องเพลงฟังเอง

1.5.1.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในลักษณะบุคคลต่อบุคคล (Person-to-Person) เป็นการสื่อสารกันโดยตรง คู่สื่อสารจะเผชิญหน้ากัน ทุกคนมีบทบาทเป็นทั้งผู้ส่ง และผู้รับสาร สารที่ส่งอาจอยู่ในรูปของวัจนสาร และอวัจนสาร โดยปกติแล้วจะมีผู้สื่อสารจำนวนน้อย เช่น 2-6 คน

1.5.1.3 การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมาก ซึ่งอยู่ในที่เดียวกัน เช่นการบรรยายในห้องเรียน ห้องประชุม

1.5.1.4 การสื่อสารในองค์การ (Organizational Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในองค์การเพื่อการปฏิบัติภารกิจขององค์การให้บรรลุเป้าหมาย

1.5.1.5 การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการสื่อสารไปยังประชาชนจำนวนมาก ๆ ซึ่งอยู่กระจัดกระจายห่างไกลกัน ในเวลาเดียวกัน โดยผู้ส่งและผู้รับ หรือบรรดาผู้รับด้วยกันเองไม่จำเป็นต้องรู้จักกัน สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เป็นต้น

1.5.2. การจำแนกประเภทโดยใช้การเห็นหน้าค่าตากันเป็นเกณฑ์ จำแนกได้ 2 ประเภทคือ

1.5.2.1 การสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to Face Communication) คือ การที่คู่สื่อสารได้พบปะเห็นหน้า สามารถแสดงหรือสังเกตอากัปกิริยาท่าทางของกันและกันได้ เช่นการพูดคุยกันต่อหน้า การประชุมกลุ่มย่อย การเรียนในชั้นเรียน การสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

1.5.2.2 การสื่อสารแบบไม่เผชิญหน้า (Interposed Communication) คือ คู่สื่อสารอยู่ไกลกัน ไม่เห็นหน้ากัน ไม่สามารถสังเกตอากัปกิริยาท่าทางของฝ่ายตรงข้ามได้ และต้องใช้สื่อต่าง ๆ เข้าช่วย เช่น การเขียนจดหมายถึงกัน การพูดโทรศัพท์ โทรเลข และสื่อมวลชนอื่น ๆ

1.5.3 การจำแนกประเภท โดยใช้ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารเป็นเกณฑ์ จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

1.5.3.1 การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ (Interracial Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ที่มีเชื้อชาติต่างกัน

1.5.3.2 การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Cross-Cultural or Intercultural Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม

1.5.3.3 การสื่อสารระหว่างประเทศ (International Communication) เป็นการสื่อสารระดับชาติของคนที่อยู่คนละประเทศกัน ผู้ทำการสื่อสารมักจะมีบทบาทเป็นผู้แทนของประเทศ เช่น นักการทูต ตัวแทนรัฐบาล เป็นต้น

1.5.4 การจำแนกประเภทโดยลักษณะทางวิชาการเป็นเกณฑ์ จำแนกโดยลักษณะเนื้อหาวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนหรือการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

1.5.4.1 ระบบข่าวสาร (Information System)

1.5.4.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

1.5.4.3 การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

1.5.4.4 การสื่อสารในองค์การ (Organization Communication)

1.5.4.5 การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication)

1.5.4.6 การสื่อสารการเมือง (Political Communication)

1.5.4.7 การสื่อสารการสอน (Instructional Communication)

1.5.4.8 การสื่อสารสาธารณสุข (Health Communication)

1.5.4.9 การสื่อสารงานพัฒนา (Development Communication)

1.5.5 การจำแนกประเภทโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์ จำแนกเป็น

1.5.5.1 การสื่อสารเชิงวัจนะ (Verbal Communication) หมายถึง การที่คนสื่อสารกันโดยอาศัยถ้อยคำภาษา อาจจะอยู่ในรูปของภาษาพูด หรือภาษาเขียนก็ได้ ภาษาที่แสดงออกเป็นถ้อยคำนี้เรียกวัจนภาษา ส่วนเนื้อหาสาระที่แสดงออกโดยถ้อยคำเรียกวัจนสาร

1.5.5.2 การสื่อสารเชิงอวัจนะ (Nonverbal Communication) หมายถึง การที่คนสื่อสารกันโดยสารที่ส่งออกไปนั้นไม่ต้องใช้ถ้อยคำภาษา แต่ใช้อากัปกิริยา สีหน้าท่าทาง หรือสัญลักษณ์อื่น ๆ แทน ภาษาที่แสดงออกโดยไม่ใช้ถ้อยคำ เรียก อวัจนภาษา ส่วนเนื้อหาสาระที่แสดงออกโดยภาษานี้ เรียก อวัจนสาร

แบรดลีย์ และเอดินเบอร์ก (Bradley and Edinberg. 1986 : 10-12) กล่าวถึงลักษณะของการติดต่อสื่อสารทั้งทางเดียวและการสื่อสารสองทางโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของการติดต่อสื่อสารทั้ง 2 ประเภทไว้ดังนี้คือ

1. การติดต่อสื่อสารทางเดียว เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว ไม่สับสนและสามารถทำให้สัมฤทธิ์ผลได้ เช่น การพูดในที่สาธารณะ การบันทึก และการบรรยายในมหาวิทยาลัย

2. การติดต่อสื่อสารชนิดสองทาง อาจจะช้ากว่าการติดต่อสื่อสารชนิดทางเดียว เนื่องจากผู้รับข่าวสารต้องฟัง และข่าวสารที่ได้รับจากผู้ส่งสาร อาจจะเข้าใจยาก

ตาราง 1 เปรียบเทียบการติดต่อสื่อสารทางเดียวและสองทางของแบรดลีย์และเอดินเบอร์ก

การสื่อสารทางเดียว	การสื่อสารสองทาง
ใช้ความสามารถน้อย	ใช้ความสามารถมาก
การควบคุมและผลย้อนกลับโดยผู้ส่งสาร	การควบคุมและผลย้อนกลับโดยผู้ส่งสารและผู้รับสาร ผู้ส่งสารสามารถเปลี่ยนแปลงผลย้อนกลับของผู้รับสาร
บทบาทของพยาบาลเป็นเหมือนครู ผู้ประเมิน	บทบาทของพยาบาลเป็นเหมือนผู้รักษา ให้คำชี้แนะที่ถูกต้อง
การตัดสินความเข้าใจเป็นการทดสอบ ซึ่งต้องใช้เวลานาน	การตัดสินความเข้าใจกระทำทันที

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่าประเภทของการสื่อสารสามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภทคือ

1. การจำแนกโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์ ซึ่งจำแนกเป็น

1.1 การติดต่อสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำ (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียน

1.2 การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้ถ้อยคำ (Non-Verbal Communication) ประกอบด้วย การใช้สัญญาณ สัญลักษณ์ เครื่องหมาย ท่าทาง การสัมผัส เป็นต้น

2. การจำแนกโดยใช้ทิศทางของการติดต่อสื่อสาร จำแนกเป็น

2.1 การติดต่อสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) หมายถึงการติดต่อสื่อสารที่ไม่เปิดรอกาสให้ผู้รับสารได้สอบถามความเข้าใจให้ถูกต้อง

2.2 การติดต่อสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ได้มีรอกาสพูดคุย ซักถามข้อสงสัยให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

1.6 ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสาร ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสาร อาจแบ่งได้กว้างๆ ดังนี้ (สุปาณี วศินอมร. 2532 : 55-57)

1.6.1 ปัญหาและอุปสรรคทางกายภาพ เช่น ขนาดของหน่วยงาน หรือองค์การที่ใหญ่เกินไป ระยะทางที่ส่งข่าวสารไกลเกินไป ความซับซ้อนของระบบงาน เสียงรบกวน แสงที่จ้าหรือมืดเกินไป บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เช่น ความร้อนหนาว ฝนตก ควันไฟ แสงแดด เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้สื่อสาร เป็นต้นว่า วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ ฯลฯ เกิดขัดข้อง

1.6.2 ปัญหาและอุปสรรคทางด้านบุคคล ทั้งผู้รับและผู้ส่งสาร อาจแบ่งออกเป็น

1.6.2.1 ปัญหาและอุปสรรคทางด้านร่างกาย เช่น สุขภาพไม่ดีเกิดความเจ็บป่วย เกิดความพิการของอวัยวะเกี่ยวกับการพูด การฟัง หรือประสาทสัมผัสทั้งห้า ความหิว ความกระหาย ความง่วง ความเมื่อยล้า

1.6.2.2 ปัญหาและอุปสรรคทางด้านสติปัญญา และความรู้ ความสามารถของบุคคลที่แตกต่างกันทั้งทางด้านคุณวุฒิและวัย คนที่มีวุฒิ สติปัญญาดีกว่าก็สามารถเข้าใจเรื่องราวดีและเร็วกว่า

1.6.2.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากทัศนคติของบุคคล เช่น ทัศนคติที่แตกต่างกันในเรื่องเกี่ยวกับการศึกษา สภาพการทำงาน เศรษฐกิจ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการเอาเปรียบหรือก้าวร้าวอื่น ๆ

1.6.2.4 ปัญหาที่เกิดจากขนบธรรมเนียมประเพณีที่ต่างกัน ทำให้เกิดการเข้าใจผิด หรือไม่ตรงตามความต้องการหรือประสงค์

1.6.2.5 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากอารมณ์ของคน อารมณ์ของผู้รับและผู้ส่งข่าวสารมีส่วนทำให้การสื่อสารข้อความผิดไปได้ อารมณ์ของคนอาจเกิดจาก ความกลัว ความโลภ โกรธ หลง ความรักชอบ ความอิจฉาริษยา ความขัดแย้ง การขัดผลประโยชน์ ความไม่สมหวัง

190703

ความดีใจ ความเสียใจ เมื่อไม่ชอบหน้ากัน อาจจะไม่ตั้งใจฟังหรือขัดคอ และตัดบทไม่มีการทวนถาม ทำให้เกิดไม่เข้าใจกันขึ้น

1.6.2.6 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการรับรู้ที่แตกต่างกัน รวมถึงการแปลความหมายหรือการให้คุณค่าแก่เหล่านั้นด้วย การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นขึ้นอยู่กับระบบคุณค่าหรือค่านิยม ความนึกคิด เป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง ความชำนาญ เพศ วัย สถานการณ์ทางสังคม ซึ่งสิ่งดังกล่าวจะทำให้การรับรู้ของคนเป็นไปในแง่บวก คือแง่ดี หรือในทางตรงกันข้ามได้

1.6.3 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ภาษา ได้แก่ ลำดับถ้อยคำ การใช้ภาษาไม่ถูกต้องตามกาลเทศะ การสร้างประโยคไม่ถูกไวยากรณ์หรือวรรคตอน ภาษาที่ใช้ยาวเกินไป สั้นเกินไป ไม่ได้ใจความ ใช้คำแสลง สำเนียงหรือใช้ภาษาที่แตกต่างกัน

1.7 <u>หลักสำคัญของการสื่อสาร</u> หลักสำคัญในการสื่อสารมี 7 ประการ คือ (ขวัญเรือน กิติวัฒน์. 2531 : 115-116)

1.7.1 ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) ในการสื่อสารนั้น ข่าวสารและวิธีการสื่อสารจะต้องดำเนินไปอย่างถูกต้องและเป็นที่น่าเชื่อถือ กล่าวคือ เนื้อหาสาระของสารจะต้องไม่มีการปิดเป็นหรือเจือปนด้วยอคติ และที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ ผู้ส่งสารจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้รับสารยอมรับด้วย

1.7.2 การอรรถาธิบาย (Context) เนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารจำเป็นจะต้องมีการอธิบายรายละเอียดได้ชัดแจ้ง เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจเนื้อความได้ถูกต้องตรงกับความตั้งใจของผู้ส่งสาร

1.7.3 เนื้อหาสาระ (Content) ผู้ส่งสารควรรู้จักเลือกเนื้อหาสาระที่เหมาะสมสอดคล้องกับความคิดและค่านิยมของผู้รับสารให้มากที่สุด นอกจากนี้ เนื้อหาสาระดังกล่าวควรจะเสนอแง่คิดทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อผู้รับสารจะได้นำไปพิจารณาตัดสินใจ ว่าจะยอมรับและปฏิบัติตามเนื้อหาสาระที่เสนอมาในลักษณะอย่างไรต่อไป

1.7.4 ความชัดเจน (Clarity) ผู้ส่งสารควรเลือกใช้ภาษาที่ผู้รับสารเข้าใจได้ง่ายและสามารถตีความสารนั้นในลักษณะที่ตรงกับความต้องการของผู้ส่งสาร ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เทคนิคหรือศัพท์เฉพาะทางวิชาการที่เข้าใจยาก

1.7.5 ความต่อเนื่องและการกล่าวซ้ำ (Continuity and Consistency) พฤติกรรมการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรณรงค์ หรือการโน้มน้าวชักจูงใจจะประสบผลสำเร็จได้

เป็นอย่างดี โดยอาศัยการส่งสารต่อเนื่องอยู่สม่ำเสมอ และมีการกล่าวซ้ำบ่อย ๆ ครั้ง เพื่อเป็นการย้ำเตือนความจำของผู้รับสาร

6. ช่องทางในการสื่อสาร (Channel) ผู้ส่งสารควรเลือกช่องทางให้เหมาะสมกับสถานการณ์การสื่อสาร รู้ว่าสื่อสารกับใคร อย่างไร เมื่อไร

7. ความสามารถของผู้รับสาร (Capability of Audience) ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของผู้รับ ทั้งทางด้านความรู้และการรับรู้ทางร่างกายและจิตใจ

1.8 <u>ความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาล</u>

มีคำกล่าวว่า "ไม่มีการปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช่การสื่อสาร" คำกล่าวนี้สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ นับตั้งแต่พยาบาลย่างก้าวเข้าหอผู้ป่วย รับทราบภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนสถานการณ์ในหอผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การพักผ่อน การขับถ่าย การประเมินภาวะทางร่างกาย จิตใจ การให้การพยาบาลต่างๆ การสอน การแนะนำ การสนทนา การบันทึกรายงาน และการรายงานภาวะผู้ป่วยก่อนสิ้นสุดการพยาบาลในแต่ละเวรล้วนแต่เป็นการสื่อสารทั้งสิ้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 69) นอกจากนั้นยังเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การให้การพยาบาล จำเป็นต้องมีการติดต่อกับบุคคลหลายประเภท อาทิ ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนพยาบาลด้วยกันเอง แพทย์ เภสัชกร รังสีแพทย์ และคนงาน เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนมีภูมิหลัง บุคลิกลักษณะนิสัย แตกต่างกัน พยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความสามารถในการติดต่อกับบุคคลเหล่านี้ได้อย่างราบรื่น ซึ่งหมายความว่า พยาบาลจำเป็นจะต้องเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การสังเกต การสัมภาษณ์ และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ (สุปาณี วศินอมร. 2532 : 40) "การสื่อสารเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพยาบาล" ข้อความนี้สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภาวะสุขภาพสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความวิตกกังวล การลดความวิตกกังวลเป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพดี และการลดความวิตกกังวลจะทำได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และทฤษฎีการพยาบาลของออลันโด (Orlando) ที่เน้นเรื่องสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยก็กล่าวว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนั้นทฤษฎีการดูแลตนเองของรอเรม (Orem) ก็ระบุว่าการสื่อสารกับบุคคลเป็นเทคโนโลยีทางสังคมและระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นข้อสนับสนุนให้พยาบาลเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารที่ใช้ในการดำเนิน

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 69-70)

หากพิจารณากระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นหลักปฏิบัติการพยาบาลอันประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ในแต่ละขั้นตอน พยาบาลจะต้องใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมาตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเพื่อการวางแผนการพยาบาล ในขณะปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลก็จะต้องใช้ทักษะการสื่อสาร ทั้งในการดำเนินสัมพันธภาพ การร่วมแก้ปัญหา การออกความเห็น การให้คำแนะนำ และจะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถ้าพยาบาลมีทักษะการสื่อสารที่ดีก็จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีด้วย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. 2533 : 6) สอดคล้องกับ พริทซ์ และคนอื่นๆ (Potter and Perry. 1989:490; อ้างอิงมาจาก Fritz and others. 1984) ซึ่งกล่าวว่า การสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับพยาบาล การที่พยาบาลพูดหรือกระทำก็เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำผู้ป่วยไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ความล้มเหลวในการสื่อสารสามารถก่อให้เกิดปัญหาแก่พยาบาลและผู้ป่วย นอกจากนั้น ยังมีผลต่อความน่าเชื่อถือของวิชาชีพพยาบาลด้วย

จากคำกล่าวเกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาลพอสรุปได้ว่า พยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารทั้งกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

1.9 <u>ลักษณะการสื่อสารของพยาบาล</u>

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2534 : 19) กล่าวว่า ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องสื่อสารกับผู้ร่วมงาน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลมีทั้งที่เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป้าหมายของการสื่อสารมีทั้งที่เป็นการสอน แนะนำ รับฟังความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการประสานงาน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการวางแผน หรือการตัดสินใจ และการสร้างความสัมพันธ์อันดี ซึ่งสอดคล้องกับ สุปาณี วศินอมร (2532 : 65) ที่กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยในการที่จะนำข้อมูลมาประกอบการให้บริการสุขภาพอย่างถูกต้อง การสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ควรใช้การสื่อสารในลักษณะ

ซึ่งหน้าและต้องใช้ความถูกต้องเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ที่จะนำมาตีความหมาย เพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

1.10 ปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล

วุลฟ์ วีทเซิล และเพิรสท์ (Wolff, Weitzel and Fuerst. 1979 : 115) กล่าวว่าจุดบกพร่องในการติดต่อสื่อสารที่พบได้บ่อย คือ การเน้นการติดต่อสื่อสารที่กิจกรรมของพยาบาลมากกว่าตัวผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลมองข้ามความสำคัญของความรู้สึกของผู้รับบริการ เช่น

ผู้รับบริการพูดว่า "ฉันไม่รู้ว่าทำไมจึงกลัวการฉีดยา แต่มันทำให้ฉันกลัวจริง ๆ"

พยาบาล "เร็วหน่อย รีบฉีดให้เสร็จ ๆ ไป คุณจะได้ไม่มีเวลาที่จะต้องกังวล"

ซึ่งพยาบาลควรพูดว่า "คุณกลัวการฉีดยาหรือ ? " หลังจากผู้รับบริการกล่าวเช่นนั้น พยาบาลน่าจะมุ่งเน้นที่ความรู้สึกของผู้รับบริการกว่าจะมุ่งเน้นที่การฉีด

ดัน (Dunn. 1981 : 556) ได้ยกตัวอย่างการสนทนาระหว่างนักศึกษาพยาบาลปี 2 กับผู้รับบริการตึกศัลยกรรม ขณะที่มีผู้มาเยี่ยมผู้รับบริการที่เจ็บป่วยจำนวนมาก

ผู้ป่วย นางสาวซูซาน มาร์ติน อายุ 19 ปี โรงพยาบาลเพิ่งจะรับไว้เพื่อการวินิจฉัยอาการปวดท้องเป็นพัก ๆ

นักศึกษาพยาบาลได้ทำการรวบรวมประวัติของผู้ป่วยที่ข้างเตียง

นักศึกษาพยาบาล : คุณเพิ่งเข้ามาเย็นนี้ใช่ไหมคะ ?

มาร์ติน : เออ...ค่ะ

นักศึกษาพยาบาล : คุณเคยมีประวัติเกี่ยวกับการรักษาทางยา (Past Medical History) มาก่อนไหมคะ ?

มาร์ติน : เออ...

นักศึกษาพยาบาล : เคยได้รับการผ่าตัด (Operation) หรือทำอะไรมาก่อนบ้างไหม ?

มาร์ติน : ไม่เคย

นักศึกษาพยาบาลได้ลงบันทึกไว้ในประวัติ และเดินไปนำอ่างน้ำมา เพื่อให้นางสาวมาร์ตินเช็ดตัวที่เตียง

นักศึกษาพยาบาล : คุณต้องการใส่ชุดนอนของคุณเองไหมคะ

มาร์ติน : ใช่ค่ะ

นักศึกษาพยาบาล : คุณจะต้องงดอาหารและน้ำทางปาก (Nil by Mouth) ไปสักระยะนะคะ

มาร์ติน : ฉันต้องเป็นอะไรนะคะ

นักศึกษาพยาบาล : งดอาหารและน้ำทางปาก (Nil by Mouth)

มาร์ติน : โอ้

แล้วนักศึกษาพยาบาลก็เดินจากนางสาวมาร์ตินไป

จากคำสนทนาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลใช้คำพูดที่เป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยไม่เคยทราบความหมายมาก่อน หรือเป็นคำพูดที่ไม่คุ้นเคยในบุคคลทั่วไป เช่น คำว่า ประวัติเกี่ยวกับการรักษาทางยา งดอาหารและน้ำทางปาก เป็นต้น ซึ่งเป็นคำที่เข้าใจกันในหมู่บุคลากรทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ผู้รับบริการอาจไม่เข้าใจและไม่กล้าซักถาม เป็นการเพิ่มความวิตกกังวลให้ผู้รับบริการ และทำให้การติดต่อสื่อสารเกิดความผิดพลาดได้

แรมโบ (Rambo : 1984 : 352) กล่าวว่า เมื่อผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักจะเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดภาวะเครียดเสมอ ๆ และการติดต่อสื่อสารก็เป็นภาวะหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเครียดได้ การติดต่อโดยใช้ภาษาเฉพาะของบุคลากรในโรงพยาบาลถึงจะพูดภาษาเดียวกัน แต่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ มักใช้ศัพท์ทางการแพทย์ มีการย่อคำอยู่เสมอ ๆ และเป็นคำศัพท์ที่ผู้อื่นไม่คุ้นเคย บ่อยครั้งที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจว่าพยาบาลพูดถึงอะไร เช่น คุณต้องเอ็นพีโอ (NPO) หลังเที่ยงคืน เพื่อการตรวจทางจีไอ (GI) ในตอนเช้า มีพยาบาลให้ไอวี (IV) มาใส่ยาเฮปาริน (Heparin) ให้คุณหรือยัง ?" หรือแม้แต่คำธรรมดา เช่น ทำกิจกรรมบนเตียง (Bed Rest) ช่วยอาบน้ำเพียงบางส่วน (Partial Bath) และลุกไปห้องน้ำได้ (Bathroom Privilege) ก็มีความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละสถาบัน

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล (2534 : 75-76) ได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล คือ

สถานการณ์ : ผู้รับบริการหญิงอายุ 30 ปี ต้องผ่าตัดเต้านมข้างขวาออก เนื่องจากพบว่าเป็นมะเร็ง หลังผ่าตัด 7 วัน ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว เมื่อพยาบาลไปฉีดยาตามเวลา ผู้รับบริการแสดงท่าฮึดฮัด กระแทกเท้า พูดเสียงดังว่า "พยาบาลไม่เอาใจใส่ดีแต่มาฉีดยาให้เจ็บ ๆ" พยาบาลรู้สึกโกรธต่อท่าทีของผู้รับบริการ พูดโต้ตอบไปว่า "พูดอย่างนี้ก็ไม่ถูก ฉันกำลังช่วยคุณนะ" แล้วเดินจากไป ผู้รับบริการร้องไห้

จากสถานการณ์นี้ บอกได้ชัดเจนว่า พยาบาลกับผู้รับบริการไม่ได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้รับบริการถูกตัดเต้านม ซึ่งเป็นอวัยวะแสดงเพศ มีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ผู้รับบริการอยู่ในระหว่างการสูญเสีย เศร้าหมอง การแสดงออกเป็นความรกรธ หงุดหงิด วาจาน้ำเสียง และท่าทางของผู้รับบริการแม้จะดูก้าวร้าว แต่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะบอกพยาบาลจริง ๆ นั้น คือ ฉันเศร้าใจ เสียใจ ต้องการคนเห็นใจ แต่พยาบาลไม่ได้คิดไปถึงความรู้ ความเข้าใจ เจตคติของผู้ป่วยต่อสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ จึงไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และไม่สามารถยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยยังคงตกอยู่ในภาวะเศร้า โดยขาดความสนใจช่วยเหลือ ซึ่งแสดงถึงพยาบาลขาดทักษะการสื่อสารทั้งทางด้านวาจาและอากัปกิริยาการแสดงออก

จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า พยาบาลยังมีจุดบกพร่องในการสื่อสารด้านการฟัง และมุ่งเน้นการสื่อสารที่กิจกรรมของพยาบาลมากกว่าตัวผู้ป่วย ใช้ศัพท์ทางเทคนิคมาก โดยไม่คำนึงถึงความรู้ของผู้ป่วย ใช้คำถามที่เป็นคำถามปลายปิดมากกว่าคำถามปลายเปิด ขาดทักษะการสื่อสารทั้งทางด้านวาจาและการแสดงออก

1.11 <u>ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล</u>

การสื่อสารจะเกิดขึ้นทุกขณะและทุกกิจกรรมในระหว่างเวลาทำงานและให้การดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับแต่ละคนจะใช้การติดต่อสื่อสาร เช่น การพูด การฟัง ซึ่งเป็นการสื่อสารโดยการใช้คำพูดแล้ว ยังใช้การสื่อสารในรูปที่ไม่ใช่คำพูดอีกด้วย เช่น การแสดงความรู้สึก การแสดงสีหน้าท่าทาง การใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การยืน การนั่ง หรือการเดิน และการสังเกตจากการสื่อสารของผู้ป่วย

นอร์ตัน (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 105 ; อ้างอิงมาจาก Norton. 1986) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องมีทักษะการสื่อสารที่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการส่งและรับข่าวสาร ทักษะนี้จะช่วยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยสามารถร้องขอหรือรับความช่วยเหลือได้โดยไม่ทำให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่นตามมา นอกจากนั้น ทักษะนี้ยังช่วยพยาบาลให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เที่ยงตรง ช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกได้อย่างเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง ทักษะดังกล่าว ได้แก่ การแสดงความใส่ใจ-สนใจ (Attending Behavior) การฟัง (Listening) การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก (Reflection of Content and Feelings) การถาม (Questioning) และการเสนอความช่วยเหลือ (Offering Assistance)

มาลี สนธิเกษตริน (2531 : 497) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการบริการ เพราะการที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันท่วงทีหรือทันการ หรือการที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ให้เกิดผล ขึ้นอยู่กับทักษะและความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ ทักษะความสามารถในการอ่าน เขียน การถ่ายทอดข้อความ การฟัง และการแปลความหมายของการสื่อสารโดยใช้คำและไม่ใช้คำ การสังเกตและตีความหมายการสื่อสารเพื่อชี้ทางและให้คำแนะนำ ฯลฯ

สุปาณี วศินอมร (2532 : 68-69) กล่าวว่า การที่จะเพิ่มพูนประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อให้การบริการผู้ป่วยได้ผลดี พยาบาลจะต้องพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารดังนี้ ทักษะในการพูดเพื่อถ่ายทอดเนื้อหาหรือข้อความ ทักษะในการอ่าน การเขียน การฟัง การสังเกต และการสร้างสัมพันธภาพ

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ การฟัง การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก การใช้คำถาม การเสนอความช่วยเหลือ การสังเกตและการตีความหมาย การสื่อสาร เพื่อชี้ทางและให้คำแนะนำ เป็นต้น

1.12 <u>หลักการสื่อสารกับผู้ป่วย</u>

ไครก์ และเปอร์โก (Kreigh and Perko. 1979 : 2529) ได้กล่าวถึงหลักการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพว่ามีเกณฑ์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 4 ประการ คือ

1. พยาบาลควรตระหนักว่าภาษาพูดและภาษากายนั้น มีความหมายแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลต่างก็มีภาษาของตน ปัญหาสำคัญของการติดต่อสื่อสารก็คือ การเข้าใจผิด และการแปลความหมายผิด ๆ การติดต่อสื่อสารนั้น ควรจะชัดเจน และตรงไปตรงมา สามารถเข้าใจได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ดังนั้น ภาษาที่พยาบาลจะเลือกใช้ควรเป็นภาษาที่คนทั่วๆ ไปเข้าใจได้ดีและใช้กัน และควรดัดแปลงให้เข้ากับสถานการณ์ด้วย พยาบาลควรจะต้องตรวจสอบเป็นระยะด้วยว่าผู้รับบริการได้รับและเข้าใจถูกต้องหรือไม่ อาจทำได้โดยการถามหรือให้ผู้ป่วยบอกตามที่เข้าใจก็ได้

