

302.2242

๑ ๙๑๔๕

๕.3

รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

13 พ.ค. 2540

ปริญญานิพนธ์

ของ

วิลเลียม วิมุกตายน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา

มีนาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖38๖7

B 35711

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต
สาขาการอุดมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้

คณะกรรมการควบคุม

..... นันทะ อธิษฐาน ประธาน
(ดร.สมสุข อธิษฐาน)

..... 1526 กรรมการ
(รศ.ดร.โชติ เพชรชื่น)

..... อรรถา อธิษฐาน กรรมการ
(ศ.ดร. จรรจา สุวรรณทัต)

คณะกรรมการสอบ

..... นันทะ อธิษฐาน ประธาน
(ดร.สมสุข อธิษฐาน)

..... 1526 กรรมการ
(รศ.ดร.โชติ เพชรชื่น)

..... อรรถา อธิษฐาน กรรมการ
(ศ.ดร. จรรจา สุวรรณทัต)

..... ส. นันทะ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ.ดร.สายหยุด นิยมวิภาต)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... นันทะ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก ดร.สมสุข ธีระพิจิตร รศ.ดร.โชติ เพชรชื่น ศ.ดร.จรรยา สุวรรณทัต และ รศ.ดร.สายหยุด นิยมวิภาต อาจารย์ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องและสนับสนุนให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ Dr.Stephen L.Hamann ที่ช่วยเหลือจัดหาตำราต่างประเทศ และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย อาจารย์รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา และขอขอบคุณผู้ที่มีได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความมุ่งมั่นอดทนและใฝ่รู้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณศักดิ์ วิมุกตายน ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจจนทำให้ประสบความสำเร็จในวันนี้

วิลเลียม วิมุกตายน

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	'ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
	ความสำคัญของการวิจัย.....	6
	ขอบเขตของการวิจัย	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล.....	14
	ความหมายของการพยาบาล.....	14
	สิทธิของผู้ป่วย.....	16
	บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล.....	18
	คุณลักษณะของพยาบาลที่พึงประสงค์.....	18
	คุณลักษณะของพยาบาลกับปัญหาการสื่อสารทางวาจา.....	21
	ลักษณะสำคัญของการสื่อสารของพยาบาล.....	21
	การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย.....	22
	เอกสารเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร.....	26
	ลักษณะการสื่อสารของมนุษย์.....	26
	ความหมายของการสื่อสาร	27
	การสื่อสารทางวาจา.....	29
	กระบวนการสื่อสาร.....	29
	องค์ประกอบของการสื่อสาร.....	30
	แบบจำลองของการสื่อสาร.....	32
	ระบบของการสื่อสาร.....	36

ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	38
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม	38
เอกสารเกี่ยวกับการสร้างชุดฝึก	43
หลักจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับชุดฝึก	44
หลักในการสร้างชุดฝึก	45
ลักษณะชุดฝึกที่ดี	47
ประโยชน์ของชุดฝึก	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรม	49
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแม่แบบ	50
งานวิจัยในประเทศ	50
งานวิจัยต่างประเทศ	53
กรอบแนวคิดในการวิจัย	55
สมมติฐานงานวิจัย	56
3 วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา	57
การสร้างและพัฒนารูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล	57
การทดลองใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล	63
การออกแบบการทดลอง	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
ประชากร	64
กลุ่มตัวอย่าง	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
การดำเนินการทดลอง	69

การประเมินผลหลังการทดลองครบ 14 หน่วย	72
การวิเคราะห์ข้อมูล	73
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	73
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	 77
 5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	 85
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	85
ขอบเขตของการวิจัย	85
การวิเคราะห์ข้อมูล	86
สรุปผล	86
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	93
 บรรณานุกรม	 96
 ภาคผนวก	 109
 ประวัติย่อผู้วิจัย	 577

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะการสื่อสารทางวาจาที่ไม่เหมาะสม ของพยาบาล.....	24
2	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาที่เป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	65
3	ปฏิบัติการเรียนการสอนเพื่อฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษา..... พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	71
4	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจารวมทุกด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	78
5	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการฟัง ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	79
6	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูด ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	80
7	ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านมารยาท ในการพูดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	81
8	ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูด เพื่อช่วยเหลือรักษาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	82
9	ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจารวมทุกด้าน ของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการทดลอง	83
10	ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจารวมทุกด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	84

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กระบวนการสื่อสารของสมิธ	30
2	กระบวนการสื่อสารของบาร์คเกอร์	31
3	แบบจำลองการสื่อสารของแอริสโตเติล	32
4	แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์	33
5	แบบจำลองการสื่อสารของ ชแรมม์	33
6	แบบจำลองการสื่อสารของ แชนนอนและวีเวอร์	35
7	แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล	35
8	วงจรปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของแบนดูรา	39
9	องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต ตามแนวคิดทางทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา	42
10	กรอบแนวคิดในการพัฒนาและการหาประสิทธิภาพของรูปแบบ การฝึกพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล	56
11	ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา	77

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อสังคม เป็นวิชาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนสิ้นชีวิต เพราะพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือบุคคลทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมด้วยสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ ได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการสิ้นชีวิตอย่างสงบ สมเกียรติและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะเปลี่ยนแปลงไป บุคคลที่ทำหน้าที่พยาบาลยังคงคู่กับประชาชนเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีการสื่อสารทางวาจาเป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ในยุคโลกาภิวัตน์นี้ พยาบาลจะต้องเพิ่มบทบาทในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล และจะต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพโดยเคร่งครัด (Henderson.

1985 a : 12)

สหภาพพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) หรือ ICN ได้ประกาศจรรยาบรรณพยาบาลแห่งโลกฉบับแรกในปี ค.ศ. 1953 โดยอาศัยข้อบัญญัติที่ได้จากการประชุมพยาบาลนานาชาติเมื่อปี ค.ศ. 1949 เป็นพื้นฐาน มีการปรับปรุงแก้ไขในปี ค.ศ. 1965 และได้รับการรับรองจากผู้แทนสหภาพพยาบาลนานาชาติในคราวประชุมที่นครเม็กซิโก ปี ค.ศ. 1973 มีสาระดังนี้ (Tayler, et al. 1993 : 66)

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. การยกระดับสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันความเจ็บป่วย
3. การฟื้นฟูสุขภาพ
4. การช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ความต้องการการพยาบาลมีอยู่ทุกหนทุกแห่ง ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมือง และสถานภาพของบุคคลในสังคม

วิเชียร ทวีลาภ (2534 : 11) กล่าวไว้ในเอกสารนิเทศการพยาบาลว่า พยาบาลเป็นบุคคลมีเหตุผล รู้จักแก้ปัญหา มีความเป็นตัวของตัวเองมาก รู้จักหาความรู้ แต่มีความอดทนน้อย ไม่ค่อยเสียสละต่อหน้าที่ ระเบียบวินัยหย่อน ไม่ชอบทำงานที่ต้องทำกับผู้ป่วยโดยตรงซึ่งเป็นงานหนัก มีความรับผิดชอบน้อยลง ชอบทำงานด้านบริหารและพัสดุ ส่วนพยาบาลมองผู้ทำหน้าที่พยาบาลด้วยกันว่า พยาบาลมีความรู้ มีความคิดริเริ่ม แต่ขาดน้ำใจในการช่วยเหลือ ขาดน้ำมือเนื่องจากไม่ชอบปฏิบัติ และที่สำคัญคือ ขาดน้ำคำ เพราะไม่สนใจในปัญหาและตัวผู้ป่วย จึงเป็นสาเหตุที่บั่นทอนคุณภาพการพยาบาล ส่งผลให้ภาพพจน์ของพยาบาลเสียไป ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก และเมื่อกล่าวถึงพยาบาล เป็นที่ทราบกันดีว่า ต้องมีความสามารถในการพูดจาปลอบโยนให้กำลังใจ อธิบายความรู้เรื่องโรค ตลอดจนการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้าน นอกจากนี้ เพปพลาว (Peplau. 1987 : 118 -121) กล่าวว่าสัมพันธภาพที่อบอุ่นและการสื่อสารที่ชัดเจนเป็นกุญแจสำคัญของการพัฒนามนุษย์ และยังเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ภาษาในการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาที่ว่า “พยาบาลต้องเป็นผู้สามารถชี้แจง ชักชวน ปลุกใจ และปลอบใจคนไข้ด้วยธรรมิกถาเป็นครั้งคราว” (สุชีพ ปุญญานุภาพ. 2527 : 63)

พยาบาลยังคงต้องติดต่อประสานสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นยุคข่าวสารข้อมูลหรือสมัยพุทธกาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการพยาบาลที่ดีนอกจากจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติงานพยาบาลแล้วยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารทางวาจาเป็นอย่างดี จึงจะส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพราะจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือรักษา (Therapeutic Communication) อย่างไรก็ตาม การสื่อสารระหว่างพยาบาลและคนไข้หรือญาติยังคงประสบปัญหาอยู่เป็นประจำ ออร์แลนโด (Orlando. 1961 : 69-70) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ไม่สมบูรณ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะเป็นเครื่องบั่นทอนสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และจากผลการวิจัยของ อาภา ยังประดิษฐ์ (2529 : 60, 123) พบว่า พยาบาลใช้คำพูดหรือน้ำเสียงที่ไม่สุภาพกับผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีศักยภาพต่ำ เป็นพฤติกรรมทางลบ และยังพบ

อีกว่าพยาบาลใช้สรรพนามแทนผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้คำว่า “เตียงที่...” หรือ “ห้องที่...” หรือ “โรค...” ทั้งต่อหน้าและลับหลัง ส่วน แมคไนท์ (McKnight.. 1976 : 22) สรุปว่า พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออก ตลอดจนสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงที่พูดได้ตอบกับคนไข้มีส่วนทำให้ผู้รับบริการและญาติมีความเข้าใจต่อพยาบาลแตกต่างกันไป ทำให้สะท้อนถึงภาพพจน์ที่ดีและไม่ดีของพยาบาล

พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534 : 65 - 67) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยพบว่า การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเฉพาะพฤติกรรมการสื่อสารทางวาจา ในเรื่องพฤติกรรมการสื่อสารทางวาจาที่พยาบาลด่วนยุติการสนทนา ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยยังพูดอธิบายไม่จบ ไม่ให้เวลาผู้ป่วยซักถามหรือระบายความรู้สึก ไม่มีการพูดปลอบโยนซักถามปัญหาผู้ป่วยหรือชี้แจงเหตุผลของการรอคอยเพื่อปรึกษาแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบ หรือไม่แนะนำขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติตนก่อนพบแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยน้อยมาก และสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการมาก คือ การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจจากพยาบาล ดังที่ พิชชุดา วิรัชพินทุ ได้เสนอแนะว่า ควรมีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเป็นระยะ ๆ โดยเน้นพฤติกรรมด้านการพูดเป็นสำคัญ และจากผลการวิจัยที่ ศรีวรรณ มีบุญ (2539 : ข.) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล” พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าได้ปฏิบัตินั้นเป็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ทั้งนี้เกิดจากความจำกัดของแหล่งสนับสนุน เวลาหรือเทคนิคการสื่อสาร ในทำนองเดียวกัน สิวลี ศิริไล (2534 : 101) ได้กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ต่อตัวผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนสีหน้าและแววตาของพยาบาล นอกจากนี้ วิลเลียม วิมุกตายน (2538 : 39-41) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารทางวาจาที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยจำนวน 240 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การสื่อสาร

ทางวาจาของพยาบาลที่ไม่เหมาะสม สามารถแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ พูดไม่สุภาพ ไม่อ่อนหวาน ไม่มีหางเสียง ร้อยละ 27.50 พูดโดยไม่คิดก่อนและไม่แสดงความเป็นมิตร ร้อยละ 27.92 พูดเพ้อเจ้อ (พูดดูถูก พูดประชด พูดมากและบ่น) ร้อยละ 12.92 พูดไม่ถูก กาลเทศะ ร้อยละ 15.83 ไม่มีการอธิบายให้ชัดเจน (ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดและไม่ฟัง) ร้อยละ 15.83 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลอง (Long. 1992 : 15-20) เรื่องการสื่อสารทาง วาจาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม (Patterns of Inappropriate Response) 10 รูปแบบ พบว่า มีการสื่อสารทางวาจาที่ไม่เหมาะสมอันดับสูงมาก ดังนี้คือ พยาบาล พูดจาไม่สุภาพ พูดโดยไม่คิดก่อน และไม่แสดงความเป็นมิตร เป็นต้น ชำนาญ ภูเขียว (2537 : 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า

...“ มีบ่อยครั้งที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐต่างทำงานเหน็ดเหนื่อย จนเกินกำลัง ... แต่แทนที่พวกเขาจะได้รับคำยกย่องชมเชยกลับได้รับ คำตำหนิ คำต่อว่า... เพราะ “ผีปาก” รวมทั้งกิริยามารยาทของผู้ให้บริการ นับเป็นการสูญเสียไปในการบริการอย่างน่าเสียดายยิ่ง...”

สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ (2528 : 6,11) ได้ทำการทดสอบประมวลความเห็นจาก อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลต่างๆ สรุปได้ว่า ลักษณะนิสัยพยาบาลที่ดีนั้นประกอบด้วย

1. มีเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
2. มีความรับผิดชอบ
3. มีความขยันอดทน
4. มีมนุษยสัมพันธ์ดี
5. มีการตัดสินใจ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งมีความจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่งนั้น สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ ได้ให้คำนิยามไว้ว่า มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ลักษณะของ บุคคลที่จะแสดงสัมพันธภาพอันดีในการติดต่อหรือปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นและปรับตัวให้ เข้ากับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

รัวทอง ล้อทอง (2535 : 5 - 6) สรุปคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมไว้ 20 ประการ ได้แก่ ความมีสติ ความมี
 วิจารณญาณ ความมีเหตุผล ความใฝ่รู้ ความเคารพในสิทธิมนุษยชน ความยุติธรรม
 ความซื่อสัตย์สุจริต ความเสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตากรุณา ความรับผิดชอบ
 ความผูกพันตั้งมั่นต่อวิชาชีพ ความอดสาหะอดทน ความสามัคคี ความสุภาพอ่อนโยน
 ความมีระเบียบวินัย ความกล้าหาญ ความจริงใจ มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสุภาพ
 และความศรัทธาในศาสนา

ปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับคนไข้และญาติ ยังคงเกิดขึ้นและ
 พบเห็นได้บ่อยครั้งตามสื่อมวลชนต่างๆ เช่น จากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 16 ตุลาคม
 2536 ได้กล่าวถึงเรื่องพยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ ดู ตะคอกและพูดส่อเสียด (เหล็กน้ำพี้.
 2536 : 17) และจากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับวันที่ 18 ตุลาคม 2538 ซึ่งคนไข้ให้ข้อมูลว่า
 พยาบาลพูดด้วยน้ำเสียงห้วน ๆ และดูด้วยเสียงอันดัง ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยไม่ส่วนในการทำผิด
 เลย เนื่องจากพยาบาลเองไม่ได้ตั้งใจฟังให้ดี (อิงฟ้า. 2538 : 7) ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหา
 ที่มาจากการสื่อสารทางวาจาทั้งสิ้น

จากสภาพปัญหาทั้งหมดที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสาร
 ทางวาจาของพยาบาลว่า มีผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการพยาบาลเป็น
 อย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาลให้ปรากฏต่อสังคมทั่วไป
 อีกด้วย

การสื่อสารทางวาจาเป็นสิ่งที่สามารถปรับปรุงให้พัฒนาขึ้นได้โดยการฝึกฝน
 เช่นเดียวกับทักษะอื่น ๆ เช่นการฝึกทักษะการฟังซึ่งเป็นทักษะที่ต้องฝึกควบคู่ไปกับการฝึก
 ทักษะการสื่อสารทางวาจา (ผะอบ โปชะภฤษณะ. 2521 : 231) ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญ
 ของการสื่อสารและตระหนักถึงคุณค่าของการสื่อสารในวิชาชีพพยาบาล จึงมีความสนใจที่
 จะทำการศึกษาและทดลอง เพื่อหารูปแบบในการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาของ
 นักศึกษาพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Learning) ของ แบนดูรา
 (Bandura.1986 : 22 - 29) เป็นทฤษฎีพื้นฐานของการวิจัย ทฤษฎีนี้ให้แนวคิดในเรื่อง
 พฤติกรรมของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ พฤติกรรม
 (การกระทำของบุคคล) ปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม โดยย้ำให้เห็นถึงความสำคัญ
 ของแม่แบบว่า เป็นต้นเหตุของการเรียนรู้ หรือการเรียนรู้เกิดจากการสังเกต การกระทำ

และผลของการกระทำของตัวแบบที่ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ เพราะตัวแบบได้รับรางวัล หรือการชมเชยจากผลการกระทำที่ดีและเมื่อแม่แบบกระทำพฤติกรรมที่ไม่ดีจะได้รับผล ทางลบ คือ ได้รับการลงโทษหรือถูกตำหนิ ถ้าต้องการให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางใด ต้องกำหนดพฤติกรรมแม่แบบให้เป็นไปในทางนั้น พร้อมกับการให้รางวัลเมื่อทำดี ได้ผล กว่า การลงโทษเมื่อทำไม่ดี นั่นคือ ควรจัดประสบการณ์ให้บุคคลเลียนแบบในทางบวก และ ใช้ทฤษฎีสัมพันธเชื่อมโยง (Associations Theories) ของ ธอร์นไดค์ (Thorndike. 1947 : 6, 95) ที่ประกอบด้วย กฎแห่งความพร้อม กฎแห่งการฝึกหัด และกฎแห่งความพึงพอใจ มาประกอบและเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารทางวาจา ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบเพื่อพัฒนา ทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 เพื่อให้มีทักษะการสื่อสาร ทางวาจาที่เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเมื่อขึ้นฝึกหัดปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วย และคาดหวังว่าผู้ที่ได้รับการฝึกทักษะตามรูปแบบดังกล่าวนี้แล้วจะเป็นบัณฑิต พยาบาลที่มีคุณภาพ และรับใช้สังคมได้เป็นอย่างดี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อเสนอรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยจะทำให้ได้แม่แบบหรือแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียน การสอน เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับ นักศึกษาพยาบาลนี้ จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกระดับ โดยนำไปใช้เพื่อการฝึกอบรมพยาบาลก่อนประจำการ (Preservice Training) และระหว่าง ประจำการ (Inservice Training)
3. เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อจัดการศึกษา และกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา แก่นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี กรุงเทพ วิทยาลัยพยาบาลอื่น ๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ ทุกระดับ

ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาลมี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. ชุดฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. วิธีการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้วยรูปแบบการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design (Ferguson. 1981 : 180)

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 92 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 60 คน โดยสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

3.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ชุดฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการสอนแบบปกติ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ทักษะการสื่อสารทางวาจา หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการส่งและรับข่าวสารจากผู้ป่วยหรือญาติให้เกิดความเข้าใจตรงกันเพื่อให้ทราบแนวทางในการช่วยเหลือทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ภาษาถ้อยคำ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลแสดงออกในการติดต่อสื่อสารด้วยถ้อยคำวาจา โดยพูดโต้ตอบกันระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง แบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ

1.1.1 การฟัง

- ก. ศิลปะการฟัง
- ข. การฟังอย่างตั้งใจ
- ค. การฟังอย่างเข้าใจ

1.1.2 การพูด

- ก. การพูดทักทาย และการใช้สรรพนาม
- ข. การพูดโทรศัพท์

1.1.3 มารยาทในการพูด

- ก. การพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง
- ข. การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว
- ค. การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย
- ง. การพูดเพื่อแสดงความยินดี

1.1.4 การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา

- ก. การพูดปลอบใจและให้กำลังใจ
- ข. การให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย
- ค. การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

1.2 ภาษาท่าทาง หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลแสดงสีหน้าท่าทางประกอบการพูดเพื่อเสริมเนื้อหาสาระให้มีน้ำหนัก น่าเชื่อถือมากขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ประเภทดังนี้

1.2.1 การประสานสายตา (Eye Contact) เป็นการสบตาคู่สนทนาโดยตรงอย่างเหมาะสม เป็นการบอกให้ทราบถึงความสนใจ ความจริงใจเกี่ยวกับสิ่งที่พูด และช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมากขึ้น ไม่ใช่การจ้องหน้าคู่สนทนาจนทำให้เกิดการอึดอัด

1.2.2 การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression) เป็นการแสดงสีหน้าให้เหมาะสมสอดคล้องกับเรื่องที่พูด และอารมณ์ความรู้สึกของผู้พูด ซึ่งจะทำให้คู่สนทนารับรู้ถึงความต้องการของผู้พูดได้ตรงตามความเป็นจริง

1.2.3 น้ำเสียง (Vocal Cues) เป็นระดับความดังและจังหวะของเสียงที่ใช้พูด กับการแสดงความจริงใจ อารมณ์และความรู้สึกของผู้พูด ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการจูงใจคู่สนทนาให้เชื่อถือในตัวผู้พูดและสิ่งที่พูด

1.2.4 การวางท่าทาง (Body Posture) เป็นลักษณะของการเผชิญหน้า เช่น การนั่ง การยืน ระยะห่างระหว่างคู่สนทนาที่เหมาะสม รวมทั้งการโน้มตัวเข้าหาคู่สนทนา หรือการวางตัวให้ตรง ซึ่งจะแสดงถึงอารมณ์และความรู้สึกขณะนั้นว่าเป็นอย่างไร

1.2.5 การแสดงท่าทาง (Gesture) เป็นการเคลื่อนไหวอวัยวะของร่างกายที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การใช้มือประกอบคำพูด การเกา การหม่นปาก การแกว่งแขน หรือขำขณะพูด ซึ่งแสดงความรู้สึกของผู้พูด และเป็นการเสริมความสำคัญของคำพูดให้น่าเชื่อถือมากขึ้นหรือลดความน่าเชื่อถือลง

2. รูปแบบฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการถ่ายทอดแนวคิด ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ไปสู่ นักศึกษาพยาบาล เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาตามชุดฝึก ซึ่งมีการฝึก จำนวน 6 ชุด แบ่งออกเป็น 14 หน่วย

ชุดฝึก หมายถึง ชุดการสอนที่มุ่งพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา 4 ด้าน ได้แก่ การฟัง การพูด มารยาทในการพูด และการพูดเพื่อการช่วยเหลือรักษา จำนวน 14 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง ซึ่งในแต่ละครั้งของการฝึกมีการกำหนดขอบเขตในการฝึกไว้ดังนี้

- 1) ความคิดรวบยอด
- 2) จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม
- 3) วิธีดำเนินการฝึกที่จะพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะในการ

สื่อสารทางวาจา ซึ่งผู้วิจัยกำหนดไว้ 3 ขั้นตอนคือ

3.1) นำเข้าสู่บทเรียนโดยการนำเสนอเพื่อดึงเข้าสู่เรื่องในการฝึกแต่ละครั้ง โดยการตั้งคำถามนำพร้อมกับศึกษาชุดฝึก ตัวอย่างเช่น ตั้งคำถามว่า

(1) เกิดอะไรขึ้น ?

(2) ตัวแบบในชุดฝึกพูดอะไร ? ผลเป็นอย่างไร ?

(3) ผู้ป่วยหรือญาติรู้สึกอย่างไร ? และพูดอย่างไร ?

3.2) ให้นักศึกษาดูสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.3) วิเคราะห์สถานการณ์ โดยการอภิปรายเชิงวิพากษ์ (อภิปรายด้วยเหตุผล)

3.4) นักศึกษารูปและอาจารย์สรุปเพิ่มเติม

วิธีการฝึก ให้นักศึกษาสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมจากแม่แบบ โดยแม่แบบจะแสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับทักษะการสื่อสารทางวาจาที่ต้องการพัฒนา ได้แก่ ทักษะการฟัง การพูด มารยาทในการพูด และการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา ให้นักศึกษาสังเกตจากแม่แบบและแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยเริ่มจากสถานการณ์การสื่อสารทางวาจาทั่ว ๆ ไปที่ไม่สลับซับซ้อน ไปสู่สถานการณ์ที่สลับซับซ้อน

3. การฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา (Verbal Communication Skill) หมายถึง การฝึกอบรมที่ใช้วิธีการหรือเทคนิคอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อส่งเสริมชักนำหรือเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกตามวิธีที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยกำหนดกระบวนการในการฝึกการวิจัยนี้ได้กำหนดบทบาทผู้ฝึกอบรม ผู้เข้าร่วมการฝึก กลุ่มสมาชิกผู้เข้าอบรม จำนวน 30 คน และใช้เวลาในการฝึกครั้งละ 1 ชั่วโมงครึ่งถึง 2 ชั่วโมง จำนวน 14 ครั้ง

4. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่ผ่านการศึกษาวิชาศึกษาทั่วไป วิชาพื้นฐานทางการพยาบาล และกำลังปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยในระหว่าง 18 พฤศจิกายน 2539 - 6 มกราคม 2540

5. อาจารย์นิเทศก์ หมายถึง ครูพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยแต่ละหน่วยที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานของนักศึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม จัดการเรียนการสอนและประเมินผลการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

5.1 ได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรและมิใบรับรองการประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

5.2 ปฏิบัติงานในฐานะครูพยาบาลภาคปฏิบัติมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

6. กลุ่มทดลอง หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเรียนภาคปฏิบัติและฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการฝึกทักษะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

7. กลุ่มควบคุม หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเรียนภาคปฏิบัติตามรูปแบบที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เป็นผู้กำหนดหลักสูตรตามปกติที่ปฏิบัติอยู่แต่จะมีการวัดและประเมินผลหลังจากการฝึกปฏิบัติ ด้วยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

8. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์การศึกษาพยาบาลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

8.1 ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตรวจสอบโครงร่างรูปแบบการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล และมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาหลักสูตรปรากฏในภาคผนวก

8.2 ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตรวจสอบเครื่องมือการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาขณะปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ด้านการศึกษาพยาบาลในฐานะผู้สอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 10 ปี ทั้งนี้ต้องมีตำแหน่งเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล หรือมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร

9. การสอนแบบปกติ หมายถึง วิธีการที่จัดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้เรื่องการสื่อสารทางวาจาจากผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง วิธีนี้ใช้กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยายมีลำดับขั้นตอนดังนี้

9.1 ชี้นำ ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

9.2 ชี้นสอน ผู้สอนทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบในการเรียนการสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามและแสดงความคิดเห็น

9.3 ขั้นสรุป ผู้สอนให้นักศึกษาแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติม ในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

10. การสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา หมายถึง รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอนแบ่งออกเป็น 3 ขั้น ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นนำ

1.1 แจกเอกสารจำนวน 7 ชุดประกอบการเรียนการสอนทั้ง 3 ขั้น ประกอบด้วย

- 1.1.1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วย
- 1.1.2. แบบฝึกหัดก่อนเรียนประจำหน่วย
- 1.1.3. เนื้อหาประกอบการเรียนประจำหน่วย
- 1.1.4. บทเรียนประกอบวีดิทัศน์ประจำหน่วย
- 1.1.5. แบบบันทึกการฝึกทักษะประจำหน่วย
- 1.1.6. แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย
- 1.1.7. แบบฝึกหัดหลังเรียนประจำหน่วย

1.2 นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียนแล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

2. ขั้นสอน

2.1 ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูดได้ตอบสนองสถานการณ์ในวีดิทัศน์ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบสนองเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ก่อนเรียน

2.2 ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

2.3 ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วยและสรุปแนวคิด

2.4 ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกภาคปฏิบัติประจำหน่วยแล้วแบ่ง

นักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อช่วยกันระดมความคิด โดยหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับได้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์

2.5 ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุดนั้นลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

2.6 ผู้สอนนำอภิปรายความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอ เพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอสำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

3. ขั้นสรุป

ผู้สอนอภิปรายถึงความสำคัญและแนวคิดหลักของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย เสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยประมวลกับปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึของผู้ป่วย เพื่อสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการฝึก เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาในครั้งนี้ประกอบด้วยเรื่อง que ที่ศึกษาดังนี้

ตอนที่ 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ประกอบด้วย ความหมายของการพยาบาล สิทธิผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล คุณลักษณะของพยาบาลที่พึงประสงค์ พยาบาลกับปัญหาการสื่อสารทางวาจา การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลกับผู้ป่วย

ตอนที่ 2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ลักษณะการสื่อสารของมนุษย์ ความหมายของการสื่อสาร การสื่อสารทางวาจา กระบวนการสื่อสารของบาร์คเกอร์ แบบจำลองการสื่อสารของชแรมม์ และระบบของการสื่อสาร

ตอนที่ 3 ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้นำทฤษฎีปัญญาทางสังคมของแบนดูรา เน้นหนักเฉพาะหลักการเรียนรู้ทางสังคมโดยใช้ตัวแบบและแนวคิดด้านการสื่อสาร และการเสริมแรงจากภายนอกเพื่อสร้างค่านิยมและปทัสถานทางสังคมใหม่ที่เหมาะสมของพยาบาลในด้านการสื่อสารทางวาจา

ตอนที่ 4 เอกสารเกี่ยวกับการสร้างชุดฝึก ประกอบด้วย หลักจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับชุดฝึก หลักในการสร้างชุดฝึก ลักษณะชุดฝึกที่ดี ประโยชน์ของชุดฝึก

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารทางวาจา การใช้แม่แบบทั้งงานวิจัยในประเทศและงานวิจัยต่างประเทศ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

ความหมายของการพยาบาล

ราเม (Ramey, 1969 : 83) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาลเป็นการประเมินสภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล แล้วปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพอนามัยที่ดี รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และความรู้ทางทฤษฎีมาประกอบกัน โดยไม่เพียงแต่มุ่งหวังที่จะให้ผู้ป่วยหายจากโรคเท่านั้น แต่มุ่งที่จะป้องกันโรค

ฟื้นฟูสุขภาพ และการให้ศึกษาอีกด้วย เช่นเดียวกับที่ โดโนแวน (Donovan. 1975 : 19) ได้กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการนำเอาความรู้ในหลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย พร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเสมอภาคทัดเทียมกัน ส่วนมิทเชลล์ (Mitchell. 1973 : 28) เห็นว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองเพราะความเจ็บป่วย ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับ ไดวินเซนติ (Divincenti. 1972 : 281) เห็นว่า การพยาบาลเป็นการใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์แก่ผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ สังคม โดยการสอนและให้การศึกษาเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นการพยาบาลที่ดียังต้องการความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งรวมถึงหลักพื้นฐาน 3 ประการ (Carnegie. 1974 : 560) ดังนี้

1. การพยาบาล มีความหมายครอบคลุมถึงการบำรุงรักษา การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและความพิการ การให้การฟื้นฟูสุขภาพ การสอนให้คำปรึกษาและการดูแลด้านจิตใจ
2. การพยาบาลเป็นการดูแลที่ต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้การศึกษาและบริการด้านสุขภาพอนามัย
3. บุคลากรพยาบาลควรให้การนับถือผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่มีสิทธิและศักดิ์ศรีโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศิพ สังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ

จากความหมายของการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า การพยาบาล คือ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ เพื่อบรรเทาอาการของโรคหรือยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินสุขภาพ ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาขั้นต้น โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการพยาบาล เพื่อให้ดำรงชีวิตได้ตามปกติ การพยาบาลที่ดีต้องมีทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการโดยทั่วไป ดังนั้น การพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของงานพยาบาล

สิทธิผู้ป่วย

นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2536 : 488 - 489) ให้ความหมายของสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า เป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข สิทธิดังกล่าวมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชนหลักการของสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล เป็นสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง (Self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human autonomy) และได้แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (Human autonomy) สิทธินี้มีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้
2. สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง
แอนนาส (Annas. 1992 : 78) แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประการคือ
 1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal rights) เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศนั้น ๆ ได้แก่
 - 1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ
 - 1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม
ไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม
 - 1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน
 - 1.4 ได้รับความกระจ่าง และได้รับการอธิบายอย่างรัดกุมเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล
 - 1.5 ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่กระทำการใด ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
 - 1.6 ปฏิเสธเข้าร่วมทดลอง หรือ ปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ของผู้ป่วย
 - 1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ
 - 1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้
 - 1.9 ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว

2. สิทธิมนุษยธรรม (Human rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติ โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวความคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อ-แม่ควรอยู่กับลูก หรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล หรือแหล่งอื่น ๆ

2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้ที่รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

3. สิทธิกึ่งกฎหมาย (Proable legal rights) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยธรรม เป็นการคาดหวังอย่างมีเหตุผลของศาลที่จะจัดการกับบางเรื่อง ได้แก่

3.1 ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ

3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ และแน่นอนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใด ๆ ได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุนบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย

3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย

3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์

3.7 ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ

3.8 ควรได้รับการอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการไม่ว่าจะมีการชำระเงิน

จากที่ใดก็ตาม

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลมีขอบเขตสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยในการรักษาโรค
2. ป้องกันโรค และควบคุมสิ่งแวดล้อม
3. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ในสาขาทางการแพทย์

นอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว หน้าที่ของพยาบาล คือ เป็นผู้ผสมผสานความรู้ศิลปวิทยาการ ความเฉลียวฉลาด ทักษะความชำนาญต่างๆ เข้าด้วยกันนำมาประยุกต์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บให้หายจากโรค และบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย (Goodrich, 1973 : 2) พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ให้ความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น พยาบาลเป็นผู้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะ ตลอดจนความรู้ด้านเทคนิคต่างๆ ผู้ป่วยจึงเรียกร้องจากพยาบาลมาก (Bowman, 1975 : 1147) ดังนั้นภารกิจหลักของพยาบาลก็คือ การช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่จะทำให้อุคนนั้นมีสุขภาพดี หายจากโรครวมทั้งช่วยเหลือคนเหล่านั้นให้มีกำลังใจ มีความรู้และความสามารถ (Henderson, 1985 a : 15)

จึงอาจสรุปได้ว่า หน้าที่สำคัญของพยาบาล คือ การให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ให้หายจากโรค ป้องกันการลุกลามของโรค รวมทั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพด้วย งานพยาบาลเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างสูง ลักษณะงานของพยาบาลมีกิจกรรมหลายอย่างอยู่ในความรับผิดชอบตั้งแต่งานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรง และไม่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล เริ่มจากงานการพยาบาลง่าย ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์จนถึงการพยาบาลอย่างยากที่ต้องอาศัยความรู้หลายด้านมาประกอบการให้การพยาบาล

คุณลักษณะของพยาบาลที่พึงประสงค์

การติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานของการพยาบาลเพื่อความเข้าใจอันดีต่อกัน

การสื่อสารนับเป็นสายสัมพันธ์แห่งความเข้าใจ ทำให้เกิดการประสานงานในหน่วยงาน
ทุกองค์การ วิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทางวาจา
ระหว่างบุคคลต่าง ๆ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกระดับฐานะ ไม่เลือกชั้นวรรณะ และ
เชื้อชาติ ศาสนา พยาบาลทำหน้าที่ช่วยเหลือบุคคลทั้งยามปกติและยามเจ็บไข้ได้ป่วย
เมื่อบุคคลเจ็บป่วยทางร่างกายจะกระทบกระเทือนด้านจิตใจในการพูดปลอบโยนให้กำลังใจ
อธิบายเรื่องโรคที่กำลังเป็นอยู่ หรือการบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาลใด ๆ ทุกครั้ง ผู้เจ็บป่วย
จะรู้สึกมั่นใจและให้ความร่วมมือในการพยาบาลเป็นอย่างดี ยังผลให้การพยาบาลดำเนินไป
อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2526 : 108-109) กล่าวว่า การสื่อสารกับ
ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องพูด และพบปะกับผู้ป่วยตลอดเวลา
ที่ทำการพยาบาล การสนทนากับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวังมาก นอกจากจะเป็นนักฟัง
ที่ดีแล้ว ยังต้องเป็นนักพูดและนักการสื่อสารที่ดีด้วย สิ่งที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากใน
การพูดของพยาบาล คือ

1. การพูดมากเกินไป อาจไม่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น และอาจทำให้เกิดความ
ไขว้เขวในโรคที่เขาเป็น หรือปัญหาที่เขาประสบอยู่ หรือไม่เข้าใจพฤติกรรมของพยาบาลได้
ดังนั้น จึงควรพูดแต่สิ่งที่จำเป็น

2. การพูดน้อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ไม่เข้าใจ อาจก่อให้เกิด
ความผิดพลาดได้ง่าย โดยเฉพาะในระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

3. พยาบาลไม่พูดเลย ซึ่งพบได้เป็นส่วนใหญ่ เหตุที่พยาบาลไม่พูดอาจจะ
มาจากเขินอาย ไร้ความรู้หรือคิดว่าไม่ควรพูดก็เป็นได้ โดยลืมว่าการสอนการแนะนำ
เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องทำ ซึ่งโอกาสที่เหมาะสมและสามารถให้คำแนะนำได้ดี
ก็คือ ในเวลาให้การพยาบาล

4. การใช้ภาษาไม่เหมาะสม พยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ใช้ศัพท์เทคนิค หรือ
ภาษาอังกฤษปะปนในการสนทนา แม้แต่การพูดกับผู้ป่วย กล่าวคือลืมไปว่าตนกำลังพูด
อยู่กับใคร

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2526 : 110-111) กล่าวถึง การติดต่อสื่อสารระหว่าง
พยาบาลกับผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วยอีกด้วยว่า พยาบาลจะต้องระมัดระวังต่อการใช้

ภาษาอย่างมาก เนื่องจากการสื่อสารกับผู้ที่กำลังมีความทุกข์ มีอาการเจ็บป่วย อาจทำให้ การพูดในลักษณะต่าง ๆ มีผลในทางลบมากและอาจเกิดการสับสนและไม่พึงพอใจได้ง่าย ดังนั้นเพื่อสร้างความเข้าใจอันดี เพิ่มความนิยมเลื่อมใสต่อวิชาชีพพยาบาล และเกิด ความประทับใจในตัวพยาบาล พยาบาลจึงควรใช้หลักการพูด 6 ประการ ดังนี้คือ

1. การพูดด้วยวาจาไพเราะอ่อนหวาน และมีหางเสียง รวมถึงการแสดงท่าทาง ประกอบขณะพูด
2. ควรพูดด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และแสดงความสนใจต่อผู้มาติดต่อ หรือ ผู้ที่สนทนาด้วยตลอดเวลา
3. ควรพูดอย่างสนิทสนมเป็นกันเองและให้เกียรติผู้ป่วยตามสมควร
4. ควรพูดให้เป็นที่พอใจแก่คู่สนทนา หรือผู้มาไต่ถาม
5. ควรพูดให้ชัดเจนยชัดคำ เป็นภาษาพูดที่ง่าย ควรหลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิค
6. ควรพูดให้เป็นที่เข้าใจอย่างชัดแจ้งแก่คู่สนทนา และถ้าเป็นกรณีได้ตอบ คำซักถามของผู้มาติดต่อราชการ พยาบาลควรมีความรู้เรื่องทั่วไปเพื่อสามารถตอบให้ ผู้ฟังเข้าใจได้

หลักการพูดของพยาบาล นอกจากจะสอดคล้องกับมารยาทสังคมไทยโดยทั่วไป แล้ว ยังสอดคล้องกับพุทธภาษิต ดังพุทธโอวาทที่กล่าวถึงลักษณะ 5 ของวาจาสุภาษิต ไว้ในปัญจกนิบาต อังคุตรนิกายว่า (สุชีพ ปุณฺณนาฎาพ. 2527 : 66)

1. วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
2. วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
3. วาจาที่กล่าวเป็นจริง
4. วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
5. วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

สรุปได้ว่า ในขณะที่สังคมมองว่า การพยาบาลกำลังก้าวไปสู่ความเป็นวิชาชีพ โดยยังขาดความรู้เฉพาะสาขา และความเป็นอิสระเชิงวิชาชีพ ฉะนั้น เป็นหน้าที่สำคัญของ พยาบาลทุกคนที่จะต้องตระหนักถึงสถานะของวิชาชีพ โดยจะต้องร่วมมือกันเพื่อพัฒนาการ พยาบาลให้ได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ และถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล ทุกคนที่จะปฏิบัติการพยาบาลหรือที่จะกระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติ

การพยาบาล โดยประยุกต์ตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งบทบาทที่อิสระ และบทบาทร่วมกับวิชาชีพอื่น ทั้งนี้โดยเน้นว่า บทบาทอิสระ คือการดูแลช่วยเหลือจะ สอดแทรกอยู่ในทุกกิจกรรมการพยาบาล

คุณลักษณะของพยาบาลกับปัญหาการสื่อสารทางวาจา

การติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล มีจุดมุ่งหมายมากกว่า การสนองความต้องการทางสังคมของบุคคล เพราะสำหรับพยาบาลแล้วการติดต่อสื่อสาร ยังมุ่งไปถึงการ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยความสัมพันธ์ นี้เป็นไปในรูปของการรักษา ซึ่งเรียกว่า การมีสัมพันธ์กับผู้ป่วย การติดต่อกับผู้ป่วย เป็นไปเพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถให้การ ช่วยเหลือ สนองต่อความต้องการ ตลอดจนการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ การติดต่อ สื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลจึงเป็นลักษณะการรักษา (Therapeutic Communication) เพื่อช่วยผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (จารุวรรณ เอกอรัญผล. 2530 : 22)

1. ช่วยในการเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
2. ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความกังวล
3. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง โดยพยาบาล เป็นผู้ช่วย
4. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดแนวทางแก้ไขคลี่คลายปัญหาของตนเอง
5. ช่วยเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น
6. เป็นแนวทางการให้ข้อเท็จจริงในการดำรงชีวิตอยู่กับผู้ป่วย โดยการสอน

ลักษณะสำคัญของการสื่อสารของพยาบาล

มันน์ (Munn. 1980 : 9-10) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นความจำเป็นสำหรับองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล คล้ายกระแสไหลเวียนของโลหิต ที่จะต้องไหลโดยไม่มี สิ่งกีดขวาง ในทำนองเดียวกันกับการสื่อสารจากผลกระทบต่องานต่าง ๆ ทำให้ บุคคลที่ทำงานนั้น ๆ ต้องพัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสารให้ถูกต้องเหมาะสม ชัดเจน สั้น ได้ใจความ และเข้าใจง่าย การสื่อสารทางการพยาบาลจำเป็นจะต้องคำนึง ถึงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับงานทางด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยและที่สำคัญ

ต้องมีการฝึกฝนให้พยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เพราะพยาบาลจำเป็นจะต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการพูดกับผู้ป่วยเพื่อการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พยาบาลจะแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล โดยอาศัยการสื่อสารเป็นประจำสม่ำเสมอแต่บางครั้งจะถูกจำกัดด้วยความรู้และทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคล หรือภายในกลุ่มเล็ก ๆ

2. พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารของพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาพยาบาล นักวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะมีผลอันใหญ่หลวงต่อสภาพจิตใจและการหายเจ็บป่วย ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด

3. พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลภายในกลุ่มเล็ก และพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารพยาบาลแต่ละคนได้ โดยการสอนและแนะนำเท่านั้น

4. พยาบาลมีความต้องการพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการค้นคว้าหาข้อมูลจากผู้ป่วย เพื่อความสำเร็จในการวินิจฉัยทางการพยาบาล นั่นคือ การรู้จักซักถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบในการวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลอย่างยิ่ง

5. พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประยุกต์การรักษาบางอย่าง เพื่อให้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพขั้นต่อไป ซึ่งจำเป็นต้องใช้การติดต่อสื่อสารเป็นสำคัญ

6. พยาบาลต้องสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ให้บริการ ซึ่งการสื่อสารทางวาจาเป็นเครื่องมือเพียงอย่างเดียวที่สามารถใช้ในการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับผู้ป่วยได้

การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาของ ลอง (Long, 1992 : 15-20) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางวาจา

ที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลเมื่อมีการสื่อสารกับผู้ป่วย ได้แก่การฟังที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการให้เกียรติและขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน 10 รูปแบบ คือ

1. ขอให้ฉันแสดงว่าฉันเก่ง (Let Me Show How Smart I Am) พยาบาลไม่รับฟังปัญหา แต่พยายามอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองมากกว่าการให้ความเห็นใจหรือเอาใจใส่แก่ผู้ป่วย
2. ขอให้ฉันเป็นผู้เล่าเรื่องเอง (Let Me Tell a Story) พยาบาลจะให้ความสนใจกับผู้ป่วยอยู่ชั่วระยะหนึ่ง พอได้แนวทางก็จะเริ่มต้นเล่าเรื่องของตนให้ผู้ป่วยฟัง
3. เดี่ยวก่อน (Not Now - Later) พยาบาลจะผลัดเวลาโดยเลื่อนเวลาไป ทำให้แสดงความสนใจแต่บอกว่าไม่ใช่เวลานี้
4. ทุกอย่างจบลงตัวไปเอง (Everything Going to Be All Right) พยาบาลไม่ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความในใจอย่างสมบูรณ์ พยาบาลจะพูดในลักษณะตัดบท
5. มาพูดเรื่องนี้กันดีกว่า (Let's Talk about This Instead) พยาบาลจะแสดงออกให้เห็นว่าการรับฟังเป็นปัญหาของผู้ป่วยเอง แทนที่จะเอาใจใส่ พูด และฟัง ผู้ป่วยกลับชักนำให้ผู้ป่วยลืมเรื่อง que ผู้ป่วยสนใจอยู่ เปลี่ยนเป็นเรื่องสนุก ๆ เป็นการเลี่ยงปัญหาที่ยุ่งยากของผู้ป่วยไปเสีย
6. ฉันมีคำตอบให้ (I Have the Answers) พยาบาลจะเป็นผู้หาคำตอบให้ผู้ป่วยซึ่งคำตอบนั้น จะอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ และความคิดของพยาบาล
7. ฉันไม่ว่าง (I'm Too Busy) พยาบาลไม่มีเวลาที่จะรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของคนไข้แต่จะทำงานต่าง ๆ เช่น การเขียนบันทึกรายงาน ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อจะตอบว่ายังไม่ว่าง
8. ฉันเป็นพยาบาล ไม่ใช่ นักจิตวิทยา (I'm a Nurse, Not a Psychiatrist) พยาบาลจะให้ความสนใจแต่ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นทางร่างกาย แต่จะไม่ให้ความสนใจปัญหาทางด้านสุขภาพจิต
9. นี่คือนสิ่งที่คุณต้องทำ (Here's What You Should Do) พยาบาลที่ชี้แนะให้ผู้ป่วยทำสิ่งโน้นสิ่งนี้โดยไม่ฟังปัญหา ซึ่งผู้ป่วยจะยอมรับ พร้อมทั้งมีความขัดแย้งอยู่ในใจ

10. เราย้ำเรีงอยู่เสมอ (We're Always Cheerful) พยาบาลจะเป็นผู้พยายามให้ความสนใจที่จะปลอบใจผู้ป่วย ดึงความสนใจให้ผู้ป่วยสุขสดชื่น โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยเลย

จากการศึกษาของ วิลเลียม วิมุกตายน (2538 : 39-41) ซึ่งสำรวจพฤติกรรม การสื่อสารทางวาจาของพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยสามัญที่สุ่มจากโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำนวน 240 ราย ผลการสำรวจได้พบว่า พยาบาลพูดจาไม่สุภาพ พูดโดยไม่คิดก่อนและไม่แสดงความเป็นมิตร ร้อยละ 27.50 และ 27.92 พูดไม่ถูกกาลเทศะกับไม่มีการอธิบายให้ชัดเจน ร้อยละ 15.83 เท่ากัน และพูดเพื่อเจ้อ ร้อยละ 12.92 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะการสื่อสารทางวาจาที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล

พฤติกรรมการสื่อสารทางวาจา	จำนวน	ร้อยละ
1. พูดไม่สุภาพ	66	27.50
- พูดไม่ไพเราะ ไม่อ่อนหวาน (34)		
- พูดห้าว ไม่มีหางเสียง (32)		
2. พูดโดยไม่คิดก่อน และไม่แสดงความเป็นมิตร	67	27.92
- พูดเสียงดัง (28)		
- พูดออกคำสั่ง (16)		
- พูดบังคับ (16)		
- พูดขู่ (4)		
3. พูดเพื่อเจ้อ	31	12.92
- พูดส่อเสียด (16)		
- พูดถูก (3)		
- พูดประชด (4)		
- พูดมาก (6)		
- บ่น (2)		

ตาราง 1 (ต่อ)

พฤติกรรมการสื่อสารทางวาจา	จำนวน	ร้อยละ
4. ใช้คำพูดไม่ถูกต้องกาลเทศะ	38	15.83
- พูดภาษาเข้าใจยาก (14)		
- พูดศัพท์เทคนิค (4)		
- พูดไม่ถูกต้องกาล (16)		
- พูดซ้ำซาก (4)		
5. ไม่มีการอธิบายที่ชัดเจน	38	15.83
- ไม่อธิบาย (18)		
- ไม่ตอบ (นิ่ง) (10)		
- ไม่เปิดโอกาสให้พูด (8)		
- ไม่ฟัง (2)		

และจากการศึกษาโดยการสำรวจความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวน 130 คน (วิลเลียม วิกุมตายน . 2538 : 39 - 41) ผู้ป่วยและญาติจำนวนร้อยละ 92 ต้องการพยาบาลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความโอบอ้อมอารี และพูดจาสุภาพต่อผู้ป่วยและญาติ ปรากฏผลไปในทิศทางเดียวกัน คือ ต้องการให้พยาบาลพูดจาไพเราะ และแสดงความเป็นมิตรต่อผู้ป่วย และยังสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมการสื่อสารทางวาจาของพยาบาลว่าควรได้รับการปรับปรุงเพื่อภาพพจน์ที่ดีของวิชาชีพต่อไป

ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องระมัดระวังการใช้คำพูดในการติดต่อกับ ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติ เพราะการติดต่อสื่อสารของพยาบาลเป็นการสื่อสาร เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีความเชื่อถือในคำพูดของพยาบาลมาก เนื่องจาก ผู้ป่วยรักชีวิตต้องการให้หายจากความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ยิ่งถ้าคำพูดของพยาบาลเป็น คำแนะนำในเรื่องการรักษาสุขภาพ ผู้ป่วยจะตั้งใจฟังเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ พยาบาล จึงต้องฝึกฝนการพูดให้มีคุณภาพที่สุด และที่สำคัญ คือ พยาบาลจะต้องรู้จักเป็นผู้ฟังที่ดีด้วย

ซึ่ง ฆะอบ โปษะกฤษณะ (2521 : 21) กล่าวไว้ว่า การที่จะเป็นผู้ฟังที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีการฝึก เพราะการฝึกฟังเป็นทักษะที่ฝึกฝนได้ เช่นเดียวกับการพูด การอ่าน และการเขียน จึงควร นำขั้นตอนฝึกการฟังนำมาใช้ในกระบวนการสื่อสารทางวาจาของพยาบาลด้วย

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

ลักษณะการสื่อสารของมนุษย์

มนุษย์มีความจำเป็นต้องใช้การสื่อสารเพื่อเป็นเครื่องมือในการอยู่ร่วมกันในสังคม นอกจากความต้องการขั้นพื้นฐานอันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค แล้ว การสื่อสารเป็นความต้องการที่ควบคู่ไปกับความต้องการดังกล่าว ถ้ามนุษย์มีความสามารถในการสื่อสารดี รู้จักระมัดระวังคำพูด คิดก่อนพูดเสมอ จะลดความขัดแย้งลงได้มาก เรื่องของการพูดหรือการสื่อสารทางวาจานั้น แพทย์หญิงลัดดาวัลย์ ศรียานนท์ กล่าวว่า

... “การพูดที่ไหลออกโดยปราศจากความยั้งคิดทำให้เกิดความเสียหาย บาดหมางใจผู้ฟังนั้น จัดเป็นการกระทำที่ขาดทุนโดยสิ้นเชิง... จริงอยู่บาดแผลจากการพูดนั้นเรามองไม่เห็นด้วยตาเราไม่จำเป็นต้องเย็บซ่อมแซมเหมือนบาดแผลทั่วไป แต่ความเจ็บปวดที่ฝังลึกอยู่ในใจของผู้ฟังมีผลร้ายแรงยิ่งกว่าแผลที่เราเห็นด้วยตาเสียอีก มันจะสร้างความเจ็บอกเจ็บใจให้เขาผู้นั้นไปนานแสนนาน...” (ชำนาญ ภูเขียว. 2537 : 27; อ้างอิงมาจาก ลัดดาวัลย์ ศรียานนท์. 2537)

การสื่อสารของมนุษย์จำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. การสื่อสารโดยใช้วาจา (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อความหมายโดยทั่ว ๆ ไป ที่อาศัยคำสัญลักษณ์ภาษา เลขจำนวน หรือภาษาทางคณิตศาสตร์ก็ได้
2. การสื่อความหมายโดยไม่ใช้ถ้อยคำภาษา (Non-Verbal Communication) เป็นการสื่อความหมายที่ใช้สัญลักษณ์อย่างอื่นนอกเหนือจากคำ เลขจำนวน หรือวรรคตอน

ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการของการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข่าวสาร ทักษะ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตรงกันส่งผลให้เกิดความร่วมมือ อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยอาศัยสื่อภาษาด้อยคำและ ภาษาท่าทางในการติดต่อสื่อสาร (วรวรรณ กวินทรานุวัฒน์. 2538 : 13)

พจนานุกรมศัพท์ภาษาอังกฤษฉบับเวบสเตอร์ (Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. 1989 : 266) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า คือ “กระบวนการ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลโดยผ่านสัญลักษณ์ เครื่องหมายหรือ พฤติกรรม”

× ไฮนิช ไมเคิล และ รัสเซล (Heinich, Michael and Russel. 1990 : 6-7) กล่าวว่า การ สื่อสาร หรือการสื่อความหมาย (Communication) แทนบางสิ่งบางอย่าง เช่น ข่าวสารข้อมูล ที่จะสื่อถึงกันและกันระหว่างผู้ส่งสาร (Source)และผู้รับสาร (Receiver) ตัวอย่างของ การสื่อสาร เช่น สื่อทางด้านภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ ไดอะแกรม สิ่งตีพิมพ์ คอมพิวเตอร์ และแบบแผนคำสั่งต่าง ๆ ซึ่งจะมีการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความ มุ่งหมายของสื่อแต่ละประเภท

บาร์คเคอร์ (Barker. 1990 : 4) ให้ความหมายของการสื่อสารว่า เป็นกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้ เพราะการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ การสื่อสารที่สิ้นสุดลงไปแล้วอาจส่งผลต่อเนื่องถึงปัจจุบัน และเป็นสาเหตุให้เกิดความ สับสนและเป็นปัญหาได้

คริสเตนเซน และคอคโคร์ (Christensen and Kockrow. 1991 : 35) ได้ให้ ความหมายของการสื่อสารว่า หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งการสื่อสารนั้นจะเป็นการใช้ถ้อยคำหรือไม่ใช้ถ้อยคำก็ได้ ทั้งนี้ อาจเป็นการสื่อสารโดยตรง เช่น การเผชิญหน้า หรือทางอ้อม โดยการเขียน หรือ การจดบันทึก เป็นต้น

ชิทตี้ (Chitty. 1993 : 334-335) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ใช้ ในการแลกเปลี่ยนแนวคิด ความคิด หรือข่าวสาร ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลต่อไป

การสื่อสารทางวาจา

ความหมายของการสื่อสารทางวาจา (Verbal Communication) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

บาร์คเกอร์ (Barker. 1990 : 5) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารทางวาจาว่า หมายถึง การเจรจาพูดโต้ตอบ เป็นการใช้สัญลักษณ์ที่มีความหมายเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในกลุ่มบุคคลที่มีส่วนร่วมอยู่ในกระบวนการใดกระบวนการหนึ่ง โดยการสื่อสารทางวาจาจะแสดงออกในรูปของการพูดหรือการเขียนก็ได้ และการพูดหรือการเขียนนั้นเป็นการสื่อสารทางภาษาซึ่งการสื่อสารทางวาจาจะมีโครงสร้างและการใช้กฎของไวยากรณ์โดยเคร่งครัด

อาโนลด์ และบอกก์ (Arnold and Bogg. 1995 : 188) ให้ความหมายของการสื่อสารทางวาจาว่า คือการสื่อสารโดยใช้ภาษาเป็นเครื่องมือ เพื่อแสดงให้ทราบถึงความคิดเห็น และแนวคิดเพื่อที่จะแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างกันและกันของบุคคล ถ้าปราศจากการใช้การสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ คือ การพูดนี้ มนุษย์จะต้องมีข้อจำกัดจำนวนมากมาในการที่จะจัดหมวดหมู่ของข้อมูลข่าวสาร เพื่อที่จะสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

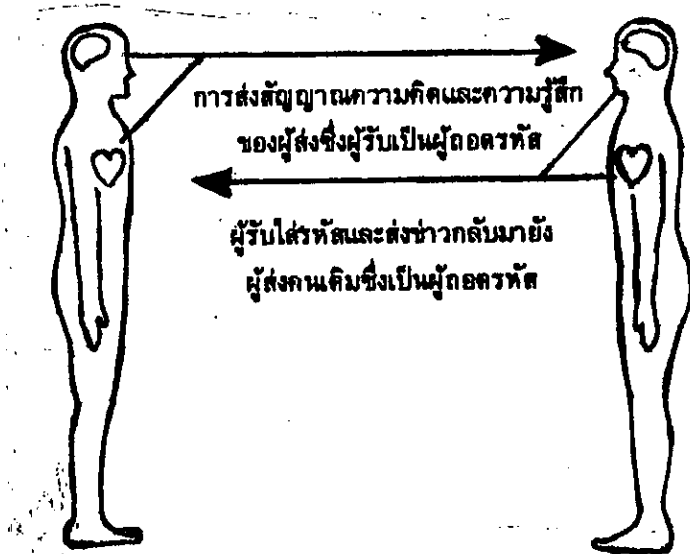
จากความหมายของการสื่อสารทางวาจาที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การสื่อสารทางวาจา หมายถึง การพูดเพื่อการติดต่อซึ่งกันและกันด้วยการรู้จักเลือกใช้คำพูดที่จะส่งให้ผู้ติดต่อด้วย ซึ่งเรียกว่า ผู้ฟัง และผู้ฟังจะต้องมีความสามารถในการฟัง จึงจะนับว่าเป็นการสื่อสารทางวาจา ถ้ามีผู้พูดฝ่ายเดียวไม่ใช้การสื่อสารทางวาจา

กระบวนการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารจะเกี่ยวพันกับระบบต่าง ๆ เช่น การเรียนรู้ การคิด การจำ ทักษะคติ ค่านิยมและความเชื่อของบุคคล การสื่อสารจะมีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง คือ จะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง และจะดำเนินไปตลอดเวลา

การสื่อสารประกอบด้วย แหล่งข่าวสาร ผู้รับข่าว ข่าวสาร ช่องสื่อสาร การป้อนส่งกลับข่าวสาร กระบวนการเปลี่ยนเป็นรหัส และการแปรความหมายของรหัส

รูปแบบพื้นฐานการสื่อสาร ประกอบด้วยขั้นตอนที่เด่นชัด ขั้นแรกผู้ส่งมีความปรารถนาส่งความคิดไปให้ผู้รับทราบ โดยผู้รับอาจจะเป็นแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม หรือองค์การก็ได้ จากนั้นความคิดจะต้องเปลี่ยนเป็นรหัสแล้วแปลกลับเป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถส่งถ่ายทอดได้ เช่น โทรศัพท์ หรือ ตัวอักษร ไปยังผู้รับ ผู้รับจะต้องแปรรหัสจากข่าวสารเป็นความคิดที่สามารถเข้ากันได้ ความคิดก็จะส่งไปยังผู้ส่งในรูปแบบของการป้อนข้อมูลส่งกลับข่าวสาร รูปแบบพื้นฐานการสื่อสารนั้น เป็นที่ยอมรับกันว่าน่าเสี่ยงเป็นปัจจัยที่อาจจะทำให้ข่าวสารบิดเบือน หรือมีขีดจำกัดและการไหลของข่าวสารอาจจะเข้าไปในกระบวนการสื่อสาร ณ จุดใดจุดหนึ่ง หรือหลายจุดได้ (Smith. 1992 : 5) ดังภาพประกอบ 1

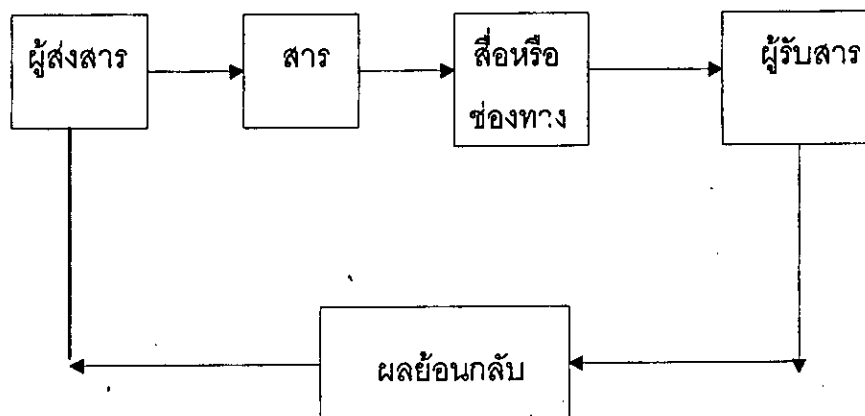


ภาพประกอบ 1 กระบวนการสื่อสารของสมิท

องค์ประกอบของการสื่อสาร

ในเรื่องขององค์ประกอบของการสื่อสารนั้น บาร์คเกอร์ (Barker. 1990 : 6) กล่าวว่า เป็นเรื่องยากที่จะทำให้การสื่อสารบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากจะให้การสื่อสารดำเนินไปด้วยดี จะต้องทราบถึงวิธีการในการเริ่มต้นและลงท้าย ตลอดจนการคงสัมพันธภาพอันดีไว้ให้ได้ และเนื่องจากการสื่อสารต้องดำเนินควบคู่ไปกับการมีชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นการสื่อสารจึงมีความจำเป็นตลอดชีวิต ซึ่งอาจแบ่งองค์ประกอบของการสื่อสารได้เป็น 7 องค์ประกอบ คือ 1. แหล่งส่ง/ถอดรหัสของการสื่อสาร 2. ข่าวสารข้อมูล 3. ช่องทางการสื่อสาร 4. แหล่งของการสื่อสาร 5. การโต้ตอบชนิดย้อนกลับ

6. อาจมีการล้มเหลวของการสื่อสารในระยะใดระยะหนึ่ง 7. การตีความหมายของเนื้อหาข่าวสารนั้น



ภาพประกอบ 2 กระบวนการสื่อสารของ บาร์คเกอร์

องค์ประกอบของการสื่อสารประกอบด้วย

1. ผู้ส่งสาร
2. สาร
3. สื่อหรือช่องทาง (Media or Channel)
4. ผู้รับสาร
5. ผลย้อนกลับ (Feedback)

1. ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้ริเริ่มจะส่งสาร คือ ข้อความหรือข้อมูลต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งสารนี้อาจเป็นบุคคลเดี่ยวหรือกลุ่มบุคคลก็ได้

2. สาร หมายถึง สิ่งเร้าหรือสิ่งที่กระตุ้นเตือนผู้ที่ส่งสารไปยังผู้รับสาร สารที่ใช้แบ่งออกเป็นสารที่ใช้คำ (Verbal) ได้แก่ การพูด การเขียน และสารที่ใช้สัญลักษณ์อื่นนอกจากคำ (Non-Verbal) ได้แก่ การใช้กิริยาท่าทาง การใช้สัญญาณและสัญลักษณ์ เป็นต้น

3. สื่อหรือช่องทางการสื่อสาร (Channel หรือ Media of Communication) คือ เครื่องมือหรือช่องทางที่ผู้ส่งสารจะใช้เพื่อให้สารนั้นไปถึงบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผู้รับสารโดยตรงหรือส่งย้อนกลับยังผู้ส่งสาร เพื่อให้รู้ผลย้อนกลับของสารที่ส่งไป ได้แก่ คลื่นเสียง อุปกรณ์การสื่อสาร หรือผ่านช่องทาง โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น

การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัสหรือวิธีที่เสนอ

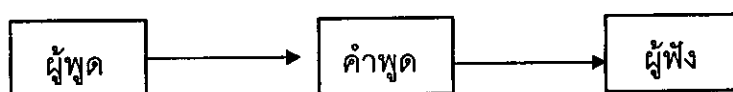
4. ผู้รับสาร หมายถึง ผู้ฟัง ผู้ตอบ ผู้รับสารนี้อาจเป็นคนเดียว กลุ่มบุคคลหรือชุมชน สาธารณชน ผู้รับสารจะทำการแปลหรือตีความหมายในข้อความที่ผู้ส่งสารส่งมา

5. ผลย้อนกลับ เป็นผลของการทวนถามเพื่อให้แน่ใจในสิ่งที่ได้รับฟัง รับรู้ของผู้รับสารนั้นๆ เช่น การพยักหน้า ก้มศีรษะ เป็นต้น ผลย้อนกลับนี้บางสถานการณ์อาจจะไม่ได้ปฏิบัติทันที เช่น ในการสื่อสารมวลชน ผู้รับสารไม่มีโอกาสที่จะให้ผลย้อนกลับได้

แบบจำลองของการสื่อสาร

แบบจำลองของการสื่อสารมีหลายแบบเพื่อเสริมความเข้าใจในกระบวนการสื่อสารมีนักวิชาการได้เสนอแนะแบบจำลองตามรูปแบบที่แตกต่างกัน ดังนี้

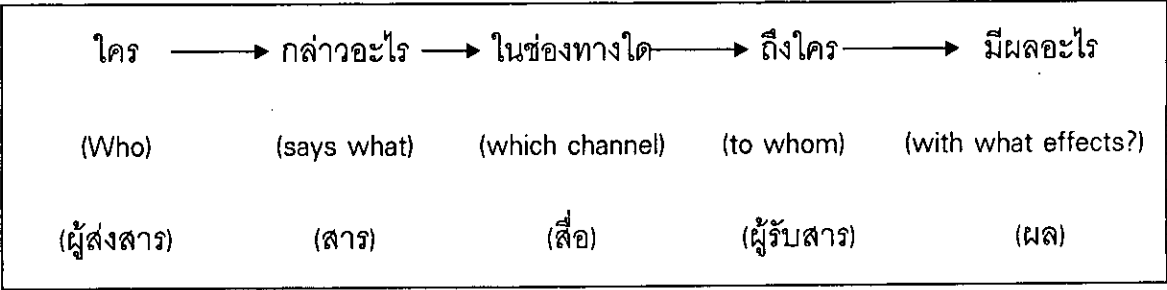
1. แบบจำลองการสื่อสารของแอริสโตเติล (The Aristotel's Model) เป็นแบบจำลองกระบวนการพูดเพื่อการชักจูง มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ผู้พูด (Speaker) คำพูด (Speech) และผู้ฟัง (Audience) ซึ่งอาจเขียนเป็นแบบจำลองได้ดังนี้ (ปรมะ สตะเวทิน. 2527 : 4)



ภาพประกอบ 3 แบบจำลองการสื่อสารของแอริสโตเติล

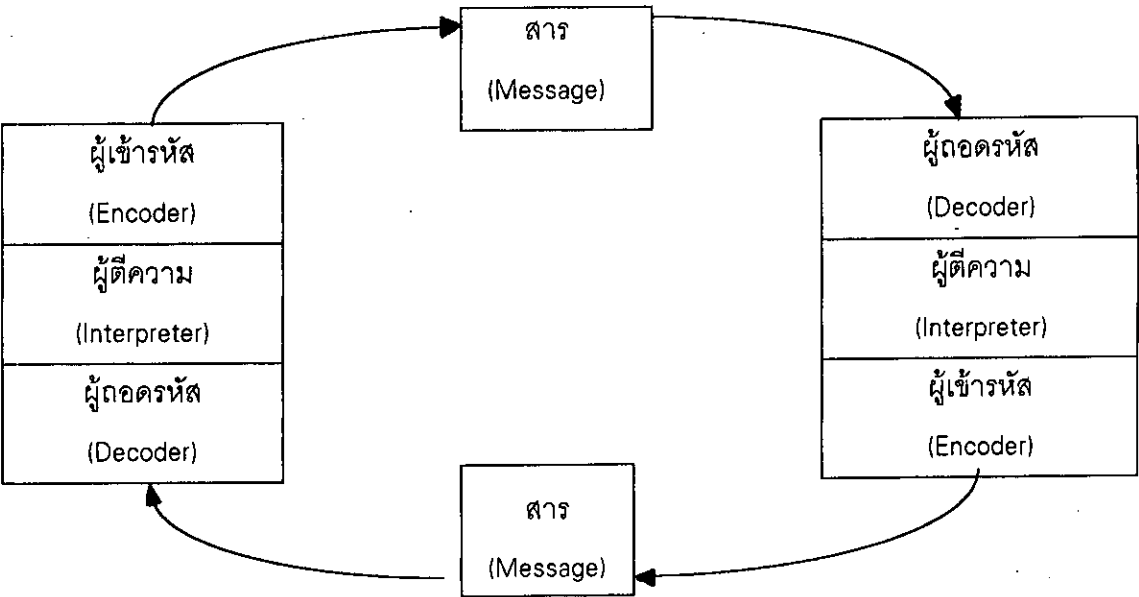
แอริสโตเติลได้อธิบายว่า การพูดจะมีประสิทธิภาพในการชักจูงได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ บุคลิกลักษณะ (Character) ของผู้พูด เนื้อหาสาระของคำพูด ตลอดจนการเรียบเรียงและวิธีการพูด (Content, Arrangement and Delivery) รวมทั้งอารมณ์ของผู้ฟังด้วย

2. แบบจำลองของลาสเวลล์ (The Lasswell Model) ลาสเวลล์ กล่าวว่า กระบวนการสื่อสารประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) สื่อ (Channel) ผู้รับสาร (Receiver) และผลของการสื่อสาร (With What Effects?) (วาสนา จันทรสว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. 2525 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Lasswell. 1948 : unpagged) ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แบบจำลองการสื่อสาร ของลาสเวลล์

3. แบบจำลองการสื่อสารของชแรมม์ (The Schramm Model) (วาสนา จันทรสว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี . 2532 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Shramm. 1960 : 119) เป็นแบบจำลอง วงกลม ซึ่งแสดงถึงการสื่อสารที่คู่สื่อสารต่างส่งสารให้กันและกันต่างทำหน้าที่อย่างเดียวกัน คือการตีความหมายเข้ารหัส หรือการแปลงสารให้เป็นสัญญาณหรือสัญลักษณ์ส่งออกไป ถอดรหัสสาร ได้แก่การแปลงสัญลักษณ์ออกมาเป็นความหมาย ดังนี้



ภาพประกอบ 5 แบบจำลองการสื่อสารของ ชแรมม์

ชแรมม์ กล่าวว่า การสื่อสารจำเป็นต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อยที่สุด 3 ส่วน นั่นคือ แหล่งสาร (Source) ตัวสาร (Message) และผู้รับสารหรือเป้าหมาย (Destination) ที่ผู้ส่งสารต้องการให้สาร

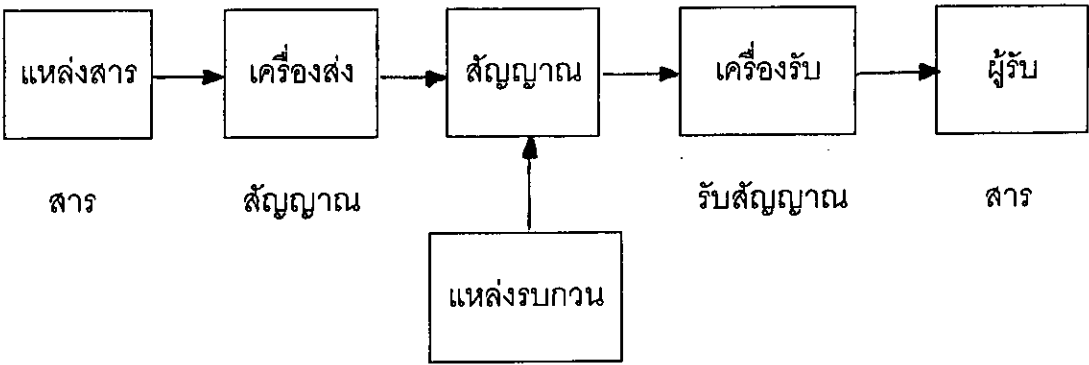
แหล่งสาร หมายถึง บุคคลซึ่งกำลังพูด เขียน วาด และแสดงท่าทาง หรือ องค์การที่ทำหน้าที่สื่อสาร เช่นเดียวกับหนังสือพิมพ์ โรงพิมพ์ สถานีโทรทัศน์หรือ โรงถ่ายภาพยนตร์ เป็นต้น

ตัวสาร อาจจะอยู่ในรูปของหมึกพิมพ์บนกระดาษ คลื่นเสียงในอากาศ กระแสไฟฟ้า การโบกมือ ธงสะบัดหรืออยู่กลางอากาศหรือสัญญาณอื่น ๆ ซึ่งสามารถ แปลความหมาย ออกมาได้

ผู้รับสาร อาจเป็นบุคคล ผู้ชม ผู้ฟัง ผู้อ่าน หรือสมาชิกของกลุ่ม เช่น กลุ่มซึ่งประชุม อภิปรายกัน กลุ่มผู้ฟังคำบรรยาย กลุ่มผู้ชมฟุตบอลหรือฝูงชน หรือ บุคคลซึ่งเป็นสมาชิกของ กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะเรียกว่ามวลชน (Mass Audience) เช่น ผู้อ่านหนังสือพิมพ์หรือผู้ชมโทรทัศน์

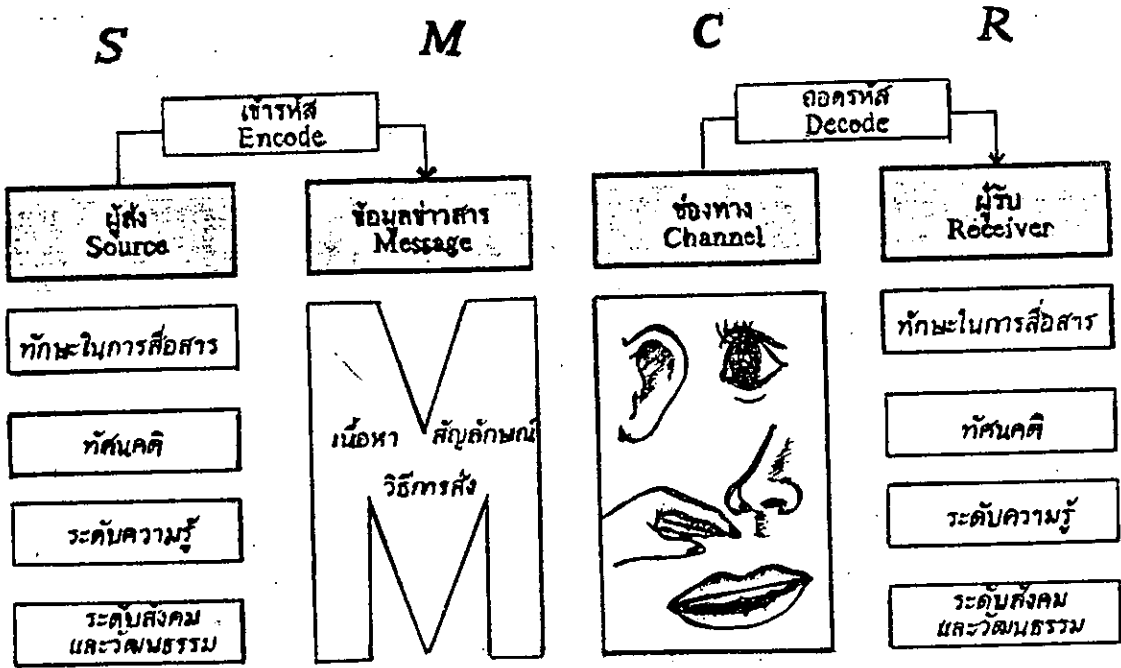
ในการสื่อสารขั้นแรก คือ แหล่งสารต้องการส่งข่าวสาร ความคิดหรือ ความรู้สึกไปยังผู้รับ แหล่งข่าวก็จะแปลความคิดหรือข้อมูลที่ตนมีอยู่ออกมาในลักษณะ ของสารซึ่งสามารถจะส่งต่อไปได้ เพื่อจะได้ครบวงจรของการสื่อสาร ตัวสารจะต้อง ถูกแปลโดยปราศจากการบิดเบือนใด ๆ โดยผู้รับสาร

4. แบบจำลองของแซนนอน และวีเวอร์ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2536 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Shannon and Weaver. 1949 : 7) เป็นแบบจำลอง ที่กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารเกิดขึ้นโดยแหล่งสาร ส่งไปยังเครื่องส่ง เครื่องส่งจะแปลง สารนั้นให้เป็นสัญญาณไปยังเครื่องรับ ซึ่งจะรับสัญญาณมาแปลงกลับเป็นสารส่งให้ผู้รับ ทั้งนี้จะมีสิ่งรบกวนหรือสิ่งทำลายประสิทธิภาพของการสื่อสาร 2 ประเภท คือ สิ่งรบกวน ทางกายภาพ (Physical Noise) ได้แก่สิ่งรบกวนที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล เช่น เสียงต่าง ๆ ส่วนสิ่งรบกวนทางใจ (Psychological Noise) หมายถึง สิ่งรบกวนที่เกิดจากความคิด สภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สื่อสารเอง เช่น อารมณ์ไม่ดี วิตกกังวล ใจลอยหรือ เหนื่อยล้า ทำให้ส่งและรับสารได้ไม่ครบถ้วนหรือตรงตามที่ต้องการจะเป็น (ภาพประกอบ 6)



ภาพประกอบ 6 แบบจำลองการสื่อสารของ แชนนอน และวีเวอร์

5. แบบจำลองกระบวนการสื่อสารของ เบอร์โล เป็นกระบวนการของการติดต่อที่เรียกว่า S M C R Model



ภาพประกอบ 7 แบบจำลองการสื่อสาร ของ เบอร์โล

องค์ประกอบใน S M C R Model ของเบอร์โล (กิดานันท์ มะลิทอง. 2535 : 28 อ้างอิงมาจาก Berlo. 1960 : 40-71) ซึ่ง เบอร์โล เป็นผู้คิดกระบวนการของการติดต่อสื่อสารที่ประกอบด้วย

1. ผู้ส่ง ต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถในการเข้ารหัส (Encode) เนื้อหาข่าวสาร มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับเพื่อผลในการสื่อสาร มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จะส่ง และควรจะสามารถในการปรับระดับของข้อมูลนั้น ให้เหมาะสมและง่ายต่อระดับความรู้ของผู้รับ ตลอดจนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับผู้รับด้วย
2. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับทางด้านเนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งข่าวสาร
3. ช่องทางในการขนส่ง หมายถึง การที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับได้รับข่าวสารข้อมูลโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง คือ การได้ยิน การดู การสัมผัส การลิ้มรส หรือการได้กลิ่น
4. ผู้รับ ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถในการถอดรหัส (Decode) สาร เป็นผู้ที่มีทัศนคติ ระดับความรู้ และพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม เช่นเดียวหรือคล้ายคลึงกันกับผู้ส่ง จึงจะทำให้การสื่อความหมายหรือการสื่อสารนั้นได้ผล

ระบบของการสื่อสาร

วิเชียร ทวีลาภ (2534 : 27) กล่าวว่า การสื่อสารสามารถแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ

1. การติดต่อสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้ถ่ายทอดข้อมูลหรือข่าวสารไปยังอีกฝ่ายหนึ่งให้รับทราบ โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับได้ไต่ถามข้อสงสัย ทั้งไม่ได้เอาใจใส่ต่อการแสดงปฏิกิริยาย้อนกลับ (Feedback)
2. การติดต่อสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication) คือ การสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งและผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความเข้าใจและสนใจ เอาใจใส่ต่อการตอบสนองหรือการป้อนกลับของอีกฝ่ายหนึ่ง

แบรดลีย์ และเอดินเบอร์ก (Bradley and Edinberg. 1986 : 10-12) กล่าวถึงลักษณะของการติดต่อสื่อสารทั้งทางเดียวและการสื่อสารสองทาง ไว้ดังนี้ คือ

1. การติดต่อสื่อสารทางเดียว เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน และสามารถทำให้สัมฤทธิ์ผลได้ เช่น การพูดในที่สาธารณะ การบันทึก และการบรรยาย ในมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้ส่งสารใช้ความสามารถน้อย และเป็นผู้ควบคุมการสื่อสารแต่เพียงฝ่ายเดียว ในกรณีนี้เปรียบได้กับบทบาทของพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้บอกชี้แจงและอธิบายเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย หรือญาติ โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดโต้ตอบหรือซักถามใด ๆ

2. การติดต่อสื่อสารชนิดสองทาง อาจจะช้ากว่าการติดต่อสื่อสารชนิดทางเดียว เพราะต้องใช้เวลาในการรับส่งแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับสาร เพื่อความเข้าใจตรงกัน ในกรณีนี้เปรียบได้กับบทบาทของพยาบาลที่เป็นเสมือนผู้ให้การช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำรับฟังและให้โอกาสซักถามข้อสงสัย

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การสื่อสารสามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1. การจำแนกโดยใช้ทิศทางของการติดต่อสื่อสารเป็นเกณฑ์ จำแนกเป็น

1.1 การติดต่อสื่อสารทางเดียว หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่ไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้สอบถามความเข้าใจให้ถูกต้อง

1.2 การติดต่อสื่อสารสองทาง หมายถึง การสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารได้มีโอกาสพูดคุย ซักถามข้อสงสัยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. การจำแนกโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์ ซึ่งจำแนกเป็น

2.1 การติดต่อสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำ หมายถึง การสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียน

2.2 การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้ถ้อยคำ ประกอบด้วย การใช้สัญญาณ สัญลักษณ์ ท่าทาง การสัมผัส ซึ่งบางครั้งอาจพบว่าใช้คำว่าภาษากาย (Body Language) ก็ได้ เพราะมีความหมายเช่นเดียวกัน

3. การสื่อสารทางตรงและทางอ้อม การสื่อสารอาจจะเป็นการสื่อโดยตรง เช่น การเผชิญหน้าด้วยการใช้การพูด หรือโดยทางอ้อม เช่น การเขียนหรือการจดบันทึก

3. ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

เป็นทฤษฎีที่อธิบาย วิธีการและกระบวนการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคม ทำให้เกิดการยอมรับลักษณะและกฎเกณฑ์ทางสังคมมาเป็นลักษณะของตน ทฤษฎีนี้ได้นำเอาหลักการเสริมแรงและหลักการเชื่อมโยง (Principle of Reinforcement and Association) มาใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม

แบนดูรา (Bandura, 1986 : 22-29) นักจิตวิทยาชาวแคนาดา มีแนวคิดพื้นฐานที่ว่า จริยธรรมเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์สำหรับการประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. สิ่ง que เรียนรู้ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลของพฤติกรรม เมื่อมนุษย์เรียนรู้ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ก็จะกลายเป็นความเชื่อมั่นที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์

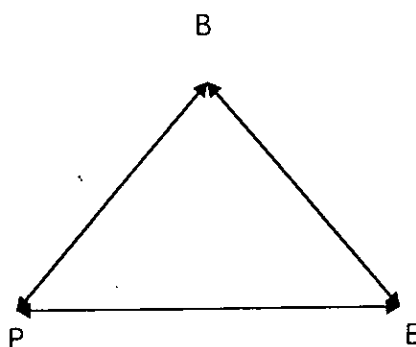
2. วิธีการเรียนรู้ การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ตรง หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรม หรือผลการกระทำของบุคคลอื่น จากการฟังคำบอกเล่าของบุคคลอื่น และจากการอ่านสิ่ง que ผู้อื่นบันทึกไว้ด้วยวิธีการเรียนรู้หลายรูปแบบ ทำให้มนุษย์เรียนรู้ได้อย่างกว้างขวางรวดเร็ว

3. ความเชื่อ ผลของการเรียนรู้จะพัฒนาเป็นความเชื่อ ซึ่งจะมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ และการควบคุมพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับความเชื่อของมนุษย์

4. การควบคุมพฤติกรรมด้วยความคิด มนุษย์สามารถคิดในเชิงประเมินว่า พฤติกรรมหนึ่ง ๆ จะทำให้เกิดผลอะไรบ้างตามมา และผลที่ตามมานั้นเป็นที่น่าสนใจหรือไม่เพียงใดความคิดเชิงประเมินตั้งอยู่บนสมมติฐานของความเชื่อที่เกิดจากการเรียนรู้ของมนุษย์

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนี้ แบนดูรา เชื่อว่า ในปัจจุบัน การศึกษาพฤติกรรมควรลดความสำคัญของการควบคุมที่มาจากภายใน แต่ควรมุ่งศึกษาถึงการควบคุมจากภายนอก เพราะพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ มีปฏิสัมพันธ์กันและไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยที่สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์และ

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนในการตัดสินใจพฤติกรรมครั้งต่อไปของมนุษย์ ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในองค์ประกอบ 3 ประการ คือ พฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม
 ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 วงจรปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ของแบนดูรา (Bandura. 1986 : 24)

แบนดูรา อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้โดยการกระทำของผู้อื่น และให้ความสำคัญเรื่องการเรียนรู้ขององค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

B หมายถึง พฤติกรรม (Behavior)

P หมายถึง ความคิดและองค์ประกอบส่วนบุคคลอื่น ๆ (Cognitive and Other Personal Factors) และ

E หมายถึง สภาพแวดล้อม (Environment)

นอกจากนั้น แบนดูรายังกล่าวว่า นอกจากปฏิกิริยาได้ตอบตามธรรมชาติ (Elementary Reflex) ของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่เกิดแล้วพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นเกิดจากการเรียนรู้ เช่น เด็กจะรับรู้เสียงเบื้องต้นต่าง ๆ แล้วจะค่อย ๆ เกิดการเรียนรู้โดยรวมเสียงต่าง ๆ เป็นคำพูด และเป็นประโยค การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. การเรียนรู้จากผลการตอบสนอง (Learning by Response Consequences)

บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากตัวแบบที่ตนได้รับ โดยจะเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้รับผลทางบวกหรือได้รับรางวัลหรือการได้รับคำชมเชยและพฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้รับ

ผลทางลบ ถูกลงโทษ หรือถูกตำหนิ บุคคลนั้นก็จะเลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับรางวัล และไม่กระทำพฤติกรรมที่ได้รับการลงโทษ

2. การเรียนรู้จากตัวแบบ (Learning Through Modeling) การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงนั้นมีความจำกัด เพราะสิ่งที่เรียนรู้มีมากเกินไปกว่าที่เวลาและโอกาสของบุคคล จะอำนวยทั้งผลของการกระทำบางอย่างก็เป็นอันตราย ดังนั้นมนุษย์จึงเรียนรู้และเลียนแบบจากการสังเกตตัวแบบเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม การเรียนรู้โดยวิธีนี้มนุษย์จะสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้นตามมาจากพฤติกรรมของบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากการได้ยินได้ฟังคำบอกเล่า การอ่านข่าวสาร และรายงานการบันทึกของผู้อื่น การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) นี้ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (Bandura. 1986 : 22 - 29)

2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attentions Processes) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ เริ่มเกิดขึ้นจากความสนใจ ใส่ใจรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ ความใส่ใจในแม่แบบอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ

2.1.1 ความคล้ายคลึงในบุคลิกลักษณะ สถานภาพ หรืออื่น ๆ ของผู้สังเกตกับตัวแบบ

2.1.2 ความนิยมชมชอบในตัวแบบหรือความพอใจในพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง

2.1.3 ลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบ ได้แก่ ความยากง่าย ความชัดเจนหรือความซับซ้อนของพฤติกรรม

2.1.4 ความสามารถของผู้สังเกตในด้านการรับรู้ การรวบรวมและการแปลความหมายของพฤติกรรมที่ตนพบเห็น ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้สังเกต

2.1.5 รูปแบบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สังเกตและตัวแบบ

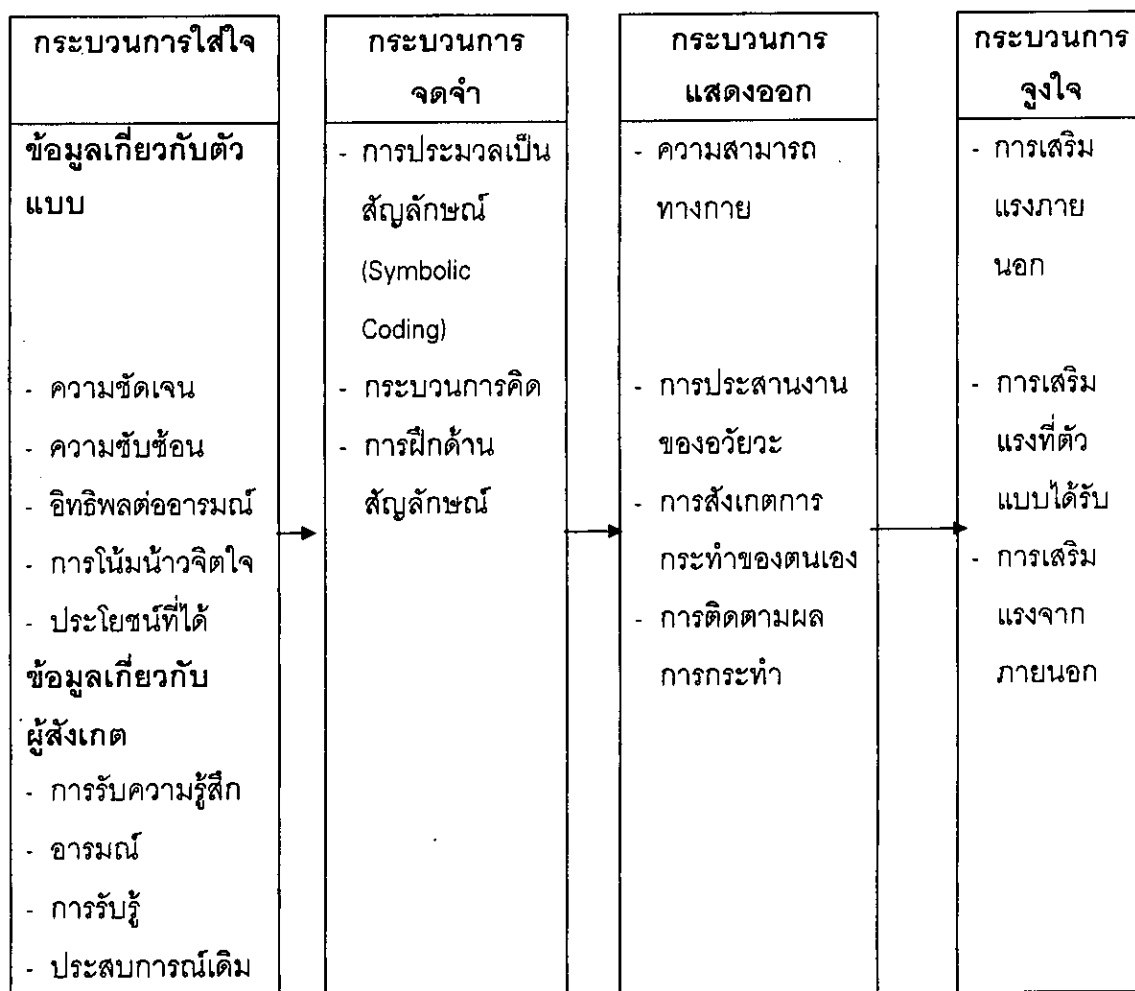
2.2 กระบวนการจดจำ (Retention Processes) เมื่อผู้สังเกตเกิดความใส่ใจในพฤติกรรมของตัวแบบแล้วจะจดจำไว้ โดยที่ผู้สังเกตจะต้องทบทวนพฤติกรรมหรือประสบการณ์ต่าง ๆ จากตัวแบบอย่างมีระบบแล้วจึงลอกเลียนหรือสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้ ซึ่งอาจเป็นรูปของมโนภาพ (Image) และภาษา (Verbal) บางพฤติกรรมจะถูกบันทึกการจดจำไว้ด้วยมโนภาพ ซึ่งภาพที่ปรากฏนี้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ของ

ผู้สังเกต โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะที่ยังขาดทักษะทางภาษา ความจำเหล่านี้จะถาวรมากขึ้น ถ้าประสบการณ์ใหม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น

2.3 กระบวนการแสดงออก (Motor Reproduction Processes) เป็นกระบวนการดัดแปลงสัญลักษณ์อื่น ได้แก่ ภาพหรือภาษา ซึ่งเป็นตัวแทนของพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับระบบของร่างกายและจิตใจ การแสดงพฤติกรรมในครั้งแรก ๆ อาจยังไม่ถูกต้องทีเดียวเพียงแต่แสดงได้ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของตัวแบบเท่านั้น จากนั้นผู้สังเกตจะค่อย ๆ ปรับแก้ไขพฤติกรรมของตน จนกระทั่งได้รับผลเป็นที่พอใจ

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) ผู้สังเกตจะไม่แสดงพฤติกรรมทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาเรียนรู้ แต่ผู้สังเกตจะประเมินคุณค่าของพฤติกรรมและเลียนแบบเฉพาะพฤติกรรมที่ตนสนใจ พอใจ และเห็นคุณค่ามากกว่า นอกจากนั้นผู้สังเกตจะเลียนแบบพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำแล้วได้รับรางวัลหรือแรงเสริม

โดยสรุปแล้ว กระบวนการของการเรียนรู้จากการสังเกตนี้จะเริ่มขึ้นโดยผู้สังเกตเกิดความสนใจ สนใจในพฤติกรรมของตัวแบบแล้วจดจำไว้ในรูปของสัญลักษณ์ เมื่อไรก็ตามที่มีโอกาส ผู้สังเกตจะพยายามฝึกแสดงพฤติกรรมนั้น แต่ทั้งนี้ผู้สังเกตจะเลือกเลียนแบบเฉพาะพฤติกรรมที่ตนสนใจ พอใจ เห็นคุณค่าและได้รับการเสริมแรงตลอดจนตนสามารถปฏิบัติได้ กระบวนการของการเรียนรู้จากการสังเกตนี้ สามารถสรุปให้เห็นได้ชัดเจน ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต ตามแนวคิดของ
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1986 : 52)

นอกจากนี้ แบนดูรา ได้สรุปอิทธิพลของตัวแบบซึ่งมีผลให้ผู้สังเกตเกิดการตอบสนอง คือ

1. ทำให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่เขายังไม่เคยแสดงมาก่อน
2. กระตุ้นหรือระงับพฤติกรรมของผู้สังเกตที่มีอยู่ก่อนให้เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ขึ้นอยู่กับผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้รับหลังการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งถ้าตัวแบบกระทำแล้วได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากสังคมหรือที่ แบนดูรา เรียกว่า การเสริมแรงแบบการส่งผ่าน หรือการเสริมแรงแก่ผู้สังเกตโดยผ่านทางตัวแบบ (Vicarious Reinforcement) ซึ่งจะเป็นผลกระตุ้นให้ผู้สังเกตเพิ่มการกระทำพฤติกรรมนั้นขึ้น ในทาง

ตรงกันข้ามผู้สังเกตจะลดหรือระงับพฤติกรรมที่พบว่า ตัวแบบกระทำแล้วได้รับการลงโทษ

3. ช่วยให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมที่เขามีแนวโน้มจะแสดงออก แต่ยังมีได้แสดงออกได้ง่ายขึ้น

จากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนั้นสามารถนำมาอธิบายสังคมประกิตของวิชาชีพการพยาบาล (Nursing Professional Socialization) ได้ว่า พยาบาลใหม่จะรับเอาค่านิยมและปทัสถานของกลุ่มเข้ามาเป็นอัตมโนทัศน์และพฤติกรรมของตน โดยที่พยาบาลใหม่เกิดการเรียนรู้ว่า พยาบาลคนอื่น ๆ รู้สึกอย่างไรกับผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน และปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยการสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดมาจากพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะเป็นเงื่อนไขให้พยาบาลใหม่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม ตัวอย่างเช่น เมื่อพยาบาลใหม่สังเกตเห็นว่า พยาบาลอื่น ๆ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทีนุ่มนวล กล่าววาจาที่สุภาพ อ่อนหวาน น่ารัก และแสดงกิริยาท่าทางที่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการทุกครั้ง และได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชารวมทั้งบุคคลอื่น ๆ พยาบาลใหม่จะเกิดการเรียนรู้และพยายามแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น เพื่อที่จะได้รับการยกย่องชมเชยเช่นกัน

ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลใหม่สังเกตพบว่า พยาบาลบางคนแสดงกิริยาอันไม่สุภาพต่อผู้รับบริการ และได้รับการลงโทษ หรือตำหนิจากผู้บังคับบัญชาหรือบุคคลอื่น ๆ แนวโน้มที่พยาบาลใหม่จะแสดงพฤติกรรมนั้นจะลดลงหรือจะไม่เกิดพฤติกรรมเช่นนั้นเลย

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนี้เป็นแนวคิดที่ศึกษาในลักษณะรูปธรรมได้ชัดเจนกว่าแนวคิดและหลักการของทฤษฎีอื่น และมักนำไปใช้อธิบายการเกิดและการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้มากกว่าลักษณะทางจริยธรรมอื่น ๆ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524 : 9) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ยึดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นแนวทางในการศึกษา

4. เอกสารเกี่ยวกับการสร้างชุดฝึก

การฝึกเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการเรียนการสอน ชาญชัย ลิวิตรังสิมา และเชิดวิทย์ ฤทธิประศาสน์ (2523 : 114) ได้ให้ความหมายของชุดฝึกว่าเป็นการจัดประสบการณ์เพื่อให้ผู้ฝึกเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากชุดฝึกเป็นเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญที่จะช่วยให้การเรียนการสอนบรรลุ

วัตถุประสงค์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การสื่อสารทางวาจา เป็นการฝึกทักษะทางภาษา การเรียนแต่เฉพาะในบทเรียนเพียงอย่างเดียว ย่อมไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะที่ต้องการได้ ครูจึงต้องสร้างและนำชุดฝึกมาใช้ในการเรียนการสอน ดังนั้น ครูผู้สอนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชุดฝึก ในการสร้างชุดฝึกต้องคำนึงถึงหลักจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการฝึก หลักการสร้างชุดฝึก ลักษณะของชุดฝึกที่ดี ประโยชน์ของชุดฝึก และหลักการนำชุดฝึกไปใช้ให้เหมาะสมในการฝึกแต่ละทักษะ

หลักจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับชุดฝึก

สุจริต เพียรชอบ และสายใจ อินทรมพรรย (2523 : 52-62) กล่าวถึงการสร้างชุดฝึกไว้ว่า ต้องยึดหลักทฤษฎีการเรียนรู้ทางจิตวิทยา ดังนี้

1. กฎการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ เกี่ยวกับกฎแห่งการฝึก (Law of Exercise) ซึ่งกล่าวว่า สิ่งใดที่มีการฝึก มีความคล่องตัวและสามารถทำได้ดี ในทางตรงกันข้ามสิ่งใดก็ตามที่ไม่ได้รับการฝึกหรือทอดทิ้งไปนานแล้ว ย่อมจะทำได้ไม่ดี
2. ความแตกต่างระหว่างบุคคล ควรคำนึงว่านักศึกษาแต่ละคนมีความรู้ ความถนัดและความสนใจแตกต่างกัน ฉะนั้น ในการสร้างแบบฝึกจึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสม คือ ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป และควรมีหลาย ๆ แบบ
3. การจูงใจผู้เรียนโดยการจัดชุดฝึกจากง่ายไปหายาก เพื่อดึงดูดความสนใจของนักเรียน ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จในการฝึกแล้วช่วยยั่วยุให้อยากฝึกต่อไป
4. ใช้แบบฝึกสั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย

นิตยา ปานทิพย์ (2527 : 26-27) กล่าวว่าในการสร้างชุดฝึกต้องอาศัยหลักสำคัญตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางจิตวิทยา ประกอบด้วย

1. ความใกล้ชิด (Contiguities) การใช้สิ่งเร้าและการตอบสนองที่เกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน จะสร้างความพอใจให้กับผู้เรียน
2. แบบฝึกหัด (Practice) คือการให้ผู้เรียนได้ กระทำกิจกรรมที่ซ้ำ ๆ เพื่อช่วยสร้างความแม่นยำชำนาญ

3. กฎแห่งผล (Law of Effect) คือการให้ผู้เรียนได้ทราบผลการทำงานของตนโดยรวดเร็ว ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้เรียนได้ทราบว่าการกระทำของตนเป็นอย่างไรแล้ว ยังเป็นการสร้างความพอใจให้กับผู้เรียนอีกด้วย

4. แรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่การจูงใจโดยให้ผู้เรียนเรียนชุดฝึกจากง่ายไปหายาก และจากชุดฝึกที่สั้นไปสู่แบบฝึกที่ยาวขึ้น ทั้งนี้เนื้อเรื่องที่จะนำมาสร้างชุดฝึกหัดควรมีหลากหลายรูปแบบ ตลอดจนมีภาพประกอบเรื่อง เพื่อสร้างความสนใจของผู้เรียนมากขึ้น

ฮาร์เรส (Haress. n.d. : 93-94) กล่าวถึงลักษณะของชุดฝึกไว้ว่าจะต้องใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้เรียนและสร้างโดยใช้หลักจิตวิทยาในการแก้และตอบสนองดังนี้

1. ใช้ชุดฝึกหลาย ๆ ชนิด เพื่อเราให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ
2. แบบฝึกที่จัดขึ้นนั้นต้องให้ผู้เรียนสามารถแยกออกมาพิจารณาได้ว่าแต่ละแบบแต่ละข้อต้องการให้ทำอะไร
3. ให้ผู้เรียนได้ฝึกการตอบแบบฝึกหัดแต่ละชนิด แต่ละรูปแบบว่ามีวิธีการตอบอย่างไร
4. ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสตอบสนองสิ่งเร้าดังกล่าวด้วยการแสดงออกทางความสามารถและความเข้าใจลงในแบบฝึก
5. ให้ผู้เรียนได้นำสิ่งที่เรียนรู้จากการเรียนมาตอบในแบบฝึกให้ตรงเป้าหมายที่สุด

หลักในการสร้างชุดฝึก

นอกจากหลักจิตวิทยาที่ต้องคำนึงในการสร้างชุดฝึกแล้วได้มีการเสนอหลักในการสร้างชุดฝึกเพิ่มเติมดังนี้

วรนาถ พ่วงสุวรรณ (2518 : 34-37) ได้กล่าวถึงหลักการสร้างชุดฝึกเพื่อให้ได้ชุดฝึกที่ดีและสามารถจะนำไปใช้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ตั้งวัตถุประสงค์
2. ศึกษาเกี่ยวกับเนื้อหา
3. ขั้นตอนในการสร้างชุดฝึก

3.1 ศึกษาปัญหาในการสอน

3.2 ศึกษาจิตวิทยาเกี่ยวกับการเรียนการสอนและจิตวิทยาพัฒนาการ

3.3 ศึกษาเนื้อหาวิชา

3.4 ศึกษาลักษณะของชุดฝึก

3.5 วางโครงเรื่องและกำหนดรูปแบบของการฝึกให้สัมพันธ์กับโครงเรื่อง

3.6 เลือกเนื้อหาต่างๆ ที่เหมาะสมมาบรรจุในแบบฝึกให้ครบตามที่กำหนดไว้

บาร์เน็ต บรูตัน และกรีมวูด (Barnet , Broughton and Greenwood. 1969 : 11)

ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างชุดฝึกว่า แบบฝึกที่ดีควรมีข้อแนะนำการใช้ และควรให้มีตัวเลือกทั้งแบบตอบจำกัด แบบเสรี รวมทั้งคำสั่งหรือตัวอย่างที่ยกมาเป็นข้อความหรือเป็นแบบฝึกไม่ควรจะยาวเกินไปหรือยากแก่การเข้าใจ ถ้าต้องการให้ศึกษาด้วยตนเอง แบบฝึกนั้นควรมีหลายรูปแบบและควรให้ความหมายที่สื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้ฝึกปฏิบัติด้วย

บัทท์ (Butt. 1974 : 85) เสนอหลักการสร้างชุดฝึกไว้ ดังนี้

1. ก่อนที่จะสร้างชุดฝึกจะต้องกำหนดโครงร่างไว้คร่าว ๆ ก่อนว่าจะเขียนชุดฝึกเกี่ยวกับเรื่องอะไร มีวัตถุประสงค์อย่างไร

2. ศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำ

3. เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและเนื้อหาให้สอดคล้องกัน

4. แจกวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมออกเป็นกิจกรรมย่อยโดยคำนึงถึงความ

เหมาะสมของผู้เรียน

5. กำหนดอุปกรณ์ที่จะใช้ในกิจกรรมแต่ละตอนให้เหมาะสมกับแบบฝึก

6. กำหนดเวลาที่ใช้ในแบบฝึกแต่ละตอนให้เหมาะสม

7. ทำการประเมินผลทั้งก่อนเรียนและหลังเรียน

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา (2529 : 149 - 151) ได้เสนอหลักในการสร้างชุดฝึกด้วยตนเอง ดังนี้

1. ให้บทเรียนมีหลัก ในการสร้างบทเรียนชุดฝึกด้วยตนเอง คือ

1.1 จุดประสงค์การเรียนรู้แล้วจัดเนื้อหาให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

1.2 เนื้อหาต้องเหมาะสมกับวัยและความสามารถของผู้เรียน

2. ให้ชุดฝึกมีหลักในการสร้างชุดฝึกด้วยตนเอง คือ

2.1 ชุดฝึกนี้ต้องเกี่ยวกับบทเรียนที่เรียนมาแล้ว

2.2 มีคำชี้แจงง่าย ๆ และสั้น ๆ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ

2.3 เรียบเรียงแบบฝึกหัดในชุดฝึกให้เป็นไปตามลำดับขั้นตอนของความยากง่ายเพื่อให้ผู้เรียนมีกำลังใจทำ

2.4 ชุดฝึกน่าสนใจและท้าทายให้แสดงความสามารถ

2.5 ต้องมีความถูกต้อง ครูจะต้องตรวจพิจารณาดูให้ดีด้วย อย่าให้มีข้อผิดพลาดได้

2.6 เนื่องจากผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ชุดฝึกที่กำหนดให้ผู้เรียนที่มีความสามารถแตกต่างกันควรมีความยากง่ายต่างกัน นั่นคือ ควรมีชุดฝึกให้หลายๆ ผู้เรียนที่มีความสามารถสูงจะได้ทำมาก

ลักษณะชุดฝึกที่ดี

การสร้างชุดฝึกสำหรับผู้เรียนมีองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับชุดฝึกที่ดีไว้ดังนี้

ริเวอร์ (River, 1968 : 97 - 105) กล่าวถึง ลักษณะของชุดฝึกที่ดีไว้ดังนี้

1. ต้องมีการฝึกผู้เรียนมากพอควรในเรื่องหนึ่ง ๆ ก่อนที่จะมีการฝึกเรื่องอื่น ๆ ต่อไป ทั้งนี้ทำขึ้นเพื่อการสอนมิใช่ทำขึ้นเพื่อทดสอบ
2. แต่ละบทที่ฝึก ควรใช้แบบประโยคเพียงหนึ่งแบบ เท่านั้น
3. ฝึกโครงสร้างใหม่กับสิ่งที่เรียนรู้แล้ว
4. ประโยคและคำศัพท์ควรเป็นแบบที่ใช้พูดกันในชีวิตประจำวันของผู้เรียนรู้จักดีแล้ว
5. เป็นชุดฝึกที่ให้ผู้เรียนใช้ความคิดด้วย
6. ชุดฝึกควรมีหลาย ๆ ชุด เพื่อไม่ให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย
7. ควรฝึกให้ผู้เรียนสามารถนำ สิ่งที่เรียนไปแล้วไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ไพรัตน์ สุวรรณแสน (2517 : 189 -190) และนิตยา ฤทธิโยธี (2520 : 1) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าชุดฝึกที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้คือ

1. ควรเกี่ยวข้องกับบทเรียนที่เรียนมาแล้ว
2. เหมาะสมกับระดับ วัย และระดับความสามารถของผู้เรียน
3. มีการชี้แจงสั้น ๆ ที่จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจวิธีทำง่าย ๆ คำชี้แจงหรือคำสั่ง

จะต้องกระชับรัด

4. ใช้เวลาเหมาะสม คือ ไม่ใช้เวลานานหรือเร็วเกินไป

5. เป็นที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ

ศศิธร สุทธิแพทย์ (2518 : 72) ได้ศึกษาพบว่า ชุดฝึกที่ผู้เรียนสนใจและกระตือรือร้นที่จะทำ ควรมีลักษณะดังนี้

1. ใช้หลักจิตวิทยา
2. สำนวนภาษาง่าย
3. ให้ความหมายต่อชีวิต
4. คิดได้เร็วและสนุก
5. ปลุกความสนใจ
6. เหมาะกับวัยและความสามารถ
7. อาจศึกษาด้วยตนเอง

ประโยชน์ของชุดฝึก

ชุดฝึกมีประโยชน์ต่อการเรียนวิชาทักษะมาก ดังที่ เพ็ตตี (Petty. 1968 : 469-427) กล่าวไว้ดังนี้

1. เป็นส่วนเพิ่มหรือเสริมตำราเรียนในการเรียนทักษะ เป็นอุปกรณ์การสอนที่ช่วยลดภาระของผู้สอนได้มาก เพราะชุดฝึกเป็นส่วนที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบระเบียบ
2. ช่วยเสริมทักษะการใช้ภาษา ชุดฝึกเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เรียนฝึกทักษะการใช้ภาษาดีขึ้นแต่ต้องอาศัยการส่งเสริมและเอาใจใส่จากผู้สอน
3. ช่วยในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจากผู้เรียนมีความสามารถในการใช้ภาษาต่างกัน การให้ผู้เรียนทำชุดฝึกที่เหมาะสมกับความสามารถของตน จะช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในด้านจิตใจมากขึ้น
4. ชุดฝึกจะช่วยเสริมให้ ทักษะทางภาษาคงทนโดยมีวิธีการฝึกดังนี้
 - 4.1 ฝึกทันทีหลังจากที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ แล้ว
 - 4.2 ฝึกซ้ำหลาย ๆ ครั้ง
 - 4.3 เน้นเฉพาะเรื่องที่ต้องการฝึกเท่านั้น
5. ชุดฝึกที่ใช้จะเป็นเครื่องมือวัดผลการเรียนหลังจากจบบทเรียนในแต่ละครั้ง

6. ชุดฝึกที่จัดทำขึ้นเป็นรูปเล่มผู้เรียนสามารถเก็บรักษาไว้ใช้เป็นแนวทางเพื่อทบทวนด้วยตนเองต่อไป

7. การให้ผู้เรียนทำแบบฝึกช่วยให้ผู้สอนมองเห็นจุดเด่นหรือปัญหาต่าง ๆ ของผู้เรียนได้ชัดเจนซึ่งจะช่วยให้ผู้สอนเน้นการปรับปรุงแก้ไขปัญหานั้นได้ทันที่

8. ชุดฝึกที่จัดขึ้นนอกจากที่อยู่ในตำราเรียนจะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนเต็มที่

9. ชุดฝึกที่จัดพิมพ์ไว้แล้วเรียบร้อย จะช่วยให้ผู้สอนประหยัดทั้งแรงงานและเวลา ในการที่จะต้องเตรียมแบบฝึกอยู่เสมอในด้านผู้เรียนก็ไม่ต้องเสียเวลาลอกชุดฝึกจากตำราเรียน ทำให้มีโอกาสฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่มากขึ้น

10. ชุดฝึกช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะการจัดพิมพ์ขึ้นเป็นรูปเล่มที่แน่นอนลงทุนต่ำกว่าที่พิมพ์ในกระดาษหลาย ๆ ครั้งและผู้เรียนสามารถบันทึกและมองเห็นความก้าวหน้าของตนเองได้อย่างมีระบบและเป็นระเบียบ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรม

เลวี (Levy. 1993 : 1758) ได้ศึกษาผลของยุทธวิธีการควบคุมตนเองเพื่อการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ในการเขียนเชิงวิเคราะห์ในโรงเรียนมัธยม โดยมุ่งที่จะศึกษานักเรียนมีการเขียนที่ดีขึ้นหรือไม่หลังจากที่นำยุทธวิธีการควบคุมตนเองไปใช้ควบคู่กับการสอนโดยตรงของครู และการได้รับการวิจารณ์งานเขียนจากกลุ่มเพื่อนของนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองนั้น

ผลการศึกษครั้งนี้ระบุว่า ยังไม่เป็นที่แน่ชัดนักว่าการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการเขียนของนักเรียนหรือไม่ เนื่องจากว่า การนำการสอนโดยตรงผสมผสานเข้ากับการวิจารณ์จากกลุ่มเพื่อนนั้น มีพลังมากเพียงพอในการที่จะทำให้ผู้เรียนได้มาซึ่งทักษะ

ปาร์คเกอร์ (Parker. 1991 : 886) ได้ศึกษาเรื่องการนำทักษะมนุษยสัมพันธ์และพลวัตรกลุ่ม (Group Dynamics) ไปเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของหลักสูตรการพัฒนาวิชาชีพของผู้ที่กำลังรับการฝึกอบรมเป็นครู พบว่า การฝึกหัดทักษะในเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) หรือเรื่องมนุษยสัมพันธ์และพลวัตรกลุ่มนั้น ในปัจจุบันนับเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างยิ่งยวดในการพัฒนาวิชาชีพตามหลักสูตรการฝึกหัดครู ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สร้างกรอบปรัชญาเชิงปทัสฐาน (Normative Philosophical Framework) สำหรับการพัฒนาวิชาชีพครูขึ้นมาโดยอาศัยแม่แบบ (Model) การ

ติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และพลวัตรกลุ่มที่พัฒนาขึ้นโดย กิบบ์ (Gibb. 1975 : 120-122) เป็นพื้นฐาน

ประเด็นการศึกษาที่สำคัญของปาร์คเกอร์ก็คือ

1. การสร้างทีมและการพัฒนาสัญญา ซึ่งเป็นข้อตกลงหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่ม

2. การฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและพลวัตรกลุ่ม และ

3. การตัดสินใจร่วมกันและการมอบหมายอำนาจบุคคลเพื่อเป็นตัวแทน

หลังจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สิ้นสุดลงแล้ว

นอกจากผู้ศึกษาจะเน้นความสำคัญของการบรรจุเรื่องการฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลหรือเรื่องมนุษยสัมพันธ์ ตลอดจนการฝึกทักษะเรื่องพลวัตรกลุ่ม เข้าไว้ในหลักสูตรพัฒนาวิชาชีพครูในสถาบันการฝึกหัดครูต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ศึกษาได้เสนอแนะให้มีการนำทฤษฎี หรือแนวความคิด ดังกล่าวข้างต้นไปใช้ในสถาบันฝึกหัดครูที่มีสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันออกไปและเสนอแนะให้มีการค้นคว้า วิจัยและพิมพ์เผยแพร่ในเรื่อง ดังกล่าวให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้นต่อไป (Parker. 1991 : 886)

6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแม่แบบ

งานวิจัยในประเทศ

ประเสริฐศรี เอื้อนครินทร์ (2524 : 50-53) ได้ทำการศึกษาการใช้แม่แบบสไลด์การ์ตูน เพื่อพัฒนาจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายออกเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน ทำการทดสอบก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองดูแม่แบบสไลด์การ์ตูนมีเสียงประกอบบันทึกในแถบจำนวน 5 เรื่อง เนื้อหาเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ ความไม่ซื่อสัตย์ กลุ่มควบคุมเรียนจากการสอนตามปกติ ทำการสอบหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบทดสอบชุดเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า การใช้แม่แบบมีผลทำให้ผู้รับแบบมีความซื่อสัตย์แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับแบบจากแม่แบบอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ซึ่งแสดงว่า เทคนิคแม่แบบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคคล จึงมีผลทำให้ความมีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของกลุ่มที่ได้รับแม่แบบสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจน์ แก้วทอง

(2523 : 33-35) ที่ได้ทำการทดลองใช้แม่แบบเพื่อเปลี่ยนมโนภาพแห่งตน ของเด็กวัยรุ่นใน สถานสงเคราะห์บ้านศรีธรรมราช อายุ 13-16 ปี จำนวน 40 คน โดยการสุ่มแบ่งออกเป็นกลุ่ม ควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มทดลองให้ดูแม่แบบที่เป็นสไลด์ ประกอบคำบรรยาย 19 แผ่น กลุ่มควบคุมเรียนจากการสอนตามปกติ ทำการทดสอบก่อนและหลัง การทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยแบบทดสอบชุดเดียวกัน พบว่า การใช้แม่แบบมีผลทำให้ผู้รับมีมโนภาพแห่งตน แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับตัวแบบที่ระดับนัยสำคัญ .05

กันยา ประสงค์เจริญ (2526 : 33) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคแม่แบบเป็นบทนิทาน ประกอบหุ่น เพื่อพัฒนาวินัยในตนเองด้านความรู้สึกับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการทดลอง เป็นบทนิทานประกอบหุ่น 7 เรื่อง มีเนื้อหาความมีวินัยในตนเองด้านความ รู้สึกับผิดชอบ กับแบบทดสอบวัดวินัยในตนเองด้านความรู้สึกับผิดชอบ จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลาการทดลอง 7 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โดยแต่ละครั้งจะใช้เวลาห่างกัน 1 วัน หลังจาก การให้แม่แบบแก่กลุ่มทดลองแล้วทำการสอบภายหลังการทดลอง พบว่า การให้แม่แบบมีผล ทำให้ผู้รับมีวินัยในตนเองด้านความรู้สึกับผิดชอบแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับแม่แบบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า เทคนิคแม่แบบบทนิทานประกอบหุ่นทำให้ผู้รับมีวินัย ในตนเอง

สุปรียา อันทิวโรทัย (2525 : 68 - 71) ซึ่งศึกษาการใช้เทคนิคแม่แบบในการพัฒนา พฤติกรรมการเรียนและทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียน จันทรประดิษฐารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบมี คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเรียนและทัศนคติในการเรียนสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการสอน แบบปกติ

ศรันยา ชัยเพียรเจริญกิจ (2530 : 44) ซึ่งศึกษาผลของการใช้เทคนิคแม่แบบที่มีต่อ การประหยัดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนชลกันยานุกูล จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคแม่แบบมีการประหยัดสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการสอน แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดวงจันทร์ หนูทอง (2533 : 87 - 85) ศึกษาผลของการใช้แม่แบบหนังสือที่มีต่อการ ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียน

วัดมณีเจริญมิตรภาพที่ 227 จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้แม่แบบหนังสือเล่มสูงมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบสูงขึ้นกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วีระ อุสาหะ (2534 : 66 - 71) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคแม่แบบที่มีต่อมารยาทในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสรรพวิทยวิทยา จังหวัดชัยนาท พบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนโดยการใช้เทคนิคแม่แบบมีมารยาทในชั้นเรียนสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กษมา จันทรี่แต่งผล (2535 : 62) ได้ทำการเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคแม่แบบกับชุดพัฒนาความขยันหมั่นเพียรที่มีต่อความขยันหมั่นเพียรในการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชสามกัศกร กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การใช้เทคนิคแม่แบบเรื่องความขยันหมั่นเพียรในการเรียนช่วยให้นักเรียนมีความขยันหมั่นเพียรในการเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ขจรศักดิ์ จอมหงษ์ (2535 : 80 - 81) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคแม่แบบสไลด์การ์ตูนที่มีต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสามัคคีวิทยาคาร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่านักเรียนที่ได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบสไลด์การ์ตูน มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัตนา ภัทรธัญญา (2535 : 50 - 51) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคแม่แบบที่มีต่อการพึ่งตนเองด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนทุ่งทรายวิทยา อำเภอลองสูง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า นักเรียนที่ได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบมีการพึ่งตนเองด้านการเรียนสูงขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิมลพรรณ กลางมณี (2536 : 57) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคแม่แบบที่มีต่อพฤติกรรมประชาธิปไตย ด้านการระดมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านใจดี อำเภอยะรัง จังหวัดศรีสะเกษ ผลจากการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบมีพฤติกรรมประชาธิปไตยด้านการระดมสูงขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยต่างประเทศ

ในปี 1965 ฮิค (Hick. 1959 : 97-100) ได้ทดลองผลการให้แม่แบบกับพฤติกรรมเลียนแบบ โดยใช้แม่แบบเป็นภาพยนตร์แสดงความก้าวร้าว กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชาย 31 คน เด็กหญิง 31 คน อายุระหว่าง 4 - 7 ปี แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน ให้ได้รับแม่แบบลักษณะต่าง ๆ กัน คือ กลุ่มที่ 1 ให้แม่แบบเป็นผู้ใหญ่ เพศชาย กลุ่มที่ 2 ให้แม่แบบเป็นผู้ใหญ่เพศหญิง กลุ่มที่ 3 ให้แม่แบบเป็นเด็กชายวัยเดียวกับผู้รับแบบ กลุ่มที่ 4 แม่แบบเป็นเด็กผู้หญิงวัยเดียวกับผู้รับแบบ และกลุ่มที่ 5 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ให้แม่แบบเลย ผลการทดลองปรากฏว่า กลุ่มที่ได้รับแม่แบบที่เป็นเด็กชายวัยเดียวกันมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากที่สุด และกลุ่มที่ได้รับแม่แบบเป็นผู้ใหญ่เพศชายมีพฤติกรรมก้าวร่ววน้อยที่สุด

ส่วน แบนดูรา กรูเซค และเมนเลฟ (Bandura, Grusec and Menlove. 1966 : 499-506) ได้ศึกษาผลการใช้วิธีการฝึกด้วยแม่แบบที่มีต่อการสร้างสัญลักษณ์ และการเลียนแบบของนักเรียนชาย หญิง อายุ 6 - 8 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 36 คน และหญิง 36 คน แม่แบบที่ใช้เป็นภาพยนตร์แสดงการเล่นของเล่นต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ให้แม่แบบต่างกัน ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ให้ดูภาพยนตร์พร้อมทั้งบอกวิธีการเล่นของแม่แบบให้ทราบด้วย กลุ่มที่ 2 ให้นับตัวเลขพร้อมกับการดูภาพยนตร์ กลุ่มที่ 3 ให้ดูภาพยนตร์เงียบ ๆ หลังจากการให้แม่แบบแล้วแบ่งเด็กในแต่ละกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม โดยให้ครึ่งหนึ่งไม่ได้รับรางวัลในการแสดง ผลปรากฏว่า กลุ่มที่ 1 สามารถเลียนแบบได้ดีกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเงื่อนไขการให้รางวัลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเซนธอล และซิมเมอร์แมน (Rosenthal and Zimmerman. 1972 : 500-504) ที่ได้ศึกษาผลของวิธีการซึ่งใช้กระบวนการตัวแบบ ที่มีต่อความสามารถและการเลียนแบบของนักเรียนในระดับเกรด 2 จำนวน 128 คน โดยให้ดูแบบ ซึ่งแสดงวิธีการตั้งคำถามจากภาพ 12 ภาพ โดยกลุ่มที่ 1 ดูตัวแบบและได้รับคำแนะนำให้ทำตาม กลุ่มที่ 2 ดูตัวแบบและได้รับคำแนะนำให้ศึกษาวิธีการตั้งคำถาม ส่วนกลุ่มที่ 3 ดูตัวแบบและได้รับคำแนะนำวิธีการตั้งคำถามของตัวแบบ สำหรับกลุ่มที่ 4 ให้ดูแบบและได้รับคำแนะนำแบบแผนของการตั้งคำถามพร้อมกับการยกตัวอย่าง หลังจากนั้นเด็กทุกคนได้รับการทดลองการตั้งคำถาม ผลการทดลองพบว่า ตัวแบบทำให้ความสามารถของเด็ก

สูงขึ้นไปกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวิธีการให้ตัวแบบทั้งสองมีผลต่อความสามารถของเด็กแตกต่างกัน

โอ คอร์เนอร์ (O'Connor. 1969 : 15 - 22) ได้ศึกษาการปรับพฤติกรรมของเด็กที่แยกตนเอง ผลปรากฏว่าการใช้ตัวแบบในรูปสัญลักษณ์ทำให้เด็กเปลี่ยนแปลงเป็นคนที่ไม่แยกตัวเองได้รวดเร็วกว่ากระบวนการแต่งพฤติกรรมของครูในชั้นเรียน

แจฟฟี และคาร์ลสัน (Jaffe and Carlson. 1972 : 329 - 339) ได้ศึกษาบทบาทของตัวแบบที่มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลในการสอบ พบว่าผู้ถูกทดลองทั้ง 4 กลุ่มที่ได้ดูตัวแบบมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ดัลตัน ซันแบลด์ และฮิลเบ็ต (Dalton, Sunblad and Hylbett. 1973 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการฝึกความเข้าใจอย่างลึกซึ้งโดยวิธีการให้ตัวแบบเปรียบเทียบกับวิธีอ่าน ปรากฏว่าผู้รับการทดลองที่ฝึกโดยการให้ตัวแบบสามารถตอบสนองที่สื่อถึงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งได้ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มที่ใช้การอ่านและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มิดลาร์สกี ไบรอัน และบริคแมน (Midlarsky, Bryan and Brickman. 1973 : 321 - 328) ได้ศึกษาผลของการใช้แม่แบบและรางวัลที่มีต่อพฤติกรรมเอื้อเฟื้อ การทดลองใช้สถานการณ์โดยให้เล่นเกม พบว่า แม่แบบและรางวัลที่เป็นคำพูดยกย่องมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมเอื้อเฟื้อ

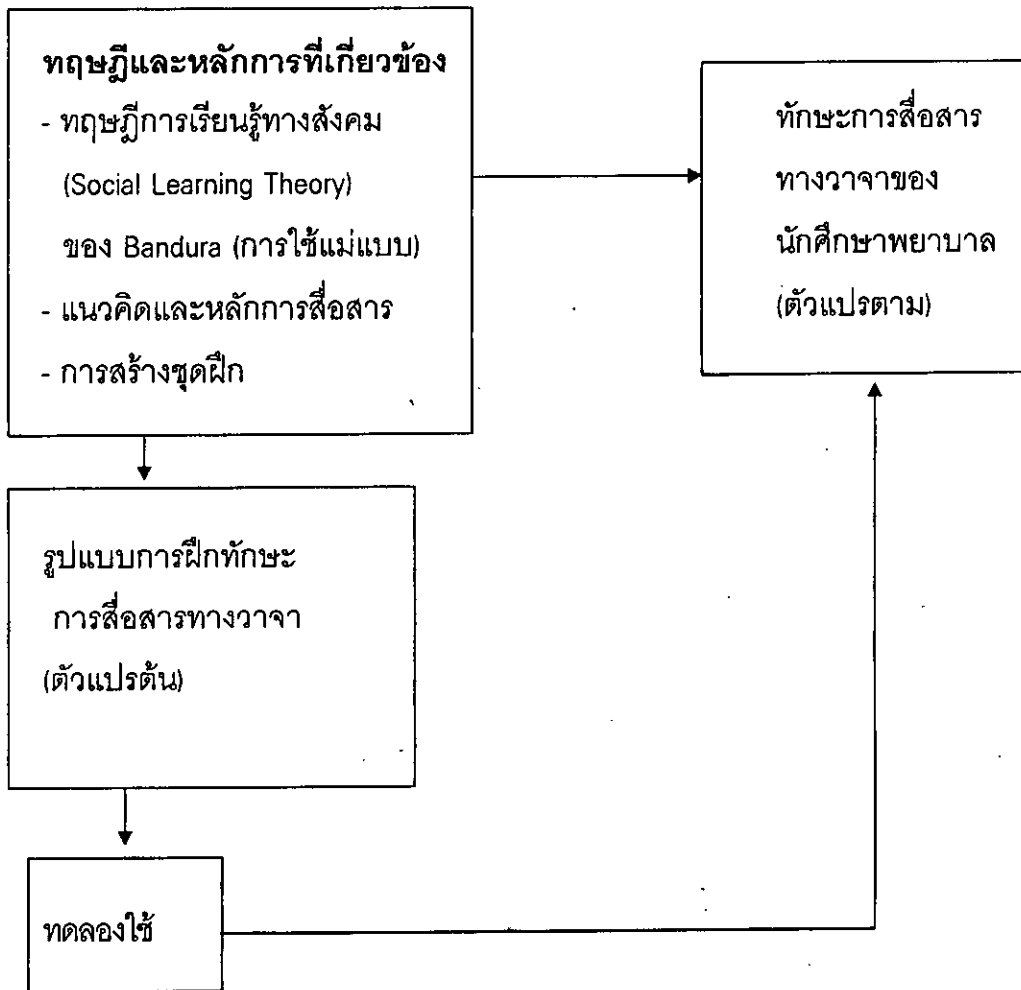
ซิมเมอร์แมน และแจฟเฟอร์ (Zimmerman and Jaffer. 1977 : 733-778) ได้ศึกษาลักษณะของแม่แบบที่มีผลต่อความสามารถในการเรียนของเด็กอายุ 6.8 ปี และ 8.6 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชาย 18 คน และเด็กหญิง 18 คน โดยให้เด็กสังเกตแม่แบบแสดงการจัดจำแนกประเภทของภาพจากบัตรภาพ 4 ชุด รวม 12 ภาพ ทั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ให้กลุ่มที่ 1 ดูผลการจัดภาพของแม่แบบเท่านั้น กลุ่มที่ 2 ให้ดูวิธีการจัดภาพ และกลุ่มที่ 3 ให้ดูวิธีการจัดภาพอย่างละเอียดในแต่ละกลุ่มทดลองจัดแบ่งให้ครั้งหนึ่ง ได้รับการฝึกจัดภาพตามแม่แบบและอีกครั้งหนึ่งไม่ได้รับการฝึกจัดภาพตามแม่แบบหลังการทดลอง ทำการทดสอบการจัดภาพของทุก ๆ กลุ่ม ผลปรากฏว่า ความสามารถในการจัดภาพของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ 3 มีความสามารถในการจัดภาพสูงกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ แวน เดล พอล และคนอื่น ๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 67 - 68 ; อ้างอิงมาจาก Van Del Pol and others. 1981 : 61 - 639) ได้ใช้แม่แบบสัญลักษณ์ที่เป็นสไลด์ สอนทักษะการรับประทานอาหารในภัตตาคาร 4 ทักษะ คือ 1. ทักษะการหาสถานที่ตั้งของ ภัตตาคาร 2. ทักษะการสั่งอาหาร 3. ทักษะการรับประทานอาหาร และ 4. ทักษะการชำระค่า อาหารและนำทางออกจากภัตตาคาร กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 3 คน อายุ 17 - 20 ปี มีระดับ เชาวน์ปัญญา ระหว่าง 46 - 75 โดยให้กลุ่มตัวอย่างดูแม่แบบที่เป็นสไลด์ แล้วแสดงบทบาท สมมติ และพบว่า มีทักษะด้านต่าง ๆ ดีขึ้น และมีความคงทนแม้จะไม่ได้รับการฝึกอีกหลังการ ทดลอง

จากการที่ผู้วิจัยได้นำเสนอประมวลแนวคิดและผลการวิจัยทั้งในประเทศและ ต่างประเทศจำนวนมากดังที่กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่า ทักษะการสื่อสารทางวาจาเป็น ทักษะที่สำคัญยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทางวาจาโดยใช้ทฤษฎีปัญญาทางสังคมของแบนดูรา ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยามาพัฒนา ทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลเพื่อที่จะให้นักศึกษาพยาบาลให้บริการ ด้านการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากผลงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแม่แบบ สรุปได้ว่าแม่แบบ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้เรียนเป็นอย่างมาก ผู้เรียนมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของ แม่แบบที่ให้ผลในทางบวก ดังนั้นการใช้แม่แบบที่แสดงพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม อาจช่วยพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารทางวาจา ผู้วิจัยจึงใช้ วิธีทัศน์ที่จำลองสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในตึกผู้ป่วยเป็นแม่แบบ โดยกำหนดให้ผู้ที่เป็นแม่แบบ เป็นนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่แสดงพฤติกรรมการสื่อสารทางวาจาที่ถูกต้องเหมาะสม เน้นให้เห็นว่าผลของการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสม จะได้รับการชมเชยกว้างขวาง ซึ่งจะมีอิทธิพล ต่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาให้เกิดขึ้นแก่ผู้สังเกตได้ ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคแม่แบบของ แบนดูรา (Bandura. 1986 : 22-26) ทำการทดลองกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อ พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาให้เกิดขึ้น และผลการวิจัยครั้งนี้ก็นำไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอื่น ๆ ต่อไป



ภาพประกอบ 10 กรอบแนวคิดในการพัฒนาและการหาประสิทธิภาพของรูปแบบการฝึก เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานงานวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาจะมีทักษะการสื่อสารทางวาจาสูงกว่าก่อนได้รับการฝึก
2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา จะมีทักษะการสื่อสารทางวาจาสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยมีขั้นตอนการดำเนินในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา 2 ขั้นตอน ตอนที่หนึ่ง เป็นการสร้างรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีการศึกษาข้อมูลและแนวคิดการสร้างรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา และการศึกษานำร่อง ตอนที่สอง เป็นการทดลองใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนที่ 1 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลและแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา แบ่งการศึกษาเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนด้านการสื่อสารทางวาจา ทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Learning) ของแบนดูรา แนวคิดและหลักการสื่อสารเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการสื่อสารทางวาจาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย โดยสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 25 ข้อ และถามความคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนท้ายของแบบสอบถามด้วย

2. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา พยาบาล ด้านจิตวิทยา จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อนำไปใช้จำนวน 20 ข้อ (ภาคผนวก ข)

3. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 2 ไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารทางวาจาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์จำนวน 10 คน พยาบาลอาวุโสจำนวน 20 คน ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยจำนวนเท่า ๆ กันอย่างละ 30 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ระดับละ 30 คน

จากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทั้งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งสิ้น 230 คน นำผลที่ได้จากการสอบถามมาสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้ คือ พยาบาลยังขาดทักษะ การฟัง การพูด มารยาทในการพูด และการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางและน้อย

4. ศึกษาวิธีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนวิชาการสื่อสารในสภาพ ปกติโดยใช้วิธีการดังนี้

4.1 สังเกตการสอนของอาจารย์ที่สอนในวิชาการสื่อสารในชั่วโมงการ สอนปกติ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

4.2 สัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัย พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอนวิชาการสื่อสาร นำผลจากการสังเกตและสัมภาษณ์มาศึกษาพบว่า วิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งที่ใช้หลักสูตร เดียวกัน ใช้การสอนแบบการบรรยายเป็นหลัก

5. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้าน การศึกษาพยาบาล ด้านจิตวิทยา ด้านการศึกษา ด้านการสื่อสาร ด้านประชาสัมพันธ์ และ ด้านผลิตสื่อเพื่อการศึกษา จำนวน 9 คน เพื่อให้ได้แนวทางในการจัดการเรียนการสอน นำผลที่ได้มาเขียนเป็นประเด็นหลักในการสร้างรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทางวาจา ดังนี้

5.1 ควรมีแม่แบบให้ดูเป็นตัวอย่าง

5.2 ควรเลือกใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อเพื่อประกอบการเรียนการสอน ในการฝึก เพราะสื่อชนิดนี้ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าได้สัมผัสกับสภาพเหตุการณ์นั้น ๆ จริง นอกจากนี้ผู้ใช้สามารถดูซ้ำได้อีกเมื่อต้องการ เป็นการย้ำเตือนความจำได้อย่างดี อีกทั้งยัง สะดวกและประหยัดเวลา

5.3 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมโดยที่ผู้สอนเป็น เพียงผู้ชี้แนะ และช่วยสรุปเพิ่มเติม

5.4 ควรมีการเสริมแรงเป็นระยะ ๆ เพื่อความคงทนของพฤติกรรม
ขั้นที่ 2 โครงสร้างและการสร้างรูปแบบการฝึก

1. ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้จากตัวแบบของแบนดูรา ซึ่งใช้แนวคิด หลักการเรียนรู้จากตัวแบบนำมาบูรณาการกับหลักการสื่อสารของบาร์คเกอร์ และรวมทั้ง

ข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 1 มากำหนดรูปแบบการฝึกให้ครอบคลุมทักษะการสื่อสารทางวาจาในการติดต่อสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาให้ครบถ้วนโดยกำหนดดังนี้

1.1 จัดทำเนื้อหาประจำหน่วยฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบของการฝึก 6 ชุด จำนวน 14 หน่วย ได้แก่

1. หน่วยปฐมนิเทศ
2. หน่วยศิลปะการฟัง
3. หน่วยการฟังอย่างตั้งใจ
4. หน่วยการฟังอย่างเข้าใจ
5. หน่วยการทักทายและใช้สรรพนาม
6. หน่วยการพูดโทรศัพท์
7. หน่วยการพูดสุภาพและมีหางเสียง
8. หน่วยการกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว
9. หน่วยการขอร้องการให้เหตุผล และการวางเฉย
10. หน่วยการพูดเพื่อแสดงความยินดี
11. หน่วยการพูดปลอบโยนและให้กำลังใจ
12. หน่วยการให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
13. หน่วยการตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
14. หน่วยปัจฉิมนิเทศ

1.2 กำหนดให้หน่วยฝึกแต่ละหน่วยมีแนวทางในการฝึกให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบของการฝึก โดยแบ่งการฝึกออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้คือ

1.2.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม กำหนดเพื่อให้เป็นเกณฑ์ในการฝึกของแต่ละหน่วย

1.2.2 เนื้อหาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

1.2.3 กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน ในรูปแบบหน่วยการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาตามภาพประกอบ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป

1.3 นำชุดฝึกไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ด้านการสื่อสาร ด้านจิตวิทยา และด้านการศึกษา จำนวน 9 คน พิจารณาตรวจสอบ โดยใช้แบบสอบถามเป็นแบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่าเนื้อหาและวิธีการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวจาที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ไม่แน่ใจ หรือไม่เหมาะสมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาหาคะแนน ดังนี้

ข้อใดมีความเห็นว่าเหมาะสม กำหนดคะแนนเป็น 1

ข้อใดมีความเห็นว่าไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

ข้อใดมีความเห็นว่าไม่เหมาะสม กำหนดคะแนนเป็น -1

เมื่อรวมคะแนนและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 จะต้องปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำหลังการปรับแก้แล้วปรากฏว่าได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาประจำหน่วย = .90 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการฝึก = .82

1.4 นำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนการศึกษานำร่องกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จังหวัดราชบุรี จำนวน 10 คน

1.5 นำชุดฝึกในข้อ 1.3 ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การสร้างสื่อประกอบรูปแบบการฝึกทักษะ ผู้วิจัยได้สร้างสื่อสำหรับประกอบรูปแบบการฝึกดังนี้

2.1 การสร้างวีดิทัศน์ใน 3 ลักษณะ คือ วีดิทัศน์แม่แบบ วีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติการ วีดิทัศน์สำหรับประเมิน มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1.1 คัดเลือกประสบการณ์ที่จำเป็นในการพัฒนาการสื่อสารทางวจา ได้แก่ ศิลปะการฟัง การฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ การทักทายและการใช้สรรพนาม การพูดโทรศัพท์ มารยาทในการพูด การพูดปลอบใจและให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ และการตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2.1.2 เขียนบทวีดิทัศน์ (Script) และดำเนินการถ่ายทำวีดิทัศน์ ได้เทปวีดิทัศน์ จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 วิดีทัศน์สำหรับสอน ประกอบด้วย วิดีทัศน์
แม่แบบ จำนวน 14 เรื่อง ๗ ละ 2 - 3 นาที และวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติการ จำนวน 14 เรื่อง
เรื่องละ 2 - 5 นาที

ชุดที่ 2 วิดีทัศน์สำหรับประเมิน จำนวน 30 สถานการณ์
ใช้เวลา 45 นาที

3. แบบประเมินภาษาถ้อยคำ เป็นแบบประเมินที่ให้นักศึกษาพูด
ได้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 30 สถานการณ์ โดยได้ผ่านการหา
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนความเหมาะสมของภาษา จาก
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน และแบบประเมินครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .7195
ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาษาถ้อยคำและวิดีโอทัศน์สำหรับการประเมินไป
ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี จักรีรัช สังเกต
กระทรวงสาธารณสุข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ทำการตรวจวิเคราะห์ผลการพูดได้ตอบ
สถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ประเมินเพื่อแบ่งเกณฑ์ที่จะใช้ในการนำไปตรวจให้คะแนนกับกลุ่ม
ตัวอย่าง เป็นระดับคะแนน 3, 2 และ 1 ซึ่งกำหนดความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย
สะท้อนความรู้สึกและเสนอการให้ความช่วยเหลือ

คะแนน 2 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย
สะท้อนความรู้สึก เสนอการให้ความช่วยเหลือโดยไม่แสดงบทบาทอิสระแห่งวิชาชีพ คือมี
การกล่าวว่า ตามแพทย์ก่อน ปรีกษาแพทย์ก่อน เป็นต้น

คะแนน 1 หมายถึง การพูดได้ตอบกับผู้ป่วยโดยทำให้ผู้ป่วยเกิด
ความไม่พึงพอใจ

ขั้นที่ 3 การศึกษานำร่อง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของ
รูปแบบการฝึก เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยมี
จุดประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ
การสื่อสารทางวาจาในสถานการณ์จริง

2. ตรวจสอบกระบวนการนำไปใช้ โดยประเมินจากความเข้าใจของ
นักศึกษาในการใช้แบบประเมินต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานำร่อง เป็นนักศึกษาพยาบาล ระดับต้น
ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี จำนวน
10 คน

การดำเนินงาน

ในการดำเนินงานก่อนการศึกษา ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช เพื่อขออนุญาตใช้รูปแบบเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากนั้นขอหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปเสนอ และได้
กำหนดวันที่ใช้ในการศึกษาต่อเนื่อง 2 วัน คือในวันที่ 15 - 16 ต.ค. 2539 ทั้งนี้ผู้วิจัยเป็น
ผู้ควบคุมการเรียนการสอนด้วยตนเอง ขั้นตอนในการดำเนินการมีลำดับ ดังนี้คือ

วันที่ 15 ต.ค. 2539

1. ปฐมนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้
 - เสนอหน่วยตัวอย่างในการฝึกทักษะ
2. ให้นักศึกษาศึกษาเอกสารต่าง ๆ ได้แก่
 - การนำเข้าสูบทเรียน
 - เนื้อหา
 - เอกสารประกอบวีดิทัศน์
 - ให้อูวีดิทัศน์
3. ทดลองใช้ชุดการสอน
 - อูวีดิทัศน์
 - ตอบคำถามในแบบประเมินทักษะการสื่อสารทางวาจา

วันที่ 16 ต.ค. 2539

ให้นักศึกษาศึกษาหน่วย 8 - 14 โดยดำเนินการตามขั้นตอนเหมือนเดิม

4. ให้นักศึกษาอภิปรายผลร่วมกัน เพื่อให้สรุปแนวคิดประจำหน่วย
5. ให้นักศึกษาประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการฝึกเพื่อ

พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดข้อคำถามตามขอบเขตที่
ผู้วิจัยต้องการประเมิน เพื่อให้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข โดยจัดทำเป็นรายการ
แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ และมีคำถามปลายเปิดในส่วนท้ายเกณฑ์ในการ
พิจารณาค่าเฉลี่ยที่ได้จากการตอบแบบประเมิน มีดังนี้

2.50 - 3.00 หมายถึง เหมาะสมมาก

1.50 - 2.49 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

1.00 - 1.49 หมายถึง ต้องปรับปรุง

ตารางปฏิบัติการดำเนินงานการศึกษานำร่อง แสดงในตาราง ดังนี้

ตารางปฏิบัติการดำเนินงานการศึกษานำร่อง

เวลา	การดำเนินงานการศึกษาวิจัย	
	15 ต.ค. 2539	16 ต.ค. 2539
18.00-19.00 น.	ชุดปฐมนิเทศ ชุดการฟัง	ชุดการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา
19.00-20.00 น.	ชุดการพูด ชุดมารยาทในการพูด	ชุดปัจฉิมนิเทศ และทดลองใช้วิธีทัศน์สำหรับ ประเมิน 30 สถานการณ์

ตอนที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการฝึก เพื่อพัฒนาทักษะ
การสื่อสารทางวาจา ว่าสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลได้
ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ได้โดยประเมินจาก

1.1 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนา
ทักษะการสื่อสารทางวาจาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะมีทักษะการสื่อสารทางวาจา แตกต่างอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติเมื่อประเมินด้วยแบบประเมินภาษาถ้อยคำหลังการสอน และแบบ
ประเมินภาษาท่าทางขณะฝึกปฏิบัติในฝึกผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับ
การสอนตามรูปแบบการสอนปกติ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

1.2 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการฝึกที่ผู้วิจัย
พัฒนาขึ้นจะมีทักษะการสื่อสารทางวาจาแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อประเมินด้วย

แบบประเมินภาษาถ้อยคำหลังการฝึกและแบบประเมินภาษาท่าทางขณะชั้นฝึกปฏิบัติในเด็กผู้
ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการฝึก โดยการทดสอบค่าที (t-test) .