2. พยาบาลควรตระหนักถึงรูปแบบของการติดต่อสื่อสารและรับสาร คำทุกคำต่างก็มีความหมายเฉพาะ และควรใช้ในการติดต่อสื่อสารอย่างมีความหมาย รูปแบบสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ ความชัดเจนและแน่นอน ถ้าพยาบาลมีรูปแบบในการสื่อสารที่เหมือนกับผู้ป่วยแล้วก็ย่อมทำให้การสื่อสารบรรลุจุดมุ่งหมาย

3. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของประสบการณ์ในการแปลความหมายการสื่อสารของแต่ละบุคคล การรับรู้ในการสื่อสารของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทั้งในปัจจุบันและอดีต

4. พยาบาลควรตระหนักถึงความสามารถของผู้ป่วยที่จะสรุปและเข้าใจการสื่อสารนั้น ความสามารถในการสรุปและเข้าใจนั้นต้องใช้สติปัญญามาก ซึ่งแต่ละคนต่างก็มีความสามารถที่แตกต่างกัน สภาพแวดล้อม จิตใจ และร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปก็มีผลด้วยเช่นกัน

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล (2534 : 63-67) ได้กล่าวถึงหลักกว้าง ๆ ในการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพสูงสุดไว้ดังนี้คือ

1. ความถูกต้องน่าเชื่อถือของสารและผู้ส่งสาร ซึ่งความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารนั้นขึ้นกับลักษณะหลายประการ ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ของผู้ส่งสารเกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่ติดต่อสื่อสารกัน บุคลิกภาพที่ดูเป็นผู้ใหญ่ มั่นคง จริงจัง น่าเชื่อถือ มีคุณสมบัติที่สอดคล้องสัมพันธ์กับเนื้อหาและมีวิธีการติดต่อสื่อสารที่เหมาะกับผู้รับสาร

2. เนื้อหาสาระที่เหมาะสม ประกอบด้วย การมีคุณค่าควรแก่การติดต่อสื่อสารตรงกับความสนใจของผู้รับสารและมีเนื้อหาที่ครอบคลุมบรรลุตามจุดมุ่งหมายของการสื่อสาร

3. มีความแจ่มแจ้ง ต้องมีอยู่ทั้งในเนื้อหาสาระและลักษณะทางกายภาพของสาร เนื้อหาชัดเจน ไม่คลุมเครือ ส่วนความแจ่มแจ้งทางกายภาพคือ การออกเสียงถูกต้องชัดเจน น้ำเสียงแจ่มใส เสียงดังฟังชัด

4. เหมาะสมกับกาลเทศะ สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา และสถานที่ เช่นที่ใดควรคุยเรื่องใด หรือเวลาใดควรพูดเรื่องใด

5. ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ การสื่อสารที่มีความสม่ำเสมอจะช่วยรักษาและกระชับความสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในงานพยาบาลการสื่อสารจำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง เช่น การรายงานความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกระยะ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา หรือการช่วยให้ผู้ป่วยหรือญาติปฏิบัติตนได้เหมาะสม ช่วยให้หายป่วยเร็วขึ้น

6. ความเหมาะสมในการใช้สื่อ ซึ่งต้องพิจารณาสิ่งแวดล้อมหลาย ๆ ด้าน เช่น กลุ่มคนที่จะสื่อสารด้วย และวัตถุประสงค์

7. ความสามารถของผู้รับสาร ซึ่งมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงหลายด้าน ทางกายภาพ เช่น ผู้รับมีประสาทรับรู้ครบถ้วนหรือมีความพิการ ทำให้รับสารไม่ได้บ้างหรือไม่ ทางด้านจิตใจ เช่น มีอารมณ์อย่างไร โกรธ วิตกกังวล เศร้าโศก ฯลฯ ทางด้านการเข้าถึงสื่อ และระดับสติปัญญา เช่น ความรู้ความเข้าใจที่จะรับสาร เป็นต้น

สรุปหลักการสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นผู้ใหญ่น่าเชื่อถือ ใช้ภาษาที่คนทั่ว ๆ ไปเข้าใจได้ดี พูดชัดเจน ไม่คลุมเครือ เหมาะสมกับกาลเทศะ สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา และสถานที่ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ความสามารถทางสติปัญญา การรับรู้ ตลอดจนสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยด้วย

1.13 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและการสื่อสารกับผู้ป่วย

รัตนา รัตนประสบโชค (2524 : 47) ได้ศึกษาการพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยกิจกรรมกลุ่ม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มมีการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงขึ้น

มานิตย์ อุ่นเรือน (2533 : 46) ได้ศึกษาการฝึกการสื่อสารระหว่างบุคคลแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีไผทสมันต์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกการสื่อสารระหว่างบุคคล มีการสื่อสารระหว่างบุคคลดีขึ้น

ลดาวัลย์ จารุวนาวัฒน์ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่มีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจชนิดที่ใส่ทางปากทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-60 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ติดต่อสื่อสารโดยการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารสำเร็จรูปชนิดกดปุ่มที่ระบุปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยไว้ มีความวิตกกังวลลดลง

ยุรี ศิริวงศ์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ วิทยาลัยพยาบาล ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มพยาบาลสำเร็จการศึกษาไม่เกิน 3 เดือน จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ เทปโทรทัศน์สถานการณ์จำลองของสถานการณ์การพยาบาล และแบบวัดทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา

ปรากฏว่า ทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่กับวิชาทฤษฎีการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร และคะแนนรวมวิชาการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะทักษะการฟังในเรื่องวิเคราะห์วิจารณ์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

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

บอริส รอธ และ แมคควีน (Bourhis, Roth and MacQueen. 1989 : 339-349) ได้ศึกษาการสื่อสารในโรงพยาบาล โดยสำรวจการใช้ภาษาทางการแพทย์ และภาษาประจำวันในระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุรแพทย์ 40 คน นักศึกษาพยาบาล 40 คน และผู้ป่วยในโรงพยาบาล 40 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า แพทย์ใช้ภาษาทางการแพทย์มากที่สุดกับบุคลากรทางสุขภาพและใช้ภาษาประจำวันกับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลใช้ภาษาทางการแพทย์ และภาษาประจำวันพอ ๆ กัน โดยใช้ภาษาทางการแพทย์กับแพทย์ และใช้ภาษาประจำวันกับผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้ภาษาประจำวันมากที่สุดระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ในขณะที่พยายามใช้ภาษาทางการแพทย์กับบุคลากรทางสุขภาพ พยาบาลพยายามที่จะแก้ไข แต่แพทย์ไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาในการสนทนากับผู้ป่วย และจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพควรจะใช้ภาษาประจำวันในการสนทนากับผู้ป่วยมากกว่าใช้ภาษาทางการแพทย์

ลาร์สสัน และสตาร์ริน (Larsson and Starrin. 1990 : 129-135) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและพยาบาล ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคล ความเห็นอกเห็นใจ เนื้อหาในการสื่อสาร และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช จำนวน 32 คน เป็นผู้ป่วยชาย 20 คน และผู้ป่วยหญิง 12 คน มีอายุเฉลี่ย 61 ปี และผู้ช่วยพยาบาลเพศหญิง จำนวน 8 คน เป็นผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี จำนวน 4 คน และมีอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน ปฏิสัมพันธ์ทั้งหมดเกิดขึ้นตามปกติเมื่อมีการพบกันในตอนเช้า การสนทนากับผู้ป่วยสนทนาในห้องส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละคน และใน 15 นาทีสุดท้าย ให้ผู้ช่วยพยาบาลที่มีความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และมีความสามารถในการสื่อสารสูง พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยอารมณ์ที่สนุกสนาน ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยชายรู้สึกสนุกสนานหรือชุ่มชื่นใจ เมื่อสนทนากับผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า ส่วนผู้ป่วยหญิงรู้สึกสนุกสนานหรือชุ่มชื่นใจเมื่อสนทนากับผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุมากกว่า

มาลเลทท์ (Mallett. 1990 : 45-53) ได้ศึกษาการฝึกทักษะการสื่อสารให้แก่พยาบาลเพื่อพัฒนาการสื่อสารทั้งทางด้านภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของพยาบาลกับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการฝึกทักษะการสื่อสารโดยใช้วิดิทัศน์ ทำให้พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ดีขึ้น

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การสื่อสารมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสามารถพัฒนาการสื่อสารให้ดีขึ้นได้โดยการฝึก การพัฒนาการสื่อสารอาจจะใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น กิจกรรมกลุ่ม การให้ตัวแบบ เป็นต้น ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ได้แก่ การฟัง การพูดและการสนทนา การใช้คำถาม เพื่อรวบรวมข้อมูล และให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2535

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม

2.1 ความหมายของทักษะทางสังคม

แวน แฮซเซ็ลท์ และคนอื่น ๆ (Hargie and McCartan. 1986 : 4 ; Citing Van Hasselt and others. 1979) กล่าวว่า ทักษะทางสังคม มีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ

1. ทักษะทางสังคมเป็นสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคลที่เกิดขึ้นเหมือน ๆ กันถึงแม้จะต่างสถานการณ์และวัฒนธรรมกัน เช่น การสบตาที่แสดงถึงความรู้สึกถึงความรักที่ยิ่งใหญ่ของคู่รักหนุ่มสาว หรือการเล่นที่แสดงความรุนแรงทางร่างกายของเด็กหนุ่ม

2. การใช้ภาษาพูด และภาษาท่าทางของแต่ละบุคคลจะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการตอบสนองในด้านภาษาพูดและภาษาท่าทางนั้น สามารถเรียนรู้ได้ บุคคลที่ล้มเหลวในการเรียนรู้ทักษะทางสังคม จะเป็นผู้ที่มีความยากลำบากในการอยู่ในสังคม

3. บทบาทของบุคคลแต่ละคนมีความสำคัญ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะมีประสิทธิภาพได้นั้น จะรวมถึงความสามารถแสดงพฤติกรรมโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเสียหายทั้งคำพูดและร่างกาย

จอห์นสัน (สมใจ ลักษณะ. 2529 : 15 ; อ้างอิงมาจาก Johnson. 1980) กล่าวว่าทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร ทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน การรู้จักทำงานร่วมกันและการยอมรับนับถือกัน เป็นรากฐานของการสร้างบุคลิกภาพ ให้เกิดความมุ่งมั่นพยายามปรับตนได้ทุกรอกาส และมีความสำเร็จสูง ทั้งในปัจจุบันและการทำงานในอนาคต

ฮาร์กี และแม็คคาร์ตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 2) กล่าวว่า ทักษะทางสังคม หมายถึงทักษะที่ใช้เมื่อบุคคลมีการกระทำระหว่างกันในระดับของการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ ฮาร์กี (Hargie. 1986 : 4-8) กล่าวว่า ทักษะทางสังคมมีลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ

1. ทักษะทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย และต้องมีความตั้งใจ

2. ทักษะทางสังคมยังหมายถึงพฤติกรรมทางสังคมที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้

3. พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะต้องเหมาะสมกับสถานการณ์

4. ทักษะทางสังคมจะประกอบด้วยพฤติกรรมทางสังคมหลาย ๆ อย่าง ที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น การแสดงความรู้สึกสนใจผู้อื่น อาจจะประกอบด้วย การยิ้ม การผงกศีรษะ การจ้องมอง และการใช้คำพูด เป็นต้น

5. ทักษะทางสังคม ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

6. องค์ประกอบสุดท้ายของทักษะทางสังคม ซึ่งมีความสำคัญ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) ก็คือความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และจะต้องรู้ว่าเมื่อไรควรจะพูด หรือจะทำอะไร ซึ่งมีความสำคัญพอ ๆ กับการที่จะพูดอย่างไร ความสามารถทางด้านความรู้ความเข้าใจของแต่ละคนนี้ จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ด้วย

เมื่อวิเคราะห์ทักษะทางสังคม จะพบว่า ทักษะทางสังคม (Social Skills) มีความคล้ายคลึงกับทักษะการเคลื่อนไหว (Motor Skills) และรวมถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วย

จากนิยามดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตร่วมกัน การทำงานร่วมกัน ทักษะทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดี ความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น การแสดงออกทั้งทางด้านภาษาพูด ภาษาท่าทางที่เหมาะสม เกิดจากการเรียนรู้และการฝึกฝนจากประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ และปฏิบัติต่อกันอย่างถูกต้อง

2.2 สาเหตุและความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม

ฮาร์กี (Hargie and McCartan. 1986 : 12-13 ; citing Argyle. 1972) อธิบายว่า ความล้มเหลวของพฤติกรรมทางสังคม มีสาเหตุหลายประการ กล่าวคือ

1. ขาดตัวแบบที่เหมาะสมในด้านทักษะทางสังคม เช่น บิดามารดาไม่สามารถจะเป็นผู้นำในการสังเกตทักษะทางสังคมที่เหมาะสมได้

2. มีตัวแบบในด้านทักษะทางสังคมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ดี ซึ่งมีผลให้มีความต้องการด้านทักษะทางสังคมน้อย ซึ่งอาจพบได้ในสถานที่ที่มีผู้ป่วยทางจิตเวช และผู้ป่วยพฤติกรรมแปรปรวน

3. ขาดการเสริมแรงที่จะนำให้เกิดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม

4. ทักษะทางสังคมที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ทุกคนอยากได้ แต่มักจะได้มาจากสถานการณ์ที่มีความจำกัด

5. การพัฒนาด้านความสามารถทางสมองหยุดชะงัก มีผลทำให้ไม่สามารถจะเก็บข้อมูลและลงความเห็นได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากสมองถูกกระทบกระเทือน (Brain Trauma) มารดาเป็นหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ (Rubella During Pregnancy) และกรรมพันธุ์ (Heredity) เช่น ปัญญาอ่อนที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม (Down's Syndrome)

นอกจากนั้น ละเอียด ชูประยูร (2523 : 51) กล่าวถึงสาเหตุของความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมไว้คือ

1. เนื่องจากมีความวิตกกังวลในการแสดงออกในสังคม (Social Anxiety) หรือกลัวสังคม (Social Phobia)

2. มีสาเหตุมาจากมีพฤติกรรมทางสังคมผิด ๆ หรือเนื่องมาจากการขาดแคลนประสบการณ์ในสังคมที่จะเรียนรู้ ให้มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งพบได้ในคนไข้จิตเวชที่อยู่โรงพยาบาลนาน

ทำให้ขาดแคลนสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จนต้องมีการฝึกฝนพฤติกรรมด้านสังคมใหม่

3. ความบกพร่องในด้านทักษะทางสังคม เป็นผลมาจากความผิดปกติทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) เช่น ความถดถอยจากสังคม ที่พบในระยะเริ่มแรกของโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคคลั่ง-ซึมเศร้า (Manic Depressive) ที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การขาดทักษะทางสังคม มีสาเหตุมาจากการขาดตัวแบบที่เหมาะสมในด้านทักษะทางสังคม การขาดแรงเสริมที่จะทำให้เกิดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม และการพัฒนาด้านความสามารถทางสมองหยุดชะงัก จากสาเหตุสมองถูกกระทบกระเทือน มารดาเป็นหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ และกรรมพันธุ์ เป็นต้น

3. <u>เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม</u>

การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) เป็นการฝึกที่มีชื่อเรียกแตกต่างกัน ได้แก่ การฝึกทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills Training) การฝึกบุคคลให้มีประสิทธิภาพ (Personal Effectiveness Training) ซึ่งอาจแยกย่อยเป็น การฝึกบุคคลให้เป็นบิดามารดาที่มีประสิทธิภาพ (Parent Effectiveness Training) การฝึกบุคคลให้เป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ (Leadership Effectiveness Training) และการฝึกให้เป็นครูที่มีประสิทธิภาพ (Teacher Effectiveness Training) การรักษาโดยการเรียนรู้ลักษณะ (Structured Learning Therapy) และการฝึกทักษะที่ต้องเผชิญ (Coping Skills Training) ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้แตกต่างกันที่กระบวนการช่วยเหลือ ตลอดจนการสอนให้เกิดความเข้าใจ (Murgatroyd. 1990 : 60)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training หรือ SST)

3.1 <u>ความหมายของการฝึกทักษะทางสังคม</u>

ละเอียด ชูประยูร (2523 : 47) กล่าวว่า การฝึกทักษะการแสดงออกทางสังคม(Social Skills Training) คือการนำเอาเทคนิคการรักษาแบบต่าง ๆ กัน เช่น บทบาทสมมติ (Role-Playing) การให้ตัวแบบ (Modeling) การให้ข้อมูลย้อนกลับโดยการใช้วิดีทัศน์ และเทปวิทยุ (Videotape-Feedback or Audiotape Feedback) การอภิปรายร่วมกัน (Discussion)

มาใช้เพื่อช่วยคนไข้ที่มีปัญหาในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Interpersonal Difficulties) หรือผู้ที่มีความยากลำบากในการมีปฏิกิริยาโต้ตอบในสังคมอย่างเหมาะสม (Social Interaction Difficulties) เทคนิคการรักษาอาจทำได้โดยการจัดโปรแกรมง่าย ๆ ไว้ให้ จนถึงโปรแกรมการรักษาที่ขยายออกไปไม่มีขอบเขต เพื่อช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาเหล่านั้นได้มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยตนเองโดยตรง ตลอดจนมีผู้รักษาหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับของสมาชิกในกลุ่มการรักษาเป็นแนวทางให้ทำให้ผู้ที่ได้รับการฝึกฝนได้รับประโยชน์มากจนมีความกล้า และความมั่นใจในการแสดงออกในสังคมอย่างถูกต้องและเหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปราศจากความวิตกกังวล

เอ็ลลิส และวิททิงตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 1 ; citing Ellis and Whittington. 1981) ได้อธิบายความสำคัญของการจัดโปรแกรม การฝึกทักษะทางสังคมไว้ 3 ประการคือ

1. เพื่อการพัฒนา (Development) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กเล็ก (Young Children) เด็กปกติ (Normal Children) และใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness) และพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Behavior Disorder) ด้วย

2. เพื่อใช้เป็นการฝึกให้มีความชำนาญพิเศษ (Specialised) ขณะนี้ได้มีการศึกษาทักษะทางสังคมในผู้ที่มีวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น วิชาชีพที่มีความจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การฝึกทักษะทางสังคมแบบนี้ก็ได้มีการนำมาใช้ฝึกพยาบาล เมื่อตระหนักว่าพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

3. เพื่อการแก้ไขหรือการรักษา (Remedial) ความสำคัญของโปรแกรมการฝึกก็เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน โดยจัดให้แต่ละคนได้รับความรู้คำแนะนำจากผู้ที่มีความชำนาญเกี่ยวกับทักษะทางสังคม

การฝึกทักษะทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมที่ควรได้รับการฝึกทักษะทางสังคมนี้ ได้แก่

1. บุคคลที่ไม่สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งเห็นได้ชัดจากการขาดความสนใจผู้อื่น ไม่เห็นคุณค่าของความคิดเห็นของผู้อื่น หรือมีความนิยมชมชอบผู้อื่นต่ำ

2. บุคคลที่มีความล้มเหลวในการแสดงออกซึ่งท่าทาง (Non-Verbal Expression) การแสดงออกซึ่งความชุ่นเคือง เบื่อหน่าย หรือโกรธ เป็นต้น

3. บุคคลที่ขาดทักษะในการสนทนาโต้ตอบ โดยไม่ทราบว่าจะพูดอะไร เมื่อไรควรจะพูดสิ่งนั้น ไม่ทราบว่าจะชักจูงหรือรับอาสาผู้อื่นอย่างไร การควบคุมการพูด การแสดงท่าทางขณะสนทนา เช่น การจ้องตา การแสดงออก การเคลื่อนไหว เป็นต้น (ละเอียด ชูประยูร. 2523 : 56)

จากความหมาย ความสำคัญดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การฝึกทักษะทางสังคม หมายถึง วิธีการที่ช่วยให้บุคคลอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความสามารถในการสื่อสาร มีการแสดงออกทั้งทางด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการฝึก เช่น การให้ตัวแบบ (Modeling) บทบาทสมมติ (Role-Playing) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นต้น

3.2 <u>ประวัติของการฝึกทักษะทางสังคม</u>

ในประเทศอังกฤษ อาร์จีล (Argyle) ได้สร้างรูปแบบการรักษาแบบนี้ขึ้นมาในปี ค.ศ.1969 โดยมีหลักว่า พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสมในสังคม สามารถแก้ไขให้เหมาะสมได้โดยการฝึกฝนพฤติกรรมที่บกพร่องนั้นโดยตรง ได้มีการวิจัยประเมินผลของการรักษาแบบนี้ และได้เปรียบเทียบกับการรักษาแบบเก่า คือ จิตบำบัด (Psychotherapy) ผลการศึกษาพบว่า การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) ได้ผลดีกว่า เพราะเป็นการรักษาที่มีการฝึกฝนโดยตรงในเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่าง ๆ จริง ๆ มากกว่าจิตบำบัด ซึ่งคนไข้ต้องขึ้นอยู่กับผู้รักษาและประสบการณ์ของผู้รักษาแต่เพียงผู้เดียว

การฝึกทักษะทางสังคมเป็นเทคนิคการรักษาที่เกิดขึ้นภายหลังการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Training) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยซอลเตอร์ (Salter) ในปี ค.ศ.1949 และโวลเป้ (Wolpe) ในปี ค.ศ.1958 ในปัจจุบันนี้เมื่อพูดถึงการฝึกทักษะทางสังคม มักจะคลุมถึงการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกด้วย

จุดมุ่งหมายแรกของการฝึกทักษะในการแสดงออกในสังคมในโรงพยาบาลจิตเวชก็เพื่อช่วยคนไข้โรคประสาท โรคพฤติกรรมแปรปรวนที่มีปัญหาในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือปัญหาความยากลำบากในการมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบในสังคม หรือมีการแสดงออกในสังคมอย่างไม่เหมาะสม แต่ต่อมาการรักษาแบบนี้ยังเป็นประโยชน์ในการรักษาโรคจิตเวชอื่น ๆ เช่น โรคจิตคลั่ง โรคจิตเภท ที่มีปัญหาการแสดงออกในสังคมผิด ๆ หรือไม่เหมาะสมอีกด้วย (ละเอียด ชูประยูร. 2523 : 48-49)

3.3 ชนิดของการฝึกทักษะทางสังคม

การฝึกทักษะทางสังคมอาจแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

1. การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล (Social Skills Training for Individual Patients) เป็นการฝึกโดยการจัดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาให้ผู้ถูกฝึกมีการปฏิสัมพันธ์กับลูกคู่หรือตัวประกอบ 2 คน ชาย 1 หญิง 1 และให้ผู้ถูกฝึกเริ่มการสนทนา ไม่มีการเตรียมคำพูดให้ผู้ถูกฝึกหรือลูกคู่ แต่ลูกคู่จะต้องพูดให้น้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ถูกฝึกได้เป็นผู้พูด ซึ่งจะได้รับการฝึกฝนเช่นนี้ ประมาณ 5 ครั้ง เทคนิคที่ใช้ในการฝึกเป็นการผสมผสานของการแสดงบทบาทสมมติ การแสดงตัวแบบ การแนะนำและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะกระทำทันทีโดยใช้วิดีทัศน์ และมีการตั้งข้อสังเกต วิจารณ์โดยผู้ฝึก ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

2. การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม (Social Skills Training for Group) อาจทำได้โดยการจัดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาขึ้นมา จัดผู้ถูกฝึกเป็นกลุ่ม ครั้งละประมาณ 2-3 คน ให้มีการสนทนากันโดยมิได้กำหนดการสนทนาให้ แต่ละครั้งก็บันทึกวีดิทัศน์ไว้ แล้วนำมาเปิดให้ผู้ถูกฝึกดู และวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมเป้าหมายในการวิพากษ์วิจารณ์ก็คือ ท่าทาง ระดับเสียงสูงต่ำ จำนวนครั้งของการสบตา (ละเอียด ชูประยูร. 2523 : 54-55)

นอกจากนั้น อาจจัดกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมประมาณ 4-6 คน ให้สนทนาตามหัวข้อที่กำหนดให้แล้วให้มีการวิพากษ์วิจารณ์ตามความคิดของตนเพื่อให้ผู้ถูกฝึกมีโอกาสฝึกพูด ฝึกฟัง เปิดเผยตนเอง และฝึกการแสดงออกทางบุคลิกภาพ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น ๆ ในสังคมได้ (เกษร ทมทิตชงค์. 2528 : 29)

จากข้อความข้างต้น พอสรุปได้ว่า การฝึกทักษะทางสังคมมี 2 แบบ คือ การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ใช้เวลาฝึกครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ประมาณ 5 ครั้ง ส่วนการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มมีจำนวนสมาชิกในกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 2-3 คน (ละเอียด ชูประยูร. 2523 : 54) หรือประมาณ 4-6 คน (เกษร ทมทิตชงค์. 2528 : 29)

การเลือกวิธีการฝึกทักษะทางสังคมว่าจะใช้แบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่มนั้น อาจพิจารณาจากประโยชน์ของแต่ละแบบตามที่ ฮาร์กี และ แมคคาร์ตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 107) เสนอไว้ดังนี้

การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

1. ผู้ป่วยบางคนมีความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะ การฝึกก็สามารถจะทำความตกลงกับผู้ป่วยได้

2. สามารถที่จะยืดหยุ่นได้เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

3. สามารถที่จะค่อย ๆ ฝึกเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

4. การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ต้องการความมานะพยายามอย่างมาก

5. การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลอนุญาตให้มีการฝึกหัดมาก ๆ

การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

1. การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มจะมีคุณค่า และมีประสิทธิภาพมากกว่าการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

2. การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มเป็นการจัดสถานการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคม

3. เป็นการเสนอตัวแบบซึ่งมีหลาย ๆ แบบ

4. การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มสามารถที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการคบหาสมาคมกับผู้ป่วยอื่น ๆ

5. ช่วยให้เกิดการนำไปใช้ในประสบการณ์อื่น ๆ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และประโยชน์ที่จะได้จากฝึกทักษะทางสังคมแบบนี้

3.4 <u>ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม</u>

มีผู้ให้ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคมไว้ดังนี้

เกษร ทมทิตชงค์ (2528 : 29-32) กล่าวว่า ตามหลักของโปรแกรมแหล่งการศึกษาด้านจิตวิทยา (Psychoeducational Resource Program) มีดังต่อไปนี้

ขั้นแรก เป็นการฝึกการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น (Social Acceptance) โดยเริ่มต้นรู้จักตนเองและเริ่มเปิดเผยตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจากจำนวนน้อยคนไปหามาก โดยการวาดภาพตนเอง เขียนเรียงความเรื่องฉันคือใคร ฝึกคำพูดที่ไพเราะและเป็นที่ประทับใจกับผู้อื่น เช่น สวัสดี ยินดีต้อนรับ ขอโทษ ฉันเสียใจ ขอบคุณ ช่วยกรุณา กรุณา... เหล่านี้ เป็นต้น แสดงความคิดเห็นของตนเองตามหัวข้อที่กำหนด เช่น เราควรจะทำอย่างไรจึงจะมีเพื่อน เราควรจะทำอย่างไรเพื่อนจึงจะคบกับเราได้นาน เป็นต้น

ขั้นที่สอง ฝึกความสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กอาจจะพบและต้องช่วยเหลือตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ (Anticipatory Response) โดยตั้งคำถามให้เขียนตอบตามความคิดเห็นของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน

ขั้นที่สาม ฝึกความสามารถที่จะสนใจในสภาพการณ์ที่เป็นจริง และการตัดสินใจของตนเอง โดยให้เด็กแสดงความคิดเห็น เขียนเรียงความ ให้ความหมายในหัวข้อที่กำหนดให้ หรือวิพากวิจารณ์ โคลง กลอน ฯลฯ

ขั้นที่สี่ ฝึกให้มีความรับผิดชอบ (Social Maturity) โดยการมอบหมายงานให้ทำ ให้เขียนแสดงความคิดเห็นในฐานะผู้ร่วมงานกลุ่ม

สมใจ ลักษณะ (2529 : 14-17) ได้เสนอ กระบวนการเสริมสร้างทักษะทางสังคม และการพึ่งตนเอง โดยใช้ขั้นตอนในกระบวนการกลุ่มที่ยึดวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล คือ

1. กำหนดและนิยามปัญหาโดยผู้มีปัญหา
2. การตอบสนองจากสมาชิกในกลุ่ม
3. ผู้มีปัญหาสร้างแผนปฏิบัติ (Action Plan)
4. กลุ่มติดตามผลการแก้ปัญหา