1.3 นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประเมินว่ารูปแบบการฝึกที่ผู้วิจัย
พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปถึงระดับสูง

2. ศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ต่อไป

การออกแบบการทดลอง

รูปแบบการทดลองใช้คือ Randomized Control Groups Pretest- Posttest Design
(Ferguson. 1981 : 180)

กลุ่ม	สอบก่อนการทดลอง	ทดลอง	สอบหลังการทดลอง
RE	T ₁	X	T ₂
RC	T ₂	~X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

- RE แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง
- RC แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มกำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม
- T₁ แทน การทดสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- T₂ แทน การทดสอบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X แทน การฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา
- ~X แทน การสอนแบบปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน โดยสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้แบบประเมินภาษาอังกฤษด้วยคำรวมกับวิธีทัศนสำหรับการประเมินและแบบประเมินภาษาท่าทาง วิเคราะห์หาค่าที่ (t-test) พบว่าทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ทักษะการสื่อสารทางวาจา		ค่าที่
		$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง	30	50.23	1.74	.86
กลุ่มควบคุม	30	49.77	1.93	

4. วิธีการทดลอง

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
การสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา แบ่งการสอนออกเป็น 3 ขั้นดังนี้ 1. ขั้นนำ 1.1 แจกเอกสารจำนวน 7 ชุด ประกอบการเรียนการสอนทั้ง 3 ขั้น	การสอนแบบปกติ แบ่งการสอนออกเป็น 3 ขั้น ดังนี้ 1. ขั้นนำ ผู้สอนและนักศึกษาสนทนากันเพื่อนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1.2 นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกันผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน 2. ขั้นสอน 2.1 ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำตอบได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ก่อนเรียน 2.2 ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย 2.3 ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย และสรุปแนวคิด 2.4 ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกภาคปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดเพื่อหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ 2.5 ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุดนั้นลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย	2. ขั้นสอน ผู้สอนทำการบรรยายพร้อมกับใช้สื่อการสอนประกอบการเรียนการสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามและแสดงความคิดเห็น

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
2.6 ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอ เพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอสำหรับฝึกให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษำบันทึกลงในแบบฝึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย 3. ขั้นสรุป ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญและแนวคิดหลักของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วยเสนอเป็นแนวทางในการพูดโต้ตอบกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยประมวลเข้ากับปัจจัยบุคคล ภาษา ท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป	3. ขั้นสรุป ให้นักศึกษาแต่ละคนช่วยกันสรุปและผู้สอนช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินภาษาถ้อยคำ เป็นแบบประเมินที่ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 30 สถานการณ์ โดยได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน และผลการประเมินครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ .7195

ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาษาถ้อยคำและวิดีโอสำหรับการประเมินไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี จักรีราช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ทำการตรวจวิเคราะห์ผลการพูดโต้ตอบ

สถานการณ์ในวิดิทัศน์ประเมินเพื่อแบ่งเกณฑ์ที่จะใช้ในการนำไปตรวจให้คะแนนกับ
กลุ่มตัวอย่าง เป็นระดับคะแนน 3, 2 และ 1 ซึ่งกำหนดความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย สะท้อน
ความรู้สึกและเสนอการให้ความช่วยเหลือ

คะแนน 2 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย สะท้อน
ความรู้สึก เสนอการให้ความช่วยเหลือโดยไม่แสดงบทบาทอิสระแห่งวิชาชีพ คือมีการ
กล่าวว่า ถามแพทย์ก่อน ปรีกษาแพทย์ก่อน เป็นต้น

คะแนน 1 หมายถึง การพูดได้ตอบกับผู้ป่วยโดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความ
ไม่พึงพอใจ

2. แบบประเมินภาษาท่าทาง ในการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
และแบบประเมินการปฏิบัติงานตามสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย โดยแบ่งการประเมินเป็น 5
ด้าน ดังนี้คือ สายตา สีน้หน้า น้ำเสียง การวางท่าทาง และการแสดงท่าทาง ซึ่งจะแบ่งคะแนน
เป็น 3 ระดับคือ

คะแนน 3 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการสื่อสารภาษาท่าทางดี

คะแนน 2 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการสื่อสารภาษาท่าทางพอใช้

คะแนน 1 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการสื่อสารภาษาท่าทางต้องปรับปรุง

3. แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการฝึก เพื่อพัฒนาทักษะ
การสื่อสารทางวาจา

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการฝึกโดยกำหนดข้อคำถาม
ตามขอบเขตที่ผู้วิจัยต้องการประเมินเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1

5 = เหมาะสมมากที่สุด

4 = เหมาะสมมาก

3 = เหมาะสมปานกลาง

2 = เหมาะสมน้อย

1 = เหมาะสมน้อยที่สุด

และมีคำถามปลายเปิด แปลค่าความหมายของคะแนนต่าง ๆ ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 1-150)

- 4.5 - 5.0 = เหมาะสมมากที่สุด
- 3.5 - 4.49 = เหมาะสมมาก
- 2.5 - 3.49 = เหมาะสมปานกลาง
- 1.5 - 2.49 = เหมาะสมน้อย
- 1 - 1.49 = เหมาะสมน้อยที่สุด

การดำเนินการทดลอง

1. การดำเนินการกับกลุ่มทดลอง

1.1 ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร

1.2 จัดเตรียมผู้สอน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้สอนตามรูปแบบโดยการปฐมนิเทศเกี่ยวกับรูปแบบการเรียน การใช้เอกสารสื่อการสอน ได้แก่ เอกสารต่าง ๆ และสื่อวีดิทัศน์ จากนั้นให้ผู้สอนศึกษาเอกสารเพื่อทำความเข้าใจ แล้วอภิปรายปัญหาของการดำเนินการฝึกปฏิบัติ การใช้เอกสารประกอบการสอน และศึกษาเนื้อหาในวีดิทัศน์

1.3 จัดเตรียมนักศึกษา โดยการปฐมนิเทศนักศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการเรียนตามรูปแบบ วิธีการเรียน ขั้นตอนในการทำกิจกรรมแล้วอภิปรายเชิงวิพากษ์ร่วมกัน

1.4 ดำเนินการสอนกับนักศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยใช้รูปแบบการเรียนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้ระยะในการทดลองเป็นเวลาต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ทั้งนี้กำหนดตามความเหมาะสม จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่ตรวจสอบการสร้างเครื่องมือการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย

1.5 นักศึกษากลุ่มทดลองได้เรียนและฝึกปฏิบัติตามหน่วยการเรียนรู้ทั้ง 14 หน่วยและทดสอบด้วยแบบการประเมินทักษะการสื่อสารทางวาจาภาษาถ้อยคำจากการพูดโต้ตอบตามสถานการณ์ในวีดิทัศน์จำนวน 30 สถานการณ์

1.6 อภิปรายกับผู้สอนและนักศึกษากลุ่มทดลอง เกี่ยวกับข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อปรับปรุงต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการเรียนและเอกสารสื่อการเรียนต่าง ๆ

2. การดำเนินการกับกลุ่มควบคุม

2.1 พบผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ และหัวหน้าฝ่ายวิชาการเพื่อชี้แจงจุดประสงค์ของการทำวิจัยและดำเนินงานวิจัยกับกลุ่มควบคุม

2.2 พบผู้สอนกลุ่มควบคุม เพื่อชี้แจงโครงการวิจัยและการปฏิบัติในฐานะกลุ่มควบคุม และการปฏิบัติงานของนักศึกษาในกลุ่มควบคุมในระหว่างดำเนินการวิจัย

2.3 ครูดำเนินการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้ ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ กำหนดตามปกติที่เป็นอยู่

2.4 ทดสอบนักศึกษากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ด้วยแบบทดสอบชุดเดียวกับนักศึกษากลุ่มทดลอง

3. การดำเนินการเพื่อทดลองใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ปฏิบัติการเรียนการสอนเพื่อฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
สัปดาห์ที่ 1 18-24 พ.ย. 17.00-17.45น.				21 พ.ย.2539 สอบก่อนเรียน	
สัปดาห์ที่ 2 25-30 พ.ย. 18.00-19.30น.	25 พ.ย.39 ปฐมนิเทศ : - สร้างความ คุ้นเคย - การสื่อสาร กับผู้ป่วย	26 พ.ย.39 ศิลปะการฟัง		28 พ.ย. 39 การฟังอย่าง ตั้งใจ	
สัปดาห์ที่ 3 2-8 ธ.ค. 18.00-19.30น.	2 ธ.ค.39 การฟังอย่างเข้าใจ			4 ธ.ค.39 การทักทาย การใช้ สรรพนาม	

ตาราง 3 (ต่อ)

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
สัปดาห์ที่ 4 9 - 15 ธ.ค. 18.00 - 19.30	9 ธ.ค. การพูดโทรศัพท์			12 ธ.ค.39 การพูดสุขภาพ อ่อนหวาน มีทางเสียง	
สัปดาห์ที่ 5 16 - 22 ธ.ค. 18.00 - 19.30	16 ธ.ค.39 การกล่าวขอบคุณ ขอโทษและขอตัว		18 ธ.ค.39 การพูดขอร้อง ให้เหตุผล และการ วางเฉย		
	22 ธ.ค.39 การพูดเพื่อแสดง ความยินดี				
สัปดาห์ที่ 6 23-29 ธ.ค. 19.00-20.30น.	23 ธ.ค. 39 การพูดปลอบใจ และให้กำลังใจ		25 ธ.ค.39 การให้คำ แนะนำ ความรู้ด้าน สุขภาพ อนามัย		
	29 ธ.ค.39 การตอบข้อ ซักถาม เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพ ของผู้ป่วย				

ตาราง 3 (ต่อ)

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
สัปดาห์ที่ 7 30ธ.ค.-5ม.ค. 19.00-20.30น.				พฤษ 2 ม.ค.40 การตอบ ข้อซักถาม เกี่ยวกับ ปัญหา สุขภาพ	
สัปดาห์ที่ 8 6 - 12 ม.ค. 17.00-17.45น.	6 ม.ค. 40 สอบหลังเรียน				

หมายเหตุ

การกำหนดตารางการใช้ห้องเรียน

1. กลุ่มควบคุม - ใช้ห้องเรียน ที่ห้องเรียน 2-202
2. กลุ่มทดลอง - ใช้ห้องเรียน ที่ห้องเรียน 2.101

การประเมินผลหลังการทดลองครบ 14 หน่วย

1. วัดพฤติกรรมการสื่อสารทางวาจา โดยใช้สื่อโสตทัศนประกอบคำถามและตอบลักษณะของข้อคำถามเป็นสถานการณ์จำลองภาพเหตุการณ์คล้ายจริง เมื่อนักศึกษาได้ดูสถานการณ์ในวีดิทัศน์แล้ว ให้นักศึกษาพูดตอบได้สถานการณ์นั้น ๆ
2. วัดการแสดงออกทางกิริยาท่าทาง โดยสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย บันทึกพฤติกรรมและบันทึกผลลงในใบแบบประเมิน จากนั้นผู้วิจัยนำมาตรวจให้ค่าคะแนน
3. นำค่าคะแนนที่ได้ทั้ง 2 แบบ มารวมกันเป็นคะแนนการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลคนนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการฝึกตามรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา โดยใช้สถิติ t-test แบบ Dependent (Ferguson. 1981 : 180)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจากับการสอนแบบปกติ โดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent (Ferguson. 1981 : 178)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญใช้สถิติ

$$IC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะ

พฤติกรรม

R หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

เนื้อหาทั้งหมด

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน

$$t = \frac{\bar{X}_{\text{สูง}} - \bar{X}_{\text{ต่ำ}}}{\sqrt{\frac{S_{\text{สูง}}^2 + S_{\text{ต่ำ}}^2}{n_{\text{สูง}} + n_{\text{ต่ำ}}}}}$$

เมื่อ t หมายถึง ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_{\text{สูง}}$ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_{\text{ต่ำ}}$ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

$S_{\text{สูง}}^2$ หมายถึง คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

$S_{\text{ต่ำ}}^2$ หมายถึง คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n หมายถึง จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน

2.3 หาค่าความเชื่อมั่น

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n หมายถึง จำนวนข้อ

S_i^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มใช้สถิติค่าที (t-test แบบ

Dependent

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

เมื่อ D หมายถึง ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

n หมายถึง จำนวนคู่

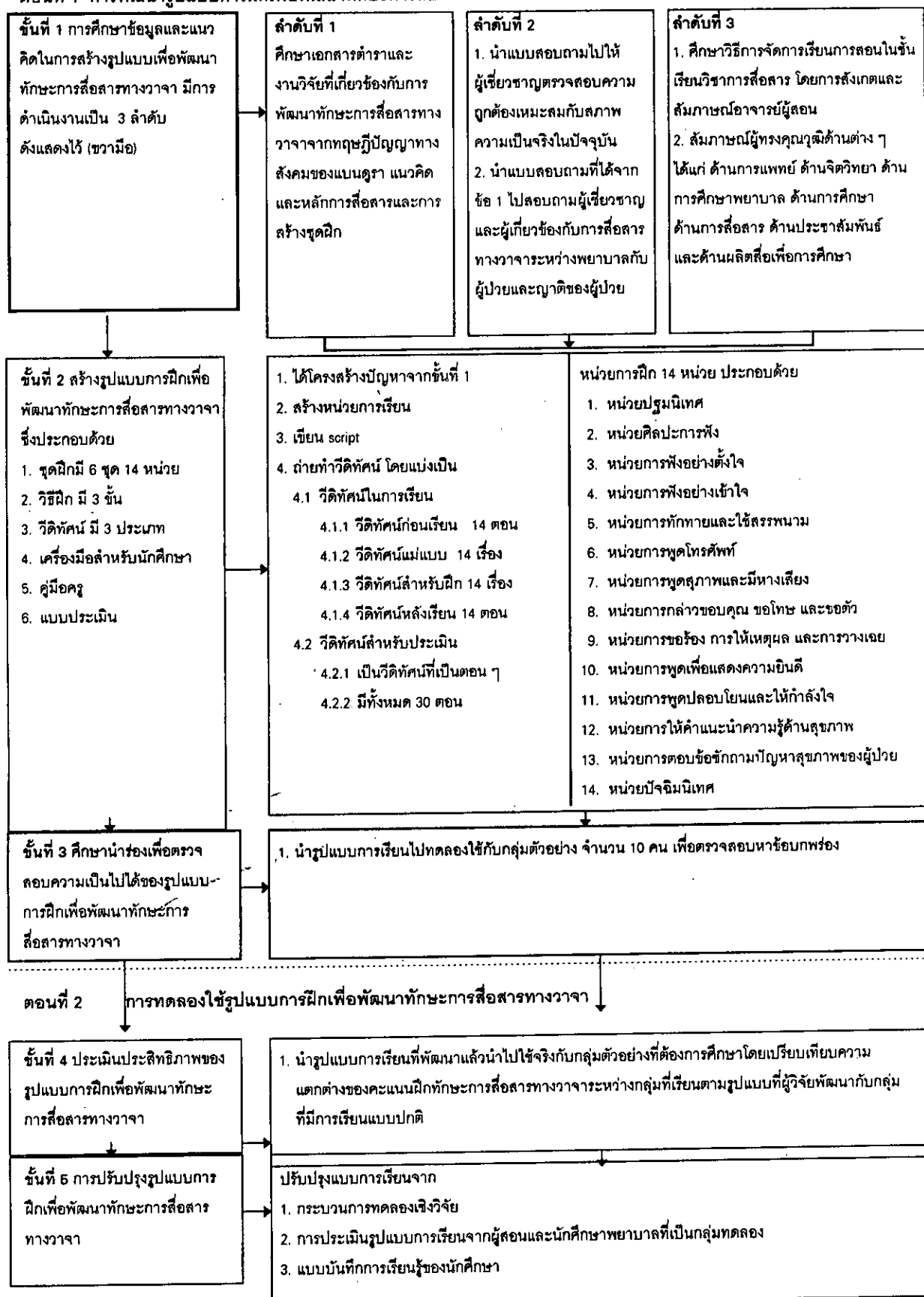
3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มใช้สถิติค่าที (t-test แบบ

Independent)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

จากที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 เพื่อให้เข้าใจง่าย จึงสรุปตามภาพประกอบที่ 12

ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา



ภาพประกอบ 11 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้จะได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจา รวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจา ด้านการฟังของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจา ด้านการพูดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจา ด้านมารยาทในการพูดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจา ด้านการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจา รวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
7. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจา รวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจารวมทุกด้านของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการทดลองปรากฏดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจารวมทุกด้านของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่ม	N.	$\bar{X}$	SD.	t
ทดลอง	30	57.15	8.45	7.93**
ควบคุม	30	42.85	5.13	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 แสดงว่า ผลการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจารวม
ทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการสื่อสารทางวาจาสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุม

2. เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารทางวาจา ด้านการฟังของนักศึกษา
พยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการทดลองปรากฏดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการฟังของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่ม	N.	$\bar{X}$	SD.	t
ทดลอง	30	11.80	2.40	5.00**
ควบคุม	30	9.17	1.60	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 แสดงว่า ผลการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา ด้านการฟัง
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีทักษะการสื่อสารทางวาจาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองกับควบคุม ผลปรากฏดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่ม	N.	$\bar{X}$	SD.	t
ทดลอง	30	6.33	1.42	5.39**
ควบคุม	30	4.33	1.30	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 แสดงว่า ผลการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านมารยาทในการพูด
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการทดลองปรากฏดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านมารยาท
ในการพูดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	SD.	t
ทดลอง	30	17.97	2.14	9.68**
ควบคุม	30	13.00	1.81	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 แสดงว่า ผลการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาด้าน
มารยาทในการพูดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีทักษะการสื่อสารทางวาจา
ด้านมารยาทในการพูดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาของนักศึกษาพยาบาลด้านการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาระหว่างคะแนนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการทดลองปรากฏดังตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	SD.	t
ทดลอง	30	19.03	2.97	7.04**
ควบคุม	30	14.20	2.31	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่า ผลการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีทักษะการสื่อสารทางวาจาด้านการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาทกรรมทุกด้านของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองผลการทดลองปรากฏดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาทกรรมทุกด้านของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	SD.	t
ก่อนได้รับการฝึก	30	50.23	9.55	3.29**
หลังได้รับการฝึก	30	57.15	8.45	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 ผลการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาทกรรมทุกด้าน
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 โดยทักษะการสื่อสารทางวาทกรรมทุกด้านของกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึก
สูงกว่าก่อนได้รับการฝึก

7. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาทกรรมทุกด้านของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร
ทางวาทะ ผลการทดลองปรากฏดังตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาทกรรมทุกด้านของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	SD.	t
ก่อนได้รับการฝึก	30	49.77	10.56	4.13**
หลังได้รับการฝึก	30	45.85	5.13	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า ผลการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาทกรรม
ทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนทักษะการสื่อสารทางวาทกรรมทุกด้านของ
กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา โดยวิธีการสอนแบบใช้สื่อวีดิทัศน์และอภิปรายร่วมกัน สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งในการวิจัยนี้ได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา หลักการสื่อสารและทฤษฎีทางการพยาบาล กำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เสนอรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. ชุดฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. วิธีการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้วยรูปแบบการทดลองแบบ (Ferguson. 1981 : 180)

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 92 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมชนนี กรุงเทพมหานคร สังกัดสถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 60 คน โดยสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ชุดฝึก 6 ชุด จำนวน 14 หน่วย

3.2 แบบประเมินภาษาด้อยค่าในการสื่อสารทางวาจา

3.3 แบบประเมินภาษาท่าทางในการสื่อสารทางวาจา

3.4 แบบประเมินความสอดคล้องสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาประสิทธิภาพของรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาล

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการฝึกตามรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาก่อนและหลังได้รับการสอนแบบปกติ โดยใช้สถิติ t-test แบบ Dependent

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจากับได้รับการสอนแบบปกติโดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent

สรุปผล

1. จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1 หลักการพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา ผู้วิจัยใช้แนวคิดพื้นฐานการสร้างรูปแบบมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม(Social Cognitive Learning) ของแบนดูรา ที่เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้จากการสังเกต การกระทำของแม่แบบ ในงานวิจัยนี้พฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการจะพัฒนามาก็คือ ทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดู ตัวแบบแสดงทักษะการสื่อสารจากวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยที่เนื้อหาของทักษะการสื่อสาร ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสื่อสารตามแนวคิดของบาร์คเกอร์ ที่เสนอกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลสองคน เพื่อการโต้ตอบในแต่ละสถานการณ์ ขณะปฏิบัติการพยาบาลมา นุรณาการเข้าด้วยกัน โดยผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการฝึกให้ครอบคลุมทักษะการสื่อสาร ทางวาจาในการติดต่อสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาให้ครบถ้วน

1.2 จัดทำเนื้อหาประจำหน่วยฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาให้ สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบของการฝึก 6 ชุด จำนวน 14 หน่วย ได้แก่

1. หน่วยปฐมนิเทศ
2. หน่วยศิลปะการฟัง
3. หน่วยการฟังอย่างตั้งใจ
4. หน่วยการฟังอย่างเข้าใจ
5. หน่วยการทักทายและใช้สรรพนาม
6. หน่วยการพูดโทรศัพท์
7. หน่วยการพูดสุภาพและมีหางเสียง
8. หน่วยการกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว
9. หน่วยการขอเรื่อง การให้เหตุผล และการวางเฉย
10. หน่วยการพูดเพื่อแสดงความยินดี
11. หน่วยการพูดปลอบโยนและให้กำลังใจ
12. หน่วยการให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

13. หน่วยการตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

14. หน่วยปัจจัยमित

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กำหนดให้หน่วยฝึกแต่ละหน่วยมีแนวทางในการฝึกให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบของการฝึกโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้คือ

- จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม กำหนดเพื่อให้เป็นเกณฑ์ในการฝึกของแต่ละหน่วย
- เนื้อหาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม
- กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนในรูปแบบหน่วยการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา ซึ่งประกอบด้วย ขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป
- การประเมินผลในแต่ละหน่วย

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ชุดฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา จำนวน 6 ชุด 14 หน่วยการเรียนรู้ โดยในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ นั้น ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการเรียนการสอนดังนี้

1.3.1 ขั้นนำ ผู้สอนแจกเอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วย ให้นักศึกษาอ่านและอภิปรายร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปตรงตามจุดมุ่งหมายของหน่วยที่เรียน

1.3.2 ขั้นสอน แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะเตรียมการ ผู้สอนให้นักศึกษาทำแบบฝึกหัดก่อนการเรียนรู้ด้วยการให้ดูวีดิทัศน์แล้วให้นักศึกษาพูดโต้ตอบกับเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ หลังจากนั้นให้นักศึกษาจดบันทึกไว้

ระยะฝึก เริ่มจากการที่ผู้สอนให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประจำหน่วย ต่อจากนั้นให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์ประกอบเนื้อหาประจำหน่วย เมื่อดูจบแล้วให้นักศึกษาช่วยกันสรุปแนวคิดประจำหน่วยแล้วจดบันทึกไว้ ต่อมาให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางวาจา แล้วให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์การสื่อสารทางวาจา อภิปรายเชิงวิพากษ์ นำเสนอการพูดโต้ตอบระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาแสดงเป็นพยาบาล 1 คนและผู้ป่วย 1 คน ต่อจากนั้นนักศึกษาทั้งหมด

ช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาเหมาะสมที่สุด พร้อมกับผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการสื่อสารทางวาจา และประมวลผลเพื่อให้นักศึกษาจดบันทึกไว้

1.3.3 ขั้นสรุป ผู้เรียนร่วมกันสรุปและเสนอแนวคิดการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย แล้วจดบันทึกไว้ ต่อจากนั้นผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แบบฝึกหัดหลังการเรียนรู้แล้วให้พูดโต้ตอบกับเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ และให้นักศึกษาจดบันทึกไว้ แล้วนำไปเปรียบเทียบกับบันทึกก่อนการเรียนรู้ เพื่อให้วิเคราะห์ว่านักศึกษามีการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาเพิ่มขึ้นอย่างไรบ้าง โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินการสื่อสารทางวาจา 3 ประการคือ มีการรับรู้ มีการพูดโต้ตอบ และมีการพูดเพื่อเสนอความช่วยเหลือ

1.4 การวัดการประเมินผล

ผู้วิจัยใช้การวัดการประเมินผลโดย

1.4.1 ให้ครูเป็นผู้ประเมินด้วยการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติ และสาธิตการพูดโต้ตอบ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แล้วผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้กับนักศึกษา

1.4.2 ให้นักศึกษาพยาบาลประเมินทักษะการสื่อสารทางวาจาของตนเองด้วยการเปรียบเทียบ บันทึกการพูดโต้ตอบของตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการฝึก ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วให้นักศึกษาวิเคราะห์คำพูดโต้ตอบในแบบฝึกหัดด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยตนเอง (Self Feedback)

2. การตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่สร้างขึ้น ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน พิจารณาตัดสินว่าเนื้อหาและวิธีการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่พัฒนาขึ้นนั้น มีความเหมาะสมเพียงไร ผลปรากฏว่า โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาประจำหน่วยเท่ากับ 0.9 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการฝึกเท่ากับ 0.82 ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบการฝึกไปใช้กับกลุ่มทดลอง ในการทำการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีทักษะการสื่อสารทางวาจาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 แสดงว่า รูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นรูปแบบที่เหมาะสมแก่การนำไปใช้ในการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือได้ถึงร้อยละ 99

อภิปรายผล

1. รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาจนมีประสิทธิภาพนั้น ผู้วิจัยนำไปทดลองกับกลุ่มทดลองพบว่าทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อทำการเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารทางวาจาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการสื่อสารทางวาจาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการฝึกมีขั้นตอนที่ชัดเจนกล่าวคือ มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การนำเข้าสูบทเรียน มีเอกสารนำเข้าสูบทเรียนประจำหน่วยแต่ละหน่วยให้ผู้เรียนอ่าน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน

1.2 ขึ้นสอนผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลดูวีดิทัศน์แม่แบบเพื่อเป็นตัวอย่าง โดยมีการจัดเตรียมแม่แบบที่ชัดเจนอย่างมีขั้นตอนตามกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา 4 กระบวนการ คือ กระบวนการใส่ใจ กระบวนการจดจำ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลที่สังเกตแม่แบบเกิดความคิดที่อยากกระทำตามแม่แบบ นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลยังได้ฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ซึ่งสถานการณ์ที่ให้ฝึกนั้นคล้ายกับสถานการณ์ที่เป็นจริงและให้นักศึกษาพยาบาลแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม โดยคัดเลือกสมาชิกในกลุ่มเป็นตัวแทนออกไปนำเสนอการพูดโต้ตอบ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้ในวีดิทัศน์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ทำให้ผู้เรียนมีแนวทางในการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่ชัดเจนมีประสบการณ์ตรง มีความเข้าใจในความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วย จึงทำให้นักศึกษาพยาบาล สามารถสื่อสารทางวาจาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.3 ขั้นสรุป ผู้สอนจะให้ผู้เรียนช่วยกันสรุปแนวทางที่ฝึกปฏิบัติทั้งหมดมาเป็นแผนภาพ (Diagram) และแนวคิดสรุป ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการจดจำและนำไปใช้ปฏิบัติในวิชาชีพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ทักษะการสื่อสารทางวาจาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วีระอุตสาหะ (2534 : 66 - 71) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคแม่แบบมีมารยาทในชั้นเรียนสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิมลพรรณ กลางมณี (2536 : 57) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบมีพฤติกรรมประชาธิปไตย ด้านการระดมสมองขึ้นมากว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แวน เดล พอล และคนอื่น ๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 67 - 68) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างดูแลแบบที่เป็นสไลด์แล้วแสดงบทบาทสมมติมีทักษะด้านต่าง ๆ ดีขึ้น และมีความคงทนแม้จะไม่ได้รับการฝึกอีกหลังการทดลอง

2. ผลการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวจาารวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยทักษะการสื่อสารทางวจาารวมทุกด้านของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มควบคุม ได้เรียนรู้โดยการบรรยายเพียงอย่างเดียว ซึ่ง การสอนแบบบรรยายเป็นการสอนที่เก่าแก่ที่สุด โดยผู้สอนเป็นผู้บอกเล่าหรืออธิบาย ผู้เรียนเป็นฝ่ายฟัง อาจดั้นที่สาระสำคัญในระหว่างการบรรยายผู้เรียนจะไม่มีโอกาสได้ถามคำถามหรือวิพากษ์วิจารณ์ใด ๆ ซึ่งมีข้อจำกัดหรือจุดด้อยหลายประเด็นเช่น ถ้าการบรรยายติดต่อกันนานเกินไปทำให้ผู้ฟังขาดสมาธิจะเกิดการเบื่อหน่าย การสอนแบบบรรยายไม่ใช่สื่อโสตทัศนูปกรณ์ประเภทต่าง ๆ ช่วย ไม่มีเทคนิคอื่น หรือกิจกรรมใด ๆ เป็นการสอนที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ระดับ

วิเคราะห์ สังเคราะห์ และไม่ค่อยจะเกิดการพัฒนาด้านเจตคติและทักษะพิสัย (บุญชม ศรีสะอาด. 2537 : 50-51) ส่วน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา ซึ่งในขั้นฝึกจะประกอบด้วยการให้ดูตัวแบบในวีดิทัศน์ มีการฝึก มีการสาธิตการสื่อสารทางวาจา และมีการอภิปรายเชิงวิพากษ์ ทำให้ผู้เรียนได้แนวความคิดกว้างขวาง ได้แนวคิดใหม่ ๆ ผู้เรียนรู้สึกมีเสรีในการเสนอความคิด จึงเกิดความสบายใจทำให้ทุกคนสามารถตัดสินใจปัญหาได้ดี และหลังจากระดมความคิดเห็นแล้วมีการจัดหมวดหมู่กระบวนการความคิดทั้งหมด เพื่อร่วมกันตัดสินใจวิธีใดสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดีเหมาะสมที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด. 2537 : 64 - 65) ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวนี้ มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีปัญญาทางคมของแบนดูราที่เน้นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้โดยกระบวนการปรับเปลี่ยนทางปัญญา ซึ่งขั้นตอนในการฝึกของกลุ่มทดลองจะมีรูปแบบขั้นตอนของการสอนอย่างชัดเจนอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีทางสังคมของแบนดูราซึ่งในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการแม่แบบ (Modeling) จะแสดงไว้ในวีดิทัศน์ แม่แบบ และได้เรียนรู้จากการดูตัวอย่างแม่แบบในวีดิทัศน์ทำให้ผู้เรียนตื่นเต้นและให้ความสนใจมาก

3. เครื่องมือวัด ที่ผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสถานการณ์จำลองและถ่ายทำโดยบันทึกวีดิทัศน์ นั้นเป็นเครื่องมือวัดที่มีคุณค่า เพราะทำให้นักศึกษาได้เห็นสภาพที่ใกล้เคียงกับของจริงมากที่สุด โดยสถานการณ์ให้นักศึกษาได้เห็นอย่างหลากหลาย และสามารถวัดได้อย่างครอบคลุมเนื้อหาและตรงกับจุดมุ่งหมายทั้ง 14 หน่วยการเรียนรู้ ในการตอบ ผู้วิจัยได้กำหนดเวลาที่ควบคุมการตอบของนักศึกษาทุกกลุ่มได้อย่างเที่ยงตรง ตลอดจนภาพเหตุการณ์ต่างๆ จากวีดิทัศน์จะเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้นักศึกษาตื่นเต้น และมีความสนใจในการตอบคำถามทุกข้อ

4. กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 นั้นเป็นชั้นปีที่เหมาะสมที่สุดในการนำมาฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะนักศึกษาปีที่ 2 เป็นชั้นที่เพิ่งได้รับความรู้ด้านการสื่อสารจากชั้นเรียนและต้องลงมาฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เป็นสถานการณ์จริง ดังนั้น การที่จะเผชิญกับการปฏิบัติจริง ทำให้นักศึกษามีความสนใจใฝ่รู้ที่จะหาแนวทางที่

ถูกต้องและเหมาะสม ในการสื่อสารทางวาจากับผู้ป่วย ซึ่งการใช้รูปแบบหรือพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาจะเป็นการฝึกประสบการณ์ตรงที่ถูกต้องให้กับนักศึกษาพยาบาลได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลระดับต้น (หลักสูตร 2 ปี) เป็นหลักสูตรที่ต้องสำเร็จการศึกษาในปี 2 จะได้นำแนวทางที่ถูกต้องไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง ทั้งนี้รูปแบบตัวอย่างที่ฝึกนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงทางปัญญาของผู้เรียน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางปัญญานั้น จะทำให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมสื่อสารทางวาจาที่พัฒนาขึ้น นอกจากนี้ทักษะการสื่อสารทางวาจาที่ผ่านการฝึกเป็นทักษะที่เหมาะสมกับการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยเกิดความประทับใจและพึงพอใจ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือให้การพยาบาลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการด้านพยาบาล อันเป็นผลให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้พยาบาลอยากที่จะทำพฤติกรรมเช่นนี้ต่อไป จะส่งเสริมให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 เสนอให้ผู้บริหารสถาบัน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีความจำเป็นในการให้บริการด้านการพยาบาล เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างเต็มรูปแบบ

1.2 นำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรในวิชาการสื่อสารเพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา เพิ่มขึ้นจากเดิมซึ่งเป็นการเรียนการสอนด้วยการบรรยายเพียงอย่างเดียว จำนวน 2 หน่วยกิต ให้เป็นการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาอีก 1 หน่วยกิต รวมเป็นการสื่อสารที่สมบูรณ์ จำนวน 3 หน่วยกิต

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

2.1 สามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาลทุกระดับทุกหลักสูตร ทั้งก่อนฝึก เพื่อเตรียมความพร้อมขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาทักษะ (Inservice Training) เป็นการทบทวน ย้ำเตือน และเสริมทักษะ

2.2 รูปแบบนี้สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ สำหรับพยาบาลที่สำเร็จแล้ว

2.3 สามารถนำรูปแบบที่เสนอไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมสำหรับการศึกษากับตนเอง การศึกษาเป็นรายกลุ่ม และปรับใช้สำหรับเป็นคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับครู

2.4 สามารถนำรูปแบบที่เสนอไปปรับใช้กับวิชาชีพที่ให้การบริการประชาชนในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานบริการของราชการ เช่น ตำรวจ ทหาร ไปรษณีย์ ฯลฯ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีปัญญาทางสังคมของแบนดูราแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจามีความคงทนมากยิ่งขึ้น จึงควรมีการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางด้านการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข เป็นการเสริมแรงให้แก่ผู้เรียนโดยการให้รางวัล หรือกล่าวชมเชยเพื่อให้ผู้เรียนเกิดกำลังใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นนิสัย

2. ควรทำการวิจัยที่ต่อเนื่องจากงานวิจัยนี้ โดยการติดตามผลการฝึก ในระยะเวลาที่ยาวนานมากกว่านี้ และมีการวัดผลจากพฤติกรรมการปฏิบัติจริงนอกเหนือจากสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามผลทักษะการสื่อสารทางวาจาของพยาบาลขณะปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน

ข้อควรระมัดระวังในการนำไปใช้

1. จากการทดลองรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา เนื้อหาที่ใช้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น หากผู้สนใจจะนำไปใช้ในสาขาวิชาชีพอื่นก็ควรศึกษาเนื้อหาของแต่ละสาขาให้ชัดเจน
2. ก่อนนำรูปแบบที่นำเสนอไปใช้ ผู้สอนควรได้รับการฝึกเป็นอย่างดีเสียก่อน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกษมา จันทรแต่งผล. การเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคแม่แบบกับชุดพัฒนาความ
ขยันหมั่นเพียรที่มีต่อความขยันหมั่นเพียรในการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภช ล่งกีดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ก่อ สวัสดิพานิชย์. คู่มือครูภาษาไทย. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู.
2514.
- กันยา ประสงค์เจริญ. ผลการใช้เทคนิค "แม่แบบ" เพื่อพัฒนาจริยธรรมด้านความรู้สึก
รับผิดชอบ. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- กาญจณี แก้วทอง. การใช้เทคนิคแม่แบบเพื่อเปลี่ยนมโนภาพแห่งตนของเด็กวัยรุ่นใน
สถานสงเคราะห์บ้านศรีธรรมราช. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กาญจนา เกียรติประวัติ. วิธีสอนทั่วไปและทักษะการสอน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- กำธร ดันธนะวิศิษฐ์ และชุมพล วงษ์ประทีป เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, วิลเลียม วิมุกตายน
เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่โรงพยาบาลเด็ก ราชวิถี กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 2 มกราคม -
30 เมษายน 2538.
- กิดานันท์ มะลิทอง. เทคโนโลยีทางการศึกษาร่วมสมัย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2535.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. มนุษย์สัมพันธ์กับการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2526.
- ขจรศักดิ์ จอมหงษ์. ผลของการใช้เทคนิคแม่แบบสไลด์การ์ตูนที่มีต่อการให้เหตุผล
เชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสามัคคี
วิทยาคารจังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- เครือวัลย์ สุขเจริญ. พฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของตน
เอง. วิทยานิพนธ์. ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.

จารุวรรณ เอกอรรถมัยผล. การวิเคราะห์ปฏิกริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

จิตเวช. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

อัดสำเนา.

จินดา งามสุทธิ และอัมพร สุขเกษม. การพูด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กาฬสินธุ์ : โรงพิมพ์

จินตภรณ์การพิมพ์, 2516.

ชัยยงค์ พรหมวงศ์. "แนวคิดเกี่ยวกับสื่อการสอน," ใน เทคโนโลยีและสื่อการสอน

(หน่วยที่ 1-4). หน้า 7 - 14. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.

ชาญชัย ลวิตรังสิมา และเชิดวิทย์ ฤทธิประศาสน์. การพัฒนานาบุคคล. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2523.

ชำนาญ ภู่อี่ยม. การสร้างควมพึงพอใจให้แก่ผู้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ. อุดรดิตต์ :

ฟือออฟเซ็ทอาร์ต, 2537.

โชติ เพชรชื่น. วิธีการแสวงหาข้อเท็จจริงเชิงประมาณและคุณภาพ. กรุงเทพฯ :

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

ดวงจันทร์ หนูทอง. ผลของการใช้แม่แบบหนังสือที่มีต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ด้านความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมณีเจริญ

มิตรภาพที่ 227 จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. พฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 2 : จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา.

กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524. -อัดสำเนา.

ดวงพร คำคุณวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง. สื่อการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ :

บริษัท ที.พี.พรัน จำกัด, 2536.

นิตยา ปานทิพย์. การทดลองสอนอ่านภาษาไทยโดยการใช้แบบฝึกเป็นรายบุคคล

เป็นกลุ่มนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอาชีวศึกษา

วิทยาเขตบพิตรพิมุข ห่มมหาเมฆ กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.

นิตยา ฤทธิโยธี. "การทำและการใช้แบบฝึกหัดเสริมทักษะ," ใน เอกสารเผยแพร่ความรู้ทางการสอนภาษาไทย. หน้า 1 - 8. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา, 2520.

บุญชม ศรีสะอาด. การพัฒนาการสอน. กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก, 2537.

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ประมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

ประเสริฐศรี เอื้อนครินทร์. การทดลองใช้เทคนิค "แม่แบบ" เพื่อพัฒนาจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.

ปรีชา ธรรมมา. "การเลียนแบบ," ใน สารานุกรมศึกษาศาสตร์ ฉบับที่ 13. 9 - 14. กรุงเทพฯ :

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

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

ผะอบ โปชะกฤษณะ. การเขียน การอ่าน การพูด การฟัง. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2521.

พระเดชฐี เมธงูโร. ชีวิตที่ก้าวหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสภา, ม.ป.ป.

พระเทพเวที. พระไตรปิฎกฉบับสุภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์, ม.ป.ป.

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

พิชชุดา วิรัชพินทุ. ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวร - จุกเงิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

พิไลรัตน์ ทองอุไร. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช. สงขลา : ภาควิชา

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

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. "สิทธิของผู้ป่วย," คลินิก : นิติเวชปริทัศน์, 7 : 487 - 493 ; กรกฎาคม 2536.

วิมลพรรณ กลางมณี. ผลของการใช้เทคนิคแม่แบบที่มีต่อพฤติกรรมประชาธิปไตยด้านภาวะธรรม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านใจดี อำเภออุษันต์ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

วิลเลียม วิมุกตายน. "การสื่อสารทางวาทจากกับวิชาชีพพยาบาล," วิทยาลัยพยาบาลนวมราชชนนี กรุงเทพ 10(2) : 39-41 ; มกราคม - เมษายน 2538.

วีระ อุตสาหะ. ผลของการใช้เทคนิคแม่แบบที่มีต่อมารยาทในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสรรพวิทยวิทยา-จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัด สำเนา.

ศรันยา ชัยเพียรเจริญกิจ. ผลการใช้เทคนิคแม่แบบที่มีต่อภาวะประหยัด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนชลกันยานุกูล จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

ศศิธร สุทธิแพทย์. แบบฝึกหัดสำหรับสอนเรื่องวลีในภาษาไทย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518. อัดสำเนา.

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ : รายงานภาคินิพนธ์ และวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มศว.ประสานมิตร, 2534.

ศรีวรรณ มีบุญ. ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สงวนศรี วิรัชชัย. จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพรจำกัด, 2527.

สมชาย บุญเหลือ. “ลัทธิพหุสมครวร : เหตุเกิดที่ห้องพยาบาลสภา เมื่อหมากัดนักข่าว
จมเขี้ยว,” ข่าวสดรายวัน. 8 ธันวาคม 2538. หน้า 5.

สมพงษ์ ทวี (นามแฝง). “จิตสำนึกในการมองสังคม,” วารสารพยาบาลประปกเกล้า จันทบุรี.
สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2536.

สามัญศึกษา, กรม. คู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนชุมชนวิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ : หน่วย
ศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา, 2529.

สำเริง บุญเรืองรัตน์. ลักษณะหลากหลาย-วิธีหลาย : การประยุกต์ใช้วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของ
แบบทดสอบ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2528.

สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม : ปริดาการพิมพ์, 2534.

สุจรีต เพียรชอบ และสายใจ อินทร์มพรรย์. วิธีการสอนภาษาไทยในระดับมัธยมศึกษา.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

สุชีพ ปุญญานุภาพ. พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราช
วิทยาลัย, 2527.

สุทธิพงศ์ หกสุวรรณ. รูปแบบการแพร่พันธุ์กรรมและเทคโนโลยีการศึกษาที่เหมาะสมใน
การพัฒนาคุณภาพประชาชน ตามโครงการนำพระทัยจากในหลวง เพื่อพัฒนา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ-ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

สุปรียา อันทิวโรทัย. ผลการใช้แม่แบบในการพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้และทัศนคติ
ในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจันทร์ประดิษฐารามวิทยาคม.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2525. อัดสำเนา.

สุปาณี วคินอมร. การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2532.

สุภาวดี นัมคณิสสรณ์. การศึกษาผลของการฝึกทักษะการฟังอย่างมีวิจารณญาณของนัก
เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแม่พระฟาติมา. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กุญ
งเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

สุมาลี อุดมผล. ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมตามโปรแกรมของเคลลี ต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.

เสาวณีย์ สิกขาบัณฑิต. การสื่อความหมายเพื่อการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์

อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ, 2530.

หลุย จำปาเทศ. จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามัคคีสาส์น, 2533.

เหล็กน้ำพี้ (นามแฝง). "ชั้นอาสาบ่งเลี่ยนสังคม : พยาบาลที่รัก," ไทยรัฐ. 16 ตุลาคม 2536. หน้า 17.

อมรา มลิลลา. จริยธรรมกับคุณค่าของพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.

อรุณี ชินวงศ์อมร. ผลการเปรียบเทียบบทบาทสมมุติ และเทคนิคแม่แบบที่มีต่อการพูดที่เหมาะสมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสมโภชน์กรุงอนุสรณ์ (200 ปี) กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

อัจฉรา เนตรล้อมวงศ์. ผลของการใช้บทบาทสมมุติที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนนนทรีวิทยา กรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

อาภา ยังประดิษฐ์. การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม แนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรม และศักยภาพพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2529. อัดสำเนา.

อารี พันธุ์มณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ, 2538.

อิงฟ้า (นามแฝง). "มุมมองของวันนี้ : ปลายเนาว์วงการพยาบาล," เดลินิวส์.

18 ตุลาคม 2538. หน้า 7.

ฮอตไลน์ (นามแฝง). "ทุกข์ของลูก," ข่าวสดรายวัน. 6 กันยายน 2538. หน้า 4.

Armstrong, Margaret Louise. "Correlates of Change in Body Mass Index in A Correspondence Weight Control Behavior Program," Dissertation Abstracts. University of Waterloo (Canada), 1992.

- Arnold, Elizabeth and Kathleen Underman Boggs. Professional Communication Skills for Nurses : Interpersonal Relationships. 2 nd ed. Philadelphia, PA : W.B. Saunders, 1995.
- Bandura, Albert. "Social Cognitive Theory," Annals of Child Development. 6 : 1-6 ; 1989.
- _____. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1986.
- Bandura, A., J.E. Grusec. and F.L. Menlove. "Observational Learning as a Funtion of Symbolization and Incentive Set," Child Development. 37 : 499 - 506 ; 1966.
- Barker, Jerry L. Communication. 5 th ed. Englewood Cliffs : Prentice-Hall, 1990.
- Barnet J.A., Geoffery Broughton and Thomas Greenwood. Teacher's HandBook 2 Success with English the Penguin Course. Middless : Penguin Book Company, 1969.
- Benjamin, Martin and Joy Curtis. Ethics In Nursing. 2 nd ed. New York : Oxford University Press, 1986.
- Berlo, D.K. The Process of Communication. New York : Holt, Rinehart and Winstom. Inc., 1960.
- Bevis, Em Olivia. Ciriculum Building in Nursing. Saint Louis : The C.V. Mosby, 1978.
- Bower, Sharon Anthony and Gordon H. Bower. A Practical Guide for Positive Change: Asserting Yourself. Reading, Massachusetts : Addison-Wesley Publishing, 1976.
- Bowman, MP. "The Nurse and the Patient," Nursing Time. 71 : 1147 ; July, 1975.
- Bradley, Jean C. and Mark A. Edinberg. Communication in the Nursing Context. 2 nd ed. East Norwalk : Appelton - Century - Crofts, 1986.
- Butt, David. The Teaching of Science A Self directed Planning Guide. New York : Harper & Row Publisher, 1974.
- Carnegie, Elizabeth M. "The Ratio's Bill Right and the Nurses ," Nursing Clinic of North America. 50 (4) : 560 ; September, 1974.

- Chitty, Kay Kitirell. Therapeutic Use Of Self Through Communication. Professional Nursing : Concepts and Challenges. Philadelphia PA : W.R. Saunder Company, 1993.
- Christensen, Barbara L. and Elaine O. Kockrow. Foundation of Nursing. St. Louis, Missouri : Mosby-Year Book, 1991.
- Dalton, Sundblad and Hylbett. "An Application of Principles of Social Learning to Training in Communication of Empathy," Journal of Counseling Psychology. 20 ; 1973.
- Davis, A. Jann. Listening and Responding. ST. Louis, Missouri : Mosby-year book, 1984.
- Divincenti, Marie. Administrating Service. Boston : Little-Brown and Company, 1972.
- Doheny, Margaret O., C.B. Cook and M.C. Stopper. An Introduction : The Discipline of Nursing. 3 rd ed. East Norwalk, Conn : Appleton & Lange, 1992.
- Donovan, Helen M. Nursing Service Administration. Saint Louis : The O.V. Mosby Company, 1975.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. New York, McGraw - Hill, 1981.
- Gibb, J.P. Crime, Punishment and Deterrence. New York : Elgevier, 1975.
- Goodrich, Annie. The Principle and Practice of Nursing. New York : McMillan Co., 1973.
- Haddad, Amy Marie and Marshall B. Kapp. Case Studies and Analyses: Ethical and Legal Issues in Home Health Care. East Norwalk, Conn : Appleton & Lange, 1991.
- Haress, J.G. "The Two Meaning of Mathematic ," in A Hand of Pre - Programed Learning. India : Anand Press. n.d.
- Hargie, Owen and Patrick McCartan. Social Skills Training and Psychiatric Nursing. Kent : Croom Helm, 1986.

- Heinich, Robert, Molenda Michael and James D. Russel. International Media and the New Technologies of Instruction. 3rd ed. New York : McMillan Publishing Company, 1990.
- Henderson, Virginia. "The Definitive Nurse ," Nursing Mirror . 160(2) : 12 ; June , 1985. a.
- _____. The Nature of Nursing. New York : McMillan Company, 1985.
- Hick, D.J. "Imitation and Relation of Firm Aggressive Peer and Adult Models," Journal of Personality and Social Psychology. 2 (1) : 97 - 100 ; July, 1965.
- Jaffe, Peter G. and Peter M. Carlson. "Modeling Therapy for Test Anxiety : the Role of Model Effect and Conrequences," Behavior Research and Therapy. 10 : 329 - 339 ; November, 1972.
- Krejcie, Robert V. and Daryle W. Morgan. "Determining Sample Size for Research Activities," Educational and Psychological Measurement. 30 : 607 - 609 ; November, 1970.
- Levy, Nancy R. The Effect of Cognitive Behavior Modification Set Regulation Strategy on the Analytical Writing of Middle School in Heterogeneous General Education Classes. The John Hopkins University, 1993.
- Long, Lynette : A communication Manual for Nurses : Understanding/Responding. 2 nd ed. Boston, MA : Jones and Barlett Publishers, 1992.
- Mchrens, William A. and Irvin J. Lehmann. Measurement and Evaluation in Education and Psychology. 3 rd ed. Tokyo : CBS College Publishing, 1984.
- McKnight, Wendy. "Understanding the Patient in Emergency," The Canadian Nurse. 72 : 22 ; July, 1976.
- Midlarsky, E., James H. bryan and Philip Brickman. "Anersive Approval : Interaction Effect of Modeling and Reinforcement on Altruistic Behavior," Child Development. 44 : 321 - 328 ; June, 1973.
- Mitchell, Pamela H. Concept Basic to Nursing. New York : McGraw-Hill Book Co., 1973.

- Moloney, Margaret M. Current Issues and Trends : Professionalization of Nursing.
2 nd ed. Philadelphia, Penn : J.B. Lippincott, 1992.
- Munn Jr, Harry E. The Nurse's Communication Handbook. Germantown, Maryland :
Aspen Systems, 1980.
- Murphy, Margaret M. Self-Efficacy in Mildly and Moderately Obese Individuals
Enrolled in a Behavior Modification Weight Loss Group. n.p : Temple
University, 1993.
- O'Conner, Robert D. "Modification of Social Withdrawal Through Symbolic Modeling,"
Journal of Applied Behavior Analysis. 2 : 15 - 22 ; 1969.
- Orlando, Ida. J. The Dynamic Nurse-Patient Relation. Englewood Cliffs. New Jersey :
Prentice Hall, 1961.
- Parker, Paul R. The Application of Interpersonal Communication and Group Dynamics
Skills as a Curriculum Component for the Professional Development of
Preservice Teachers. Virginia : Polytechnic Institute and State University,
1991.
- Patterson, C.H. Relationship and Psychotherapy. New York : Harper and Row
Publishing, 1974.
- Peplau, Hildegard. E. Interpersonal Relations in Nursing. New York : G.P. Putnam's
Sons, 1987.
- Petty, Allen and Bacon. Developing Language Skill in the Elementary School.
New York : Green - Language Workbook and Practice Materials, 1968.
- Ramey, Irene G. "Meeting Today Challenges to Nursing Service and Education ,"
Nursing Forum. 8 : 83 - 86 ; February, 1969.
- River, Willga M. Teaching Foreign Language Skills. Chicago, Illinois : The University
of Chicago Press, 1968.
- Robert, W.R. "Rhetorica," The Works of Aristotle. W.D. Ross ed. London, Oxford
University Press. vol. XI, 1946.

- Rosenthal, Ted L. and Barry J. Zimmerman. "Instruction Specificity and Outcome Expectation in Observationally Induced Question Formulation," Journal of Educational Psychology. 63 (2) : 500 - 504 ; October, 1972.
- Shannon C.E. and W. Weaver. The Mathematical Theory of Communication. Urbana : University of Illinois Press, 1949.
- Schramm, W. "How Communication Works" The Process and Effects of Mass Communication. Wiber Shramm ed. Urbana, III : University of Illinois Press, 1960.
- Smith, Susan. Communications In Nursing. 2nd ed. St. Louis, Mo : Mosby-year Book, 1992.
- Sundeen, Sandra J. and others. Implementing the Nursing Process : Client Interaction. 5th ed. St Louis, Missouri : Mosby-year book, 1994.
- Taylor, C.etal. Fundamental of Nursing : The art and service of nursing care. 2 nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1993.
- Thorndike, Lynn. History of Magic and Experimental Science. New York : Columbia University Press, 1947.
- Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. New York : Merriam - Webster Inc., 1989.
- Zimmerman, Barry J. and Arnold Jaffer. "Teaching Through Demonstration : The Effects of Structuring Imitation and Age," Journal of Educational Psychology. 69 (6) : 773 - 778 ; December 1977.

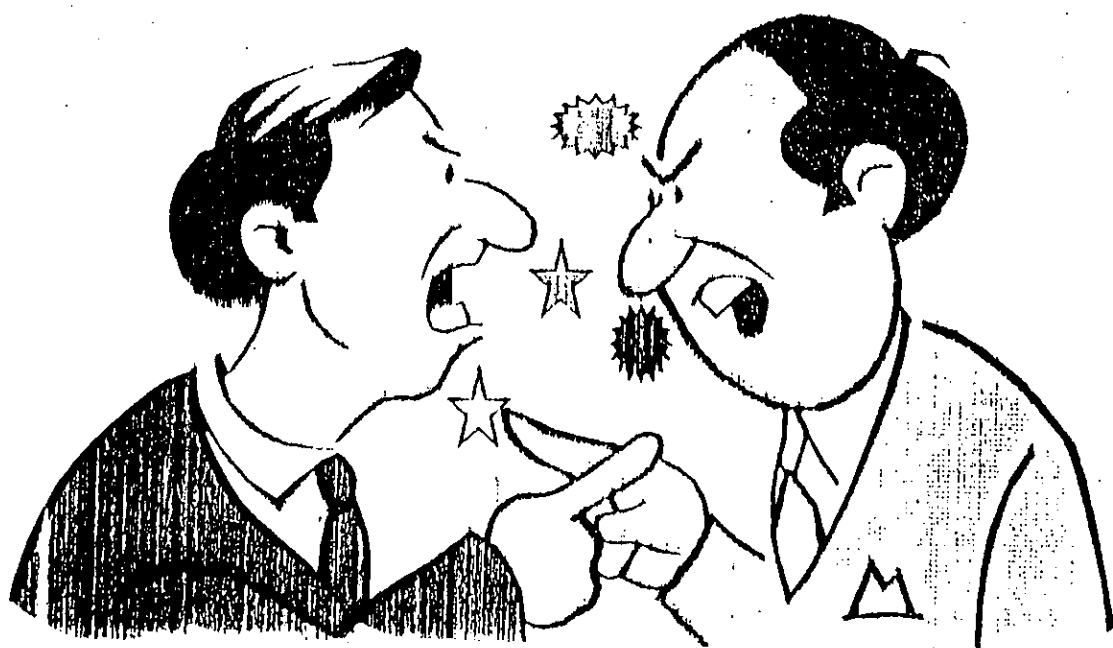
ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แผนการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

แผนการสอน
การฝึกเพื่อพัฒนา
ทักษะการสื่อสารทางวาจา



คำนำ

แผนการสอน การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับนี้ ประกอบด้วยชุดฝึก 6 ชุด ได้แก่ ชุดปฐมนิเทศ ชุดการฟัง ชุดการพูด ชุดมารยาทในการพูด ชุดการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา และชุดปัจฉิมนิเทศ ทั้ง 6 ชุดฝึกดังกล่าว แบ่งเป็นหน่วยการเรียนรู้ 14 หน่วย โดยจะต้องฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาควบคู่กันไปทุกหน่วย ตั้งแต่หน่วยที่ 1 ถึงหน่วยที่ 14 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ในการฝึกครั้งนี้ เพื่อต้องการให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมตามขั้นตอนของการเรียนการสอนที่กำหนดไว้คือ ขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป โดยมีวิธีทัศนแบบฝึกหัดก่อนเรียนและหลังเรียน วิธีทัศนแม่แบบ วิธีทัศนสำหรับฝึก และเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

ผลจากการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาครบทั้ง 14 หน่วย จะทำให้ผู้เรียนมีทักษะในการตัดสินใจบุคคล การใช้ภาษาท่าทาง และการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย อันจะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาลได้เป็นอย่างดี

วิลเลียม วิมุกตายน

ชุดที่ 3 การพูด	42
หน่วยที่ 5 การทักทายและการใช้สรรพนาม	43
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	44
เนื้อหาหน่วยที่ 5	49
หน่วยที่ 6 การพูดโทรศัพท์	54
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	55
เนื้อหาหน่วยที่ 6	60
ชุดที่ 4 มารยาทในการพูด	65
หน่วยที่ 7 การพูดสุภาพอ่อนหวาน และมีหางเสียง	66
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	67
เนื้อหาหน่วยที่ 7	72
หน่วยที่ 8 การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว	79
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	80
เนื้อหาหน่วยที่ 8	85
หน่วยที่ 9 การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย	88
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	89
เนื้อหาหน่วยที่ 9	94
หน่วยที่ 10 การพูดเพื่อแสดงความยินดี	99
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	100
เนื้อหาหน่วยที่ 10	105
ชุดที่ 5 การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา	107
หน่วยที่ 11 การพูดปลอบใจ และการให้กำลังใจ	108
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	109
เนื้อหาหน่วยที่ 11	114
หน่วยที่ 12 การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย	116
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	117
เนื้อหาหน่วยที่ 12	122

	หน้า	115
หน่วยที่ 13 การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย		127
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		128
เนื้อหาหน่วยที่ 13		133
ชุดที่ 6 ปัจฉิมนิเทศ		137
หน่วยที่ 14 สรุปการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา		138
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		139
เนื้อหาหน่วยที่ 14		144

**ตารางการเรียนรู้การสอนเพื่อฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**

สัปดาห์ที่ 1 18-24 พ.ย. 17.00-17.45น.					พฤษี 21 พ.ย.2539 สอบก่อนเรียน
สัปดาห์ที่ 2 25-30 พ.ย. 18.00-19.30น.	จันทร์ 25 พ.ย.39 ปฐมนิเทศ : - สร้างความ คุ้นเคย - การสื่อสาร กับผู้ป่วย	อังคาร 26 พ.ย.39 ศิลปะการฟัง		พฤษี 28 พ.ย. 39 การฟังอย่าง ตั้งใจ	
สัปดาห์ที่ 3 2-8 ธ.ค. 18.00-19.30น.	จันทร์ 2 ธ.ค.39 การฟังอย่างเข้าใจ			พฤษี 4 ธ.ค.39 การทักทาย การใช้ สรรพนาม	
สัปดาห์ที่ 4 9 - 15 ธ.ค. 18.00 - 19.30	จันทร์ 9 ธ.ค. การพูดโทรศัพท์			พฤษี 12 ธ.ค.39 การพูดสุภาพ อ่อนหวาน มีหางเสียง	
สัปดาห์ที่ 5 16 - 22 ธ.ค. 18.00 - 19.30	จันทร์ 16 ธ.ค.39 การกล่าวขอบคุณ ขอโทษและขอตัว		พุธ 18 ธ.ค.39 การพูดขอร้อง ให้เหตุผล และการ วางเฉย		
	อาทิตย์ 22 ธ.ค.39 การพูดเพื่อแสดง ความยินดี				

สัปดาห์ที่ 6 23-29 ธ.ค. 19.00-20.30 น.	จันทร์ 23 ธ.ค. 39 การพูดปลอบใจ และให้กำลังใจ		พุธ 25 ธ.ค.39 การให้คำ แนะนำ ความรู้ด้าน สุขภาพ อนามัย		
	อาทิตย์ 29 ธ.ค.39 การตอบข้อ ซักถาม เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพของ ผู้ป่วย				
สัปดาห์ที่ 7 30ธ.ค.-5ม.ค. 19.00-20.30น.				พฤหัสบดี 2 ม.ค.40 การตอบ ข้อซักถาม เกี่ยวกับ ปัญหา สุขภาพ	
สัปดาห์ที่ 8 6 - 12 ม.ค. 17.00-17.45 น.	จันทร์ 6 ม.ค. 40 สอบหลังเรียน				

หมายเหตุ

การกำหนดตารางการใช้ห้องเรียน

1. กลุ่มควบคุม - ใช้ห้องเรียน ที่ห้องเรียน 2-202
2. กลุ่มทดลอง - ใช้ห้องเรียน ที่ห้องเรียน 2.101

**ตารางการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

วันพฤหัสบดีที่ 21 พฤศจิกายน 2539

17.00 - 17.45 น.

สอบก่อนเรียน

วันจันทร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2539

ครั้งที่ 1

18.00 - 19.30 น.

ปฐมนิเทศ : สร้างความคุ้นเคยและเสนอหน่วยตัวอย่าง
เรื่อง “การสื่อสารกับผู้ป่วย”

วันอังคารที่ 26 พฤศจิกายน 2539

ครั้งที่ 2

18.00 - 19.30 น.

การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : การฟัง
เรื่อง “ศิลปะการฟัง”

วันพฤหัสบดีที่ 28 พฤศจิกายน 2539

ครั้งที่ 3

18.00 - 19.30 น.

การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : การฟัง
เรื่อง “การฟังอย่างตั้งใจ”

วันจันทร์ที่ 2 ธันวาคม 2539

ครั้งที่ 4

18.00 - 19.30 น.

การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : การฟัง
เรื่อง “การฟังอย่างเข้าใจ”

วันพฤหัสบดีที่ 4 ธันวาคม 2539

18.00 - 19.30 น.

ครั้งที่ 5

การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : การพูด

เรื่อง “การทักทายและการใช้สรรพนาม”

วันจันทร์ที่ 9 ธันวาคม 2539

18.00 - 19.30 น.

ครั้งที่ 6

การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : การพูด

เรื่อง “การใช้โทรศัพท์”

วันพฤหัสบดีที่ 12 ธันวาคม 2539

18.00 - 19.30 น.

ครั้งที่ 7

การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : มารยาทในการพูด

เรื่อง “การพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง”

วันจันทร์ที่ 16 ธันวาคม 2539

18.00 - 19.30 น.

ครั้งที่ 8

การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : มารยาทในการพูด

เรื่อง “การกล่าวขอบคุณ การกล่าวขอโทษและขอตัว”

วันพุธที่ 18 ธันวาคม 2539

18.00 - 19.30 น.

ครั้งที่ 9

การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : มารยาทในการพูด

เรื่อง “การขอร้อง การให้เหตุผลและการวางเฉย”

วันอาทิตย์ที่ 22 ธันวาคม 2539	ครั้งที่ 10
18.00 - 19.30 น.	การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : มารยาทในการพูด เรื่อง “การพูดเพื่อแสดงความยินดี”
วันจันทร์ที่ 23 ธันวาคม 2539	ครั้งที่ 11
18.00 - 19.30 น.	การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล กับผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วย : การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา เรื่อง “การพูดปลอบใจและการให้กำลังใจ”
วันพุธที่ 25 ธันวาคม 2539	ครั้งที่ 12
18.00 - 19.30 น.	การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา เรื่อง “การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย”
วันอาทิตย์ที่ 29 ธันวาคม 2539	ครั้งที่ 13
18.00 - 19.30 น.	การสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย : การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา เรื่อง “การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย”
วันพฤหัสบดีที่ 2 มกราคม 2540	ครั้งที่ 14
18.00 - 19.30 น.	ปัจฉิมนิเทศ
วันจันทร์ที่ 6 มกราคม 2540	
17.00 - 17.45 น.	สอบหลังเรียน

- จ -

แผนการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
1.	ปฐมนิเทศ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 : สร้างบรรยากาศ การฝึกทักษะการสื่อสาร ทางวาจาสำหรับนักศึกษา พยาบาล ส่วนที่ 2 : ชี้แจงให้เข้าใจ ความหมายวิธีการฝึกและ ประโยชน์ของการฝึกทักษะ การสื่อสารพร้อมเสนอ หน่วยตัวอย่าง หน่วยที่ 1 : การสื่อสารกับ ผู้ป่วย	1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างผู้วิจัยและ นักศึกษาในกลุ่มทดลอง 2. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบ ถึงความหมายของการ สื่อสารทางวาจา 3. เพื่อให้นักศึกษาทราบ จุดมุ่งหมายของการฝึก ทักษะ การสื่อสารทาง วากับผู้ป่วย รวมทั้ง บทบาทและหน้าที่ของ นักศึกษาที่ต้องปฏิบัติ ในการฝึกตลอดจน ประโยชน์ที่จะได้รับจาก การฝึกครั้งนี้	1. สร้างบรรยากาศให้ นักศึกษารู้สึกคุ้นเคย และเป็นกันเอง โดย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แล้ว นักศึกษาแต่ละ คนแนะนำตนเอง 2. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบ ถึงความหมายของการ สื่อสารทางวาจา ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยโดย 2.1 ผู้วิจัยถามนักศึกษา เกี่ยวกับความหมาย ของการสื่อสารทาง วากับผู้ป่วยและ ญาติ 2.2 ผู้วิจัยยกตัวอย่าง เกี่ยวกับการสื่อสาร ทางวากับผู้ป่วย โดยอธิบายให้ทราบ เกี่ยวกับภาษา ถ้อยคำ และภาษา ท่าทาง

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
2 - 4	การฟัง การสื่อสารทางวาจาที่เกี่ยวข้องกับการฟังในเรื่องดังต่อไปนี้คือ 1. ศิลปะการฟัง 2. การฟังอย่างตั้งใจ 3. การฟังอย่างเข้าใจ	เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารทางวาจากับผู้ป่วยหรือญาติ โดยฝึกศิลปะการฟัง การฟังอย่างตั้งใจและการฟังอย่างเข้าใจ	2.3 ผู้วิจัยอธิบาย ความหมาย ลักษณะของการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม และแสดงความคิดเห็น 3. ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมายของการฝึก โปรแกรมการฝึก รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาที่จะต้องปฏิบัติในกลุ่มตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกครั้งนี้ 4. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการฝึกครั้งต่อไป 1. ผู้วิจัยดำเนินการสอนด้วยวิธีการบรรยาย โดยการสนทนาเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
5-6	การพูด การพูดกับผู้ป่วยหรือญาติ ในเรื่องต่อไปนี้ 1. การทักทายและการ ใช้สรรพนาม 2. การพูดโทรศัพท์	เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการสื่อสารทาง วาทะกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยฝึกการทักทายการใช้ สรรพนามและการพูด โทรศัพท์	2. แจกเอกสารเรื่องศิลปะ การฟัง การฟังอย่าง ตั้งใจ และการฟังอย่าง เข้าใจให้นักศึกษาอ่าน 3. เปิดโอกาสให้นักศึกษา ซักถาม 4. ให้นักศึกษาสรุป และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 1. ผู้วิจัยดำเนินการสอน ด้วยวิธีการบรรยาย โดยการสนทนาเพื่อ นำเข้าสู่บทเรียน 2. แจกเอกสารเรื่องการ ทักทาย การใช้ สรรพนามและพูด โทรศัพท์ให้นักศึกษา อ่าน 3. เปิดโอกาสให้นักศึกษา ซักถาม 4. ให้นักศึกษาสรุปและ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
7-10	มารยาทในการพูด มารยาทในการพูดกับผู้ป่วยหรือญาติ ในเรื่องต่อไปนี้ 1. การพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง 2. การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว 3. การขอร้องการให้เหตุผล และการวางเฉย 4. การพูดเพื่อแสดงความยินดี	1. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะ การสื่อสารทางวาทะกับผู้ป่วยหรือญาติ 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ในการที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือญาติ 3. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นความสำคัญของมารยาทในการพูดกับผู้ป่วยหรือญาติทุกคน 4. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาทะในเรื่องมารยาทในการพูดกับผู้ป่วยหรือญาติ	ตั้งแต่ครั้ง 7 - 10 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาทะทุกครั้งทำนองเดียวกันโดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ 1. ผู้วิจัยดำเนินการสอนด้วยวิธีการบรรยายโดยการสนทนาเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน 2. แจกเอกสารเรื่องที่จะสอนในแต่ละครั้งให้นักศึกษาอ่าน 3. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม 4. ให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

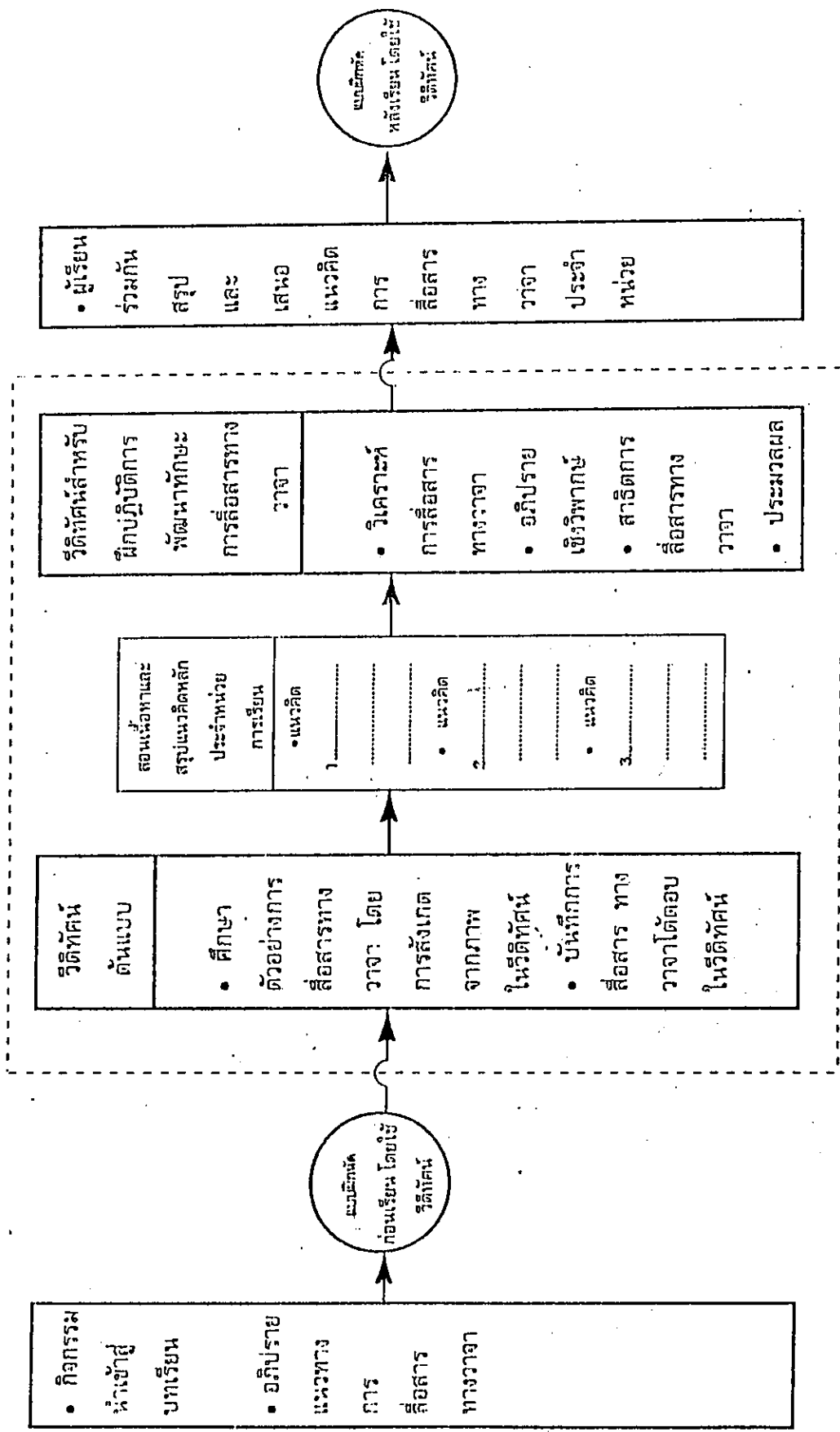
ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
11-13	การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาได้แก่ 1. การพูดปลอบใจ และการให้กำลังใจ 2. การให้คำแนะนำ ความรู้ ด้านสุขภาพ อนามัย 3. การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย	5. เพื่อให้นักศึกษาเห็นคุณค่าของการฝึกมารยาทในการพูดกับผู้ป่วยหรือญาติ ว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยตนเองและวิชาชีพอย่างยิ่ง 1. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาทะกับผู้ป่วยหรือญาติ 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ในการที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือญาติในระยะเวลาต่างๆของการเจ็บป่วย เช่น - ในภาวะวิกฤต ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจ	ครั้งที่ 11 - 13 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาทะทุกครั้งทำนองเดียวกัน โดยปฏิบัติตามขั้นตอนเช่นเดียวกับครั้งที่ 7 - 10

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
14	ปัจฉิมนิเทศ สรุปเนื้อหาทั้ง 14 ครั้ง	- ในระยะก่อนกลับ บ้านต้องการคำแนะนำ นำไปปฏิบัติตัว ต่อที่บ้าน - ในระยะปรับตัวต่อ อาการของโรค เพื่อ ที่จะช่วยคลี่คลาย ปัญหาสุขภาพ เพื่อสรุปผลของการฝึก ทักษะการสื่อสารทาง วาทะกับผู้ป่วยหรือญาติ	1. ให้นักศึกษาสรุปผลที่ได้ จากการฝึกทักษะการ สื่อสารทางวาทะกับ ผู้ป่วยและญาติ 2. ผู้วิจัยซักถามและสรุป เพิ่มเติม

(3) ขั้นสรุป

(2) ขั้นสอน

(1) ขั้นนำ



รูปแบบหน่วยการสอนทักษะการสื่อสารทางวาจา

แผนการสอน
การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

จำนวน 6 ชุด
แบ่งเป็น 14 หน่วยการเรียนรู้

แผนการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 1 ปฐมนิเทศ

มี 1 หน่วยการเรียนรู้ (แบ่งเป็น 2 ส่วน)

ส่วนที่ 1	สร้างความคุ้นเคย
ส่วนที่ 2	แนะนำตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้หน่วยที่ 1 เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย

ชุดที่ 1 ปฐมนิเทศ

หน่วยที่ 1 การสื่อสารกับผู้ป่วย

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การสื่อสารทางวจาเป็นวิธีการที่มนุษย์ใช้ในการติดต่อเพื่อแลกเปลี่ยนเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีความทุกข์และต้องการความช่วยเหลือ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับบุคคลที่เจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ทั้งร่างกาย และจิตใจ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการสื่อสารทางวจา เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. บอกความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการฝึกทักษะการสื่อสารทางวจาได้
2. พูดสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งภาษาถ้อยคำ และ

ภาษาท่าทาง

คำชี้แจงก่อนฝึก

ส่วนที่ 1 การปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้สอนกับนักศึกษาพยาบาล

1.2 ชี้แจงเรื่องการฝึกทักษะการสื่อสารทางวจา การนัดหมาย กำหนดเวลา และสถานที่

ส่วนที่ 2 ความรู้พื้นฐานในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ

ให้ความรู้พื้นฐานเรื่องการสื่อสารทางวจาที่ประกอบด้วย การสื่อสารด้วย ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 1 ปฐมนิเทศ หน่วยที่ 1 : การสื่อสารกับผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด
ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชนิพนธ์ "สวัสดิ์
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ค่ำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์แม่แบบ และวิถีทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวิถีทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสภาวะ 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสนองการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย

2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

เนื้อหาหน่วยที่ 1 : การสื่อสารกับผู้ป่วย

การสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของชีวิตมนุษย์นอกเหนือจากปัจจัย 4 ที่มีความจำเป็นพื้นฐานของความอยู่รอดของมนุษย์ และการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของตนและเพื่ออยู่ร่วมกันในสังคม

การสื่อสารหมายถึงอะไร

การสื่อสารเป็นวิธีการที่มนุษย์ใช้ในการติดต่อกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ช่วยให้เกิดความเข้าใจซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำงานร่วมกันได้และอยู่ร่วมกันในสังคมได้เป็นปกติสุข สำหรับพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพ ที่อุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสื่อสาร เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารกับผู้ป่วยหมายถึงอะไร

การสื่อสารกับผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการส่ง และรับข่าวสารจากผู้ป่วยทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย การสื่อสารกับผู้ป่วยจะครอบคลุมการสื่อสารทางวาจา 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารทางวากับผู้ป่วย
2. การฟัง
 - 2.1 ศิลปะการฟัง
 - 2.2 การฟังอย่างตั้งใจ
 - 2.3 การฟังอย่างเข้าใจ
3. การพูด
 - 3.1 การทักทายและการใช้สรรพนาม
 - 3.2 การใช้โทรศัพท์

4. มารยาทในการพูด

- 4.1 การพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง
- 4.2 การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว
- 4.3 การขอร้องประกอบการให้เหตุผลและการวางเฉย
- 4.4 การพูดเพื่อแสดงความยินดี

5. การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา

- 5.1 การพูดปลอบใจ และการให้กำลังใจ
- 5.2 การให้คำแนะนำ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
- 5.3 การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลจะมีรูปแบบและวิธีการที่เป็นลักษณะเฉพาะของตัวเอง คือบุคคลที่พยาบาลติดต่อด้วยนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในสภาวะการณ์ที่เป็นสุข หากแต่เป็น สภาวะการณ์ที่แวดล้อมด้วยความทุกข์ ความเป็น ความตาย ความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความเร่งรีบ เป็นต้น สำหรับบุคคลที่พยาบาลติดต่อด้วยนั้นมี หลายนคน หลายฝ่ายในเวลาเดียวกัน เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร โภชนากร คนงาน นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ พยาบาลด้วยกันเอง รวมทั้งคนใน วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติการพยาบาลจะไม่ปรากฏผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์ ย่อมจะ หลีกเลี่ยงการติดต่อสื่อสารไม่ได้ ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการ พยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสื่อสารและต้องพัฒนาให้เกิด การสื่อสารที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

นับแต่ผู้ป่วยก้าวเข้าโรงพยาบาลรับการดูแลรักษาจนกระทั่งกลับออกไปนั้น ผู้ที่ ต้องสัมพันธ์ติดต่อกับผู้ป่วยมากที่สุดคือพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ทราบข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการรักษาสภาพทางร่างกายและสังคมที่มีต่อ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามบทบาทวิชาชีพ ซึ่งการที่จะทราบว่า ผู้ป่วยปรับตัวได้แค่ไหน มีความต้องการพื้นฐานอะไร รวมทั้งการเข้าใจในพฤติกรรม

การแสดงออกของผู้ป่วย แม้แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต ไม่รู้สึกตัว ยังต้องการความเข้าใจ ด้วยการสื่อสารทางวาจา พยาบาลผู้ใกล้ชิด ดังสถานการณ์เรื่อง “เสียงสวรรค์”

ความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาต่อการพยาบาลทุกประเภท ดังจะเห็นได้จากขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน จำเป็นอย่างยิ่งต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทางวาจาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ในการทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้เกิดสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีต่อกันของทั้งพยาบาลและผู้ป่วยดังรายละเอียดแสดงไว้ตามขั้นตอนทั้ง 4 ของกระบวนการพยาบาลดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินผลผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่พยาบาลรวบรวมข้อมูลทั้งด้านกายภาพ จิตใจและสังคม ในขั้นตอนนี้หากพยาบาลสนใจแต่จะซักไต่ถามผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่กำหนด ข้อมูลที่ได้ก็เป็นแค่เพียงแต่วาจาที่ผู้ป่วยบอกเล่า หากวาจานั้นไม่สัมพันธ์กับกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออก หรือผู้ป่วยมีความบกพร่องในการสื่อสาร อาจทำให้ข้อมูลที่พยาบาลรับไว้ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน นอกจากนี้วิธีการซักถาม การตั้งคำถาม การจับประเด็นให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก รวมทั้งการบันทึกก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การรวบรวมข้อมูลประสบผลสำเร็จ

ขั้นที่ 2 การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ตีความหมายเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านใดบ้าง นำมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้ววางแผนการพยาบาลเพื่อลด บรรเทา และแก้ปัญหานั้น ๆ ให้ผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องใช้ความรู้มาวิเคราะห์ แปลความหมายข้อมูล แยกแยะปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์ กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ร่วมงานอื่นเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำกิจกรรมการพยาบาลจากการวางแผนการพยาบาลมาปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลกับผู้ป่วยจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรงในลักษณะต่าง ๆ กันตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยพลังที่เข้มแข็ง ในสภาพการณ์ที่พร้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการหาย หูเลา หรือบรรเทาจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่

ขั้นที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นที่พยาบาลตรวจสอบว่ากิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติไปนั้นเกิดผลอย่างไรต่อผู้ป่วยและผลนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในแผนการพยาบาลหรือไม่ หากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็ต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นที่ 1 ขั้นนี้จึงเป็นขั้นที่พยาบาลจะต้องสังเกตสอบถามผู้ป่วย บันทึกเพื่อประเมินผลดังกล่าว

จะเห็นว่าการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพนั้นนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน คือเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ รับฟังและรวบรวมปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาใช้ในการให้พยาบาลผู้ป่วย

อีกทั้งยังต้องเป็นผู้คอยปลอบใจให้กำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่ออาการของผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤต โดยการประคับประคองด้วยวาจา จนเป็นผลให้เหตุการณ์ต่างๆ คลี่คลายลง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความพร้อมในเรื่องถ้อยคำวาจา โดยผ่านการฝึกฝนทางด้านการสื่อสารทางวาจา และหมั่นปรับปรุงพัฒนาให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่เสมอ

แผนการสอน

**การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

ชุดที่ 2 การฟัง

มี 3 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 2	ศิลปะการฟัง
หน่วยที่ 3	การฟังอย่างตั้งใจ
หน่วยที่ 4	การฟังอย่างเข้าใจ

ชุดที่ 2 การฟัง

หน่วยที่ 2 ศิลปะการฟัง

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

ศิลปะการฟังเป็นสิ่งที่ฝึกให้เกิดขึ้นได้ไม่ยาก และถ้าฝึกให้เป็นผู้มีศิลปะการฟังแล้ว จะทำให้คู่สนทนาพึงพอใจในการให้ความร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มใจ โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นผู้ฟังที่ดี คือการรับฟังและติดตามเรื่องที่ผู้ป่วยพูด รู้จักใช้คำถามเพื่อสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยพูดไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน ประกอบกับท่าทางที่ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วย เช่น การใช้สายตา สีหน้า และการแสดงท่าทาง เช่น พยักหน้า พร้อมกับแสดงสีหน้าในลักษณะยอมรับ สบสายตากับผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. บอกความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของศิลปะการฟังได้
2. ใช้คำถามเพื่อสนับสนุนผู้ฟังได้
3. แสดงท่าทางประกอบการฟังได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 2 เรื่องการฟัง หน่วยฝึกที่ 2 : ศิลปะการฟัง

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด
ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำนกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวีดิทัศน์แม่แบบ และวีดิทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาแบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบ วิเคราะห์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อ พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาวิเคราะห์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษา ออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูด ที่เหมาะสมสำหรับได้ตอบกับสถานการณ์ในวิดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัด ขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ ตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดได้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดง เป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่ เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึก ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุป ของสถานการณ์ในวิดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตาม สถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนการสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

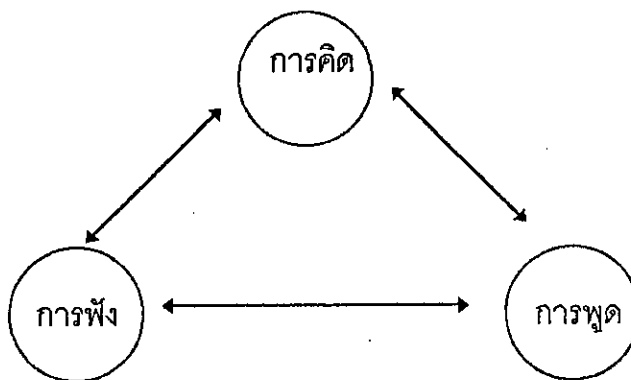
ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

ในจำนวนทักษะทางภาษาทั้ง 4 ภาษา คือ ฟัง พูด อ่าน และเขียนนั้น การฟังและการพูดเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้สื่อความหมายในชีวิตประจำวันมากกว่าการอ่านและการเขียน จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน การดำเนินชีวิตของมนุษย์เราไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การประกอบอาชีพ การติดต่อกับบุคคลอื่น หรือแม้แต่การพักผ่อนหย่อนใจก็ตามจะผูกพันอยู่กับการฟังและการพูดเป็นส่วนใหญ่ ในวันหนึ่ง ๆ เราจะได้ยินได้ฟังสิ่งต่าง ๆ และเรื่องราวมากมายจากการวิเคราะห์พบว่า ในวันหนึ่งคนเราจะใช้เวลา เขียนหนังสือ 9% อ่านหนังสือ 16% พูด 30% และฟัง 45%

การฟัง หมายถึง การค้นหาความหมายที่แท้จริงจากผู้พูด ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าการได้ยิน เพราะมนุษย์อาจได้ยินเสียงต่าง ๆ โดยไม่ได้ตั้งใจก็ได้ แต่การฟังเป็นการได้ยินที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะค้นหาความหมายจากเสียงที่ได้ยิน การฟังจึงรวมการได้ยินเข้ากับความตั้งใจ การฟังที่ดีมีประโยชน์อย่างยิ่งในการสื่อความหมายให้เกิดความเข้าใจดีต่อกัน และด้วยเหตุที่การฟังเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นยิ่ง จึงควรมี มนุษย์จะได้ฝึกฝนให้มีขึ้นในตนและปรับปรุงได้ดียิ่งขึ้น

ความสำคัญของการฟังกับการสัมพันธ์

การฟัง การคิด และการพูด มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ถ้าฝึกการฟังให้มีประสิทธิภาพ การคิดและการพูดก็จะดีมีประสิทธิภาพไปด้วย



มนุษย์เรามีโสตประสาททั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เป็นโสตสัมผัสหรือ
รับการกระตุ้นจากภายนอก มีสมองคิดและสั่งการ เราควรฝึกการใช้สิ่งเหล่านี้ให้สัมพันธ์กัน
เพื่อให้เกิดประโยชน์ไปในทางบวกมากกว่าทางลบ การฟังที่ดีย่อมทำให้ผู้ฟังเกิดสติปัญญา
เกิดความรู้รอบรู้เฉลียวฉลาด ผู้ที่หมั่นสดับตรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จะเป็นผู้รอบรู้ สามารถนำ
สิ่งที่ได้ฟังไปใช้ประโยชน์ทั้งในด้านความรู้ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่ม

ศิลปะการฟังคืออะไร

ศิลปะการฟัง หมายถึง กระบวนการทำงานผสมผสานสอดคล้องกันไปของ
อวัยวะสัมผัส อันได้แก่ หู ตา สมอง และใจ ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ฟังด้วยหู คือ การที่ประสาทรับรู้เสียงที่ได้ยินในลักษณะต่าง ๆ สามารถ
แยกแยะคุณสมบัติของเสียงที่ได้ยิน ประเภทของสื่อที่ได้ยิน และกำหนดทิศทางของเสียง
ที่ได้ยินได้
 2. ดูด้วยตา คือ ในขณะที่ฟังนั้น สายตาก็จะทำงานไปพร้อม ๆ กัน เช่น
การแสดงออกทางสีหน้า แววตา อาจปฏิกิริยาประกอบในการสื่อสาร เพื่อจับสังเกตความรู้สึก
อารมณ์ ในภาษาท่าทางนั้น ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจภาษาถ้อยคำได้อย่างกระจ่างชัด
 3. พิจารณาด้วยสมอง ในขณะที่ฟังด้วยหู และดูด้วยตานั้น ผู้ฟังควรใช้สมองคิด
พิจารณาข้อความที่ได้รับฟังด้วยอย่างพินิจพิเคราะห์
 4. กลั่นกรองด้วยใจ คือ การฟังด้วยความตั้งใจ ปราศจากอคติ รวมทั้งมี
ใจกว้าง รับฟังคำติหรือคำวิพากษ์วิจารณ์ด้วยอาการสงบ
 5. อาศัยการจดจำ คือ สามารถจำใจความสำคัญของสารที่รับฟังได้ สำหรับ
ประมวลไว้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง หรือถ่ายทอดแก่ผู้อื่นต่อไป
- ในที่นี้จะขอคัดตัดตอนเรื่อง “ศิลปะการฟัง” จาก “หนังสือกุศโลบาย” ของ
พลตรีหลวงวิจิตรวาทการ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1

“การพูดเป็นศิลปะอันหนึ่งเรียกว่าวาทศิลป์” ซึ่งเรารู้จักกันมากแล้ว แต่ดูเหมือนเราจะยังไม่ทราบกันทั่วไปว่า การฟังก็เป็นศิลปะอันหนึ่ง ซึ่งถึงแม้จะไม่มีชื่อพิเศษอะไรที่จะเรียกกันให้ไพเราะอย่างวาทศิลป์ก็ดี ศิลปะของการฟังก็เท่า ๆ กับศิลปะแห่งการพูด และมีตัวอย่างหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นว่าศิลปะแห่งการฟังนั้น ถ้าเราใช้ให้ดีก็จะได้ผลดีไม่น้อยกว่าศิลปะแห่งการพูด

การพูดดีอาจเป็นเครื่องจูงใจให้คนนิยมและบันดาลผลสำเร็จให้มาก แต่ถ้าพูดมากเกินไป พูดเสียคนเดียว พูดถึงเรื่องของตัวเองจะเป็นเหตุแห่งความเบื่อหน่าย ส่วนศิลปะแห่งการฟังนั้น ไม่มีทางที่จะให้เกิดผลร้ายแต่อย่างใด แต่ “ศิลปะแห่งการฟัง” นั้น ไม่ได้หมายถึงการที่นั่งนิ่งปล่อยให้คนอื่นพูดฝ่ายเดียวแล้วก็ฟังเหมือนฟังเทศน์ การทำเช่นนั้นง่ายเกินกว่าที่จะนับว่าเป็นศิลปะ ดังนั้นศิลปะแห่งการฟังหมายถึง

1. ความสามารถที่จะชักจูงผู้พูดให้หันเหเข้าไปหาเรื่องที่เขานิยมที่สุด แล้วแสดงให้เขาเห็นว่าตนฟังคำพูดของเขาด้วยความตั้งใจ อยากรู้ อยากฟังจริง ๆ
2. รู้จักสอดคำถามในโอกาสที่เหมาะสม
3. รู้จักปล่อยให้ผู้พูดพูดจนสิ้นกระแสความ
4. รู้จักช่วยผู้พูดที่กำลังจะหมดเรื่องพูดให้กลับมีเรื่องขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เขาพูดได้ต่อไป

นี่แหละคือศิลปะแห่งการฟัง ศิลปะติดกับวิทยา วิทยามักมีกฎเกณฑ์หลักวิชา และมีหนทางให้เดินแต่ศิลปะต้องอาศัยไหวพริบและความคิดประดิษฐ์ จะวางกฎตายตัวอะไรไม่ได้ถนัด ฉะนั้นเราก็ไม่สามารถจะวางกฎเกณฑ์อันแน่ชัดว่า วิธีใช้ศิลปะแห่งการฟังนั้นควรจะทำอย่างไร ทางดีที่สุดควรจะลองหาด้อย่างต่างๆ มาค่อยๆ พิจารณากันดูเป็นเรื่องๆ ไป

ตอนที่ 2

“การแสดงความสนใจในคำพูดของคนอื่นนั้น ต้องแสดงว่าสนใจอย่างไม่มีที่สิ้นสุด สนใจอย่างไม่มีเวลาเพียงพอ เมื่อการสนทนาสุดสิ้นลงโดยหมดเวลา หรือโดยเหตุใดเหตุหนึ่งก็ตาม ต้องแสดงให้เห็นว่าความสนใจของตนในเรื่องนั้นยังมีอีกมาก และถ้ามีโอกาสภายหลังก็จะขอฟังต่อไป วิธีนี้เป็นวิธีดี แต่ถ้าแสดงว่าพอใจแล้ว เพียงพอแล้ว ก็อาจเสียผลในกาลข้างหน้า”

ตอนที่ 3

“เราต้องแสดงให้เห็นว่า ความสนใจของเราในการฟังคำพูดของเขานั้นยังไม่หมดสิ้น ตรงกันข้าม คำพูดของเขากลับทำให้เราสนใจในเรื่องนั้น ๆ ยิ่งขึ้นและอยากจะได้มีโอกาสฟังต่อไป

แต่อย่างไรก็ดี เราควรจะกล่าวไว้ในที่นี้ว่า การฟังเป็นศิลปะอันหนึ่งและตามธรรมชาติศิลปะเป็นของทำยาก ฉะนั้นการฟังก็ย่อมทำยากเท่า ๆ กับการพูด ถ้าทำไม่ดี ถ้าเขาจับได้ว่ามีเจตคติเป็นอย่างอื่นก็ยิ่งจะทำให้เสียการ”

ตอนที่ 4

“รวมความว่าศิลปะแห่งการฟังเป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่ง ซึ่งจะให้สำคัญประโยชน์อันยิ่งใหญ่” แต่ขอให้ท่านผู้อ่านสังเกตข้อความที่ข้าพเจ้ากล่าวมาข้างต้นว่า ที่เรียกว่าศิลปะแห่งการฟังนั้น ไม่ได้หมายถึงการนั่งนิ่งตั้งใจฟังอย่างเดียว แต่หมายถึงความสามารถและไหวพริบหลายอย่างที่จะทำให้ผู้อื่นพูดด้วยความเต็มใจ และขอให้เราจดจำไว้ว่า “การพูดที่ดีที่สุดนั้น คือ ความสามารถที่จะทำให้ผู้อื่นพูด แต่ไม่ใช่พูดเสียคนเดียว”

ชุดที่ 2 การฟัง

หน่วยที่ 3 การฟังอย่างตั้งใจ

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

ในเรื่องของการฟังอย่างตั้งใจนั้น จัตรวรณ ตันนะรัตน์ (2528 : 65 - 69) กล่าวว่า การตั้งใจฟัง ผู้ฟังต้องตัดความกังวลต่าง ๆ เริ่มตั้งใจฟังทั้งเก็บสาระจากภาษาถ้อยคำที่ ผู้พูดพูดแสดงท่าทางให้ความสนใจ คือ ตาจ้องมองผู้พูด อาจมีการพยักหน้า ยิ้มรับตาม วาระที่เหมาะสม ผู้ฟังจะได้ประโยชน์จากการตั้งใจฟังนั้น ๆ และในการฟังที่ดีผู้ฟังควร จดเนื้อหาใจความสำคัญ ๆ ไว้ด้วย การฟังอย่างตั้งใจนี้จะเห็นได้ชัดเจนเมื่อพยาบาล ชักประวัติผู้ป่วย

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. บอกความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการฟังอย่างตั้งใจได้
2. แสดงท่าทางขณะซักถามประวัติผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
3. บอกประเด็นสำคัญที่ต้องจดบันทึกเป็นหลักฐานได้

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 2 เรื่องการฟัง หน่วยฝึกที่ 3 : การฟังอย่างตั้งใจ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด
ดังนี้
 - เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชนิพนธ์ "สวัสดิ์
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น
 - เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน
 - เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย
 - เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์แม่แบบ และวิถีทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย
 - เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
 - เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม
 - เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวิถีทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบ
วิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อ
พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษา
ออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูด
ที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัด
ขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ
ตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ
พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดง
เป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่
เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึก
ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ
การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุป
ของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตาม
สถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ
การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดได้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดได้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะได้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

- 1) วจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูดได้ตอบสนองการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย
2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น
แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถามและแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

เนื้อหาหน่วยที่ 3 : การฟังอย่างตั้งใจ

เนื้อหา

การฟังและการพูด ต่างก็เป็นพฤติกรรมที่จะต้องฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ การฟังจึงนับว่าเป็นส่วนสำคัญ และจะต้องฝึกฝนเท่า ๆ กับการพูด มีบางส่วนกล่าวว่า “นักพูดมีมาก แต่นักฟังหายาก” ข้อความนี้จะมีความจริงเพียงใด ลองสังเกตตัวเราเองดูก็คงทราบได้

อย่างไรก็ดี การฟังที่ดีสิ่งสำคัญที่สุดก็คือ ผู้ฟังต้องมีความตั้งใจ

การฟังอย่างตั้งใจ (Deliberate Listening)

หมายถึง การที่ผู้ฟังเข้าใจเรื่องราวที่กำลังฟังอยู่ ตรงตามจุดประสงค์ของผู้พูด และสามารถที่จะใช้วิจารณ์ญาณพิจารณาจากเรื่องที่รับฟังนั้นด้วย การฟังอย่างตั้งใจนั้นสามารถแบ่งย่อยได้ 2 ประการ คือ การฟังเพื่อจับใจความสำคัญ และการฟังเพื่อจับใจความละเอียด การฟังทั้ง 2 ประการนี้ อาจเกิดขึ้นตามลำดับในการฟังแต่ละครั้ง หรือเกิดขึ้นทั้ง 2 ประการ พร้อม ๆ กันก็ได้ เช่น การฟังบรรยายในห้องเรียน ผู้ฟังควรจับใจความสำคัญเท่านั้น แล้วจดเฉพาะใจความสำคัญเป็นตอน ๆ ไปตามลำดับจนจบเรื่อง

1) การฟังจับใจความสำคัญ มักเป็นการฟังสารประเภทที่ให้ความรู้ เช่น การฟังบทความ ข่าว การบรรยาย และการอภิปราย เป็นต้น ผู้ฟังต้องรู้จักแยกแยะว่าตอนใดเป็นแก่นสารสำคัญ ตอนใดเป็นเกร็ดปลีกย่อย อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2) การฟังเพื่อจับใจความละเอียด มักเป็นการฟังสารประเภทที่โน้มน้าวใจและสารที่จรรโลงใจ เป็นการฟังที่ต้องตั้งใจเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นข้อมูลที่ผู้ฟังจะนำมาพิจารณาว่าควรจะเห็นด้วย ควรแนะนำ หรือควรโต้แย้ง

ในการสื่อสารเพื่อบำบัด การฟังอย่างตั้งใจมีความจำเป็น เพราะถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่สิ่งที่ตนพูดนั้นได้รับความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลาย และอยากเล่า อยากระบายมากขึ้นในทางตรงกันข้าม การตั้งใจฟังก็เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ซึ่งพยาบาลจะต้องตระหนักในขณะที่สนทนากับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสอบถามผู้ป่วยเป็นครั้งแรกเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อความสนทนาที่ถูกต้อง

ขณะที่พยาบาลและผู้ป่วยสนทนากัน ช่วงที่ผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้ส่งข่าวสาร ทั้งที่เป็นวาจาและอากัปกิริยาท่าทาง ช่วงนั้นพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้รับข่าวสาร แต่ขณะที่ผู้รับข่าวสารนั้นอากัปกิริยาของพยาบาลก็จะส่งข่าวสารสื่อให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาลสนใจฟัง เอาใจใส่ผู้ป่วยหรือไม่เพียงใด อากัปกิริยาที่จะสื่อถึงความสนใจเอาใจใส่ ขณะที่ผู้ป่วยพูดนี้คือการแสดงความสนใจและการฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งแสดงออกพร้อมกันดังนี้ (บุญศรี ปรามณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2534 : 107 - 108)

1. ท่าทาง ใบหน้าของพยาบาลและผู้ป่วยควรอยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการคำสักระยะ หรือแหวนหน้าพูด เพราะท่าทางนี้ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ต่ำกว่าไม่สบายใจ นอกจากนั้นควรจะไม่โน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยเล็กน้อย แสดงความกระตือรือร้นในการฟังผู้ป่วย

2. สีลาการเคลื่อนไหว การวางมือและแขนสามารถสื่อความหมายได้ ถ้าพยาบาลยืนกอดอกฟังผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายพยาบาลไม่เห็นด้วย และไม่เป็นมิตร การเอามือล้วงกระเป๋าถือดูไม่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล ควรวางมือบนตักหรือบนโต๊ะหรือที่เท้าแขนเก้าอี้ นอกจากนั้นการพยักหน้าเป็นระยะ ๆ ก็เป็นการสื่อสารถึงการฟังอย่างตั้งใจได้เป็นอย่างดี

3. สายตา การสบตาผู้ป่วยขณะสนทนา ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า พยาบาลสนใจเอาใจใส่ แต่การสบตาจะต้องเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่การจ้องหน้าจนผู้ป่วยอึดอัด และพยาบาลจะต้องแน่ใจว่าสายตาของพยาบาลที่สบตาผู้ป่วยนั้นไม่ได้แสดงความเบื่อหน่ายไม่เห็นด้วย ไม่น่าสนใจ หรือเป็นสายตาที่ว่างเปล่า ดังนั้น สายตาของพยาบาลต้องแสดงถึงความอบอุ่น ความปรารถนาดีด้วย จึงจะเกิดประโยชน์

4. น้ำเสียง ขณะที่ผู้ป่วยพูด พยาบาลจะต้องมีวาจาโต้ตอบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก บอกถึงความเข้าใจ หรือเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลยังฟังอย่างตั้งใจ สนใจ น้ำเสียงก็ต้องสอดคล้องกับคำพูดนั้น ๆ

นอกจากอากัปกิริยาที่เป็นลักษณะภายนอกที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการฟังของพยาบาลแล้ว ลักษณะภายในตัวของพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือ รับรู้ทุกคำพูดของผู้ป่วย สังเกตท่าทางประกอบ และทำความเข้าใจทั้งคำพูดและภาษาท่าทางที่ผู้ป่วย

แสดงออก ไม่ใจลอยคิดถึงเรื่องอื่น พยาบาลจะต้องระลึกไว้ และรู้สึกดีอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องมีเจตคติในการยอมรับผู้อื่นจึงจะทำให้การฟังอย่างตั้งใจมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

การที่พยาบาลจะเรียนรู้ทักษะอย่างตั้งใจนั้น จะต้องมึลักษณะ 4 ประการคือ

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

ชุดที่ 2 การฟัง

หน่วยที่ 4 การฟังอย่างเข้าใจ

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การฟังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดสติปัญญา แต่ทั้งนี้ผู้ฟังต้องทำความเข้าใจในเรื่องที่ฟัง สามารถแปลความ ตีความ หรือจับใจความของเรื่องที่ฟังได้ ซึ่งก็ต้องอาศัยการฟังอย่างตั้งใจและทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด โดยตีความหมายจากคำพูดและอากัปกิริยาของผู้พูด โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล จำเป็นต้องฟังผู้ป่วยพูดให้เข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. บอกความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการฟังอย่างเข้าใจได้
2. แปลความ ตีความ หรือจับใจความของเรื่องที่ฟังได้
3. แสดงท่าทางที่เข้าใจความรู้สึกด้วยแววตาและน้ำเสียงตอบรับผู้ป่วยได้

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 2 เรื่องการฟัง หน่วยฝึกที่ 4 : การฟังอย่างเข้าใจ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด
ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ค่ำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์แม่แบบ และวิถีทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวิถีทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับได้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดได้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวจาสุภาวิต 5 ประการ คือ

- 1) วจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูดได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย
2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น
แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

เนื้อหาหน่วยที่ 4 : การฟังอย่างเข้าใจ

โลกปัจจุบันจัดได้ว่าเป็นยุคข่าวสาร มนุษย์ยุคนี้ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขก็จำเป็นจะต้องรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ทันต่อความเป็นไปของโลก ทักษะที่สำคัญที่สุดในการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ของมนุษย์ก็คือการฟัง แม้ในพระพุทธศาสนา ก็ยังมีคำกล่าวที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของการฟังว่า จะก่อให้เกิดปัญญา ซึ่งการฟังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดสติปัญญา เกิดความรอบรู้เฉลียวฉลาด และบางครั้งก็ทำให้เกิดความเพลิดเพลน ผู้ที่ฟังมาก ๆ และฟังเป็น ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวผู้ฟังเอง การฟังเป็นช่วยให้ผู้ฟังใช้ความคิด ทำความเข้าใจในเรื่องที่ฟัง สามารถแปลความ ตีความ หรือจับใจความของเรื่องที่ฟังได้ สามารถวิเคราะห์ วิจารณ์ พิจารณาหาเหตุผล หรือใช้วิจารณ์ญาณ ในการประเมินค่าของเรื่องที่ฟังได้ถูกต้อง นอกจากนี้การฟังยังช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อชีวิตในด้านอื่น ๆ เช่น ก่อให้เกิดความรู้ การตัดสินใจ หรือเกิดความคิดริเริ่มได้ อีกทั้งก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่องกับการพูด ก็จะทำให้เกิดการคิดและการพูดมีประสิทธิภาพได้อีกด้วย และการฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening) ก็เป็นการฟังที่ผู้ฟังจะต้องฟังอย่างตั้งใจ แล้วทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด โดยตีความหมายจากคำพูดและอากัปกิริยาของผู้พูด และผู้ฟังสื่อสารด้วยคำพูดของผู้ฟังเองเพื่อให้ผู้พูดทราบว่า ผู้ฟังเข้าใจคำพูดและความรู้สึกของผู้พูดอย่างไร การฟังอย่างเข้าใจถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารเพื่อการบำบัด

ฮันท์แมน และบิงเจอร์ (Huntsman and Binger, 1981) ได้อ้างคำกล่าวของ กอร์ดอน (Gordon) ว่าคนทั่วไปเมื่อฟังอะไรแล้ว มักจะมีคำพูดโต้ตอบไปในทิศทางต่าง ๆ กัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 12 ทิศทาง คือ

1. ชี้นำ หรือ สั่งสอน เช่น พูดว่า “คุณต้อง”
2. ตักเตือน เช่น พูดว่า “คุณไม่ควร”
3. แนะนำ เช่น พูดว่า “คุณควรจะ”
4. ให้ข้อเสนอแนะ เช่น พูดว่า “ทำไมคุณไม่”
5. ให้ข้อมูล เช่น พูดว่า “ความจริงแล้ว”
6. ตำหนิ เช่น พูดว่า “คุณทำผิดที่”

7. คล้อยตาม เห็นด้วย เช่น พูดว่า “คุณถูกทำแล้วที่”
8. ตีเตือนให้อาย เช่น พูดว่า “คุณมันโง่”
9. วิพากษ์วิจารณ์ เช่น พูดว่า “คุณหมายความว่าความต้องการ”
10. แสดงความเห็นใจ ประคับประคองจิตใจ เช่นพูดว่า “ไม่เป็นไรหรอกแล้วจะดีเอง”
11. ถามเจาะลึก เช่นถามว่า “ทำไมคุณถึง”
12. หลีกเลียง เช่นพูดว่า “ลืมมันเสียเถอะ.....”

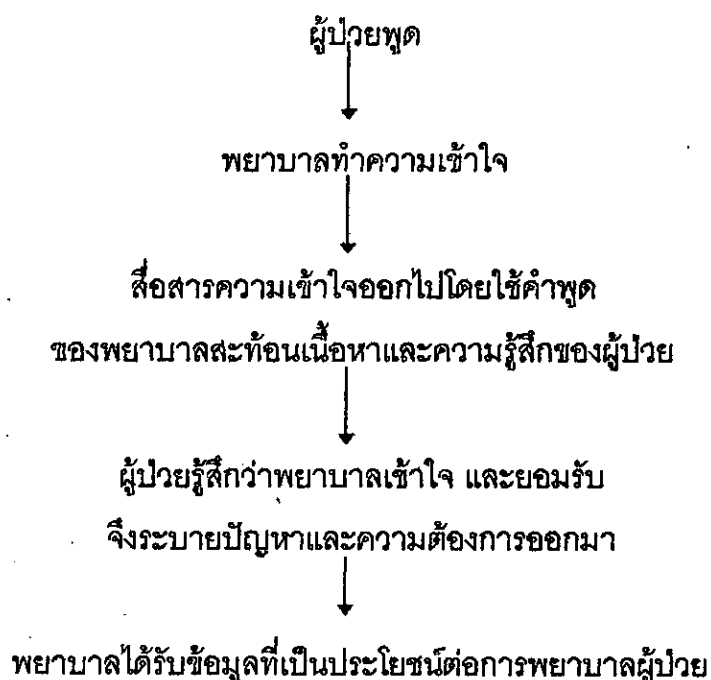
ซึ่งการตอบโต้ของผู้ฟังทั้ง 12 ลักษณะนี้เป็นการสื่อถึงการไม่ยอมรับคู่สนทนา ซึ่งเท่ากับบอกคู่สนทนาว่า สิ่งที่คุณคิด (หรือทำ หรือพูด ฯลฯ) ไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างการฟังอย่างเข้าใจ

ผู้ป่วย : “ในชีวิตฉันที่ผ่านมา มันช่างเศร้าใจนัก ฉันอยากเรียนสูง ๆ อยากมีงานทำดี ๆ มีเงินเดือนเยอะ ๆ มีใครสักคนที่เข้าใจฉัน แม้แต่น้องของฉันเขาก็ไม่ได้รักฉัน เขาไม่พูดกับฉันเลย ฉันได้แต่ร้องไห้ทุกวัน”

พยาบาล : “ฉันเข้าใจความรู้สึกขณะนี้ของคุณว่ามันเศร้าเพียงใด”

ในทางการพยาบาล หากพยาบาลฟังอย่างเข้าใจ พยาบาลจะเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย คือพยาบาลรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยและสื่อสารความเข้าใจของพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบโดยใช้คำพูดของพยาบาลเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า พยาบาลยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือเขาได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจได้ และทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งอาจสรุปการฟังอย่างเข้าใจได้ดังนี้



ดังนั้นการฟังอย่างเข้าใจ สามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน
จากการดูสถานการณ์หรือฟังบทสนทนาต่าง ๆ แล้วจึงฝึกตีความ ทำความเข้าใจ โดย
ประโยคที่ได้ตอบไปนั้น จะสะท้อนถึงความรู้สึกและเนื้อหาของผู้พูด โดยใช้คำพูดของตนเอง

แผนการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 3 การพูด

มี 2 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 5	การทักทายและใช้สรรพนาม
หน่วยที่ 6	การพูดโทรศัพท์

ชุดที่ 3 การพูด

หน่วยที่ 5 การทักทายและการใช้สรรพนาม

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

1. การทักทายเป็นพฤติกรรมที่สำคัญขั้นแรกในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การยิ้ม การสบสายตา การก้มศีรษะ และการพยักหน้า รวมทั้งการกล่าวคำว่า "สวัสดี" ตามวัฒนธรรมของคนไทย และอาจมีการแสดงพฤติกรรมอันแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมของคนในกลุ่มนั้น ๆ

2. การใช้สรรพนามเป็นการเลือกใช้คำนำหน้าชื่อบุคคลที่สุภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ ตามความเป็นจริงของผู้ป่วย เช่น มีคำว่า คุณ นำหน้าชื่อ ถ้าผู้ป่วยมียศ ตำแหน่ง ก็ควรใช้คำเรียกชื่อให้เหมาะสมกับสถานภาพของผู้ป่วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2534 : 78 - 79)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. บอกความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการรู้จักทักทายและการเลือกใช้สรรพนามให้ถูกต้องได้

2. เลือกคำนำหน้าชื่อบุคคล ตำแหน่ง และยศ ของผู้ป่วย และผู้มาติดต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ใช้สรรพนามแทนตัวเอง โดยใช้คำว่า "ดิฉัน" ได้อย่างมั่นใจ

4. กล่าวคำว่า "สวัสดี" ได้อย่างนุ่มนวล พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางได้ถูกต้องเหมาะสม ยิ้มกับผู้ป่วยและผู้มาติดต่อด้วยอย่างเป็นมิตร

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 3 เรื่องการฟัง หน่วยฝึกที่ 5 : การทักทายและการใช้สรรพนาม

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด
ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำนกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวีดิทัศน์แม่แบบ และวีดิทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติกรกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสามัญ 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในชั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วิดีทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วิดีทัศน์ประจำหน่วย
2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

เนื้อหาหน่วยที่ 5 : การทักทายและการใช้สรรพนาม

คนในสังคมไม่ว่าอาชีพใด ๆ ก็ตาม ย่อมจะมีการพบปะและพูดคุยกันตลอดจน การแนะนำให้รู้จักกันในหมู่ญาติมิตร ผู้ที่รู้จักกัน และผู้ร่วมอาชีพพฤติกรรมของการทักทาย และแนะนำให้รู้จักกันนั้นย่อมอาศัยการพูด (Speech) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ฉะนั้นบุคคล ทุกอาชีพจึงควรที่จะเรียนรู้วิธีพูดซึ่งเป็นที่ยอมรับในวงสังคมได้ดังนี้ จัตรวรณ ตันนะรัตน์ (2528 : 3 - 7) กล่าวไว้สรุปได้ว่า การพูดทุกประเภทจะต้องมีจุดมุ่งหมายหรือผลที่ผู้พูด คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งดูได้จากการแสดงออกของผู้ฟัง ผู้พูดจำเป็นต้องระมัดระวังอยู่เสมอ และจะต้องพูดโดยมีสติไตร่ตรองก่อนทุกครั้ง

การทักทายกัน (Greeting)

การทักทายกัน (Greeting) เป็นมารยาททางสังคมอย่างหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติ ระหว่างบุคคลหลายระดับ เช่น ระหว่างผู้น้อยกับผู้ใหญ่ ระหว่างศิษย์กับอาจารย์ ระหว่าง ญาติ และระหว่างมิตรสหาย อย่างไรก็ตาม การทักทายที่เป็นแบบสุภาพและเป็นที่ยอมรับกัน ในสังคมคือการใช้คำว่า “สวัสดี”

1. หลักการใช้คำว่า “สวัสดี”

เนื่องจากคำว่า “สวัสดี” เป็นคำที่เราใช้กันอย่างกว้างขวางที่สุด เช่น เมื่อพบปะกันก็กล่าวคำว่าสวัสดี เมื่อจะจากกันก็กล่าวคำว่าสวัสดี ซึ่งบางครั้งก็สร้างความ สับสนให้แก่ผู้ใช้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาและรู้จักการใช้คำว่าสวัสดีในการทักทายกัน ดังนี้

1.1 ใช้คำว่า สวัสดี ได้ทุกเวลา คือ ตอนเช้า กลางวัน และกลางคืน ในบาง ประเทศจะมีการใช้คำว่าสวัสดี ผันแปรไปตามเวลา เช่นในตอนเช้าจะพูดแบบหนึ่ง ในตอน กลางวันและในตอนเย็นก็จะพูดอีกแบบหนึ่ง

1.2 ใช้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย นั้นหมายความว่า ใช้ได้ทั้งกับเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งผู้น้อยและผู้บังคับบัญชา ทั้งหญิงและชาย

2. วิธีทักทายกัน

ในการทักทายกันด้วยคำว่าสวัสดีนั้น อาจจะปฏิบัติได้ดังนี้

2.1 ในระดับบุคคลที่มีวัยขนาดเดียวกัน หรือในระหว่างมิตรสหายด้วยกัน ก็กล่าวคำ “สวัสดี” ด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ พร้อมกับสีหน้าที่ยิ้มแย้มเพื่อแสดงให้ผู้ถูกทักทายรู้ว่า ผู้ทักทายนั้นทักทายด้วยความจริงใจและยินดี

2.2 ในระดับบุคคลที่มีวัย และคุณวุฒิต่างกัน เช่น ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ หรือศิษย์กับอาจารย์นั้น ผู้ที่มีวัยและคุณวุฒิน้อยกว่าจะเป็นผู้ไหว้พร้อมทั้งกล่าวคำว่า “สวัสดี” ก่อน ทั้งนี้โดยมีสีหน้าและท่าทางที่แสดงความเคารพ

เรื่องของน้ำเสียงและสีหน้านั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก อาจกล่าวได้ว่าสำคัญกว่าคำ “สวัสดี” ก็ได้ เพราะถ้าคนสองคนทักทายกันด้วยสีหน้าเฉยเมย หรือบูดิ่ง การทักทายนั้นก็เลยไม่เกิดประโยชน์ เพราะจะเป็นการสร้างความขุ่นเคือง หรือทำให้คู่ทักทายทั้งสองไม่มีความรู้สึกยินดีในการพบกันเลย

การใช้คำว่าสวัสดี จึงควรคำนึงถึงน้ำเสียงที่เต็มไปด้วยความยินดี สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และท่าทางที่สุภาพเป็นกันเอง (หรือแสดงความนับถือ)

2.3 บางครั้งการทักทายที่สุภาพอาจไม่มีคำ “สวัสดี” ก็ได้เพราะเวลา โอกาส และสถานที่ไม่อำนวยให้ ในกรณีที่ไม่อาจจะกล่าวคำสวัสดีได้นั้น ควรจะทักทายด้วยการก้มศีรษะให้แกกันเพียงเล็กน้อย หรืออาจจะยิ้ม หรืออาจจะพยักพยักด้วยสีหน้าที่ยิ้มและมีไมตรีจิตอันดีต่อกัน

การทักทายกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

การทักทายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเป็นการทักทายที่แฝงความเชื่อมั่น ออบอุ่นใจ และกำลังใจที่จะเกิดมีแก่ผู้ป่วยอย่างยิ่ง ถ้าพยาบาลมีความสามารถในการเลือกใช้ภาษาถ้อยคำในการกล่าวทัก อีกทั้งการใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม ฉันทมิตรจะทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผลให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้สะดวกมีคุณภาพ

และในส่วนของการใช้สรรพนามและการเรียกชื่อในระหว่างการสนทนานั้น บุญศรี
ปราบณศักดิ์ (2535 : 8) ได้กล่าวว่า

การเรียกชื่อคนเป็นการแสดงให้เห็นว่า เรารู้จักเรา เราจำเขาได้ ดังนั้นคนเราจึง
พอใจที่ใคร ๆ จะเรียกชื่อเราบ้างเมื่อได้พบปะพูดคุยกัน แต่ระหว่างการสนทนา เราไม่จำเป็นต้อง
ต้องเรียกชื่อเขาทุกครั้งทีกล่าวถึงตัวเขา การใช้สรรพนามแทนตามความเหมาะสม นอกจาก
จะทำให้การสนทนานั้นดูเป็นธรรมชาติแล้ว ยังช่วยกระชับความสัมพันธ์ให้ดีขึ้นได้ เช่น
“สวัสดีค่ะ คุณลุงฟุ้ง เป็นไงบ้างคะ... เท่าที่หมอตระจุกก็เห็นว่าคุณลุงแข็งแรงขึ้นมากแล้ว
นะคะ หมอว่าถ้าคุณลุงได้พักผ่อนเต็มที่อีกไม่นานก็จะหายดีกลับบ้านได้ในเร็ว ๆ นี้ละคะ
คุณลุงคิดว่าไงคะ” จะเห็นว่า หากใช้คำว่าคุณลุงฟุ้งทุกครั้งน่าจะทำให้เสียทั้งเวลาและ
ทั้งความรู้สึกในการสนทนาไปมากทีเดียว

โดยปกติแล้ว การเรียกชื่อกันโดยไม่มีคำนำหน้าชื่อ ควรใช้เฉพาะแต่กับเพื่อนหรือ
ผู้อ่อนอาวุโสที่สนิทชิดเชื้อกันเท่านั้น เช่น แม่พูดกับลูก ครูพูดกับนักศึกษา ที่พูดกับน้อง
หรือผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดสนิทสนม เพราะการเรียกชื่อคนที่ไม่สนิท โดยไม่มีคำนำหน้าชื่อนั้น
เท่ากับเป็นการไม่ให้เกียรติ เป็นการแสดงความแตกต่างทางสังคม สร้างความรู้สึกว่าผู้ที่ถูก
เรียกชื่อนั้นอยู่ในสถานภาพที่ต่ำกว่า ดังจะเห็นได้มากตามสถานที่ราชการต่าง ๆ ซึ่งมักจะ
เรียกชื่อพนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด หรือคนสวน โดยไม่มีคำนำหน้าชื่อ ทั้งที่
ผู้เรียกอายุน้อยกว่าเจ้าของชื่อ แต่อาจเรียกสูงกว่า มีตำแหน่งสูงกว่า เป็นต้น

แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพ จึงควรเรียกชื่อผู้รับบริการ
ด้วยการมีคำนำหน้าชื่อเสมอ เพราะเขาเหล่านั้นเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีเกียรติมีศักดิ์ศรี
เท่าเทียมกับคนทั่วไปทุกประการ

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ การใช้สรรพนามแทนตัวผู้ให้บริการเอง
เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือ
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ แม้ว่าผู้ให้บริการจะพึงสร้างความเป็นกันเองกับ
ผู้รับบริการด้วยการใช้คำเรียกขานเชิงเครือญาติ เช่น “ลุง” “ป้า” “พี่” “น้อง” แต่ตัวผู้ให้
บริการยังจำเป็นต้องรักษาบุคลิกภาพ และความน่าเชื่อถือทางวิชาชีพไว้ ดังนั้นจึงไม่ควร
เรียกชื่อตนเองเป็นคำแทนตัว หรือใช้สรรพนาม “หนู” “น้อง” การใช้สรรพนาม “ผม”
“ดิฉัน” หรือ “หมอ” จึงน่าจะใช้ได้ดีกว่า

การต้อนรับ

การต้อนรับผู้มาเยี่ยม หรือที่เรียกว่าแขกนั้น เมื่อมีแขกมาเยี่ยม เจ้าของบ้าน จะต้องแสดงกิริยาชื่นชมยินดี และต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส เจ้าบ้านที่มีหน้าที่นุ่ดบึ้ง ผู้มาเยี่ยมจะคลายความเลื่อมใสศรัทธา ต่อไปจะไม่มีใครมาเยี่ยม และในที่สุด ก็จะเป็นการตัดขาดจากการคบหาสมาคมกับมนุษย์ด้วยกัน

หลักการต้อนรับดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการสื่อสารทางการพยาบาล ในส่วนของการทักทายได้โดยตรง กล่าวคือ การที่พยาบาลกล่าวต้อนรับผู้ป่วยหรือแขกผู้มาเยือนนั่นเอง ในฐานะพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนตึกคนไข้คน จะพบว่า ผู้ที่มาติดต่อมีมากมายล้วนแต่เป็นคนแปลกหน้าและต้องการความช่วยเหลือทั้งสิ้น การต้อนรับด้านแรก พยาบาลจึงควรให้ความสนใจและแสดงความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส จริงใจ การสนทนา ควรเริ่มด้วยเรื่องที่ทั้งสองฝ่ายเข้าใจกัน พยาบาลไม่ควรถามผู้มาติดต่อว่า “มีธุระอะไร” หรือ “มาทำไม” เพราะคำถามเช่นนั้นจะทำให้ผู้มาติดต่อเกิดความรู้สึกอึดอัด ทางที่ดีควรเสนอการช่วยเหลือ เช่น ใช้คำว่า “สวัสดีค่ะ มีอะไรให้ดิฉันช่วยเหลือไหมคะ” , “เชิญค่ะ” พร้อมทั้งแสดงท่าทางประกอบที่เหมาะสมและควรฝึกได้ติดเป็นนิสัย

การใช้สรรพนาม

คำสรรพนาม คือ คำที่ใช้แทนคำนามที่ผู้พูดหรือผู้เขียนได้กล่าวแล้วหรือเป็นที่เข้าใจกับระหว่างผู้ฟังและผู้พูด เพื่อไม่ต้องกล่าวคำนามซ้ำอีก คำสรรพนามแบ่งออกเป็น

1. สรรพนามที่ใช้แทนชื่อผู้พูด ผู้ที่พูดด้วย และผู้ที่พูดถึง เช่น ผู้พูดได้แก่ ฉัน ข้าพเจ้า ผม กระผม อาตมา ฯลฯ ผู้ที่พูดด้วย ได้แก่ เธอ คุณ ท่าน ฯลฯ ผู้ที่กล่าวถึง ได้แก่ เขา เธอ ท่าน ใคร ฯลฯ

2. สรรพนามที่ใช้แทนคำนามที่กล่าวข้างต้นชื่อ ปกติแล้ว คำนำหน้าชื่อ ได้แก่ นาย นางสาว นาง แต่ถ้าเป็นยศ ฐานันดรศักดิ์ ตำแหน่ง หรือราชทินนาม ได้แก่ หม่อมราชวงศ์ ท่านผู้หญิง คุณหญิง พลเอก พลตำรวจตรี นายแพทย์ ผู้อำนวยการ คุณหมอ อาจารย์ รัฐมนตรี ฯลฯ เป็นต้น ควรเรียกให้ถูกต้อง

ฉะนั้น ผู้ที่จะใช้คำสรรพนาม จึงควรใช้ความสังเกตระมัดระวังไว้ ถ้าไม่ทราบต้อง
ถามจากผู้รู้ดีกว่าจะใช้ผิด ทำให้เกิดผลเสียหายภายหลังได้ พยาบาลอาจจะพลั้งเผลอ
เพราะมีงานมาก แต่ควรให้ความสนใจและมีความสังเกตจดจำไว้ จะเป็นผลดีแก่ตัว
พยาบาลเอง

ชุดที่ 3 การพูด

หน่วยที่ 6 การพูดโทรศัพท์

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์เป็นการพูดแบบไม่เห็นตัวของผู้ที่ติดต่อกัน และยังมีปัญหาหรือความขัดแย้งที่เกิดจากระบบเทคโนโลยี เช่น เสียงรบกวนต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุให้การรับส่งสารคลาดเคลื่อนได้ ฉะนั้นการพูดโทรศัพท์จึงจำเป็นต้องมีการฝึกเพื่อประสิทธิภาพของการสื่อสารทางวาจาโดยใช้ภาษาก้อยคำเป็นสำคัญ การติดต่อทางโทรศัพท์ของพยาบาลนั้น เป็นการติดต่อสื่อสารกับคนแปลกหน้า เช่น คนไข้หรือญาติ ต้องการถามอาการผู้ป่วยหรือการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทั่วไป คำพูดที่ใช้ต้องสั้นกระชับรัดกุม ชัดเจน ได้ใจความ ถ้าเป็นการรับโทรศัพท์จะต้องระบุให้ได้ว่าจะพูดกับใคร ฝากข้อความถึงใคร ความว่าอย่างไร เพื่อจะได้ดำเนินการส่งต่อได้ถูกต้อง

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. อธิบายถึงความสำคัญของการพูดโทรศัพท์กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยได้
2. พูดโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 3 เรื่องการฟัง หน่วยฝึกที่ 6 : การใช้โทรศัพท์

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด

ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ค่ำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์แม่แบบ และวิถีทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาร่วมกันอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวิถีทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสาเหตุ 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วิดีทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วิดีทัศน์ประจำหน่วย
2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

การพูดโทรศัพท์

โทรศัพท์เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวันของเรา ดูเหมือนว่าจะเป็นเครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เราคุ้นเคยที่สุด การสื่อสารทางโทรศัพท์เป็นการสื่อสารที่แตกต่างจากการสื่อสารแบบประจันหน้ากัน ด้วยเหตุผลค่าคู่สนทนามีอาจเห็นหน้า และได้ตอบทางปฏิภิกิริยาของกันและกันได้ ดังนั้นการตอบสนองจึงสามารถถ่ายทอดกันได้ทางเดียว ด้วยการใช้ภาษาพูด ดังนั้นเราจึงควรเตรียมตัวให้รอบคอบ พูดให้มีพลังและรับฟังอย่างตั้งใจให้มากกว่าการสื่อสารแบบประจันหน้า

ข้อควรปฏิบัติในการพูดโทรศัพท์

1. ใช้น้ำเสียงนุ่มนวลชวนฟัง แสดงความสุภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
2. ไม่พูดเร็ว หรือช้าจนเกินไป
3. ไม่พูดดัง หรือค่อยจนเกินไป
4. เป็นผู้ฟังที่ดีด้วยการตอบรับเป็นระยะ และแสดงความสนใจ
5. ไม่ผูกขาดการพูดแต่เพียงฝ่ายเดียว
6. เลือกใช้แต่ถ้อยคำที่สุภาพ และเหมาะสม
7. กล่าว “ขอโทษ” ทุกครั้งที่ต่อโทรศัพท์ผิด
8. ใช้คำว่า “สวัสดีค่ะ/ครับ” ในการรับโทรศัพท์แทนคำว่า “ฮัลโล
9. ใช้คำพูดบางคำให้ติดปาก เช่น “ขออภัย” “ขอบคุณ” ฯลฯ
10. ผู้รับโทรศัพท์ควรเป็นฝ่ายวางโทรศัพท์ทีหลัง และอย่างนิ่มนวล

ข้อหลีกเลี่ยงในการรับโทรศัพท์

1. พยายามอย่าให้เกิดเสียงแทรกหรือรบกวน
2. ไม่ขบเคี้ยวสิ่งใดในขณะที่พูดโทรศัพท์
3. ละเว้นการใช้อารมณ์และคำพูดที่ไม่สุภาพ

4. ไม่ควรปล่อยให้เครื่องโทรศัพท์เรียกนาน
5. ไม่ควรพูดโทรศัพท์เพื่อกิจธุระส่วนตัว ถ้าไม่จำเป็น

ข้อควรปฏิบัติเมื่อโทรศัพท์เข้า

1. รับเร็วโดยมีกระดาษและดินสอ / ปากกาพร้อมในมือ
2. บอกชื่อรวมทั้งแผนก / ฝ่ายที่สังกัด (อาจจะบอกแผนก / ฝ่าย ก่อนชื่อก็ได้)
3. ใส่ยิ้มในคำพูดและน้ำเสียง ด้วยการพูดอย่างสุภาพนุ่มนวล
4. พยายามเรียกชื่อผู้ที่ติดต่อมา (หากไม่ทราบ หรือได้ยินไม่ชัด มีสิทธิ์ถามได้)
5. โอนสายเมื่อจำเป็นเท่านั้น
6. ถ้าจะพักสายหรือให้รอ ต้องอธิบายให้ผู้ติดต่อมาทราบ
7. กลับมารายงานความก้าวหน้าให้ผู้ติดต่อมาทราบทุก 1 นาที
8. เชื้อเพื่อให้ผู้ติดต่อฝากข้อความด้วยการบันทึกชื่อเลขหมายโทรศัพท์ เพื่อติดต่อกลับไป ชื่อบริษัท เวลาที่รับสาย และข้อความโดยย่อ (อาจทบทวนความถูกต้องอีกครั้ง)
9. หากโทรศัพท์เรียกเข้ามาผิดเครื่อง และสามารถโอนสายให้ได้ควรทำทันที หากโอนสายไม่ได้ ควรเชื้อเพื่อตามตัวผู้ที่ติดต่อเข้ามาต้องการพูดสายด้วย หรือให้เลขหมายที่ถูกต้อง หรือใกล้ตัวผู้นั้นที่สุด
10. จบสนทนาอย่างสุภาพ และวางหูเบา ๆ

ข้อควรปฏิบัติเมื่อโทรศัพท์ออก

1. จดหมายเลขโทรศัพท์ที่ไขบอยไว้ใกล้มือ
2. ควรแน่ใจว่าข้อมูลถูกต้อง ทั้งชื่อ สกุล และเลขหมาย
3. มีกระดาษ / ดินสอพร้อม เพื่อช่วยบันทึกความจำ
4. เตรียมเรื่องที่ต้องการพูด โดยจดย่อไว้ตามลำดับ
5. ให้เวลาผู้มารับสาย

6. เริ่มต้นสนทนาด้วยการแนะนำตนเอง และแจ้งชื่อของผู้ที่ต้องการติดต่อด้วย
7. แจ้งรายละเอียดของเรื่องที่ได้เตรียมไว้
8. ได้เวลาพอสมควรหรือจบธุระแล้ว ผู้ที่เป็นฝ่ายโทรศัพท์ออกไปควรเป็นผู้จบ

สนทนา

9. หากสัญญาจะโทรศัพท์กลับไปใหม่ ต้องทำตามสัญญา
10. จบสนทนาด้วยไมตรี

หากผู้พูดโทรศัพท์สามารถปฏิบัติตามวิธีต่าง ๆ ดังกล่าวมาได้ ก็จะทำให้การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ในธุรกิจและชีวิตประจำวัน มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ ตลอดจนสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับตนเองให้กับนายและให้กับองค์กรที่สังกัดอยู่ เมื่อมีภาพพจน์ที่ดี ผู้ที่ติดต่อมาก็อยากติดต่อกลับมาใหม่เพื่อใช้บริการ หรือซื้อผลิตภัณฑ์ขององค์กรที่เขาเกิดความประทับใจนั้นต่อไปในอนาคต (พชร บัวเนียร. 2538 : 149 - 151)

ตัวอย่างการฟังที่เป็นปัญหา

เรื่อง “ติ๊กอ”

(ส่วนเริ่มต้น)

“คำพูดเพียง 2 คำทำให้ปฏิบัติงานฟรีตลอดปี”

(ส่วนตัวเรื่อง)

ผมเคยปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่ สถานีวิทยุกองทัพบกที่ 1 วันหนึ่งผมเข้าเวร ตลอดวัน ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเรียบร้อย

เช้าวันรุ่งขึ้นเวลาประมาณ 07.00 น. ผมรวบรวมเอกสารต่าง ๆ เพื่อจะส่งหน้าที่ให้ กับผู้ที่มา接班ต่อไป ขณะที่ผมกำลังรวบรวมเอกสารอยู่นั้นเสียงกริ่งโทรศัพท์ก็ดังขึ้น

เสียงกริ่งโทรศัพท์นี้ จะมีเป็นประจำในตอนเช้า ผมเบื่อเต็มทีเพราะมันไม่ค่อยมี อะไร นอกจากจะโทรส่งข่าวทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผมรับข่าวและส่งต่อไปยังจังหวัดต่าง ๆ ภาย ในประเทศ

ผมยกหูโทรศัพท์ขึ้น ไม่พูดพล่ามทำเพลง พูดกรอกลงไปทันทีว่า ติ๊กอ, ติ๊กอ

เสียงทางปลายทางอุทานว่า “อ้าว ต่อผิด” ผมก็เลยพูดไปว่า “ไม่ผิดหรอกครับ ที่นี้สถานีวิทยุกองทัพบกที่ 1” ทางปลายสายก็พูดว่า “นี่พันเอกสาธิตพูด - นั่นใครพูด”

พอได้ยิน นี่ พันเอกสาธิต พูดเท่านั้นละครับ มืออ่อนเท้าอ่อน, หัวใจหล่นตุ๊บ ลงไปเต็นอยู่ที่ตาตุ่ม

ผมพยายามรวบรวมกำลังใจแล้วตอบท่านไปว่า “ผมเสนาะ ทองคำ พูดครับ” ท่านพูดต่อไปว่า “ทำไมจึงพูดอย่างนั้น” ผมไม่ตอบ เพราะไม่รู้จะตอบท่านว่าอย่างไร

ท่านพันเอกสาธิตให้ผมเชิญนายสถานีมาพูดสายกับท่าน ผมเห็นท่านพูดกันอยู่นาน พอเลิกพูดหัวหน้าสถานีได้พูดกับผมว่าไม่ควรพูดสัปดนแบบนั้น ท่านจะส่งข่าวไปจังหวัดอุดร แต่ท่านไม่ส่งแล้ว “อารมณ์เสีย”

วันต่อมาผมเข้าไปในกรม ข่าวแพร่ไปรวดเร็ว พอเพื่อน ๆ เห็นผมเท่านั้นชี้หน้าแล้ว ก็ล้อว่า ไฉ่ติ๊กอ, ติ๊กอ มาแล้ว

ปลายปีพิจารณาบำเหน็จประจำปี หัวหน้าสถานีขอให้ผม 2 ชั้นและเรื่องก็ผ่านที่ประชุมตามลำดับไปด้วยดี เพราะผมทำงานมาตลอดปีดีมาก พอมาถึงด้านสุดท้าย หัวหน้ากองคือพันเอกสาลีท่านก็เอารายชื่อของผู้ที่ได้ 2 ชั้นมาดู พอพบชื่อผมเข้า ท่านขีดเส้นแดงที่ชื่อผมทันทีและเขียนกำกับว่า จดบำเหน็จ

(ส่วนสรุป)

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ คำพูดเพียง 2 คำ ที่ไม่สบบารมณืเท่านั้น สามารถทำให้ผมทำงานฟรีตลอดปี

คำพูด 2 คำที่ร่ว่านั้น ก็คือ ดิก่อ ดิก่อ

มารยาทในการใช้โทรศัพท์

1. ถ้าเป็นผู้รับโทรศัพท์ ควรกล่าวคำ “สวัสดี” และบอกเลขหมายหรือสถานที่ของผู้รับโทรศัพท์ด้วยน้ำเสียงสุภาพเพื่อให้ผู้ติดต่อได้ทราบว่าได้ติดต่อมาถูกต้องหรือไม่
2. ถ้ามความประสงค์ว่าต้องการพูดกับผู้ใด และถามนามผู้ต้องการติดต่อเพื่อจะได้แจ้งให้ผู้นั้นทราบ ถ้าผู้นั้นไม่อยู่ก็ขอหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่ติดต่อมาเพื่อจะได้แจ้งให้ทราบ หรือถ้าทราบว่าผู้นั้นอยู่ในที่มีโทรศัพท์ ก็แจ้งเลขหมายให้ติดต่อกันได้โดยตรง การติดต่องานจะรวดเร็วขึ้น
3. ถ้าเป็นผู้ติดต่อไป เมื่อทราบว่าเป็นสถานที่ที่ต้องกาแล้ว แจ้งนามผู้ที่ต้องการพูดด้วย และ “ขอใบใจ” หรือ “ขอบคุณ” ผู้ที่จะเป็นผู้ตามให้
4. ถ้าผู้ที่ต้องการพูดด้วยไม่อยู่ ควรแจ้งนามและเลขหมายของตนไว้และขอให้ผู้นั้นติดต่อมา หรือจะติดต่อไปใหม่เวลาใด
5. การพูดจาทางโทรศัพท์ ควรพูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน การใช้โทรศัพท์ในสถานที่ราชการหรือสถานที่ทำงานควรปฏิบัติตามหัวข้อมารยาทในการพูดโทรศัพท์ ข้อ 1 - 5 และ
 1. ไม่ใช้โทรศัพท์ในเรื่องส่วนตัว นอกจากมีเหตุจำเป็น
 2. ไม่พูดนานจนเกินไป แม้จะไม่มีผู้ต้องการใช้โทรศัพท์รออยู่ เพราะจะทำให้เสียงาน ถ้ามีผู้ต้องการติดต่อเข้ามาจะไม่สามารถติดต่อได้

แผนการสอน

**การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

ชุดที่ 4 มารยาทในการพูด

มี 4 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 7	การพูดสุภาพอ่อนหวาน และมีหางเสียง
หน่วยที่ 8	การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว
หน่วยที่ 9	การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย
หน่วยที่ 10	การพูดเพื่อแสดงความยินดี

ชุดที่ 4 มารยาทในการพูด

หน่วยที่ 7 การพูดสุภาพอ่อนหวาน และมีหางเสียง

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง หมายถึง การเลือกคำพูดที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารได้เหมาะสมกาลเทศะ เวลาพูดใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล เสียงพูดชัดเจน ไม่ดังเกินไป และไม่เบาเกินไป ออกเสียงอักขระถูกต้องมีคำลงท้ายคะ ครับ ตามสมควร ไม่ตะโกนให้เสียงดังเกินความจำเป็น ไม่ผูกขาดการพูดคนเดียว มีการใช้ภาษาท่าทางประกอบอย่างอ่อนน้อมถ่อมตน กิริยาท่าทางสัมพันธ์กับการแสดงสีหน้าและแววตา ผู้พบเห็นและสนทนาด้วยความยินดีและชื่นชม โดยเฉพาะถ้าเป็นพยาบาลที่พูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง จะเป็นที่ชื่นชมและไว้วางใจของผู้ป่วยที่มาติดต่อด้วย

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. อธิบายความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียงได้
2. เลือกใช้คำพูด น้ำเสียง ออกเสียงอักขระและแสดงท่าทางประกอบการพูดได้ถูกต้องเหมาะสมกาลเทศะ
3. มีคำลงท้าย คะ ค่ะ ได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 4 เรื่อง มารยาทในการพูด หน่วยฝึกที่ 7 :
พูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด

ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดีปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวีดิทัศน์แม่แบบ และวีดิทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูดโต้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบ
วีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อ
พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษา
ออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูด
ที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัด
ขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ
ตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ
พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดง
เป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่
เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึก
ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ
การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุป
ของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตาม
สถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ
การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย

2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

การพูดมีความสำคัญต่อบุคคลมาก ทั้งในด้านติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวัน และในการประกอบอาชีพ ผู้ที่พูดดีหรือรู้จักเลือกใช้คำพูดที่ถูกกาลเทศะและบุคคล มักจะประสบความสำเร็จในการทำงาน และมีผู้ยินดีให้ความร่วมมือในกิจการทั้งปวง อันก่อให้เกิดผลดีต่อสังคมโดยส่วนตัว

นิพนธ์ ศศิธร (2521 : 11 - 16) กล่าวถึงการพูดที่ดีว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ

4 ประการ คือ

1. การพูดที่มีถ้อยคำดี

1.1 การพูดที่ประกอบด้วยถ้อยคำที่เป็นจริง ซึ่งเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นและสำคัญที่สุดในการพูด

1.2 การพูดที่ประกอบด้วยถ้อยคำที่มีประโยชน์ ควรพูดให้เป็นประโยชน์แก่ผู้พูดและผู้ฟัง อย่าให้เสียเวลาเปล่าหรือเป็นโทษ เช่น การพูดเพ้อเจ้อ พูดพล่อย พูดส่อเสียด หรือพูดนินทา เป็นต้น

1.3 การพูดที่ประกอบด้วยถ้อยคำที่เป็นที่พึงใจแก่ผู้ฟัง ผู้พูดควรจำไว้เสมอว่าพูดให้คนอื่นฟังและคนอื่นก็มีหัวใจ มีอารมณ์ มีความรู้สึกเช่นกัน จึงควรพูดที่คนฟังแล้วมีความพึงพอใจ

2. การพูดดีมีความเหมาะสม การพูดที่ดีต้องมีความเหมาะสมกับกาลสมัย เวลา สถานที่ โอกาส และบุคคล

3. การพูดที่มีความมุ่งหมาย การพูดที่ดีต้องมีความมุ่งหมายที่แน่ชัดว่าพูดเพื่ออะไร ซึ่งแยกเป็นความมุ่งหมายทั่วไปและความมุ่งหมายเฉพาะ

4. การพูดที่มีศิลปะการแสดงดี ได้แก่ การใช้น้ำเสียง กิริยาท่าทางต่าง ๆ ประกอบการพูด เป็นต้น

สำหรับสุทธิ ภิบาลแทน (2527 : 106) ได้เสนอแนะการใช้คำพูดกับบุคคลทั่ว ๆ ไปไว้ดังนี้

1. ใช้คำแทนชื่อผู้พูด และผู้ที่พูดด้วย ให้สุภาพเหมาะสมกับวัย วุฒิ และอาวุโส
2. เลือกใช้คำรับและคำขานรับให้ถูกต้อง ได้แก่ คำ ครับ ขอรับ ค่ะ จะและเจ้าค่ะ เป็นต้น

3. เลือกใช้คำที่สุภาพในการพูดจา
4. ถ้าจำเป็นต้องกล่าวคำหยาบ คำที่ไม่สมควรพูด หรือคำไม่สุภาพออกไปให้ขอโทษเสียก่อน

5. รู้จักใช้คำปฏิเสธที่นุ่มนวล สุภาพ ไม่แข็งกระด้าง
6. น้ำเสียงในการพูดดังพอได้ยิน ถ้อยคำนุ่มนวล มีหางเสียง
7. การใช้น้ำเสียงและคำพูดที่สุภาพ อ่อนหวาน และมีความอ่อนน้อมถ่อมตน จะช่วยให้การสนทนานั้นมีความเป็นกันเองยิ่งขึ้น

ทัศนีย์ ทานตวณิช (2529 : 23) กล่าวว่า ผู้พูดที่ดีควรพูดด้วยคำพูดที่สุภาพ เพราะการใช้คำพูดที่สุภาพ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ผู้พูดไม่ควรใช้ถ้อยคำทำนองโอ้อวด ก้าวร้าว ยกตนข่มท่าน เสียดสี ดูถูกผู้อื่น หรือแสดงความหยิ่งยโส หากแต่ควรใช้ถ้อยคำที่ไพเราะ อ่อนหวาน เหมาะแก่กาลเทศะและฐานะของผู้ฟัง นอกจากนั้นยังควรมีความจริงใจ และความปรารถนาดี ซึ่งความจริงใจ และปรารถนาดีนี้จะแสดงออกได้ทางสีหน้า แววตา น้ำเสียง อากัปกริยาท่าทาง และคำพูดของผู้พูด ผู้พูดควรมีความจริงใจในการแสดงออก และใช้คำพูดดังกล่าว แสดงความปรารถนาดี ชื่นชม หรือแสดงความคิดเห็นอย่างพอเหมาะพอควรตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ไม่ใช่วิธีเสแสร้ง ปากอย่างหนึ่งใจอย่างหนึ่ง หรือต่อหน้าพูดอย่างหนึ่งลับหลังพูดอย่างหนึ่ง เพียงเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ผู้ที่มีความจริงใจจึงควรรู้จักพิจารณาว่าสิ่งใดควรพูด พูดเมื่อใด และสิ่งใดไม่ควรพูด

สรุปได้ว่า การพูดที่ดีจะต้องเป็นการพูดที่มีถ้อยคำที่เป็นจริง เป็นคำพูดสุภาพ มีประโยชน์ เหมาะสมกับกาลเทศะ และบุคคล รวมทั้งเป็นถ้อยคำไปในลักษณะสร้างสรรค์

ในภาษาไทยนั้นมีถ้อยคำที่แสดงระดับของความรู้สึก รวมทั้งแสดงลักษณะสถานภาพของคู่สื่อสารได้อย่างดี เช่น คำว่า “จะ” “จะ” “จ๋า” ถ้าปรากฏอยู่ในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่สนิทชิดเชื้อกันก็เป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าเรานำคำเหล่านี้ไปใช้กับบุคคลอื่นที่ไม่คุ้นเคยด้วย ก็นับว่าเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา ดังที่ บุญศรี ปราภณศักดิ์ (2535 : 31 - 32) ได้เขียนเล่าจากประสบการณ์ว่า

เหตุที่ต้องนำเอาประเด็นของการใช้คำว่า จ๊ะ จ๊ะ จ๋า มาเสนอในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ในทีมสุขภาพก็เพราะว่าบุคลากรทีมสุขภาพจำนวนไม่น้อยนิยมใช้คำเหล่านี้เพื่อแสดงความสุภาพ เป็นมิตร เป็นกันเอง แต่ลืมไปว่า อาจเป็นคำที่เน้นช่องว่างของสถานภาพทางสังคมระหว่างตนกับผู้รับบริการได้ด้วยในเวลาเดียวกัน

การสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นสัมพันธภาพที่เป็นทางการ ซึ่งต้องการความสุภาพ เป็นกันเอง แต่ไม่ต้องการช่องว่างของสถานภาพทางสังคม

ในอดีตนุคลากรทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการ ถูกมองว่าเป็นเจ้าคนนายคน มีระดับการศึกษา และมีฐานะเศรษฐกิจสูงกว่าผู้รับบริการ เมื่อประกอบกับลักษณะสัมพันธภาพที่เรียกว่า แบบประกอบกัน คือ ฝ่ายหนึ่งมีอิทธิพลเหนืออีกฝ่ายหนึ่ง เพราะทีมสุขภาพเป็นผู้ช่วยเหลือ และประชาชนเป็นผู้รับการช่วยเหลือด้วยแล้ว ก็ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพมักจะรู้สึกตนเองว่าสูงกว่าผู้รับบริการ ความรู้สึกเช่นนี้มีผลต่อบริการที่ให้แก่ประชาชน หรือทำให้การแสดงออก ตลอดจนการสื่อสาร

แต่ในปัจจุบันสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป บริการสาธารณสุขภาครัฐมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนสำนึกของข้าราชการจากการเป็น “เจ้านาย” มาสู่การเป็น “ผู้ให้บริการ” ส่วนบริการสาธารณสุขภาคเอกชนซึ่งขยายตัวอย่างรวดเร็วก็มีการแข่งขันกันสูงขึ้น บุคลากรทีมสุขภาพจึงเป็นกลุ่มผู้ขายบริการ ซึ่งผู้ซื้อจะตัดสินใจเลือกหรือไม่ยอมขึ้นกับคุณภาพของบริการ บวกกับสัมพันธภาพซึ่งแสดงออกทางการสื่อสาร

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเดินเข้ามาแล้วแพทย์หรือพยาบาลเอ่ยทักว่า “เป็นไงจ๊ะ” หรือ “เป็นอะไรจ๊ะ” จึงอาจไม่ใช่คำพูดที่สร้างความชื่นชมจากผู้ป่วยได้เสมอไป ความจริงแล้วการใช้คำว่า ค่ะ คะ ครับ กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ก็สามารถให้ความรู้สึกสุภาพ เป็นกันเองได้เท่านั้น และยังเป็นคำที่ไม่เสี่ยงต่อการสร้างแตกต่างทางสถานภาพสังคมระหว่างทีมสุขภาพกับผู้รับบริการอีกด้วย

มารยาทคืออะไร

“มารยาท” ก็คือระเบียบของสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งทุกชาติจะกำหนดระเบียบตามสภาพของสังคมของตน มารยาทแต่ละชาติจึงอาจเหมือนกันบ้าง แตกต่างกันไปบ้าง

ส่วนมากมักจะเข้าใจกันว่า มารยาท หมายถึง ความประพฤติเรียบร้อย ซึ่งมุ่งไปถึงกิริยาท่าทาง แต่ความจริงมารยาทมีความหมายกว้างออกไปถึงการแสดงออกทุกอย่างของมนุษย์เราที่ปรากฏออกมาให้ผู้อื่นเห็น เช่น กิริยาท่าทาง สีหน้า คำพูด การแต่งกาย เป็นต้น

ในที่นี้ จะเน้นหนักในเรื่องท่าทางหรือกิริยามารยาท

มารยาทที่มีคุณค่าต่อผู้ประพฤติ ปฏิบัติ และต่อสังคมอย่างไร

คนไทยได้รับการยกย่องจากต่างชาติมาช้านานว่าเป็นผู้มีมารยาทอ่อนโยน นุ่มนวล น่ารัก บางคนในสมัยนี้คิดว่ามารยาทไทยนั้นล้าสมัย แต่ถ้าคิดให้ดีแล้ว จะเห็นว่าผู้ที่มีมารยาทที่ดีนั้นก็คือ ผู้ที่ปรับปรุงตนให้เหมาะกับเวลาและสถานที่ หรือกาลเทศะเป็นสำคัญ ฉะนั้นผู้มีมารยาทก็คือ ผู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ

ในสมัยก่อนเด็กไทยจะได้รับการฝึกฝนเรื่องกิริยามารยาทจากครอบครัว จากโรงเรียน ตั้งแต่อายุน้อย ไม่ว่าจะอยู่ในอิริยาบถใด จะเป็น นั่ง เดิน ยืน หรือนอน ทุกท่าจะมีจุดมุ่งหมายสองประการ คือ

1. เพื่อประโยชน์ของผู้ปฏิบัติ

1.1 เป็นการเสริมบุคลิกลักษณะของตนให้เป็นผู้มีเสน่ห์ เป็นที่ชื่นชมนิยม หรือนับถือ แก่ผู้ได้พบเห็นได้ติดต่อด้วย

2. เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม สังคมมีความสงบสุข ผู้ที่อยู่ในสังคมเดียวกันไม่ได้รับความเดือดร้อน

มารยาท

1. จรรยา คือ ความประพฤติที่ควรประพฤติ ได้แก่ ความมีมารยาทดี ความต้อนรับเชื้อเชิญ ความอดกลั้นและความเมตตากรุณา
2. มารยาท คือ กิริยาวาจาที่ถือว่าสุภาพเรียบร้อย ซึ่งบางขณะต้องประกอบด้วยการเสียสละความพอใจส่วนตัว เพื่อทำความพอใจให้ผู้อื่น
3. ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นชาติที่มีมายาทางามที่สุดในโลก เพราะบรรพบุรุษของไทย ได้วางแบบอย่างมารยาทได้อย่างเหมาะสม
4. แบบอย่างมารยาทของชาติไทยเป็นหลักการที่ไม่มีวันล้าหลัง จึงใช้ได้ทุกโอกาส ทุกสมัย และทุกสถานที่

มารยาทในการสนทนา

1. อย่าเป็นผู้พูดมาก พูดเท่าที่จำเป็น แต่ต้องเป็นผู้ ฟังให้มั่ง
2. อย่าเล่าเรื่องส่วนตัวของตนจนเกินไป คนอื่นจะเบื่อ
3. อย่าอวดอ้างว่าเรามีภรรยาอยู่ในอำนาจของตน เพราะการอวดอ้างเช่นนั้น เป็นการแสดงว่าตนเลวและโหดร้ายมากกว่า
4. อย่าอวดว่าเรามีหรือภรรยาของตนกินอยู่หลับนอนอย่างสุขสบาย เพราะคนทำกิจการงานในบ้านเองทุกอย่าง การพูดในทำนองนี้แม้ว่าจะอวดว่าตนรักสามีหรือภรรยามาก แต่คนฟังจะมองในแง่กลับว่าสามีหรือภรรยาคนนั้นไม่ทำกิจการงานได้เลย คอยเกาะอาศัยภรรยาหรือสามีกินแต่ฝ่ายเดียว
5. อย่าบ่นถึงเคราะห์กรรมหรือความทุกข์ยากใด ๆ ให้ผู้อื่นฟังอย่างพร่ำเพรื่อ เพราะเป็นการแสดงความอ่อนแอในตน หรือเป็นการอวดตัวจะถูกคนฟังขี้มเยาะเอาได้
6. อย่าแสดงว่าตนเป็นคนยากจนอยู่เสมอ จะทำให้ผู้อื่นดูหมิ่นได้
7. อย่าอวดโต อวดมั่งอวดมี หรืออวดอ้างผู้หลักผู้ใหญ่ เพราะจะทำให้คนฟัง หัวเราะเยาะ

8. อย่าโน้หนาสามีหรือภรรยา หรือคนในครอบครัวของตนให้ผู้อื่นฟัง เพราะไม่ใช่เรื่อง que อื่นต้องทราบเรื่องนั้น ๆ ด้วย
9. อย่าบ่นไม่ชอบใครต่อใคร เพราะแสดงว่าตนคบกับใครและเข้าสมาคมกับผู้อื่นไม่ได้
10. อย่าบ่นว่าคนนั้นคนนี้ไม่ชอบกับตน ไม่ถูกกับตน เพราะเป็นการแสดงว่าตนเองมีส่วนบกพร่องอยู่ จึงมีผู้ไม่ชอบ
11. อย่าโน้หน่า พ่อแม่ ครูบาอาจารย์ และผู้บังคับบัญชา
12. อย่าเอาความลับของผู้อื่นมาเปิดเผย หรือล้อเลียนเล่น
13. อย่ากล่าวคำหยาบหรือวาจาไม่สุภาพ จะเป็นที่ยังเกียจแก่ผู้ฟัง
14. อย่าปิดความหวังดีของผู้อื่น อย่างน้อยต้องกล่าวคำขอใจต่อความหวังดีนั้น
15. อย่าขัดคอกันในขณะที่ผู้อื่นออกความเห็น ถ้าจะได้แย้งกันต้องรอให้ผู้อื่นกล่าวจบเสียก่อน
16. อย่าสนทนาด้วยเสียงอันดังจนรบกวนผู้ฟังและผู้อื่น
17. อย่าสนทนาไปหัวเราะไปหรือร้องไห้ไป เพราะผู้ฟังจะจับถ้อยคำไม่ได้ความ และทำให้ผู้ฟังเสียอารมณ์ที่ดีไปด้วย
18. อย่าพูดจาหยอกล้อจนเกินสมควร จะทำให้เกิดการบาดหมางใจกัน

มารยาทในการใช้ถ้อยคำ

1. ความแตกต่างในการใช้ถ้อยคำ

ถ้อยคำที่ใช้ในภาษาไทยนั้น ไม่ได้ใช้คำเดียวกันกับคนที่ต่างวุฒิกันในความหมายเดียวกัน มีการใช้คำที่แตกต่างกันตามวุฒิของบุคคล ที่ขึ้นอยู่กับชาติวุฒิ วัยวุฒิ และคุณวุฒิ เช่น เมื่อจะกราบบังคมทูล กราบทูล ทูล พุดกับพระภิกษุสงฆ์ พุดกับผู้บังคับบัญชา บิดา มารดา ครูอาจารย์ และคนทั่วไป ก็ใช้ถ้อยคำแตกต่างกันออกไป เช่น คำแทนชื่อผู้พุด “ฉัน” ใช้ “ข้าพระพุทธเจ้า, กระหม่อม, กระผม, ผม, ข้าพเจ้า, ข้า, ฤ เป็นต้น”