สมใจ ลักษณะ (2529 : 14-17) กล่าวถึงเกณฑ์ของการจัดกิจกรรมกลุ่มดังต่อไปนี้

1. จัดกลุ่มนักเรียนไม่เกิน 12 คน แต่ไม่น้อยกว่า 4 คน เพื่อให้มีโอกาสแสดงออกทั่วถึงกัน และได้ข้อมูลตอบสนอง (Feedback) มากพอ
2. เริ่มต้นด้วยการให้ผู้มีปัญหาบรรยายสภาพปัญหา
3. สมาชิกอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึง จะอธิบายเพิ่มเติมทีละคนตามประสบการณ์เฉพาะของตน
4. ตลอดเวลาที่ผู้มีปัญหาบรรยาย สมาชิกอื่น ๆ ต้องพังห้ามคัดค้านหรือวิจารณ์ แต่มีสิทธิ์ซักถามให้อธิบายเพิ่มเติมได้
5. เมื่อผู้มีปัญหา 1 คน หรือมากกว่านี้อธิบายปัญหาจบแล้ว ให้สมาชิกอื่น ๆ พูดทีละคน เพื่อให้ความเห็นเชิงแนะนำทางออกของการลดหรือการแก้ปัญหา ในระหว่างนี้เจ้าของปัญหาจะต้องพังตลอด จะพูดขัดใด ๆ ไม่ได้ จนกว่าสมาชิกจะอภิปรายครบทุกคนแล้ว
6. อาจารย์ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกเท่านั้น

สำหรับกิจกรรมในการฝึก สมใจ ลักษณะ (2529 : 4-17) แบ่งเป็น 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมขั้นเริ่มต้น อาจารย์เริ่มต้นสนทนากับนักเรียนโดยให้นักเรียนแสดงความข้องใจหรือปัญหาที่ไม่สบายใจอย่างอิสระ โดยใช้คำถามนำ กระตุ้นให้นักเรียนพูดโดยให้นักเรียนคนอื่น ๆ สนใจฟัง ไม่หัวเราะหรือขัดแย้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ จากนักเรียน และทราบว่า นักเรียนคนใดมีปัญหาและต้องการแก้ไข

กิจกรรมขั้นปฏิบัติ ขั้นนี้ อาจารย์จะใช้กิจกรรมกลุ่มครอบคลุม 3 ขั้นตอน คือ

1. นิยามกำหนดปัญหา
2. การตอบสนองจากสมาชิก
3. ขั้นสร้างแผนปฏิบัติ

ให้นักเรียนเสนอปัญหา เพื่อนซักถามถึงสภาพปัญหา เปิดโอกาสให้นักเรียนคนอื่น ๆ ตอบสนองให้ความคิดเห็น นักเรียนได้มีโอกาสพูดทุกคน โดยเจ้าของปัญหานั่งฟัง และจดบันทึกโดยไม่โต้แย้ง อาจารย์คอยกระตุ้น พูดนำ ถามนำ เป็นระยะในครั้งแรก เมื่อทุกคนแสดงความคิดเห็นครบแล้ว อาจารย์ก็ให้เจ้าของปัญหาซักถามกลับ ในกรณีที่ข้อแนะนำไม่ชัดเจน และอาจารย์ให้เจ้าของปัญหาตัดสินใจว่า จะลองทำวิธีใดดีในขั้นทดลองว่าจะแก้ปัญหาได้หรือไม่ อาจารย์นัดหมายว่ากลุ่มนี้จะมาประชุมกันอีก เมื่อครบ 7 วัน และให้เจ้าของปัญหาขอบคุณเพื่อน ๆ

กิจกรรมขั้นติดตามผล เมื่อครบ 7 วัน อาจารย์ก็ให้กลุ่มเดิมพบกันอีก เจ้าของปัญหารายงานว่าได้ทดลองทำอะไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร ต้องการคำแนะนำจากเพื่อนเพิ่มเติมหรือไม่ ถ้าต้องการก็จะมีการแนะนำกันอีกเหมือนในขั้นที่แล้ว

ไอสเลอร์ และเฟรดเดอริคเซน (Blocher. 1987 : 272-273; citing Eisler and Frederiksen. 1980) กล่าวถึงโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมว่าประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ คือ

ขั้นตอนที่หนึ่ง เป็นการออกแบบสร้างชุดการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงความสามารถพื้นฐาน หรือทักษะที่ต้องการสอนในกลุ่มที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจจะกระทำโดยการสังเกต ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ต่อไปในโปรแกรมจะต้องออกแบบให้สามารถสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมของคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มในสถานการณ์นั้น ซึ่งในการฝึกอาจจะใช้การสังเกตผู้อื่น หรือสร้างสถานการณ์จำลอง และให้มีการแสดงบทบาทสมมติ อาจจะใช้วิดีทัศน์ ในการวิเคราะห์พฤติกรรม

ขั้นตอนที่สอง ตั้งวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถจะทำได้หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ถูกฝึกได้เรียนรู้พฤติกรรมเป้าหมายที่สำคัญ ๆ

ขั้นตอนที่สาม ในโปรแกรมการฝึกจะต้องมีการเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะค่อย ๆ เพิ่มความยากและความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อให้ผู้ถูกฝึกเกิดความมั่นใจ

ขั้นตอนที่สี่ เป็นขั้นตอนของการเพิ่มพูนประสบการณ์การเรียนรู้ โดยการพูดคุยกับผู้ถูกฝึกถึงวิธีการ หรือการเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ถ้าผู้ถูกฝึกคนใดต้องฝึกซ้ำ ผู้ฝึกจะต้องบอกความก้าวหน้าของผู้ถูกฝึกด้วย

ขั้นตอนสุดท้าย เป็นการประเมิน ซึ่งจะใช้การสังเกตในสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ หรือแบบทดสอบการปฏิบัติ และการสังเกตการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เหมือนจริง โดยใช้เกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงในลักษณะของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม พอสรุปได้ว่า ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญคือ

1. ขั้นตอนการประเมินปัญหาของผู้ถูกฝึก

2. ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม โดยการตั้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และใช้วิธีการสังเกตผู้อื่น หรือการสร้างสถานการณ์จำลอง และให้มีการแสดงบทบาทสมมติ

3. ขั้นตอนการฝึก ฝึกการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ฝึกทักษะการฟัง การพูด การใช้คำถาม และการแสดงความคิดเห็น

4. ขั้นตอนการประเมินผล ซึ่งจะใช้การสังเกตในสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ หรือแบบทดสอบการปฏิบัติ และการสังเกตการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เหมือนจริง

3.5 <u>โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม</u>

อาร์จีล (Murgatroyd. 1990 : 65-66 ; citing Argyle. 1974) ได้เสนอว่า ในการฝึกทักษะทางสังคม ควรฝึกทักษะเป็นลำดับขั้น ดังนี้

1. ทักษะการสังเกต (Observation Skills) โดยฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ทำความกระจ่างกับสาเหตุ และคำนึงถึงธรรมชาติของพฤติกรรมของผู้อื่น การสังเกตด้วยตนเอง ตระหนักถึงอารมณ์และทัศนคติของบุคคลอื่น และควรแยกคำพูดออกจากการกระทำ

2. ทักษะการฟัง (Listening Skills) โดยฝึกการฟังเพื่อที่จะสะท้อนความรู้สึก พยายามที่จะเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นในสถานการณ์นั้น แสดงถึงความสนใจในการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรืออาจจะแสดงความสนใจด้วยคำพูดหรือท่าทาง ถามคำถามเพื่อที่จะสนับสนุนผู้อื่น และเพื่อให้ข้อมูลแก่ตนเอง

3. ทักษะการพูด (Speaking Skills) โดยฝึกการพูดเพื่อเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริง เปิดเผยความรู้สึก พูดโดยใช้ท่าทางประกอบคำพูด แสดงความรู้สึก อารมณ์ และทัศนคติอย่างจริงใจ

4. ทักษะการสานต่อ (Meshing Skills) โดยควรจะมีความสามารถในการสานต่อด้านคำพูดและความคิดกับผู้อื่น สามารถเข้าแทรกในลักษณะที่แสดงถึงการตระหนักถึงผู้อื่น เข้าใจว่าบุคคลอื่นพูดและทำอะไร

5. สามารถที่จะแสดงทัศนคติ (Expression of Attitudes) โดยฝึกการแสดงออกถึงทัศนคติและความเชื่อเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับโดยไม่ก้าวร้าว

6. แบบแผนทางสังคมที่ใช้ประจำ (Social Routines) โดยฝึกการทักทาย การอำลา การกล่าวคำขอร้อง และสามารถเข้ากับคนแปลกหน้าได้ การแสดงความเคารพ การกล่าวคำชมเชย การสนับสนุนและการแสดงความยินดี การแสดงความเห็นอกเห็นใจ สามารถที่จะให้คำอธิบายในทางที่ไม่ลบหลู่ผู้อื่น สามารถขอโทษ ไม่แสดงสีหน้าอึดอัดในสถานการณ์ที่พบ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยปราศจากการก้าวร้าว

7. ยุทธวิธี (Strategies and Tactics) บุคคลต้องการและคาดหวังว่าจะสามารถเข้าใจและเลือกใช้ยุทธวิธีต่าง ๆ เพื่อใช้ในการแสดงบทบาทสมมติและการไปฝึกที่บ้าน ยุทธวิธีที่ควรส่งเสริมในขั้นตอนนี้ก็คือ การให้รางวัลผู้อื่น การควบคุมผู้อื่น และการเสนอตนเองในการทำสิ่งที่เป็นไปได้

8. สถานการณ์ในการฝึก (Situation Training) ในการแสดงบทบาทสมมุติผู้ฝึกจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ถูกฝึก เพราะผู้ถูกฝึกสามารถที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมไม่ได้เป็นเหมือนโปรแกรมการสอน ซึ่งผู้ฝึกสามารถเชื่อมโยงทักษะทางร่างกายไปยังผู้ที่ต้องการได้ แต่โปรแกรมควรจะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคน หรือความต้องการเฉพาะกลุ่ม ซึ่งความต้องการนี้มีผลต่อการกำหนดโปรแกรม สิ่งที่ผู้ฝึกจะต้องคำนึงถึงคือ (Murgatroyd. 1990 : 67)

1. ผู้ฝึกจะต้องอธิบายโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม เพื่อที่จะให้ผู้ถูกฝึกเข้าใจบทบาทของผู้ฝึก และบทบาทของตนเอง ควรมีการทำสัญญาต่อกันไว้

2. ผู้ฝึกควรจะใช้วิดีทัศน์หรือเทปวิทยุ เพื่อช่วยในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งต้องระมัดระวังถึงความจริงและเพื่อที่จะสามารถแก้ไขเมื่อพบปัญหาที่ตอบยาก สำหรับผู้ถูกฝึกที่ไม่เคยชินกับการใช้วิดีทัศน์ หรือเทปวิทยุ ผู้ฝึกจะต้องอธิบายให้เข้าใจ

3. ทักษะต่าง ๆ ควรจะปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความต้องการของผู้

ถูกฝึก นอกจากนั้นผู้ฝึกจะต้องแน่ใจว่าโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมเหมาะสมกับผู้ถูกฝึก

4. ผู้ฝึกจะต้องเข้าใจความแตกต่างของการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และเมื่อให้ทำงานกลุ่มควรจะมอบหมายโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

5. ช่วงของการฝึกหัดและการแสดงบทบาทสมมติควรจะมีความสัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้ถูกฝึก ไม่ควรเป็นสถานการณ์ ซึ่งไม่น่าจะเป็นไปได้สำหรับผู้ถูกฝึก ผู้ฝึกจะต้องแน่ใจว่าช่วงของการฝึกหัดและการแสดงบทบาทสมมติเหมาะสมและสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ถูกฝึก

6. ผู้ฝึกจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับโดยการสะท้อนให้เห็นถึงระดับของทักษะของแต่ละบุคคล ความมีไหวพริบ สภาพอารมณ์ และจะต้องระมัดระวังในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ถูกฝึก ในขณะการฝึกและการฝึกหัด ผู้ฝึกควรจะมีความรู้สึกที่ไวต่อผู้ถูกฝึกโดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะให้ข้อมูลย้อนกลับ

3.6 <u>การออกแบบสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม</u>

ฮาร์กี และแมคคาร์ตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 73-84) กล่าวถึงสิ่งที่จะต้องทำก่อนการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม คือ

1. การประเมิน การประเมินมีวัตถุประสงค์หลักคือ

1) เพื่อสอบถามให้แน่ใจว่าผู้ป่วยต้องการการฝึกทักษะทางสังคม

2) เพื่อชี้ให้เห็นว่าทักษะทางสังคมด้านใดที่ผู้ป่วยต้องการการปรับปรุง

3) เพื่อตัดสินใจว่าจะใช้โปรแกรมการฝึกทางสังคมหรือไม่ และจะใช้วิธีใดจึงจะเหมาะสมที่สุด

4) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความมุ่งหมายและการปฏิบัติในการฝึกทักษะทางสังคม

5) เพื่อให้ทราบถึงทัศนคติของผู้ป่วยต่อการฝึกทักษะทางสังคม

6) เพื่อสอบถามให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเต็มใจที่จะเข้าร่วมในโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

7) เพื่อจะออกแบบโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมให้เหมาะสม

8) เพื่อที่จะเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบหลังจากการฝึกทักษะทางสังคม

2. วิธีการประเมิน วิธีการประเมินที่ใช้ในการฝึกทักษะทางสังคม มีหลายวิธี ซึ่งได้แก่

1) แบบสอบถามของคณะที่ทำงานร่วมกัน (Staff Questionnaires)

2) แบบบันทึกด้วยตนเอง (Self Report)

3) แบบสอบถาม (Questionnaires) ชนิดต่าง ๆ เช่น แบบประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามชนิดให้เติมข้อความ (Sentence Completion) ฯลฯ

4) การสัมภาษณ์ (Interview) ตัวผู้ป่วย เพื่อน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

5) แบบการสังเกตผู้ป่วย (Observation of Patient) ของคณะผู้ที่ทำงานร่วมกัน

3. การวางแผนสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม หลังจากที่ได้ประเมินผู้ป่วยในรายละเอียดแล้ว ขั้นตอนต่อไปของการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ก็คือการตั้งวัตถุประสงค์ในการฝึก (Setting Training Goal) และการแสดงรายละเอียดของวิธีการฝึก (Training Method)

การตั้งวัตถุประสงค์ในการฝึกจะต้องตั้งในลักษณะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้เห็นว่าหลังจากการฝึกแล้ว ผู้ถูกฝึกจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในด้านใด เช่น สามารถสบตากับคู่สนทนาได้ สามารถที่จะพูดในระดับเสียงปกติได้มากกว่าเสียงกระซิบ สามารถที่จะเริ่มต้นสนทนากับคนแปลกหน้าได้ มีความมั่นใจในการเข้ามีส่วนร่วมกับกลุ่ม มีอัตมโนภาพดีขึ้น เป็นต้น หลังจากที่ตั้งวัตถุประสงค์ในการฝึกทักษะทางสังคมแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือ การออกแบบสร้างโปรแกรมการฝึก และปรับปรุงให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะประกอบด้วย วิธีการทำให้มีความรู้สึกไว (Sensitization) การแสดงตัวแบบ (Modeling) การซ้อมพฤติกรรม (Behavioral Rehearsal) การแสดงบทบาทสมมติ (Role-Playing) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การใช้โทรทัศน์วงจรปิด (Closed Circuit Television) การให้ไปฝึกที่บ้าน (Home Work Assignment)

นอกจากนั้นอาจจะมีการเขียนใบยินยอมเข้าร่วมในการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งผู้ฝึกจะต้องอธิบายรายละเอียดในการฝึก และในขั้นตอนของการฝึก ถ้าผู้ถูกฝึกถูกบันทึกเทปวีดีโอ และเทปวิทยุ ผู้ฝึกจะต้องเก็บไว้เป็นความลับ

4. การฝึกทักษะทางสังคม

4.1 ในช่วงแรกของการฝึกควรจะครอบคลุมในเรื่อง

4.1.1 วัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะทางสังคม ถึงแม้ว่าจะได้มีการตกลงกันเรียบร้อยแล้ว ก็ควรจะมีการเขียนไว้ให้ชัดเจนในรูปของ ใบปลิว ในแผ่นโปร่งใสที่ใช้กับเครื่องฉายข้ามศีรษะ หรือแผ่นพลิก ซึ่งจะก่อให้เกิดความสะดวกแก่กลุ่ม

4.1.2 เหตุผลเบื้องหลังของการฝึกทักษะทางสังคมจะต้องมีการอธิบายไว้ก่อน

และเนื้อหาสาระก็เน้นว่าการฝึกทักษะทางสังคมอะไรที่สามารถและไม่สามารถจะช่วยผู้ป่วยได้

4.1.3 สิ่งสำคัญอีกข้อก็คือข้อผูกมัดว่าผู้ป่วยจะต้องเข้ามีส่วนร่วมกับการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งอาจจะเกิดข้อผิดพลาดจากผลของการติเตียน หรือการได้รับประโยชน์จากการฝึก

4.1.4 จะต้องมีสังเขปของโปรแกรมการฝึกไว้ให้ โดยจะต้องอธิบายถึงระยะเวลา และเนื้อหาสาระ ตลอดจนวิธีการสอน ควรจะมีการอธิบายแบบย่อ ๆ เช่น ความหมายของการแสดงบทบาทสมมติ การซ้อมบทบาท การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือ การให้ไปฝึกที่บ้าน

4.1.5 การสร้างความคุ้นเคยภายในกลุ่ม ในโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม สิ่งที่สำคัญก็คือจะต้องให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ทำความรู้จักกัน ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ มากมาย

4.1.6 สร้างความคุ้นเคยกับโทรทัศน์วงจรปิด เมื่อนำเครื่องมือนี้มาใช้ควรแนะนำให้ผู้ถูกฝึกได้รู้จักและคุ้นเคย

4.2 หลังจากผ่านช่วงแรกไปแล้ว ควรให้ผู้ถูกฝึกรับทราบว่าเขาได้รับอะไรไปบ้าง ขณะนี้เขาเป็นอย่างไร และจะฝึกอะไรต่อไป

3.7 <u>งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม</u>

อเล็กซานดรา (Alexandra. 1985 : 133) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคมแก่ครูประถมโดยใช้กิจกรรมการรักษาด้วยดนตรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นครูประถม จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการรักษาด้วยดนตรีทำให้ครูประถมมีทักษะทางสังคมสูงขึ้น

แว็คคาโร (Vaccaro. 1990 : 1249-1251) ได้ศึกษาการนำการฝึกทักษะทางสังคมมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ก้าวร้าว โดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การให้ตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความก้าวร้าวทางด้านวาจา จำนวน 6 คน ใช้วิธีทดลองการเปรียบเทียบภายในบุคคลวิธีสลับกลับ (ABAB Design) ผลปรากฏว่า พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและต่อมาได้ขยายไปยังพฤติกรรมทางสังคมอื่น ๆ ด้วย

ไวส์ และคนอื่น ๆ (Wise and others. 1991 : 231-241) ได้ศึกษาการฝึกทักษะทางสังคมให้แก่วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 22 คน โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมนี้เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและความรับผิดชอบต่อสังคม โดยใช้เวลาในการฝึก 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 40 นาที ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการฝึกทักษะทางสังคม วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและความรับผิดชอบต่อสังคมสูงขึ้น

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การฝึกทักษะทางสังคมช่วยให้ผู้ที่ได้รับการฝึกมีทักษะทางสังคมสูงขึ้น และทำให้มีพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้นด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ที่มีการสื่อสารกับผู้ป่วยตั้งแต่เบอร์เซนไทล์ ที่ 25 ลงมา จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยตั้งแต่เบอร์เซนไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ภายหลังที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาจารย์พยาบาลที่นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษา จำนวน 199 คน ตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วผู้วิจัยเลือกนักศึกษาพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยตั้งแต่เบอร์เซนไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 50 คน

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาที่ได้มาจากข้อ 1 อีกครั้งหนึ่ง โดยสังเกตการสื่อสารกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งผลการประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการประเมินของอาจารย์ที่นิเทศการฝึกปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาลที่ประเมินไว้ในข้อ 1

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์นักศึกษาที่ได้มาจากข้อ 2 เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง แล้วสุ่มอย่างง่ายมาจำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย

2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

3. โปรแกรมการสอนแบบปกติ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับผู้ป่วย

1.2 สร้างแบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยกำหนดและเรียบเรียงจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และแนวคิดจากตำราต่าง ๆ คือ

1.2.1 การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534 : 69-89, 105-129)

1.2.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529)

1.2.3 กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้ (สุจิตรา เหลืองอรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มเจริญลาภ และ วิพร เสมารักษ์ 2533)

1.2.4 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Therapeutic Communications) (Lore. 1981)

1.2.5 การสื่อสารในการพยาบาล (Communication in the Nursing Context) (Bradley and Edinberg. 1986)

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ รองศาสตราจารย์ ณมลรัตน์ กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา พุ่มดวง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ เกื้อหนุน ตรวจสอบนิยามศัพท์และภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

1.3 นำแบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 8 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาข้อบกพร่องในการใช้แบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย ภาษาที่ใช้ และระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละสถานการณ์ก่อนนำไปใช้จริง

ลักษณะแบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย

เป็นแบบบันทึก ซึ่งประกอบด้วยรายการการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยมีช่องให้บันทึกการสื่อสารด้านต่าง ๆ และเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ท (The Likert Type Scale) มีระดับตั้งแต่ 1 ถึง 3 ประกอบด้วยพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยมีช่องให้ผู้สังเกตบันทึกว่าพฤติกรรมเหล่านั้น กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดี พอใช้ หรือต้องปรับปรุง

การบันทึกในแบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย

ให้ผู้สังเกตทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังรายการการสื่อสารกับผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ดี หมายถึง นักศึกษามีการสื่อสารกับผู้ป่วยดี

พอใช้ หมายถึง นักศึกษามีการสื่อสารกับผู้ป่วยพอใช้

ต้องปรับปรุง หมายถึง การสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาต้องปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ดังนี้

ดี ให้คะแนน 3 คะแนน

พอใช้ ให้คะแนน 2 คะแนน

ต้องปรับปรุง ให้คะแนน 1 คะแนน

เมื่อผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลจากสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล โดยการสังเกตการสื่อสารกับผู้ป่วยแล้วบันทึกในแบบบันทึก ผู้วิจัยนำมาให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนและรวมคะแนนไว้เป็นคะแนน Pretest

ตัวอย่างแบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย

ชื่อนักศึกษา..... นามสกุล.....

ข้อ	การสื่อสารกับผู้ป่วย	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง		
		ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
1	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย						
	1.1 การสังเกต.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- พฤติกรรมผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	1.2 การฟัง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- ฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจ.	....	.....	.....	....	.....	.....
	1.3 การพูด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การกล่าวต้อนรับ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การแนะนำชื่อ นามสกุล บทบาท	....	.....	.....	....	.....	.....
	ของตนเองแก่ผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การถามชื่อผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	1.4 การประสานความคิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้ข้อมูล.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การแนะนำ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การตอบข้อข้องใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....

ข้อ	การสื่อสารกับผู้ป่วย	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง		
		ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
2	การซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย						
	2.1 การสังเกต.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- พฤติกรรมของผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	2.2 การฟัง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- ฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจ	....	.....	.....	....	.....	.....
	2.3 การพูด.....	.. .	.....	.....	....	.....	.....
	- การใช้คำถามปลายเปิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การใช้คำถามปลายปิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การทวนคำหรือข้อความ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การสะท้อนความรู้สึก.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การอธิบาย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้กำลังใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การแสดงความเห็นอกเห็นใจ.	....	.....	.....	....	.....	.....
	2.4 การประสานความคิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้ข้อมูล.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้คำแนะนำ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การตอบข้อข้องใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....

ข้อ	การสื่อสารกับผู้ป่วย	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง		
		ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
3	การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค						
	3.1 การสังเกต.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- พฤติกรรมของผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	3.2 การฟัง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- ฟังอย่างตั้งใจใส่ใจหรือสนใจ.	....	.....	.....	....	.....	.....
	3.3 การพูด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้ข้อมูล.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้คำแนะนำ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การตอบข้อข้องใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	3.4 การประสานความคิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้ข้อมูล.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้คำแนะนำ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การตอบข้อข้องใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	รวม						

ขั้นตอนในการบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยศึกษาทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ และแบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยให้เข้าใจตรงกัน เพื่อสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง

2. การบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลจากสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล (ดูภาคผนวก ก.) โดยการสังเกต และบันทึกไว้ก่อนและหลังการทดลอง แล้วนำไปให้คะแนน คะแนนก่อนการทดลองเป็นคะแนน Pretest คะแนนหลังการทดลองเป็นคะแนน Posttest หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม การสร้างโปรแกรม การฝึกทักษะทางสังคม จากเอกสารและตำราต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาให้เหมาะสมกับความมุ่งหมายในการวิจัย ดังนี้

2.1.1 การฝึกฝนทักษะการแสดงออกทางสังคม (Social Skills Training) (ละเอียด ชูประยูร. 2523 : 47-55)

2.1.2 เทคนิคการฝึกทักษะทางสังคมเป็นกลุ่ม (Social Skills Training for Group) (เกษร ทมทิตชงค์. 2528 : 29-32)

2.1.3 เทคนิคการผสมผสานทักษะทางสังคมกับการพึ่งตนเอง เพื่อให้นักศึกษาแก้ปัญหาส่วนตัวได้ (สมใจ ลักษณะ. 2529 : 14-17)

2.1.4 การฝึกทักษะทางสังคมและการพยาบาลทางจิตเวช (Social Skills Training and Psychiatric Nursing) (Hargie and McCarton. 1986)

2.1.5 การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) (Blocher. 1987 : 272-273)

2.1.6 การให้ความช่วยเหลือและทักษะทางสังคม (Helping and Social Skills) (Murgatroyd. 1990 : 60-71)

2.2 สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายในการวิจัย

2.3 นำโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา พุ่มดวง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ เกื้อหนุน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการฝึก เนื้อหา และกิจกรรม

2.4 นำโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อศึกษาข้อบกพร่องทางด้านภาษาและระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้ในการวิจัย โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 16.30-18.00 น. ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2536 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2536 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3. โปรแกรมการสอนแบบปกติ มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการสอนแบบปกติ เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ และเนื้อหาเช่นเดียวกับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

3.2 นำโปรแกรมการสอนแบบปกติไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา พุ่มดวง และผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เกื้อหนุน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของการสอน เนื้อหา และกิจกรรม

3.3 นำโปรแกรมการสอนแบบปกติที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อศึกษาข้อบกพร่องเกี่ยวกับภาษา และระยะเวลาที่ใช้ในการสอน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปใช้ในการวิจัย โปรแกรมการสอนแบบปกติ ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 16.30-18.00 น. ตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน 2536 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2536 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

<u>การเตรียมการทดลอง</u>

1. เตรียมผู้ประเมิน

1.1 เลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อช่วยประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยกำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยในครั้งนี้เป็นอาจารย์พยาบาลที่นิเทศการฝึกปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

1.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ศึกษาทำความเข้าใจ ความมุ่งหมายของการวิจัย นิยามการสื่อสารกับผู้ป่วย และแบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อสามารถบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง

1.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ฝึกประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นในการสังเกตระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยใช้การหาค่าสหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 321-324) ซึ่งจะต้องได้ค่าความเชื่อมั่นในการสังเกตตั้งแต่ 0.85 ขึ้นไป

2. เตรียมสถานการณ์ที่ใช้ในการฝึก

2.1 ศึกษาแนวทางเกี่ยวกับ การแสดงบทบาทสมมติ การกำหนดจำนวนสถานการณ์และระยะเวลาที่ใช้ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.2 สำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดสถานการณ์

2.3 สร้างสถานการณ์เพื่อใช้ในการฝึก โดยให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด ใช้เวลาในการฝึกสถานการณ์ละ 20-30 นาที

2.4 นำสถานการณ์ที่สร้างในข้อ 2.3 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา พุ่มดวง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ เกื้อหนุน ตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา ความคล้ายคลึงและความยากง่ายของสถานการณ์ที่ใช้ในการฝึกกับสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล

2.5 นำสถานการณ์ในข้อ 2.4 มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

<u>แบบแผนการทดลอง</u>

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยดำเนินการวิจัยแบบ Randomized Control Group Pretest Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 67)

ตาราง 2 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
RE	T_1	X	T_2
RC	T_1	$\bar{X}$	T_2

ความหมายของสัญลักษณ์

RE แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง

RC แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มกำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม

T_1 แทน การทดสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

T_2 แทน การทดสอบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X แทน การฝึกทักษะทางสังคม

$\bar{X}$ แทน การสอนแบบปกติ

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสังเกตและบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยไว้ในแบบบันทึกเพื่อเป็นคะแนน Pretest การประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยนี้ประเมินจากสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนแสดงการสื่อสารกับผู้ป่วย จำนวน 2 คน ใช้เวลาคนละ 20-30 นาที เมื่อวันจันทร์ที่ 8 และวันอังคารที่ 9 พฤศจิกายน 2536

2. การทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้เวลาดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ฝึกทักษะทางสังคมด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยทุกวันจันทร์ และวันพุธ ระหว่างเวลา 16.30-18.00 น. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง สถานที่ทดลองคือ ห้อง 81 ตึกราชูปถัมภ์ ชั้น 8 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการสอนแบบปกติ ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ระหว่างเวลา 16.30-18.00 น. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง สถานที่ทดลองคือ ห้อง 81 ตึกราชูปถัมภ์ ชั้น 8 วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสังเกตและบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยไว้ในแบบบันทึกเพื่อเป็นคะแนน Posttest การประเมินการสื่อสารผู้ป่วยนี้ ประเมินจากสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนแสดงการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีสภาพความเจ็บป่วยและมีอายุใกล้เคียงกัน ตลอดทั้งมีการศึกษาระดับเดียวกันกับผู้ป่วยที่ใช้ก่อนการทดลอง จำนวน 2 คน ใช้เวลาคนละ 20-30 นาที ซึ่งผู้ป่วยมีลักษณะของปัญหาคล้ายคลึง และมีความยากง่ายพอ ๆ กันกับผู้ป่วยในข้อ 1 เมื่อวันศุกร์ที่ 24 และวันเสาร์ที่ 25 ธันวาคม 2536

4. นำผลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

<u>วิธีจัดกระทำกับข้อมูล</u>

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่ามัธยฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 147-148)

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 149-150)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การหาค่าความเชื่อมั่นในการสังเกต โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 321-324)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม โดยใช้การทดสอบของ แมน-วิทนีย์ (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 121)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched-Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91-92)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐานของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย
Q.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย
R^+	แทน	การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่สังเกตได้มีค่าเป็นบวก
R^-	แทน	การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่สังเกตได้มีค่าเป็นลบ
R_E	แทน	ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มทดลอง
R_C	แทน	ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มควบคุม
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของวิลคอกซัน
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของแมน-วิทนีย์

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนได้รับการฝึกทักษะทางสังคมและนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการสอนแบบปกติ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนได้รับการฝึกทักษะทางสังคมและนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการสอนแบบปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn	Q.D.	U
กลุ่มทดลอง	8	58.50	2.75	30
กลุ่มควบคุม	8	57.50	2.00	

จากตาราง 3 ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนได้รับการฝึกทักษะทางสังคมกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการสอนแบบปกติ มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ก่อนการทดลองนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคม

การทดสอบ	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	58.50	2.75	0*
หลังการทดลอง	8	100.16	6.25	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การฝึกทักษะทางสังคมทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น

3. เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการสอนแบบปกติ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการสอนแบบปกติ

การทดสอบ	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	57.50	2.00	0*
หลังการทดลอง	8	89.50	4.58	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแบบปกติ มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การสอนแบบปกติทำให้นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น

4. เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมและนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn(Diff)	Q.D.(Diff)	U
กลุ่มทดลอง	8	41.5	6.25	13*
กลุ่มควบคุม	8	30.5	4.50	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ปรากฏว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การฝึกทักษะทางสังคมทำให้นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่าการสอนแบบปกติ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคม ที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคม

2. เพื่อเปรียบเทียบการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการสอนแบบปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแบบปกติ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคม

2. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น หลังจากได้รับการสอนแบบปกติ

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแบบปกติ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 จำนวน 50 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยต่ำกว่าเบอร์เซนไทล์ที่ 25 จำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรหลังจากสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มแล้ว และหลังจากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า</u>

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย
2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม
3. โปรแกรมการสอนแบบปกติ

<u>การดำเนินการทดลอง</u>

1. ขั้นก่อนทดลอง

1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ฝึกสังเกตและบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นในการสังเกต โดยการสังเกต 5 ครั้ง และใช้การหาค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายจนได้ค่า 0.85

1.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสื่อสารกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล เมื่อวันจันทร์ที่ 8 และวันอังคารที่ 9 พฤศจิกายน 2536 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตและบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษา โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเก็บคะแนนที่ได้จากการบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยดังกล่าวไว้เป็นคะแนน Pretest

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ดำเนินการทดลองโดยการฝึกทักษะทางสังคมแก่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2536 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2536 (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก) ส่วนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติตามโปรแกรมการสอนแบบปกติเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน 2536 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2536 (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก)

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสื่อสารกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล เมื่อวันศุกร์ที่ 24 และวันเสาร์ที่ 25 ธันวาคม 2536 โดยเลือกผู้ป่วยที่มีสภาพความเจ็บป่วยและมีอายุใกล้เคียงกัน ตลอดทั้งมีการศึกษาระดับเดียวกันกับผู้ป่วยที่นำมาทดสอบก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้สังเกตและบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษา โดยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเก็บคะแนนที่ได้จากการบันทึกดังกล่าวไว้เป็นคะแนน Posttest

4. นำคะแนนที่ได้จากการบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาก่อนและหลังการทดลองมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคม โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการสอนแบบปกติ โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของแมนวิทนีย์ (The Mann-Whitney U test)

<u>สรุปผลการศึกษาค้นคว้า</u>

การศึกษาค้นคว้าสรุปผลได้ดังนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคม พบว่า การฝึกทักษะทางสังคมทำให้นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการสอนแบบปกติ พบว่า การสอนแบบปกติทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีคะแนนการสื่อสารกับ

ผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการฝึกทางสังคม กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ พบว่า การฝึกทักษะทางสังคมทำให้นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงมากกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 พบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

จากการบันทึกพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษามีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคม นักศึกษาสามารถแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยนักศึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สามารถกล่าวต้อนรับผู้ป่วย แนะนำชื่อ นามสกุล และบอกบทบาทของตนเองแก่ผู้ป่วย ตลอดจนทำความรู้จักกับผู้ป่วย โดยการถามชื่อผู้ป่วย และขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย นักศึกษาได้ใช้การสังเกตโดยการมองผู้ป่วย ตลอดทั้งสำรวจสภาพทั่วไปของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยพูด นักศึกษาได้แสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ หรือสนใจ ด้วยการสบตาผู้ป่วย พยักหน้าเป็นระยะ ๆ หรือใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม และพูดโต้ตอบกับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้นักศึกษาสามารถซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โดยใช้คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิดได้อย่างเหมาะสม มีการทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การอธิบาย การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจบ้าง ส่วนการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค นักศึกษาพยายามใช้ทักษะการประสานความคิด โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย แต่ผู้วิจัยสังเกต พบว่านักศึกษายังขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการตอบข้อข้องใจ และทั้งนี้อาจเนื่องจากในระหว่างที่ทำการทดลองนั้น เป็นช่วงที่นักศึกษาไม่ได้ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาล นักศึกษาจึงไม่ได้นำความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกทักษะทางสังคมทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะนักศึกษาได้เรียนรู้จากการสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมจากตัวแบบ ประกอบกับได้ฝึกทักษะการสังเกตว่าในการสังเกตนั้น นักศึกษาจะต้องสังเกตอะไรบ้าง ทักษะการฟังและการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ทักษะการพูดในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและทักษะการประสานความคิด ซึ่งในทุกทักษะเน้นการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง นอกจากนี้เทคนิคที่ใช้ในการฝึกทักษะทางสังคมของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยการเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาต่างๆ การให้ตัวแบบจากวิดีทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากนักศึกษาด้วยกันเองและจากผู้วิจัย ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะต่าง ๆ และได้มีประสบการณ์แสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยและเป็นพยาบาล ซึ่งทำให้นักศึกษาได้รับรู้ถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ที่กำหนด ได้ทราบข้อบกพร่องต่าง ๆ ของตนเอง และได้มีโอกาสแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้ดีขึ้น ตลอดทั้งได้ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงในขั้นตอนของการประเมินก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวความคิดของเอ็ลลิส และวิททิงตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 1; citing Ellis and Whittington. 1981) ที่ระบุว่า การฝึกทักษะทางสังคมควรนำมาใช้ฝึกพยาบาล เพราะพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอเล็กซานดรา (Alexandra. 1985 : 133) ที่ใช้การฝึกทักษะทางสังคมกับครูประถมแล้วทำให้ครูประถมมีทักษะทางสังคมสูงขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของไวส์และคนอื่น ๆ (Wise and others. 1991 : 231-241) ที่ใช้การฝึกทักษะทางสังคมกับนักเรียนระดับมัธยม แล้วทำให้นักเรียนมีทักษะทางสังคมสูงขึ้น

จากการสังเกตของผู้วิจัยที่เป็นผู้ดำเนินการฝึกทักษะทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสนใจ มาตรงเวลา และให้ความร่วมมือในการฝึกอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาที่เข้ารับการฝึกครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจเข้ารับการฝึก ประกอบกับผู้วิจัยเป็นกันเองกับนักศึกษา ได้จัดให้นักศึกษามีความคุ้นเคย ทำความรู้จักกัน ซึ่งทำให้นักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สนิทสนมกัน จึงทำให้บรรยากาศการฝึกดำเนินไปด้วยดี นักศึกษาแต่ละคนต้องแสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยและเป็นพยาบาล เมื่อถึงเวลาที่ต้องแสดงก็พยายามตั้งใจใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาฝึกอย่างเต็มที่ ส่วนนักศึกษาคนอื่น ๆ ก็ตั้งใจสังเกต และกล้าแสดงความคิดเห็น ตลอดจน

ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนตลอดระยะเวลาของการฝึก ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคม

นอกจากนี้ จากการประเมินผลในขั้นบัจฉิมนิเทศ นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่าหลังจากได้ฝึกทักษะทางสังคมแล้วทำให้มีความกล้าและมั่นใจ ที่จะเข้าไปสนทนากับผู้ป่วยมากขึ้น และควรให้นักศึกษาทุกคนได้ฝึกทักษะต่าง ๆ นี้ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น หลังจากได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากการบันทึกพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการสอนแบบปกติ นักศึกษาพยาบาลสามารถใช้ทักษะต่างๆ ได้ถูกต้องเหมาะสมขึ้นตามลำดับดังนี้คือ ทักษะการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย นักศึกษากล่าวสวัสดีกับผู้ป่วย แนะนำชื่อ นามสกุล บทบาทของตนเองแก่ผู้ป่วย ถามชื่อผู้ป่วย ซักถาม ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย นักศึกษาสามารถใช้ทักษะการพูดได้ถูกต้องเหมาะสมมากที่สุดคือ การใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด ส่วนการทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การอธิบาย การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ นักศึกษาพยายามใช้บ้างแต่ไม่มากนัก ส่วนการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค นักศึกษาพยาบาลส่วนมากไม่ค่อยได้ให้ข้อมูล คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจแก่ผู้ป่วย เนื่องจากยังขาดความมั่นใจ และขณะทำการทดลองเป็นช่วงที่นักศึกษาไม่ได้ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาล ทำให้ไม่ได้นำความรู้ต่าง ๆ ไปฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การสอนแบบปกติเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นได้ ทั้งนี้เพราะว่าในการสอนแบบปกติในครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย มีจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ มีเอกสารประกอบการสอน ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ของผู้ป่วยให้นักศึกษาวิเคราะห์ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามและแสดงความคิดเห็น ตลอดจนสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องที่บรรยายและแนวทางในการนำไปใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย และการให้ตัวแบบจากวิดีทัศน์

จากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอนแบบปกติให้กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสนใจ ตั้งใจ ในการเรียนรู้ ร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและซักถาม ตลอดระยะเวลาในการสอนทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะเข้า

ร่วมการทดลอง ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจ และได้ชี้แจงถึงประโยชน์ที่นักศึกษาพยาบาลจะได้รับ จึงทำให้นักศึกษามีความตั้งใจและพร้อมที่จะเรียนรู้ ผู้วิจัยจัดให้นักศึกษาได้ทำความรู้จักและคุ้นเคยกันมากขึ้น ทำให้นักศึกษาในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นกันเอง ทำให้บรรยากาศของการสอนแบบปกติเป็นไปด้วยดี นอกจากนั้นผู้วิจัยพยายามกระตุ้นให้นักศึกษาทุกคน ซักถามและแสดงความคิดเห็น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นหลังจากได้รับการสอนแบบปกติ

นอกจากนี้ จากการประเมินผลในขั้นปัจฉิมนิเทศ นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่า หลังจากได้รับการสอนแบบปกติ ทำให้ทราบแนวทางในการซักถามปัญหาสุขภาพผู้ป่วยมากขึ้น ควรมีการสอนเรื่องนี้แก่บุคคลที่สนใจ และควรมีการฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วย

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การฝึกทักษะทางสังคมทำให้นักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึก มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่าการสอนแบบปกติ ทั้งนี้เพราะว่า การฝึกทักษะทางสังคมนั้น นักศึกษาที่เข้ารับการฝึกมีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ คือทักษะการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และได้ฝึกทักษะต่าง ๆ ด้วยการแสดงบทบาทสมมติ การให้ตัวแบบจากวิดีทัศน์ การให้ข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อนในกลุ่มและผู้วิจัย ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบผลการกระทำของตน และทำให้เกิดแรงจูงใจในการที่จะปรับปรุงการสื่อสารของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแบบปกติที่ได้เรียนรู้จากการบรรยาย การให้ตัวแบบจากวิดีทัศน์ การยกตัวอย่างและวิเคราะห์สถานการณ์ ตลอดจนมีโอกาสได้ซักถามและแสดงความคิดเห็นเท่านั้น แต่ไม่มีโอกาสได้ฝึกแสดงบทบาทสมมติ ไม่มีโอกาสได้เห็นพฤติกรรมของนักศึกษาคนอื่นๆ เมื่อต้องไปสื่อสารกับผู้ป่วยจริงบนตึกรักษาพยาบาล หลังการสอนแบบปกติ จึงทำให้นักศึกษารู้สึกตื่นเต้น ไม่มั่นใจ ด้วยเหตุดังกล่าวนี้จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มแล้ว พบว่า คะแนนการสื่อสารในการสร้างสัมพันธภาพ การซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ป่วยใน

ระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของนักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมสูงกว่าของนักศึกษากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ และนักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนในทักษะการพูดสูงกว่านักศึกษากลุ่มควบคุม ส่วนทักษะอื่น ๆ คือ ทักษะการสังเกต การฟัง และการประสานความคิด มีคะแนนใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรสนับสนุนให้มีการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 2 ทุกคน เพื่อเตรียมนักศึกษาให้พร้อมที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาล

2. ในการเรียนการสอนเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย ควรจัดให้นักศึกษาฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้บทบาทสมมติ หรือให้ดูตัวแบบจากวิดีทัศน์ และในระหว่างการฝึก ควรมีการบันทึกวิดีทัศน์ในขณะที่นักศึกษาสนทนากับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง และใช้วิดีทัศน์เป็นข้อมูลในการประเมินหรือให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้นักศึกษาได้รับทราบสิ่งที่ต้องแก้ไข

3. ควรกระตุ้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการสื่อสารที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถรับรู้ เข้าใจความต้องการ และทราบปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามว่านักศึกษาที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมมีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่

2. ควรศึกษาวิจัยผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

3. ควรศึกษาวิจัยผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย กลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่น ๆ เป็นต้น

4. ควรสำรวจทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ และศึกษาว่าพยาบาลประจำการขาดทักษะด้านใดบ้าง แล้วจัดการอบรมโดยให้ความรู้และฝึกการสื่อสาร เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กาญจนา ภู่สว่าง และคนอื่น ๆ. การประเมินสุขภาพ. เชียงใหม่ : หน่วยพิมพ์เอกสารวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533.

กุลยา ตันผลาชีวะ. มนุษยสัมพันธ์กับการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2526.

เกษร ทมทิตชงค์. "เทคนิคการฝึกทักษะทางสังคมเป็นกลุ่ม," วารสารจิตวิทยาคลินิค. 16(2) : 29-32 ; ธันวาคม 2528.

ขวัญเรือน กิติวัฒน์. "พฤติกรรมการสื่อสาร หน่วยที่ 2," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพลศาสตร์ของการสื่อสาร (หน่วยที่ 1-7). หน้า 115-116. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.

จินตนา ยูนิพันธ์. "การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์บนรากฐานของปรัชญาการพยาบาล," วารสารครุศาสตร์. 14(4) : 50 ; เมษายน-มิถุนายน 2529.

จุมพล รอดคำดี. "ทฤษฎีการสื่อสาร," เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาโครงการปรับปรุงหลักสูตรสาธารณสุขแห่งชาติ. ม.ป.ท. 2531. โรเนียวเย็บเล่ม.

ชาญ โพชนุกูล. "การสัมภาษณ์ประวัติ," ในการสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย. หน้า 1-17. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

นัดดา สุขพินิจ และวัลภา สุนทรนัฏ. การถามประวัติและการตรวจร่างกายสำหรับนักศึกษาพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

นิภา ศรีไพโรจน์. สถิตินอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2533.

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา ทบวงมหาวิทยาลัย, 2530.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

พรจันทร์ เจียรอดิศักดิ์. เทคนิคการรวบรวมข้อมูลเพื่อการแนะแนว. กรุงเทพฯ : ธนะการพิมพ์. 2527.

พรรณราย ทรัพยะประภา. เทคนิคการสัมภาษณ์ : เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

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

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

มานิตย์ อุ่นเรือน. การสื่อสารระหว่างบุคคลแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีไผทสมันต์ จังหวัดสุรินทร์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ยุรี ศิริวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของผู้สำเร็จใหม่ วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

รัตนา รัตนประสบโชค. การพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยกิจกรรมกลุ่ม. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.

ละเอียด ชูประยูร. "การฝึกฝนทักษะการแสดงออกทางสังคม," วารสารจิตวิทยาคลินิค. 11(1) : 47-57 ; เมษายน 2523.

ลักขณา ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ : ประยุกต์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

วาสนา จันทร์สว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. การสื่อสารเพื่อชีวิต. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2532.

วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.

ศิรางค์ ทับสายทอง. "เด็กที่ถอยหนีจากสังคม," วารสารแนะแนว. 23(119) : 17-20 : ตุลาคม-พฤศจิกายน 2531

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม รอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอเชีย. 2525.

สมใจ ลักษณะ. "เทคนิคการผสมผสานทักษะทางสังคมกับการพึ่งตนเองเพื่อให้นักเรียนแก้ปัญหาส่วนตัวได้," วารสารแนะแนว 20(105) : 14-17 ; มิถุนายน-กรกฎาคม 2529.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. (บรรณาธิการ) กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : กองทุนส่งเสริมการพิมพ์ ตำรา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533.

สุปาณี วศินอมร. (บรรณาธิการ) การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2532.

เสรี รอภาส. "การศึกษาเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ในจังหวัดสุรินทร์," วารสารการวิจัยทางการศึกษา. 19(3) : 70-75 ; กรกฎาคม-กันยายน 2532.

Alexandra A., Celene. "Training Elementary Teachers to Use Music. Therapy Activities for Social Skill Promotion," Publication Year. 1985.

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.

Argyle, M.. The Psychology of Interpersonal Behavior. 2 nd ed. Harmondswort : Penguin, 1972.

Berlo, D.K. The Process of Communication. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1960.

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, Jean C. and Mark A. Edinberg. Communication in the Nursing Context. 2 nd ed. East Norwalk : Appleton-Century-Crofts, 1986.

Cartledge, G. and J.F. Milburn. Teaching Social Skills to Children. New York : Pergamon Press Inc., 1980.

Christensen, Barbara L. and Elaine O. Kockrow. Foundations of Nursing. St Louis : Mosby Year Book, Inc., 1991.

Dance, FEX. "Toward a Theory of Human Communication," Human Communications Theory. p 296. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1967.

Dunn, Alison, "Talking Points No.9 : You Will be Nil by Mouth for a Little While," Nursing Times. 77(26) : 556 ; March, 1981.

Ellis, Janice Rider and Elizabeth Ann, Nowlis. Nursing : A Human Needs Approach. 3 rd ed. Boston : Houghton Miffin Company, 1985.

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.

Fritz, Paul A. and others. Interpersonal Communication in Nursing. London : Appleton - Century - Crofts, 1984.

Hargie, Owen and Patricia J. McCartan. Social Skills Training and Psychiatric Nursing. London : Croom Helm, 1986.

Hein, Eleanor C. Communication in Nursing Practice. 2 nd ed. Boston : Little, Brown and company, 1980.

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.

Long, Lynette. Understanding/Responding : A Communication Manual for Nurses. 2 nd ed. Boston : Jones and Bartlett Publishers, Inc., 1992.

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. Louise : The C.V. Mosby Company, 1985.

Murgatroyd, Stephen. Psychology in Action : Counselling and Helping. Great Britain : The British Psychological Society and Poutledge, 1990.

Potter, Patricia A. and Anne G. Perry. Basic Nursing : Theory and Practice. St Louis : The C.V. Mosby Company, 1987.

Rambo, Beverly J. Adaptation Nursing : Assessment & Intervention. Philadelphia : W B Saunders Co., 1984.

Shannon C.E. and W. Weaver. The Mathematical Theory of Communication. Urbana : University of Illinois Press, 1949.

Shramm, W. "How Communication Works" The Process and Effects of Mass Communication. Wiber Shramm ed. Urbana, [I] : University of Illinois Press, 1960.

Vaccaro, F. J. "Application of Social Skills Training in a Group of Institutionalized Aggressive Elderly Subjects," Psychology of Aging. 5(3) : 369-378 ; September, 1990.

Wise, K. L. and others. "Social Skills Training for Young Adolescents," Adolescence. 26(101) : 233-241 ; Spring, 1991.

Wolff, Lu Verne, Marlene H. Weithzel and Elinor V. Fuerst. Fundamentals of Nursing. 6 th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

1. แบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย
2. สถานการณ์จริงที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยก่อนการทดลอง
3. สถานการณ์จริงที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยหลังการทดลอง

แบบบันทึกการสื่อสารกับผู้ป่วย

ชื่อนักศึกษา..... นามสกุล.....

คำชี้แจง ให้ผู้สังเกตทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังรายการการสื่อสารกับผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ดี หมายถึง นักศึกษาใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางในการสื่อสารกับผู้ป่วย ดี

พอใช้ หมายถึง นักศึกษาใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางในการสื่อสารกับผู้ป่วย พอใช้

ต้องปรับปรุง หมายถึง การสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาทั้งในด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง ไม่เหมาะสม

สถานการณ์ นักศึกษากำลังสื่อสารกับผู้ป่วยจริงบนตึกรักษาพยาบาล

ข้อ	การสื่อสารกับผู้ป่วย	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง		
		ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
1	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย						
	1.1 การสังเกต.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- พฤติกรรมผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	1.2 การฟัง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- ฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจ.	....	.....	.....	....	.....	.....
	1.3 การพูด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การกล่าวต้อนรับ.....	....	.....	.....	....	.....	.....

ข้อ	การสื่อสารกับผู้ป่วย	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง		
		ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	- การแนะนำชื่อ นามสกุล บทบาทของตนเองแก่ผู้ป่วย....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การถามชื่อผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	1.4 การประสานความคิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้ข้อมูล.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การแนะนำ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การตอบข้อข้องใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
2	การซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย						
	2.1 การสังเกต.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- พฤติกรรมของผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	2.2 การฟัง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- ฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจ	....	.....	.....	....	.....	.....
	2.3 การพูด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การใช้คำถามปลายเปิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การใช้คำถามปลายปิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การทวนคำหรือข้อความ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การสะท้อนความรู้สึก.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การอธิบาย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้กำลังใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การแสดงความเห็นอกเห็นใจ.	....	.....	.....	....	.....	.....
	2.4 การประสานความคิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้ข้อมูล.....	....	.....	.....	....	.....	.....

ข้อ	การสื่อสารกับผู้ป่วย	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง		
		ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	- การให้คำแนะนำ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การตอบข้อข้องใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
3	การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค						
	3.1 การสังเกต.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- พฤติกรรมของผู้ป่วย.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	3.2 การฟัง.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- ฟังอย่างตั้งใจใส่ใจหรือสนใจ.	....	.....	.....	....	.....	.....
	3.3 การพูด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้ข้อมูล.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้คำแนะนำ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การตอบข้อข้องใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	3.4 การประสานความคิด.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้ข้อมูล.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การให้คำแนะนำ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	- การตอบข้อข้องใจ.....	....	.....	.....	....	.....	.....
	รวม						

สถานการณ์จริงที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยก่อนการทดลอง

สถานการณ์ที่ 1

นางเจียด (นามสมมติ) อายุ 58 ปี ป่วยเป็นโรค มะเร็งปากมดลูก มารักษาที่โรงพยาบาลด้วย อาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสดมา 3 วัน ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันเคยเป็นมะเร็งปากมดลูก มาประมาณ 6 เดือน รักษาด้วยการฝังแร่และฉายแสง ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด ๆ แพทย์รับไว้อยู่โรงพยาบาล วินิจฉัยว่ามีเลือดออกที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่ลำไส้รับการทำผ่าตัดมีแผลที่ หน้าท้อง ยาวประมาณ 5 นิ้ว ยังไม่ได้ตัดไหม มีการนำสายยางออกทางทวารหนักเพื่อให้อุจจาระออก และมีแผลที่ก้น ผู้ป่วยเล่าว่ารู้สึกเจ็บแผลที่บริเวณก้น รู้สึกเจ็บแผลที่ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ส่วนปลายและถุงหน้าท้องเป็นแผลในช่องปาก กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ และรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่บ้านอยู่จังหวัดสุพรรณบุรี มีลูกสาว 1 คน และมีหลานสาว 1 คน ซึ่งเป็นภาระครอบครัว สามีผู้ป่วยเป็นผู้มาดูแลทุกวัน ซึ่งสามีต้องมาทำงานและต้องมารักษาที่โรงพยาบาลลำบาก ต้องเสียค่ารถแพงมาก ผู้ป่วยและสามีมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่ารักษาพยาบาล ฐานะไม่ค่อยดี

ขอให้นักศึกษาเข้าไปสนทนากับผู้ป่วย ซักถามข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 2

นางวี (นามสมมติ) อายุ 40 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมด้านซ้าย มีประวัติการเจ็บป่วยคือคลำพบก้อนที่เต้านมได้มาประมาณ 1 เดือน ไม่มีอาการเจ็บปวด ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัดกาญจนบุรี แพทย์ทำผ่าตัดเอาก้อนออกและแนะนำให้มารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ขณะนี้ยังรอผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด รู้สึกคิดถึงบ้านและลูก ๆ ซึ่งยังเล็ก ผู้ป่วยมีอาชีพทำสวนผัก บ้านอยู่จังหวัดกาญจนบุรี

ขอให้นักศึกษาเข้าไปสนทนากับผู้ป่วย ซักถามข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย

สถานการณ์จริงที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยหลังการทดลอง

สถานการณ์ที่ 1

นางคูณ (นามสมมติ) อายุ 58 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ มารักษาพยาบาลด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือดมาประมาณ 3 เดือน ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ถ่ายเป็นมูกปนเลือด ถ่ายอุจจาระ 2-3 ครั้งต่อวัน เวลาถ่ายรู้สึกว่ามีอาการถ่ายไม่สุด ปวดท้องเล็กน้อย เบื่ออาหาร มาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ แพทย์ให้ยาไปรับประทาน อาการดีขึ้นบ้าง ต่อมาเป็นมากขึ้น แพทย์รับไว้อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัด มีแผลที่หน้าท้องยาวประมาณ 5 นิ้ว และมีการนำลำไส้ใหญ่มาเปิดที่หน้าท้องด้านขวา เพื่อให้อุจจาระออกทางหน้าท้อง มีถุงรองรับอุจจาระปิดไว้ ผู้ป่วยเล่าว่ายังรู้สึกเจ็บบริเวณแผลผ่าตัด และปวดในท้องเวลารับประทานอาหาร และรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลที่มีอุจจาระออก

ขอให้นักศึกษาเข้าไปสนทนากับผู้ป่วย ซักถามข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 2

นางสาวฉวีวรรณ (นามสมมติ) อายุ 43 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีประวัติการเจ็บป่วยคือ เมื่อ 4 ปีก่อนมีก้อนที่เต้านมด้านขวา เคยทำผ่าตัดเต้านมด้านขวาออก และหลังผ่าตัดได้รับการฉายแสงจนครบ แพทย์ให้มาตรวจทุก ๆ เดือน ในระยะ 6 เดือนแรก และทุก ๆ 1 ปี เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดครั้งล่าสุด ผลเอ็กซ์เรย์ พบว่า มีก้อนที่เต้านมด้านซ้าย แพทย์จึงให้อยู่โรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด ขณะนี้รอทำผ่าตัดอยู่ แพทย์บอกว่าอีก 2 วันจึงจะทำผ่าตัด ผู้ป่วยบอกว่ามาตรวจตามแพทย์นัด และพยายามดูแลร่างกายให้แข็งแรง ไม่คิดว่าจะเป็นอีก แต่ก็ทำใจได้ และยอมรับการผ่าตัดครั้งนี้ คิดว่าจะทำใจถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อต้องทำผ่าตัดอีก

ขอให้นักศึกษาเข้าไปสนทนากับผู้ป่วย ซักถามข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย

ภาคผนวก ข.

1. ตารางโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม
2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม
3. ตารางโปรแกรมการสอนแบบปกติ
4. โปรแกรมการสอนปกติ

ตารางโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

15 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและการสื่อสารกับผู้ป่วย
17 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 2 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสังเกตและการฟัง
22 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 3 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การพูด
24 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 4 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การพูด(ต่อ)และการประสานความคิด
29 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 6</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
6 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 7</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
8 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 8</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
13 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 9</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

15 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 10 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล และการชี้แจงผู้ป่วย
20 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 11 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล และการชี้แจงผู้ป่วย
22 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 12 บัจฉิมนิเทศ

รูปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ และการสื่อสารกับผู้ป่วย	1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มทดลอง 2. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วย	1. สร้างบรรยากาศให้นักศึกษารู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง แล้วนักศึกษาแต่ละคนแนะนำตนเอง 2. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วยและทักษะทางสังคม โดย 2.1 ผู้วิจัยถามนักศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วยและทักษะทางสังคม 2.2 ผู้วิจัยยกตัวอย่างเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ทักษะทางสังคม 2.3 ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ลักษณะ ของการสื่อสารกับผู้ป่วย และทักษะทางทางสังคม เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
		3. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาที่ต้องปฏิบัติในการฝึกตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกครั้งนี้	3. ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมายของการฝึก โปรแกรมการฝึก รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษา ที่จะต้องปฏิบัติในกลุ่ม ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกครั้งนี้
			4. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการฝึกครั้งต่อไป
2-11	การสื่อสารกับผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับ 1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 2. การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 3. การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยฝึกการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดให้แก่นักศึกษาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	ตั้งแต่ครั้งที่ 2-11 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะทางสังคมทุกครั้ง ทำนองเดียวกันโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนา กับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์ 2. ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง 3. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ตามสถานการณ์ที่

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
	โดยมีการแสดงออกทั้งทางด้านภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม		กำหนด (โดยสถานการณ์จะแสดงถึงการสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามข้อมูลและการชี้แจงผู้ป่วย) โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย และนักศึกษาที่ยังไม่ได้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกต 4. ให้นักศึกษาวิเคราะห์และอภิปรายเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม 5. ให้นักศึกษาสรุปเกี่ยวกับผลของการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
12	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อสรุปผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย	1. ให้นักศึกษาสรุปผลที่ได้จากการฝึกทักษะทางสังคมที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			2.ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักศึกษา และปิดการฝึกครั้งนี้

หมายเหตุ การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและการสื่อสารกับผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อให้นักศึกษาทราบความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วย

3. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะทางสังคม ที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาที่ต้องปฏิบัติในระหว่างการฝึกตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกครั้งนี้

วิธีดำเนินการ 1. สร้างบรรยากาศให้นักศึกษารู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง แล้วให้นักศึกษาแต่ละคนแนะนำตนเอง

2. ผู้วิจัยถามนักศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วย และทักษะทางสังคม

3. ผู้วิจัยให้นักศึกษายกตัวอย่างเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ทักษะทางสังคม

4. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ลักษณะของการสื่อสารและทักษะทางสังคม และเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม

5. ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โปรแกรมการฝึก รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาที่จะต้องปฏิบัติในกลุ่ม ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกครั้งนี้

6. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการฝึกครั้งต่อไป

เทคนิคที่ใช้ -

อุปกรณ์ 1. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย วัน เวลา และสถานที่

2. เอกสารเกี่ยวกับ ความหมาย ลักษณะของการสื่อสารกับผู้ป่วย และทักษะทางสังคม

การประเมินผล 1. สังเกตความร่วมมือในการแนะนำตนเอง และความตั้งใจฟังผู้อื่นแนะนำตนเอง

2. สังเกตการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

3. นักศึกษาบอกจุดมุ่งหมาย บทบาท หน้าที่ของตน และประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกครั้งนี้ได้

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การสื่อสารกับผู้ป่วย

การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการพยาบาล ทักษะการสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล การให้การพยาบาลจะไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าขาดทักษะการสื่อสาร

ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิดกับบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้เกิดผลตอบสนองบางประการ คือ การเข้าใจร่วมกัน ความร่วมมือ ความตกลงเห็นพ้องต้องกัน เป็นต้น และทักษะการสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล

ลักษณะการสื่อสารของพยาบาล

ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องสื่อสารกับผู้ร่วมงาน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลมีทั้งที่เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป้าหมายของการสื่อสารมีทั้งที่เป็นการสอน แนะนำ รับฟังความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการประสานงาน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการวางแผน หรือการตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธ์อันดี การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้ทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยในการที่จะนำข้อมูลมาประกอบการให้บริการสุขภาพอย่างถูกต้อง

ความหมายของทักษะทางสังคม

ทักษะทางสังคม หมายถึง ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตร่วมกัน การทำงานร่วมกัน ทักษะทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของบุคคล ในการสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดี ความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น การแสดงออกทั้งทางด้านภาษาพูด ภาษาท่าทางที่เหมาะสม เกิดจากการเรียนรู้ และการฝึกฝนจากประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญและปฏิบัติต่อกันอย่างถูกต้อง

ลักษณะของทักษะทางสังคม

ทักษะทางสังคมมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย

2. เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้

3. พฤติกรรมที่แสดงออกนั้น จะต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

4. ประกอบด้วยพฤติกรรมทางสังคมหลาย ๆ อย่างที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น การแสดงความรู้สึกสนใจผู้อื่น อาจจะประกอบด้วย การยิ้ม การผงกศีรษะ และการใช้คำพูด เป็นต้น

5. ทักษะทางสังคมประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

6. องค์ประกอบสุดท้ายของทักษะทางสังคมก็คือความสามารถในการควบคุมตนเอง

ทักษะทางสังคม มีความหมายค่อนข้างกว้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเน้นการฝึกทักษะทางสังคมเพียง 4 ทักษะคือ ทักษะการสังเกต ทักษะการฟัง ทักษะการพูด และทักษะการประสานความคิด

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสังเกตและการฟัง

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย
1. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงความสำคัญ ความหมาย สิ่งที่ต้องสังเกตขณะสื่อสารกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย อารมณ์ ทัศนคติ ตลอดทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และฝึกการสื่อความหมายทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของผู้ป่วย
3. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจโดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม
4. เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจโดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ
1. ผู้วิจัยถามนักศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญ ความหมาย ของการสังเกต และสิ่งที่ต้องสังเกตในขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วย หรือการให้การพยาบาล และการสนทนากับผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญ ความหมาย และสิ่งที่ต้องสังเกตขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วย ตลอดจนประโยชน์ที่ได้จากการสังเกต
3. ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่าขณะที่ฟังผู้ป่วยพูด นักศึกษาจะฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจอย่างไรบ้าง
4. ผู้วิจัยอธิบายถึงการฟังอย่างตั้งใจ และการแสดงออกถึงการตั้งใจฟังผู้ป่วย ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้จากการฟังอย่างตั้งใจ
5. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

6. ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่เกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย อารมณ์ ทัศนคติ ตลอดทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจใส่ใจหรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม
7. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย ฝึกใช้ทักษะการสังเกต และการฟังอย่างตั้งใจ
8. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่ม ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้แสดงบทบาทสมมติว่าใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางเหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การให้ตัวแบบ บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์
1. ตัวแบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ
3. เอกสารประกอบการสอน เรื่องทักษะการสังเกต และทักษะการฟัง

การประเมินผล
1. สังเกตจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น
2. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในขณะที่ให้นักศึกษาดูตัวแบบจากวิดีทัศน์
3. สังเกตจากความร่วมมือของนักศึกษาในการแสดงบทบาทสมมติ
4. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ตัวแบบและการแสดงบทบาทสมมติ
5. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการสังเกต

การสังเกต เป็นการรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยใช้ระบบประสาทการรับรู้ทั้งห้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัส โดยทั่วไปการสังเกตเพื่อการสื่อสารมักจะใช้ประสาทการรับรู้ทางตา และหูเป็นส่วนใหญ่

การสังเกตมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาลจะนำไปสู่การตัดสินใจให้กิจกรรมการพยาบาล สำหรับจุดมุ่งหมายของการสังเกตการพยาบาลเพื่อที่จะทราบถึงปัญหา ความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องสร้างทักษะในการสังเกตด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูเป็นการสังเกตโดยใช้ตามองดูผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สิ่งที่ต้องสังเกตคือ

1.1 การแสดงสีหน้าของผู้ป่วย พยาบาลต้องสร้างทักษะในการสังเกตสีหน้าของผู้ป่วยว่าอยู่ในภาวะเช่นไร ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความทุกข์ร้อน ไม่สุขสบายกายและใจแสดงออกได้ทางสีหน้า

1.2 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย อ้วน ผอม สุขอนามัยส่วนบุคคล สภาพผิวหนัง การทรงตัว การเคลื่อนไหวอิริยาบถในท่าต่าง ๆ เป็นอย่างไรบ้าง ร่างกายของผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาพยาบาล มีท่อยาง บาดแผล หรือเข้าเผือกบริเวณใดบ้าง

1.3 บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย

2. การฟัง พยาบาลที่ดีต้องมีทักษะในการฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟังผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจ การฟังจะช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการอะไร นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องฟังเสียงต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่น เสียงเต้นของหัวใจ เสียงลมหายใจ เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ฯลฯ

3. การดมกลิ่น เป็นการสังเกตที่ใช้จมูก การไวต่อกลิ่นที่ผิดปกติ เช่น กลิ่นหายใจ กลิ่นของเสียที่ออกตามท่อออกจากร่างกาย กลิ่นอุจจาระ กลิ่นปัสสาวะ เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

4. การสัมผัสและการคลำ การสัมผัสและการคลำก็เป็นวิธีการที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการรับรู้สภาพของผู้ป่วย เช่น การคลำชีพจร การสัมผัสผิวหนัง การคลำอวัยวะภายในช่องท้อง

5. การลิ้มรส ในการพยาบาลอาจจะใช้น้อยมาก

จะเห็นได้ว่าการสังเกตเป็นเครื่องมือหรือกุญแจที่สำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย เพราะจะนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดผลดีในการพยาบาลผู้ป่วย

การสังเกตจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยดีขึ้น โดยเริ่มแรกของการสังเกตดูที่สีหน้า กิริยาในการพูด การใช้ท่าทางและลักษณะทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย ซึ่งจะบอกข้อมูลของผู้ป่วยได้ในช่วงที่สังเกต ซึ่งพยาบาลสามารถประเมินอย่างคร่าว ๆ ได้ว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร พยาบาลอาจจะสังเกตผู้ป่วยทั้งจากคำพูด หรือภาษาท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก โดยทั่วไปบุคคลจะแสดงกิริยาวิตกกังวลโดยใช้นิ้วมือ เช่น ขยี้ตา ถูมือไปมา ทำมือขยุกขยิก เป็นต้น นอกจากนี้อารมณ์อาจแสดงออกทางน้ำเสียง เช่น น้ำเสียงสูง หรือระดับเสียงต่ำแหบผิดปกติ เป็นต้น ท่าทาง การนั่ง การเดิน ดูค่อนข้างยุ่งยาก อาจลุกลนหรือเชื่องช้าผิดปกติ ในการสังเกตพยาบาลต้องใช้ศิลปให้เป็นไปในลักษณะธรรมชาติ มิใช่จ้องจับผิด หรือรับฟังผู้ป่วยโดยไม่แสดงกิริยาตอบสนองแต่อย่างใด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด อีกทั้งเป็นพฤติกรรมที่สื่อให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้มีความสนใจหรือเอาใจใส่

แหล่งข้อมูล

ลักขณา ธรรมไพโรจน์. <u>การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ : ประยุกต์</u>. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2532. หน้า 87.

สุปาณี วศินอมร. (บรรณาธิการ) <u>การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิด และการปฏิบัติ</u>. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2532. หน้า 72-78.

พิไลรัตน์ ทองอุไร. <u>สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช</u>. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2529. หน้า 165.

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการฟัง

การฟังกับการได้ยินมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ถ้าเป็นการได้ยิน บุคคลจะรับรู้ว่ามีเสียงเกิดขึ้น แต่อาจจะไม่สนใจเอาใจใส่ว่าเสียงอะไร มาจากไหน เกิดอย่างไร ส่วนการฟังเป็นการรับรู้ และเข้าใจในสิ่งที่ได้ยิน

การฟังอย่างตั้งใจ เป็นการที่ผู้ฟังตั้งอกตั้งใจฟังทุกคำพูด ในการสื่อสารเพื่อการบำบัด การฟังอย่างตั้งใจมีความจำเป็น เพราะถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าสิ่งที่ตนพูดได้รับความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลาย และอยากเล่า อยากระบายมากขึ้น นอกจากนั้น จะต้องฟังอย่างเข้าใจด้วย คือ เข้าใจความรู้สึกของผู้พูด โดยไม่นำความรู้สึกของตนเองไปเกี่ยวข้อง หากแต่เป็นการฟังอย่างเป็นกลาง และสามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้เล่าได้ตามความเป็นจริง

การฟังอย่างตั้งใจ (Attentive Listening)

ขณะที่พยาบาลและผู้ป่วยสนทนากัน ช่วงที่ผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้ส่งข่าวสาร ทั้งที่เป็นวาจาและอากัปกิริยาท่าทาง ช่วงนั้นพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้รับข่าวสาร แต่ขณะที่เป็นผู้รับข่าวสารนั้น อากัปกิริยาของพยาบาลก็จะส่งข่าวสารสื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลสนใจฟัง เอาใจใส่ผู้ป่วยหรือไม่เพียงใด อากัปกิริยาที่จะสื่อถึงความสนใจเอาใจใส่ขณะที่ผู้ป่วยพูดนี้คือการแสดงความสนใจและการฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งแสดงออกพร้อมกันดังนี้

1. ท่าทาง ใบหน้าของพยาบาลและผู้ป่วยควรอยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยง การค้อมศีรษะ หรือแหงนหน้าพูด เพราะท่าทางนี้ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ต่ำกว่าไม่สบายใจ นอกจากนั้นควรจะโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยเล็กน้อย แสดงความกระตือรือร้นในการฟังผู้ป่วย

2. ลีลาการเคลื่อนไหว การวางมือและแขนสามารถสื่อความหมายได้ ถ้าพยาบาลยืนกอดอกฟังผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพยาบาลไม่เห็นด้วย และไม่เป็นมิตร การเอามือล้วงกระเป๋าก็ดูไม่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล ควรวางมือบนตักหรือบนโต๊ะ หรือที่เท้าแขนเก้าอี้ นอกจากนั้น การพยักหน้าเป็นระยะ ๆ ก็เป็นการสื่อสารถึงการฟังอย่างตั้งใจได้เป็นอย่างดี

3. สายตา การสบตาผู้ป่วยขณะสนทนา ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า พยาบาลสนใจ เอาใจใส่ แต่การสบตาจะต้องเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่การจ้องหน้าจนผู้ป่วยอึดอัด และพยาบาลจะต้องแน่ใจว่าสายตาของพยาบาลที่สบตาผู้ป่วยนั้นไม่ได้แสดงความเบื่อหน่าย ไม่เห็นด้วย ไม่น่าสนใจ หรือเป็นสายตาที่ว่างเปล่า ดังนั้น สายตาของพยาบาลต้องแสดงถึงความอบอุ่น ความปรารถนาดีด้วย จึงจะเกิดประโยชน์

4. น้ำเสียง ขณะที่ผู้ป่วยพูด พยาบาลจะต้องมีวาจาโต้ตอบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก บอกถึงความเข้าใจ หรือเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลยังฟังอย่างตั้งใจ สนใจ น้ำเสียงก็ต้องสอดคล้องกับคำพูดนั้น ๆ

นอกจากอากัปกิริยาที่เป็นลักษณะภายนอกที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการฟังของพยาบาลแล้ว ลักษณะภายในตัวของพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือ รับรู้ทุกคำพูดของผู้ป่วย สังเกตท่าทางประกอบ และทำความเข้าใจทั้งคำพูดและภาษาท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก ไม่ใจลอยคิดถึงเรื่องอื่น พยาบาลจะต้องระลึกรู้ และรู้สติอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องมีเจตคติในการยอมรับผู้อื่น จึงจะทำให้การฟังอย่างตั้งใจมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

แหล่งข้อมูล

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : รงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. หน้า 107-108.

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการฟัง (ต่อ)

ในการสนทนา ตามปกติเมื่อคู่สนทนาฝ่ายหนึ่งเป็นผู้พูด อีกฝ่ายเป็นผู้ฟัง ผู้ฟังจะรับรู้ข่าวสารจากผู้พูดแล้วตีความ จากนั้นก็จะพูดหรือมีปฏิกิริยาโต้ตอบออกไป ฮัสท์แมน และบิงเจอร์ (Hustman and Binger, 1981) ได้อ้างคำกล่าวของกอร์ดอน (Gordon) ว่า คนทั่วไปเมื่อฟังอะไรแล้ว มักจะมีคำพูดโต้ตอบไปทิศทางต่าง ๆ กัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 12 ทิศทาง คือ

1. ชี้นำหรือสั่งสอน เช่นพูดว่า "คุณต้อง....."
2. ตักเตือน เช่นพูดว่า "คุณไม่ควร....."
3. แนะนำ เช่นพูดว่า "คุณควรจะ....."
4. ให้ข้อเสนอแนะ เช่นพูดว่า "ทำไมคุณไม่....."
5. ให้ข้อมูล เช่นพูดว่า "ความจริงแล้ว....."
6. ตำหนิ เช่นพูดว่า "คุณทำผิดที่....."
7. คล้อยตาม เห็นด้วย เช่นพูดว่า "คุณทำถูกแล้วที่....."
8. ติเตียนให้อาย เช่นพูดว่า "คุณมันไม่ฉลาด....."
9. วิพากษ์วิจารณ์ เช่นพูดว่า "คุณหมายความว่าคุณต้องการ....."
10. แสดงความเห็นใจ ประคับประคองจิตใจ เช่นพูดว่า "ไม่เป็นไรหรอกแล้วจะดีเอง....."
11. ถามเจาะลึก เช่นถามว่า "ทำไมคุณถึง....."
12. หลีกเลี่ยง เช่นพูดว่า "ลืมมันเสียเถอะ....."

การโต้ตอบของผู้ฟังทั้ง 12 ลักษณะดังกล่าวนี้เป็นการสื่อสารถึงการไม่ยอมรับคู่สนทนา ซึ่งเท่ากับบอกคู่สนทนาว่า สิ่งที่คุณคิด หรือทำ หรือพูด ฯลฯ ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การที่พยาบาลจะสนทนากับผู้ป่วยจะต้องอาศัยทักษะการฟังอย่างเข้าใจ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : "ฉันกินข้าวไม่ลง"

พยาบาล : คุณต้องพยายามรับประทานอาหารนะ ร่างกายจะได้แข็งแรง"

(เป็นคำพูดโต้ตอบที่มีลักษณะชี้นำหรือสั่งสอน แสดงถึงพยาบาลไม่ได้ฟังผู้ป่วยพูดอย่างเข้าใจ)

จะเห็นว่าพยาบาลไม่ได้ตั้งใจฟังผู้ป่วย แต่พูดโต้ตอบผู้ป่วยโดยมีลักษณะของการชี้นำหรือสั่งสอน ซึ่งแสดงถึงการไม่ยอมรับ ไม่สนใจ และไม่ได้ฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ ถ้าพยาบาลฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจและใช้คำถาม ถามผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พยาบาลจะได้รับรู้ความรู้สึก ความคิด และ

ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือต่อไป การที่พยาบาลจะเรียนรู้ทักษะการฟังอย่างเข้าใจนั้น จะต้องมีลักษณะ 4 ประการคือ

1. มีความต้องการที่จะฟัง
2. ฟังโดยไม่ตัดสินใจทันที
3. กระตุ้นหรือใช้คำถามเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก
4. รับรู้ ตลอดทั้งเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยระหว่างการสนทนา และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามความเหมาะสม

แหล่งข้อมูล

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. หน้า 109-111.

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

ผู้ป่วย นางสาววาสนา ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดโลหิตขาว แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตึกอายุรกรรมหญิง และให้การรักษาโดยให้ยารับประทาน และสั่งห้ามฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนังและกล้ามเนื้อ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีไข้ ปวดท้องด้านขวา แพทย์ทางศัลยกรรมมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและลงความเห็นว่าให้ส่งทำผ่าตัดไส้ติ่ง หลังกลับจากห้องผ่าตัดมาถึงตึกรักษาพยาบาล ผู้ป่วยปวดแผลมาก พยาบาลได้รายงานแพทย์ แพทย์รับทราบและแจ้งว่าจะมาดูผู้ป่วย พยาบาลสุจิตรา ได้เข้ามาดูแลผู้ป่วย พูดคุยซักถามอาการ สังเกต และฟังผู้ป่วยเล่าถึงอาการและความรู้สึก

ฉากที่ 1 นางสาววาสนา นอนอยู่บนเตียงรักษาพยาบาล มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องด้านขวา ยาวประมาณ 3 นิ้ว ที่แขนซ้ายให้น้ำเกลือไว้ รู้สึกปวดแผลมาก

บทบาทของนางสาววาสนา

ฉันชื่อ วาสนา ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องบริเวณด้านขวามาก ได้รับการทำผ่าตัดไส้ติ่ง หลังกลับจากห้องผ่าตัดปวดแผลมาก ร้องคราง และแสดงสีหน้าเจ็บปวด

บทบาทของพยาบาลสุจิตรา

ฉันชื่อ สุจิตรา เป็นพยาบาล ได้เข้าไปดูแลผู้ป่วย เห็นผู้ป่วยร้องคราง สีหน้าแสดงความเจ็บปวด ได้เข้าไปซักถามอาการ สังเกต และฟังผู้ป่วยเล่าถึงอาการและความรู้สึกภายหลังผ่าตัด

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การพูด

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยให้นักศึกษาฝึกการกล่าวคำทักทายหรือกล่าวคำต้อนรับ

2. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยให้นักศึกษาฝึกการใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก

วิธีดำเนินการ 1. ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่า การกล่าวคำต้อนรับหรือการกล่าวคำทักทายผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญอย่างไร และนักศึกษาควรกล่าวคำต้อนรับหรือทักทายผู้ป่วยว่าอย่างไร

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญ ยกตัวอย่างในการกล่าวคำต้อนรับผู้ป่วยเพิ่มเติม และเน้นถึงการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วย

3. ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่าในการสื่อสารกับผู้ป่วยนั้น นักศึกษาจะต้องมีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย คำถามที่ใช้ถามผู้ป่วยแบ่งเป็นกี่ชนิด อะไรบ้าง และให้นักศึกษายกตัวอย่างคำถามทั้งชนิดคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด

4. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญของการใช้คำถาม และยกตัวอย่างคำถามทั้ง 2 แบบ และให้นักศึกษาได้ซักถาม

5. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย วัตถุประสงค์ ของการพูด ทวนคำ หรือข้อความพร้อมยกตัวอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้

6. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย และวัตถุประสงค์ของการสะท้อนความรู้สึกพร้อมทั้งยกตัวอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้

7. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์
8. ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่เกี่ยวข้องกับการกล่าวคำต้อนรับ การใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ และการสะท้อนความรู้สึก
9. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย ฝึกการพูดกับผู้ป่วยตามหัวข้อดังกล่าว
10. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่ม ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้แสดงบทบาทสมมติว่าใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง เหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การให้ตัวแบบ บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์
1. ตัวแบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ
3. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การใช้คำถาม และการทวนคำหรือหรือข้อความ และการสะท้อนความรู้สึก

การประเมินผล
1. สังเกตจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น
2. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในขณะที่ให้นักศึกษาดูตัวแบบจากวิดีทัศน์
3. สังเกตจากความร่วมมือของนักศึกษาในการแสดงบทบาทสมมติ
4. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ตัวแบบ และการแสดงบทบาทสมมติ
5. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการพูด : การใช้คำถาม

เมื่อพยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลก็ต้องหาข้อมูลที่จำเป็นมาเป็นพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม ขณะปฏิบัติและหลังปฏิบัติ การพยาบาลก็จะต้องมีการตรวจสอบว่าการปฏิบัติการนั้น ๆ ได้ผลเป็นอย่างไร ซึ่งการหาข้อมูลและการตรวจสอบส่วนใหญ่จะใช้การถาม และการถามยังช่วยเปิดทางให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก หรือเล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วย ดังนั้น การถามจึงเป็นกิจกรรมการสื่อสารที่เกิดขึ้นเสมอในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

การถาม เป็นวิธีการที่ต้องการจะได้ข้อมูลเฉพาะข้อมูลที่สำคัญ ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย คำถามมี 2 ชนิด

1. คำถามปลายปิด เป็นคำถามที่ทำให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตามทิศทาง และตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกตอบ "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" หรือได้คำตอบเพียงสั้น ๆ จะใช้กรณีที่ต้องการได้คำตอบที่เฉพาะเจาะจงหรือต้องการให้การสนทนาแคบเข้า ตัวอย่างเช่น

พยาบาล : คุณรู้สึกเจ็บปวดก้อนที่คอหรือไม่

2. คำถามปลายเปิด เป็นคำถามที่ถามแล้วจะได้คำตอบ ซึ่งเป็นข้อมูลหลาย ๆ ด้าน คำถามปลายเปิดมักจะเป็นประโยคคำถามที่เริ่มต้นด้วยคำว่า "อะไร" "อย่างไร"

ในทางการพยาบาลถือว่าการใช้คำถามปลายเปิดดีกว่า เนื่องจากสามารถสื่อสารถึงการยอมรับ ความสนใจ เอาใจใส่ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยได้มากกว่า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงเรื่องราวต่าง ๆ อย่างเป็นอิสระ ทำให้พยาบาลได้รับรู้ถึงความเข้าใจต่าง ๆ ของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้อย่างดี นอกจากนั้น การใช้คำถามปลายเปิดยังทำให้พยาบาลสามารถตรวจสอบ หาความกระจ่าง สืบเสาะข้อมูล และให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นถึงการใช้คำถามทั้ง 2 ชนิด

...นางทองสุข เป็นโรคความดันโลหิตสูงมานาน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะมาก และมีความดันโลหิตสูงด้วย พยาบาลต้องการรู้เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะของผู้ป่วย

พยาบาล : คุณปวดศีรษะหรือไม่ (คำถามปลายปิด)

พยาบาล : อาการปวดศีรษะของคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ (คำถามปลายเปิด)

จะเห็นได้ว่าถ้าพยาบาลใช้คำถามปลายปิด ผู้ป่วยอาจจะตอบว่ายังปวดอยู่ แต่ถ้าพยาบาลใช้คำถามปลายเปิด ผู้ป่วยจะให้คำตอบมากขึ้น เช่น ขณะนี้ยังปวดศีรษะอยู่ ปวดมาก ปวดตลอดเวลา ต้องการพบแพทย์ หรือต้องการยาแก้ปวด เป็นต้น

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการพูด : การทวนคำหรือข้อความ

ในการพูดคุย สนทนากับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลนั้นมีบางครั้งที่พยาบาลอาจต้องใช้การทวนคำหรือข้อความกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าเขาได้พูดอะไรออกมา

การทวนคำหรือข้อความ เป็นการนำคำหรือข้อความของคำพูดของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของคำพูดหรืออาจทั้งหมด มากล่าวซ้ำอีกครั้ง วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อข้อความที่ผู้ป่วยได้พูดออกมา และเพื่อสื่อความให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลมีความใส่ใจ และยังคงฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดอยู่ การทวนคำหรือข้อความนี้เป็นการแปลการรับรู้ต่อสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกไปด้วยคำพูดง่าย ๆ กระทัดรัด และสัมพันธ์กัน

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย นางมณี อายุ 45 ปี ป่วยเป็นมะเร็งที่ทวารหนัก แพทย์ให้การรักษาโดยทำผ่าตัดและนำลำไส้มาทำเป็นทางเปิดให้ถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ผู้ป่วยเคยเล่าให้พยาบาลฟังว่าสามีชอบผู้หญิงที่สวย และสะอาด เมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยพูดกับพยาบาลว่า

ผู้ป่วย : "ฉันอยากให้แพทย์รักษาให้หายดีกว่านี้ แล้วค่อยกลับบ้าน กลัวจะเป็นภาระของครอบครัว"

พยาบาล : "คุณอยากให้แพทย์รักษาให้หายดีก่อนแล้วค่อยกลับบ้าน เพราะกลัวว่าจะเป็นภาระของครอบครัว"

จะเห็นว่า การที่พยาบาลใช้การทวนคำหรือข้อความจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าเขาได้พูดอะไร ซึ่งจะเป็นแนวทางให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วย และรับรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการพูด : การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)

ในการให้การพยาบาล หรือสนทนากับผู้ป่วย การที่จะให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจความรู้สึก หรืออารมณ์ของตนเองนั้น บางครั้งพยาบาลอาจต้องใช้การสะท้อนความรู้สึก

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการแสดงออกด้วยคำพูดถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่สำคัญ ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมาตรง ๆ หรือแสดงโดยทางอ้อม วัตถุประสงค์ของการสะท้อนความรู้สึกก็คือการเน้นที่ความรู้สึกมากกว่าที่เนื้อหา ดังนั้น เราจึงมักจะขึ้นต้นวิธีการสะท้อนความรู้สึกด้วยคำพูดว่า "คุณรู้สึก....."