ถ้าจะแยกลักษณะคำพูดของภาษาไทยออกแล้ว จะได้ส่วนที่แตกต่างกันตาม
คุณวุฒิและฐานะของบุคคลที่พูดด้วยดังนี้

- 1.1 บุคคลสามัญทั่วไป
- 1.2 ข้าราชการ
- 1.3 พระภิกษุสงฆ์
- 1.4 พระบรมวงศานุวงศ์
- 1.5 พระมหากษัตริย์และพระราชินี

ซึ่งบุคคลทั้ง 5 กลุ่มนี้ มีการใช้ถ้อยคำทั้งในด้านการพูดและการเขียน
แตกต่างกันออกไปในบางเรื่องบางประการ เหมือนกันบางเรื่องบางประการ และยังมี
ถ้อยคำส่วนหนึ่งที่ใช้เฉพาะบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ เช่น ถ้อยคำราชาศัพท์
ใช้เฉพาะพระมหากษัตริย์ พระราชินี พระบรมวงศานุวงศ์ และพระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น

2. การจำแนกถ้อยคำตามลักษณะการใช้

ถ้อยคำในภาษาไทย ถ้าจำแนกตามลักษณะการนำไปใช้พูดจาหรือเขียนกับ
บุคคลแล้ว แบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

2.1 คำสามัญ คือ คำที่ใช้พูดหรือเขียนกันได้ทั่ว ๆ ไป ไม่ว่าบุคคลนั้นอยู่ใน
กลุ่มใดหรือคุณวุฒิไหน เช่น ถนน รถยนต์ แก้ว ี้อ้น ล้อม เป็นต้น

2.2 คำสุภาพ คือ คำที่ใช้พูดหรือเขียนกับสุภาพชนโดยทั่วไป เช่น ข้าราชการ
หรือผู้ใหญ่ที่มีอาวุโสสูง เป็นต้น เช่นคำว่า “ตื่น” ซึ่งเป็นคำไทยแท้ ใช้กันทั่วไป เมื่อพูดกับ
ข้าราชการหรือผู้ใหญ่ที่มีอาวุโส ก็ต้องเปลี่ยนเป็น “เท้า” “ชี้” เปลี่ยนเป็น “อุจจาระ”
“เยี่ยว” เปลี่ยนเป็น “ปัสสาวะ” “หัว” เปลี่ยนเป็น “ศีรษะ” และ “กิน” เปลี่ยนเป็น
“รับประทาน” และ “ปลาช่อน” เปลี่ยนเป็น “ปลาหาง” เป็นต้น

ลักษณะของคำสุภาพ คือ ไม่เป็นคำห้วนหรือคำกระด้าง ไม่เป็นคำหยาบ ไม่เป็น
คำนิยมเปรียบเทียบกับของหยาบ และไม่เป็นคำฉวน

ชุดที่ 4 มารยาทในการพูด

หน่วยที่ 8 การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว คือคำที่มีคุณค่าสำหรับสัมพันธภาพอันดีในระหว่าง การติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน เพราะคำว่าต่าง ๆ ที่กล่าวนี้แฝงความอ่อนน้อมถ่อมตน และการให้เกียรติแก่ผู้สนทนาด้วย พยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องฝึกการใช้ คำขอบคุณผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือทางการพยาบาล กล่าวคำขอโทษเพื่อต้องละเมิด สิทธิบางประการ เช่น จะต้องระดมให้ผู้ป่วยก่อนเริ่มลงมือปฏิบัติ นอกจากจะกล่าวแจ้งให้ ผู้ป่วยทราบแล้วจะต้องไม่ละเลยที่จะกล่าวคำขอโทษทุกครั้ง การที่ต้องละจากผู้ป่วยขณะที่มี ญาติผู้ป่วยเข้ามาควรต้องขอตัวเป็นการให้เกียรติแก่ญาติของผู้ป่วย

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. อธิบายความหมาย ความสำคัญและประโยชน์ของการกล่าวคำขอบคุณ ขอโทษ และขอตัวได้
2. เลือกใช้คำขอบคุณ ขอโทษ และขอตัวได้อย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ
3. ไม่ละเลยการกล่าวขอโทษเมื่อต้องละเมิดสิทธิบางประการของผู้ป่วย และ กล่าวคำขอตัวเพื่อให้เกียรติญาติผู้ป่วยให้ถูกกาลเทศะ

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 4 เรื่อง มารยาทในการพูด หน่วยฝึกที่ 8 :

กล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด

ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำนกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์แม่แบบ และวิถีทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูดโต้ตอบสถานการณ์ในวิถีทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย
3. ให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาแบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบ วิเคราะห์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อ พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาสำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษา ออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูด ที่เหมาะสมสำหรับได้ตอบกับสถานการณ์ในกรณีศึกษา โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัด ขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ ตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดได้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดง เป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่ เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึก ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุป ของสถานการณ์ในกรณีศึกษาสำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตาม สถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย

2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น
แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

คำขอบคุณ

คำที่มีค่าที่สุดอีกคำหนึ่ง สำหรับการคบหาสมาคมระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน คือ คำขอบคุณ คำนี้เท่านั้นที่สามารถจูงใจคนอื่นได้ดีกว่าคำอื่น

ข้อควรปฏิบัติในการกล่าวคำขอบคุณมีดังนี้

1. เมื่อเราได้รับความช่วยเหลือจากใคร แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ควรกล่าวคำขอบคุณทันที
2. บนรถประจำทาง เมื่อมีคนลุกให้ท่านนั่ง ควรกล่าวคำขอบคุณเขาทันที
3. ในท่ามกลางคนจำนวนมาก ขณะที่ท่านแหวกเข้าไป เมื่อมีคนหลีกทางให้ท่าน ควรกล่าวคำขอบคุณ

4. จงฝึกให้เป็นนิสัยในการกล่าวคำขอบคุณ

ในด้านการพยาบาลนั้น ผู้ให้การพยาบาลควรจะได้มีการ “ขอบคุณคนไข้” ให้เป็นนิสัย เมื่อคนไข้ให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ อาทิ

- การให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ทางการแพทย์อย่างละเอียด
- การให้ความร่วมมือในการพยาบาล
 - คนไข้พลิกตัวให้พยาบาลเช็ดตัวด้านหลัง
 - คนไข้กลืนยาทางสายยาง

คำขอโทษ

การกล่าวคำขอโทษเป็นการให้เกียรติแก่อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเราได้กระทำผิดล่วงเกินเขาไป และอีกฝ่ายหนึ่งควรจะตอบรับด้วยคำพูดที่อ่อนหวาน ไม่ควรตอบด้วยคำห้วน ๆ หรือหยาบโตน เพราะอาจจะเป็นการทำให้คนที่ขอโทษเข้าใจผิดไปว่าเราคิดอาฆาตพยาบาทเขาก็ได้

มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1. ในที่ชุมชน หากท่านประสงค์จะแหวกเข้าไปท่ามกลางคนจำนวนมาก ควรกล่าวคำขอโทษเสียก่อนที่จะผ่านหน้าเขาไป
 2. ถ้าท่านกระทำการใดผิดพลาด จะเป็นเล็กน้อยหรือมากก็ตาม ต้องกล่าวคำขอโทษทันที
 3. ถ้าท่านจะส่งของข้ามไปให้คนอื่นหรือทำสิ่งใดก็ตามต่อหน้าเขา รีบกล่าวคำขอโทษเขาเสียก่อน
 4. เมื่อจะกล่าวถึงสิ่งที่ไม่สุภาพ คำที่ไม่สุภาพ คำที่อาจล่วงเกินถึงเรื่องส่วนตัวของคู่สนทนา หรือคำที่จะทำให้คู่สนทนาไม่พอใจ ควรกล่าวคำขอโทษก่อน
 5. เมื่อจะพูดเรื่องส่วนตัวกับผู้อื่น ที่ไม่รู้จักมักคุ้นกัน ควรกล่าวคำขอโทษก่อนทุกครั้ง
 6. จงฝึกให้เป็นนิสัยในการกล่าวคำขอโทษ
- ถ้าในการรักษาพยาบาลนั้นมีข้อผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อย
- จำเป็นที่จะต้องกล่าวคำ “ขอโทษ” เสมอ เช่น
- การฉีดยา 2 ครั้งไม่เข้า
 - การทำให้เส้นเลือดแตก
 - น้ำเกลือกระเด็นถูกคนไข้
 - การทำแผล (ควรจะบอกคนไข้ก่อนว่าเมื่อทายานี้แล้วจะรู้สึกอย่างไร)
 - การสวมใส่เสื้อผ้าให้คนไข้ด้วยวิธีผิดธรรมดา เช่น เอาผ้าห่มเข้าทางศีรษะของคนไข้ (กรณีเข้าเผือกสลึงไว้)
 - การไม่ระมัดระวังกิจรรมของพยาบาลเอง อาจพบว่าพยาบาลทำอุปกรณ์ต่าง ๆ ตกหล่น

คำว่า “ขอตัว” เป็นคำที่พบไม่บ่อยเหมือนคำว่า “ขอบคุณ” “ขอโทษ” และพยาบาลหลายคนก็ไม่ค่อยติดปากคำเหล่านี้ จึงจะใช้วิธีเลี่ยง เมื่อต้องกล่าวคำ “ขอตัว” ปกติแล้วคำว่า “ขอตัว” แสดงความสุภาพอ่อนน้อมและให้เกียรติแก่ผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ขณะที่พยาบาลกำลังพูดคุยอยู่กับผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเตรียมตัวกลับบ้าน เภสัชกรมีญาติมาเยี่ยม พยาบาลที่กำลังสนทนากับผู้ป่วยอยู่นั้น ต้องแสดงความเป็นกัลยาณมิตร โดยกล่าวทักทายญาติ พร้อมทั้งต้องไม่ลืมกล่าวคำว่า “ขอตัว” เป็นการให้เกียรติทั้งผู้ป่วยและญาติ และเป็นเชิงขออนุญาตไปทำงานอื่นที่ยังค้างไว้ให้เสร็จ ขณะที่พูดต้องแสดงกิริยาอ่อนน้อมถ่อมตน เช่น ก้ม ไช้ตัวลงเล็กน้อย นมย้ม แล้วสบตาผู้ป่วยและญาติตามสมควร

วิธีที่ควรปฏิบัติเมื่อกล่าวคำว่า “ขอตัว”

1. ควรระวังในการกล่าวคำ “ขอตัว” อันควรไม่ผลีผลาม ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยในเวลาที่พยาบาลกำลังอยู่กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยอาจอยากถามถึงอาการและปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ พยาบาลควรให้โอกาส
2. เมื่อกล่าวคำ “ขอตัว” ควรแสดงกิริยาท่าทางให้นุ่มนวลสอดคล้องกับกาลเทศะ
3. การยิ้มแย้ม หรือการแสดงสีหน้าและแววตาเป็นมิตรเป็นการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ติดต่อด้วยอย่างยิ่ง

ชุดที่ 4 มารยาทในการพูด

หน่วยที่ 9 การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย เป็นคุณสมบัติที่พยาบาลควรฝึกให้เกิดขึ้นและมีอยู่ควบคู่ไปกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล เพราะการขอร้องเป็นการเสนอความช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือให้ความร่วมมือ และการให้เหตุผลเป็นอีกขั้นหนึ่งที่พยาบาลจะต้องพูดให้เหตุผลแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นขั้นที่ต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัวโดยการเรียนรู้และฝึกหัด ส่วนการวางเฉยเป็นการแสดงกิริยาสวຍ ယှဉ် ไม่ได้ตอบแต่มีเมตตา และดำเนินการให้การช่วยเหลือต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย แม้ในบางครั้ง อาจจะได้รับความสะดวกในการขอความร่วมมือ แต่พยาบาลจะต้องใช้ความอดทนเพื่อผู้ป่วย

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. อธิบายความหมาย ความสำคัญและประโยชน์ของการขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉยในขณะปฏิบัติการพยาบาลได้
2. อธิบายเหตุผลในการให้การพยาบาลแต่ละประเภทได้ชัดเจนเหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
3. วางเฉยและแสดงกิริยาท่าทางสงบสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะต่อผู้ป่วยได้

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 4 เรื่อง มารยาทในการพูด หน่วยฝึกที่ 9 :

การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด

ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส 'สวัสดีปีใหม่ 2539' และ 'ส.ค.ส. 2540' ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำนกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวีดิทัศน์แม่แบบ และวีดิทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติกรกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูดโต้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย

2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น
แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

การพูดขอความร่วมมือนั้น ผู้พูดนอกจากจะต้องเลือกใช้ถ้อยคำเป็นพิเศษแล้ว ยังต้องรู้หลักจิตวิทยาในการพูดกับผู้ฟังประเภทต่าง ๆ ด้วย ทั้งนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการพูดขอความร่วมมือนั้น จะต้องคำนึงถึง (สำเนียง มณีกาญจน์ และสมบัติ จำปาเงิน. 2536 : 77 - 78)

1. การเอาใจเขามาใส่ใจเรา อย่างนี้กว่าเขาเป็นเรา หรือต้องทำอะไรได้ตั้งใจของเราตลอดเวลา จงคิดเสมอว่า แม้ตัวเราเองบางขณะก็ทำอะไรไม่ได้ดังที่เราต้องการเสมอไป
2. ความสุจริต เป็นเรื่องสร้างความเมตตา หรือความเห็นอกเห็นใจได้อย่างดี การสร้างทำ เช่น แกล้งยกยอจนเกินจริง หรือถ่อมตัวเองจนน่ารำคาญ ล้วนก่อให้เกิดความระอาใจที่จะช่วยเหลือร่วมมือด้วย
3. ความสุภาพอ่อนโยน ใช้ได้ตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่ ขณะเดียวกันก็ต้องระลึกว่า เรามีความอ่อนโยนมิใช่อ่อนแอ
4. ความมีน้ำใจ รู้สึกในบุญคุณของคนเสมอ ไม่เอาแต่ได้ฝ่ายเดียว ใครจะทำอะไรให้แม้แต่เพียงเล็กน้อยก็ควรถือเป็นเรื่องสำคัญ ควรกล่าวคำ ขอบคุณ ขอบใจตามความเหมาะสม
5. ความภูมิใจ การขอความร่วมมือจากใครก็ตาม ควรทำให้เขาเกิดความภูมิใจที่ได้ทำเช่นนั้น ความภูมิใจนี้มักเกิดจากการยกย่อง สรรเสริญ แต่อย่าได้กระทำให้เกินไปจนความภูมิใจกลายเป็นความละอายใจ

การขอร้อง

มักเป็นคำบอกแนวปฏิบัติที่แสดงท่าทีอ่อนน้อม นุ่มนวล สามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (บุญศรี ปราบณศักดิ์. 2535 : 52 - 54)

1. การขอร้องลักษณะกลาง ๆ เช่น
 - กรุณาถอดรองเท้าก่อนเข้าห้องค่ะ
 - เปิดแล้วกรุณาปิดด้วยนะคะ

- โปรดอย่านั่งบนเตียงผู้ป่วยค่ะ
- วางใบสั่งยาแล้วกรุณานั่งรอเรียกชื่อนะคะ
- โปรดยื่นใบเสร็จก่อนรับยาค่ะ
- ท่านแพทย์ตัวใดกรุณาแจ้งให้ทราบด้วยค่ะ
- ผู้ที่จะมาคลองทุกท่าน กรุณานำบัตรประจำตัวของท่านมาด้วย
- เมื่อชำระเงินโปรดเรียกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง

2. คำขอร้อง + คำอธิบาย เป็นการบอกแนวปฏิบัติอย่างสุภาพพร้อมให้เหตุผล หรือรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น

- กรุณาแจ้งชื่อ สกุล ตามบัตรประชาชน เพื่อสะดวกในการออกใบแจ้งเกิด
- ท่านที่มาทำใบหน้าบ โปรดแจ้งชื่อโรคต่อเจ้าหน้าที่ด้วย เพื่อให้ถูกต้อง

ตามระเบียบการเบิกจ่าย

- โปรดติดต่อขอบัตรเยี่ยมผู้ป่วยก่อนขึ้นห้องผู้ป่วย ติดต่อที่หน่วย

ประชาสัมพันธ์

- ทรัพย์สินของมีค่ากรุณาฝากญาติไว้ หากสูญหายโรงพยาบาลจะไม่

รับผิดชอบ

3. คำขอร้อง + คำขอบคุณ เป็นคำบอกแนวปฏิบัติอย่างอ่อนน้อม พร้อมแสดงความขอบคุณต่อผู้ร่วมมือปฏิบัติตาม บางครั้งมีทำที่ไม่เป็นทางการมากนัก เช่น

- โปรดอย่าเินมุง ขอขอบคุณค่ะ
- กรุณาเข้าแถว ขอขอบคุณมากค่ะ
- ขอขอบคุณที่ไม่สูบบุหรี่
- กรุณาถอดรองเท้า ขอขอบคุณ
- โปรดปิดประตูเบา ๆ ขอขอบคุณ

4. คำเสนอการช่วยเหลือที่เขียนในรูปคำขอร้อง เป็นการบอกแนวปฏิบัติสำหรับ เสนอบริการความช่วยเหลือ แต่เลือกใช้คำที่สุภาพนุ่มนวล ได้แก่

- หากท่านนำเงินมาไม่พอชำระค่ายาทั้งหมดได้กรุณาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบด้วย
- ท่านที่ไปห้องตรวจไม่ถูก โปรดอ่านตรงนี้ค่ะ
- มีปัญหาโปรดสอบถาม

การให้เหตุผล

การที่พยาบาลพูดให้เหตุผลแก่ผู้ป่วยเป็นการเสนอความช่วยเหลืออีกรูปแบบหนึ่ง เพราะการให้เหตุผลเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดทบทวนสาระบางอย่างให้ละเอียดถี่ถ้วน ถึงผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลให้มากที่สุด ซึ่งลักษณะ สตะเวทิน (มปป. : 73) ได้กล่าวไว้ว่า การชักชวนให้ผู้ฟังเชื่อหรือปฏิบัติตาม โดยชี้ชัดลงไปว่า ต้องการให้ปฏิบัติตามอย่างไร

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้วัตถุประสงค์ของการพูดเพื่อจูงใจจะมุ่งหวังให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อ รวมทั้งมุ่งหวังให้เกิดการปฏิบัติตามก็จริงอยู่ แต่การสื่อสารประเภทนี้ก็เป็น การสื่อสารที่ต้องการให้ผู้ฟังยอมรับหรือปฏิบัติตามด้วยความสมัครใจของผู้ฟังเอง ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และการโน้มน้าวใจจะให้สัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้นได้นั้นก็จะต้องมี การกระทำซ้ำ ๆ และย่ำหลาย ๆ ครั้ง จึงต้องการความอดทน ใจเย็น ของผู้ฟัง ไม่รีบตัดสิน โดยการด่วนสรุป เพราะจะทำให้ผู้ฟังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งอาจมีเหตุผลที่ดีกว่าผู้พูด เพื่อผู้พูดจะได้นำมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาการเสนอเหตุผลได้ดีขึ้นอีกด้วย

ตามปกติพยาบาลจะมีความรู้และความเข้าใจในการให้ความรู้เหตุผลแก่ผู้ป่วยได้ คล้าย ๆ กัน ผิดกันแต่พยาบาลบางคนมีความอดทนในการพูดเหตุผล รอฟังการลังเลก่อน ตัดสินใจของผู้ป่วยไม่เท่ากัน ซึ่งถ้าได้มีการฝึกหัดการรอฟัง ปล่อยให้ผู้ป่วยตามสมควร มีทักษะในการพูด จะทำให้ประสบผลสำเร็จโดยผู้ป่วยเต็มใจตัดสินใจเอง และทำให้ ไม่เสียเวลาในการให้การพยาบาล ทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาวิธีการพูดจูงใจ 12 ประการของ เดล คาร์เนกี (2529 : 239) ซึ่งเป็นนักการพูดที่มีชื่อเสียงของโลกได้กล่าวไว้ว่า

1. ไม่ควรใช้วิธีโต้เถียง แต่ควรใช้วิธีหลีกเลี่ยงในการพูดจูงใจ เพราะความคิดเห็นของผู้ฟังจะไม่ยอมเปลี่ยนได้ง่าย ๆ ไม่ว่าจะเถียงกันอย่างไร ตาม เดล คาร์เนกี กล่าวว่า “คนที่จำใจต้องเชื่อในสิ่งที่เขาไม่เชื่อ ความคิดเห็นของผู้นั้นจะไม่ยอมเปลี่ยนแปลง”

2. จงเคารพต่อความคิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่ง อย่ามองว่าผู้ฟังเป็นคนผิด เพราะ การทำเช่นนั้นเป็นการดูถูกและจะทำให้ไม่สามารถจูงใจต่อไปได้

3. ตัวผู้พูด พูดผิดจงรับผิดอย่างไม่รอช้าและรับด้วยเสียงหนักแน่น

4. จงเริ่มต้นด้วยมิตรไมตรีจะทำการจูงใจได้ง่าย
5. จงทำให้อีกฝ่ายหนึ่งตอบรับว่า “ใช่” “ถูก” ฯลฯ ในทันทีที่เริ่มพูด
6. จงปล่อยให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้พูดเป็นส่วนมากในการสนทนา
7. จงทำให้อีกฝ่ายหนึ่งเกิดความรู้สึกว่า ความคิดที่ผู้พูดจูงใจนั้นเน้นความคิด

ร่วมกัน

8. จงพยายามอย่างสุจริตใจที่จะมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่คิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่ง
9. จงเห็นอกเห็นใจต่อความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่ายหนึ่ง
10. จงขอรับรองโดยการกระตุ้นให้อีกฝ่ายรู้สึกว่าการจูงใจนี้เป็นการกระทำที่ดีงาม
11. จงแสดงความคิดเห็นให้เป็นที่เข้าใจ
12. จงพูดท้าทายเพื่อให้เกิดการกระทำตาม

การวางเฉย

ความหมายทั่ว ๆ ไป คือ การไม่ต้องทำอะไร แต่การวางเฉยในการให้การพยาบาลนั้น พยาบาลยังจะต้องดำเนินการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยมีอาการทรมานทรมาย ต่อว่า พูดจาไม่สุภาพ ดุ และทำเสียงดัง ปฏิเสธการให้การพยาบาล เช่น การให้น้ำเกลือ การให้เลือด ทางสายยาง เป็นต้น นอกจากพยาบาลจะขอรับรองชี้แจงให้เหตุผลแก่ผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องวางเฉยขณะที่ปฏิบัติการ โดยไม่แสดงกิริยาอาการโต้ตอบด้วยวาจาที่ไม่สุภาพ แต่ต้องยิ้มและพูดปลอบใจพร้อมทั้งให้การพยาบาล ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ที่หนักใจพยาบาลทุกคน แต่ถ้าพยาบาลได้มีโอกาสฝึกความอดทน เจริญสติ แผ่เมตตา ให้ผู้ป่วยอยู่เสมอ จะทำให้พยาบาลมีจิตใจที่ห่วงใย เชื้ออาหาร หวังเพียงเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาและหายจากโรคโดยเร็วที่สุด จนมีผู้ป่วยบางรายเมื่อหายจากโรคกลับมาเยี่ยมพยาบาล กล่าวชมพยาบาลพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณในความเมตตากรุณาของพยาบาล ซึ่งเป็นผลทำให้พยาบาลรู้สึกเป็นเกียรติและภาคภูมิใจมาก จากการวางเฉยให้เหมาะสมกับกาลเทศะนั้นเอง

ฉะนั้น การวางเฉยจึงควรเป็นคุณสมบัติข้อหนึ่งของพยานาถ แต่การวางเฉยต้องให้เหมาะสมกับหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่ว่า หลักสัปปริสธรรม 7 ประการ คือ การรู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาล รู้จักชุมชน และรู้จักบุคคล เพื่อจะทำให้พยานาถสามารถทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

ชุดที่ 4 มารยาทในการพูด

หน่วยที่ 10 การพูดเพื่อแสดงความยินดี

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การพูดเพื่อแสดงความยินดี

1. การแสดงความยินดีมีกระทำเมื่อโอกาสที่คู่สนทนาได้รับโอกาสดี มีเหตุผลดีปรากฏขึ้นในชีวิต และเป็นเหตุการณ์ที่คาดหวังไว้ โดยผู้ที่กล่าวแสดงความยินดีจะต้องทราบมาก่อน
2. การแสดงท่าทางประกอบคำพูดเพื่อแสดงความยินดีต้องสอดคล้อง โดยเฉพาะสายตา เพราะจะเป็นสื่อที่จะส่งกระแสความรู้สึกยินดีด้วยความจริงใจ
3. การแสดงความยินดีนั้นต้องถูกกาลเทศะ คือ กล่าวทันทีทันใดเมื่อเหตุการณ์นั้นผ่านมา โดยไม่ปล่อยให้เหตุการณ์นั้นผ่านไปก่อนจะดีที่สุด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. บอกความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการแสดงความยินดีได้
2. แสดงท่าทางประกอบคำพูดได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการใช้สายตาเพื่อถ่ายทอดความรู้สึก
3. เลือกโอกาสที่จะแสดงความยินดีได้ทันทั่วทั้งที่

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 4 เรื่อง มารยาทในการพูด หน่วยฝึกที่ 10 : การพูดเพื่อแสดงความยินดี

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด
ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์แม่แบบ และวิถีทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติกรกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวิถีทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบ วิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อ พัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษา ออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูด ที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัด ขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ ตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดง เป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่ เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึก ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุป ของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตาม สถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาของสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสาเหตุ 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย
2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ชั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ชั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ชั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

การกล่าวคำแสดงความยินดี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้สอดคล้องกับท่าทางที่แสดง กล่าวคือ เมื่อกล่าวคำหรือการใช้ภาษาถ้อยคำที่ว่า “ขอแสดงความยินดี” ออกไปพยาบาลผู้นั้นจะต้องระลึกไว้เสมอว่า ได้แสดงท่าทางที่เหมาะสมทั้ง 5 ด้วยหรือไม่ เช่น

การแสดงสายตา สีหน้า น้ำเสียง การวางท่าทาง และการแสดงท่าทาง ที่สำคัญคือ แววตา แสดงความเป็นมิตร เอื้ออาทร ตามคำกล่าวนั้น แสดงออกให้เห็นว่าเป็นการแสดง ความยินดีจากความจริงใจ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือ การที่พยาบาลจะกล่าวคำอะไรลงไป ควรจะต้องคิดถึงข้อมูลต่าง ๆ ว่าเหมาะสมกับคำที่จะกล่าวหรือไม่ คือ การคิดก่อนการพูด พร้อมกับการแสดงความรู้สึกผู้ฟัง (ผู้ป่วย) จะต้องมีการรับรู้หรือแสดงความรู้สึกโต้ตอบได้ตรงกัน การหลีกเลี่ยงคำพูดก่อนคิด พลังปาก (พลอย) เช่น ในวิดิทัศน์ที่แสดงว่า ยินดีกับผู้ป่วยที่ได้บุตรชาย โดยที่พยาบาลไม่ได้เตรียมศึกษาหาข้อมูลให้มีคุณภาพ (ถูกต้องตามความเป็นจริง) เสียก่อนว่า ผู้ป่วยที่มาคลอดมีบุตรมาแล้วกี่คน คือ เป็นผู้ชายกี่คน ผู้หญิงกี่คน ขณะนี้ความต้องการของเขาคืออะไร ต้องการลูกสาวหรือลูกชาย เพื่อจะได้กล่าวคำพูดที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการ ไม่เสียหน้า ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยรายนั้นลดความเชื่อถือ ศรัทธา ในตัวพยาบาลผู้นั้นลงอย่างมาก และอาจส่งความรู้สึกดังกล่าวต่อไปยังญาติผู้ป่วยอื่น ทำให้พยาบาลผู้นั้นขาดการให้ความร่วมมือจากผู้ป่วยรายอื่นด้วย ถ้ากระทำการาน ๆ จนเป็นนิสัย จะเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ไม่ดีให้เกิดขึ้นแก่วิชาชีพได้

เหตุการณ์ที่พยาบาลควรแสดงความยินดีกับผู้ป่วย มีดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
2. เมื่อทราบผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการว่าไม่ติดเชื้อโรคร้ายแรง
3. เมื่อผู้ป่วยพ้นจากอาการวิกฤต
4. เมื่อผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้เช่นได้ให้กำเนิดบุตรชาย หรือบุตรหญิง

ตามที่ทางครอบครัวผู้ป่วยปรารถนา

5. เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

6. เมื่อผู้ป่วยสามารถฝึกหัดการดูแลตนเองที่บ้านตามคำแนะนำของพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พยาบาลจะกล่าวชมเชย และแสดงความยินดีกับผู้ป่วย หรือ เหตุการณ์อื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จและแสดงความภูมิใจเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ ขณะนั้นทันที

ข้อควรสังเกตเกี่ยวกับการแสดงความยินดี

การพูดเพื่อแสดงความยินดี เป็นการพูดเพื่อแสดงความรู้สึกชื่นชม สนับสนุน ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ผู้ได้รับการแสดงความยินดีรู้สึกอับอายใจ ฉะนั้นการแสดงความรู้สึก ของผู้พูดจะต้องเด่นชัดสอดคล้องกับกิริยาท่าทางเป็นสำคัญ โอกาสที่แสดงความยินดีใน สถานการณ์ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่พบเสมอคือเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทาง ห้องทดลองไม่พบการติดเชื้อโรคที่เป็นอันตราย รวมถึงการที่พยาบาลแสดงความยินดีเมื่อ ผู้ป่วยและญาติได้สิ่งที่เขาคาดหวังไว้สนใจปรารถนา เช่น ต้องการได้บุตรชาย บุตรสาว แล้วได้สมใจ พยาบาลควรจะรู้กาลเทศะในการกล่าวนั้น วิจิตร อาวะกุล (2531 : 235) กล่าวว่า การพูดเพื่อแสดงความยินดีควรกล่าวทันทีเมื่อเหตุการณ์นั้น อย่าปล่อยโอกาส ให้ผ่านไปเป็นอันขาด

แผนการสอน

**การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

**ชุดที่ 5
การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา**

มี 3 หน่วยการเรียนรู้

- หน่วยที่ 11 การพูดปลอบใจ และให้กำลังใจ
- หน่วยที่ 12 การให้คำแนะนำ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
- หน่วยที่ 13 การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ชุดที่ 5 การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา

หน่วยที่ 11 การพูดปลอบใจ และการให้กำลังใจ

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การพูดปลอบใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเป็นภาระหน้าที่โดยตรงที่พยาบาลทุกคนพึงมีและฝึกพูดให้เป็นนิสัย เพราะผู้ป่วยทุกคนต้องการให้พยาบาลรับรู้เข้าใจและแสดงความเป็นมิตร พร้อมให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจโดยการพูดปลอบใจและให้กำลังใจได้อย่างถูกต้องทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือ ต้องมีความสามารถในการซักถามเพื่อทราบความต้องการของผู้ป่วยให้ได้ ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถพูดปลอบใจและให้กำลังใจได้ดีขึ้น ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถพูดปลอบใจและให้กำลังใจได้นั้น พยาบาลต้องมีความรู้ดี มีความสังเกต มีความปรารถนาดีมีเมตตาต้องการเห็นผู้ป่วยมีอาการทุเลาเป็นลำดับ และหายป่วยโดยเร็ว

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. บอกความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการแสดงความยินดีได้ และพูดบอกทุกครั้งก่อนและขณะให้การพยาบาล
2. ชี้แจงลักษณะผิดปกติที่จะทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่องของการเจ็บป่วยตามอาการของโรคแต่ละกรณีได้
3. แสดงภาษาท่าทางเพื่อเสนอการช่วยเหลือเกี่ยวกับการปลอบใจและให้กำลังใจได้อย่างเหมาะสม
4. ซักถามปัญหาต่าง ๆ จากผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 5 เรื่องการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา หน่วยฝึกที่ 11 : การปลอบใจและให้กำลังใจ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด

ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์แม่แบบ และวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูดโต้ตอบสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับได้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดได้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย

2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

เนื้อหาหน่วยที่ 11 : การพูดปลอบใจ และการให้กำลังใจ

การพูดเพื่อช่วยเหลือและให้กำลังใจ เป็นการเสนอความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยวิธีหนึ่ง มีหลายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยเศร้าโศก เสียใจ กลัว ทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด เผชิญกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ต้องการความช่วยเหลือบางประการแต่ไม่กล้าบอก ต้องการให้พยาบาลทำหรือยกข้อมูลบางอย่างที่พยาบาลไม่สามารถตอบสนองได้ ต้องการจะบอกอะไรบางอย่างแต่ไม่แน่ใจ เหล่านี้เป็นต้น การให้กำลังใจอย่างถูกต้องและจริงใจ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการยอมรับในการเป็นตัวของเขาเองเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวลมากขึ้น

การสื่อสารเพื่อการให้กำลังใจนั้นแสดงออกได้ทั้งวาจาและอากัปกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือพร้อม ๆ กันก็ได้ ประการสำคัญ คือ จะต้องจริงใจ ไม่แสร้ง เช่น

- ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังรอหรืออยู่ในระหว่างได้รับรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยรู้สึกกลัว กังวล หากพยาบาลอยู่ข้าง ๆ ผู้ป่วยก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น และมีกำลังใจดีขึ้น หรือการที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือควรมีการพูดบอกเพื่อให้ผู้ป่วยทราบจะเป็นการเสริมกำลังใจที่ดี
- ผู้ป่วยที่กำลังรู้สึกสูญเสีย ไร้ที่พึ่ง หดหู่ หากพยาบาลช่วยผู้ป่วยให้มองเห็นจุดเด่น ข้อเข้มแข็ง สิ่งช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วย จะช่วยให้กำลังใจให้ผู้ป่วยจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาได้ดีขึ้น

ดังนั้น พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้กำลังใจอย่างจริงใจ ฝึกทักษะนี้อยู่เสมอ จากการสังเกตประสบการณ์ของตนเอง และนำไปใช้กับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม

ในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลมักจะพบว่าผู้ป่วยบางคนรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่ยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วย หรืออาจอยู่ในสถานะที่ไม่สุขสบาย เช่น กำลังเจ็บป่วย หวาดกลัว เป็นต้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้จักการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้

นอร์ตัน (Norton. 1986) กล่าวว่า วิธีการให้กำลังใจอย่างจริงจังต่อผู้ป่วยนั้น สามารถทำได้หลายสถานการณ์ เช่น

1. ก่อนจะลงปฏิบัติการพยาบาล เช่น การฉีดยา การทำแผล การเตรียมตรวจต่าง ๆ พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าจะทำอะไร เพื่ออะไร การบอกให้ผู้ป่วยรับรู้จะช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจจากการรับรู้เรื่องเหล่านี้

2. เมื่อพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยบอกถึงความไม่สบาย ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลควรบอกให้ผู้ป่วยให้ชัดเจนว่า ให้สังเกตอะไร ตัดสินใจได้อย่างไร เพื่อผู้ป่วยจะได้มีข้อมูลที่เพียงพอ เช่น

ในผู้ป่วยที่กำลังได้รับสารละลายเข้าทางหลอดเลือดดำ พยาบาลควรบอกผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการสังเกต ดังนี้

“ในระหว่างนี้ถ้าคุณรู้สึกปวดที่บริเวณให้น้ำเกลือ หรือเห็นว่าบริเวณผิวหนังบริเวณนั้นบวม กรุนาแดงดิ้นหรือพยาบาลคนไหนก็ได้ทันทีนะคะ”

3. การใช้เครื่องมือปฏิบัติการใด ๆ ต่อผู้ป่วย พยาบาลควรทำด้วยความมั่นใจ และคล่องแคล่ว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจว่าผู้ให้การดูแลเขามีความรู้ ความสามารถดีช่วยเหลือเขาได้

4. ในระหว่างที่ผู้ป่วยกำลังรอหรืออยู่ในระหว่างการได้รับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยรู้สึกกลัว พยาบาลควรอยู่ข้าง ๆ ผู้ป่วยจะได้รู้สึกอบอุ่นและมีกำลังใจดีขึ้น หรือการที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือควรมีการพูดบอกเพื่อให้ผู้ป่วยทราบ จะเป็นการเสริมกำลังใจที่ดี

5. ผู้ป่วยที่กำลังรู้สึกสูญเสีย ไร้ที่พึ่ง หวาดหวั่น หากพยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยทั้งภาษา ถ้อยคำ และภาษาท่าทาง จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เข้มแข็ง สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาได้

6. ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น ตาพิการ ต้องการฝึกอาชีพหรืออื่น ๆ ถ้าพยาบาลสามารถบอกแหล่ง หรือติดต่อหน่วยงาน องค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการได้จะเป็นการช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยได้

จะเห็นว่าผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากพยาบาลตลอดเวลา พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้กำลังใจอย่างจริงจัง

ชุดที่ 5 การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา

หน่วยที่ 12 การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพ

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง การที่พยาบาลสามารถให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อให้มีอาการทุเลาและหายจากโรค

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. บอกความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัยได้
2. บอกถึงแผนการให้คำแนะนำได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
3. อธิบายและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและเตรียมตัวกลับบ้านได้ถูกต้อง

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 5 เรื่องการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา หน่วยฝึกที่ 12 : การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด
ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส 'สวัสดี
ปีใหม่ 2539' และ 'ส.ค.ส. 2540' ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำนกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวีดิทัศน์แม่แบบ และวีดิทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด 'ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล' พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดได้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดได้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะได้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสนองการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย

2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนการสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

การให้คำแนะนำ

หมายถึง การให้คำปรึกษาหรือแนวทางแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้เขาเกิดความเข้าใจ ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และผลที่ออกมาจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการพยาบาล เราจึงต้องมีวิธีการที่จะแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ เพื่อที่จะตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยจะเกิดผลเสียหายน้อยที่สุดหรือไม่เกิดความเสียหายเลย ซึ่งทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับตัวพยาบาลเองว่าจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้เพียงใด หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะเกิดความไว้วางใจ และเชื่อถือในตัวพยาบาล รวมทั้งยอมรับฟังคำแนะนำจากพยาบาลด้วย ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็ยากที่ผู้ป่วยจะยอมรับในตัวพยาบาลได้ การให้คำแนะนำใด ๆ ก็ไม่ประสบผลสำเร็จทั้งสิ้น

ความมุ่งหมายของการให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

1. ช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจและทำความเข้าใจในตนเอง ตระหนักในความจริงในตัวของตน และสามารถยอมรับสภาพความจริงได้ ทำให้สามารถผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล
2. ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญหรือเตรียมตัวเผชิญ ภาวะเครียดที่เกิดจากปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ
3. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกทางและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่
4. ช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการปรับตัวและการใช้ชีวิต ร่วมกับผู้อื่น

ลักษณะของการให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2528 : 111) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพนี้มีใช่การให้ข้อมูลทางสุขภาพ (Health Information) โดยที่ผู้รู้เนื้อหาข้อมูลทางสุขภาพอย่างเดียว ก็สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องศึกษาทฤษฎี และเทคนิคของการให้คำปรึกษา อีกทั้งการให้คำปรึกษาทางสุขภาพก็มีความแตกต่างไปจากการให้สุศึกษาโดยทั่วไป ซึ่งสุศึกษา คือ กระบวนการ (process) ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งก็คือ ใช้วิธีการหรือกระบวนการทางการศึกษาเพื่อให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนมีสุขภาพดีนั่นเอง การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมีลักษณะดังนี้คือ

1. การให้คำปรึกษาเป็นการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งทางตรง หรือ การพูด การฟัง และทางอ้อม คือ กิริยาท่าทาง สายตา การพยักหน้า หรือส่ายหน้า ขมวดคิ้ว และการสื่อความหมายที่มีใช่คำพูดทั้งหลาย ที่ผู้ป่วยและพยาบาลส่งให้กันและกัน
2. วิธีการจากการสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จำกัดอยู่ในขอบเขตของคำพูด ทั้งสองจะคุยกันโดยผู้ป่วยจะพูดถึงตัวเอง พูดถึงความคิด ความรู้สึกและปัญหา ผู้ให้การแนะนำควรฟังและมีปฏิกิริยาโต้ตอบด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยพูดต่อไปจนจบ และจะช่วยกันแสดงความคิดเห็น
3. การสนทนาพูดคุยจะกินเวลานาน เพราะการทำความเข้าใจตนเองให้ถ่องแท้ และปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นต้องใช้เวลา
4. วัตถุประสงค์ของการมีความสัมพันธ์กัน คือ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้ป่วย

คุณสมบัติที่ดีของผู้ให้การแนะนำ

1. จริงใจ คือ จะต้องเป็นตัวของตัวเองไม่เสแสร้ง พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงใจ
2. ไม่มีปฏิกิริยาต่อต้าน คือ จะต้องยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไขไม่ใช้คำนิยามของตนเป็นเครื่องตัดสินประเมินคุณค่าผู้อื่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง

3. เห็นอกเห็นใจผู้อื่น คือ ต้องรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความรู้สึกนึกคิด
ของผู้อื่น
4. มีศรัทธาต่องานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ รับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างเคร่งครัด และ
มีวิจารณ์ญาณอันดี รวมทั้งมีจิตใจมั่นคงไม่อ่อนไหวง่าย
5. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย รักษาความลับ และรักษาประโยชน์ของผู้รับบริการ

ทักษะในการให้คำแนะนำ

1. การนำเข้าสู่การสนทนา
 - 1.1 สร้างบรรยากาศให้มีความอบอุ่นและเป็นกันเอง
 - 1.2 นำเข้าสู่การสนทนาโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ขยายความถึงเรื่องที่กำลังคุยอยู่
ให้ชัดเจนขึ้น
 - 1.3 นำสนทนาให้เข้าประเด็นเพื่อให้ผู้ป่วยทราบประเด็นที่กำลังพูดคุยให้แน่ชัด
และมองปัญหานั้นเจาะลึกลงไปอีกด้วย
 - 1.4 ตั้งคำถามเพื่อให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมและเป็นการช่วยให้พยาบาล
เข้าใจปัญหาและผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น
2. การฟัง
 - 2.1 การแสดงความเอาใจใส่ พยาบาลแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย โดยการ
สบตา พยักหน้าเล็กน้อยในขณะที่ฟังหรือพูดเสริมขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยพูดจบ และมี
ลักษณะท่าทางในการนั่งที่โน้มตัวไปข้างหน้าพอสมควร
 - 2.2 การเงียบ จะใช้ภายหลังจากพยาบาลบอคำถามให้ผู้ป่วยกำลังคิดว่าจะ
ตอบปัญหาหรือไม่ หรือจะตอบอย่างไร
 - 2.3 การทบทวนประโยค เป็นการพูดซ้ำประโยคที่ผู้ป่วยพูดมาแต่ให้ถ้อยคำ
น้อยลงขณะเดียวกันยังคงความหมายเดิมอยู่ ทั้งนี้เพื่อบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเข้าใจ
เรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดและยังคงติดตามรับฟังอยู่
 - 2.4 การทำความเข้าใจชัด เป็นการพูดถึงสิ่งที่ผู้ป่วยพูด โดยไม่เปลี่ยนเนื้อหา
ของคำพูดนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเห็นว่าพยาบาลเข้าใจและทำให้เกิดความรู้สึกแจ่มแจ้ง
ในเรื่องที่กำลังพูดกันอยู่

2.5 การสอบซัก ใช้เป็นบางกรณีในขณะที่ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงจุดสำคัญของปัญหาอยู่ตลอดเวลา

3. การให้ข้อมูล

3.1 การแนะนำ เป็นการสอนความคิดเห็นหรือแก้ไขปัญหาทางอ้อม เพื่อจูงใจให้ผู้รับฟังคำปรึกษาตัดแก้ไขปัญหา

3.2 การให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลรายละเอียดที่เป็นจริงและเชื่อถือได้

4. การสะท้อนความรู้สึก เป็นการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษา มาตีความหมายและพูดออกมาในเชิงความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหานั้น

5. การตีความ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งขึ้นในสิ่งที่กล่าวไป

6. การสรุป เป็นการรวบรวมสิ่งที่พูดกันในระหว่างให้คำปรึกษาโดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ

7. การเผชิญหน้า เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะบอกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับคำปรึกษาโดยตรงไปตรงมา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกตลอดจนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องตามความเป็นจริงมาก

8. การสนับสนุนให้กำลังใจ

8.1 การแสดงความเห็นชอบ โดยพยาบาลให้คำพูดหรือกริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลเห็นชอบด้วยกับวิธีการของผู้ป่วยซึ่งเป็นการให้กำลังใจ

8.2 การให้ความมั่นใจ เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงทัศนคติหรือโครงการที่ถูกต้องต่อผู้ให้คำปรึกษา

9. การตกลงใจ และการยืนยันในข้อตกลงถึงแผนการและรูปแบบที่จะปฏิบัติร่วมกันเพื่อรับผิดชอบในข้อตกลงนี้

10. การไม่ยอมรับ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นผิดไปจากความเป็นจริงหรือเพ้อฝันมากเกินไป ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาแสดงการไม่ยอมรับ เพื่อดึงให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงแนวความคิดใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ลักษณะของผู้ให้คำแนะนำที่ดี

1. ความเป็นมิตร รับฟังความคิดเห็น หรือข้อซักถามอย่างสนใจ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างแจ่มแจ้ง โดยรู้จักเลือกใช้คำพูดสั้น ๆ ง่าย ๆ

ชัดเจน ได้ใจความและเน้นตอบสำคัญ ๆ ให้ชัดเจน

4. เตรียมความรู้ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำมาเป็นอย่างดี
5. มีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยหรือญาติ

ชุดที่ 5 การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา

หน่วยที่ 13 การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการรับฟังผู้ป่วยโดยการรับรู้เรื่องราว สาระ ประกอบกับความรู้สึที่ผู้ป่วยบอกและแสดงออกมาได้อย่างตรงไปตรงมาด้วยความจริงที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่ โดยพยาบาลต้องรู้จักวิธีตั้งคำถามเพื่อสะท้อนความรู้สึกให้เกิดความเข้าใจตรงกันว่าผู้ป่วยต้องการอะไร ต้องการให้พยาบาลทำอะไร เพื่อพยาบาลจะสามารถตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น และผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นแนวทางให้พยาบาลเสนอการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. อธิบายความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้
2. ตั้งคำถามเพื่อสะท้อนความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงกับความเป็นจริงจนบอกความต้องการของผู้ป่วยได้
3. กล่าวพูดคำว่า “ไม่ทราบ” เมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ และต้องไปศึกษามาตอบได้ภายหลัง
4. ส่งต่อปัญหาที่ยากเกินความสามารถให้ผู้รู้
5. แสดงการสื่อสารด้วยภาษาท่าทางได้ถูกต้องกับกาลเทศะ

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 5 เรื่องการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา หน่วยฝึกที่ 13 : การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด
ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดี
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ค่ำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์แม่แบบ และวิถีทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวิถีทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย
3. ให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาแบบประจำหน่วย ความรู้เกี่ยวกับบทเรียนประกอบกรณีศึกษา โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)
- 3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร
- 3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร
- 3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาสำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในกรณีศึกษา โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในกรณีศึกษาสำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสัญญาณ 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสนองการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วิดีทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วิดีทัศน์ประจำหน่วย
2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนการสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถามและแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

เนื้อหาหน่วยที่ 13 : การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ไม่ว่าผู้ป่วยหรือญาติจะตั้งคำถามพยาบาลด้วยความสุภาพหรือด้วยอารมณ์ที่ไม่ปกติก็ตาม พยาบาลจะต้องรักษามารยาทโดยการตอบข้อซักถามเหล่านั้น

ก่อนอื่นพยาบาลจะต้องสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ถามโดยคิดเสียว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยนั้นอยู่ในภาวะการณ์ที่ไม่ปกติ มีความเจ็บป่วยหรือความวิตกกังวล ดังนั้นอารมณ์จึงไม่เหมือนคนปกติ และส่วนนี้จะสะท้อนออกมาในรูปของคำพูด กริยา ท่าทาง ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้อภัยและเข้าใจผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย

ในการตอบคำถามแต่ละครั้งพยาบาลควรยึดแนวปฏิบัติดังนี้

1. ตั้งใจฟัง ให้ความสนใจต่อคำถาม โดยมุ่งตรงส่วนที่เป็นคำถามเพื่อจะได้เข้าใจคำถามอย่างถูกต้อง สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ต้องตั้งใจฟังคือ ผู้ถามบางคนไม่มีศิลปะในการถาม มักจะถามวกวนให้ถ้อยคำไม่เหมาะสมยากที่จะเข้าใจ นอกจากนี้แล้วการตั้งใจฟังยังเป็นการแสดงให้ผู้ถามรู้ว่าผู้ฟังให้ความสนใจในคำถามนั้นถึงแม้ว่าจะเป็นคำถามที่ไม่น่าสนใจก็ตาม

2. พยายามควบคุมอารมณ์และความรู้สึก พยาบาลบางคนอาจมีความรู้สึกไวหรืออ่อนไหวง่าย เมื่อได้ยินคำถามบางคำถามซึ่งแสดงถึงความไม่เป็นมิตร และความมีอคติของผู้ป่วย หรือคำถามที่พยาบาลเพิ่งอธิบายเสร็จ แล้วรู้สึกโกรธหรือมีโมโหหรือทนฟังไม่ได้แล้วก็จะแสดงอาการปฏิกิริยาที่ไม่พอใจ (เช่น หน้าบึ้ง คิ้วขมวด หน้าบึ้ง ฯลฯ) หรือทำให้ไม่สนใจฟังเมื่อตอบคำถามก็จะไม่ตั้งใจตอบ ดังนั้นพยาบาลจึงควรควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองให้ได้ การแสดงอารมณ์และความรู้สึกออกมานั้น นอกจากจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นเสื่อมศรัทธาในตัวพยาบาลอีกด้วย

3. ถามย้ำเพื่อความแน่ใจ ผู้ถามบางคนอาจจะถามวกวน สับสนซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีความสามารถทางด้านการจัดลำดับรูปประโยค หรือเป็นเพราะเป็นคนพูดซ้ำซาก หรือเพราะความเข้าใจในเรื่องที่ถามสับสนก็ตาม พยาบาลควรที่จะถามย้ำหรือทวนคำถามอีกครั้งหนึ่ง เพื่อความแน่ใจผู้ถามต้องการถามในแนวนั้น ๆ และเพื่อความแน่ใจว่าพยาบาลเข้าใจคำถามนั้นถูกต้องแล้ว

4. ช่วยกันสรุป และตั้งคำถาม ผู้ถามบางคนมีปัญหาที่จะถามแต่ไม่สามารถจะตั้งคำถามได้ถูกต้อง หรือตรงจุด บางครั้งก็ถามยาวมากจนไม่เป็นคำถาม ในกรณีเช่นนี้พยาบาลควรใช้ศิลปะในการฟังเข้าช่วย คือพยาบาลจับเอาเนื้อหาที่สำคัญว่าผู้ถามต้องการจะรู้อะไร แล้วจึงสรุปหรือตั้งคำถามใหม่ให้เข้าใจง่าย จากนั้นย้ำเพื่อความแน่ใจว่าสิ่งที่ผู้ถามสงสัยหรือต้องการจะรู้นั้นถูกต้องตามคำถามหรือไม่ เมื่อทั้งผู้ถามและพยาบาลเข้าใจตัวคำถามตรงกันแล้ว พยาบาลจะได้ตอบคำถามต่อไป

5. พยายามสร้างความพอใจให้กับผู้ถาม เมื่อพยาบาลได้รับคำถามสิ่งแรกที่พยาบาลควรกระทำเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ถามคือ แสดงความพึงพอใจหรือเต็มใจที่จะตอบคำถามนั้น และตอบคำถามนั้นอย่างตั้งใจ อย่าตอบอย่างไม่ตั้งใจหรือเสียไม่ได้ โปรดระลึกว่าผู้ถามย่อมจะมีความรู้สึก (Sues) ที่จะรับรู้ว่าคุณพูดเต็มใจตอบคำถามหรือไม่

6. หลีกเลี่ยงการตอบคำถามด้วยการตอบเพียงคำเดียว เช่น ตอบว่า “ได้” หรือ “ไม่ได้” ถึงแม้ว่าคำตอบที่ถามมานั้นจะต้องตอบเช่นนั้นก็ตาม พยาบาลควรอธิบายเพิ่มเติมหรือเพิ่มข้อความให้ดูเหมือนว่าพยาบาลเต็มใจตอบ ไม่ได้ดูหมิ่นคำถามของผู้ถามว่าไม่มีความสำคัญจนตอบคำเดียวก็ได้

7. หลีกเลี่ยงการตอบคำถามด้วยการย่นถามผู้ถาม ความจริงแล้วไม่มีกฎหมายไหนให้ห้ามผู้พูดตอบคำถามด้วยการย่นถามผู้ถาม แต่โดยมารยาทแล้วไม่ควรทำเช่นนี้ เพราะจะเป็นการทำลายความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ถาม

8. ถ้าตอบไม่ได้จะทำอย่างไร ก่อนอื่นเราต้องยอมรับความจริงที่ว่าไม่มีใครจะรอบรู้ทุกเรื่อง แต่จะรู้ในเรื่องที่ตนศึกษาหรือมีประสบการณ์ ดังนั้น เมื่อมีผู้ถามเกี่ยวกับสิ่งที่พยาบาลตอบไม่ได้หรือไม่มีประสบการณ์ต้องใช้เวลาสอบถามข้อมูลก่อน พยาบาลก็ควรตอบตามจริงอย่างสุภาพว่าไม่ทราบแต่จะพยาบาลติดตามหรือถามให้แล้วจะนำมาตอบภายหลัง

วิธีการตอบข้อซักถาม

1. ต้องมีความถูกต้อง
2. ต้องมีความสมบูรณ์
3. ต้องมีความสุภาพ
4. ต้องมีความมั่นใจ

ประเภทของผู้ป่วยหรือญาติและวิธีแก้ไข

ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่พยาบาลจะได้พบในขณะตอบคำถามแยกได้เป็น

8 ประเภท คือ

1. ชวนทะเลาะวิวาท

ตั้งคำถามแต่ละครั้ง พุดออกมาแต่ละคำ คอยก่อกวนชวนวิวาทเสียดสีคนโน้น คนนี้ เป็นที่น่ารำคาญ

วิธีแก้ พยายามอดทน ใจเย็น ๆ เฉย ๆ ไว้ อย่าสนใจ อย่าต่อล้อต่อเถียงด้วย ปลอຍให้พุดคนเดียวในที่สุดจะเสียบไปเอง

2. ชอบช่วยเหลือ

ร่วมมือดีด้วยทุกอย่าง พยาบาลบอกอย่างไรก็เชื่อ

วิธีแก้ ไม่ต้องหนักใจอะไร มีมากเท่าไรยิ่งดี

3. รู้ทุกอย่าง

ไม่ว่าพยาบาลจะบอกอะไรรู้ไปหมด

วิธีแก้ ปลอຍให้รู้ไปก่อน แล้วค่อย ๆ อธิบายให้ฟัง

4. พุดมาก

โวยวายไม่หยุดปาก พุดซ้ำซากวทวน ไม่รู้จักจบลงง่าย ๆ

วิธีแก้ คอยขัดจังหวะด้วยชั้นเชิง จำกัดเวลาให้พุด ไม่สนใจ

5. ขี้อาย

นั่งนิ่ง ขำเลี้งมองเวลาคนเขาพุด เมื่อถูกถามหรือคุยด้วยก็ม้วนบิดไปบิดมา ไม่กล้าอำปาก แม้จะหัวเราะก็ยังหุบปาก

วิธีแก้ พุดคุยด้วยบ่อย ๆ พยายามเพิ่มความเชื่อมั่นให้

6. ดาวยั่ว

คอยจ้องแต่จะด่าอย่างเดียว เพื่อแสดงภูมิของตนเอง

วิธีแก้ อย่าปลอຍเลยตามเลย ฟังและยอมรับ (ถ้ารับฟังได้) ยอมรับถือว่าเขาก็เก่งเหมือนกัน เมื่อเรายอมรับเขาก็พอใจแล้ว อาจด่าน้อยลงหรือเลิกด่าในที่สุด

7. หัวสูง

ทำท่าเป็นคนรู้แจ้งเห็นจริงทุกอย่าง ที่พูด ๆ มาทั้งหมดเป็นเรื่อง “ขี้ผง” ทั้งนั้น มักแสดงว่ามีภูมิเหนือกว่าเสมอ

วิธีแก้ ใช้เทคนิคคล้ายตามแล้วแก้ไขอย่างทำท่าย ควรสอนเขาทางอ้อม ในที่สุดเขาจะรู้ว่าไม่สมบูรณ์ และจะค่อย ๆ ลดทิวลงเอง

8. หัวรั้น

เถียงไม่รู้จักหยุดหย่อน คิดว่าตนถูกเสมอ ดื้อรั้นพูดแต่เรื่องเดิมคิดว่าตนเองถูกฝ่ายเดียว ใครไปถึงไหน ๆ แล้วก็ไม่ยอมลดลง

วิธีแก้ วางเฉยเสีย หรือยอมรับ (ถ้ารับฟังได้) เพื่อเขาจะได้ลดละลง

แผนการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 6 ปัจฉินิเทศ

มี 1 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 14 สรุปการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

ชุดที่ 6 ปัจฉิมนิเทศ

หน่วยที่ 14 สรุปการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนผู้เรียน : 30 คน

ความคิดรวบยอด

สรุปการสื่อสารทางวาจา เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดที่เป็นเนื้อหาสาระ และความรู้สึกซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ในกรณีที่เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะแตกต่างกันไปบ้างตรงที่ผู้ป่วยบางรายไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวไม่สามารถพูดโต้ตอบได้ แต่การรับรู้จากการได้ยินเสียงต่าง ๆ ยังคงอยู่ พยาบาลจึงต้องระมัดระวังการพูดโดยไม่ได้อคิดหรือพลั้งปาก เพราะเมื่อใดที่ผู้ป่วยฟื้นขึ้นมาจะทำให้เสียความรู้สึกต่อการสื่อสารทางวาจาของพยาบาล เป็นอย่างมาก และการสื่อสารกับผู้ป่วยอีกกรณีหนึ่งที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เช่นเดียวกัน คือการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ยังพูดไม่ได้หรือยังพูดไม่ถนัดเรื่อง แต่การพูดโต้ตอบกับผู้ป่วยประเภทนี้เท่ากับเป็นการกระตุ้นพัฒนาการด้านประสาทสัมผัสให้แก่ผู้ป่วย

การพูดที่พยาบาลต้องฝึกให้เกิดเป็นทักษะด้านอื่นอีก ได้แก่ การพูดแบบเผชิญหน้า การพูดโทรศัพท์ มารยาทในการพูด และการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา เป็นต้น ซึ่งการพูดในลักษณะดังกล่าว พยาบาลควรระลึกถึงหลักพุทธศาสนา ในเรื่องวาจาสุภาสิต 5 ประการ ได้แก่ พูดให้ถูกกาลเทศะ พูดเป็นจริง พูดอ่อนหวาน พูดประสานประโยชน์ และพูดด้วยความเมตตา เป็นสำคัญ

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. พูดกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและผู้ป่วยที่ยังพูดไม่รู้เรื่องได้อย่างเหมาะสม
2. พูดกับผู้ป่วยและญาติ ขณะให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมทุกสถานการณ์

เนื้อหา

เอกสารประกอบการสอนชุดที่ 6 ปฐมนิเทศ : หน่วยที่ 14 สรุปการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มทดลอง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด

ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์
ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
บทความ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ค่ำกลอน สุภาษิต คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวีดิทัศน์แม่แบบ และวีดิทัศน์สำหรับฝึก
ประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์

หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอน
ถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูด
โต้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์
ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะให้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด "ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล" พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสาเหตุ 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุป เป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูด ได้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดได้ตอบภาพเหตุการณ์ใน วีดิทัศน์หลังเรียน

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์ประจำหน่วย
2. เอกสารประกอบคำบรรยายประจำหน่วย

การวัดผลและประเมินผล

สังเกตจาก การร่วมอภิปราย การตอบคำถาม และการตั้งใจฟังผู้อื่น
แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สำหรับกลุ่มควบคุม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลสนทนากัน เพื่อการนำเข้าสู่บทเรียนที่จะต้องเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ขั้นสอน

ผู้วิจัยทำการบรรยายพร้อมกับการใช้สื่อการสอน ประกอบการเรียนรู้การสอนในเรื่องที่สอน ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม และแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

ผู้วิจัย ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในการสอนแต่ละครั้งจะมีรายละเอียดตามโปรแกรมที่กำหนด

1. การพูดกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว	: พยาบาลต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ท่าเพศทุกข์ทุกสภาพ แต่สภาพที่ผู้ป่วย ไม่รู้สึกตัว (Coma) นาน ๆ พยาบาลอาจ เคยชินต่อการช่วยเหลือจนชำนาญ จึงละเลยที่จะพูดคุยประกอบกับผู้ป่วย ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ ที่จริงแล้วผู้ป่วย ที่ไม่รู้สึกตัวต้องการการยอมรับและ คำบอกเล่าจากพยาบาลอย่างยิ่ง ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งไม่รู้สึกตัวพัก อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานนับเดือน เมื่อฟื้นขึ้นมาเล่าให้ญาติฟังว่า ได้ยิน พยาบาลพูดกันว่า “ผู้ป่วยคนนี้หมด ปล่อยแล้ว คงไม่ข้ามคืนนี้” (ดังปรากฏ ในภาคผนวก จ) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจ และว่าเหว้มาก
การพูดกับผู้ป่วยที่ยังพูดไม่ได้ หรือยังพูดไม่รู้เรื่อง	พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นเด็กเล็ก ๆ ยังพูดไม่ได้ หรือบางรายพอพูดได้แต่ยังไม่ ค่อยชัดเจน พยาบาลต้องเป็นผู้ช่วยเหลือดู แลกิจวัตรประจำวัน ให้ยา ฉีดยา ให้อาหาร ให้การสัมผัสอุ้มกอดเด็กพอสมควร ในเวลา เดียวกันการพูดปลอบโยน เรียกชื่อหรือ บอกเล่า พูดคุยกับเด็กป่วยดังกล่าว นอกจากจะเป็นการให้สัมผัสทางใจอันอบอุ่น

	แล้วยังจะเป็นการช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ของเด็กอีกด้วย เช่น การพูดคุยกับเด็กบ่อย ๆ ทำให้เด็กสามารถรับรู้และเรียนรู้เสียงแยกเสียงได้เร็ว
2. การพูด - แบบเผชิญหน้า (Face to Face)	การพูดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแบบเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นการพูดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการผิดพลาดในเรื่องความคิดความรู้สึกน้อย เพราะพยาบาลมีโอกาสเห็น แววดา สีหน้า ท่าทาง และการแสดงออกปฏิกิริยาต่าง ๆ ทำให้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจตีความหมายที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมาเป็นการสื่อสารที่พบอยู่เป็นประจำในตึกผู้ป่วย พยาบาลควรระมัดระวังในเรื่องการควบคุมอารมณ์และกาลเทศะเป็นสำคัญ
- การพูดทางโทรศัพท์	เป็นการพูดแบบได้ยินแต่เสียง แต่ไม่สามารถจะเห็นการแสดงท่าทาง แววดา สีหน้า ท่าทาง และการแสดงออกปฏิกิริยาได้ โดยเฉพาะบางครั้งมีคลื่นเสียงอื่นรบกวนอาจได้ยินไม่ชัดพยาบาลจึงต้องใช้ความตั้งใจฟังให้มากเพื่อป้องกันความผิดพลาด นอกจากการสื่อสารกับผู้ป่วยที่โทรศัพท์ถามความรู้ต่าง ๆ เรื่อง วันนัด เว็ดยารักษาโรคและเรื่องอื่น ๆ เป็นต้นแล้ว พยาบาลยังต้องให้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการรับ

โทรศัพท์เรื่องการรักษาต่าง ๆ จากแพทย์
อีกด้วย

3. มารยาทในการพูด

เรื่องมารยาทในการพูด เป็นคุณสมบัติ
ประจำตัวของบุคคลทุกคนอยู่แล้ว แต่
สำหรับพยาบาลมารยาทในการพูดเป็น
สิ่งจำเป็นที่สุด เพราะผู้ป่วยและญาติที่มา
ติดต่อด้วยส่วนใหญ่เป็นผู้มีความทุกข์
เดือดร้อน ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน
อาจทำให้ขาดความสำรวมในการติดต่อสื่อ
สารพยาบาลต้องเข้าใจ เห็นใจ และแสดง
ความช่วยเหลืออย่างเมตตากรุณา เพื่อให้
ผู้ป่วยอบอุ่นมั่นใจ

ดังนั้นการกล่าวคำว่า ขอบคุณ ขอโทษ
ขออนุญาต ขอแสดงความยินดี และขอตัว
พยาบาลต้องฝึกให้เกิดเป็นทักษะ จะทำให้
ลดปัญหาขัดแย้งในการสื่อสารลงได้

4. การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา

การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาเป็นการพูดใน
วิชาชีพพยาบาลทุกคน จะได้รับการฝึกให้มี
ความสามารถในเรื่องนี้ แต่ที่พบเป็นปัญหา
คือพยาบาลมักไม่พูดและไม่ฟัง หรือไม่ก็
ด่วนสรุปจนขัดขวางการรับรู้ของผู้ป่วย
จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือใน
การพยาบาล ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพของ
ผู้ป่วย

ภาคผนวก ข

เอกสารประกอบการสอน การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

"คู่มือครู"

เอกสารประกอบการสอน

การพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

คู่มือครู



วิลเลียม วิมุกตายน

เอกสารประกอบการสอน
การพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

โดย นางวิลเลียม วิมุกตายน

คำนำ

คุณภาพบัณฑิตเป็นหลักประกันถึงควมมีศักดิ์ศรีแห่งสถาบัน สถาบันที่ผลิตพยาบาล ต่างมีความมุ่งหวังที่จะผลิตบัณฑิตพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้คู่คุณธรรม ด้วยเหตุผลที่ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เคียงคู่อยู่กับประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย เมื่อประชาชนต้องเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษาตัว ไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือเพียงมาตรวจรักษาแล้วกลับบ้านไปก็ตาม สิ่งหนึ่งที่ผู้รับบริการทุกคนต้องการ คือการที่พยาบาล พุดจามีเสน่ห์ประทับใจ

การพัฒนาการสื่อสารทางวาจาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลซึ่งการจัดการศึกษามีความจำเป็นมาก รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการสร้างเสริมการเรียนรู้การสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมสำหรับพยาบาล ด้วยการศึกษจากแม่แบบ และวิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติรวมทั้งการฝึกที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่อาจปรากฏหรือปรากฏจริง

รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา ประกอบด้วยชุดฝึกจำนวน 6 ชุด มี 14 หน่วย ที่ผู้สอนจะต้องนำมาใช้เป็นลำดับ ผลจากการฝึกครบทั้ง 14 หน่วย จะทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมดังนี้ คือ พุดเป็น ฟังเป็น ประพฤติปฏิบัติสอดคล้องกับความเป็นจริงตามบทบาทของพยาบาล

วิลเลียม วิมุกตายน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำแนะนำในการใช้คู่มือ	ค
วัตถุประสงค์ในการใช้คู่มือการฝึก	ค
วัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา	ฅ
รูปแบบหน่วยการสอนทักษะการสื่อสารทางวาจา	ง
ชุดฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล	จ
แผนการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล	ฉ
กิจกรรมของการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา	1
ขั้นตอนในการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา	5
คู่มือการสอน การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล	
ชุดที่ 1 ปฐมนิเทศ	10
หน่วยที่ 1 การสื่อสารกับผู้ป่วย	11
ชุดที่ 2 การฟัง	27
หน่วยที่ 2 ศิลปะการฟัง	28
หน่วยที่ 3 การฟังอย่างตั้งใจ	44
หน่วยที่ 4 การฟังอย่างเข้าใจ	59
ชุดที่ 3 การพูด	74
หน่วยที่ 5 การทักทายและการใช้สรรพนาม	75
หน่วยที่ 6 การพูดโทรศัพท์	92
ชุดที่ 4 มารยาทในการพูด	109
หน่วยที่ 7 การพูดสุภาพ และมีหางเสียง	110
หน่วยที่ 8 การกล่าวขอบคุณ ขอโทษและขอตัว	137
หน่วยที่ 9 การขอเรื่อง การให้เหตุผล และการวางเฉย	144
หน่วยที่ 10 การพูดเพื่อแสดงความยินดี	161

	280
เรื่อง	หน้า
ชุดที่ 5 การพูดเพื่อการช่วยเหลือรักษา	175
หน่วยที่ 11 การพูดปลอบโยนและให้กำลังใจ	176
หน่วยที่ 12 การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย	190
หน่วยที่ 13 การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย	207
ชุดที่ 6 ปัจฉิมนิเทศ	223
หน่วยที่ 14 สรุปการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา	224
แนวคิดสรุป	238
ภาคผนวก	245

คำแนะนำในการใช้คู่มือ

ผู้สอนจะต้องศึกษาขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

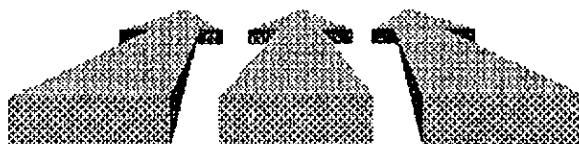
1. วัตถุประสงค์ในการฝึก
2. ขั้นตอนการฝึก
3. การดำเนินกิจกรรมในชั้นฝึก
4. การประเมินผล

วัตถุประสงค์ในการใช้คู่มือ

คู่มือนี้ใช้เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล
ผู้สอนต้องอ่านให้เข้าใจก่อนทำการสอน

วัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

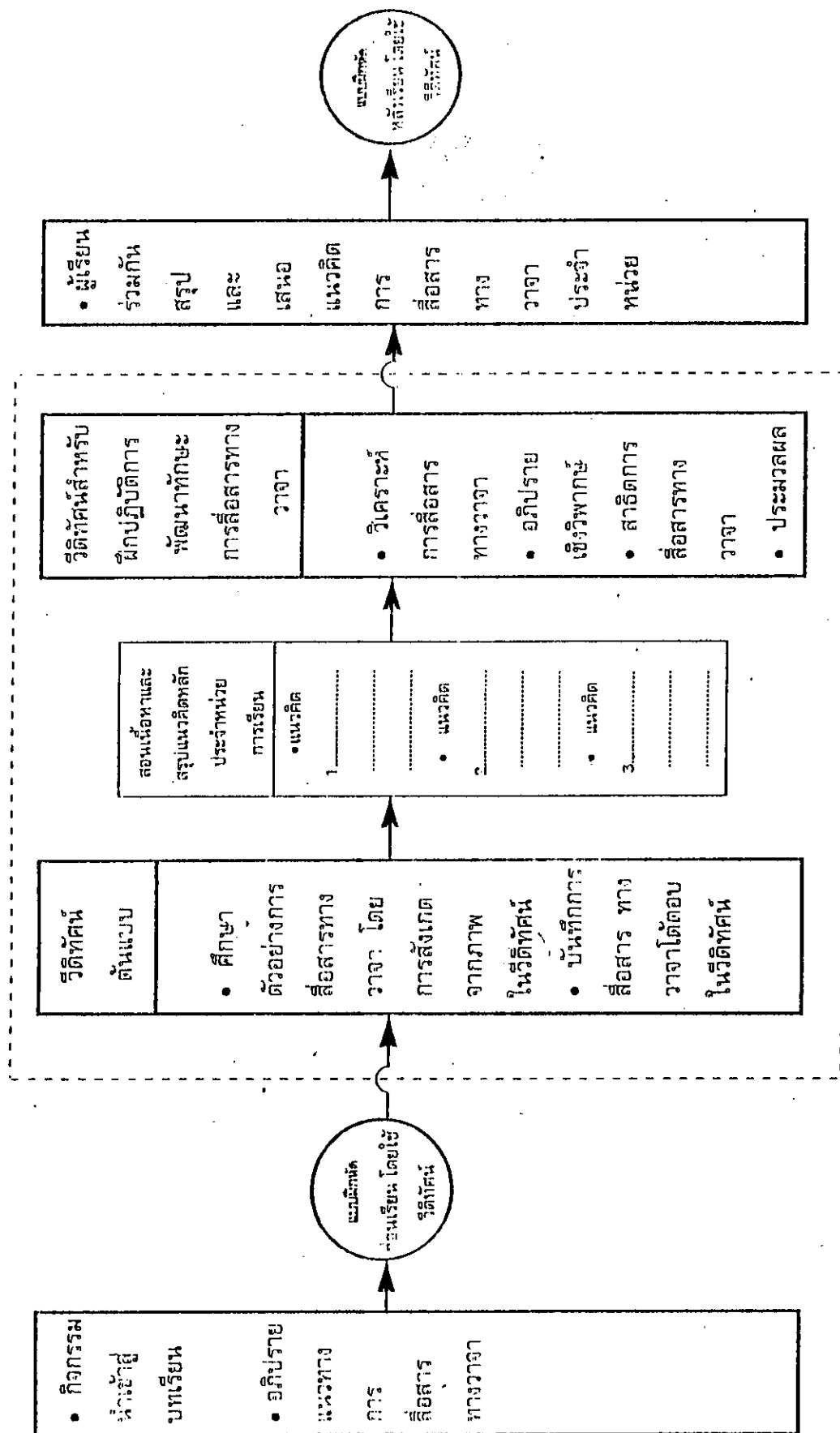
เพื่อให้นักศึกษาสามารถประมวลความรู้
และทักษะการสื่อสารทางวาจา



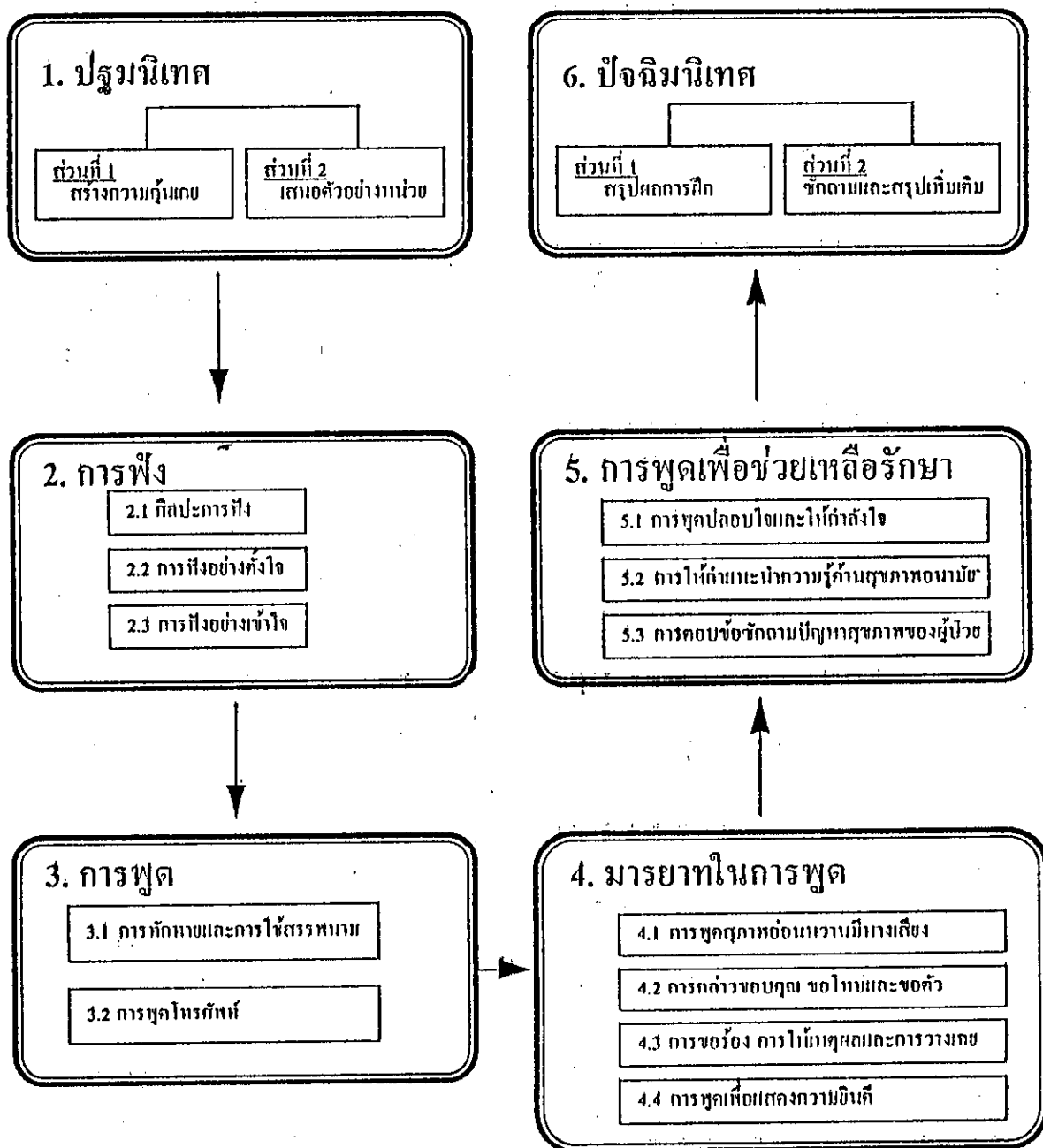
(3) ขั้นสรุป

(2) ขั้นสอน

(1) ขั้นนำ



ชุดฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา สำหรับ นักศึกษาพยาบาล



ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
1.	ปฐมนิเทศ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 : สร้างบรรยากาศการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ส่วนที่ 2 : ชี้แจงให้เข้าใจความหมายวิธีการฝึกและประโยชน์ของการฝึกทักษะการสื่อสารพร้อมเสนอหน่วยตัวอย่าง หน่วยที่ 1 : การสื่อสารกับผู้ป่วย	1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษาในกลุ่มทดลอง 2. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงความหมายของการสื่อสารทางวาจา 3. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะ การสื่อสารทางวาจากับผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาที่ต้องปฏิบัติในการฝึกตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับการฝึกครั้งนี้	1. สร้างบรรยากาศให้นักศึกษารู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองแล้ว นักศึกษาแต่ละคนแนะนำตนเอง 2. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงความหมายของการสื่อสารทางวาจา ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโดย 2.1 ผู้วิจัยถามนักศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการสื่อสารทางวาจากับผู้ป่วยและญาติ 2.2 ผู้วิจัยยกตัวอย่างเกี่ยวกับการสื่อสารทางวาจากับผู้ป่วยโดยอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
2 - 4	การฟัง การสื่อสารทางวาจาที่เกี่ยวข้องกับการฟังในเรื่องดังต่อไปนี้คือ 1. ศิลปะการฟัง 2. การฟังอย่างตั้งใจ 3. การฟังอย่างเข้าใจ	เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารทางวากับผู้ป่วยหรือญาติ โดยฝึกศิลปะการฟัง การฟังอย่างตั้งใจและการฟังอย่างเข้าใจ	2.3 ผู้วิจัยอธิบาย ความหมาย ลักษณะของการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม และแสดงความ คิดเห็น 3. ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมายของการฝึก โปรแกรมการฝึก รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาที่จะต้องปฏิบัติในกลุ่มตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกครั้งนี้ 4. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการฝึกครั้งต่อไป 1. ผู้วิจัยดำเนินการสอนด้วยวิธีการบรรยาย โดยการสนทนาเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
5-6	การพูด การพูดกับผู้ป่วยหรือญาติในเรื่องต่อไปนี้ 1. การทักทายและการใช้สรรพนาม 2. การพูดโทรศัพท์	เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารทางวาทะกับผู้ป่วยหรือญาติโดยฝึกการทักทายการใช้สรรพนามและการพูดโทรศัพท์	2. แจกเอกสารเรื่องศิลปะการฟัง การฟังอย่างตั้งใจ และการฟังอย่างเข้าใจให้นักศึกษาอ่าน 3. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม 4. ให้นักศึกษาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 1. ผู้วิจัยดำเนินการสอนด้วยวิธีการบรรยาย โดยการสนทนาเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน 2. แจกเอกสารเรื่องการทักทาย การใช้สรรพนามและพูดโทรศัพท์ให้นักศึกษาอ่าน 3. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม 4. ให้นักศึกษาสรุปและ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
7-10	มารยาทในการพูด มารยาทในการพูดกับผู้ป่วยหรือญาติ ในเรื่องต่อไปนี้ 1. การพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง 2. การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว 3. การขอร้องการให้เหตุผล และการวางเฉย 4. การพูดเพื่อแสดงความยินดี	1. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะ การสื่อสารทางวาทะกับผู้ป่วยหรือญาติ 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ในการที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือญาติ 3. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นความสำคัญของมารยาทในการพูดกับผู้ป่วยหรือญาติทุกประเด็น 4. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาทะในเรื่องมารยาทในการพูดกับผู้ป่วยหรือญาติ	ตั้งแต่ครั้ง 7 - 10 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาทะทุกครั้งทำนองเดียวกันโดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ 1. ผู้วิจัยดำเนินการสอนด้วยวิธีการบรรยายโดยการสนทนาเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน 2. แจกเอกสารเรื่องที่จะสอนในแต่ละครั้งให้นักศึกษาอ่าน 3. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม 4. ให้นักศึกษาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
11-13	การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาได้แก่ 1. การพูดปลอบใจ และการให้กำลังใจ 2. การให้คำแนะนำ ความรู้ ด้านสุขภาพ อนามัย 3. การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย	5. เพื่อให้นักศึกษาเห็นคุณค่าของการฝึกมารยาทในการพูดกับผู้ป่วยหรือญาติ ว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยตนเองและวิชาชีพอย่างยิ่ง 1. เพื่อให้นักศึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาทะกับผู้ป่วยหรือญาติ 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ในการที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือญาติในระยะต่างๆของการเจ็บป่วย เช่น - ในภาวะวิกฤต ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจ	ครั้งที่ 11 - 13 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาทะทุกครั้ง ทำนองเดียวกัน โดยปฏิบัติตามขั้นตอนเช่นเดียวกับครั้งที่ 7 - 10

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
14	ปัจฉิมนิเทศ สรุปเนื้อหาทั้ง 14 ครั้ง	- ในระยะก่อนกลับ บ้านต้องการคำแนะนำ นำไปปฏิบัติตัว ต่อที่บ้าน - ในระยะปรับตัวต่อ อาการของโรค เพื่อ ที่จะช่วยคลี่คลาย ปัญหาสุขภาพ เพื่อสรุปผลของการฝึก ทักษะการสื่อสารทาง วาทะกับผู้ป่วยหรือญาติ	1. ให้นักศึกษาสรุปผลที่ได้ จากการฝึกทักษะการ สื่อสารทางวาทะกับ ผู้ป่วยและญาติ 2. ผู้วิจัยซักถามและสรุป เพิ่มเติม

**กิจกรรมของการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา**

ชั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย ในแต่ละหน่วยมีเอกสาร 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

1. ให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบสถานการณ์ในวิถีทัศน์ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียน

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

3. ให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์แม่แบบประจำหน่วย และสรุปแนวคิด

4. ให้นักศึกษาดูวิถีทัศน์สำหรับฝึกภาคปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดเพื่อหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิถีทัศน์

5. ผู้สอนให้นักศึกษา ช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุดลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอ เพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิถีทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบ ดังนี้

1.1 การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาจะต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบ กับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วย ปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย ประกอบด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)
- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาณิต 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

4. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

5. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ สถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน

**ขั้นตอนในการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา**

รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา หมายถึง กระบวนการ และ ขั้นตอนในการถ่ายทอดแนวคิด ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ไปสู่นักศึกษาพยาบาลเพื่อ การพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งรูปแบบที่ใช้ในการฝึก ครั้งนี้ ประกอบด้วยชุดฝึก ซึ่งมีการฝึก จำนวน 14 ครั้ง

ลักษณะของชุดฝึก

ชุดฝึก หมายถึง ชุดการสอนที่มุ่งพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา 4 ด้าน ได้แก่ การฟัง การพูด มารยาทในการพูด และ การพูดเพื่อการช่วยเหลือรักษา จำนวน 14 ครั้ง ครั้งละ 1 ถึง 1.30 ชั่วโมง ในแต่ละครั้งของการฝึกมีการกำหนดขอบเขตการฝึกไว้ชัดเจน คือ

1. จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม
2. วิธีดำเนินการฝึกที่จะพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะในการสื่อสารทาง วาจา แบ่งเป็น ชั้นนำ ชั้นสอน และชั้นสรุป

ชั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย ในแต่ละหน่วยมี เอกสาร 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส “สวัสดีปีใหม่ 2539” และ “ส.ค.ส. 2540” ใน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ คำกลอน สุภาษิต คำพังเพย บทความ เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์ ได้แก่ วิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึก

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

ขั้นสอน

โดยการสอนและให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินก่อนเรียน แล้วบันทึกคำพูดโต้ตอบสถานการณ์ในวีดิทัศน์ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ก่อนเรียน ภายในเวลา 20 วินาที

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วย ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย คือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยว่าอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดเพื่อหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มย่อยประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (เหมาะสมที่สุด) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมกับสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษา ช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด “ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล” พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุดลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ

การสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบ ดังนี้

1.1 การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วย ปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)
- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาพ 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

4. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในชั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

5. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ สถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน



คู่มือการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 1 ปฐมนิเทศ

มี 1 หน่วยการเรียนรู้ (แบ่งเป็น 2 ส่วน)

ส่วนที่ 1	สร้างความคุ้นเคย
ส่วนที่ 2	แนะนำตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้หน่วยที่ 1 เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย

คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 1 : การสื่อสารกับผู้ป่วย

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 1 จำนวน 7 ชุด ดังนี้
เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ปิใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ คำกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น
เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การสื่อสารกับผู้ป่วย
เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์แม่แบบ และวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง "เสียงสวรรค์"
เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม
เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน
2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง
"การสื่อสารกับผู้ป่วย"

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียนขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดีโอทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาประกอบการเรียนการสอนเรื่อง ‘การสื่อสารกับผู้ป่วย’ ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบ วีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)
- 3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร
- 3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร
- 3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอด้วยประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ‘ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล’ พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดได้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะได้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย





เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วยที่ 1 : การสื่อสารกับผู้ป่วย
(ชุดปฐมภูมิ)

ผู้ป่วยสงสัย
นายแพทย์เงินมาในท้อง
กลืนยา
ใครบางคนอยากพูดกับหมอใจจะขาด
แต่ไม่ใช่คนไข้

ดอกไม้นี้แจกัน
ส่งและส่งสัจจจำ(เหมือนไม่จริงใจ)
คนป่วยนอนคิด
กาลเวลาพรำมัวท่ามกลางการนำมัด
รอกอย
เข็มฉีดยา
น้ำเกลือ
เอกซเรย์

ฟิล์ม
ไม่อธิบาย
ไม่มีใครรู้เรื่อง

(ผู้ป่วยและญาติไม่รู้เรื่องอะไรใดใดทั้งสิ้น)

พยาบาลเดิน
ปิดประตูห้อง
แผ่วเบา



ที่มา สมพงษ์ ทวี (นามแฝง) "จิตสำนึกในการมองสังคม," วารสารพยาบาล

พระปกเกล้าจันทบุรี. 7 17, มกราคม 2538

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

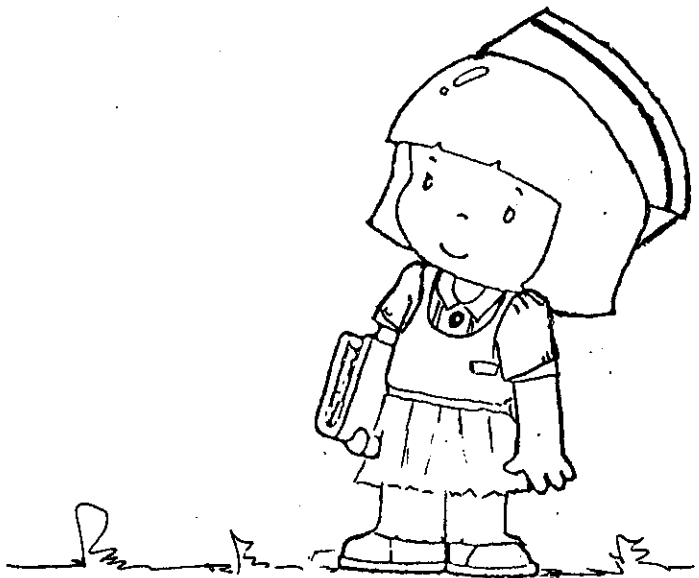
2. พูดโต้ตอบว่า.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 1 : การสื่อสารกับผู้ป่วย

การสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของชีวิตมนุษย์นอกเหนือจากปัจจัย 4 ที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของความอยู่รอดของมนุษย์ และการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของตนและเพื่ออยู่ร่วมกันในสังคม

การสื่อสารหมายถึงอะไร

การสื่อสารเป็นวิธีการที่มนุษย์ใช้ในการติดต่อกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ช่วยให้เกิดความเข้าใจซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำงานร่วมกันได้และอยู่ร่วมกันในสังคมได้เป็นปกติสุข สำหรับพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพ ที่อุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสื่อสาร เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารกับผู้ป่วยหมายถึงอะไร

การสื่อสารกับผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการส่ง และรับข่าวสารจากผู้ป่วยทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย การสื่อสารกับผู้ป่วยจะครอบคลุมการสื่อสารทางวาจา 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารทางวากับผู้ป่วย
2. การฟัง
 - 2.1 ศิลปะการฟัง
 - 2.2 การฟังอย่างตั้งใจ
 - 2.3 การฟังอย่างเข้าใจ
3. การพูด
 - 3.1 การทักทายและการใช้สรรพนาม
 - 3.2 การใช้โทรศัพท์

4. มารยาทในการพูด

- 4.1 การพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง
- 4.2 การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว
- 4.3 การขอร้องประกอบการให้เหตุผลและการวางเฉย
- 4.4 การพูดเพื่อแสดงความยินดี

5. การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา

- 5.1 การพูดปลอบใจ และการให้กำลังใจ
- 5.2 การให้คำแนะนำ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
- 5.3 การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลจะมีรูปแบบและวิธีการที่เป็นลักษณะเฉพาะของตัวเอง คือบุคคลที่พยาบาลติดต่อด้วยนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในสภาวะการณ์ที่เป็นสุข หากแต่เป็นสภาวะการณ์ที่แวดล้อมด้วยความทุกข์ ความเป็น ความตาย ความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความเร่งรีบ เป็นต้น สำหรับบุคคลที่พยาบาลติดต่อด้วยนั้นมีหลายคน หลายฝ่ายในเวลาเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร โภชนากร คนงาน นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ พยาบาลด้วยกันเอง รวมทั้งคนในวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติการพยาบาลจะไม่ปรากฏผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์ ย่อมจะหลีกเลี่ยงการติดต่อสื่อสารไม่ได้ ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสื่อสารและต้องพัฒนาให้เกิดการสื่อสารที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

นับแต่ผู้ป่วยก้าวเข้าโรงพยาบาลรับการดูแลรักษาจนกระทั่งกลับออกไปนั้น ผู้ที่ต้องสัมผัสติดต่อกับผู้ป่วยมากที่สุดคือพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการรักษาสภาพทางร่างกายและสังคมที่มีต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามบทบาทวิชาชีพ ซึ่งการที่จะทราบว่าผู้ป่วยปรับตัวได้แค่ไหน มีความต้องการพื้นฐานอะไร รวมทั้งการเข้าใจในพฤติกรรม

การแสดงออกของผู้ป่วย แม้แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต ไม่รู้สึกตัว ยังต้องการความเข้าใจ ด้วยการสื่อสารทางวาจา พยาบาลผู้ใกล้ชิด ดังสถานการณ์เรื่อง “เสียงสวรรค์”

ความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาดต่อการพยาบาลทุกประเภท ดังจะเห็นได้จากขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน จำเป็นอย่างยิ่งต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทางวาจาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ในการทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้เกิดสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีต่อกันของทั้งพยาบาลและผู้ป่วยดังรายละเอียดแสดงไว้ตามขั้นตอนทั้ง 4 ของกระบวนการพยาบาลดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินผลผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่พยาบาลรวบรวมข้อมูลทั้งด้านกายภาพ จิตใจและสังคม ในขั้นตอนนี้หากพยาบาลสนใจแต่จะซักไซ้สอบถามผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่กำหนด ข้อมูลที่ได้ก็เป็นแค่เพียงแต่วาจาที่ผู้ป่วยบอกเล่า หากวาจานั้นไม่สัมพันธ์กับกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออก หรือผู้ป่วยมีความบกพร่องในการสื่อสาร อาจทำให้ข้อมูลที่พยาบาลรับไว้ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน นอกจากนี้วิธีการซักถาม การตั้งคำถาม การจับประเด็นให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก รวมทั้งการบันทึกก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การรวบรวมข้อมูลประสบผลสำเร็จ

ขั้นที่ 2 การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ตีความหมายเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านใดบ้าง นำมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้ววางแผนการพยาบาลเพื่อลด บรรเทา และแก้ปัญหานั้น ๆ ให้ผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องใช้ความรู้มาวิเคราะห์ แปลความหมายข้อมูล แยกแยะปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์ กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ร่วมงานอื่นเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำกิจกรรมการพยาบาลจากการวางแผนการพยาบาลมาปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลกับผู้ป่วยจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรงในลักษณะต่าง ๆ กันตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยพลังที่เข้มแข็ง ในสภาพการณ์ที่พร้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการหาย ทูเลา หรือบรรเทาจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่

ขั้นที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นที่พยาบาลตรวจสอบว่ากิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติไปนั้นเกิดผลอย่างไรต่อผู้ป่วยและผลนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในแผนการพยาบาลหรือไม่ หากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็ต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นที่ 1 ขั้นนี้จึงเป็นขั้นที่พยาบาลจะต้องสังเกตสอบถามผู้ป่วย บันทึกเพื่อประเมินผลดังกล่าว

จะเห็นว่าการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพนั้นนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในขณะเวลาเดียวกัน คือเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ รับฟังและรวบรวมปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาใช้ในการให้พยาบาลผู้ป่วย

อีกทั้งยังต้องเป็นผู้คอยปลอบใจให้กำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่ออาการของผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤต โดยการประคับประคองด้วยวาจา จนเป็นผลให้เหตุการณ์ต่างๆ คลี่คลายลง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความพร้อมในเรื่องถ้อยคำวาจา โดยผ่านการฝึกฝนทางด้านการสื่อสารทางวาจา และหมั่นปรับปรุงพัฒนาให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่เสมอ

วิถีทัศน์ประจำหน่วยที่ 1 เรื่องเสียงสวรรค์

วิถีทัศน์แม่แบบ

ผู้ป่วย

เพศ ชาย อายุ 57 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ ช่างราชการ
สถานภาพ สมรส บุตร 2 คน
ระดับการศึกษา ปริญญาตรี
รายได้ 45,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

ผู้ป่วยเป็นอัมพาต รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
เป็นเวลา 3 เดือนมาแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น
ปัจจุบันยังไม่รู้สึกตัว มีญาติมาเยี่ยมสม่ำเสมอ

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลเข้ามา
ให้การพยาบาลโดยพูดกับ
ผู้ป่วยตลอดเวลา และให้การ
ยอมรับความเป็นบุคคลของ
ผู้ป่วย ด้วยการพูดอธิบาย
บอกเล่าอาการของผู้ป่วยเสมอ

เมื่อจะต้องหิวผมให้ ก็มี
การกล่าวคำว่าขอโทษ และ
เมื่อให้การพยาบาลเสร็จ
เรียบร้อย ก็จะกล่าวคำขอตัว
เพื่อไปทำงานอื่น

วิถีทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

ผู้ป่วย

เพศ ชาย อายุ 57 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ ช่างราชการ
สถานภาพ สมรส บุตร 2 คน
ระดับการศึกษา ปริญญาตรี
รายได้ 45,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน

ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย

2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





คู่มือการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 2 การฟัง

มี 3 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 2	ศิลปะการฟัง
หน่วยที่ 3	การฟังอย่างตั้งใจ
หน่วยที่ 4	การฟังอย่างเข้าใจ

คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 2 : ศิลปะการฟัง

ชั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 2 จำนวน 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส “สวัสดีปีใหม่ 2539” และ “ส.ค.ส. 2540” ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ๕ บทความ ๕ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ๕ คำกลอน ๕ สุภาษิต ๕ คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ศิลปะการฟัง

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึก เรื่อง “วันที่ 7 เดือนหน้าค่ะ”

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

"ศิลปะการฟัง"

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน ขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง “ศิลปะการฟัง” ใช้เวลา 3-5 นาที
3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบ วิดีทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)
- 3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร
- 3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร
- 3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทางกลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด “ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล” พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)
- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน

๐๓ ๓๐ ๓๑ ๐๓ ๓๐ ๓๑ ๐๓ ๓๐ ๓๑ ๐๓ ๓๐ ๓๑

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....ศิลปะการฟัง

คราวหน้าเราจะเรียนเรื่อง...

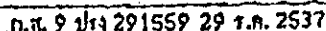
การฟังอย่างตั้งใจ





เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

(ชุดการฟัง)



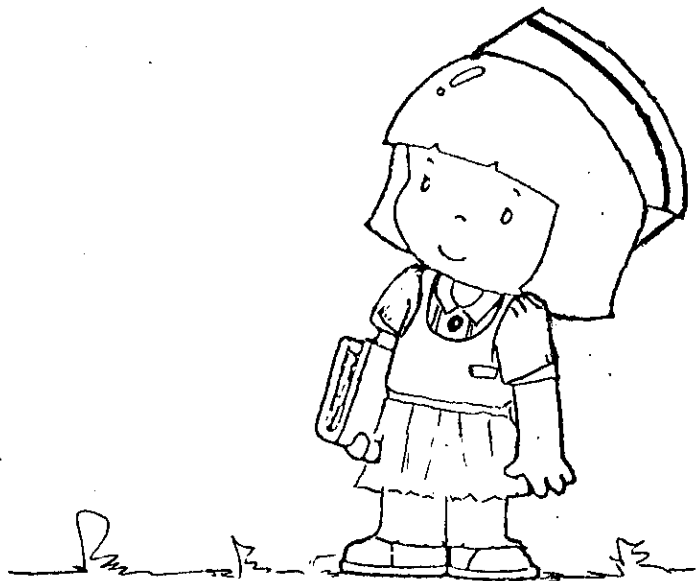
ขอจงมีความสุขความเจริญ (Happy New Year)



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล..... เลขที่..... กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





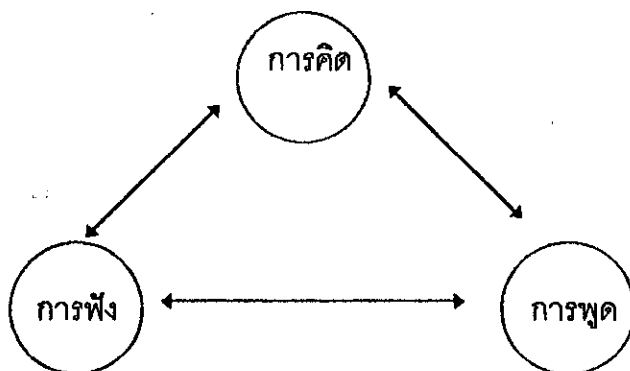
เนื้อหาหน่วยที่ 2 : ศิลปะการฟัง

ในจำนวนทักษะทางภาษาทั้ง 4 ภาษา คือ ฟัง พูด อ่าน และเขียนนั้น การฟังและการพูดเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้สื่อความหมายในชีวิตประจำวันมากกว่าการอ่านและการเขียน จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน การดำเนินชีวิตของมนุษย์เราไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การประกอบอาชีพ การติดต่อกับบุคคลอื่น หรือแม้แต่การพักผ่อนหย่อนใจก็ตามจะผูกพันอยู่กับการฟังและการพูดเป็นส่วนใหญ่ ในวันหนึ่ง ๆ เราจะได้ยินได้ฟังสิ่งต่าง ๆ และเรื่องราวมากมายจากการวิเคราะห์พบว่า ในวันหนึ่งคนเราจะใช้เวลา เขียนหนังสือ 9% อ่านหนังสือ 16% พูด 30% และฟัง 45%

การฟัง หมายถึง การค้นหาความหมายที่แท้จริงจากผู้พูด ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าการได้ยิน เพราะมนุษย์อาจได้ยินเสียงต่าง ๆ โดยไม่ได้ตั้งใจก็ได้ แต่การฟังเป็นการได้ยินที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะค้นหาความหมายจากเสียงที่ได้ยิน การฟังจึงรวมการได้ยินเข้ากับความตั้งใจ การฟังที่ดีมีประโยชน์อย่างยิ่งในการสื่อความหมายให้เกิดความเข้าใจดีต่อกัน และด้วยเหตุที่การฟังเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นยิ่ง จึงควรมี มนุษย์จะได้ฝึกฝนให้มีขึ้นในตนและปรับปรุงได้ดียิ่งขึ้น

ความสำคัญของการฟังกับการสัมพันธ์

การฟัง การคิด และการพูด มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ถ้าฝึกการฟังให้มีประสิทธิภาพ การคิดและการพูดก็จะดีมีประสิทธิภาพไปด้วย



มนุษย์เรามีโสตประสาททั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เป็นโสตสัมผัสหรือรับการกระตุ้นจากภายนอก มีสมองคิดและสั่งการ เราควรฝึกการใช้สิ่งเหล่านี้ให้สัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ไปในทางบวกมากกว่าทางลบ การฟังที่ดียอมทำให้ผู้ฟังเกิดสติปัญญา เกิดความรอบรู้เจตียวฉลาด ผู้ที่หมั่นสดับตรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จะเป็นผู้รอบรู้ สามารถนำสิ่งที่ได้ฟังไปใช้ประโยชน์ทั้งในด้านความรู้ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่ม

ศิลปะการฟังคืออะไร

ศิลปะการฟัง หมายถึง กระบวนการทำงานผสมผสานสอดคล้องกันไปของ อวัยวะสัมผัส อันได้แก่ หู ตา สมอง และใจ ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ฟังด้วยหู คือ การที่ประสาทรับรู้เสียงที่ได้ยินในลักษณะต่าง ๆ สามารถแยกแยะคุณสมบัติของเสียงที่ได้ยิน ประเภทของสื่อที่ได้ยิน และกำหนดทิศทางของเสียงที่ได้ยินได้
2. ดูด้วยตา คือ ในขณะที่ฟังนั้น สายตาก็จะทำงานไปพร้อม ๆ กัน เช่น การแสดงออกทางสีหน้า แววตา อาจปฏิกิริยาประกอบในการสื่อสาร เพื่อจับสังเกตความรู้สึก อารมณ์ ในภาษาท่าทางนั้น ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจภาษาถ้อยคำได้อย่างกระจ่างชัด
3. พิจารณาด้วยสมอง ในขณะที่ฟังด้วยหู และดูด้วยตานั้น ผู้ฟังควรใช้สมองคิด พิจารณาข้อความที่ได้รับฟังด้วยอย่างพินิจพิเคราะห์
4. กลั่นกรองด้วยใจ คือ การฟังด้วยความตั้งใจ ปราศจากอคติ รวมทั้งมีใจกว้าง รับฟังคำติเตียนหรือคำวิพากษ์วิจารณ์ด้วยอาการสงบ
5. อาศัยการจดจำ คือ สามารถจำใจความสำคัญของสารที่รับฟังได้ สำหรับประมวลไว้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง หรือถ่ายทอดแก่ผู้อื่นต่อไป

ในที่นี้จะขอคัดตัดตอนเรื่อง “ศิลปะการฟัง” จาก “หนังสือกุศโลบาย” ของ พลตรีหลวงวิจิตรวาทการ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1

“การพูดเป็นศิลปะอันหนึ่งเรียกว่าวาทศิลป์” ซึ่งเรารู้จักกันมากแล้ว แต่ดูเหมือนเราจะยังไม่ทราบกันทั่วไปว่า การฟังก็เป็นศิลปะอันหนึ่ง ซึ่งถึงแม้จะไม่มีชื่อพิเศษอะไรที่จะเรียกกันให้ไพเราะอย่างวาทศิลป์ก็ดี ศิลปะของการฟังก็เท่า ๆ กับศิลปะแห่งการพูด และมีตัวอย่างหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นว่าศิลปะแห่งการฟังนั้น ถ้าเราใช้ให้ดีก็จะได้ดีไม่น้อยกว่าศิลปะแห่งการพูด

การพูดดีอาจเป็นเครื่องจูงใจให้คนนิยมและบันดาลผลสำเร็จให้มาก แต่ถ้าพูดมากเกินไป พูดเสียคนเดียว พูดถึงเรื่องของตัวเองจะเป็นเหตุแห่งความเบื่อหน่าย ส่วนศิลปะแห่งการฟังนั้น ไม่มีทางที่จะให้เกิดผลร้ายแต่อย่างใด แต่ “ศิลปะแห่งการฟัง” นั้น ไม่ได้หมายถึงการที่นั่งนิ่งปล่อยให้คนอื่นพูดฝ่ายเดียวแล้วก็ฟังเหมือนฟังเทศน์ การทำเช่นนั้นง่ายเกินกว่าที่จะนับว่าเป็นศิลปะ ดังนั้นศิลปะแห่งการฟังหมายถึง

1. ความสามารถที่จะชักจูงผู้พูดให้หันเหเข้าไปหาเรื่องที่เขานัดที่สุด แล้วแสดงให้เขาเห็นว่าตนฟังคำพูดของเขาด้วยความตั้งใจ อยากรู้อยากฟังจริง ๆ
2. รู้จักสอดคำถามในโอกาสที่เหมาะสม
3. รู้จักปล่อยให้ผู้พูดพูดจนสิ้นกระแสความ
4. รู้จักช่วยผู้พูดที่กำลังจะหมดเรื่องพูดให้กลับมีเรื่องขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เขาพูดได้ต่อไป

นี่แหละคือศิลปะแห่งการฟัง ศิลปะติดกับวิทยาศาสตร์ วิทยามักมีกฎเกณฑ์หลักวิชา และมีหนทางให้เดินแต่ศิลปะต้องอาศัยไหวพริบและความคิดประดิษฐ์ จะวางกฎตายตัวอะไรไม่ได้ถนัด ฉะนั้นเราก็ไม่สามารถจะวางกฎเกณฑ์อันแน่ชัดว่า วิธีใช้ศิลปะแห่งการฟังนั้นควรจะทำอย่างไร ทางดีที่สุดควรจะลองหาตัวอย่างต่างๆ มาค่อยๆ พิจารณากันดูเป็นเรื่องๆ ไป

ตอนที่ 2

“การแสดงความสนใจในคำพูดของคนอื่นนั้น ต้องแสดงว่าสนใจอย่างไม่มีที่สิ้นสุด สนใจอย่างไม่มีเวลาเพียงพอ เมื่อการสนทนาสุดสิ้นลงโดยหมดเวลา หรือโดยเหตุใดเหตุหนึ่งก็ตาม ต้องแสดงให้เห็นว่าความสนใจของตนในเรื่องนั้นยังมีอีกมาก และถ้ามีโอกาสภายหลังก็จะขอฟังต่อไป วิธีนี้เป็นวิธีดี แต่ถ้าแสดงว่าพอใจแล้ว เพียงพอแล้ว ก็อาจเสียผลในกาลข้างหน้า”

ตอนที่ 3

“เราต้องแสดงให้เห็นว่า ความสนใจของเราในการฟังคำพูดของเขานั้นยังไม่หมดสิ้น ตรงกันข้าม คำพูดของเขากลับทำให้เราสนใจในเรื่องนั้น ๆ ยิ่งขึ้นและอยากจะได้มีโอกาสฟังต่อไป

แต่อย่างไรก็ดี เราควรจะกล่าวไว้ในที่นี้ว่า การฟังเป็นศิลปะอันหนึ่งและตามธรรมชาติศิลปะเป็นของท้าทาย ฉะนั้นการฟังก็ย่อมท้าทายเท่า ๆ กับการพูด ถ้าทำไม่ดี ถ้าเขาจับได้ว่ามีเจตคติเป็นอย่างอื่นก็ยิ่งจะทำให้เสียการ”

ตอนที่ 4

“รวมความว่าศิลปะแห่งการฟังเป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่ง ซึ่งจะให้สำคัญประโยชน์อันยิ่งใหญ่” แต่ขอให้ท่านผู้อ่านสังเกตข้อความที่ข้าพเจ้ากล่าวมาข้างต้นว่า ที่เรียกว่าศิลปะแห่งการฟังนั้น ไม่ได้หมายถึงการนั่ง นิ่งตั้งใจฟังอย่างเดียว แต่หมายถึงความสามารถและไหวพริบหลายอย่างที่จะทำให้ผู้อื่นพูดด้วยความเต็มใจ และขอให้เราจดจำไว้ว่า “การพูดที่ดีที่สุดนั้น คือ ความสามารถที่จะทำให้ผู้อื่นพูด แต่ไม่ใช่พูดเสียคนเดียว”

วิธีกต์นัประจำหน่วยที่ 2 เร่องวันท่เจ็ดเดือบนหน้าคะ

วิธีกต์นัแม่แบบ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 22 ปี
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
 ศาสนา พุทธ อาชีพ แม่บ้าน
 สถานภาพ สมรส บุตร 1 คน
 ระดับการศึกษา ม.3
 รายได้ 6,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

ผู้ป่วยมารับการตรวจตามที่แพทย์นัดหมายไว้
 เมื่อรับการตรวจเสร็จเรียบร้อย พยาบาลได้เข้ามาพูด
 ย้ำเตือนถึงวันเวลานัดหมายให้มาพบแพทย์ในครั้งต่อไป
 ซึ่งผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง และได้ขอบคุณพยาบาล

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลตั้งใจรับฟัง
 วันเวลานัดหมายของผู้ป่วย
 เพื่อมารับการรักษาใน
 ครั้งต่อไป และยังได้ย้ำเตือน
 ด้วยการสอบถามอีกครั้งหนึ่ง
 ซึ่งผู้ป่วยตอบได้ตรงตามวัน
 ที่แพทย์นัดไว้

วิธีกต์นัสำหรับฝึกปฏิบัติ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 22 ปี
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
 ศาสนา พุทธ อาชีพ แม่บ้าน
 สถานภาพ สมรส บุตร 1 คน
 ระดับการศึกษา ม.3
 รายได้ 6,000 บาท/เดือน

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้

1.1.....

1.2.....

1.3.....

2. จากวิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....

ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....

3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ

.....

.....

.....

4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....



คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 3 : การฟังอย่างตั้งใจ

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 3 จำนวน 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส 'สวัสดีปีใหม่ 2539' และ 'ส.ค.ส. 2540' ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ⊕ บทความ ⊕ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ⊕ คำกลอน ⊕ สุภาษิต ⊕ คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การฟังอย่างตั้งใจ

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง "ชักประวัติผู้ป่วย"

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

"การฟังอย่างตั้งใจ"

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียนขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง “การฟังอย่างตั้งใจ” ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอด้วยประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด “ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล” พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดได้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)
- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในชั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาวิชิตทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวิชิตทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิชิตทัศน์หลังเรียน

๑๒๓๔ ๑๒๓๔ ๑๒๓๔ ๑๒๓๔ ๑๒๓๔

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....การฟังอย่างตั้งใจ

ครูวหน้าเราจะเรียนเรื่อง...

การฟังอย่างเข้าใจ

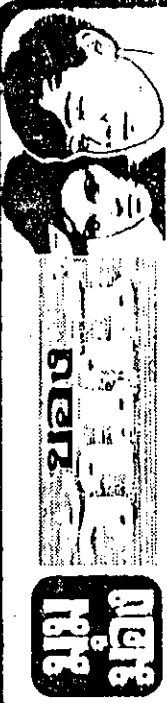




เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

เอกสารในเข้าสู่อุบัติเวียนประจําเกาะเวทย์ที่ 3 : การฟองอย่างตั้งใจ

(ชุดการฟอง)



ปลาแนวการพยาบาล

มีเหตุต้องให้ไปขึ้นเขียงนอนให้คลุมอหิ พ.ราชวิธี ผ่าตัด เลขได้

ประกอบความรู้อีกมากบอกกล่าวให้คนผู้พยาบาล

ต้องบอกกล่าว ประทับใจมากกับอหิยาคือให้ของประจําวันนั้น ที่

โดยต้องบอกกล่าวคนในให้ที่ระลึกก่อนหน้าของคึกผู้พยาบาล

ผู้ที่มีใจจะเจตนาจะนำเงินหัวจากคนใจ ดีหน้าและกักตุนก็ยังมีแถมเงินโต

ซึ่งก็มีความกับผู้มีจิตศรัทธา

พยาบาลคณะทำงานในห้องพักฟื้น หลังผ่าตัดในวันที่ 12 ค.ค.ที่ผ่านมาก

ก็เยี่ยม จะระบะว่า มีจิตวิญญาณแห่งการเป็นพยาบาลที่ดีเยี่ยม ปฏิบัติหน้าที่อย่าง

เต็มความสามารถอยู่ด้วยทุกคน ทุกคนจะดีไม่มีแบ่งแยกเลย "อิงฟ้า" ยาก

จนขออดใจไม่ให้อึ้ง ๆ ละ

แต่...ทุกวงการนั้นจะต้องมีทั้งคนดีและคนไม่ดีคนไม่ดีก็จะเข้ามาอยู่

เมื่อมาจนก็มีและ "อิงฟ้า" ก็พบว่าวงการพยาบาลก็ยังหลงเหลือพวกบ้าอำนาจอยู่

แต่คิดว่าการที่มีบุคคลประเภทนี้อยู่ในวงการใด ก็เป็นเรื่องแบบนั้น คนอื่นเพียรทำ ความดีมาแทนที่ตนก็ย่อมมาช่วยเพราะคนไม่ดีก็คน คนที่เข้ามาโรงพยาบาลนั้นก็จริง ใจเขาเขื่ออยู่แล้วยังต้องมาเจออะไร ๆ อย่างนี้ถึงในโรงพยาบาล "อิงฟ้า" ไม่ได้แสดง ฐานะอะไรของตัวจะไปหอรก แต่ก็คิดว่า ขนาดเรายังเจอถึงเพียงนี้ แล้วถ้ากับคนเลว

สถานะมีบุคคลหัวนอนตามเขาหรือ 22

และพยาบาลระดับหัวหน้าผู้ที่มีมโนคติที่พิเรนเรื่องเช่นนี้ด้วย

คนเขารู้กันทั้งโรงพยาบาลแล้ว "

"อิงฟ้า"



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

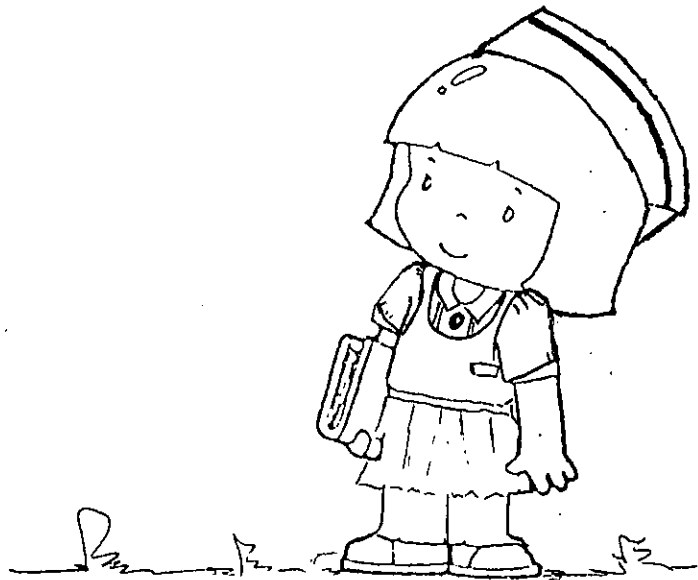
2. พูดโต้ตอบว่า.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 3 : การฟังอย่างตั้งใจ

เนื้อหา

การฟังและการพูด ต่างก็เป็นพฤติกรรมที่จะต้องฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ การฟังจึงนับว่าเป็นส่วนสำคัญ และจะต้องฝึกฝนเท่า ๆ กับการพูด มีบางส่วนกล่าวว่า “นักพูดมีมาก แต่นักฟังหายาก” ข้อความนี้จะเป็นความจริงเพียงใด ลองสังเกตตัวเราเองดูก็คงทราบได้

อย่างไรก็ดี การฟังที่ดีสิ่งสำคัญที่สุดก็คือ ผู้ฟังต้องมีความตั้งใจ

การฟังอย่างตั้งใจ (Deliberate Listening)

หมายถึง การที่ผู้ฟังเข้าใจเรื่องราวที่กำลังฟังอยู่ ตรงตามจุดประสงค์ของผู้พูด และสามารถที่จะใช้วิจารณ์ญาณพิจารณาจากเรื่องที่รับฟังนั้นด้วย การฟังอย่างตั้งใจนั้นสามารถแบ่งย่อยได้ 2 ประการ คือ การฟังเพื่อจับใจความสำคัญ และการฟังเพื่อจับใจความละเอียด การฟังทั้ง 2 ประการนี้ อาจเกิดขึ้นตามลำดับในการฟังแต่ละครั้ง หรือเกิดขึ้นทั้ง 2 ประการ พร้อม ๆ กันก็ได้ เช่น การฟังบรรยายในห้องเรียน ผู้ฟังควรจับใจความสำคัญเท่านั้น แล้วจดเฉพาะใจความสำคัญเป็นตอน ๆ ไปตามลำดับจนจบเรื่อง

1) การฟังจับใจความสำคัญ มักเป็นการฟังสารประเภทที่ให้ความรู้ เช่น การฟังบทความ ข่าว การบรรยาย และการอภิปราย เป็นต้น ผู้ฟังต้องรู้จักแยกแยะว่าตอนใดเป็นแก่นสารสำคัญ ตอนใดเป็นเกร็ดปลีกย่อย อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2) การฟังเพื่อจับใจความละเอียด มักเป็นการฟังสารประเภทที่โน้มน้าวใจ และสารที่จรรโลงใจ เป็นการฟังที่ต้องตั้งใจเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นข้อมูลที่ผู้ฟังจะนำมาพิจารณาว่าควรจะเห็นด้วย ควรแนะนำ หรือควรโต้แย้ง

ในการสื่อสารเพื่อบำบัด การฟังอย่างตั้งใจมีความจำเป็น เพราะถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่สิ่งที่ตนพูดนั้นได้รับความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลาย และอยากเล่า อยากระบายมากขึ้นในทางตรงกันข้าม การตั้งใจฟังก็เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ซึ่งพยาบาลจะต้องตระหนักในขณะที่สนทนากับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสอบถามผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อความสนทนาที่ถูกต้อง

ขณะที่พยาบาลและผู้ป่วยสนทนากัน ช่วงที่ผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้ส่งข่าวสาร ทั้งที่เป็นวาจาและอากัปกิริยาท่าทาง ช่วงนั้นพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้รับข่าวสาร แต่ขณะที่ผู้รับข่าวสารนั้นอากัปกิริยาของพยาบาลก็จะส่งข่าวสารสื่อให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาลสนใจฟัง เอาใจใส่ผู้ป่วยหรือไม่เพียงใด อากัปกิริยาที่จะสื่อถึงความสนใจเอาใจใส่ ขณะที่ผู้ป่วยพูดนี้คือการแสดงความสนใจและการฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งแสดงออกพร้อมกันดังนี้ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนันกุล. 2534 : 107 - 108)

1. ท่าทาง ใบหน้าของพยาบาลและผู้ป่วยควรอยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการคำศีรษะ หรือแหงนหน้าพูด เพราะท่าทางนี้ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ต่ำกว่าไม่สบายใจ นอกจากนั้นควรจะโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยเล็กน้อย แสดงความกระตือรือร้นในการฟังผู้ป่วย

2. สีสันการเคลื่อนไหว การวางมือและแขนสามารถสื่อความหมายได้ ถ้าพยาบาลยืนทอดอกฟังผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายพยาบาลไม่เห็นด้วย และไม่เป็นที่มิตร การเอามือล้วงกระเป๋า ก็ดูไม่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล ควรวางมือบนตักหรือบนโต๊ะหรือที่เท้าแขนเก้าอี้ นอกจากนั้นการพยักหน้าเป็นระยะ ๆ ก็เป็นการสื่อสารถึงการฟังอย่างตั้งใจ ได้เป็นอย่างดี

3. สายตา การสบตาผู้ป่วยขณะสนทนา ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า พยาบาลสนใจเอาใจใส่ แต่การสบตาจะต้องเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่การจ้องหน้าจนผู้ป่วยอึดอัด และพยาบาลจะต้องแน่ใจว่าสายตาของพยาบาลที่สบตาผู้ป่วยนั้นไม่ได้แสดงความเบื่อหน่ายไม่เห็นด้วย ไม่น่าสนใจ หรือเป็นสายตาที่ว่างเปล่า ดังนั้น สายตาของพยาบาลต้องแสดงถึงความอบอุ่น ความปรารถนาดีด้วย จึงจะเกิดประโยชน์

4. น้ำเสียง ขณะที่ผู้ป่วยพูด พยาบาลจะต้องมีวาจาโต้ตอบ กระตุ้นให้ผู้ป่วย แสดงความรู้สึก บอกถึงความเข้าใจ หรือเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลยังฟังอย่างตั้งใจ สนใจ น้ำเสียงก็ต้องสอดคล้องกับคำพูดนั้น ๆ

นอกจากอากัปกิริยาที่เป็นลักษณะภายนอกที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการฟังของพยาบาลแล้ว ลักษณะภายในตัวของพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือ รับรู้ทุกคำพูดของผู้ป่วย สังเกตท่าทางประกอบ และทำความเข้าใจทั้งคำพูดและภาษาท่าทางที่ผู้ป่วย

แสดงออก ไม่เฝ้าคิดถึงเรื่องอื่น พยาบาลจะต้องระลึกไว้ และรู้สติดูอยู่ตลอดเวลา
นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องมีเจตคติในการยอมรับผู้อื่นจึงจะทำให้การฟังอย่างตั้งใจมี
ประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

การที่พยาบาลจะเรียนรู้ทักษะอย่างตั้งใจนั้น จะต้องมึลักษณะ 4 ประการคือ

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

วิถีทัศน์ประจำหน่วยที่ 3 เรื่องชักประวัติผู้ป่วย

วิถีทัศน์แม่แบบ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 22 ปี
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
 ศาสนา พุทธ อาชีพ แม่บ้าน
 สถานภาพ สมรส บุตร 1 คน
 ระดับการศึกษา ม.3
 รายได้ 6,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

ผู้ป่วยมารับการตรวจโรคที่ห้องตรวจคนไข้นอก
 โรงพยาบาลของรัฐ โดยบอกอาการที่เจ็บป่วยไม่ชัดเจน
 และพูดทวน สับสน เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยหลายอย่าง
 จนอธิบายไม่ถูก

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลตั้งใจรับฟัง
 อาการที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง
 มีการซักถามอย่างชัดเจน
 ให้เวลาผู้ป่วยตอบ และ
 พยาบาลแสดงท่าทาง
 พักหน้ารับคำ พร้อมทั้ง
 มีการจดบันทึก

วิถีทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 22 ปี
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
 ศาสนา พุทธ อาชีพ แม่บ้าน
 สถานภาพ สมรส บุตร 1 คน
 ระดับการศึกษา ม.3
 รายได้ 6,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวีดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน

ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย

2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอหลังจากเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....



คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 4 : การฟังอย่างเข้าใจ

ชั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 4 จำนวน 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส “สวัสดิ์ปีใหม่ 2539” และ “ส.ค.ส. 2540” ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ คำกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การฟังอย่างเข้าใจ

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง “หมดเวลาเยี่ยมนะคะ”

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง
"การฟังอย่างเข้าใจ"

ชั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียนขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง ‘การฟังอย่างเข้าใจ’ ใช้เวลา 3-5 นาที
3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)
- 3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร
- 3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร
- 3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอด้วยอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ‘ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล’ พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)
- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

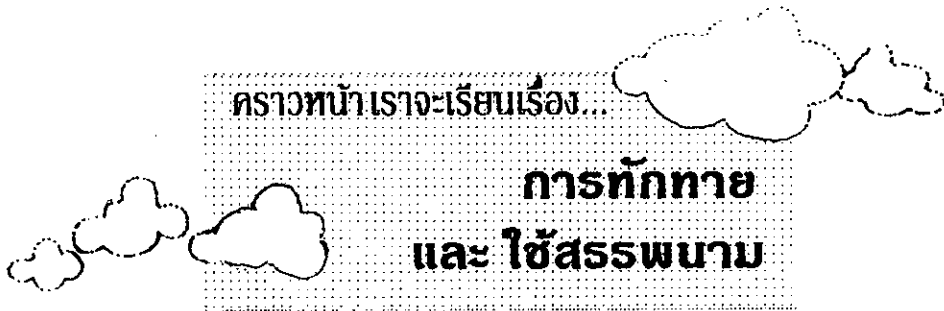
- 1) วาจาทีก้าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาทีก้าวเป็นจริง
- 3) วาจาทีก้าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาทีก้าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาทีก้าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน

๐๒ ๓๑ ๓๑ ๐๒ ๓๑ ๓๑ ๐๒ ๓๑ ๓๑ ๐๒ ๓๑ ๓๑

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....การฟังอย่างเข้าใจ





เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วยที่ 4 : การฟังอย่างเข้าใจ (ชุดการฟัง)

ทุกข์ของลูก

ทุกข์ของพ่อแม่ ไม่มีอะไรเกินกว่าทุกข์ของลูก

ร้องเรียนผ่าน “ออนไลน์” มาว่า พาลูกชายวัย 2 ขวบ ไปรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี

เด็กตัวร้อนมาก และปวดตา คิดว่าเป็นไข้ พ่อไปถึงพยาบาลวัดไข้แล้วบอกว่า ไม่
เป็นอะไรมาก แคตัวร้อน แอมพุดจาไม่ดี

พ่อส่งต่อให้แพทย์ก็บอกเหมือนกัน ระหว่างนั้นเด็กชัก แต่แพทย์สั่งให้ไปผ่าตัดตา
ผมวิ่งไปที่เคาน์เตอร์ และบังเอิญพบแพทย์คนหนึ่งเข้ามาช่วยให้ออกซิเจน กระทั่ง
เด็กฟื้น

ผมเลยตัดสินใจนำลูกชายไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชน พ่อแพทย์ตรวจวัดไข้
แล้ว พบว่าเด็กเป็นไข้หวัด และตัวร้อนสูงถึง 42 องศา

“ไม่คิดว่าโรงพยาบาลของรัฐจะมีพฤติกรรมเช่นนี้”

ใครเป็นคุณหมอ-คุณพยาบาลวันที่ว่า กรุณารับทราบด้วย

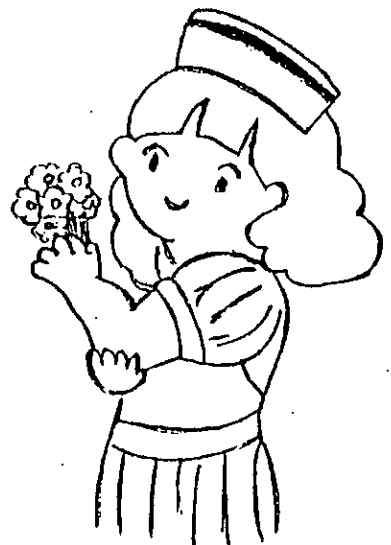
ถ้าที่ฟังสุดท้ายฟังไม่ได้ ไม่รู้จะฝากความหวังไว้ที่ไหนแล้วครับ

.....

“ทุกข์ของลูก, ข่าวสด, วันพุธที่ 6 กันยายน 2538.

ผู้ฟังที่ดีหายากกว่าผู้พูดที่ดี
ผู้ฟังที่ดีมักเป็นผู้พูดที่ดี
แต่ผู้พูดที่ดีหาเป็นผู้ฟังที่ดีไม่

เกษร แก้วโนนงิ้ว. “ศิลปะในการฟัง : ศิลปะของมืออาชีพ.” คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 12(3) : 18-26. พฤษภาคม-
สิงหาคม 2536.



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

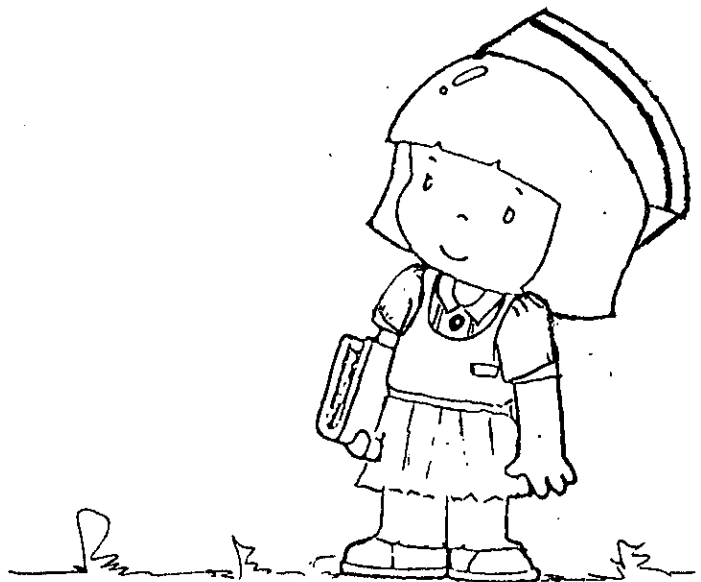
2. พูดโต้ตอบว่า.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 4 : การฟังอย่างเข้าใจ

โลกปัจจุบันจัดได้ว่าเป็นยุคข่าวสาร มนุษย์ยุคนี้ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข ก็จำเป็นจะต้องรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ แล้วนำมาปรับปรุงใช้ให้ทันต่อความเป็นไปของโลก ทักษะที่สำคัญที่สุดในการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ของมนุษย์ก็คือการฟัง แม้ในพระพุทธศาสนา ก็ยังมีคำกล่าวที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของการฟังว่า จะก่อให้เกิดปัญญา ซึ่งการฟังเป็นส่วน สำคัญที่ทำให้เกิดสติปัญญา เกิดความรอบรู้เจตียวฉลาด และบางครั้งก็ทำให้เกิดความ เพลิดเพลิน ผู้ที่ฟังมาก ๆ และฟังเป็น ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวผู้ฟังเอง การฟังเป็นช่วย ให้ผู้ฟังใช้ความคิด ทำความเข้าใจในเรื่องที่ฟัง สามารถแปลความ ตีความ หรือจับใจความ ของเรื่องที่ฟังได้ สามารถวิเคราะห์ วิจาร์ณ พิจารณาหาเหตุผล หรือใช้วิจารณ์ญาณ ในการประเมินค่าของเรื่องที่ฟังได้ถูกต้อง นอกจากนี้การฟังยังช่วยทำให้เกิดประโยชน์ต่อชีวิต ในด้านอื่น ๆ เช่น ก่อให้เกิดความรู้ การตัดสินใจ หรือเกิดความคิดริเริ่มได้ อีกทั้งก่อให้เกิด พฤติกรรมต่อเนื่องกับการพูด ก็จะทำให้เกิดการคิดและการพูดมีประสิทธิภาพได้อีกด้วย และการฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening) ก็เป็นการฟังที่ผู้ฟังจะต้องฟังอย่างตั้งใจ แล้วทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด โดยตีความหมายจากคำพูดและอากัปกิริยาของ ผู้พูด และผู้ฟังสื่อสารด้วยคำพูดของผู้ฟังเองเพื่อให้ผู้พูดทราบว่า ผู้ฟังเข้าใจคำพูดและความ รู้สึกของผู้พูดอย่างไร การฟังอย่างเข้าใจถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารเพื่อการบำบัด

ฮันท์แมน และบิงเจอร์ (Huntsman and Binger, 1981) ได้อ้างคำกล่าวของ กอร์ดอน (Gordon) ว่าคนทั่วไปเมื่อฟังอะไรแล้ว มักจะมีคำพูดโต้ตอบไปในทิศทางต่าง ๆ กัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 12 ทิศทาง คือ

1. ชี้นำ หรือ สั่งสอน เช่น พูดว่า “คุณต้อง”
2. ดักเตือน เช่น พูดว่า “คุณไม่ควร”
3. แนะนำ เช่น พูดว่า “คุณควรจะ”
4. ให้ข้อเสนอแนะ เช่น พูดว่า “ทำไมคุณไม่”
5. ให้ข้อมูล เช่น พูดว่า “ความจริงแล้ว”
6. ตำหนิ เช่น พูดว่า “คุณทำผิดที่”

7. คล้อยตาม เห็นด้วย เช่น พูดว่า “คุณถูกทำแล้วที่”
8. ตีเตือนให้อาย เช่น พูดว่า “คุณมันโง่”
9. วิพากษ์วิจารณ์ เช่น พูดว่า “คุณหมายความว่าความต้องการ”
10. แสดงความเห็นใจ ประคับประคองจิตใจ เช่นพูดว่า “ไม่เป็นไปหรอกแล้วจะดีเอง”

11. ถามเจาะลึก เช่นถามว่า “ทำไมคุณถึง”

12. หลีกเลียง เช่นพูดว่า “ลืมมันเสียเถอะ.....”

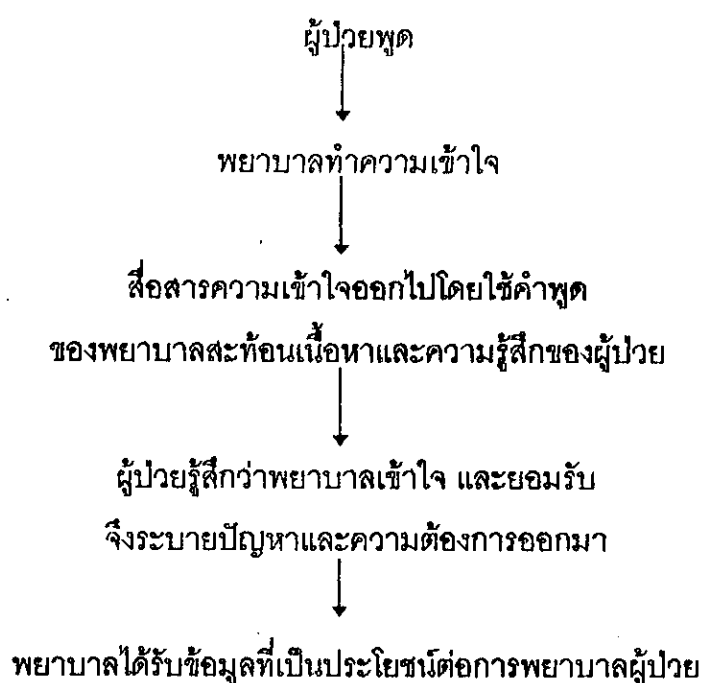
ซึ่งการตอบโต้ของผู้ฟังทั้ง 12 ลักษณะนี้เป็นการสื่อถึงการไม่ยอมรับคู่สนทนา ซึ่งเท่ากับบอกคู่สนทนาว่า สิ่งที่คุณคิด (หรือทำ หรือพูด ฯลฯ) ไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างการฟังอย่างเข้าใจ

ผู้ป่วย : “ในชีวิตฉันที่ผ่านมา มันช่างเศร้าใจนัก ฉันอยากเรียนสูง ๆ อยากมีงานทำดี ๆ มีเงินเดือนเยอะ ๆ มีใครสักคนที่เข้าใจฉัน แม้แต่น้องของฉันเขาก็ไม่ได้รักฉัน เขาไม่พูดกับฉันเลย ฉันได้แต่ร้องไห้ทุกวัน”

พยาบาล : “ฉันเข้าใจความรู้สึกขณะนี้ของคุณว่ามันเศร้าเพียงใด”

ในทางการพยาบาล หากพยาบาลฟังอย่างเข้าใจ พยาบาลจะเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย คือพยาบาลรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยและสื่อสารความเข้าใจของพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบโดยใช้คำพูดของพยาบาลเอง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือเขาได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจได้ และทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งอาจสรุปการฟังอย่างเข้าใจได้ดังนี้



ดังนั้นการฟังอย่างเข้าใจ สามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน
จากการดูสถานการณ์หรือฟังบทสนทนาต่าง ๆ แล้วจึงฝึกตีความ ทำความเข้าใจ โดย
ประโยคที่ได้ตอบไปนั้น จะสะท้อนถึงความรู้สึกและเนื้อหาของผู้พูด โดยใช้คำพูดของตนเอง

วิดิทัศน์ประจำหน่วยที่ 4 เรื่องหมดเวลาเยี่ยมแล้วค่ะ

วิดิทัศน์แม่แบบ

ญาติผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 35 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ หม้าย บุตร 1 คน
ระดับการศึกษา ม.3
รายได้ 10,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

มารดาของผู้ป่วยมาเยี่ยมบุตรสาว ซึ่งป่วยด้วยโรคมาลาเรียขึ้นสมอง มีอาการไข้สูงและเพ้อเป็นระยะ ๆ มักจะมาเยี่ยมไม่ค่อยทันเวลา เนื่องจากต้องมาหลังจากเลิกงานแล้ว และมักจะได้รับการต่อว่าจากพยาบาลอยู่เสมอ เนื่องจากหมดเวลาเยี่ยมแล้ว

พยาบาลสื่อสารกับญาติผู้ป่วย

มารดาของผู้ป่วยขออนุญาตเยี่ยมบุตรสาวหลังจากหมดเวลาเยี่ยมแล้ว โดยให้เหตุผลว่าการจรรยาบรรณติดขัดมาก

พยาบาลจึงชี้แจงเหตุผลให้ทราบว่า ต้องการให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ แต่ก็ได้แสดงความเห็นใจ และอนุญาตให้เยี่ยมผู้ป่วย แต่ขอให้เยี่ยมโดยเร็ว เพราะหมดเวลาเยี่ยมแล้ว

วิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

ญาติผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 35 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ หม้าย บุตร 1 คน
ระดับการศึกษา ม.3
รายได้ 10,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับญาติผู้ป่วยอย่างไร



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอ
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอ

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้ที่.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





คู่มือการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 3 การพูด

มี 2 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 5	การทักทายและการใช้สรรพนาม
หน่วยที่ 6	การพูดโทรศัพท์

คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 5 : การหักท่ายและการใช้สรรพนาม

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 5 จำนวน 7 ชุด ดังนี้
เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดีปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ คำกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น
เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน
เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การหักท่าย และ การใช้สรรพนาม
เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึก เรื่อง "เชิญญาติเยี่ยมค่ะ"
เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม
เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน
2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง
"การหักท่ายและการใช้สรรพนาม"



ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน ขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง “การทักทายและการใช้สรรพนาม” ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด “ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล” พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน

๑๒๓๔ ๑๒๓๔ ๑๒๓๔ ๑๒๓๔ ๑๒๓๔ ๑๒๓๔

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง.... การตกทายและการใช้สรรพนาม

คราวหน้าเราจะเรียนเรื่อง...

การพูดโทรศัพท์





เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วยที่ 5 :

การทักทาย และการใช้สรรพนาม

(ชุดการพูด)

* นี่เธอ (เรา)....ลูกนั่งเหนื่อยซี

(คุณคะ....กรุณา(ช่วย)ลูกนั่งเหนื่อยนะคะ)

(คุณป้าขา....ช่วยลูกนั่งเหนื่อยนะคะ)

* ทำอะไรกิน ? ทำมาหากินอะไร ?

(ไม่ทราบว่าคุณทำงานด้านไหน (ทำงานอะไร) ค่ะ ?)

* ญาติลอยไป....ออกไปรอข้างนอก

ใครไม่เกี่ยวออกไปรอข้างนอก....แบบนี้หมอทำงานไม่ได้, ยามาช่วยใส่ญาติหน่อย

(ญาติกรรมารอข้างนอกนะคะ....ไม่ต้องห่วงนะคะ....เราจะดูแลญาติของคุณอย่างดีที่สุดค่ะ)

* นี่เธอ (เรา) มีญาติไหม ?

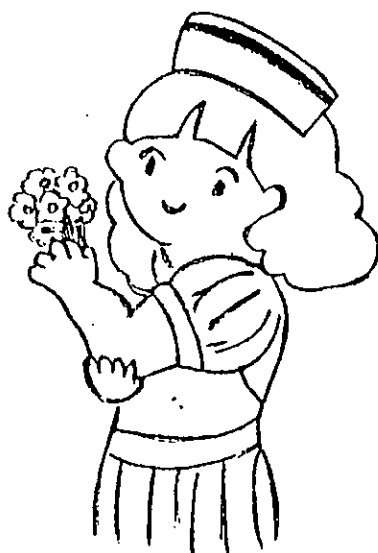
(ขอโทษค่ะ ไม่ทราบมีญาติมาด้วยไหมคะ)

* นี่เวลาพูดก็ขอให้ตั้งใจฟังหน่อย เดี่ยวกินยาจะไม่ถูกหรอก

(กรุณาฟังหน่อยนะคะ จะได้ทานยาได้ถูกต้อง)

(ขอเวลาหน่อยนะคะ จะอธิบายวิธีทานยาที่ถูกต้องให้ค่ะ)

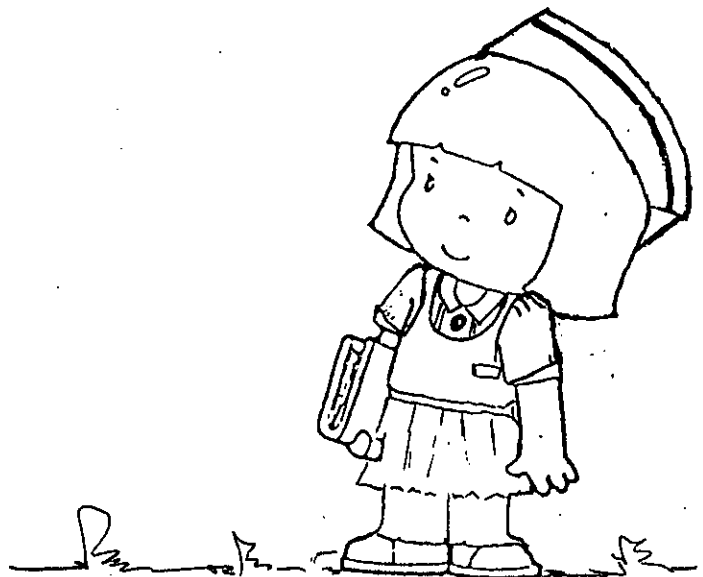
ชำนานญ ภูเอี่ยม." ประสพการณ์การพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. หน้า
28-32. อุตรดิตถ์ : โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2537.