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย นางสาวเกียว ป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง แพทย์พิจารณาว่าควรได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ผู้ป่วยกลัวการฉายรังสี และรู้มาว่าคนที่เป็นมะเร็งต้องรักษาด้วยการฉายรังสี ผู้ป่วยคิดว่าเป็นมะเร็งต้องตายทุกคน จึงพูดกับพยาบาลว่า

ผู้ป่วย : "ฉันไม่สบายใจ ไม่อยากฉายรังสี ฉันอยากกลับบ้าน"

พยาบาล : "คุณรู้สึกไม่สบายใจ และไม่อยากฉายรังสี"

ผู้ป่วย นางภารดี ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบชนิดบี มีอาการอ่อนเพลียมาก ไม่ค่อยมีแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หงุดหงิด แสดงอาการไม่พอใจเมื่อพยาบาลทำอะไรให้ไม่ถูกใจ พูดกับพยาบาลว่า

ผู้ป่วย : "อยู่โรงพยาบาลนี้ไม่ดีเลย ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่เลย"

พยาบาล : "คุณรู้สึกว่าไม่มีใครดูแล เอาใจใส่คุณ"

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

ผู้ป่วย นายประวิทย์ อายุ 42 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถชน แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการขาทั้ง 2 ข้างไม่มีแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่มีความรู้สึก และถ่ายปัสสาวะไม่ได้ แพทย์ใส่สายยางสวนคาไว้ มีแผลเป็นวงกลมบริเวณก้นกบ เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 นิ้ว ผู้ป่วยนอนซึม ไม่ยอมพูด พยาบาลเกยูร สังเกตเห็นจึงเข้าไปพูดคุยจึงทราบว่าผู้ป่วยมีอาชีพทำงานในโรงงานน้ำตาล มีหน้าที่คุมเครื่องจักรในโรงงาน มีบุตร 2 คน อายุ 9 ปี และ 7 ปี ภรรยาไม่ได้ทำงาน พยาบาลเกยูรจึงได้ซักถาม พูดคุยแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำผู้ป่วย

ฉากที่ 1 นายประวิทย์ นอนอยู่บนเตียง ขาทั้ง 2 ข้างขยับไม่ได้ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ นอนลืมตา แสดงท่าทางครุ่นคิด ไม่สบายใจ

ขอให้นักศึกษา แสดงเป็น นายประวิทย์ และพยาบาลเกยูร

บทบาทของนายประวิทย์

ฉันชื่อประวิทย์ มีอาการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง จากอุบัติเหตุรถชน รู้สึกตัวดี ขาทั้ง 2 ข้างไม่มีแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่มีความรู้สึก ถ่ายปัสสาวะไม่ได้ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้มีแผลที่บริเวณก้นกบเป็นวงกว้างประมาณ 5 นิ้ว รู้สึกไม่สบายใจ เกี่ยวกับสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

บทบาทของพยาบาลเกยูร

ฉันเป็นพยาบาล ฉันเห็นนายประวิทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง มีอาการนอนซึม ไม่ยอมพูด ฉันจึงเข้าไปพูดคุย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความการสะท้อนความรู้สึก จึงทราบว่านายประวิทย์ไม่สบายใจเกี่ยวกับสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 4 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การพูด (ต่อ) และการประสานความคิด

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา โดยให้นักศึกษาฝึกการให้คำอธิบายหรือการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจกับผู้ป่วย

2. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยให้นักศึกษาฝึกการประสานความคิด ในขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ 1. ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่า การให้คำอธิบาย หรือการให้คำแนะนำ หมายถึงอย่างไร มีความจำเป็นกับวิชาชีพอย่างไร การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยนั้นต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง

2. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ความสำคัญ และสิ่งที่ต้องคำนึงขณะให้คำอธิบายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่า ในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย นักศึกษาเคยพบผู้ป่วยที่มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือไม่ และนักศึกษาเคยให้กำลังใจหรือแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยหรือไม่ ให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์

4. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญ ความหมาย และลักษณะของคำพูดที่ให้กำลังใจและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ พร้อมทั้งยกตัวอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้

5. ผู้วิจัยอธิบายถึงการประสานความคิดว่าเป็นการจับประเด็นคำพูดของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีความรู้สึก ความต้องการ และปัญหาอะไร การประสานความคิดจะช่วยให้นักศึกษาสามารถให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจของผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

6. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์
7. ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่เกี่ยวข้องกับการให้คำอธิบาย การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การประสานความคิด การให้ข้อมูล และการตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย
8. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย ฝึกการพูดกับผู้ป่วยตามหัวข้อดังกล่าว
9. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้แสดงบทบาทสมมุติว่าใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง เหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การให้ตัวแบบ บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์
1. ตัวแบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ
3. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ

การประเมินผล
1. สังเกตจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น
2. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในขณะที่ให้นักศึกษาดูตัวแบบจากวิดีทัศน์
3. สังเกตจากความร่วมมือของนักศึกษาในการแสดงบทบาทสมมติ
4. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ตัวแบบและการแสดงบทบาทสมมติ
5. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการพูด : การให้คำแนะนำ

ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การสนทนาระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลย่อมต้องมีบางครั้งที่พยาบาลจะต้องพูดกับผู้ป่วยในลักษณะของการให้คำแนะนำ คำอธิบายแก่ผู้ป่วย การรู้จักให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล

คำแนะนำซึ่งจะเป็นสิ่งที่ผู้รับยินดีที่สุดคือคำแนะนำที่สามารถสนองตอบข้อเรียกร้อง หรือเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยถามหา

การให้คำแนะนำ หมายถึง การให้ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ปัญหาในลักษณะที่ยังไม่จำเป็นต้องปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์และสามัญสำนึก ตลอดจนเป้าหมายของผู้ให้คำแนะนำ

ข้อพึงระวังในการให้คำแนะนำ

1. ลักษณะท่าทางขณะให้คำแนะนำ

ลักษณะท่าทางที่แสดงออก ขณะให้คำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าเนื้อหา จงหลีกเลี่ยงลักษณะที่ว่า "ฉันอาบน้ำร้อนมาก่อน" "ฉันรู้ดี" "ฉันผ่านมาหมดแล้วเรื่องอย่างนี้" การแสดงออกขณะให้คำแนะนำเช่นนี้นั้นเป็นการให้คำแนะนำแบบทรงอำนาจและเผด็จการ และมีลักษณะดูถูกว่าผู้อื่นไม่รู้

2. สัมพันธภาพทางบวก

คำแนะนำจะมีประสิทธิภาพที่สุด ถ้าตัวผู้ให้คำแนะนำและผู้รับมีความไว้วางใจและนับถือซึ่งกันและกัน

3. เตรียมใจรับการปฏิเสธ

ในการให้คำแนะนำ ผู้ให้คำแนะนำพึงเตรียมใจรับข้อเท็จจริงที่ว่าผู้ป่วยอาจจะไม่ปฏิบัติตาม

4. ดึงความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วยออกมาใช้

ในบางกรณีผู้ป่วยอาจมีคำตอบพร้อมอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องการให้ใครช่วยดึงออกมาให้เห็น ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดก็คือการให้คำแนะนำโดยทางอ้อม ด้วยการตั้งคำถาม

5. ให้การแนะนำนาน ๆ ครั้ง

แหล่งข้อมูล

วัชรี ธุวธรรม. <u>วิธีครองใจเด็กด้วยจิตวิทยาสำหรับพ่อแม่และครู : 60 ทักษะการปลูกฝังวินัย</u>. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทิพย์อักษร, 2528. หน้า 104-108.

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการพูด : การให้กำลังใจ

ในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลมักจะพบว่าผู้ป่วยบางคนรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่ยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วย หรืออาจอยู่ในสภาวะที่ไม่สุขสบาย เช่น กำลังเจ็บปวด หวาดกลัว เป็นต้น พยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องรู้จักการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้

การให้กำลังใจ คือ การให้ความกล้า ความหวัง และความเชื่อมั่น ซึ่งจะเป็นส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต กำลังใจเป็นเสมือนแรงยั่วยุให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเอง

ลักษณะการพูดที่ให้กำลังใจ

"คุณทำได้แน่ ฉันเชื่อว่าคุณต้องทำได้"

"สิ่งนี้จะดูง่ายมาก ถ้าคุณมีโอกาสได้ลองทำสักครั้งสองครั้ง"

"คุณลองพยายามสักหน่อยนะ"

"ฉันจะดีใจมากที่เห็นคุณใช้ความพยายามอย่างเต็มที่"

"คุณทำได้ดีมากทีเดียวเลยค่ะ"

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย นายนิทัศน์ อายุ 42 ปี ได้รับบาดเจ็บที่สมอง แพทย์ได้รักษาโดยการทำผ่าตัด หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยยังมีอาการแขนและขาซ้ายอ่อนแรง ต้องส่งทำกายภาพบำบัดทุกวัน ผู้ป่วยไม่อยากไปทำกายภาพบำบัด รู้สึกเบื่อหน่าย และมองเห็นว่าอาการของตนไม่ดีขึ้น ซึ่งพยาบาลอาจให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยใช้คำพูดดังนี้

พยาบาล : คุณลองพยายามอีกสักหน่อยนะคะ ฉันเคยเห็นผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่เป็นคล้าย ๆ กับคุณ อาการของเขาค่อย ๆ ดีขึ้น โดยใช้กายภาพบำบัดช่วย ขอให้คุณพยายามอีกสักนิดนะคะ

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ทักษะการพูด : การแสดงความเห็นอกเห็นใจ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ความเห็นอกเห็นใจเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของวิชาชีพ เมื่อพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยย่อมช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีแรงจูงใจ มีความเข้มแข็ง และมีความพยายามที่จะก้าวไปสู่ความมีสุขภาพดี และเมื่อผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยก็กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึก ความคิด ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ แก่พยาบาลมากขึ้น

การแสดงความเห็นอกเห็นใจ เป็นคำพูดและท่าทางที่พยาบาลแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า พยาบาลกำลังฟังและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

ความเห็นอกเห็นใจ มีส่วนประกอบ 2 อย่างคือ

1. ส่วนประกอบด้านอารมณ์ เป็นการยอมรับและมีส่วนร่วมกับอารมณ์ของผู้ป่วย

2. ส่วนประกอบด้านเนื้อหา เป็นความสามารถที่จะเสนอความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยผสมผสานทั้งค่านิยม และองค์ประกอบส่วนบุคคล ตลอดจนสภาวะแวดล้อมเข้าด้วยกัน

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย นางผกามาศ อายุ 54 ปี ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังมานาน เมื่อพยาบาลเอายาไบให้ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา พูดกับพยาบาลว่า

ผู้ป่วย : ฉันไม่อยากรับประทานยา เพราะถึงแม้จะรับประทานก็ไม่หาย

พยาบาล : คุณป้าคะ ฉันเข้าใจความรู้สึกของป้าค่ะ ป้าไม่อยากรับประทานยา เพราะเบื่อ ฉันจะอยู่เป็นเพื่อนป้า ป้ามีอะไรจะเล่าให้ฉันฟังหรือเปล่าจ๊ะ

จากสถานการณ์นี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึกของเขา จะทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกได้มากขึ้น

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมุติ

นางชิวเอ็ง อายุ 47 ปี ป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มารักษาพยาบาลด้วยอาการมีก้อนที่คอด้านซ้าย ขนาดประมาณ 6 เซ็นติเมตร และที่คอด้านขวาขนาดประมาณ 5 เซนติเมตร 4 เดือนก่อนมารักษาพยาบาล ก้อนโตเร็ว กลืนไปมาได้ ไม่มีอาการเจ็บปวด แพทย์รับไว้ในรักษาพยาบาล และบอกผู้ป่วยว่าจะต้องตรวจให้ละเอียด และอาจต้องรักษาโดยการฉายรังสี ผู้ป่วยรู้สึกกลัวการตรวจและการฉายรังสีมาก นอนร้องไห้ ประภาเป็นพยาบาลจึงเข้าไปพูดคุยด้วยโดยการสร้างสัมพันธภาพ ซักถามข้อมูล แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ ให้ข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะ แก่ผู้ป่วย

ฉากที่ 1 นางชิวเอ็งนอนป่วยที่รักษาพยาบาล รู้สึกกลัวการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ และการรักษาโดยการฉายรังสีจึงนอนร้องไห้อยู่บนเตียง

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็น นางชิวเอ็ง และพยาบาลประภา

บทบาทของนางชิวเอ็ง

ฉันชื่อ ชิวเอ็ง ฉันมีก้อนที่คอโตทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการเจ็บปวด ฉันมาพบแพทย์ที่รักษาพยาบาล แพทย์บอกว่าฉันต้องอยู่รักษาพยาบาลเพื่อตรวจให้ละเอียด และอาจต้องรักษาโดยการฉายรังสี ฉันรู้สึกกลัวการตรวจต่าง ๆ และการฉายรังสีมาก ฉันจึงนอนร้องไห้อยู่บนเตียง

บทบาทของพยาบาลประภา

ฉันชื่อประภา ฉันมองเห็นนางชิวเอ็งป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง นอนร้องไห้อยู่บนเตียง ฉันจึงเข้าไปพูดคุยด้วย ทำให้ทราบว่านางชิวเอ็งกลัวการตรวจ และการรักษาโดยฉายรังสี จึงได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพ ซักถาม แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และชี้แจงข้อมูล ให้คำอธิบาย และให้ข้อแนะนำ

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ

2. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยฝึกการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดให้แก่นักศึกษาขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

3. เพื่อให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วย ในขณะสร้างสัมพันธภาพด้วยภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ 1. ผู้วิจัยถามนักศึกษาถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญ ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

4. ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง ขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

5. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย นักศึกษาที่ยังไม่ได้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกต

6. ขณะแสดงบทบาทสมมติให้นักศึกษาฝึกใช้ทักษะการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดกับผู้ป่วย

7. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้แสดงบทบาทสมมติว่าใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางได้เหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การใช้ตัวแบบ บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์

1. ตัวแบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ
3. เอกสารเรื่องความสำคัญ และขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น
2. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในขณะที่ให้นักศึกษาดูตัวแบบจากวิดีทัศน์
3. สังเกตจากความร่วมมือของนักศึกษาในการแสดงบทบาทสมมติ
4. การสังเกตจากการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ตัวแบบ และการแสดงบทบาทสมมติ
5. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

การทำให้ชีวิตมีความหมายและมีความสุข ต้องรู้จักคุณค่าของการอยู่ร่วมกับคนอื่นโดย การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไป การสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะอย่างหนึ่ง ต้องอาศัยการฝึกฝน และมีการปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ

ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การที่บุคคลสองคน หรือมากกว่าทำความรู้จักกัน สร้าง ความคุ้นเคยและติดต่อเกี่ยวข้องกันในระยะเวลาหนึ่ง ๆ

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนการสร้างสัมพันธภาพ เป็นระยะที่พยาบาลประเมินข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยก่อนการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนนี้เป็นเพียงการดูข้อมูลทั่ว ๆ ไป เช่น ชื่อ อายุ ที่อยู่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เป็นโรคนั้น

ขั้นตอนที่ 2 ระยะแนะนำตัวกับผู้ป่วย เป็นระยะที่พยาบาลทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วย สร้าง ความไว้วางใจให้แก่ผู้ป่วยโดยการแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร ตำแหน่งอะไร มาจากไหน มีวัตถุประสงค์ อะไร ระยะนี้พยาบาลจะต้องให้ความสนใจผู้ป่วยทั้งคำพูด ท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า และตัวพยาบาลเอง การแสดงออกทั้งคำพูด ท่าทาง น้ำเสียง และสีหน้า ก็จะมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพด้วย

ขั้นตอนที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา เป็นขั้นตอนที่พยาบาลทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือการตั้งคำถามอย่างมีศิลป

ขั้นตอนที่ 4 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ เมื่อปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข หรือช่วยเหลือ หรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ระยะนี้ต้องระมัดระวังความรู้สึกของผู้ป่วย ถ้าไม่มีการเตรียมตัวที่ดีจะก่อให้ เกิดความวิตกกังวล เศร้า ปฏิเสธ โกรธ หรือรู้สึกผิด

ซึ่งขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจะมีขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น ซึ่งนักศึกษาจะได้นำไป ใช้กับผู้ป่วยต่อไป

แหล่งข้อมูล

พิไลรัตน์ ทองอุไร. <u>สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช</u>. ภาควิชาการพยาบาล จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2529.

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

นางผกาวรรณ อายุ 37 ปี ป่วยเป็นโรคโลหิตจาง มาโรงพยาบาลด้วยอาการเวียนศีรษะ เป็นลม และเหนื่อยง่าย แพทย์รับไว้อยู่โรงพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ภาณี เป็นพยาบาล สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเฝ้ามองและแสดงท่าทางจะถามแต่ไม่กล้า จึงเดินเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และได้ใช้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ผู้ป่วยได้เล่าว่ามาอยู่โรงพยาบาล 3 วันแล้ว ไม่ได้รับประทานยาอะไรเลย และพยาบาลก็ได้มาเจาะเลือดไปตรวจทุกวัน ผู้ป่วยรู้สึกกลัวว่าเลือดจะหมดจากตัวผู้ป่วย

ฉากที่ 1 นางผกาวรรณ นั่งอยู่ข้างเตียงบนตึกรักษาพยาบาล ในห้องผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคโลหิตจาง

ขอให้นักศึกษา แสดงเป็นผกาวรรณ และพยาบาลภาณี

บทบาทของผกาวรรณ

ฉันชื่อ ผกาวรรณ ป่วยเป็นโรคโลหิตจาง ฉันได้เข้ามาอยู่โรงพยาบาล 3 วัน ไม่เคยได้รับประทานยาเลย พยาบาลได้มาเจาะเลือดฉันทุกวัน ฉันรู้สึกกลัวว่าเลือดจะหมดจากตัวฉัน ฉันจึงอยากจะถามพยาบาลแต่ไม่กล้า

บทบาทของพยาบาลภาณี

ฉันชื่อ ภาณี เป็นพยาบาล ฉันได้สังเกตเห็นว่า นางผกาวรรณ แสดงท่าทางอยากจะถามคำถามอะไรฉัน แต่ไม่กล้า ฉันจึงเดินเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ ใช้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ในการสื่อสารกับผู้ป่วย

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย
1. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยฝึกการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดให้แก่นักศึกษาขณะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ
2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะซักถามผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ
1. ผู้วิจัยถามนักศึกษาถึงความสำคัญ จุดมุ่งหมาย และแนวทางในการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยนั้นทำอย่างไร
2. ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญ จุดมุ่งหมาย และแนวทางในการซักถามผู้ป่วยเพิ่มเติม
3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์
4. ให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบในการซักถามผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจ การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การอธิบาย การให้กำลังใจและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย
5. ผู้วิจัยให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ในขณะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย
6. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย นักศึกษาที่ยังไม่ได้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกต

7. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้แสดงบทบาทสมมติว่าใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางได้ เหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การให้ตัวแบบ บทบาทสมมติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์
1. แม่แบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ
3. เอกสารเกี่ยวกับความสำคัญ จุดมุ่งหมาย และแนวทาง ในการซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

การประเมินผล
1. สังเกตจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น
2. สังเกตความสนใจของนักศึกษา ในขณะที่ให้นักศึกษาดูตัวแบบจากวิดีทัศน์
3. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในการแสดงบทบาทสมมติ
4. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ตัวแบบ และการแสดงบทบาทสมมติ
5. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

การประเมินสุขภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการพยาบาลและเป็นกิจกรรมหลักที่พยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบ การซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวมรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ได้มีโอกาสสังเกตผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

แนวทางในการซักถามผู้ป่วยควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. รายละเอียดทั่ว ๆ ไป การเริ่มซักถามผู้ป่วย ควรทำความรู้จักกับผู้ป่วยด้วยการแนะนำตนเอง โดยการบอกชื่ออย่างชัดเจน แล้วเริ่มต้นด้วยการถามชื่อ ชื่อสกุล รวมทั้งคำนำหน้าชื่อ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่ เชื้อชาติ และศาสนา

2. อาการสำคัญ (Chief complaint) คำถามที่จะได้คำตอบว่าอาการสำคัญคืออะไร ได้แก่ "อะไรทำให้คุณเป้าต้องมาโรงพยาบาล" หรือ "มีปัญหาอะไรหรือคะจึงต้องมาโรงพยาบาล"

3. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present Illness) หมายถึง อาการตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนถึงขณะที่ผู้ป่วยมาขอรับการรักษา ในการซักถามควรถามว่าก่อนการป่วยครั้งนี้สบายดีหรือไม่ การเจ็บป่วยครั้งนี้เริ่มมีอาการตั้งแต่เมื่อไร อาการเป็นอย่างไร ระยะเวลาที่เป็นทั้งหมด เริ่มเป็นทันที หรือเริ่มจากเล็กน้อยจนมาก เป็นที่บริเวณใด มีอาการอะไรร่วมด้วย ใช้ยาอะไรก่อนที่จะมาตรวจครั้งนี้

กลวิธีในการซักถามประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่ใช้ได้ผลก็คือ ปล่อยให้ผู้ป่วยพูดถึงอาการสำคัญ แล้วสอดคำถามว่า "ก่อนหน้าที่จะเริ่มไม่สบายคราวนี้...ป้า...สบายดีไม่มีอะไรผิดปกติเลยหรือ" "อาการเริ่มเมื่อไร" และ "อาการเกิดขึ้นอย่างไร" มีอาการอื่นที่น่าสังเกตตั้งแต่ไม่สบายคราวนี้อีกบ้างไหม" นอกจากนั้นควรถามคำถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ตามลำดับเหตุการณ์ และควรทดสอบว่าเป็นโรคที่เราสงสัยหรือไม่ และสิ่งที่สำคัญอีกอย่างก็คือการถามอาการตามระบบทุกระบบ ตั้งแต่ผิวหนัง ตา หู คอ จมูก ช่องปาก ต่อมน้ำเหลือง ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะเพศ ระบบประสาท

4. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past History) หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่ยังไม่มีในประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับการแพ้ การติดเชื้อต่างๆ การผ่าตัด การบาดเจ็บ การได้รับอุบัติเหตุ

หลักในการซักถามประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่ควรใช้คำถามแบบจู่โจมและตรง ๆ เช่น "เคยเป็นโรคอะไรมาก่อนบ้าง ?" เพราะผู้ป่วยมักจะปฏิเสธเสมอ ควรจะค่อย ๆ ถามว่า "ก่อนหน้านี้ เคยไม่สบายถึงกับต้องซื้อยากินหรือต้องไปหาหมอบ้างหรือเปล่า ?"

5. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family History) หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ สาเหตุการตายในหมู่ญาติพี่น้องและบุคคลที่อยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย ซึ่งอาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยก็ได้

หลักในการซักถามประวัติการเจ็บป่วย ในครอบครัวไม่ควรใช้คำถามแบบจู่โจมและสั้น เช่น "มีใครในบ้านเป็นโรคอะไรบ้าง ?" เพราะจะได้คำตอบสั้น ๆ จากผู้ป่วยเสมอว่า "ไม่มี" ควรถามว่าผู้ป่วยอยู่กับใครบ้าง ?" กี่คน ? แต่ละคนมีใครเคยไม่สบาย หรือกำลังไม่สบายอะไรบ้าง ? หายดีหรือยัง ? และควรถามประวัติที่สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยก่อนแล้วค่อยซักประวัติที่ไม่สัมพันธ์กับผู้ป่วยทีหลัง เช่น กำลังสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นหวัด แพ้อากาศ ก็ควรจะถามว่า ในบ้านมีใครเป็นหวัด จามบ่อย ๆ เป็นลมพิษ หรือหืดบ้าง เป็นต้น

6. ประวัติส่วนตัว (Personal History) ประวัติส่วนตัว ช่วยให้เรารู้ถึงการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เพื่อเป็นพื้นฐานในการเข้าใจถึงอาการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คำถามมักบ่งถึงที่เกิด ที่อยู่อาศัย การเดินทาง การศึกษา อาชีพ สภาวะการแต่งงาน สิ่งแวดล้อม และอารมณ์

ที่มา

กาญจนา ภู่สว่าง และคนอื่น ๆ. <u>การประเมินสุขภาพ</u>. เชียงใหม่ : หน่วยพิมพ์เอกสารวิชาการ. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533. หน้า 24-34.

ชาญ โรจนกุล. "การสัมภาษณ์ประวัติ." ใน <u>การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย</u>. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. หน้า 1-14.

นัดดา สุขพินิจ และวัลภา สุนทรนัฏ. <u>การถามประวัติและการตรวจร่างกายสำหรับนักศึกษาพยาบาล</u>. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. หน้า 1-7.