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 5 : การทักทายและการใช้สรรพนาม

คนในสังคมไม่ว่าอาชีพใด ๆ ก็ตาม ย่อมจะมีการพบปะและพูดคุยกันตลอดจน การแนะนำให้รู้จักกันในหมู่ญาติมิตร ผู้ที่รู้จักกัน และผู้ร่วมอาชีพพฤติกรรมของการทักทาย และแนะนำให้รู้จักกันนั้นย่อมอาศัยการพูด (Speech) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ฉะนั้นบุคคล ทุกอาชีพจึงควรที่จะเรียนรู้วิธีพูดซึ่งเป็นที่ยอมรับในวงสังคมได้ดังนี้ จัตตวรรณ ตันนะวัตถ์ (2528 : 3 - 7) กล่าวไว้สรุปได้ว่า การพูดทุกประเภทจะต้องมีจุดมุ่งหมายหรือผลที่ผู้พูด คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งดูได้จากการแสดงออกของผู้ฟัง ผู้พูดจำเป็นต้องระมัดระวังอยู่เสมอ และจะต้องพูดโดยมีสติไตร่ตรองก่อนทุกครั้ง

การทักทายกัน (Greeting)

การทักทายกัน (Greeting) เป็นมารยาททางสังคมอย่างหนึ่งซึ่งถือว่าการปฏิบัติ ระหว่างบุคคลหลายระดับ เช่น ระหว่างผู้น้อยกับผู้ใหญ่ ระหว่างศิษย์กับอาจารย์ ระหว่าง ญาติ และระหว่างมิตรสหาย อย่างไรก็ตาม การทักทายที่เป็นแบบสุภาพและเป็นที่ยอมรับกัน ในสังคมคือการใช้คำว่า “สวัสดี”

1. หลักการใช้คำว่า “สวัสดี”

เนื่องจากคำว่า “สวัสดี” เป็นคำที่เราใช้กันอย่างกว้างขวางที่สุด เช่น เมื่อพบปะกันก็กล่าวคำว่าสวัสดี เมื่อจะจากกันก็กล่าวคำว่าสวัสดี ซึ่งบางครั้งก็สร้างความ สับสนให้แก่ผู้ใช้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาและรู้จักการใช้คำว่าสวัสดีในการทักทายกัน ดังนี้

1.1 ใช้คำว่า สวัสดี ได้ทุกเวลา คือ ตอนเช้า กลางวัน และกลางคืน ในบาง ประเทศจะมีการใช้คำว่าสวัสดี ผันแปรไปตามเวลา เช่นในตอนเช้าจะพูดแบบหนึ่ง ในตอน กลางวันและในตอนเย็นก็จะพูดอีกแบบหนึ่ง

1.2 ใช้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย นั้นหมายความว่า ใช้ได้ทั้งกับเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งผู้น้อยและผู้บังคับบัญชา ทั้งหญิงและชาย

2. วิธีทักทายกัน

ในการทักทายกันด้วยคำว่าสวัสดีนั้น อาจจะปฏิบัติได้ดังนี้

2.1 ในระดับบุคคลที่มีวัยขนาดเดียวกัน หรือในระหว่างมิตรสหายด้วยกัน ก็กล่าวคำ “สวัสดี” ด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ พร้อมกับสีหน้าที่ยิ้มแย้มเพื่อแสดงให้เห็นผู้ถูกทักทายรู้ว่า ผู้ทักทายนั้นทักทายด้วยความจริงใจและยินดี

2.2 ในระดับบุคคลที่มีวัย และคุณวุฒิต่างกัน เช่น ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ หรือศิษย์กับอาจารย์นั้น ผู้ที่มีวัยและคุณวุฒิน้อยกว่าจะเป็นผู้ไหว้พร้อมทั้งกล่าวคำว่า “สวัสดี” ก่อน ทั้งนี้โดยมีสีหน้าและท่าทางที่แสดงความเคารพ

เรื่องของน้ำเสียงและสีหน้านั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก อาจกล่าวได้ว่าสำคัญกว่าคำ “สวัสดี” ก็ได้ เพราะถ้าคนสองคนทักทายกันด้วยสีหน้าเฉยเมย หรือบูดิ่ง การทักทายนั้น ก็จะไม่เกิดประโยชน์ เพราะจะเป็นการสร้างความขุ่นเคือง หรือทำให้คู่ทักทายทั้งสองไม่มีความรู้สึกยินดีในการพบกันเลย

การใช้คำว่าสวัสดี จึงควรคำนึงถึงน้ำเสียงที่เต็มไปด้วยความยินดี สีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และท่าทางที่สุภาพเป็นกันเอง (หรือแสดงความนับถือ)

2.3 บางครั้งการทักทายที่สุภาพอาจไม่มีคำ “สวัสดี” ก็ได้เพราะเวลา โอกาส และสถานที่ไม่อำนวยให้ ในกรณีที่ไม่อาจจะกล่าวคำสวัสดีได้นั้น ควรจะทักทายด้วยการ ก้มศีรษะให้แก่กันเพียงเล็กน้อย หรืออาจจะยิ้ม หรืออาจจะพยักพยักด้วยสีหน้าที่ยิ้มและ มีมิตรจิตอันดีต่อกัน

การทักทายกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

การทักทายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเป็นการทักทายที่แฝงความเชื่อมั่น อ่อนนุใจ และกำลังใจที่จะเกิดมีแก่ผู้ป่วยอย่างยิ่ง ถ้าพยาบาลมีความสามารถในการเลือกใช้ภาษาถ้อยคำในการกล่าวทัก อีกทั้งการใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม ฉันทมิตรจะทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผลให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้สะดวกมีคุณภาพ

และในส่วนของการใช้สรรพนามและการเรียกชื่อในระหว่างการสนทนานั้น บุญศรี ปราบณศักดิ์ (2535 : 8) ได้กล่าวว่า

การเรียกชื่อคนเป็นการแสดงให้เห็นทราบว่า เรารู้จักเขา เราจำเขาได้ ดังนั้นคนเราจึงพอใจที่ใคร ๆ จะเรียกชื่อเราบ้างเมื่อได้พบปะพูดคุยกัน แต่ระหว่างการสนทนา เราไม่จำเป็นต้องเรียกชื่อเขาทุกครั้งที่กล่าวถึงตัวเขา การใช้สรรพนามแทนตามความเหมาะสม นอกจากจะทำให้การสนทนานั้นดูเป็นธรรมชาติแล้ว ยังช่วยกระชับความสัมพันธ์ให้ดีขึ้นได้ เช่น “สวัสดีค่ะ คุณลุงฟ่ง เป็นไงบ้างค่ะ... เท่าที่หมอตระกูลก็เห็นว่าคุณลุงแข็งแรงขึ้นมากแล้วนะคะ หมอว่าถ้าคุณลุงได้พักผ่อนเต็มที่อีกไม่นานก็จะหายดีกลับบ้านได้ในเร็ว ๆ นี้ค่ะ คุณลุงคิดว่าไฉะ” จะเห็นว่า หากใช้คำว่าคุณลุงฟ่งทุกครั้งน่าจะทำให้เสียทั้งเวลาและทั้งความรู้สึกในการสนทนาไปมากที่สุดทีเดียว

โดยปกติแล้ว การเรียกชื่อกันโดยไม่มีคำนำหน้าชื่อ ควรใช้เฉพาะแต่กับเพื่อนหรือผู้อ่อนอาวุโสที่สนิทชิดเชื้อกันเท่านั้น เช่น แม่พูดกับลูก ครูพูดกับนักศึกษา ที่พูดกับน้องหรือผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดสนิทสนม เพราะการเรียกชื่อคนที่ไม่สนิท โดยไม่มีคำนำหน้าชื่อนั้นเท่ากับเป็นการไม่ให้เกียรติ เป็นการแสดงความแตกต่างทางสังคม สร้างความรู้สึกว่าผู้ที่ถูกเรียกชื่อนั้นอยู่ในสถานภาพที่ต่ำกว่า ดังจะเห็นได้มากตามสถานที่ราชการต่าง ๆ ซึ่งมักจะเรียกชื่อพนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด หรือคนสวน โดยไม่มีคำนำหน้าชื่อ ทั้งที่ผู้เรียกอายุน้อยกว่าเจ้าของชื่อ แต่อาจเรียกสูงกว่า มีตำแหน่งหน้าที่สูงกว่า เป็นต้น

แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพ จึงควรเรียกชื่อผู้รับบริการด้วยการมีคำนำหน้าชื่อเสมอ เพราะเขาเหล่านั้นเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีเกียรติมีศักดิ์ศรี เท่าเทียมกับคนทั่วไปทุกประการ

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ การใช้สรรพนามแทนตัวผู้ให้บริการเอง เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ แม้ว่าผู้ให้บริการจะพึงสร้างความเป็นกันเองกับผู้รับบริการด้วยการใช้คำเรียกขานเชิงเครือญาติ เช่น “ลุง” “ป้า” “พี่” “น้อง” แต่ตัวผู้ให้บริการยังจำเป็นต้องรักษาบุคลิกภาพ และความน่าเชื่อถือทางวิชาชีพไว้ ดังนั้นจึงไม่ควรเรียกชื่อตนเองเป็นคำแทนตัว หรือใช้สรรพนาม “หนู” “น้อง” การใช้สรรพนาม “ผม” “ดิฉัน” หรือ “หมอ” จึงน่าจะใช้ได้ดีกว่า

การต้อนรับ

การต้อนรับผู้มาเยี่ยม หรือที่เรียกว่าแขกนั้น เมื่อมีแขกมาเยี่ยม เจ้าของบ้าน จะต้องแสดงกิริยาซึ่งนอบน้อม และต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส เจ้าบ้านที่มีหน้าที่นุกนึ่ง ผู้มาเยี่ยมจะคลายความเลื่อมใสศรัทธา ต่อไปจะไม่มีใครมาเยี่ยม และในที่สุด ก็จะเป็นการตัดขาดจากการคบหาสมาคมกับมนุษย์ด้วยกัน

หลักการต้อนรับดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการสื่อสารทางการพยาบาล ในส่วนของการทักทายได้โดยตรง กล่าวคือ การที่พยาบาลกล่าวต้อนรับผู้ป่วยหรือแขกผู้มาเยือนนั่นเอง ในฐานะพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนตึกคนไข้ นอก จะพบว่า ผู้ที่มาติดต่อมีมากมายล้วนแต่เป็นคนแปลกหน้าและต้องการความช่วยเหลือทั้งสิ้น การต้อนรับด้านแรก พยาบาลจึงควรให้ความสนใจและแสดงความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส จริงใจ การสนทนา ควรเริ่มด้วยเรื่องที่ทั้งสองฝ่ายเข้าใจกัน พยาบาลไม่ควรถามผู้มาติดต่อว่า “มีธุระอะไร” หรือ “มาทำไม” เพราะคำถามเช่นนั้นจะทำให้ผู้มาติดต่อเกิดความรู้สึก อึดอัด ทางที่ดีควรเสนอการช่วยเหลือ เช่น ใช้คำว่า “สวัสดีค่ะ มีอะไรให้ดิฉันช่วยเหลือไหมคะ” , “เชิญค่ะ” พร้อมทั้งแสดงท่าทางประกอบที่เหมาะสมและควรฝึกได้ติดเป็นนิสัย

การใช้สรรพนาม

คำสรรพนาม คือ คำที่ใช้แทนคำนามที่ผู้พูดหรือผู้เขียนได้กล่าวแล้วหรือเป็นที่เข้าใจกับระหว่างผู้ฟังและผู้พูด เพื่อไม่ต้องกล่าวคำนามซ้ำอีก คำสรรพนามแบ่งออกเป็น

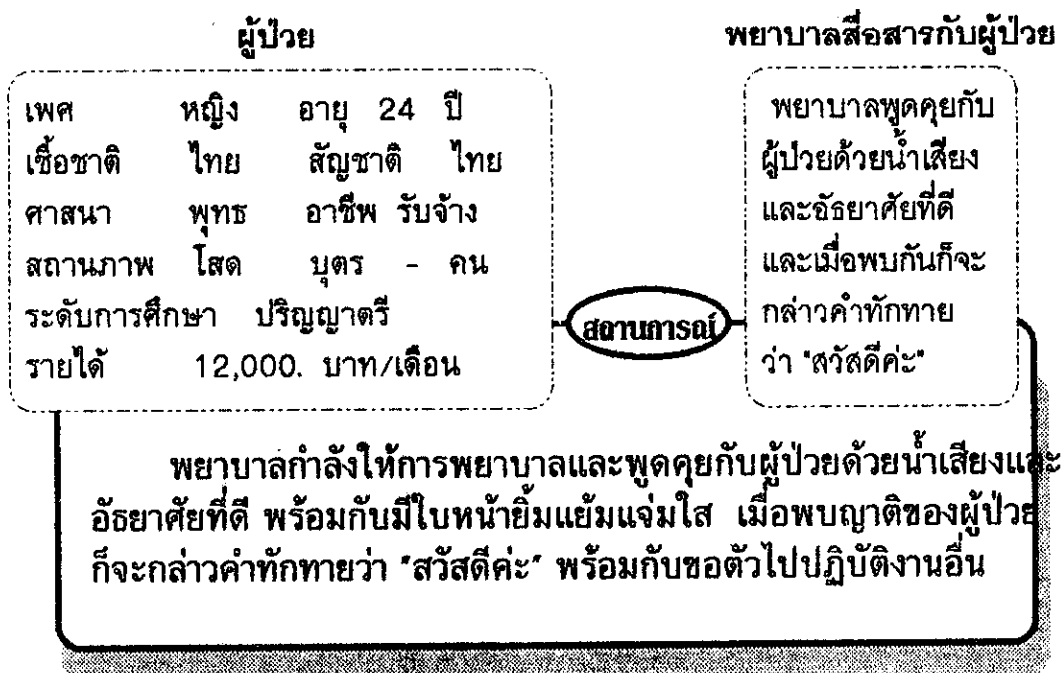
1. สรรพนามที่ใช้แทนชื่อผู้พูด ผู้ที่พูดด้วย และผู้ที่พูดถึง เช่น ผู้พูดได้แก่ ฉัน ข้าพเจ้า ผม กระผม อาตมา ฯลฯ ผู้ที่พูดด้วย ได้แก่ เธอ คุณ ท่าน ฯลฯ ผู้ที่กล่าวถึง ได้แก่ เขา เธอ ท่าน ใคร ฯลฯ

2. สรรพนามที่ใช้แทนคำนามที่กล่าวข้างต้นชื่อ ปกติแล้ว คำนำหน้าชื่อ ได้แก่ นาย นางสาว นาง แต่ถ้าเป็นยศ ฐานันดรศักดิ์ ตำแหน่ง หรือราชทินนาม ได้แก่ หม่อมราชวงศ์ ท่านผู้หญิง คุณหญิง พลเอก พลตำรวจตรี นายแพทย์ ผู้อำนวยการ คุณหมอ อาจารย์ รัฐมนตรี ฯลฯ เป็นต้น ควรเรียกให้ถูกต้อง

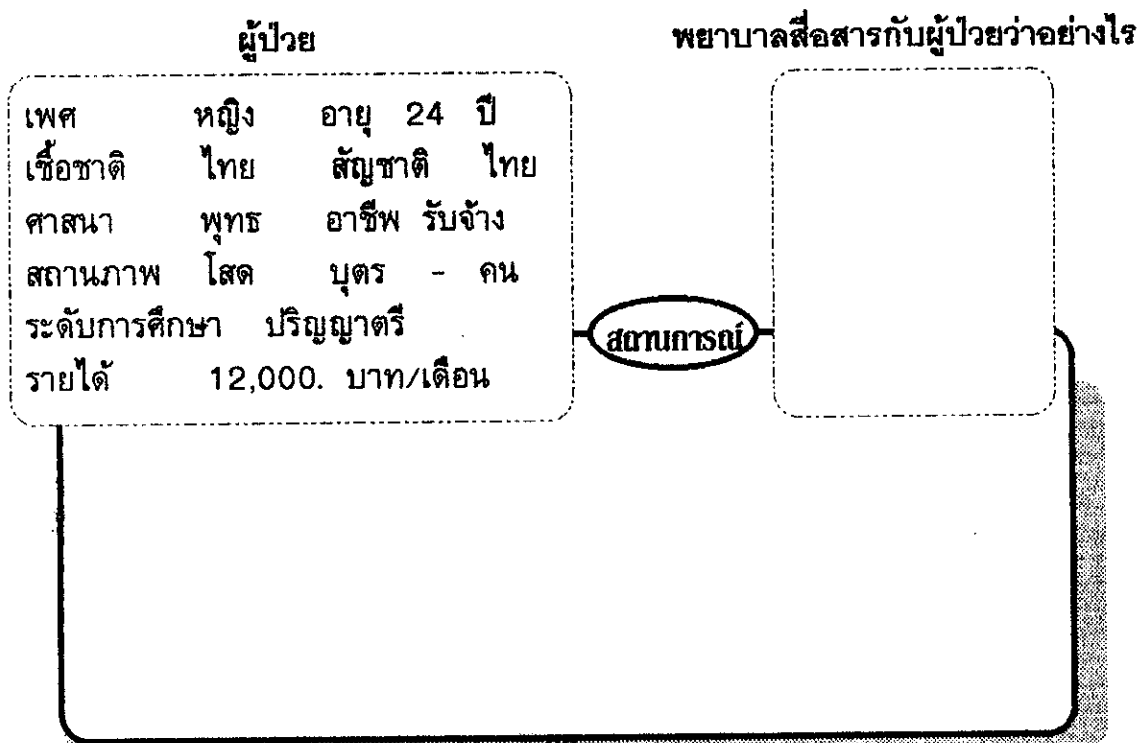
ฉะนั้น ผู้ที่จะใช้คำสรรพนาม จึงควรใช้ความสังเกตระมัดระวังไว้ ถ้าไม่ทราบต้องถามจากผู้รู้ดีกว่าจะใช้ผิด ทำให้เกิดผลเสียหายภายหลังได้ พยาบาลอาจจะพลั้งเผลอเพราะมีงานมาก แต่ควรให้ความสนใจและมีความสังเกตจดจำไว้ จะเป็นผลดีแก่ตัวพยาบาลเอง

วิถีทัศน์ประจำหน่วยที่ ๕ เรื่องเชกษณญาดิเยียมละ

วิถีทัศน์แม่แบบ



วิถีทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ





แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวีดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1..... สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2..... สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....



คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 6 : การพูดโทรศัพท์

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 6 จำนวน 7 ชุด ดังนี้
เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ปิใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ คำกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น
เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การพูดโทรศัพท์
เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์แม่แบบ และวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง "ที่จะสอนให้"
เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม
เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน
2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง
"การพูดโทรศัพท์"



ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน ขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดีโอทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง ‘การพูดโทรศัพท์’ ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอด้วยอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ‘ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล’ พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้อง คำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่าง ระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)
- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในชั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน

๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๑ ๑๒ ๑๓ ๑๔ ๑๕ ๑๖ ๑๗ ๑๘ ๑๙ ๒๐ ๒๑ ๒๒ ๒๓ ๒๔ ๒๕ ๒๖ ๒๗ ๒๘ ๒๙ ๓๐ ๓๑ ๓๒ ๓๓ ๓๔ ๓๕ ๓๖ ๓๗ ๓๘ ๓๙ ๔๐ ๔๑ ๔๒ ๔๓ ๔๔ ๔๕ ๔๖ ๔๗ ๔๘ ๔๙ ๕๐ ๕๑ ๕๒ ๕๓ ๕๔ ๕๕ ๕๖ ๕๗ ๕๘ ๕๙ ๖๐ ๖๑ ๖๒ ๖๓ ๖๔ ๖๕ ๖๖ ๖๗ ๖๘ ๖๙ ๗๐ ๗๑ ๗๒ ๗๓ ๗๔ ๗๕ ๗๖ ๗๗ ๗๘ ๗๙ ๘๐ ๘๑ ๘๒ ๘๓ ๘๔ ๘๕ ๘๖ ๘๗ ๘๘ ๘๙ ๙๐ ๙๑ ๙๒ ๙๓ ๙๔ ๙๕ ๙๖ ๙๗ ๙๘ ๙๙ ๑๐๐

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....การพูดโทรศัพท์

คราวหน้าเราจะเรียนเรื่อง...

**การพูดสุภาพอ่อนหวาน
และมีหางเสียง**



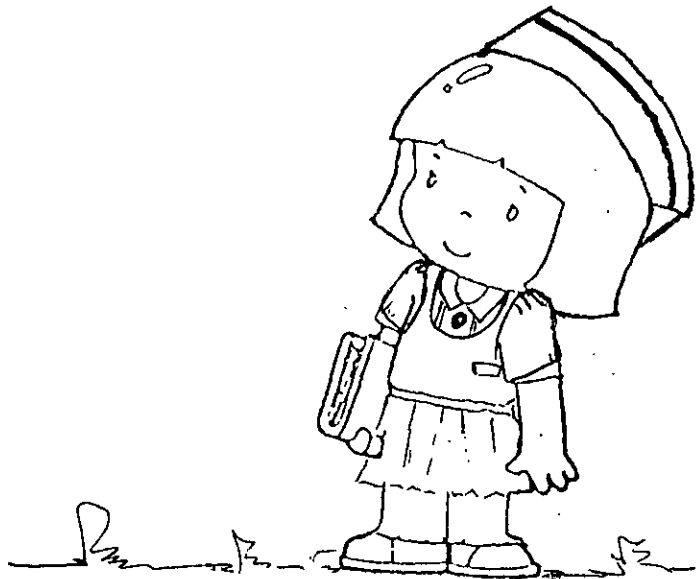


เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





การพูดโทรศัพท์

โทรศัพท์เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวันของเรา ดูเหมือนว่าจะเป็นเครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เราคุ้นเคยที่สุด การสื่อสารทางโทรศัพท์เป็นการสื่อสารที่แตกต่างจากการสื่อสารแบบประจันหน้ากัน ด้วยเหตุผลค่าคู่สนทนาอาจเห็นหน้า และได้ตอบทางปฏิริยาของกันและกันได้ ดังนั้นการตอบสนองจึงสามารถถ่ายทอดกันได้ทางเดียว ด้วยการใช้ภาษาพูด ดังนั้นเราจึงควรเตรียมตัวให้รอบคอบ พูดให้มีพลังและรับฟังอย่างตั้งใจให้มากกว่าการสื่อสารแบบประจันหน้า

ข้อควรปฏิบัติในการพูดโทรศัพท์

1. ใช้น้ำเสียงนุ่มนวลชวนฟัง แสดงความสุภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
2. ไม่พูดเร็ว หรือช้าจนเกินไป
3. ไม่พูดดัง หรือค่อยจนเกินไป
4. เป็นผู้ฟังที่ดีด้วยการตอบรับเป็นระยะ และแสดงความสนใจ
5. ไม่ผูกขาดการพูดแต่เพียงฝ่ายเดียว
6. เลือกใช้แต่ถ้อยคำที่สุภาพ และเหมาะสม
7. กล่าว “ขอโทษ” ทุกครั้งที่ต่อโทรศัพท์ผิด
8. ใช้คำว่า “สวัสดีค่ะ/ครับ” ในการรับโทรศัพท์แทนคำว่า “ฮัลโล”
9. ใช้คำพูดบางคำให้ติดปาก เช่น “ขอภัย” “ขอบคุณ” ฯลฯ
10. ผู้รับโทรศัพท์ควรเป็นฝ่ายวางโทรศัพท์ทีหลัง และอย่างนิ่มนวล

ข้อหลีกเลี่ยงในการรับโทรศัพท์

1. พยายามอย่าให้เกิดเสียงแทรกหรือรบกวน
2. ไม่ขบเคี้ยวสิ่งใดในขณะที่พูดโทรศัพท์
3. ละเว้นการใช้อารมณ์และคำพูดที่ไม่สุภาพ

4. ไม่ควรปล่อยให้เครื่องโทรศัพท์เรียกนาน

392

5. ไม่ควรพูดโทรศัพท์เพื่อกิจธุระส่วนตัว ถ้าไม่จำเป็น

ข้อควรปฏิบัติเมื่อโทรศัพท์เข้า

1. รับเร็วโดยมีกระดาดและดินสอ / ปากกาพร้อมในมือ
2. บอกชื่อรวมทั้งแผนก / ฝ่ายที่สังกัด (อาจจะบอกแผนก / ฝ่าย ก่อนชื่อก็ได้)
3. ใส่ยิ้มในคำพูดและน้ำเสียง ด้วยการพูดอย่างสุภาพนุ่มนวล
4. พยายามเรียกชื่อผู้ที่ติดต่อมา (หากไม่ทราบ หรือได้ยินไม่ชัด มีสิทธิ์ถามได้)
5. โอนสายเมื่อจำเป็นเท่านั้น
6. ถ้าจะพักสายหรือให้รอ ต้องอธิบายให้ผู้ติดต่อมาทราบ
7. กลับมารายงานความก้าวหน้าให้ผู้ติดต่อมาทราบทุก 1 นาที
8. เชื้อเพื่อให้ผู้ติดต่อฝากข้อความด้วยการบันทึกชื่อเลขหมายโทรศัพท์ เพื่อติดต่อกลับไป ชื่อบริษัท เวลาที่รับสาย และข้อความโดยย่อ (อาจทบทวนความถูกต้องอีกครั้ง)
9. หากโทรศัพท์เรียกเข้ามาผิดเครื่อง และสามารถโอนสายให้ได้ควรทำทันที หากโอนสายไม่ได้ ควรเชื้อเพื่อตามตัวผู้ที่ติดต่อเข้ามาต้องการพูดสายด้วย หรือให้เลขหมายที่ถูกต้อง หรือใกล้ตัวผู้นั้นที่สุด
10. จบสนทนาอย่างสุภาพ และวางหูเบา ๆ

ข้อควรปฏิบัติเมื่อโทรศัพท์ออก

1. จดหมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้น้อยไว้ใกล้มือ
2. ควรแน่ใจว่าข้อมูลถูกต้อง ทั้งชื่อ สกุล และเลขหมาย
3. มีกระดาด / ดินสอพร้อม เพื่อช่วยบันทึกความจำ
4. เตรียมเรื่องที่ต้องการพูด โดยจดย่อไว้ตามลำดับ
5. ให้เวลาผู้มารับสาย

6. เริ่มต้นสนทนาด้วยการแนะนำตนเอง และแจ้งชื่อของผู้ที่ต้องการติดต่อด้วย 393
7. แจ้งรายละเอียดของเรื่องที่ได้เตรียมไว้
8. ได้เวลาพอสมควรหรือจบธุระแล้ว ผู้ที่เป็นฝ่ายโทรศัพท์ออกไปควรเป็นผู้จบ

สนทนา

9. หากสัญญาจะโทรศัพท์กลับไปใหม่ ต้องทำตามสัญญา
10. จบสนทนาด้วยไมตรี

หากผู้พูดโทรศัพท์สามารถปฏิบัติตามวิธีต่าง ๆ ดังกล่าวมาได้ ก็จะทำให้การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ในธุรกิจและชีวิตประจำวัน มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ ตลอดจนสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับตนเองให้กับนาย และให้กับองค์กรที่สังกัดอยู่ เมื่อมีภาพพจน์ที่ดี ผู้ที่ติดต่อมาก็อยากติดต่อกลับมาใหม่ เพื่อใช้บริการ หรือซื้อผลิตภัณฑ์ขององค์กรที่เขาเกิดความประทับใจนั้นต่อไปในอนาคต

(พชร บัวเนียร. 2538 : 149 - 151)

เรื่อง “ติ๊กอ”

(ส่วนเริ่มต้น)

“คำพูดเพียง 2 คำทำให้ปฏิบัติงานฟรีตลอดปี”

(ส่วนตัวเรื่อง)

ผมเคยปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่ สถานีวิทยุกองทัพอากาศที่ 1 วันหนึ่งผมเข้าเวร ตลอดวัน ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเรียบร้อย

เข้าวันรุ่งขึ้นเวลาประมาณ 07.00 น. ผมรวบรวมเอกสารต่าง ๆ เพื่อจะส่งหน้าที่ให้ กับผู้ที่มา接班ต่อไป ขณะที่ผมกำลังรวบรวมเอกสารอยู่นั้นเสียงกริ่งโทรศัพท์ก็ดังขึ้น

เสียงกริ่งโทรศัพท์นี้ จะมีเป็นประจำในตอนเช้า ผมเบื่อเต็มทีเพราะมันไม่ค่อยมี อะไร นอกจากจะโทรส่งข่าวทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผมรับข่าวและส่งต่อไปยังจังหวัดต่าง ๆ ภาย ในประเทศ

ผมยกหูโทรศัพท์ขึ้น ไม่พูดพล่ามทำเพลง พูดกรอกลงไปทันทีว่า ติ๊กอ, ติ๊กอ

เสียงทางปลายทางอุทานว่า “อ้าว ต่อดิด” ผมก็เลยพูดไปว่า “ไม่ผิดหรอกครับ ที่นี้สถานีวิทยุกองทัพอากาศที่ 1” ทางปลายสายก็พูดว่า “นี่พันเอกสาธิตพูด - นั่นใครพูด”

พอได้ยิน นี่ พันเอกสาธิต พูดเท่านั้นละครับ มีอออ่อนเข้าอออ่อน, หัวใจหล่นตุ๊บ ลงไปเดินอยู่ที่ตาตุ่ม

ผมพยายามรวบรวมกำลังใจแล้วตอบท่านไปว่า “ผมเสนาะ ทองคำ พูดครับ ท่านพูดต่อไปว่า “ทำไมจึงพูดอย่างนั้น” ผมไม่ตอบ เพราะไม่รู้จะตอบท่านว่าอย่างไร

ท่านพันเอกสาธิตให้ผมเชิญนายสถานีมาพูดสายกับท่าน ผมเห็นท่านพูดกันอยู่นาน พอเลิกพูดหัวหน้าสถานีได้พูดกับผมว่าไม่ควรพูดสลับคนแบบนั้น ท่านจะส่งข่าวไปจังหวัดอุดร แต่ท่านไม่ส่งแล้ว “อารมณ์เสีย”

วันต่อมาผมเข้าไปในกรม ข่าวแพร่ไปรวดเร็ว พอเพื่อน ๆ เห็นผมเท่านั้นชี้หน้าแล้ว ก็ล้อว่า ไข่ติ๊กอ, ติ๊กอ มาแล้ว

ปลายปีพิจารณาบำเหน็จประจำปี หัวหน้าสถานีขอให้ผม 2 ชั้นและเรื่องก็ผ่านที่ประชุมตามลำดับไปด้วยดี เพราะผมทำงานมาตลอดปีดีมาก พอมาถึงด้านสุดท้าย หัวหน้ากองคือพันเอกสาลีท่านก็เอารายชื่อของผู้ที่ได้ 2 ชั้นมาดู พอพบชื่อผมเข้า ท่านขีดเส้นแดงที่ชื่อผมทันทีและเขียนกำกับว่า งดบำเหน็จ

(ส่วนสรุป)

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ คำพูดเพียง 2 คำ ที่ไม่สมควรณที่นั่น สามารถทำให้ผมทำงานฟรีตลอดปี

คำพูด 2 คำที่ว่ำนั่น ก็คือ ดิถก๋อ ดิถก๋อ

มารยาทในการใช้โทรศัพท์

1. ถ้าเป็นผู้รับโทรศัพท์ ควรกล่าวคำ “สวัสดี” และบอกเลขหมายหรือสถานที่ของผู้รับโทรศัพท์ด้วยน้ำเสียงสุภาพเพื่อให้ผู้ติดต่อได้ทราบว่าได้ติดต่อมาถูกต้องหรือไม่
2. ถามความประสงค์ว่าต้องการพูดกับผู้ใด และถามนามผู้ต้องการติดต่อเพื่อจะได้แจ้งให้ผู้นั้นทราบ ถ้าผู้นั้นไม่อยู่ก็ขอหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่ติดต่อมาเพื่อจะได้แจ้งให้ทราบ หรือถ้าทราบว่าผู้นั้นอยู่ในที่ที่มีโทรศัพท์ ก็แจ้งเลขหมายให้ติดต่อกันได้โดยตรง การติดต่อกันจะรวดเร็วขึ้น
3. ถ้าเป็นผู้ติดต่อไป เมื่อทราบว่าเป็นสถานที่ที่ต้องการแล้ว แจ้งนามผู้ต้องการพูดด้วย และ “ขอรับใจ” หรือ “ขอบคุณ” ผู้ที่จะเป็นผู้ตามให้
4. ถ้าผู้ที่ต้องการพูดด้วยไม่อยู่ ควรแจ้งนามและเลขหมายของตนไว้และขอให้ผู้นั้นติดต่อมา หรือจะติดต่อไปใหม่เวลาใด
5. การพูดจาทางโทรศัพท์ ควรพูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน การใช้โทรศัพท์ในสถานที่ราชการหรือสถานที่ทำงานควรปฏิบัติตามหัวข้อมารยาทในการพูดโทรศัพท์ ข้อ 1 - 5 และ

1. ไม่ใช้โทรศัพท์ในเรื่องส่วนตัว นอกจากมีเหตุจำเป็น
2. ไม่พูดนานจนเกินไป แม้จะไม่มีผู้ต้องการใช้โทรศัพท์รออยู่ เพราะจะทำให้เสียงาน ถ้ามีผู้ต้องการติดต่อเข้ามาจะไม่สามารถติดต่อได้

วิดิทัศน์ประจำหน่วยที่ 6 เรื่องพี่จะสอนให้

วิดิทัศน์แม่แบบ

นักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2
กำลังฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยศัลยกรรม
ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

สถานการณ์

ในขณะที่ปฏิบัติงาน มีเสียงโทรศัพท์ดังขึ้น แต่ไม่มี
ผู้ได้รับโทรศัพท์ พยาบาลซึ่งกำลังพูดโทรศัพท์ติดต่องาน
กับแผนกเอกซเรย์ จึงร้องบอกให้นักศึกษาคนใดคนหนึ่ง
รับโทรศัพท์ หลังจากรับโทรศัพท์แล้ว พยาบาลได้ซักถาม
ข้อมูลเกี่ยวกับการรับโทรศัพท์เมื่อสักครู่ ทำให้ทราบว่า
นักศึกษายังไม่รู้จักวิธีการพูดโทรศัพท์ที่ถูกต้อง จึงสอนให้

พยาบาลสื่อสารกับนักศึกษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็น
หัวหน้าตึก และมีประสบการณ์
ทางด้านการพยาบาล มากกว่า
20 ปี จึงสอนวิธีในการรับ
โทรศัพท์ที่ถูกต้อง ดังนี้

1. กล่าว "สวัสดี" และถาม
ว่าต้องการพูดกับใคร
2. ถ้าผู้นั้นไม่อยู่ ให้ขอ
ข้อความไว้
3. ขอให้ถามชื่อผู้ที่ติดต่อ
มาด้วย
4. ลงชื่อผู้รับโทรศัพท์ และ
เวลา ให้ชัดเจน

วิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

นักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2
กำลังฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยศัลยกรรม
ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับนักศึกษาพยาบาล



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวีดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน

ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

1..... สาธิตเป็นผู้ป่วย

2..... สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

.....

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้ที่.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





คู่มือการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 4 มารยาทในการพูด

มี 4 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 7	การพูดสุภาพอ่อนหวาน และมีหางเสียง
หน่วยที่ 8	การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว
หน่วยที่ 9	การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย
หน่วยที่ 10	การพูดเพื่อแสดงความยินดี

คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 7 : การพูดสุภาพอ่อนหวาน และมีหางเสียง

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 7 จำนวน 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส “สวัสดีปีใหม่ 2539” และ “ส.ค.ส. 2540” ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ๕ บทความ ๕ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ๕ คำกลอน ๕ สุภาษิต ๕ คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่องการพูดสุภาพอ่อนหวาน

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์แม่แบบ และวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก

เรื่อง “ขอให้ น้ำเกลือน้อยนะคะ”

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

"การพูดสุภาพอ่อนหวาน และมีหางเสียง"

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน ขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดีโอทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง ‘การพูดสุภาพอ่อนหวาน และมีหางเสียง’

ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ‘ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล’ พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาของสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย



เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

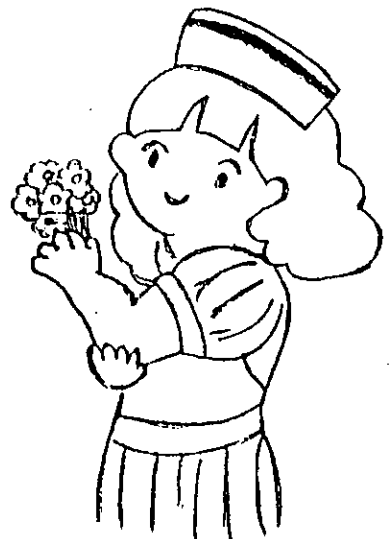
เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วยที่ 7 :

การพูดสุภาพ อ่อนหวาน และมีหางเสียง

(ชุดมารยาทในการพูด)

- คุณมาทำไม ? คุณมาทำอะไร ?
(หวังดีค่ะ... มาตรวจโรคหรือคะ ?)
- จะทำอะไรอีก... พอหรือยัง ?
(ไม่ทราบว่ายังต้องการอะไรเพิ่มเติมอีกไหมคะ ?)
- โรงพยาบาลเราไม่ใช่โรงพยาบาลระยองนะ ไอ้แค่โรคไข้ตัวแค่นี้ เรายกขายนานักต่อนักแล้ว
(โรคที่คุณเป็นอยู่นี้ เรายืนยันว่ารักษาหายได้แน่ค่ะ กายาได้เป็นห่วง)
- เดินไปนิดเดียวก็เหนื่อย มียาเบียร์เลย
(กรุณาเดินตรงไปอีกนิด จะพบป้ายอยู่ข้างหน้าค่ะ)
- หัดใช้ความคิดบ้าง
(กรุณาคิดให้ดีๆ นะคะ)
- รอเดียว หน่อย
(กรุณารอสักครู่ค่ะ)
- พูลดง ๆ หน่อย... ไม่ได้ยิน... ฟังไม่รู้เรื่อง
(ขอโทษค่ะ... กรุณาพูดดังอีกทีนะคะ)
- หน้าแก่
(หน้าตาเป็นผู้ใหญ่)
- กินจุ, ตะกละ
(เจริญอาหาร)
- เท่าที่พูดมาก็อยากให้คุณรู้จักคิดห่วงร่างกายตัวเองบ้าง ซึ่งเป็นแบบนี้นะ ไฉน ไฉน ?
(เราอยากให้คุณเอาใจใส่สุขภาพของคุณให้มากขึ้น จะได้หายป่วยไว ๆ ค่ะ)
- นี่เธอช่วยตอบเขาหน่อยสิ ฉันพูดมาทั้งวันแล้ว (พยาบาลออกเพื่อนร่วมงานให้ช่วยตอบแทน)
(ขอโทษค่ะ เดี่ยวให้น้องเขาช่วยอธิบายให้ค่ะ)
- ไปอาบน้ำก่อนเสียบ้าง แหมตัวเหม็นจัง
(คุณคะ ไปอาบน้ำก่อนนะคะ จะได้สบายตัวขึ้น)

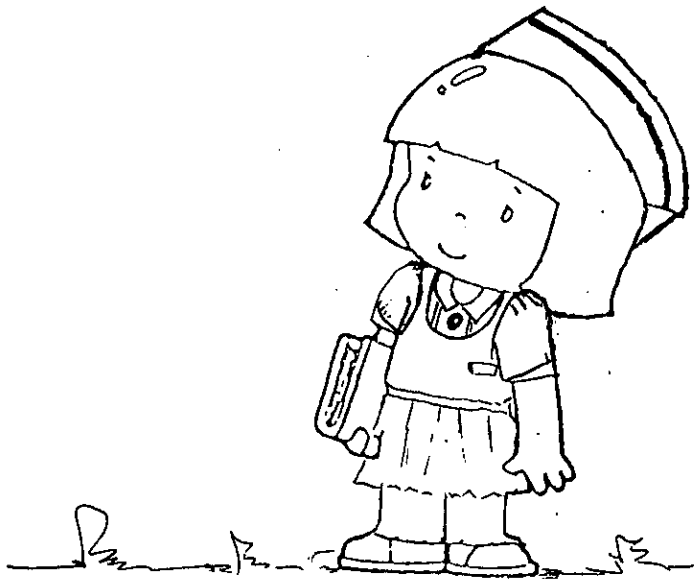
ชำนาญ ภูเยี่ยม." ประสบการณ์การพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. หน้า
28-32. อุตรดิตถ์ : โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2537.



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 7 : พูดสภาพอ่อนหวาน และมีทางเสียง

การพูดมีความสำคัญต่อบุคคลมาก ทั้งในด้านติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวัน และในการประกอบอาชีพ ผู้ที่พูดดีหรือรู้จักเลือกใช้คำพูดที่ถูกต้องเหมาะสมและบุคคล มักจะประสบความสำเร็จในการทำงาน และมีผู้ยินดีให้ความร่วมมือในกิจการทั้งปวง อันก่อให้เกิดผลดีต่อสังคมโดยส่วนตัว

นิพนธ์ ศศิธร (2521 : 11 - 16) กล่าวถึงการพูดที่ดีว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การพูดที่มีถ้อยคำดี

1.1 การพูดที่ประกอบด้วยถ้อยคำที่เป็นจริง ซึ่งเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นและสำคัญที่สุดในการพูด

1.2 การพูดที่ประกอบด้วยถ้อยคำที่มีประโยชน์ ควรพูดให้เป็นประโยชน์แก่ผู้พูดและผู้ฟัง อย่าให้เสียเวลาเปล่าหรือเป็นโทษ เช่น การพูดเพ้อเจ้อ พูดพล่อย พูดส่อเสียด หรือพูดนินทา เป็นต้น

1.3 การพูดที่ประกอบด้วยถ้อยคำที่เป็นที่พึงใจแก่ผู้ฟัง ผู้พูดควรจำไว้เสมอว่าพูดให้คนอื่นฟังและคนอื่นก็มีหัวใจ มีอารมณ์ มีความรู้สึกเช่นกัน จึงควรพูดที่คนฟังแล้วมีความพึงพอใจ

2. การพูดที่มีความเหมาะสม การพูดที่ดีต้องมีความเหมาะสมกับกาลสมัย เวลา สถานที่ โอกาส และบุคคล

3. การพูดที่มีความมุ่งหมาย การพูดที่ดีต้องมีความมุ่งหมายที่แน่ชัดว่าพูดเพื่ออะไร ซึ่งแยกเป็นความมุ่งหมายทั่วไปและความมุ่งหมายเฉพาะ

4. การพูดที่มีศิลปะการแสดงดี ได้แก่ การใช้น้ำเสียง กิริยาท่าทางต่าง ๆ ประกอบการพูด เป็นต้น

สำหรับสุทธิ ภิบาลแทน (2527 : 106) ได้เสนอแนะการใช้คำพูดกับบุคคลทั่ว ๆ ไปไว้ดังนี้

1. ใช้คำแทนชื่อผู้พูด และผู้ที่พูดด้วย ให้สุภาพเหมาะสมกับวัย วุฒิ และอาวุโส
2. เลือกใช้คำรับและคำขานรับให้ถูกต้อง ได้แก่ คำ ครับ ขอรับ ค่ะ จะและเจ้าค่ะ

เป็นต้น

3. เลือกใช้คำที่สุภาพในการพูดจา
4. ถ้าจำเป็นต้องกล่าวคำหยาบ คำที่ไม่สมควรพูด หรือคำไม่สุภาพออกไป

ให้ขอโทษเสียก่อน

5. รู้จักใช้คำปฏิเสธที่นุ่มนวล สุภาพ ไม่แข็งกระด้าง
6. น้ำเสียงในการพูดดังพอได้ยิน ถ้อยคำนุ่มนวล มีหางเสียง
7. การใช้ น้ำเสียงและคำพูดที่สุภาพ อ่อนหวาน และมีความอ่อนน้อมถ่อมตน

จะช่วยให้การสนทนานั้นมีความเป็นกันเองยิ่งขึ้น

ทัศนีย์ ทานตวณิช (2529 : 23) กล่าวว่า ผู้พูดที่ดีควรพูดด้วยคำพูดที่สุภาพ เพราะการใช้คำพูดที่สุภาพ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ผู้พูดไม่ควรใช้ถ้อยคำทำนองโอ้อวด ก้าวร้าว ยกตนข่มท่าน เสียดสี ดูถูกผู้อื่น หรือแสดงความหยิ่งยโส หากแต่ควรใช้ถ้อยคำที่ไพเราะ อ่อนหวาน เหมาะแก่กาลเทศะและฐานะของผู้ฟัง นอกจากนั้นยังควรมีความจริงใจ และความปรารถนาดี ซึ่งความจริงใจ และปรารถนาดีนี้จะแสดงออกได้ทางสีหน้า แววตา น้ำเสียง อากัปกริยาท่าทาง และคำพูดของผู้พูด ผู้พูดควรมีความจริงใจในการแสดงออก และใช้คำพูดดังกล่าว แสดงความปรารถนาดี ชื่นชม หรือแสดงความคิดเห็นอย่างพอเหมาะพอควรตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ไม่ใช่วิลิสีเสแสร้ง ปากอย่างหนึ่งใจอย่างหนึ่ง หรือต่อหน้าพูดอย่างหนึ่งลับหลังพูดอย่างหนึ่ง เพียงเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ผู้ที่มีความจริงใจจึงควรรู้จักพิจารณาว่าสิ่งใดควรพูด พูดเมื่อใด และสิ่งใดไม่ควรพูด

สรุปได้ว่า การพูดที่ดีจะต้องเป็นการพูดที่มีถ้อยคำที่เป็นจริง เป็นคำพูดสุภาพ มีประโยชน์ เหมาะสมกับกาลเทศะ และบุคคล รวมทั้งเป็นถ้อยคำไปในลักษณะสร้างสรรค์

ในภาษาไทยนั้นมีถ้อยคำที่แสดงระดับของความสุภาพ รวมทั้งแสดงลักษณะสถานภาพของคู่สื่อสารได้อย่างดี เช่น คำว่า “จะ” “จะ” “จำ” ถ้าปรากฏอยู่ในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่สนิทชิดเชื้อกันก็เป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าเรานำคำเหล่านี้ไปใช้กับบุคคลอื่นที่ไม่คุ้นเคยด้วย ก็นับว่าเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา ดังที่ บุญศรี ปรามณศักดิ์ (2535 : 31 - 32) ได้เขียนเล่าจากประสบการณ์ว่า

เหตุที่ต้องนำเอาประเด็นของการใช้คำว่า จ๊ะ จ๊ะ จ๋า มาเสนอในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ในทีมสุขภาพก็เพราะว่าบุคลากรทีมสุขภาพจำนวนไม่น้อยนิยมใช้คำเหล่านี้เพื่อแสดงความ สุภาพ เป็นมิตร เป็นกันเอง แต่ลืมไปว่า อาจเป็นคำที่เน้นช่องว่างของสถานภาพทางสังคม ระหว่างตนกับผู้รับบริการได้ด้วยในเวลาเดียวกัน

การสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นสัมพันธภาพ ที่เป็นทางการ ซึ่งต้องการความสุภาพ เป็นกันเอง แต่ไม่ต้องการช่องว่างของสถานภาพทาง สังคม

ในอดีตบุคลากรทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการ ถูกมองว่าเป็นเจ้าคนนายคน มีระดับการศึกษา และมีฐานะเศรษฐกิจสูงกว่าผู้รับบริการ เมื่อประกอบกับลักษณะ สัมพันธภาพที่เรียกว่า แบบประกอบกัน คือ ฝ่ายหนึ่งมีอิทธิพลเหนืออีกฝ่ายหนึ่ง เพราะ ทีมสุขภาพเป็นผู้ช่วยเหลือ และประชาชนเป็นผู้รับการช่วยเหลือด้วยแล้ว ก็ทำให้บุคลากร ทีมสุขภาพมักจะรู้สึกตนเองว่าสูงกว่าผู้รับบริการ ความรู้สึกเช่นนี้มีผลต่อบริการที่ให้แก่ ประชาชน หรือทำให้การแสดงออก ตลอดจนการสื่อสาร

แต่ในปัจจุบันสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป บริการสาธารณสุข ภาครัฐมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนสำนึกของข้าราชการจากการเป็น “เจ้านาย” มาสู่ การเป็น “ผู้ให้บริการ” ส่วนบริการสาธารณสุขภาคเอกชนซึ่งขยายตัวอย่างรวดเร็วก็มีการ แข่งขันกันสูงขึ้น บุคลากรทีมสุขภาพจึงเป็นกลุ่มผู้ขายบริการ ซึ่งผู้ซื้อจะตัดสินใจเลือกหรือไม่ ย่อมขึ้นกับคุณภาพของบริการ บวกกับสัมพันธภาพซึ่งแสดงออกทางการสื่อสาร

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเดินเข้ามาแล้วแพทย์หรือพยาบาลเอ่ยทักว่า “เป็นไงจ๊ะ” หรือ “เป็นอะไรจ๊ะ” จึงอาจไม่ใช่คำพูดที่สร้างความชื่นชมจากผู้ป่วยได้เสมอไป ความจริงแล้ว การใช้คำว่า ค่ะ คะ ครับ กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ก็สามารถให้ความรู้สึกสุภาพ เป็นกันเองได้ เท่านั้น และยังเป็นคำที่ไม่เสี่ยงต่อการสร้างแตกต่างทางสถานภาพสังคมระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้รับบริการอีกด้วย

มารยาทคืออะไร

“มารยาท” ก็คือระเบียบของสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งทุกชาติจะกำหนดระเบียบตามสภาพของสังคมของตน มารยาทแต่ละชาติจึงอาจเหมือนกันบ้าง แตกต่างกันไปบ้าง

ส่วนมากมักจะเข้าใจกันว่า มารยาท หมายถึง ความประพฤติเรียบร้อย ซึ่งมุ่งไปถึงกิริยาท่าทาง แต่ความจริงมารยาทมีความหมายกว้างออกไปถึงการแสดงออกทุกอย่างของมนุษย์เราที่ปรากฏออกมาให้ผู้อื่นเห็น เช่น กิริยาท่าทาง สีหน้า คำพูด การแต่งกาย เป็นต้น

ในที่นี้ จะเน้นหนักในเรื่องท่าทางหรือกิริยามารยาท

มารยาทที่มีคุณค่าต่อผู้ประพฤติ ปฏิบัติ และต่อสังคมอย่างไร

คนไทยได้รับการยกย่องจากต่างชาติมาช้านานว่าเป็นผู้มีมารยาทอ่อนโยน นุ่มนวล น่ารัก บางคนในสมัยนี้คิดว่ามารยาทไทยนั้นล้าสมัย แต่ถ้าคิดให้ดีแล้ว จะเห็นว่าผู้ที่มีมารยาทที่ดีนั้นก็คือ ผู้ที่ปรับปรุงตนให้เหมาะกับเวลาและสถานที่ หรือกาลเทศะเป็นสำคัญ ฉะนั้นผู้มีมารยาทก็คือ ผู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ

ในสมัยก่อนเด็กไทยจะได้รับการฝึกฝนเรื่องกิริยามารยาทจากครอบครัว จากโรงเรียน ตั้งแต่อายุน้อย ไม่ว่าจะอยู่ในอิริยาบถใด จะเป็น นั่ง เดิน ยืน หรือนอน ทุกท่าจะมีจุดมุ่งหมายสองประการ คือ

1. เพื่อประโยชน์ของผู้ปฏิบัติ

1.1 เป็นการเสริมบุคลิกลักษณะของตนให้เป็นผู้มีเสน่ห์ เป็นที่ชื่นชมนิยม หรือนับถือ แก่ผู้ได้พบเห็นได้ติดต่อด้วย

2. เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม สังคมมีความสุข ผู้ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ไม่ได้รับความเดือดร้อน

มารยาท

1. จรรยา คือ ความประพฤติที่ควรประพฤติ ได้แก่ ความมีมารยาทดี ความต้อนรับเชื้อเชิญ ความอดกลั้นและความเมตตากรุณา
2. มารยาท คือ กิริยาวาจาที่ถือว่าสุภาพเรียบร้อย ซึ่งบางขณะต้องประกอบด้วยการเสียสละความพอใจส่วนตัว เพื่อทำความพอใจให้ผู้อื่น
3. ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นชาติที่มีมารยาทงามที่สุดในโลก เพราะบรรพบุรุษของไทยได้วางแบบอย่างมารยาทได้อย่างเหมาะสม
4. แบบอย่างมารยาทของชาติไทยเป็นหลักการที่ไม่มีวันล้าหลัง จึงใช้ได้ทุกโอกาส ทุกสมัย และทุกสถานที่

มารยาทในการสนทนา

1. อย่าเป็นผู้พูดมาก พูดเท่าที่จำเป็น แต่ต้องเป็นผู้ฟังให้มาก
2. อย่าเล่าเรื่องส่วนตัวของตนจนเกินไป คนอื่นจะเบื่อ
3. อย่าอวดอ้างว่าเรามีภรรยาอยู่ในอำนาจของตน เพราะการอวดอ้างเช่นนั้นเป็นการแสดงว่าตนเลวและโหดร้ายมากกว่า
4. อย่าอวดว่าเรามีหรือภรรยาของตนกินอยู่หลับนอนอย่างสุขสบาย เพราะตนทำกิจการงานในบ้านเองทุกอย่าง การพูดในทำนองนี้แม้ว่าจะอวดว่าตนรักสามีหรือภรรยามาก แต่คนฟังจะมองในแง่กลับว่าสามีหรือภรรยาคนนั้นไม่ทำกิจการงานใดเลย คอยเกาะอาศัยภรรยาหรือสามีกินแต่ฝ่ายเดียว
5. อย่าบ่นถึงเคราะห์กรรมหรือความทุกข์ยากใด ๆ ให้ผู้อื่นฟังอย่างพร่ำเพรื่อ เพราะเป็นการแสดงความอ่อนแอในตน หรือเป็นการอวดตัวจะถูกคนฟังยั้มเยาะเขาได้
6. อย่าแสดงว่าตนเป็นคนยากจนอยู่เสมอ จะทำให้ผู้อื่นดูหมิ่นได้
7. อย่าอวดโต อวดมั่งอวดมี หรืออวดอ้างผู้หลักผู้ใหญ่ เพราะจะทำให้คนฟังหัวเราะเยาะ

8. อย่านิทนาสมิหรือกรรยา หรือคนในครอบครัวของตนให้ผู้อื่นฟัง เพราะไม่ใช่เรื่องที่ต้องทราบเรื่องนั้น ๆ ด้วย

9. อย่าบ่นไม่ชอบใครต่อใคร เพราะแสดงว่าตนคบกับใครและเข้าสมาคมกับผู้อื่นไม่ได้

10. อย่าบ่นว่าคนนั้นคนนี้ไม่ชอบกับตน ไม่ถูกกับตน เพราะเป็นการแสดงว่าตนเองมีส่วนบกพร่องอยู่ จึงมีผู้ไม่ชอบ

11. อย่านิทนา พ่อแม่ ครูบาอาจารย์ และผู้บังคับบัญชา

12. อย่าเอาความลับของผู้อื่นมาเปิดเผย หรือล้อเลียนเล่น

13. อย่ากล่าวคำหยาบหรือวาจาไม่สุภาพ จะเป็นที่ยังเกลียดแก่ผู้ฟัง

14. อย่าปิดความหวังดีของผู้อื่น อย่างน้อยต้องกล่าวคำขอใจต่อความหวังดีนั้น

15. อย่าขัดคอกันในขณะที่ผู้อื่นออกความเห็น ถ้าจะได้แย้งกันต้องรอให้ผู้อื่น

กล่าวจบเสียก่อน

16. อย่าสนทนาด้วยเสียงอันดังจนรบกวนผู้ฟังและผู้อื่น

17. อย่าสนทนาไปหัวเราะไปหรือร้องไห้ไป เพราะผู้ฟังจะจับถ้อยคำไม่ได้ความ และทำให้ผู้ฟังเสียอารมณ์ที่ดีไปด้วย

18. อย่าพูดจาหยอกล้อจนเกินสมควร จะทำให้เกิดการบาดหมางใจกัน

มารยาทในการใช้ถ้อยคำ

1. ความแตกต่างในการใช้ถ้อยคำ

ถ้อยคำที่ใช้ในภาษาไทยนั้น ไม่ได้ใช้คำเดียวกันกับคนที่ต่างภูมิภาคใน ความหมายเดียวกัน มีการใช้คำที่แตกต่างกันตามภูมิของบุคคล ที่ขึ้นอยู่กับชาติภูมิ วัยวุฒิ และคุณวุฒิ เช่น เมื่อจะกราบบังคมทูล กราบทูล ทูล พุดกับพระภิกษุสงฆ์ พุดกับผู้บังคับ บัญชา บิดา มารดา ครูอาจารย์ และคนทั่วไป ก็ใช้ถ้อยคำแตกต่างกันออกไป เช่น คำแทน ชื่อผู้พูด “ฉัน” ใช้ “ข้าพระพุทธเจ้า, กระหม่อม, กระผม, ผม, ข้าพเจ้า, ข้า, ฤ เป็นต้น”

ถ้าจะแยกลักษณะคำพูดของภาษาไทยออกแล้ว จะได้ส่วนที่แตกต่างกันตาม
คุณวุฒิและฐานะของบุคคลที่พูดด้วยดังนี้

- 1.1 บุคคลสามัญทั่วไป
- 1.2 ข้าราชการ
- 1.3 พระภิกษุสงฆ์
- 1.4 พระบรมวงศานุวงศ์
- 1.5 พระมหากษัตริย์และพระราชินี

ซึ่งบุคคลทั้ง 5 กลุ่มนี้ มีการใช้ถ้อยคำทั้งในด้านการพูดและการเขียน
แตกต่างกันออกไปในบางเรื่องบางประการ เหมือนกันในเรื่องบางประการ และยังมี
ถ้อยคำส่วนหนึ่งที่ใช้เฉพาะบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ เช่น ถ้อยคำราชาศัพท์
ใช้เฉพาะพระมหากษัตริย์ พระราชินี พระบรมวงศานุวงศ์ และพระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น

2. การจำแนกถ้อยคำตามลักษณะการใช้

ถ้อยคำในภาษาไทย ถ้าจำแนกตามลักษณะการนำไปใช้พูดจาหรือเขียนกับ
บุคคลแล้ว แบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

2.1 คำสามัญ คือ คำที่ใช้พูดหรือเขียนกันได้ทั่ว ๆ ไป ไม่ว่าบุคคลนั้นอยู่ใน
กลุ่มใดหรือคุณวุฒิไหน เช่น ถนน รถยนต์ เก้าอี้ ช้อนส้อม เป็นต้น

2.2 คำสุภาพ คือ คำที่ใช้พูดหรือเขียนกับสุภาพชนโดยทั่วไป เช่น ข้าราชการ
หรือผู้ใหญ่ที่มีอาวุโสสูง เป็นต้น เช่นคำว่า “ตื่น” ซึ่งเป็นคำไทยแท้ ใช้กันทั่วไป เมื่อพูดกับ
ข้าราชการหรือผู้ใหญ่ที่มีอาวุโส ก็ต้องเปลี่ยนเป็น “เท้า” “ชี้” เปลี่ยนเป็น “อุจจาระ”
“เยี่ยว” เปลี่ยนเป็น “ปัสสาวะ” “หัว” เปลี่ยนเป็น “ศีรษะ” และ “กิน” เปลี่ยนเป็น
“รับประทาน” และ “ปลาช่อน” เปลี่ยนเป็น “ปลาหาง” เป็นต้น

ลักษณะของคำสุภาพ คือ ไม่เป็นคำห้วนหรือคำกระด้าง ไม่เป็นคำหยาบ ไม่เป็น
คำนิยมเปรียบเทียบกับของหยาบ และไม่เป็นคำผวน

วิถีทัศน์ประจำหน่วยที่ 7 เรื่องขอให้น้ำเกลือหน้อยบะตะ วิถีทัศน์แม่แบบ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 20 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ โสด บุตร - คน
ระดับการศึกษา อนุปริญญา
รายได้ 14,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

ผู้ป่วยเป็นโรคลำไส้อักเสบมีอาการอ่อนเพลีย
คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ พักรักษาตัวอยู่
ในโรงพยาบาลมา 5 วัน ต้องได้รับสารอาหารจากการให้
น้ำเกลือทางสายยาง แต่ผู้ป่วยกลัวการให้น้ำเกลือมาก
และแสดงกิริยาต่อต้านอย่างรุนแรงเสมอ บางครั้งต่อว่า
พยาบาลอย่างไม่เกรงใจ

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลยังคงให้การ
ดูแลช่วยเหลืออย่างนุ่มนวล
พูดจาด้วยคำพูดที่สุภาพ
และมีหางเสียง แม้ต้อง
ได้รับการต่อว่าทั้งภาษา
ถ้อยคำ และแสดงกิริยาที่
ไม่สุภาพ

วิถีทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 20 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ โสด บุตร - คน
ระดับการศึกษา อนุปริญญา
รายได้ 14,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้

1.1.....

1.2.....

1.3.....

2. จากวิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....

ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....

3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ

.....

.....

.....

4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1..... สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2..... สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอหลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....



คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 8 : การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 8 จำนวน 7 ชุด ดังนี้
เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ คำกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น
เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียน
เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวีดิทัศน์แม่แบบ และวีดิทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง "ขอตัวไปทำงานนะคะ"

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

"การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว"

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียนขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิถีทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง ‘การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว’ ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาแบบประจําหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)
- 3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร
- 3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร
- 3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจําหน่วย

4. ให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาสำหรับฝึกปฏิบัติประจําหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจําหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทางกลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ‘ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล’ พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจําหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจําหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) ได้รับความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาพ 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

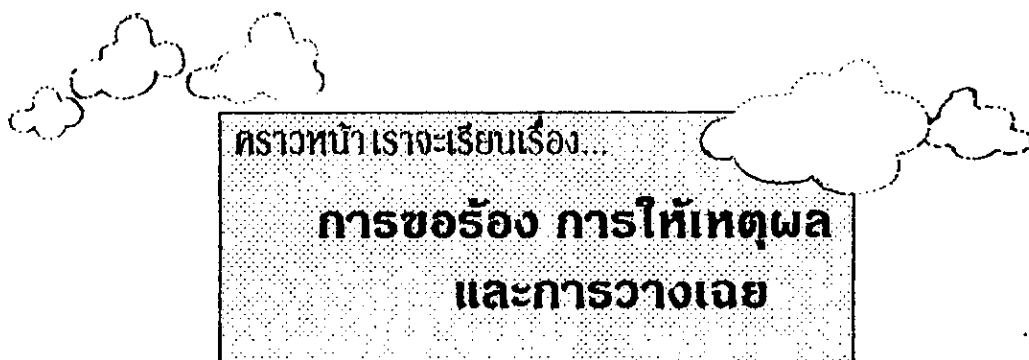
2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน

๐๙ ๑๐ ๑๑ ๑๒ ๑๓ ๑๔ ๑๕ ๑๖ ๑๗ ๑๘ ๑๙ ๒๐ ๒๑ ๒๒ ๒๓ ๒๔ ๒๕ ๒๖ ๒๗ ๒๘ ๒๙ ๓๐ ๓๑ ๓๒ ๓๓ ๓๔ ๓๕ ๓๖ ๓๗ ๓๘ ๓๙ ๔๐ ๔๑ ๔๒ ๔๓ ๔๔ ๔๕ ๔๖ ๔๗ ๔๘ ๔๙ ๕๐ ๕๑ ๕๒ ๕๓ ๕๔ ๕๕ ๕๖ ๕๗ ๕๘ ๕๙ ๖๐ ๖๑ ๖๒ ๖๓ ๖๔ ๖๕ ๖๖ ๖๗ ๖๘ ๖๙ ๗๐ ๗๑ ๗๒ ๗๓ ๗๔ ๗๕ ๗๖ ๗๗ ๗๘ ๗๙ ๘๐ ๘๑ ๘๒ ๘๓ ๘๔ ๘๕ ๘๖ ๘๗ ๘๘ ๘๙ ๙๐ ๙๑ ๙๒ ๙๓ ๙๔ ๙๕ ๙๖ ๙๗ ๙๘ ๙๙ ๑๐๐

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....

การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว





เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วยที่ 8 :

การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว

(ชุดมรรยาทในการพูด)

* หมอสั่งห้ามเยี่ยม

(ขอโทษค่ะ....คุณหมอบอกว่าผู้ป่วยต้องพักผ่อนมาก ๆ กรุณาอย่าเยี่ยมโอกาสหน้านะคะ)

* คุณเป็นใคร ?, คุณมาเยี่ยมใคร ?

(ขอโทษค่ะ....จะมาเยี่ยมผู้ป่วยหรือคะ ?)

(ขอโทษค่ะ....จะมาเยี่ยมผู้ป่วยเตียง....(ห้อง) ไหนคะ)

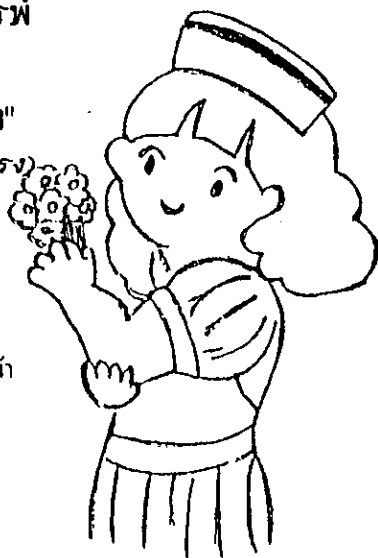
การพูดเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการนั้น เราควรมีทักษะในการดัดแปลงคำพูดที่มีความหมายเดียวกัน แต่ไม่น่าฟัง ให้น่าฟังยิ่งขึ้น....ซึ่งเราควรยึดหลักดังนี้คือ

"พูดแต่ดี
มีประโยชน์
ผู้ฟังชื่นชอบ
ทุกคนปลอดภัย"

"พูดให้ดังฟังให้ชัดสัมผัสสโลต
จะพูดให้ได้ประโยชน์ทุกสิ่งสรรพ
ต้องชัดเกลี้ยงอย่าคำที่จวนรรจ
อย่าหุนหันพูดไปก่อนไตร่ตรอง"

(คุณหญิงบุญศิริ ขาลิตขำรัง)

ชำนาญ ภู่อี่ยม." ประสพการณ์การพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. หน้า
28-32. อุตรดิตถ์ : โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2537.



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

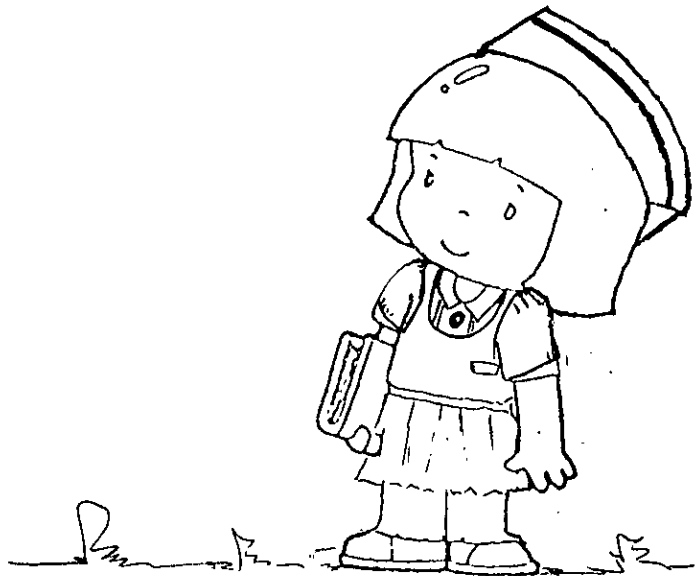
.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 8 : การกล่าวขอบคุณ ขอโทษ และขอตัว

คำขอบคุณ

คำที่มีค่าที่สุดอีกคำหนึ่ง สำหรับการคบหาสมาคมระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน คือ คำขอบคุณ คำนี้เท่านั้นที่สามารถจูงใจคนอื่นได้ดีกว่าคำอื่น

ข้อควรปฏิบัติในการกล่าวคำขอบคุณมีดังนี้

1. เมื่อเราได้รับความช่วยเหลือจากใคร แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ควรกล่าว

คำขอบคุณทันที

2. บนรถประจำทาง เมื่อมีคนลุกให้ท่านนั่ง ควรกล่าวคำขอบคุณเขาทันที

3. ในท่ามกลางคนจำนวนมาก ขณะที่ท่านแหวกเข้าไป เมื่อมีคนหลีกทางให้ท่าน ควรกล่าวคำขอบคุณ

4. จงฝึกให้เป็นนิสัยในการกล่าวคำขอบคุณ

ในด้านการพยาบาลนั้น ผู้ให้การพยาบาลควรจะได้มีการ “ขอบคุณคนไข้” ให้เป็นนิสัย เมื่อคนไข้ให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ อาทิ

- การให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ทางการแพทย์อย่างละเอียด
- การให้ความร่วมมือในการพยาบาล
 - คนไข้พลิกตัวให้พยาบาลเช็ดตัวด้านหลัง
 - คนไข้กลืนยาทางสายยาง

คำขอโทษ

การกล่าวคำขอโทษเป็นการให้เกียรติแก่อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเราได้กระทำผิดล่วงเกินเขาไป และอีกฝ่ายหนึ่งควรจะตอบรับด้วยคำพูดที่อ่อนหวาน ไม่ควรตอบด้วยคำห้วน ๆ หรือหยาบโตน เพราะอาจจะเป็นการทำให้คนที่ขอโทษเข้าใจผิดไปว่าเราคิดอาฆาตพยาบาทเขาก็ได้

มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1. ในที่ชุมชน หากท่านประสงค์จะแหวกเข้าไปท่ามกลางคนจำนวนมาก ควรกล่าวคำขอโทษเสียก่อนที่จะผ่านหน้าเขาไป
 2. ถ้าท่านกระทำการใดผิดพลาด จะเป็นเล็กน้อยหรือมากก็ตาม ต้องกล่าวคำขอโทษทันที
 3. ถ้าท่านจะส่งของข้ามไปให้คนอื่นหรือทำสิ่งใดก็ตามต่อหน้าเขา รีบกล่าวคำขอโทษเขาเสียก่อน
 4. เมื่อจะกล่าวถึงสิ่งที่ไม่สุภาพ คำที่ไม่สุภาพ คำที่อาจล่วงเกินถึงเรื่องส่วนตัวของคู่สนทนา หรือคำที่จะทำให้คู่สนทนาไม่พอใจ ควรกล่าวคำขอโทษก่อน
 5. เมื่อจะพูดเรื่องส่วนตัวกับผู้อื่น ที่ไม่รู้จักมักคุ้นกัน ควรกล่าวคำขอโทษก่อนทุกครั้ง
 6. จงฝึกให้เป็นนิสัยในการกล่าวคำขอโทษ
- ถ้าในการรักษาพยาบาลนั้นเมื่อผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อย
- จำเป็นที่จะต้องกล่าวคำ “ขอโทษ” เสมอ เช่น
- การฉีดยา 2 ครั้งไม่เข้า
 - การทำให้เส้นเลือดแตก
 - น้ำเกลือกระเด็นถูกคนไข้
 - การทำแผล (ควรจะบอกคนไข้ก่อนว่าเมื่อทายานี้แล้วจะรู้สึกอย่างไร)
 - การสวมใส่เสื้อผ้าให้คนไข้ด้วยวิธีผิดธรรมดา เช่น เอาผ้าถุงเข้าทางศีรษะของคนไข้ (กรณีเข้าเฝือกสลิงไว้)
 - การไม่ระมัดระวังกิจรรมของพยาบาลเอง อาจพบว่าพยาบาลทำอุปกรณ์ต่าง ๆ ตกหล่น

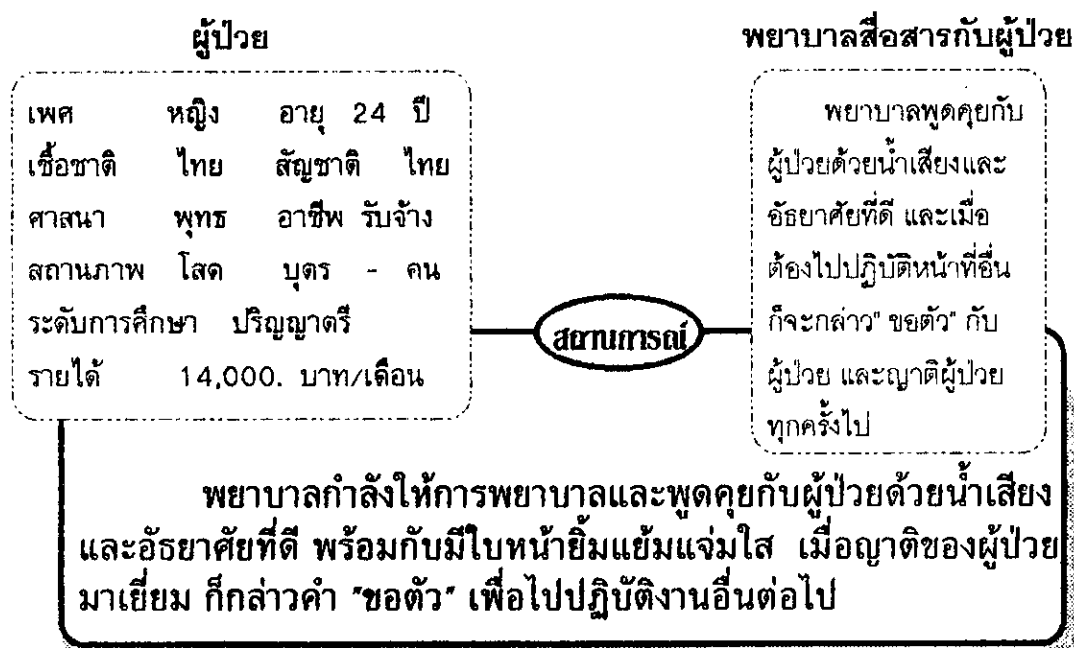
คำขอตัว

คำว่า “ขอตัว” เป็นคำที่พบไม่บ่อยเหมือนคำว่า “ขอบคุณ” “ขอโทษ” และพยาบาลหลายคนก็ไม่ค่อยติดปากคำเหล่านี้ จึงจะใช้วิธีเลี่ยง เมื่อต้องกล่าวคำ “ขอตัว” ปกติแล้วคำว่า “ขอตัว” แสดงความสุภาพอ่อนน้อมและให้เกียรติแก่ผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ขณะที่พยาบาลกำลังพูดคุยอยู่กับผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเตรียมตัวกลับบ้าน เหนื่อยมีญาติมาเยี่ยม พยาบาลที่กำลังสนทนากับผู้ป่วยอยู่นั้น ต้องแสดงความเป็นกัลยาณมิตร โดยกล่าวทักทายญาติ พร้อมทั้งต้องไม่ลืมกล่าวคำว่า “ขอตัว” เป็นการให้เกียรติทั้งผู้ป่วยและญาติ และเป็นเชิงขออนุญาตไปทำงานอื่นที่ยังค้างไว้ให้เสร็จ ขณะที่พูดต้องแสดงกริยาอ่อนน้อมถ่อมตน เช่น ก้ม ไค้ตัวลงเล็กน้อย อมยิ้ม แล้วลบตาผู้ป่วยและญาติตามสมควร

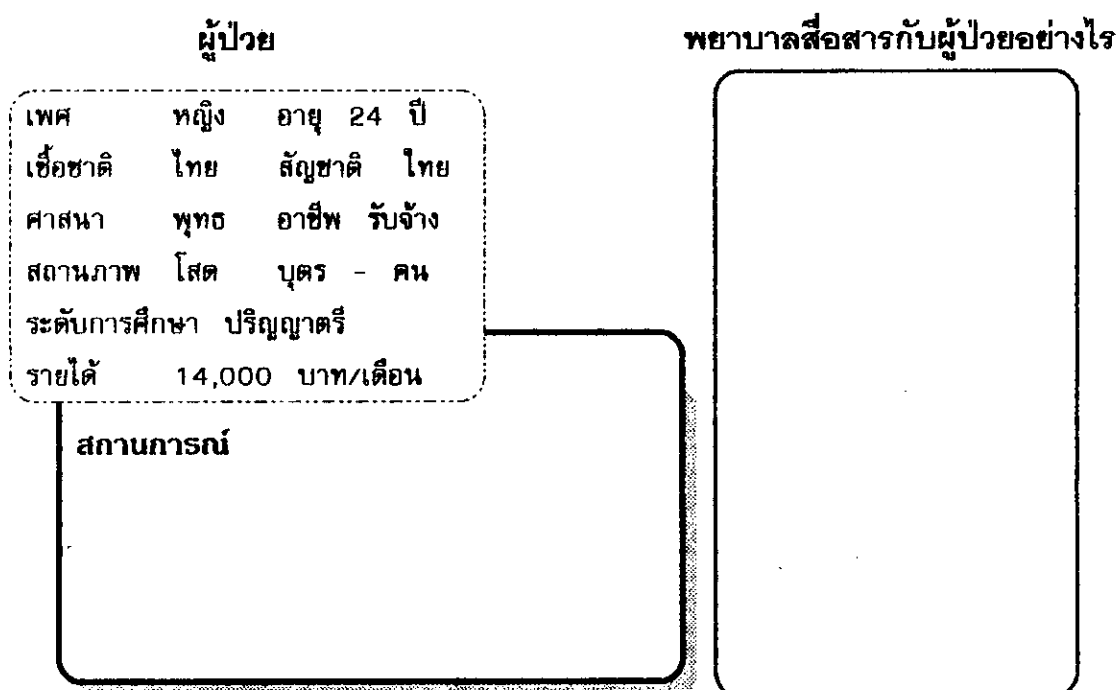
วิธีที่ควรปฏิบัติเมื่อกล่าวคำว่า “ขอตัว”

1. ดูจังหวะในการกล่าวคำ “ขอตัว” อันควรไม่ผลีผลาม ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยในเวลาที่พยาบาลกำลังอยู่กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยอาจอยากถามถึงอาการและปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ พยาบาลควรให้โอกาส
2. เมื่อกล่าวคำ “ขอตัว” ควรแสดงกริยาท่าทางให้นุ่มนวลสอดคล้องกับกาลเทศะ
3. การยิ้มแย้ม หรือการแสดงสีหน้าและแววตาเป็นมิตรเป็นการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ติดต่อดังอย่างยิ่ง

วิดิทัศน์แม่แบบ



วิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ





แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวีดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....



คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 9 : การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางแผน

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 9 จำนวน 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดีปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❀ บทความ ❀ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❀ คำกลอน ❀ สุภาษิต ❀ คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางแผน

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง "ขอร้องนะคะ"

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาย่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

"การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางแผน"

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียนขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง ‘การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางแผน’

ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอด้วยอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ‘ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล’ พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

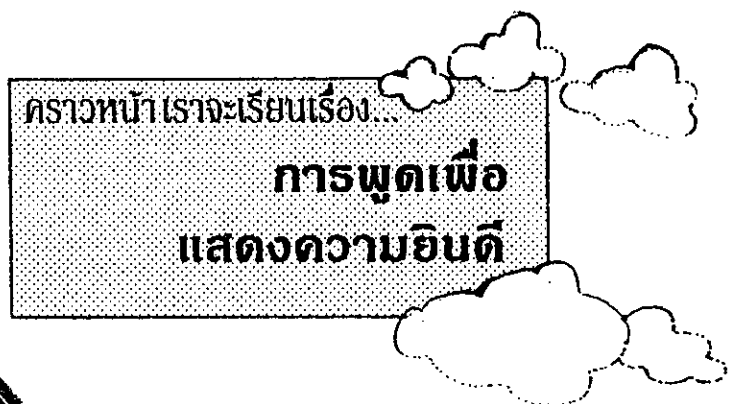
2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน

๐๒ ๓๐ ๒๑ ๐๒ ๓๐ ๒๑ ๐๒ ๓๐ ๒๑ ๐๒ ๓๐ ๒๑

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....

การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย





เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

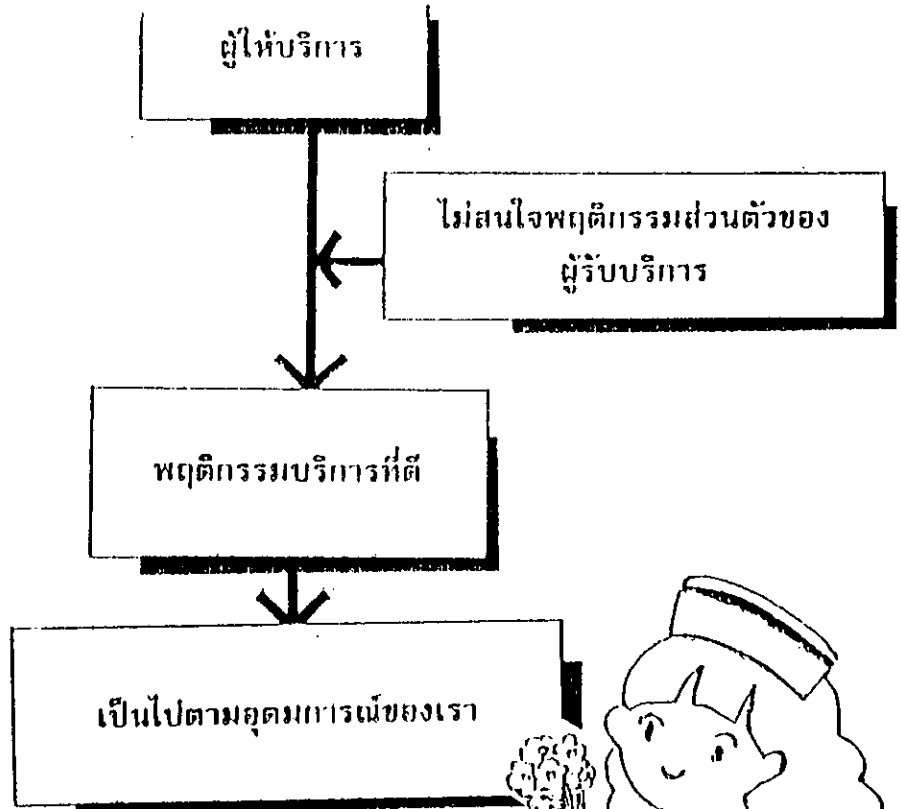
เอกสารนี้สำหรับผู้บริหารประจำหน่วยที่ ๑ :

การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางแผน

(ชุดมรรยาในการพูด)

ขณะที่ให้บริการเราควรมีสติระลึกอยู่เสมอว่าอะไรคืออุดมการณ์ของเราและอย่าหลงทางหรือเผลอตัวไปตกอยู่ใต้อิทธิพลของพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้รับบริการ บางครั้งเราอาจรู้สึกพอใจสะใจหรือรู้สึกว่าเราคือผู้ชนะที่สามารถตอบโต้ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีด้วยเย้ยคำรุนแรง แต่ถ้าเรามองในแง่ของจิตใจแล้ว จะเห็นว่าขณะนี้เรากำลังขาดสติ เราจึงตกอยู่ใต้อำนาจจิตของผู้รับบริการซึ่งสามารถจะบงการให้เรากระทำในสิ่งที่ไม่ดีและไม่ได้ตั้งใจ หรืออาจกล่าวได้ว่าแท้ที่จริงแล้วขณะนี้เราคือผู้แพ้แน่นอน.....

ดังนั้นขณะที่ให้บริการเราควรมีสติระลึกอยู่เสมอว่าอะไร คือ อุดมการณ์ของเรา และอย่าหลงทางหรือเผลอตัวไปสนใจพฤติกรรมส่วนตัวของผู้รับบริการเป็นอันขาด



จัดแบบ วุฒิ์ยม. "ประการการพัฒนารับบริการของโรงพยาบาล
พุทธดิศณ์" ในการสัรเวณมาเพิงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในไร
พบบลของรัฐ. หน้า 28-32 พุทธดิศณ์, 2537.