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

นางบ่อยี่ อายุ 59 ปี ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง โดยมีประวัติการเจ็บป่วยดังนี้ ประมาณ 2 ปีก่อนมีอาการปวดศีรษะมาก ไปพบแพทย์ที่คลินิคใกล้บ้าน แพทย์บอกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และให้ยามารับประทาน เมื่อยาหมดก็ไปพบแพทย์ แพทย์ก็ให้ยาเดิมมารับประทาน ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ บางวันก็ลืมบ้าง สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่เมื่ออ่อนเพลียก็พัก เมื่อประมาณ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยไปทำสวน รู้สึกมดแดงตกใส่ศีรษะ หลังจากนั้นผมร่วงมากจนหมดศีรษะ เลยคิดควรจะมาพบแพทย์ในกรุงเทพฯ เพราะไม่แน่ใจว่าการที่ผมร่วงเกิดจากมดแดงหรือเป็นโรคอะไร เมื่อมาตรวจ แพทย์ได้เจาะเลือดตรวจดู และให้อยู่โรงพยาบาล ขณะนี้มีอาการ อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง ถ่ายปัสสาวะน้อยลง สมคิดเป็นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูและผู้ป่วยนางบ่อยี่ ต้องการที่จะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

ฉากที่ 1 นางบ่อยี่นั่งอยู่ข้างเตียงในห้องผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง ถ่ายปัสสาวะน้อยลง

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็น นางบ่อยี่ และพยาบาลสมคิด

บทบาทของนางบ่อยี่

ฉันชื่อบ่อยี่ ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง ถ่ายปัสสาวะน้อยลง

บทบาทของพยาบาลสมคิด

ฉันชื่อสมคิด ฉันได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย นางบ่อยี่มีความต้องการที่จะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 7 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย
1. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยฝึกการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดให้แก่นักศึกษาขณะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ
2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วย ในขณะซักถามผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ
1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์
2. ให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบในการซักถามผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจ การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การอธิบาย การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำและตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ในขณะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย
4. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาล และผู้ป่วย และนักศึกษาที่ยังไม่ได้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกต
5. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่ผู้แสดงบทบาทสมมติว่าใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางได้เหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การให้ตัวแบบ บทบาทสมมติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์

1. แม่แบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ
3. เอกสารเกี่ยวกับความสำคัญ จุดมุ่งหมาย และแนวทางในการซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในขณะที่ให้นักศึกษาดูตัวแบบจากวิดีทัศน์
2. สังเกตจากความร่วมมือของนักศึกษา ในการแสดงบทบาทสมมติ
3. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ตัวแบบและการแสดงบทบาทสมมติ
4. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

เอกสารประกอบสอน เรื่อง การซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (ต่อ)

ตัวอย่างการซักถามประวัติอาการป่วย

1. อาการไข้ ผู้ถามต้องถามเกี่ยวกับ

1.1 ระยะเวลาของการเป็นไข้ว่าเป็นมากี่วัน ถ้าเกิน 7 วัน ไม่ใช่โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส แต่อาจเป็นโรคอย่างอื่น เช่น มาลาเรีย วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฝีอวัยวะต่าง ๆ โรคเลือด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น

1.2 ลักษณะของไข้เป็นอย่างไร เกิดขึ้นทันทีทันใด ไข้ตลอดเวลาหรือเป็น ๆ หาย ๆ เป็นพัก ๆ หนาวสั่นหรือไม่

1.3 มีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ อาการอะไรบ้าง เช่น การติดเชื้อ การแพ้ยา สารเคมี การเสียน้ำ เป็นต้น

2. อาการปวดศีรษะ ผู้ถามควรถามถึง

- ลักษณะของการปวดว่าปวดอย่างไร เช่น ปวดตุบ ๆ จี๊ด ๆ ตื้อ ๆ
- ระยะเวลาของการปวดแต่ละครั้ง ปวดนานเท่าใด และมักปวดเวลาใด
- อะไรที่ทำให้ปวดลดลงหรือเพิ่มขึ้น
- ตำแหน่งที่ปวด เช่น ปวดที่หน้าผาก ขมับ หรือปวดที่ท้ายทอย
- ขณะที่ปวดมีอาการอื่นอีกไหม

3. อาการไอ ผู้ถามต้องถามถึง

- ลักษณะของอาการไอ ไอแห้ง ๆ หรือมีเสมหะ ลักษณะเสมหะเป็นอย่างไร
- ไอมานานเท่าใด เรื้อรัง หรือเพิ่งเริ่มไอ
- มีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น เจ็บคอ มีเสียงแหบ หรือร่วมกับหายใจลำบาก

4. อาการเหนื่อยหอบ ผู้ถามควรถามว่า

- เริ่มหอบเมื่อใด อยู่นิ่ง ๆ หอบ หรือออกกำลังมากจึงหอบ
- หอบตลอดเวลา หรือเป็นพัก ๆ
- ทำอย่างไรอาการหอบจึงบรรเทา
- นอนราบได้หรือไม่
- มีอะไรสัมพันธ์กับการหอบ เช่น มีอะไรทำให้หอบมากขึ้นหรือลดลง

5. อาการเจ็บหน้าอก ผู้ถามควรถามถึง

- ตำแหน่งที่เจ็บ
- ลักษณะการเจ็บ เจ็บอย่างไร
- การเจ็บมีการกระจายไปที่อื่นหรือไม่
- ทำอย่างไรอาการจึงทุเลา
- มีอะไรสัมพันธ์กับการเจ็บ เช่น เจ็บเวลาหายใจแรง ๆ

6. อาการผื่นคัน ผู้ถามควรถามถึง

- เคยแพ้อะไรบ้าง เช่น อาหารอะไรที่ทำให้คัน หรือสิ่งใดที่ทำให้ระคาย เคืองต่อผิวหนัง
- ลักษณะของผื่นเป็นอย่างไร เริ่มเป็นที่ใดก่อน

7. อาการปวดท้อง ผู้ถามควรถามถึง

- ลักษณะการปวดว่าปวดอย่างไร เช่น ปวดเสียด ๆ ปวดแน่นอืดอัด ปวดบิด ๆ (เหมือนลำไส้ถูกบิด) ปวดจี๊ด ๆ ปวดตื้อ ๆ
- ปวดรุนแรงทันที หรือปวดทีละน้อย ๆ
- ปวดนานเท่าใด
- ปวดมากเวลาใด
- ตำแหน่งที่ปวด
- มีอาการอะไรร่วมกับการปวดท้อง
- อะไรที่ทำให้อาการปวดทุเลาหรืออะไรที่ทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น

8. อาการอาเจียน ผู้ถามควรถามถึง

- อะไรที่ทำให้อาเจียน อาเจียนเวลาใด มีอาการอื่นหรือไม่ เช่นไอแล้ว อาเจียนหรือปวดท้องแล้วอาเจียน
- อาเจียนสัมพันธ์กับอาหารหรือไม่
- อาเจียนมีลักษณะเป็นอย่างไร สีอะไร มีอะไรปนออกมาหรือไม่

9. อาการท้องเดิน ผู้ถามควรถามเกี่ยวกับ

- ถ่ายอุจจาระกี่ครั้ง
- ลักษณะอุจจาระเป็นอย่างไร สีอะไร เหม็นเน่าหรือไม่

- เวลาถ่ายอุจจาระปวดเบ่งหรือไม่
- รับประทานอาหารอะไรก่อนที่จะมีอาการ

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการซักถามจะต้องเก็บรวบรวมและนำมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไข

ที่มา

นัดดา สุขพินิจ และวัลภา สุนทรนัฏ. คู่มือการถามประวัติและการตรวจร่างกายสำหรับนักศึกษาพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. หน้า 4-7.

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

นางสมพร อายุ 52 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มารักษาพยาบาลด้วยอาการถ่ายบัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก กระหายน้ำ และหิวบ่อย กินจุแต่ผอมลง น้ำหนักลด อ่อนเพลียมาก คันตามผิวหนัง มีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าด้านขวา แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล แพทย์บอกผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กรุณา เป็นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยสมพร ต้องการที่จะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ฉากที่ 1 นางสมพรนั่งอยู่บนเตียงรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าด้านขวา

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็นสมพร และพยาบาลกรุณา

บทบาทของนางสมพร

ฉันชื่อสมพร ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีอาการถ่ายบัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก กระหายน้ำ และหิวบ่อย กินจุแต่ผอมลง น้ำหนักลด อ่อนเพลียมาก คันตามผิวหนัง มีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าด้านขวา

บทบาทของพยาบาลกรุณา

ฉันชื่อกรุณา ฉันได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยนางสมพร มีความต้องการที่จะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 8 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยฝึกการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดให้แก่นักศึกษา ขณะชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรม การสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะชี้แจงผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำ ภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ 1. ผู้วิจัยถามนักศึกษาถึงความสำคัญของการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญ จุดมุ่งหมาย แนวทางในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษาเพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

4. ให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

5. ผู้วิจัยให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ในขณะชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

6. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย นักศึกษาที่ยังไม่ได้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกต
7. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้แสดงบทบาทสมมติว่าใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางได้เหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การให้ตัวแบบ บทบาทสมมติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์
1. แม่แบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ
3. เอกสารเกี่ยวกับความสำคัญ จุดมุ่งหมายและแนวทางในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มใหญ่ และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษาพยาบาล เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยจะต้องมีการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

โดยทั่วไปการชี้แจงนี้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยเร็วขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและเพื่อการป้องกัน

สำหรับแนวทางในการชี้แจงผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับโรค และสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น ดังสถานการณ์ตัวอย่างที่ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกถึงความต้องการต่าง ๆ

สถานการณ์ที่ 1

ฉันมีความรู้สึกเหมือนกำลังครึ่งหลับครึ่งตื่น รู้ตัวว่ากำลังมีการให้น้ำเกลือแก่ฉันทางเส้นเลือด และมีผ้าพันแผลที่บริเวณศีรษะและขาข้างซ้าย แต่มองเห็นพยาบาลเดินเข้ามาดูน้ำเกลือ และบริเวณแผลบ่อย ๆ เธอจะบอกฉันค่อย ๆ ว่าผ้าพันแผลเรียบร้อยดี น้ำเกลือก็เรียบร้อย และฉันได้รับน้ำเกลือไปเท่าไรแล้ว ทำให้ฉันรู้ว่าตนเองไม่ได้ทำให้ผ้าพันแผลหลุดลุ่ย หรือทำให้เข็มฉีดน้ำเกลือเคลื่อนออกไปนอกเส้นเลือด พยาบาลช่างดูแลฉันดีจริง ๆ ซึ่งทำให้ฉันรู้ตัวว่ามีพละกำลังและกำลังใจดีขึ้นที่จะต่อสู้กับความเจ็บปวด และความไม่สบายของตัวเองได้ดียิ่งขึ้น

จากสถานการณ์นี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในสภาพเช่นนี้ต้องการคำชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการระมัดระวังสายน้ำเกลือ ต้องการทราบว่าตนได้รับน้ำเกลือไปแล้วเท่าไร และเกี่ยวกับบาดแผลของตนเอง

สถานการณ์ที่ 2

ฉันจำเป็นต้องไปรับการตรวจ โดยการใส่เครื่องตรวจทางทวารหนัก ฉันนึกภาพไม่ออกเลยว่าจะเป็นอย่างไรบ้าง ฉันไม่กล้าจะถามแพทย์หรือพยาบาล แต่โชคดีที่มีพยาบาลคนหนึ่งเข้ามาพูดคุย

ด้วย เธอมีท่าทางเป็นกันเอง ถามฉันเรื่องการตรวจทำให้ฉันมีโอกาสซักถามรายละเอียดจากเธอ เธอจึงอธิบายสิ่งต่าง ๆ ให้ฉันฟังพอเป็นสังเขป ทำให้ฉันเข้าใจดีขึ้น คืนนั้น ฉันสามารถนอนหลับอย่างสบาย เพื่อเตรียมตัวรับการตรวจในวันรุ่งขึ้น หลังจากที่กังวลนอนไม่ค่อยหลับมา 2 คืนแล้ว

จากสถานการณ์นี้จะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ โดยใส่เครื่องตรวจทางทวารหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลชี้แจงก็คือ ผู้ป่วยต้องการรู้ว่าการตรวจจะเป็นอย่างไร และผู้ป่วยจะต้องเตรียมตัวอย่างไรในการตรวจนั้น ๆ

สถานการณ์ที่ 3

ฉันรู้สึกปวดบริเวณหลัง ลึกเข้าไปในส่วนของกระดูกสันหลังท่อนบน ต้องรับประทานยาแก้ปวดเป็นเวลาทุก 3 ชั่วโมง ฉันเคยทราบว่าการรับประทานยาแก้ปวดนาน ๆ นั้นไม่ค่อยจะดีนัก จึงถามพยาบาล เธอคงรู้ว่าฉันเกิดความวิตกกังวลร่วมกับความเจ็บปวดเธอจึงช่วยจัดท่านอนให้ใหม่ และคอยถามว่าสบายขึ้นบ้างหรือไม่ เมื่อฉันบรรเทาอาการปวดลงมากและรู้สึกสบายขึ้นจึงบอกให้เธอทราบ เธอสอนให้ฉันพยายามช่วยตัวเอง ในขณะจัดท่านอน สอนวิธีการหายใจเข้าออก สอนให้ฝึกสมาธิร่วมไปด้วย เธอจะมาฝึกให้ฉันทุกวัน วันละ 15-30 นาที และให้ฉันฝึกทำเอง ฉันฝึกทำอยู่ถึง 3 วัน จึงรู้สึกสบายขึ้นมาก ไม่ค่อยเจ็บปวด และรู้สึกดีใจที่ฉันรับประทานยาแก้ปวดน้อยลง วันละ 4 ครั้งเท่านั้น คือในตอนเช้าและกลางคืนก่อนนอน

จากสถานการณ์จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยต้องการทราบว่าจะทำอย่างไรอาการปวดจึงจะลดน้อยลง ซึ่งพยาบาลก็ได้ชี้แจงหรือสอนในเรื่องของการจัดท่านอน และการฝึกสมาธิ

สถานการณ์ที่ 4

แพทย์และพยาบาลแจ้งว่า ฉันจะต้องได้รับการตรวจโดยการฉีดสีเข้าไปในท่อทางเดินของระบบปัสสาวะ ฉันรู้สึกเหมือนถูกตัดสินประหารชีวิต ไม่เข้าใจเลยว่า ทำไมต้องตรวจเช่นนั้น แล้วอะไรจะเกิดขึ้นแก่ฉันต่อไป โชคดีที่ฉันได้มีโอกาสพูดคุยกับพยาบาลคนหนึ่ง เราได้คุยกันอยู่นาน ฉันจึงเลียบเคียงถามเธอ ฉันและเธอจึงตกลงกันว่าเราจะทำอะไรกันบ้างในช่วงเวลาที่ฉันคอยรับการตรวจและช่วยกันวางแผนต่อไปอีกว่า หลังจากการตรวจเรียบร้อยแล้ว จะทำอะไรกันอีกบ้าง ฉันเกิดความรู้สึกว่าเธอให้เวลาแก่ฉันมากเหลือเกิน ให้ความสำคัญแก่ตัวฉัน ให้ฉันตัดสินใจและตกลงใจด้วยตนเอง เธอเพียงแต่ให้ข้อมูลและคอยชี้แนะ ฉันเพิ่งเข้าใจในคุณค่าของตัวฉันเองมากขึ้นในวันนี้เอง

จากสถานการณ์จะเห็นว่าเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจด้วยการฉีดสีเข้าไปในท่อทางเดินของระบบปัสสาวะ ผู้ป่วยต้องการคำชี้แจงเกี่ยวกับ ทำไมจึงต้องตรวจเช่นนั้น การตรวจจะเป็นอย่างไร ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติอย่างไรบ้างก่อนการตรวจ ขณะรอตรวจ และหลังจากที่ตรวจเรียบร้อยแล้ว

ที่ได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ไว้นี้ พอสรุปได้ว่าการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษานั้น พยาบาลจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับโรค สภาพผู้ป่วย และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย ซึ่งในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแล และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ ในบางครั้งจึงต้องเผชิญต่อปัญหาเรื่องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยอย่างเลี่ยงไม่ได้ บางกรณีอาจไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลโดยตรง แต่ผู้ป่วยย่อมคาดหวังว่าพยาบาลรู้และมีความสามารถตอบคำถามของตนได้ ดังนั้น เกี่ยวกับเรื่องนี้จึงเป็นที่โต้เถียงกันอยู่มากในปัจจุบัน จากการสำรวจทัศนคติของอาจารย์แพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องการบอกข้อมูลทั่วไป และการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย ในปี พ.ศ.2527 สรุปทัศนะว่า ถ้าเป็นข้อมูลทั่วไป หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับชื่อโรค อาการของโรค สาเหตุของโรค ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา วิธีปฏิบัติตน วิธีการรักษา วิธีการใช้ยา ความรุนแรงของโรค ผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แพทย์สมควรบอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาบุคลิกภาพส่วนตัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยบางรายไม่พร้อมที่จะรับฟังแม้แต่ชื่อของโรค อาจเกิดความทุกข์ ความกังวลใจได้ ในกรณีของความจริง ซึ่งหมายถึงข้อเท็จจริงที่ประจักษ์เกี่ยวกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หาย โรคที่มีความร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคที่คนทั่วไปรู้สึกว่าเป็นโรคที่น่ากลัว ได้แก่ โรคหัวใจ วัณโรค เบาหวาน รวมไปถึงการต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไป ความจริงดังกล่าวนี้จะต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบ และมีหลักการว่าควรบอกหรือไม่ เพียงไร และถ้าบอกไม่ได้ ควรบอกแก่ใคร จำนวนร้อยละ 41 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่าควรบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทุกรายด้วยเหตุผลที่ว่า จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยจะได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมใจปฏิบัติหน้าที่ ภารกิจของตน และเป็นสิทธิของมนุษย์ที่จะได้รับรู้ความจริงเกี่ยวกับตนเอง แพทย์ผู้ตอบอีกจำนวนร้อยละ 58 มีความเห็นว่าไม่ควรบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทุกรายด้วยเหตุผลว่า ผู้ป่วยบางรายไม่พร้อมที่จะรับฟังความจริง การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นผลเสียต่อการรักษา และเป็นสิทธิของแพทย์ที่จะตัดสินใจในเรื่องนี้

จากทัศนะดังกล่าวนี้พอเป็นแนวทางให้พยาบาลได้นำไปพิจารณาในการที่จะให้ข้อชี้แจงแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค นอกจากนี้พยาบาลยังควรเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านต่าง ๆ และต้องฝึกทักษะในการให้ข้อชี้แจงแก่ผู้ป่วยด้วย เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แหล่งข้อมูล

รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม. เชียงใหม่ : ช้างเผือกคอมพิว กราฟิค, 2532. หน้า 96-98.

สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : หจก. ปรีดาการพิมพ์, 2532. หน้า 116.

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

นางสาเนียง อายุ 61 ปี ป่วยเป็นโรคตับแข็ง มีอาการตัวและตาเหลือง อ่อนเพลียมากและคลื่นไส้อาเจียน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดและถ่ายอุจจาระสีดำจำนวนมาก แพทย์รับไว้อยู่โรงพยาบาลให้การรักษาโดย ใส่สายยางเข้าทางจมูกถึงกระเพาะอาหารให้สารละลายเข้าทางหลอดโลหิตที่แขนขวา งดน้ำและอาหารทางปาก และตรวจสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง พยาบาลสมฤดี เดินเข้าไปเพื่อตรวจสอบสัญญาณชีพผู้ป่วยตามเวลา พบว่า ผู้ป่วยนอนร้องไห้อยู่ จึงได้สอบถามผู้ป่วย ได้ความว่าผู้ป่วยรู้สึกกลัว คิดว่าตนเองอาการหนักมากและจะต้องตาย เนื่องจากเห็นว่าพยาบาลที่เข้ามาดูแลตน พูดคุยกันด้วยท่าทางวิตกกังวล ทำอะไรรีบเร่ง พยาบาลสมฤดีจึงได้พูดปลอบโยน ให้กำลังใจและให้คำอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการรักษาของแพทย์

ฉากที่ 1 นางสาเนียงนอนอยู่บนเตียง พยาบาลสมฤดีเดินเข้ามาหา

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็น นางสาเนียง และพยาบาลสมฤดี

บทบาทของนางสาเนียง

ฉันชื่อสาเนียง ป่วยเป็นโรคตับแข็ง รู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระบ่อยเป็นสีแดงปนดำ ฉันรู้สึกกลัว และคิดว่าตนเองอาการหนักและจะต้องตาย เนื่องจากสังเกตเห็นว่าพยาบาลที่เข้ามาดูแลและให้การพยาบาลแก่ฉัน พูดคุยกันแสดงความวิตกกังวล และรีบร้อน ฉันจึงนอนร้องไห้อยู่บนเตียง

บทบาทของพยาบาลสมฤดี

ฉันชื่อสมฤดี ฉันเข้าไปหาผู้ป่วยชื่อนางสาเนียงเพื่อวัดสัญญาณชีพ พบว่านางสาเนียงกำลังร้องไห้อยู่ ฉันจึงได้สอบถามความรู้สึก ทราบว่าผู้ป่วยรู้สึกกลัว คิดว่าตนเองมีอาการหนักมากและจะต้องตาย ฉันจึงเข้าไปพูดคุยซักถาม ให้คำอธิบาย ชี้แจงให้ทราบวิธีปฏิบัติตน และผลของการรักษา แก่ผู้ป่วย

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 9 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย
1. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยฝึกการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดให้แก่นักศึกษาขณะชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรม การสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะชี้แจงผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำ ภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ
1. ผู้ป่วยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์
2. ให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ในขณะชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
4. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย นักศึกษาที่ยังไม่ได้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกต

5. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้แสดงบทบาทสมมติว่าใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางได้เหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การให้ตัวแบบ บทบาทสมมติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์
1. แม่แบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ

การประเมินผล
1. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในขณะที่ให้นักศึกษาดูตัวแบบจากวิดีทัศน์
2. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในการแสดงบทบาทสมมติ
3. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ตัวแบบ และการแสดงบทบาทสมมติ
4. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

นางประเทือง อายุ 57 ปี ป่วยเป็นโรคหอบ มีอาการหอบ เหนื่อย ไอ แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจน ให้ยารับประทาน และให้สารละลายเข้าทางหลอดโลหิตดำ ต่อมาอาการดีขึ้นพอช่วยตนเองได้ ไม่ต้องให้ออกซิเจนและสารละลายทางหลอดโลหิตดำแล้ว เช้าวันหนึ่งเมื่อถึงเวลาอาหาร พยาบาลสมพรเดินเข้ามาในห้องผู้ป่วยสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยนั่งหน้าบึ้ง ไม่ยอมรับประทานอาหาร จึงเข้าไปพูดคุยซักถามได้ความว่าผู้ป่วยโกรธพยาบาลคนหนึ่งที่มาพูดว่าผู้ป่วยไม่ยอมช่วยตนเอง และแสดงกิริยาไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอหม้อนอน พยาบาลนงคราญจึงพูดคุยแสดงความรู้สึกว่าเข้าใจผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก แสดงความเห็นใจและให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล และผลของการรักษา

ฉากที่ 1 นางประเทือง นั่งอยู่บนเตียง แสดงสีหน้าโกรธ หน้าบึ้ง ไม่ยอมรับประทานอาหาร

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็น นางประเทือง และพยาบาลสมพร

บทบาทของนางประเทือง

ฉันชื่อประเทือง ป่วยเป็นโรคหอบ ยังมีอาการอ่อนเพลีย ไอเล็กน้อย รู้สึกโกรธพยาบาลคนหนึ่งที่พูดว่าตนไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง จึงนั่งหน้าบึ้งไม่ยอมรับประทานอาหาร

บทบาทของพยาบาลสมพร

ฉันชื่อสมพร เป็นพยาบาล ฉันเห็นนางประเทืองผู้ป่วยโรคหอบ นั่งหน้าบึ้ง ไม่ยอมรับประทานอาหาร ฉันจึงเข้าไปพูดคุยด้วย จึงทราบว่านางประเทืองรู้สึกโกรธพยาบาลคนหนึ่ง ฉันจึงเข้าไปพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ ซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก แสดงความเห็นอกเห็นใจ และให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย ตลอดจนชี้แจงการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล และผลของการรักษา

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 10-11 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล และการชี้แจงผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย
1. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยฝึกการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ให้แก่นักศึกษา ขณะสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพ และการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย
2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ
1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์
2. ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพ และการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย
3. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย นักศึกษาจะต้องใช้ทักษะทางสังคม คือการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ในขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วยในการสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล และการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย
4. ผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้แสดงบทบาทสมมติว่าใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางได้เหมาะสมเพียงใด มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การให้ตัวแบบ บทบาทสมมติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ

อุปกรณ์
1. แม่แบบวิดีทัศน์
2. เอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ

การประเมินผล
1. การสังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในขณะที่ให้นักศึกษาดูตัวแบบจากวิดีทัศน์
2. สังเกตจากความสนใจของนักศึกษา ในการแสดงบทบาทสมมติ
3. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ตัวแบบ และการแสดงบทบาทสมมติ
4. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

นางสาวพริ้มเพรา อายุ 19 ปี อาชีพ นักศึกษาปี 1 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ป่วยเป็นโรคอุ้งเชิงกรานอักเสบ เนื่องจากการทำแท้ง มีอาการปวดท้อง ไข้สูง และมีของเหลวปนเลือดออกจากช่องคลอดมีกลิ่นเหม็น แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอนร้องไห้อยู่บนเตียง พยาบาลพิศเพลิน ได้เข้าไปสนทนา ได้ทราบว่าผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกเสียใจที่ประพฤติไม่ดี คิดว่าพ่อแม่ต้องอับอายและเสียใจมาก พยาบาลพิศเพลินจึงได้พูดปลอบโยน แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ

ขอให้นักศึกษาแสดงเป็น นางสาวพริ้มเพรา และพยาบาลพิศเพลิน

บทบาทของนางสาวพริ้มเพรา

ฉันชื่อนางสาวพริ้มเพรา ป่วยเป็นโรคอุ้งเชิงกรานอักเสบ เนื่องจากการทำแท้ง ฉันรู้สึกไม่สบายใจ เสียใจที่ประพฤติไม่ดี จึงนอนร้องไห้อยู่บนเตียง

บทบาทของพยาบาลพิศเพลิน

ฉันเป็นพยาบาล ฉันเห็นนางสาวพริ้มเพรานอนร้องไห้ จึงได้เข้าไปพูดคุยสนทนา โดยใช้การสื่อสารกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ผลของการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

เอกสารที่แจกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติ

นางประภาศรี อายุ 38 ปี มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้องมาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคลำไส้อุดตัน ได้รับการรักษาโดยใส่สายยางเข้าทางจมูกถึงกระเพาะอาหารแล้วต่อเข้ากับเครื่องดูดความดันต่ำไว้ ให้สายละลายเข้าทางหลอดโลหิตดำที่แขนขวา พยาบาลสมทรงได้ศึกษาหน้าป้ายของผู้ป่วย พบว่า แพทย์จะทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการทำผ่าตัด เมื่อพยาบาลสมทรงเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วย ได้สังเกตเห็นว่านางประภาศรี นอนร้องไห้ จึงเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยเล่าว่า แพทย์จะทำผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกกลัวการผ่าตัด อยากจะขอกลับบ้าน พยาบาลสมทรงจึงได้พูดคุย และให้คำชี้แจงแก่ผู้ป่วย

ฉากที่ 1 นางประภาศรี นอนร้องไห้อยู่บนเตียงในตึกรักษาพยาบาล

ขอให้นักศึกษา แสดงเป็นนางประภาศรี และพยาบาลสมทรง

บทบาทของนางประภาศรี

ฉันชื่อ ประภาศรี ป่วยเป็นโรคลำไส้อุดตัน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้องมาก แพทย์ได้ทำการตรวจและแจ้งว่าจะต้องรักษาด้วยการทำผ่าตัด ฉันรู้สึกกลัวการทำผ่าตัดมาก จึงนอนร้องไห้อยู่บนเตียง

บทบาทของพยาบาลสมทรง

ฉันชื่อ สมทรง ฉันเป็นพยาบาล ฉันได้สังเกตเห็นว่า นางประภาศรี นอนร้องไห้อยู่บนเตียง ฉันจึงได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพ ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และให้คำชี้แจงแก่ผู้ป่วย

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 12 บัจฉิมนิเทศ

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย
1. เพื่อให้นักศึกษาอธิบายความหมาย ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วย ลักษณะการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ในการสื่อสารกับผู้ป่วย
2. ให้นักศึกษาตระหนักถึงการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ในขณะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
3. เพื่อสรุปผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ
1. ผู้วิจัยสนทนาและซักถามนักศึกษาว่าการสื่อสารมีความสำคัญอย่างไร กับวิชาชีพพยาบาล การที่พยาบาลมีการสื่อสารกับผู้ป่วยดีจะมีประโยชน์อย่างไรบ้าง
2. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ความสำคัญของการสื่อสาร และบอกเหตุผลของการมีการสื่อสารที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในวิชาชีพ
3. ผู้วิจัยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ให้นักศึกษาร่วมอภิปราย และแสดงความคิดเห็นในการนำทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล
4. ผู้วิจัยให้นักศึกษาแต่ละคน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้จากการเข้าร่วมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ นักศึกษา และปิดการฝึกครั้งนี้

เทคนิคที่ใช้ –

อุปกรณ์ ปากกา กระดาษ และแบบประเมินผลการฝึกทักษะทางสังคม

การประเมินผล 1. สังเกตการตอบคำถาม และการแสดงความคิดเห็น

2. การเข้าร่วมอภิปรายและการรายงานผลของนักศึกษา

3. สังเกตการสรุปของนักศึกษา

สถานการณ์ที่ใช้เป็นแม่แบบในวิดีทัศน์

สถานการณ์ที่ 1

ผู้ป่วย นางสอน (นามสมมติ) อายุ 49 ปี มารักษาพยาบาลด้วยการมีไข้ติดต่อกันมาประมาณ 3 สัปดาห์ และมีอาการปวดบริเวณเอวทั้ง 2 ข้าง แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยคือ ประมาณ 1 ปี เคยเข้ารับการรักษาด้วยอาการมีไข้เป็นระยะ ๆ ครั้งนี้รู้สึกว่ามีไข้ติดต่อกันมาประมาณ 3 สัปดาห์ จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ได้รับการเจาะเลือดและตรวจปัสสาวะ พบว่า มีเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ แพทย์วินิจฉัยว่าไตอักเสบและติดเชื้อ ได้รับการรักษาโดยให้ยาแก้อักเสบเข้าทางหลอดโลหิตดำ ขณะนี้ผู้ป่วยอาการไข้ลดลง ไม่มีไข้มา 2 วันแล้ว รอการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และการตัดชิ้นเนื้อที่บริเวณคอไปตรวจ ผู้ป่วยเล่าว่าไม่รู้สึกกลัวการตรวจ และคิดว่า ถ้าตนเป็นโรคร้ายแรงก็ไม่รู้สึกอะไร เพราะทุกคนก็ต้องตายด้วยกันทั้งนั้น กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ เนื่องจากเสียงรบกวนของผู้ป่วยข้างเตียง อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ไม่อร่อย ผู้ป่วยจองห้องพิเศษไว้ ยังไม่ได้ย้าย ผู้ป่วยรับราชการอยู่จังหวัดพิจิตร มีบุตร 3 คน เรียนจบและทำงานแล้ว 2 คน คนที่ 3 กำลังเรียนอยู่

สถานการณ์ที่ 2

ผู้ป่วย นายมี (นามสมมติ) อายุ 63 ปี ป่วยเป็นโรคข้ออักเสบ เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ และโรคเบาหวาน มารักษาพยาบาลครั้งนี้ด้วยอาการปวดข้อเท้ามากมา 1 วัน แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยให้ยาแก้อักเสบ รักษาโรคเบาหวานโดยการฉีดอินซูลินและการควบคุมอาหาร และยาขยายหลอดเลือด และเจาะเอาน้ำในข้อเข่าไปตรวจ ขณะนี้อาการปวดเข่าดีขึ้นมาก ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดและโรคเบาหวาน เคยเข้าอยู่รักษาพยาบาลหลายครั้ง แต่ละครั้งต้องนอนอยู่โรงพยาบาลนานเป็นเดือน ผู้ป่วยเคยเป็นข้าราชการปัจจุบันเกษียณอายุแล้ว ไม่ได้ทำงานอะไร ภรรยามีอาชีพค้าขายเล็กน้อย รายได้ไม่แน่นอนค่อนข้างน้อย มีบุตร 6 คน เสียชีวิตแล้ว 2 คน ปัจจุบันอยู่กับลูก ๆ 4 คน ใน 4 คนนี้มีครอบครัวแล้ว 1 คน มีหลาน 1 คน ซึ่งผู้ป่วยเลี้ยงดูเอง เมื่อมาอยู่โรงพยาบาล คิดถึงหลานมาก บุตรแต่ละคนต่างก็ทำงาน มีรับราชการ 1 คน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเข้าอยู่โรงพยาบาล สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ในบางครั้งเงินก็ไม่พอซื้อยา ต้องซื้อจากร้านขายยาครั้งละน้อย ๆ ก่อน

สถานการณ์ที่ 3

ผู้ป่วย นางบุญ (นามสมมติ) อายุ 47 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก มารับรงพยาบาลด้วยอาการอุจจาระเป็นมูกเลือดมาประมาณ 2 สัปดาห์ โดยมีประวัติการเจ็บป่วยคือ เมื่อประมาณ 1 ปีที่แล้วได้รับการทำผ่าตัดริดสีดวง ต่อมารู้สึกว่าน้ำหนักลดมาก ประมาณ 12 กิโลกรัมใน 1 ปี 2 สัปดาห์ก่อนมารับรงพยาบาล มีอาการปวดท้องและถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือด จึงมาพบแพทย์ที่รับรงพยาบาล แพทย์รับไว้รักษาโดยการทำผ่าตัด ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง แผลตัดไหมแล้วแห้งดี ผู้ป่วยเล่าว่า แพทย์บอกว่ายังไม่ให้กลับบ้าน ให้รอไปปรึกษากับแพทย์ทางรังสีว่าจะต้องฉายแสงต่อหรือไม่ ผู้ป่วยไม่ทราบว่าการฉายแสงเป็นอย่างไร และผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร และผู้ป่วยพยายามซักถามว่าตนเป็นโรคอะไร แต่แพทย์ก็ได้บอกว่าเป็นเนื้อร้าย ผู้ป่วยรู้สึกกังวลว่าจะหายหรือไม่ และจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร

สถานการณ์ที่ 4

ผู้ป่วย นางทอง (นามสมมติ) อายุ 40 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม มารับรงพยาบาลด้วยการคลำได้ก้อนบริเวณเต้านมด้านขวา โดยมีประวัติการเจ็บป่วยคือเมื่อ 2 เดือนก่อนคลำได้ก้อนบริเวณเต้านมด้านขวา ไม่มีอาการเจ็บปวด น้ำหนักไม่ลด ระยะหลังรู้สึกว่าก้อนโตขึ้นจึงมารับรงพยาบาล แพทย์เจาะแล้วตรวจดูบอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนและเต้านมออก ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่เต้านมขวา มีสายต่อลงขวด 2 ขวด มีน้ำเหลืองปนเลือดออกเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่ปวดแผล แต่รู้สึกราคาญสายและขวด และสามารถเดินได้ แต่ต้องเอาขวดทั้ง 2 ขวดติดตัวไปด้วย ผู้ป่วยเล่าว่าแพทย์บอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจที่ต้องผ่าตัดเต้านมออก และเล่าว่าผู้ป่วยได้พูดกับแพทย์ที่มาตรวจหลังผ่าตัดว่าน่าจะตัดออกอีกข้างจะได้เหมือนกัน น้องสาวของผู้ป่วยก็เคยมีก้อนที่เต้านม ไม่ต้องทำผ่าตัดก็หาย เพราะน้องสาวไปรักษาแพทย์แผนโบราณ แต่ผู้ป่วยก็ทำใจได้ พูดไปหัวเราะไปแต่สีหน้าเศร้า ผู้ป่วยทำงานที่บริษัทแห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถลาพักรักษาตัวได้ 1 เดือน ผู้ป่วยรู้สึกกังวลกับรูปร่าง ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรเมื่อต้องไปทำงาน ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน ซึ่งยังเล็กอยู่ สามีมาเยี่ยมทุกวัน และผู้ป่วยเล่าว่าสามีได้ปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วยว่าไม่ต้องวิตกกังวลอะไร

สถานการณ์ที่ 5

ผู้ป่วย นายคำ (นามสมมติ) อายุ 43 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ถุงน้ำดี มารักษาพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง เคยเข้าอยู่ในโรงพยาบาลที่จังหวัดพิจิตร อาการไม่ดีขึ้น แพทย์บอกต้องทำผ่าตัด และแนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหลายวันแล้ว มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องเป็นแผลยาว แผลตัดไหมแล้วแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกดีใจแต่ก็อยากอยู่โรงพยาบาลต่อ ผู้ป่วยขอแพทย์อยู่โรงพยาบาลอีก แพทย์ไม่อนุญาต บอกว่าจะรับผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจแต่ก็เข้าใจ ขณะนี้ยังรู้สึกเจ็บในท้องอยู่ และกังวลเกี่ยวกับการเดินทางกลับบ้าน เพราะบ้านผู้ป่วยอยู่ไกลจากตัวเมืองมาก ระยะทางไกลและถนนไม่ดี ผู้ป่วยไม่ทราบการปฏิบัติตนเมื่อต้องกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อไปอยู่บ้าน

ในวิดีทัศน์ที่เป็นแม่แบบทั้ง 5 สถานการณ์ดังกล่าวนี้จะประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งมีทักษะการสังเกต การฟัง การพูดกล่าวคำต้อนรับ แนะนำชื่อนามสกุล บทบาทของตนเองแก่ผู้ป่วย การถามชื่อผู้ป่วย และการประสานความคิด

2. การซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งมีทักษะการสังเกต การฟัง การพูดในการใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การอธิบาย การให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และการประสานความคิด การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ

ผู้วิจัยได้เลือกตัวแบบวิดีทัศน์ให้ตรงกับเรื่องที่นักศึกษาได้เรียนรู้ และการฝึกในแต่ละทักษะ นอกจากนี้ นักศึกษายังได้ดูตัวแบบตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดในแต่ละสถานการณ์ ในการฝึกหรือการสอนครั้งหลัง ๆ อีกด้วย

แบบประเมินผลการฝึกทักษะทางสังคม

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะทางสังคม ในหัวข้อต่อไปนี้

1. นักศึกษาได้เรียนรู้สิ่งใดบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

2. นักศึกษาได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

3. นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

4. นักศึกษามีความรู้สึกอย่างไรที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ตารางโปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วย

16 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและการสื่อสารกับผู้ป่วย
18 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 2 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสังเกตและการฟัง
23 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 3 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การพูด
25 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 4 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การพูด (ต่อ) และ การประสานความคิด
30 พฤศจิกายน 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 6</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
7 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 7</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
9 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 8</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
14 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 9</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

16 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 10</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูลและการชี้แจงผู้ป่วย
21 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 11</u> การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล และการชี้แจงผู้ป่วย
23 ธันวาคม 2536 16.30 - 18.00 น. 1 ชั่วโมง 30 นาที	<u>ครั้งที่ 12</u> ปัจฉิมนิเทศ

โปรแกรมการสอนแบบปกติ

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและการสื่อสารกับผู้ป่วย	1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัย และนักศึกษาในกลุ่มควบคุม 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วย 3. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ	1. ขั้นนำ 1.1 สร้างบรรยากาศให้นักศึกษารู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง แล้วให้นักศึกษาแต่ละคนแนะนำตนเอง 1.2 ผู้วิจัยถามนักศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วย และทักษะทางทางสังคม 1.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษายกตัวอย่างเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ทักษะทางสังคม 2. ขั้นสอน 2.1 ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ลักษณะของการสื่อสาร และทักษะทางสังคม และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม 2.2 ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมายของการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โปรแกรมการสอน รวมทั้งบทบาท

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			หน้าที่ของนักศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ 3.ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสอนครั้งต่อไป
2-11	การสื่อสารกับผู้ป่วย ในเรื่องเกี่ยวกับ 1.การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 2.การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 3.การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	ตั้งแต่ครั้งที่ 2-11 ผู้วิจัยดำเนินการสอนทำนองเดียวกัน โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1.ขั้นนำ ผู้วิจัยถามนักศึกษาเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสังเกต การฟัง การพูด การประสานความคิด ในขณะที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ซักถามข้อมูลและการชี้แจงผู้ป่วย 2.ขั้นสอน 2.1 ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญ ความหมาย ของทักษะทางสังคม ซึ่งได้แก่ การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด และการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล และการชี้แจงผู้ป่วย 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์ 2.3 ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในขณะที่มีการสื่อสารกับผู้ป่วย 2.4 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ต้องใช้ทักษะทางสังคมในการสื่อสารกับผู้ป่วย (โดยสถานการณ์ทั้งหมดจะเหมือนกับสถานการณ์ในโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม) 3.ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
12	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อสรุปผลของการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย	1.ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนาซักถามนักศึกษาว่าการสื่อสารมีความสำคัญอย่างไรกับวิชาชีพพยาบาล 2.ขั้นสอน 2.1 ผู้วิจัยอธิบาย 2.2 ผู้วิจัยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ให้นักศึกษาร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในการนำทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล 2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาแต่ละคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้จากการสอนแบบปกติ 3.ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักศึกษา และปิดโปรแกรมการสอนในครั้งนี้

หมายเหตุ การสอนแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและการสื่อสารกับผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มควบคุม

2. เพื่อให้นักศึกษาทราบความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วย

3. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ

วิธีดำเนินการ

1. สร้างบรรยากาศให้นักศึกษารู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง แล้วให้นักศึกษาแต่ละคนแนะนำตนเอง

2. ผู้วิจัยถามนักศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการสื่อสารกับผู้ป่วย และทักษะทางสังคม

3. ผู้วิจัยให้นักศึกษายกตัวอย่างเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้ทักษะทางสังคม

4. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ลักษณะ ของการสื่อสารและทักษะทางสังคม และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม

5. ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมายของการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย โปรแกรมการสอน รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ

6. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม นัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสอนครั้งต่อไป

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์ 1. โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย วัน เวลา และสถานที่

2. เอกสารเกี่ยวกับ ความหมาย ลักษณะของการสื่อสารกับผู้ป่วย และทักษะทางสังคม (รายละเอียดของเอกสารเหมือนกับเอกสารของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยครั้งที่ 1)

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือในการแนะนำตนเอง และความตั้งใจฟังผู้อื่นแนะนำตนเอง
2. สังเกตการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น
3. นักศึกษาบอกจุดมุ่งหมาย บทบาท หน้าที่ของตน และประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกครั้งนี้ได้

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสังเกตและการฟัง

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงความสำคัญ ความหมาย สิ่งที่ต้องสังเกต ขณะการสื่อสารกับผู้ป่วย

2. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย อารมณ์ ทัศนคติ ตลอดทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสื่อความหมายทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของผู้ป่วย

3. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจหรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยถามนักศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญ ความหมายของการสังเกตและสิ่งที่ต้องสังเกตในขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วย หรือให้การพยาบาลและการสนทนากับผู้ป่วย

1.2 ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่าขณะที่ฟังผู้ป่วยพูด นักศึกษาจะฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจอย่างไรบ้าง

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญ ความหมาย และสิ่งที่ต้องสังเกต ขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วย ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้จากการสังเกต

2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงการฟังอย่างตั้งใจ และการแสดงออกถึงการตั้งใจฟังผู้ป่วย ตลอดจนประโยชน์ที่ได้จากการฟัง

2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.4 ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่เกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย อารมณ์ ทัศนคติ ตลอดทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ หรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม

2.5 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์ การใช้การสังเกตและการฟังในขณะที่มีการสื่อสารกับผู้ป่วย

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์ 1. เอกสารประกอบการสอน เรื่องทักษะการสังเกต และทักษะการฟัง

2. วิดีทัศน์

3. สถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกตและการฟัง (รายละเอียดของสถานการณ์เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ครั้งที่ 2)

การะประเมินผล

สังเกตจากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การพูด

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการกล่าวคำทักทายหรือกล่าวคำต้อนรับ

2. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาเรียนรู้การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่าการกล่าวต้อนรับ หรือการกล่าวคำทักทายผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญอย่างไร และนักศึกษาควรกล่าวคำต้อนรับผู้ป่วยว่าอย่างไร

1.2 ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่า ในการสื่อสารกับผู้ป่วยนั้น นักศึกษาจะต้องมีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย คำถามที่ใช้ถามผู้ป่วยแบ่งเป็นกี่ชนิด อะไรบ้าง และให้นักศึกษายกตัวอย่างคำถาม ทั้งชนิดคำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญ ยกตัวอย่างในการกล่าวคำต้อนรับผู้ป่วยเพิ่มเติม และเน้นถึงการแสดงออก ทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วย

2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญของการใช้คำถาม และยกตัวอย่างคำถามทั้งคำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด และให้นักศึกษาได้ซักถาม

2.3 ผู้วิจัยอธิบายความหมายและวัตถุประสงค์ของการพูดทวนคำหรือข้อความพร้อมทั้งยกตัวอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้

2.4 ผู้วิจัยอธิบายความหมาย และวัตถุประสงค์ของการสะท้อนความรู้สึก พร้อมทั้งยกตัวอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้

2.5 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.6 ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่เกี่ยวข้องกับการกล่าวคำต้อนรับ การใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ และการสะท้อนความรู้สึก

2.7 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ต้องใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์
1. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การใช้คำถาม การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก
2. วิดีทัศน์
3. สถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ต้องใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก (รายละเอียดของสถานการณ์เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ครั้งที่ 3)

การประเมินผล

สังเกตจากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 4 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การพูด (ต่อ) และการประสานความคิด

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา โดยให้นักศึกษาเรียนรู้ การให้คำอธิบายหรือการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจกับผู้ป่วย

2. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยให้นักศึกษาเรียนรู้การประสานความคิดในขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่า การให้คำอธิบายหรือการให้คำแนะนำมีความหมายอย่างไร มีความจำเป็นกับวิชาชีพอย่างไร การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยนั้นต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง

1.2 ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่า ในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย นักศึกษาเคยพบผู้ป่วยที่มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้หรือไม่ และนักศึกษาเคยให้กำลังใจ หรือแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยหรือไม่ ให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ความสำคัญ และสิ่งที่ต้องคำนึง ขณะให้คำอธิบายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย

2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมาย ความสำคัญ และลักษณะของคำพูดที่ให้กำลังใจและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ พร้อมทั้งยกตัวอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้

2.3 ผู้วิจัยอธิบายถึงการประสานความคิดว่าเป็นการจับประเด็นคำพูดของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีความรู้สึก ความต้องการ และปัญหาอะไร การประสานความคิด จะช่วยให้นักศึกษาสามารถให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

2.4 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.5 ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่เกี่ยวข้องกับการให้คำอธิบาย การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การประสานความคิด การให้ข้อมูล และการตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย

2.6 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ต้องให้การให้คำอธิบาย การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และการประสานความคิด

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์
1. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ
2. วิดีทัศน์
3. สถานการณ์ การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และการประสานความคิด (รายละเอียดของสถานการณ์เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ครั้งที่ 4)

การประเมินผล สังเกตจากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ถึง ความสำคัญ ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมคือ การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ในขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

3. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้การแสดงพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วย ในขณะสร้างสัมพันธภาพด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยถามนักศึกษาถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญ ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วย

2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงการแสดงพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะสร้างสัมพันธภาพด้วยภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสม

2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2.4 ผู้วิจัยให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เพื่อนเล่า

2.5 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.6 ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2.7 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดกับผู้ป่วยขณะสร้างสัมพันธภาพ

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์ 1. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2. วิดีทัศน์

3. สถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกต การฟัง การพูด การประสานความคิด การแสดงพฤติกรรมการสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำ ภาษาท่าทางที่เหมาะสม ในขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (รายละเอียดของสถานการณ์เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยครั้งที่ 5)

กระประเมินผล สังเกตจากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในขณะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

2. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยถามนักศึกษาถึงความสำคัญ จุดมุ่งหมาย และแนวทางในการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยนั้นทำอย่างไร

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญ จุดมุ่งหมาย และแนวทางในการซักถามผู้ป่วยเพิ่มเติม

2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงการแสดงพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การแสดงออกถึงความใส่ใจหรือสนใจ การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การอธิบาย การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย ด้วยภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสม

2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.4 ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบในการซักถามผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ หรือสนใจ การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การอธิบาย การให้กำลังใจและการแสดงความ

เห็นอกเห็นใจ ตลอดจนการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย

2.5 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในขณะซักถามผู้ป่วย

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์ 1. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

2. วิดีทัศน์

3. สถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย (รายละเอียดของสถานการณ์ เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ครั้งที่ 6)

การประเมิน สังเกตจากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 7 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในขณะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

2. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยถามนักศึกษาถึงปัญหาในการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยว่ามีปัญหาอย่างไรบ้าง

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์การซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เพื่อนเล่า

2.3 ผู้วิจัยเสนอความคิดเห็นและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาในการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากผู้ป่วย

2.4 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.5 ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบในการซักถามผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ หรือสนใจ การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การอธิบาย การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย

2.6 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในขณะซักถามผู้ป่วย

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์ 1. วิดีทัศน์

2. สถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย (รายละเอียดของสถานการณ์ เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยครั้งที่ 7)

การประเมิน สังเกตจากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 8 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การสังเกต การฟัง การพูด การประสานความคิด ขณะชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วย ขณะชี้แจงผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยถามนักศึกษาถึงความสำคัญของการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญ จุดมุ่งหมาย แนวทางในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษาเพิ่มเติม

2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงการแสดงพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยใช้การสังเกต การฟัง การพูด การประสานความคิด การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และตอบข้อข้องใจด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

2.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.4 ผู้วิจัยให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2.5 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในขณะชี้แจงผู้ป่วย

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์ 1. เอกสารประกอบการสอนเรื่องการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. สถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการชี้แจงผู้ป่วย (รายละเอียดของสถานการณ์เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ครั้งที่ 8)

การประเมินผล สังเกตจากการตอบคำถาม ซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 9 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การสังเกต การฟัง การพูด การประสานความคิดขณะชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยขณะชี้แจงผู้ป่วยด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยถามนักศึกษาถึงปัญหาในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ว่ามีปัญหาอย่างไรบ้าง

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์ในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เพื่อนเล่า

2.3 ผู้วิจัยเสนอความคิดเห็นและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาในการชี้แจงผู้ป่วย

2.4 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.5 ให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบในการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2.6 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในการชี้แจงผู้ป่วย

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์ 1. วิดีทัศน์

2. สถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการชี้แจงผู้ป่วย (รายละเอียดของสถานการณ์เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยครั้งที่ 9

การประเมินผล สังเกตจากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

รูปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 10-11 การสื่อสารกับผู้ป่วย : การสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล และการชี้แจงผู้ป่วย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย
1. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิด ในขณะสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพ และการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย
2. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยในขณะสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยถามนักศึกษาว่าในการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อการสร้างสัมพันธภาพ การซักถามข้อมูล และการชี้แจงผู้ป่วย นักศึกษาจะต้องมีทักษะทางสังคมอะไรบ้าง

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เป็นพยาบาล ซึ่งกำลังสนทนากับผู้ป่วยจากวิดีทัศน์

2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

2.3 ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เทคนิคที่ใช้ การบรรยาย

อุปกรณ์ 1. วิดีทัศน์

2. สถานการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการชี้แจงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย (รายละเอียดของสถานการณ์เหมือนสถานการณ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ครั้งที่ 10-11)

การประเมินผล สังเกตจากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

โปรแกรมการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อให้นักศึกษาอธิบายความหมาย ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วย ลักษณะการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในการสื่อสารกับผู้ป่วย

2. ให้นักศึกษาตระหนักถึงการสังเกต การฟัง การพูด และการประสานความคิดในขณะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

3. เพื่อสรุปผลของการสอนแบบปกติเกี่ยวกับทักษะทางสังคม ที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสนทนาซักถามนักศึกษาว่าการสื่อสารมีความสำคัญอย่างไรกับวิชาชีพพยาบาล การที่พยาบาลมีการสื่อสารกับผู้ป่วยดีจะมีประโยชน์อย่างไร

2. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ความสำคัญของการสื่อสาร และบอกเหตุผลของการมีการสื่อสารที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในวิชาชีพ

3. ผู้วิจัยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ให้นักศึกษาร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในการนำทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล

4. ผู้วิจัยให้นักศึกษาแต่ละคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้จากการสอนแบบปกติ เกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักศึกษา และปิดโปรแกรมการสอนแบบปกติในครั้งนี้

เทคนิคที่ใช้ –

อุปกรณ์ ปากกา กระดาษ และแบบประเมินผลการสอนแบบปกติ

การประเมินผล 1. สังเกตการตอบคำถาม และการแสดงความคิดเห็น

2. การเข้าร่วมอภิปราย และการรายงานผลของนักศึกษา

3. สังเกตการสรุปของนักศึกษา

แบบประเมินผลการสอนแบบปกติ

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นจากการที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วย

1. นักศึกษาได้เรียนรู้สิ่งใดบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

2. นักศึกษาได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

3. นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

4. นักศึกษามีความรู้สึกอย่างไรที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค.

คะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 7 แสดงคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับการฝึกทักษะทางสังคม และนักศึกษากลุ่มควบคุมก่อนได้รับการสอนแบบปกติ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	53.5	1	54.5	2.5
2	54.5	2.5	55.0	4.5
3	55.0	4.5	55.5	6.5
4	55.5	6.5	57.5	8
5	58.5	9.5	58.5	9.5
6	59.5	12.5	59.0	11
7	60.5	14	59.5	12.5
8	61.0	15.5	61.0	15.5
Mdn	58.5		57.5	
Q.D.	2.75		2.0	

$R_E = 66$ $R_C = 70$

$U = 30$

ตาราง 8 แสดงคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคม

คนที่	คะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย		ผลต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย	อันดับ	R^+	R^-
	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง				
1	101.5	53.5	48.0	7	+7	
2	117.5	54.5	63.0	8	+8	
3	90.0	55.0	35.0	3	+3	
4	101.0	55.5	45.5	5	+5	
5	99.0	58.5	40.5	4	+4	
6	105.5	59.5	46.0	6	+6	
7	84.0	60.5	23.5	1	+1	
8	92.5	61.0	31.5	2	+2	
Mdn	100.16	58.5	41.5			
Q.D.	6.25	2.75	6.25			

T^* = 0

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 แสดงคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการสอนแบบปกติ

คนที่	คะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย		ผลต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย	อันดับ	R^+	R^-
	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง				
1	92.5	54.5	38.0	8	+8	
2	92.5	55.0	37.5	7	+8	
3	85.5	55.5	30.0	4	+3	
4	91.0	57.5	33.5	5	+5	
5	83.5	58.5	25.0	3	+4	
6	83.0	59.0	24.0	2	+6	
7	93.5	59.5	34.0	6	+1	
8	80.5	61.0	19.5	1	+2	
Mdn	89.5	57.5	30.5			
Q.D.	4.58	2.0	4.5			

T^* = 0

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 แสดงผลต่างของคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	48.0	15	38.0	11
2	63.0	16	37.5	10
3	35.0	9	30.0	5
4	45.5	13	33.5	7
5	40.5	12	25.0	4
6	46.0	14	24.0	3
7	23.5	2	34.0	8
8	31.5	6	19.5	1
Mdn	41.5		30.5	
Q.D.	6.25		4.50	

$R_E = 87$ $R_C = 49$

$U^* = 13$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางวนิดา ชื่อสกุล เดี่ยวพานิช

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล ระดับ 6

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2514 มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์)
จากโรงเรียนวิสุทธรังษี
จังหวัดกาญจนบุรี

พ.ศ.2518 อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์
จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ.2527 ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศึกษา)
วิชาเอก การพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม
ขั้นสูง จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.2537 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

วนิดา เดี่ยวพานิช

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

พฤษภาคม 2537

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยต่ำกว่าเบอร์เซนไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะทางสังคม และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกซัน และแมน-วิทนีย์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น หลังจากได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF SOCIAL SKILLS TRAINING ON HEALTH CARE COMMUNICATION OF SECOND YEAR NURSE STUDENTS OF THE THAI RED CROSS SOCIETY COLLEGE OF NURSING IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

WANIDA DEOPANICH

Presented in partial fulfillment of requirements for the Master of Education degree in Educational Psychology

at Srinakharinwirot University

May 1994

The purpose of this experimental research was to study the effect of social skills training on health care communication of second year nurse students of the Thai Red Cross Society College of Nursing in Bangkok in the academic year 1993. The subjects of sixteen nurse students were randomly selected from nurse students whose health care communication scores were lower than twenty-fifth percentile. The subjects were then randomly divided into an experimental group and a control group, each group consisted of eight students. The experimental group was exposed to the social skills training program while the control group was given the conventional instruction. The data were analyzed by the Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test and the Mann-Whitney U Test.

The results were as follows :

1. The health care communication scores of nurse students exposed to social skills training program were significantly higher at .05 level.

2. The health care communication scores of nurse students given the conventional instruction were significantly higher at .05 level.

3. The health care communication scores of nurse students exposed to the social skills training program were significantly higher than the scores of those given the conventional instruction at .05 level.