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

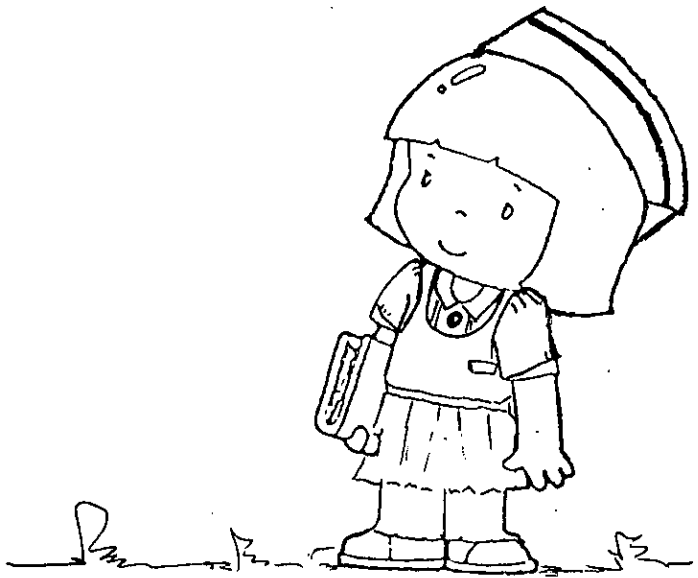
.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 9 : การขอร้อง การให้เหตุผล และการวางเฉย

การพูดขอความร่วมมือนั้น ผู้พูดนอกจากจะต้องเลือกใช้ถ้อยคำเป็นพิเศษแล้ว ยังต้องรู้หลักจิตวิทยาในการพูดกับผู้ฟังประเภทต่าง ๆ ด้วย ทั้งนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการพูดขอความร่วมมือนั้น จะต้องคำนึงถึง (สำเนียง มณีภาณุจัน และสมบัติ จำปาเงิน. 2536 : 77 - 78)

1. การเอาใจเขามาใส่ใจเรา อย่างนี้ว่าเขาเป็นเรา หรือต้องทำอะไรได้ดังใจของเราตลอดเวลา จงคิดเสมอว่า แม้ตัวเราเองบางขณะก็ทำอะไรไม่ได้ดังที่เราต้องการเสมอไป
2. ความสุจริต เป็นเรื่องสร้างความเมตตา หรือความเห็นอกเห็นใจได้อย่างดี การสร้างทำ เช่น แกล้งยกยอจนเกินจริง หรือถ่อมตัวเองจนน่ารำคาญ ล้วนก่อให้เกิดความระอาใจที่จะช่วยเหลือร่วมมือด้วย
3. ความสุภาพอ่อนโยน ใช้ได้ตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่ ขณะเดียวกันก็ต้องระลึกว่า เรามีความอ่อนโยนมิใช่อ่อนแอ
4. ความมีน้ำใจ รู้สึกในบุญคุณของคนเสมอ ไม่เอาแต่ได้ฝ่ายเดียว ใครจะทำอะไรให้แม้แต่เพียงเล็กน้อยก็ควรถือเป็นเรื่องสำคัญ ควรกล่าวคำ ขอบคุณ ขอบใจตามความเหมาะสม
5. ความภูมิใจ การขอความร่วมมือจากใครก็ตาม ควรทำให้เขาเกิดความภูมิใจที่ได้ทำเช่นนั้น ความภูมิใจนี้มักเกิดจากการยกย่อง สรรเสริญ แต่อย่าได้กระทำให้เกินไปจนความภูมิใจกลายเป็นความละอายใจ

การขอร้อง

มักเป็นคำบอกแนวปฏิบัติที่แสดงท่าทีอ่อนน้อม นุ่มนวล สามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (บุญศรี ปราบณศักดิ์. 2535 : 52 - 54)

1. การขอร้องลักษณะกลาง ๆ เช่น
 - กรุณาถอดรองเท้าก่อนเข้าห้องค่ะ
 - เปิดแล้วกรุณาปิดด้วยนะคะ

- โปรดอย่างนังบนเตียงผู้ป่วยค่ะ
- วางใบสั่งยาแล้วกรุณานั่งรอเรียกชื่อนะคะ
- โปรดยืนใบเสร็จก่อนรับยาค่ะ
- ท่านแพ้ยาตัวใดกรุณาแจ้งให้ทราบด้วยค่ะ
- ผู้ที่จะมาคลอดทุกท่าน กรุณานำบัตรประจำตัวของท่านมาด้วย
- เมื่อชำระเงินโปรดเรียกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง

2. คำขอร้อง + คำอธิบาย เป็นการบอกแนวปฏิบัติอย่างสุภาพพร้อมให้เหตุผล หรือรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น

- กรุณาแจ้งชื่อ สกุล ตามบัตรประชาชน เพื่อสะดวกในการออกใบแจ้งเกิด
- ท่านที่มาทำใบหน้าบ โปรดแจ้งชื่อโรคต่อเจ้าหน้าที่ด้วย เพื่อให้ถูกต้อง

ตามระเบียบการเบิกจ่าย

- โปรดติดต่อขอบัตรเยี่ยมผู้ป่วยก่อนขึ้นห้องผู้ป่วย ติดต่อที่หน่วย

ประชาสัมพันธ์

- ทรัพย์สินของมีค่ากรุณาฝากญาติไว้ หากสูญหายโรงพยาบาลจะไม่

รับผิดชอบ

3. คำขอร้อง + คำขอบคุณ เป็นคำบอกแนวปฏิบัติอย่างอ่อนน้อม พร้อมแสดงความขอบคุณต่อผู้ร่วมมือปฏิบัติตาม บางครั้งมีท่าที่ไม่เป็นทางการมากนัก เช่น

- โปรดอย่ายืนมุง ขอขอบคุณค่ะ
- กรุณาเข้าแถว ขอขอบคุณมากค่ะ
- ขอขอบคุณที่ไม่สูบบุหรี่
- กรุณาถอดรองเท้า ขอขอบคุณ
- โปรดปิดประตูเบา ๆ ขอขอบคุณ

4. คำเสนอการช่วยเหลือที่เขียนในรูปคำขอร้อง เป็นการบอกแนวปฏิบัติสำหรับ เสนอบริการความช่วยเหลือ แต่เลือกใช้คำที่สุภาพนุ่มนวล ได้แก่

- หากท่านนำเงินมาไม่พอชำระค่ายาทั้งหมดได้กรุณาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบด้วย
- ท่านที่ไปห้องตรวจไม่ถูก โปรดอ่านตรงนี้ค่ะ
- มีปัญหาโปรดสอบถาม

การให้เหตุผล

การที่พยาบาลพูดให้เหตุผลแก่ผู้ป่วยเป็นการเสนอความช่วยเหลืออีกรูปแบบหนึ่ง เพราะการให้เหตุผลเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดทบทวนสาระบางอย่างให้ละเอียดถี่ถ้วน ถึงผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลให้มากที่สุด ซึ่งลักษณะมา สตะเวทิน (มปป. : 73) ได้กล่าวไว้ว่า การชักชวนให้ผู้ฟังเชื่อหรือปฏิบัติตาม โดยชี้ชัดลงไปว่า ต้องการให้ปฏิบัติตามอย่างไร

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้วัตถุประสงค์ของการพูดเพื่อจูงใจจะมุ่งหวังให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อ รวมทั้งมุ่งหวังให้เกิดการปฏิบัติตามก็จริงอยู่ แต่การสื่อสารประเภทนี้ก็เป็น การสื่อสารที่ต้องการให้ผู้ฟังยอมรับหรือปฏิบัติตามด้วยความสมัครใจของผู้ฟังเอง ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และการโน้มน้าวใจจะให้สัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้นได้นั้นก็ต้องมีการกระทำซ้ำ ๆ และย่ำหลาย ๆ ครั้ง จึงต้องการความอดทน ใจเย็น ของผู้ฟัง ไม่รีบตัดสิน โดยการด่วนสรุป เพราะจะทำให้ผู้ฟังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งอาจมีเหตุผลที่ดีกว่าผู้พูด เพื่อผู้พูดจะได้นำมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาการเสนอเหตุผลได้ดีขึ้นอีกด้วย

ตามปกติพยาบาลจะมีความรู้และความเข้าใจในการให้ความรู้เหตุผลแก่ผู้ป่วยได้ คล้าย ๆ กัน ผิดกันแต่พยาบาลบางคนมีความอดทนในการพูดเหตุผล รอฟังการลังเลก่อน ตัดสินใจของผู้ป่วยไม่เท่ากัน ซึ่งถ้าได้มีการฝึกหัดการรอฟัง ปล่อยให้ผู้ป่วยตามสมควร มีทักษะในการพูด จะทำให้ประสบผลสำเร็จโดยผู้ป่วยเต็มใจตัดสินใจเอง และทำให้ ไม่เสียเวลาในการให้การพยาบาล ทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาวิธีการพูดจูงใจ 12 ประการของ เดล คาร์เนกี (2529 : 239) ซึ่งเป็นนักการพูดที่มีชื่อเสียงของโลกได้กล่าวไว้ว่า

1. ไม่ควรใช้วิธีโต้เถียง แต่ควรใช้วิธีหลีกเลี่ยงในการพูดจูงใจ เพราะความคิดเห็นของผู้ฟังจะไม่ยอมเปลี่ยนได้ง่าย ๆ ไม่ว่าจะเถียงกันอย่างไร ตาม เดล คาร์เนกี กล่าวว่า “คนที่จำใจต้องเชื่อในสิ่งที่เขาไม่เชื่อ ความคิดเห็นของผู้นั้นจะไม่ยอมเปลี่ยนแปลง”
2. จงเคารพต่อความคิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่ง อย่ามองว่าผู้ฟังเป็นคนผิด เพราะ การทำเช่นนั้นเป็นการดูถูกและจะทำให้ไม่สามารถจูงใจต่อไปได้
3. ตัวผู้พูด พูดผิดจงรับผิดอย่างไม่รอช้าและรับด้วยเสียงหนักแน่น

4. จงเริ่มต้นด้วยมิตรไมตรีจะทำการจูงใจได้ง่าย
5. จงทำให้อีกฝ่ายหนึ่งตอบรับว่า “ใช่” “ถูก” ฯลฯ ในทันทีที่เริ่มพูด
6. จงปล่อยให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้พูดเป็นส่วนมากในการสนทนา
7. จงทำให้อีกฝ่ายหนึ่งเกิดความรู้สึกว่า ความคิดที่ผู้พูดจูงใจนั้นเน้นความคิด

ร่วมกัน

8. จงพยายามอย่างสุจริตใจที่จะมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่คิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่ง
9. จงเห็นอกเห็นใจต่อความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่ายหนึ่ง
10. จงขอร้องโดยการกระตุ้นให้อีกฝ่ายรู้สึกว่าการจูงใจนี้เป็นการกระทำที่ดีงาม
11. จงแสดงความคิดเห็นให้เป็นที่เข้าใจ
12. จงพูดท้าทายเพื่อให้เกิดการกระทำตาม

การวางเฉย

ความหมายทั่ว ๆ ไป คือ การไม่ต้องทำอะไร แต่การวางเฉยในการให้การพยาบาลนั้น พยาบาลยังจะต้องดำเนินการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยมีอาการทรมานทรมาย ต่อว่า พูดจาไม่สุภาพ ดุ และทำเสียงดัง ปฏิเสธการให้การพยาบาล เช่น การให้น้ำเกลือ การให้เลือด ทางสายยาง เป็นต้น นอกจากพยาบาลจะขอร้องชี้แจงให้เหตุผลแก่ผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องวางเฉยขณะที่ปฏิบัติการ โดยไม่แสดงกิริยาอาการโต้ตอบด้วยวาจาที่ไม่สุภาพ แต่ต้องยิ้มและพูดปลอบใจพร้อมทั้งให้การพยาบาล ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ที่หนักใจพยาบาลทุกคน แต่ถ้าพยาบาลได้มีโอกาสฝึกความอดทน เจริญสติ แม่เมตตา ให้ผู้ป่วยอยู่เสมอ จะทำให้พยาบาลมีจิตใจที่ห่วงใย เอื้ออาทร หวังเพียงเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาและหายจากโรคโดยเร็วที่สุด จนมีผู้ป่วยบางรายเมื่อหายจากโรคกลับมาเยี่ยมพยาบาล กล่าวชมพยาบาลพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณในความเมตตากรุณาของพยาบาล ซึ่งเป็นผลทำให้พยาบาลรู้สึกเป็นเกียรติและภาคภูมิใจมาก จากการวางเฉยให้เหมาะสมกับกาลเทศะนั้นเอง

ฉะนั้น การวางเฉยจึงควรเป็นคุณสมบัติข้อหนึ่งของพยาน แต่การวางเฉยต้องให้เหมาะสมกับหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่ว่า หลักสัปปริสธรรม 7 ประการ คือ การรู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาล รู้จักชุมชน และรู้จักบุคคล เพื่อจะทำให้พยานสามารถทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

วิธทัศน์ประจำหน่วยที่ 9 เรื่องxorองนระคะ

วิธทัศน์แม่แบบ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 20 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ โสด บุตร - คน
ระดับการศึกษา ม.6
รายได้ 5,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะไม่ทราบสาเหตุ มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมอง มีอาการทุเลาแต่ยังมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงเป็นบางครั้ง ต้องได้รับการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ อาการปัจจุบัน ปวดศีรษะรุนแรง เชื้ออาหารและเกรงจะจะถูกให้พนักงาน จึงมีอาการซึมเป็นระยะ ๆ

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลอธิบายและ
และกล่าวขอร้ง เพื่อที่จะให้
น้ำเกลือ ด้วยเจตนาที่บริสุทธิ์
เพื่อหวังให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลา
และหายเป็นปกติ โดยได้ให้
เหตุผล พร้อมทั้งอธิบายให้
ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับ และให้
ความร่วมมือ

วิธทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 20 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ โสด บุตร - คน
ระดับการศึกษา ม.6
รายได้ 5,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1..... สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2..... สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้ที่.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล..... เลขที่..... กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....



คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 10 : การพูดเพื่อแสดงความคิดเห็น

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 10 จำนวน 7 ชุด ดังนี้
เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ คำกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน
เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การพูดเพื่อแสดงความคิดเห็น

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวีดิทัศน์แม่แบบ และวีดิทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง "แจ้งผลการตรวจเลือด"

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน



สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

"การพูดเพื่อแสดงความคิดเห็น"

ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียนขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง ‘การพูดเพื่อแสดงความคิดเห็น’ ใช้เวลา 3-5 นาที
3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)
- 3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร
- 3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร
- 3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอด้วยอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ‘ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล’ พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดได้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์
- 2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)
- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน

๐๘ ๓๐ ๒๔ ๐๘ ๓๐ ๒๔ ๐๘ ๓๐ ๒๔ ๐๘ ๓๐ ๒๔

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....การพูดเพื่อแสดงความยินดี

คราวหน้าเราจะเรียนเรื่อง...

**การพูดปลอบใจ
และการให้กำลังใจ**





เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วยที่ 10 :

การพูดเพื่อแสดงความยินดี

(ชุดมรรยาทในการพูด)

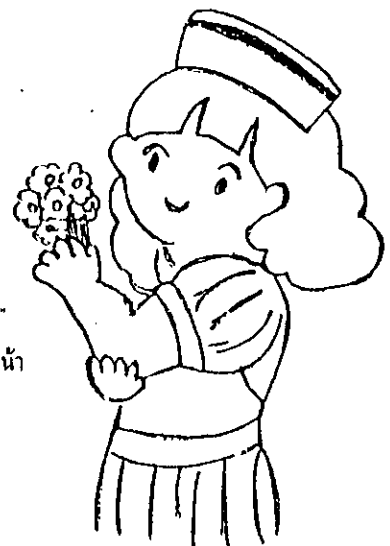
การพูดเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการนั้น เราควรมีทักษะในการดัดแปลงคำพูดที่มีความหมายเดียวกัน แต่ไม่น่าฟัง ให้น่าฟังยิ่งขึ้น...ซึ่งเราควรยึดหลักดังนี้คือ

"พูดแต่ดี
มีประโยชน์
ผู้ฟังชื่นชอบ
ทุกคนปลอดภัย"

"พูดให้ดังฟังให้ชัดสัมผัสสโลต
จะพูดให้ได้ประโยชน์ทุกสิ่งสรรพ
ต้องชัดเจนเกลี้ยงคำที่จ้านรรจ์
อย่าหุนหันพูดไปก่อนไตร่ตรอง"

(คุณหญิงบุญศิริ ขวลิตรำรง)

ชำนาญ ภูเอี่ยม." ประสมการณ์การพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ หน้า
28-32. อุตรดิตถ์ : โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2537.



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

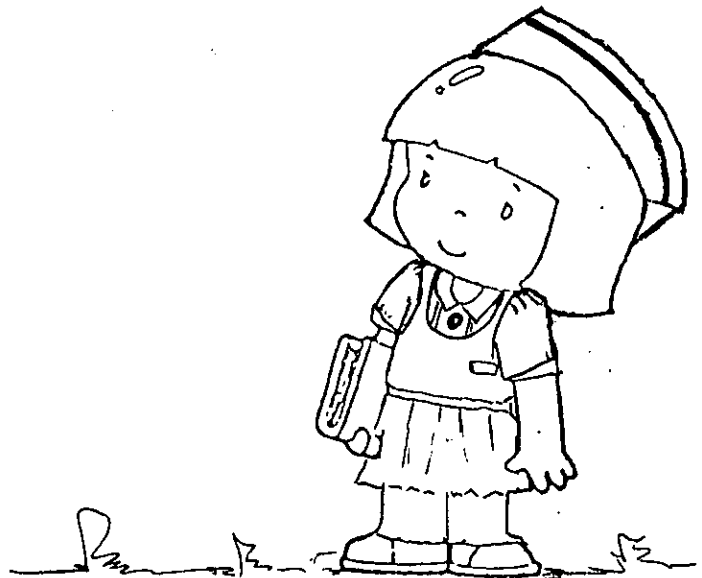
2. พูดโต้ตอบว่า.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 10 : การพูดเพื่อแสดงความยินดี

การกล่าวคำแสดงความยินดี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้สอดคล้องกับท่าทางที่แสดง กล่าวคือ เมื่อกล่าวคำหรือการใช้ภาษากายที่พูดว่า “ขอแสดงความยินดี” ออกไปพยาบาลผู้นั้นจะต้องระลึกไว้เสมอว่า ได้แสดงท่าทางที่เหมาะสมทั้ง 5 ด้วยหรือไม่ เช่น

การแสดงสายตา สีหน้า น้ำเสียง การวางท่าทาง และการแสดงท่าทาง ที่สำคัญคือ แววตา แสดงความเป็นมิตร เอื้ออาทร ตามคำกล่าวนั้น แสดงออกให้เห็นว่าเป็นการแสดง ความยินดีจากความจริงใจ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือ การที่ พยาบาลจะกล่าวคำอะไรลงไป ควรจะต้องคิดถึงข้อมูลต่าง ๆ ว่าเหมาะสมกับคำที่จะกล่าว หรือไม่ คือ การคิดก่อนการพูด พร้อมกับการแสดงความรู้สึกผู้ฟัง (ผู้ป่วย) จะต้องมีการรับรู้ หรือแสดงความรู้สึกได้ตอบได้ตรงกัน การหลีกเลี่ยงคำพูดก่อนคิด พลังปาก (พล่อย) เช่น ใน ทัศนคติที่แสดงว่า ยินดีกับผู้ป่วยที่ได้บุตรชาย โดยที่พยาบาลไม่ได้เตรียมศึกษาหาข้อมูลให้ มีคุณภาพ (ถูกต้องตามความเป็นจริง) เสียก่อนว่า ผู้ป่วยที่มาคลอดมีบุตรมาแล้ว กี่คน คือ เป็นผู้ชายกี่คน ผู้หญิงกี่คน ขณะนี้ความต้องการของเขาคืออะไร ต้องการลูกสาว หรือลูกชาย เพื่อจะได้กล่าวคำพูดที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการ ไม่เสียหน้า ซึ่งอาจเป็น สาเหตุที่ผู้ป่วยรายนั้นลดความเชื่อถือ ศรัทธา ในตัวพยาบาลผู้นั้นลงอย่างมาก และอาจส่ง ความรู้สึกดังกล่าวต่อไปยังญาติผู้ป่วยอื่น ทำให้พยาบาลผู้นั้นขาดการให้ความร่วมมือจาก ผู้ป่วยรายอื่นด้วย ถ้ากระทำนาน ๆ จนเป็นนิสัย จะเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ไม่ดีให้เกิดขึ้น แก้ววิชาชีพได้

เหตุการณ์ที่พยาบาลควรแสดงความยินดีกับผู้ป่วย มีดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
2. เมื่อทราบผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการว่าไม่ติดเชื้อโรคร้ายแรง
3. เมื่อผู้ป่วยพ้นจากอาการวิกฤต
4. เมื่อผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้เช่นได้ให้กำเนิดบุตรชาย หรือบุตรหญิง

ตามที่ทางครอบครัวผู้ป่วยปรารถนา

5. เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

6. เมื่อผู้ป่วยสามารถฝึกหัดการดูแลตนเองที่บ้านตามคำแนะนำของพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พยาบาลจะกล่าวชมเชย และแสดงความยินดีกับผู้ป่วย หรือ เหตุการณ์อื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จและแสดงความภูมิใจเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ ขณะนั้นทันที

ข้อควรสังเกตเกี่ยวกับการแสดงความยินดี

การพูดเพื่อแสดงความยินดี เป็นการพูดเพื่อแสดงความรู้สึกชื่นชม สนับสนุน ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ผู้ได้รับการแสดงความยินดีรู้สึกภูมิใจ ฉะนั้นการแสดงความรู้สึก ของผู้พูดจะต้องเด่นชัดสอดคล้องกับกิริยาท่าทางเป็นสำคัญ โอกาสที่แสดงความยินดีใน สถานการณ์ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่พบเสมอคือเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทาง ห้องทดลองไม่พบการติดเชื้อโรคที่เป็นอันตราย รวมถึงการที่พยาบาลแสดงความยินดีเมื่อ ผู้ป่วยและญาติได้สิ่งที่เขาคาดหวังไว้สนใจปรารถนา เช่น ต้องการได้บุตรชาย บุตรสาว แล้วได้สมใจ พยาบาลควรจรรู้กาลเทศะในการกล่าวนั้น วิจิตร อวระกุล (2531 : 235) กล่าวว่า การพูดเพื่อแสดงความยินดีควรกล่าวทันทีเมื่อเหตุการณ์นั้น อย่าปล่อยโอกาส ให้ผ่านไปเป็นอันขาด

วิดิทัศน์ประจำหน่วยที่ 10 เรื่องแจ้งผลการตรวจเลือด

วิดิทัศน์แม่แบบ

ผู้ป่วย

เพศ ชาย อายุ 30 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ โสด บุตร - คน
ระดับการศึกษา อนุปริญญา
รายได้ 14,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
และกำลังรอผลตรวจทางห้องทดลองอยู่ โดยที่
ภรรยากลัวว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นสามีของตน จะติดเชื้อ
HIV เนื่องจากสามีชอบเที่ยวกลางคืน

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลได้นำผลการตรวจ
เลือดจากห้องทดลองมาแจ้ง
ให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า
ผลเลือดปกติ และได้กล่าวคำ
แสดงความยินดี ด้วยใบหน้าที่ยิ้ม
แย้มแจ่มใส

วิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

ผู้ป่วย

เพศ ชาย อายุ 30 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ โสด บุตร - คน
ระดับการศึกษา อนุปริญญา
รายได้ 14,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวีดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1..... สาธิตเป็นผู้ป่วย
2..... สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้ที่.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





คู่มือการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 5
การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา

มี 3 หน่วยการเรียนรู้

- หน่วยที่ 11 การพูดปลอบใจ และให้กำลังใจ
- หน่วยที่ 12 การให้คำแนะนำ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
- หน่วยที่ 13 การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 11 : การพูดพลอบใจ และให้กำลังใจ

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 11 จำนวน 7 ชุด ดังนี้
เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดีปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ คำกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น
เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน
เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่องการพูดพลอบใจ และให้กำลังใจ
เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง "คราวนี้จะทำให้เบามือที่สุดค่ะ"
เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม
เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน
2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาย่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

**"การพูดพลอบใจ และ
การให้กำลังใจ"**



ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน ขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง “การพูดปลอบใจและให้กำลังใจ” ใช้เวลา 3-5 นาที
3. ให้นักศึกษาอูวิตทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิตทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)
- 3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร
- 3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังใจปฏิบัติอย่างไร
- 3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาอูวิตทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิตทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด “ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล” พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิตทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิตทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาของสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้อง คำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่าง ระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน

๐๒ ๓๐ ๒๐ ๑๕ ๐๒ ๓๐ ๒๐ ๑๕ ๐๒ ๓๐ ๒๐ ๑๕ ๐๒ ๓๐ ๒๐ ๑๕

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....การพูดปลอบใจและการให้กำลังใจ

คราวหน้าเราจะเรียนเรื่อง...

**การให้คำแนะนำ
ความรู้ด้านสุขภาพ**



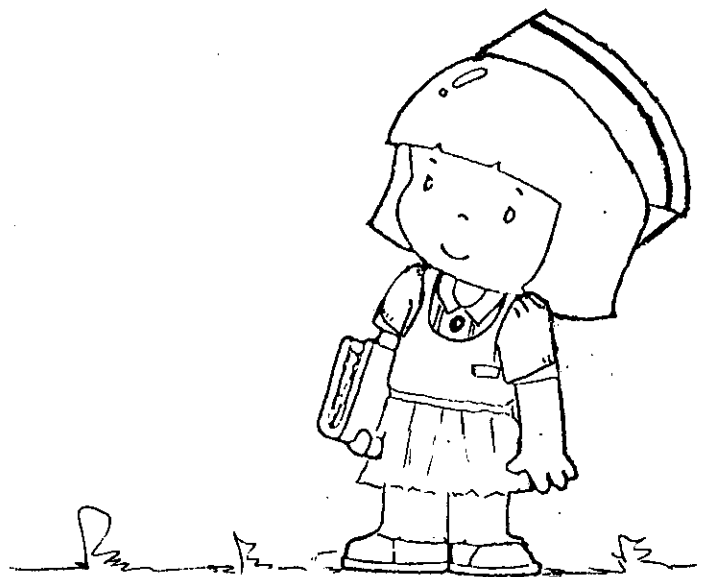
เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 11 : การพูดปลอบใจ และการให้กำลังใจ

การพูดเพื่อช่วยเหลือและให้กำลังใจ เป็นการเสนอความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยวิธีหนึ่ง มีหลายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยเศร้าโศก เสียใจ กลัว ทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด เผชิญกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ต้องการความช่วยเหลือบางประการแต่ไม่กล้าบอก ต้องการให้พยาบาลทำหรือยกข้อมูลบางอย่างที่พยาบาลไม่สามารถตอบสนองได้ ต้องการจะบอกอะไรบางอย่างแต่ไม่แน่ใจ เหล่านี้เป็นต้น การให้กำลังใจอย่างถูกต้องและจริงใจ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการยอมรับในการเป็นตัวของเขาเองเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวลมากขึ้น

การสื่อสารเพื่อการให้กำลังใจนั้นแสดงออกได้ทั้งวาจาและอากัปกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือพร้อม ๆ กันก็ได้ ประการสำคัญ คือ จะต้องจริงใจ ไม่แสร้ง เช่น

- ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังรอหรืออยู่ในระหว่างได้รับรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยรู้สึกกลัว กังวล หากพยาบาลอยู่ข้าง ๆ ผู้ป่วยก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น และมีกำลังใจดีขึ้น หรือการที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือควรมีการพูดบอกเพื่อให้ผู้ป่วยทราบจะเป็นการเสริมกำลังใจที่ดี
- ผู้ป่วยที่กำลังรู้สึกสูญเสีย ไร้ที่พึ่ง หดหู่ หากพยาบาลช่วยผู้ป่วยให้มองเห็นจุดเด่น ข้อเข้มแข็ง สิ่งช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วย จะช่วยให้กำลังใจให้ผู้ป่วยจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาได้ดีขึ้น

ดังนั้น พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้กำลังใจอย่างจริงใจ ฝึกทักษะนี้อยู่เสมอ จากการสังเกตประสบการณ์ของตนเอง และนำไปใช้กับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม

ในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลมักจะพบว่าผู้ป่วยบางคนรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่ยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วย หรืออาจอยู่ในสภาวะที่ไม่สุขสบาย เช่น กำลังเจ็บป่วย หวาดกลัว เป็นต้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้จักการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้

นอร์ตัน (Norton, 1986) กล่าวว่า วิธีการให้กำลังใจอย่างจริงจังต่อผู้ป่วยนั้น สามารถทำได้หลายสถานการณ์ เช่น

1. ก่อนจะลงปฏิบัติการพยาบาล เช่น การฉีดยา การทำแผล การเตรียมตรวจต่าง ๆ พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าจะทำอะไร เพื่ออะไร การบอกให้ผู้ป่วยรับรู้อาจช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจจากการรับรู้เรื่องเหล่านี้

2. เมื่อพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยบอกถึงความไม่สุขสบาย ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลควรบอกให้ผู้ป่วยให้ชัดเจนว่า ให้สังเกตอะไร ตัดสินใจได้อย่างไร เพื่อผู้ป่วยจะได้มีข้อมูลที่เพียงพอ เช่น

ในผู้ป่วยที่กำลังได้รับสารละลายเข้าทางหลอดเลือดดำ พยาบาลควรบอกผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการสังเกต ดังนี้

“ในระหว่างนี้ถ้าคุณรู้สึกปวดที่บริเวณให้น้ำเกลือ หรือเห็นว่าบริเวณผิวหนังบริเวณนั้นบวม กรรณาแจ้งดิฉันหรือพยาบาลคนไหนก็ได้ทันทีนะคะ”

3. การใช้เครื่องมือปฏิบัติการใด ๆ ต่อผู้ป่วย พยาบาลควรทำด้วยความมั่นใจ และคล่องแคล่ว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจว่าผู้ให้การดูแลเขามีความรู้ ความสามารถดี ช่วยเหลือเขาได้

4. ในระหว่างที่ผู้ป่วยกำลังรอหรืออยู่ในระหว่างการได้รับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยรู้สึกกลัว พยาบาลควรอยู่ข้าง ๆ ผู้ป่วยจะได้รู้สึกอบอุ่นและมีกำลังใจดีขึ้น หรือการที่พยาบาลจะให้ช่วยเหลือควรมีการพูดบอกเพื่อให้ผู้ป่วยทราบ จะเป็นการเสริมกำลังใจที่ดี

5. ผู้ป่วยที่กำลังรู้สึกสูญเสีย ไร้ที่พึ่ง หวาดหวั่น หากพยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยทั้งภาษา ถ้อยคำ และภาษาท่าทาง จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เข้มแข็ง สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาได้

6. ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น ตาพิการ ต้องการฝึกอาชีพหรืออื่น ๆ ถ้าพยาบาลสามารถบอกแหล่ง หรือติดต่อหน่วยงาน องค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการได้จะเป็นการช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยได้

จะเห็นว่าผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากพยาบาลตลอดเวลา พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้กำลังใจอย่างจริงจัง

วิถีทัศน์ประจำหน่วยที่ 11 เรื่องคราวนี้จะทำให้เบามือที่สุดละ

วิถีทัศน์แม่แบบ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 20 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ โสด บุตร - คน
ระดับการศึกษา อนุปริญญา
รายได้ 14,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

ผู้ป่วยเป็นโรคลำไส้อักเสบมีอาการอ่อนเพลีย
คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ พักรักษาตัวอยู่
ในโรงพยาบาลมา 5 วัน ต้องได้รับสารอาหารจากการให้
น้ำเกลือทางสายยาง แต่ผู้ป่วยกลัวการให้น้ำเกลือมาก
และแสดงกิริยาต่อต้านอย่างรุนแรงเสมอ บางครั้งต่อว่า
พยาบาลอย่างไม่เกรงใจ

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลยังคงให้การ
ดูแลช่วยเหลืออย่างนุ่มนวล
พูดจาด้วยคำพูดที่สุภาพ
และปลอบโยนแก่ผู้ป่วย
ว่า "คราวนี้จะทำให้เบามือ
ที่สุดนะคะ" และยังสนทนากับ
ผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาที่ให้
การพยาบาล

วิถีทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 20 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
สถานภาพ โสด บุตร - คน
ระดับการศึกษา อนุปริญญา
รายได้ 14,000. บาท/เดือน

สถานการณ์

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวีดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย
2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....



คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 12 : การให้คำแนะนำ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 12 จำนวน 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ ค่ายกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่องการให้คำแนะนำ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิถีทัศน์แม่แบบ และวิถีทัศน์สำหรับฝึก เรื่อง "คุณคงกังวลเรื่องจะเข้าผ่าตัด"

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

**"การให้คำแนะนำ
ความรู้ด้านสุขภาพ"**



ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิถีทัศน์ก่อนเรียน ขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิถีทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อให้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง “การให้คำแนะนำ ความรู้ ด้านสุขภาพอนามัย”
ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทางกลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด “ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล” พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในชั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย



เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วยที่ 12 :

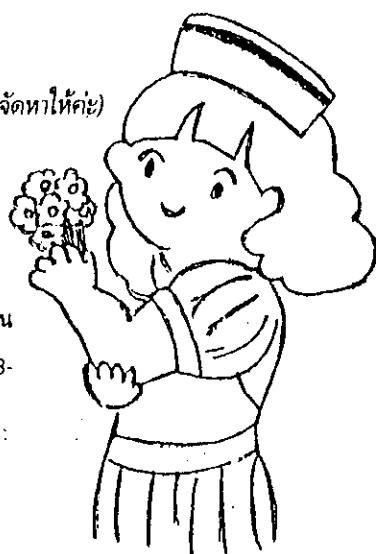
การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

(ชุดการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา)

ตัวอย่างของการดัดแปลงคำพูด เพื่อให้น่าฟังยิ่งขึ้น...

- หมดเวลาเยี่ยม....กลับบ้านได้แล้ว
(ขณะนี้ผู้ป่วยต้องการพักผ่อน....พรงนี้เชิญมาเยี่ยมใหม่นะคะ)
- กินไม่เลือก (กินจุ) อย่างนี้ มันจึงไม่หายซักที....
(กรุณาระวังเรื่องอาหารหน่อยนะคะ ทานอาหารตามที่ดิฉันแนะนำจะได้หายไว ๆ)
- หมดเวลาแล้ว คุณหยุดพูดได้ ให้คนอื่นเขาพูดบ้าง
(คุณคะ....เรามาลองฟังความคิดเห็นของคนอื่นบ้างนะคะ)
- นีบอกก็หนักแล้วอย่าลุดจากเตียง
(กรุณาอย่าลุดจากเตียงนะคะ)
- ถ้าอยากหายก็ให้มาตามนัด
(กรุณามาตามนัดนะคะ จะได้หายป่วยไว ๆ)
- คราวหลังอย่าทำอะไรซุ่มซ่ามอีก จะได้ไม่ต้องเจ็บตัว เสียเงินเสียทอง
(เวลาเดินกรุณาระวังตัวหน่อยนะคะ....จะได้ไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลอีก....โชคตินะคะ)
- นอนเฉย ๆ อย่าพูดมาก หมอเขาห้ามพูด
(กรุณาพักผ่อนมาก ๆ....เรื่องต่าง ๆ เอาไว้คุยกันพรงนี้นะคะ)
- หน่วยงานของเรามีสิ่งที่คุณควรต้องรู้อีกมาก
(เรามีเรื่อง (เอกสาร) ที่เป็นประโยชน์ต่อคุณมากที่สุดทีเดียว ถ้าคุณสนใจเรายินดีจัดทำให้ค่ะ)
- อย่าออกประตูหลัง....แหมพูดไม่เคยเชื่อกันเลย จะต้องให้พูดให้บอกกันที่หน้า
(ประตูหลังปิดแล้วค่ะ กรุณาออกประตูหน้านะคะ....)

ชำนาญ ภูเยี่ยม. "ประสบการณ์ในการพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์" ใน
การสร้างพลังใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. หน้า 28-
32. อุตรดิตถ์ : โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2537.



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

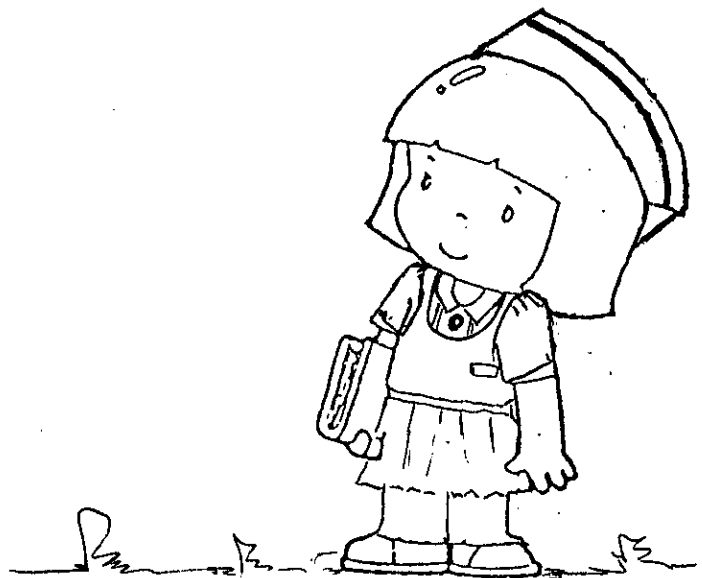
.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 12 : การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพ

การให้คำแนะนำ

หมายถึง การให้คำปรึกษาหรือแนวทางแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้เขาเกิดความเข้าใจ ตัดสินใจและแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง และผลที่ออกมาจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการพยาบาล เราจึงต้องมีวิธีการที่จะแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ เพื่อที่จะตัดสินใจและแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยจะเกิดผลเสียหายน้อยที่สุดหรือไม่เกิดความเสียหายเลย ซึ่งทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับตัวพยาบาลเองว่าจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้เพียงใด หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะเกิดความไว้วางใจ และเชื่อถือในตัวพยาบาล รวมทั้งยอมรับฟังคำแนะนำจากพยาบาลด้วย ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็ยากที่ผู้ป่วยจะยอมรับในตัวพยาบาลได้ การให้คำแนะนำใด ๆ ก็ไม่ประสบผลสำเร็จทั้งสิ้น

ความมุ่งหมายของการให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

1. ช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจและทำความเข้าใจในตนเอง ตระหนักในความจริงในตัวของตน และสามารถยอมรับสภาพความจริงได้ ทำให้สามารถผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล
2. ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญหรือเตรียมตัวเผชิญ ภาวะเครียดที่เกิดจากปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ
3. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกทางและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่
4. ช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการปรับตัวและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

ลักษณะของการให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

กรณีการสำรวจโรค. (2528 : 111) กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพนี้มีประโยชน์ในการให้ข้อมูลทางสุขภาพ (Health Information) โดยที่ผู้รู้เนื้อหาข้อมูลทางสุขภาพอย่างเดียว ก็สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องศึกษาทฤษฎี และเทคนิคของการให้คำปรึกษา อีกทั้งการให้คำปรึกษาทางสุขภาพก็มีความแตกต่างไปจากการให้สุขศึกษาโดยทั่วไป ซึ่งสุขศึกษา คือ กระบวนการ (process) ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งก็คือ ใช้วิธีการหรือกระบวนการทางการศึกษาเพื่อให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนมีสุขภาพดีนั่นเอง การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมีลักษณะดังนี้คือ

1. การให้คำปรึกษาเป็นการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งทางตรง หรือ การพูด การฟัง และทางอ้อม คือ กิริยาท่าทาง สายตา การพยักหน้า หรือส่ายหน้า ชมวดคิ้ว และการสื่อความหมายที่มีคำพูดทั้งหลาย ที่ผู้ป่วยและพยาบาลส่งให้กันและกัน
2. วิธีการจากการสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จำกัดอยู่ในขอบเขตของคำพูด ทั้งสองจะคุยกันโดยผู้ป่วยจะพูดถึงตัวเอง พูดถึงความคิด ความรู้สึกและปัญหา ผู้ให้การแนะนำควรฟังและมีปฏิกิริยาโต้ตอบด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยพูดต่อไปจนจบ และจะช่วยให้เห็นความคิดเห็น
3. การสนทนาพูดคุยจะกินเวลานาน เพราะการทำความเข้าใจตนเองให้ถ่องแท้ และปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นต้องใช้เวลา
4. วัตถุประสงค์ของการมีความสัมพันธ์กัน คือ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้ป่วย

คุณสมบัติที่ดีของผู้ให้การแนะนำ

1. จริงใจ คือ จะต้องเป็นตัวของตัวเองไม่เสแสร้ง พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงใจ
2. ไม่มีปฏิกิริยาต่อต้าน คือ จะต้องยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไขไม่ใช้คำนิยามของตนเป็นเครื่องตัดสินประเมินคุณค่าผู้อื่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง

3. เห็นอกเห็นใจผู้อื่น คือ ต้องรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น
4. มีศรัทธาต่องานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ รับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างเคร่งครัด และมีวิจารณ์งานอันดี รวมทั้งมีจิตใจมั่นคงไม่อ่อนไหวง่าย
5. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย รักษาความลับ และรักษาประโยชน์ของผู้รับบริการ

ทักษะในการให้คำแนะนำ

1. การนำเข้าสู่การสนทนา
 - 1.1 สร้างบรรยากาศให้มีความอบอุ่นและเป็นกันเอง
 - 1.2 นำเข้าสู่การสนทนาโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ขยายความถึงเรื่องที่กำลังคุยอยู่ให้ชัดเจนขึ้น
 - 1.3 นำสนทนาให้เข้าประเด็นเพื่อให้ผู้ป่วยทราบประเด็นที่กำลังพูดคุยให้แน่ชัด และมองปัญหานั้นเจาะลึกลงไปอีกด้วย
 - 1.4 ตั้งคำถามเพื่อให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมและเป็นการช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาและผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น
2. การฟัง
 - 2.1 การแสดงความเอาใจใส่ พยาบาลแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย โดยการสบตา พยักหน้าเล็กน้อยในขณะที่ฟังหรือพูดเสริมขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยพูดจบ และมีลักษณะท่าทางในการนั่งที่โน้มตัวไปข้างหน้าพอสมควร
 - 2.2 การเงียบ จะใช้ภายหลังจากพยาบาลป้อนคำถามให้ผู้ป่วยกำลังคิดว่าจะตอบปัญหาหรือไม่ หรือจะตอบอย่างไร
 - 2.3 การทบทวนประโยค เป็นการพูดซ้ำประโยคที่ผู้ป่วยพูดมาแต่ใช้ถ้อยคำน้อยลงขณะเดียวกันยังคงความหมายเดิมอยู่ ทั้งนี้เพื่อบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดและยังคงติดตามรับฟังอยู่
 - 2.4 การทำความเข้าใจกระจ่างชัด เป็นการพูดถึงสิ่งที่ผู้ป่วยพูด โดยไม่เปลี่ยนเนื้อหาของคำพูดนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเห็นว่าพยาบาลเข้าใจและทำให้เกิดความรู้สึกแจ่มแจ้งในเรื่องที่กำลังพูดกันอยู่

2.5 การสอบซัก ใช้เป็นบางกรณีในขณะที่ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงจุดสำคัญของปัญหาอยู่ตลอดเวลา

3. การให้ข้อมูล

3.1 การแนะนำ เป็นการสอนความคิดเห็นหรือแก้ไขปัญหาทางอ้อม เพื่อมุ่งใจให้ผู้รับฟังคำปรึกษาตัดแก้ไขปัญหา

3.2 การให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลรายละเอียดที่เป็นจริงและเชื่อถือได้

4. การสะท้อนความรู้สึก เป็นการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษา มาตีความหมายและพูดออกมาในเชิงความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหานั้น

5. การตีความ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งขึ้นในสิ่งที่กล่าวไป

6. การสรุป เป็นการรวบรวมสิ่งที่พูดกันในช่วงให้คำปรึกษาโดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ

7. การเผชิญหน้า เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะบอกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับคำปรึกษาอย่างตรงไปตรงมา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกตลอดจนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องตามความเป็นจริงมาก

8. การสนับสนุนให้กำลังใจ

8.1 การแสดงความเห็นชอบ โดยพยาบาลให้คำพูดหรือกริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลเห็นชอบด้วยกับวิธีการของผู้ป่วยซึ่งเป็นการให้กำลังใจ

8.2 การให้ความมั่นใจ เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงทัศนะหรือโครงการที่ถูกต้องต่อผู้ให้คำปรึกษา

9. การตกลงใจ และการยืนยันในข้อตกลงถึงแผนการและรูปแบบที่จะปฏิบัติร่วมกันเพื่อรับผิดชอบในข้อตกลงนี้

10. การไม่ยอมรับ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นผิดไปจากความเป็นจริงหรือเพ้อฝันมากเกินไป ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาแสดงการไม่ยอมรับ เพื่อดึงให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงแนวความคิดใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ลักษณะของผู้ให้คำแนะนำที่ดี

1. ความเป็นมิตร รับฟังความคิดเห็น หรือข้อซักถามอย่างสนใจ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างแจ่มแจ้ง โดยรู้จักเลือกใช้คำพูดสั้น ๆ ง่าย ๆ

ชัดเจน ได้ใจความและเน้นตอบสำคัญ ๆ ให้ชัดเจน

4. เตรียมความรู้ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำมาเป็นอย่างดี
5. มีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยหรือญาติ

วิดิทัศน์ประจำหน่วยที่ 12 เรื่องคุณดงกั้วลเรื่องจะเข้าผ่าตัด

วิดิทัศน์แม่แบบ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 35 ปี
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
 ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
 สถานภาพ โสด บุตร - คน
 ระดับการศึกษา ม.6
 รายได้ 5,000. บาท/เดือน

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลได้ให้คำแนะนำ
 ในเรื่องของการผ่าตัด และยัง
 ให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว จน
 ผู้ป่วยรู้สึกคลายกังวล และไม่
 กังวลการผ่าตัดครั้งนี้

สถานการณ์

ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการผ่าตัดริดสีดวงทวาร
 ผู้ป่วยมีความกังวลและกลัวในเรื่องผ่าตัดเป็นอย่างมาก
 อีกทั้งยังพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากความเครียด
 ในเรื่องผ่าตัด

วิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

ผู้ป่วย

เพศ หญิง อายุ 35 ปี
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
 ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง
 สถานภาพ โสด บุตร - คน
 ระดับการศึกษา ม.6
 รายได้ 5,000. บาท/เดือน

พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร

สถานการณ์



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....



คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 13 : การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ขั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 13 จำนวน 7 ชุด ดังนี้
เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❊ บทความ ❊ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❊ ค่ำกลอน ❊ สุภาษิต ❊ คำพังเพย เป็นต้น
เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน
เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การตอบข้อซักถาม
ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึก
เรื่อง "เข้าใจแล้วค่ะ คุณพยาบาล"

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถาม
ความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง

**"การตอบข้อซักถาม
ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย"**



ขั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียน
ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน
ขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว
และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเรื่อง “การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย”
ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวีดิทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)
- 3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร
- 3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร
- 3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวีดิทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด “ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล” พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวีดิทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

1) เพศ

2) อายุ

3) การศึกษา

4) เศรษฐกิจและสังคม

5) ศาสนา

6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)

7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

1) การประสานสายตา (Eye Contact)

2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

3) น้ำเสียง (Vocal Cues)

4) การวางท่า (Body Posture)

5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักจากสุภาษิต 5 ประการ คือ

1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล

2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง

3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน

4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์

5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในชั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำตอบโต้ตอบ
สถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน

๐๘ ๓๐ ๒๕ ๐๘ ๓๐ ๒๕ ๐๘ ๓๐ ๒๕ ๐๘ ๓๐ ๒๕

สรุปว่าวันนี้เราได้เรียนเรื่อง....

การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

คราวหน้าเราจะเรียนเรื่อง...

**สรุปการฝึกทักษะ
การสื่อสารทางวาจา**





เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

เอกสารนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วยที่ 13 :
การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพ ปัญหาของผู้ป่วย
(ชุดการพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา)

• มีอะไรข้องใจไหม ?

(ถ้ามีอะไรที่ยังไม่เข้าใจ....กรุณารับบอกเราด้วยนะคะ)

• เรายังไม่รู้เลยว่าคนไข้เป็นโรคอะไรกันแน่

(ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการวินิจฉัยค่ะ)

• ยังมีอะไรที่ไม่พอใจอีกไหม ?

(ถ้ามีอะไรที่จะให้ทางโรงพยาบาล (เรา) ช่วย....กรุณารับบอกเราด้วยนะคะ)

• ทมอไม่อยู่....ไม่รู้จะไปไหน

(คุณหมอกำลังตรวจคนไข้อยู่....เดี๋ยวดิฉันจะรายงานให้คุณหมอทราบค่ะ)

• เรากำลังยุ่ง (มันไม่ใช่หน้าที่ของเรา)....คุณไปทำเองดีกว่า

(ขอโทษค่ะ....ถ้าจะให้เราช่วยอาจช้าหน่อย เพราะเจ้าหน้าที่ของเรา กำลังทำ....อยู่ค่ะ)

• ไม่ยอมเข้าใจเลย, ไม่เชื่อเราเลย

พูดกันไม่รู้เรื่องเลย, ไม่ยอมทำตามเราเลย

(ถ้าคุณสนใจอีกนิด...รับรองคุณต้องทำ (เข้าใจ) ได้แน่ค่ะ)

• ต้องการอะไรก็ว่ามาเลย

(ถ้ามีอะไรให้เราช่วยกรุณารับบอกเราด้วยนะคะ)

• ต้องการถามอะไรก็ว่าเลย

(ต้องการจะทราบอะไรบ้างค่ะ)

• ซึ่โรค

(สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง)

• คุณทำไม่ถูก

(คุณน่าจะทำได้ดีกว่านี้มาก)

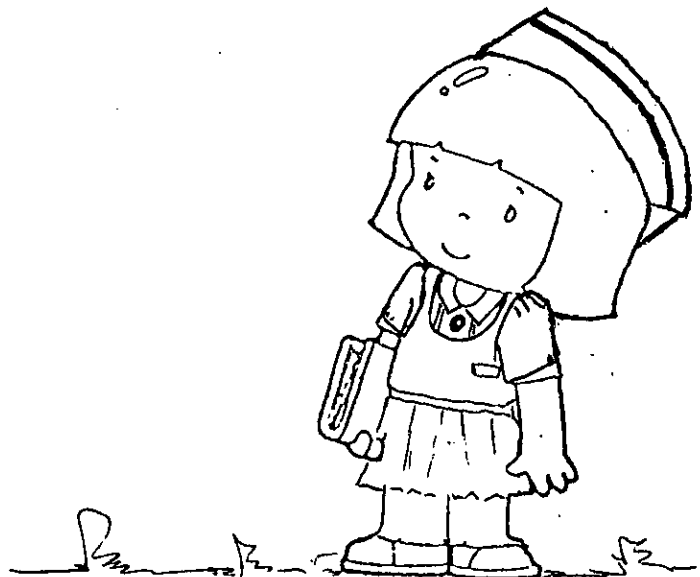
ชำนาญ ภู่อี่ยม, ประสมการณการพัฒนากาบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ใน
 การสร้างอวมทงพอใจใ้แกผู้รับกาบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. หน้า 28-
 32. อุตรดิตถ์ : โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2537.



แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





เนื้อหาหน่วยที่ 13 : การตอบข้อซักถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ไม่ว่าผู้ป่วยหรือญาติจะตั้งคำถามพยาบาลด้วยความสุภาพหรือด้วยอารมณ์ที่ไม่ปกติก็ตาม พยาบาลจะต้องรักษามารยาทโดยการตอบข้อซักถามเหล่านั้น

ก่อนอื่นพยาบาลจะต้องสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ถามโดยคิดเสียว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยนั้นอยู่ในภาวะการณที่ไม่ปกติ มีความเจ็บป่วยหรือความวิตกกังวล ดังนั้นอารมณ์จึงไม่เหมือนคนปกติ และส่วนนี้จะสะท้อนออกมาในรูปของคำพูด กริยา ท่าทาง ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้อภัยและเข้าใจผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย

ในการตอบคำถามแต่ละครั้งพยาบาลควรยึดแนวปฏิบัติดังนี้

1. ตั้งใจฟัง ให้ความสนใจต่อคำถาม โดยมุ่งตรงส่วนที่เป็นคำถามเพื่อจะได้เข้าใจคำถามอย่างถูกต้อง สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ต้องตั้งใจฟังคือ ผู้ถามบางคนไม่มีศิลปะในการถาม มักจะถามวกวนให้ถ้อยคำไม่เหมาะสมยากที่จะเข้าใจ นอกจากนี้แล้วการตั้งใจฟังยังเป็นการแสดงให้ผู้ถามรู้ว่าผู้ฟังให้ความสนใจในคำถามนั้นถึงแม้ว่าจะเป็นคำถามที่ไม่น่าสนใจก็ตาม
2. พยายามควบคุมอารมณ์และความรู้สึก พยาบาลบางคนอาจมีความรู้สึกไวหรืออ่อนไหวง่าย เมื่อได้ยินคำถามบางคำถามซึ่งแสดงถึงความไม่เป็นมิตร และความมีอคติของผู้ป่วย หรือคำถามที่พยาบาลเพิ่งอธิบายเสร็จ แล้วรู้สึกโกรธหรือมีโมโหหรือทนฟังไม่ได้ แล้วก็จะแสดงอาการปฏิกิริยาที่ไม่พอใจ (เช่น หน้ามัว คิ้วขมวด หน้าบึ้ง ฯลฯ) หรือทำให้ไม่สนใจฟังเมื่อตอบคำถามก็จะไม่ตั้งใจตอบ ดังนั้นพยาบาลจึงควรควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองให้ได้ การแสดงอารมณ์และความรู้สึกออกมานั้น นอกจากจะไม่นิยมของสังคมแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นเสื่อมศรัทธาในตัวพยาบาลอีกด้วย
3. ถามย้ำเพื่อความแน่ใจ ผู้ถามบางคนอาจจะถามวกวน สับสนซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีความสามารถทางด้านการจัดลำดับรูปประโยค หรือเป็นเพราะเป็นคนพูดซ้ำซาก หรือเพราะความเข้าใจในเรื่องที่ถามสับสนก็ตาม พยาบาลควรที่จะถามย้ำหรือทวนคำถามอีกครั้งหนึ่ง เพื่อความแน่ใจผู้ถามต้องการถามในแนวนั้น ๆ และเพื่อความแน่ใจว่าพยาบาลเข้าใจคำถามนั้นถูกต้องแล้ว

4. ช่วยกันสรุป และตั้งคำถาม ผู้ถามบางคนมีปัญหาที่จะถามแต่ไม่สามารถจะตั้งคำถามได้ถูกต้อง หรือตรงจุด บางครั้งก็ถามยาวมากจนไม่เป็นคำถาม ในกรณีเช่นนี้พยาบาลควรใช้ศิลปะในการฟังเข้าช่วย คือพยาบาลจับเอาเนื้อหาที่สำคัญว่าผู้ถามต้องการจะรู้อะไร แล้วจึงสรุปหรือตั้งคำถามใหม่ให้เข้าใจง่าย จากนั้นย้ำเพื่อความแน่ใจว่าสิ่งที่ผู้ถามสงสัยหรือต้องการจะรู้นั้นถูกต้องตามคำถามหรือไม่ เมื่อทั้งผู้ถามและพยาบาลเข้าใจตัวคำถามตรงกันแล้ว พยาบาลจะได้ตอบคำถามต่อไป

5. พยายามสร้างความพอใจให้กับผู้ถาม เมื่อพยาบาลได้รับคำถามสิ่งแรกที่พยาบาลควรกระทำเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ถามคือ แสดงความพึงพอใจหรือเต็มใจที่จะตอบคำถามนั้น และตอบคำถามนั้นอย่างตั้งใจ อย่าตอบอย่างไม่ตั้งใจหรือเสียไม่ได้ โปรดระลึกว่าผู้ถามย่อมจะมีความรู้สึก (Sues) ที่จะรับรู้ว่าผู้พูดเต็มใจตอบคำถามหรือไม่

6. หลีกเลี่ยงการตอบคำถามด้วยการตอบเพียงคำเดียว เช่น ตอบว่า “ได้” หรือ “ไม่ได้” ถึงแม้ว่าคำตอบที่ถามมานั้นจะต้องตอบเช่นนั้นก็ตาม พยาบาลควรอธิบายเพิ่มเติมหรือเพิ่มข้อความให้ดูเหมือนว่าพยาบาลเต็มใจตอบ ไม่ได้ดูหมิ่นคำถามของผู้ถามว่าไม่มีความสำคัญจนตอบคำเดียวก็ได้

7. หลีกเลี่ยงการตอบคำถามด้วยการย้อนถามผู้ถาม ความจริงแล้วไม่มีกฎเกณฑ์ให้ห้ามผู้พูดตอบคำถามด้วยการย้อนถามผู้ถาม แต่โดยมารยาทแล้วไม่ควรทำเช่นนี้ เพราะจะเป็นการทำลายความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ถาม

8. ถ้าตอบไม่ได้จะอย่างไร ก่อนอื่นเราต้องยอมรับความจริงที่ว่าไม่มีใครจะรอบรู้ทุกเรื่อง แต่จะรู้ในเรื่องที่ตนศึกษาหรือมีประสบการณ์ ดังนั้น เมื่อมีผู้ถามเกี่ยวกับสิ่งที่พยาบาลตอบไม่ได้หรือไม่มีประสบการณ์ต้องใช้เวลาสอบถามข้อมูลก่อน พยาบาลก็ควรตอบตามจริงอย่างสุภาพว่าไม่ทราบแต่จะพยาบาลติดตามหรือถามให้แล้วจะนำมาตอบภายหลัง

วิธีการตอบข้อซักถาม

1. ต้องมีความถูกต้อง
2. ต้องมีความสมบูรณ์
3. ต้องมีความสุภาพ
4. ต้องมีความมั่นใจ

ประเภทของผู้ป่วยหรือญาติและวิธีแก้ไข

ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่พยาบาลจะได้พบในขณะที่ตอบคำถามแยกได้เป็น

8 ประเภท คือ

1. ขวนทะเลาะวิวาท

ตั้งคำถามแต่ละครั้ง พุดออกมาแต่ละคำ คอยก่อกวนชวนวิวาทเสียดสีคนโน้น คนนี้ เป็นที่น่ารำคาญ

วิธีแก้ พยายามอดทน ใจเย็น ๆ เฉย ๆ ไว้ อย่าสนใจ อย่าต่อล้อต่อเถียงด้วย ปลอຍให้พุดคนเดียวในที่สุดจะเงียบไปเอง

2. ชอบช่วยเหลือ

ร่วมมือดีด้วยทุกอย่าง พยาบาลบอกอย่างไรก็เชื่อ

วิธีแก้ ไม่ต้องหนักใจอะไร มีมากเท่าไรยิ่งดี

3. รู้ทุกอย่าง

ไม่ว่าพยาบาลจะบอกอะไรรู้ไปหมด

วิธีแก้ ปลอຍให้รู้ไปก่อน แล้วค่อย ๆ อธิบายให้ฟัง

4. พุดมาก

ไว้วายไม่หยุดปาก พุดซ้ำซากววน ไม่รู้จักจบลงง่าย ๆ

วิธีแก้ คอยขัดจังหวะด้วยชั้นเชิง จำกัดเวลาให้พุด ไม่สนใจ

5. ซ้ำอาย

นั่งนิ่ง ซ้ำเลื่องมองเวลาคนเขาพุด เมื่อถูกถามหรือคุยด้วยก็ม้วนบิดไปบิดมา ไม่กล้าอำปาก แม้จะหัวเราะก็ยังหุบปาก

วิธีแก้ พุดคุยด้วยบ่อย ๆ พยายามเพิ่มความเชื่อมั่นให้

6. ดาว์ค่าน

คอยจ้องแต่จะค่านอย่างเดียว เพื่อแสดงภูมิของตนเอง

วิธีแก้ อย่าปลอຍเลยตามเลย ฟังและยอมรับ (ถ้ารับฟังได้) ยอมรับถือว่าเขาก็เก่งเหมือนกัน เมื่อเรายอมรับเขาก็พอใจแล้ว อาจค่านน้อยลงหรือเลิกค่านในที่สุด

7. หัวสูง

ทำท่าเป็นคนรู้แจ้งเห็นจริงทุกอย่าง ที่พูด ๆ มาทั้งหมดเป็นเรื่อง “ชี้แจง” ทั้งนั้น มักแสดงว่ามีภูมิเหนือกว่าเสมอ

วิธีแก้ ใช้เทคนิคค่อยตามแล้วแก้ไขอย่างท้าทาย ควรสอนเขาทางอ้อม ในที่สุดเขาจะรู้ตัวว่าไม่สมบูรณ์ และจะค่อย ๆ ลดทิฐิลงเอง

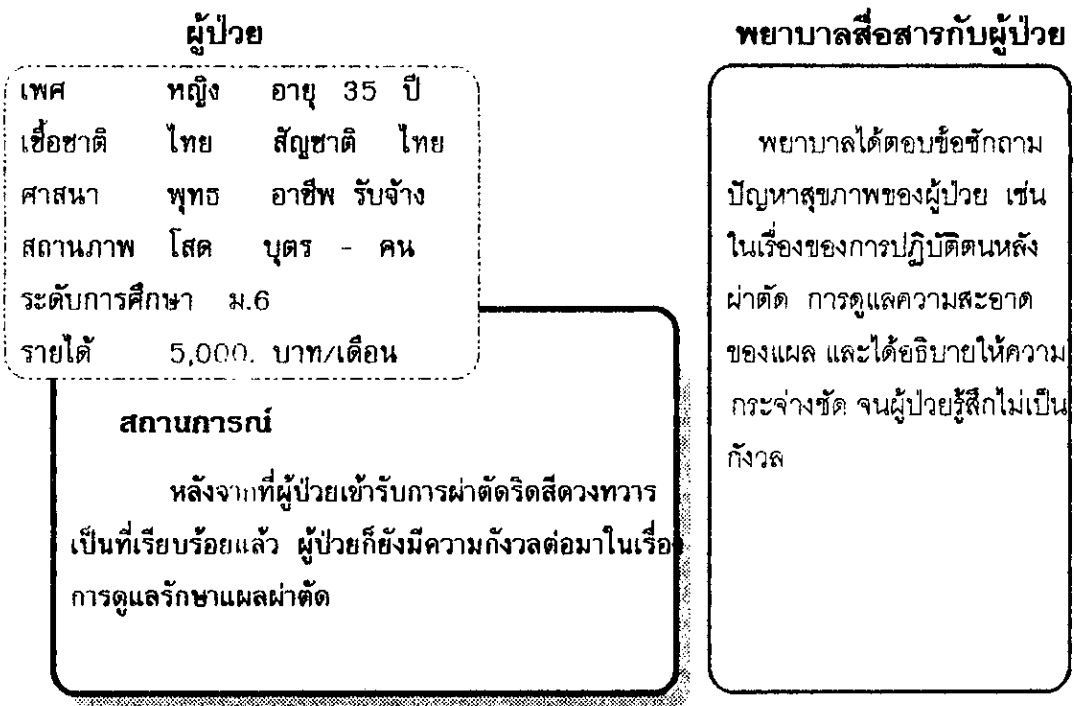
8. หัวรั้น

เถียงไม่รู้จักหยุดหย่อน คิดว่าตนถูกเสมอ ดื้อรั้นพูดแต่เรื่องเดิมคิดว่าตนเองถูกฝ่ายเดียว ใครไปถึงไหน ๆ แล้วก็ไม่ยอมลดลง

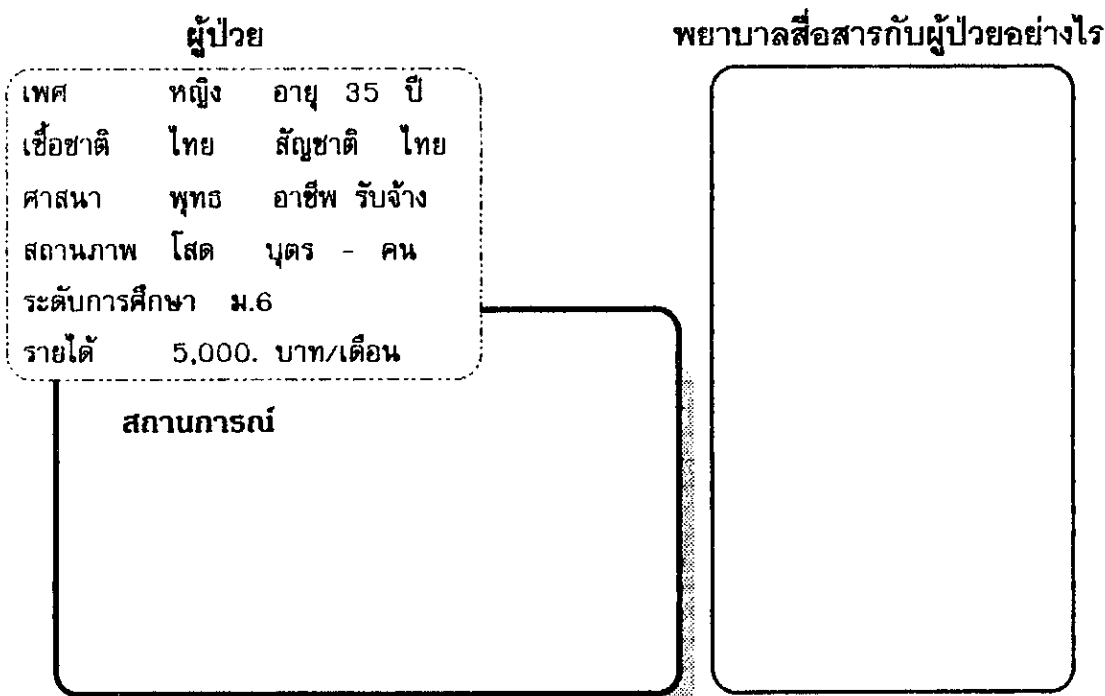
วิธีแก้ วางเฉยเสีย หรือยอมรับ (ถ้ารับฟังได้) เพื่อเขาจะได้ลดละลง

วิดิทัศน์ประจำหน่วยที่ 13 เรื่องเข้าใจแล้วต่อดุนพยาบาล

วิดิทัศน์แม่แบบ



วิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ





แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวิดิทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดิทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน

ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย

2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอหลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





คู่มือการสอน

การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชุดที่ 6 ปัจฉินิเทศ

มี 1 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 14 สรุปการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

คู่มือการสอนประจำหน่วยที่ 14 : สรุปรการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

ชั้นนำ

1. แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอนประจำหน่วยที่ 14 จำนวน 7 ชุด ดังนี้

เอกสารหมายเลข 1 เอกสารนำเข้าสู่บทเรียน เช่น พระราชดำรัส "สวัสดิ์ปีใหม่ 2539" และ "ส.ค.ส. 2540" ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ❀ บทความ ❀ ภาพหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ ❀ คำกลอน ❀ สุภาษิต ❀ คำพังเพย เป็นต้น

เอกสารหมายเลข 2 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียน

เอกสารหมายเลข 3 เนื้อหาประกอบการเรียนการสอน เรื่องสรุปรการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 4 บทเรียนประกอบวิดิทัศน์แม่แบบ และวิดิทัศน์สำหรับฝึกเรื่อง "ภาพประทับใจวิชาชีพ"

เอกสารหมายเลข 5 แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

เอกสารหมายเลข 6 แบบฝึกหัดขณะปฏิบัติการกลุ่ม

เอกสารหมายเลข 7 แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวิดิทัศน์หลังเรียน

2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารนำเข้าสู่บทเรียน แล้วผู้สอนถามความคิดเห็นเพื่ออภิปรายร่วมกัน ผู้สอนแจ้งชื่อหน่วยที่จะเรียน

สรุปว่า...วันนี้ เราจะเรียนเรื่อง



"สรุปรการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

ชั้นสอน

ทำการสอน และให้นักศึกษาพยายามฝักปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมกับการเรียนตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนเรียน โดยกระทำดังนี้

1. ให้นักศึกษานำแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบเหตุการณ์ในวิดิทัศน์ก่อนเรียนขึ้นมาเตรียมไว้
2. ผู้สอนเปิดวิดิทัศน์ภาพเหตุการณ์ที่ 1
3. ให้นักศึกษาพูดโต้ตอบเหตุการณ์ แล้วเขียนลงในแบบฝึกหัดฯ ดังกล่าว และเก็บไว้ก่อน เพื่อใช้บันทึกในกิจกรรมของกลุ่ม

2. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาสรุป ใช้เวลา 3-5 นาที

3. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์แม่แบบประจำหน่วย ควบคู่ไปกับบทเรียนประกอบวิดีโอทัศน์ โดยให้สรุปเพื่อตอบข้อซักถามตามหัวข้อต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยคือใคร (ปัจจัยบุคคล)

3.2 อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

3.3 พยาบาลให้การพยาบาล หรือกำลังปฏิบัติอย่างไร

3.4 พยาบาลจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยอย่างไร

จากนั้นให้นักศึกษาสรุปแนวคิด และจัดบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

4. ให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติประจำหน่วย แล้วแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้นักศึกษาช่วยกันระดมความคิดในการหาคำพูดที่เหมาะสมสำหรับโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ โดยให้บันทึกลงในแบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่มประจำหน่วย และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตัวอย่างประโยคที่ดีที่สุด (ถูกต้องเหมาะสม) ที่จะใช้พูดโต้ตอบในสถานการณ์นั้นๆ พร้อมการสื่อสารภาษาท่าทาง กลุ่มละ 1 คู่ โดยให้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน และแสดงเป็นพยาบาล 1 คน

5. ผู้สอนให้นักศึกษาช่วยกันตัดสินใจเพื่อเลือกกลุ่มที่มีการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด “ผู้สอนกล่าวชมเชยและมอบรางวัล” พร้อมทั้งให้นักศึกษาทุกคนบันทึกประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด ลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย เพื่อเก็บไว้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

6. ผู้สอนนำอภิปรายตามความเห็นที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อหาข้อสรุปของสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์สำหรับฝึก ให้ได้แนวคิดสรุปในการสื่อสารทางวาจาตามสถานการณ์ที่กำหนด และให้นักศึกษานำบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประจำหน่วย

ขั้นสรุป

1. ผู้สอนอธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาในแต่ละหน่วย และเสนอแนวทางในการพูดโต้ตอบดังนี้

1.1 การรับรู้

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อภาพเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ แบ่งออกเป็น

2 ด้าน คือ

1) การรับรู้ในเนื้อหาสาระของสถานการณ์

2) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น

1.2 การสะท้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การฝึกพูดโต้ตอบกับผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเน้นเรื่องถาม - ตอบ

1.3 การเสนอความช่วยเหลือ ในการเสนอความช่วยเหลือนั้น นักศึกษาต้องคำนึงถึงคำพูดที่จะโต้ตอบกับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความสำคัญที่ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อันประกอบด้วยปัจจัยบุคคล 7 ประการ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) เศรษฐกิจและสังคม
- 5) ศาสนา
- 6) วัฒนธรรม (เชื้อชาติ และสัญชาติ)
- 7) อาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ นักศึกษายังต้องคำนึงถึงภาษาท่าทางของตนเอง และความรู้สึกของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยประกอบกันอีกด้วย ซึ่งภาษาท่าทางนั้น ได้แก่

- 1) การประสานสายตา (Eye Contact)
- 2) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)
- 3) น้ำเสียง (Vocal Cues)
- 4) การวางท่า (Body Posture)
- 5) การแสดงท่า (Gesture)

ส่วนในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ให้ยึดหลักวาจาสุภาษิต 5 ประการ คือ

- 1) วาจาที่กล่าว (ถูกต้อง) ตามกาล
- 2) วาจาที่กล่าวเป็นจริง
- 3) วาจาที่กล่าวอ่อนหวาน
- 4) วาจาที่กล่าวประกอบด้วยประโยชน์
- 5) วาจาที่กล่าวด้วยจิตประกอบด้วยเมตตา

2. จากนั้นผู้สอนให้นักศึกษานำข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม จากข้อ 6 ในขั้นสอน มาประมวลกับ ปัจจัยบุคคล ภาษาท่าทาง และความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ได้แนวคิดสรุปเป็น แผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย

3. ผู้สอนให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์สำหรับประเมินหลังเรียน แล้วบันทึกคำพูดโต้ตอบ สถานการณ์ในวีดิทัศน์ ลงในแบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์หลังเรียน

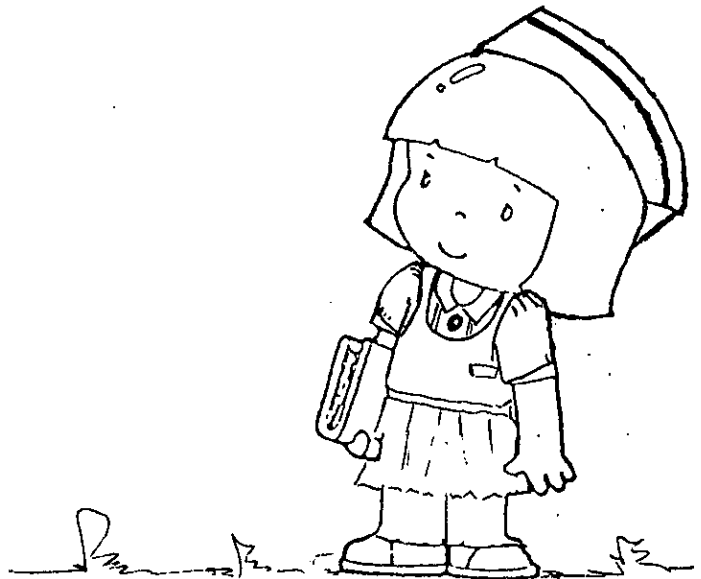


เอกสารประกอบ
การเรียนรู้การสอน
ประจำหน่วย

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....





เนื่อหานหน่วยที่ 14 : สรุปรการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

1. การพูดกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว	: พยาบาลต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยทุกสภาพ แต่สภาพที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว (Coma) นาน ๆ พยาบาลอาจเคยชินต่อการช่วยเหลือจนชำนาญ จึงละเลยที่จะพูดคุยประกอบกับผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ ที่จริงแล้วผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวต้องการการยอมรับและคำบอกเล่าจากพยาบาลอย่างยิ่ง ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งไม่รู้สึกตัวพักอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานนับเดือน เมื่อพี่น้าเข้ามาเล่าให้ญาติฟังว่า ได้ยินพยาบาลพูดกันว่า “ผู้ป่วยคนนี้หมดปล่อยแล้ว คงไม่ข้ามคืนนี้” (ดังปรากฏในภาคผนวก ข) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจและว่าเหว่มา
- การพูดกับผู้ป่วยที่ยังพูดไม่ได้หรือยังพูดไม่รู้เรื่อง	พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นเด็กเล็ก ๆ ยังพูดไม่ได้ หรือบางรายพอพูดได้แต่ยังไม่ค่อยชัดเจน พยาบาลต้องเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน ให้ยา จีดยา ให้อาหาร ให้การสัมผัสอุ้มกอดเด็กพอสมควร ในเวลาเดียวกันการพูดปลอบโยน เรียกชื่อหรือบอกเล่า พูดคุยกับเด็กป่วยดังกล่าว นอกจากจะเป็นการให้สัมผัสทางใจอันอบอุ่น

	แล้วยังจะเป็นการช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ของเด็กอีกด้วย เช่น การพูดคุยกับเด็กบ่อย ๆ ทำให้เด็กสามารถรับรู้และเรียนรู้เสียงแยกเสียงได้เร็ว
2. การพูด - แบบเผชิญหน้า (Face to Face)	การพูดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแบบเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นการพูดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการผิดพลาดในเรื่องความคิดความรู้สึกน้อย เพราะพยาบาลมีโอกาสดูเห็น แวตตาสีหน้า ท่าทาง และการแสดงออกกับกิริยาต่าง ๆ ทำให้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ ความหมายที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมาเป็นการสื่อสารที่พบอยู่เป็นประจำในเด็กผู้ป่วย พยาบาลควรระมัดระวังในเรื่องการควบคุมอารมณ์และกาลเทศะเป็นสำคัญ
- การพูดทางโทรศัพท์	เป็นการพูดแบบได้ยินแต่เสียง แต่ไม่สามารถจะเห็นการแสดงท่าทาง แวตตาสีหน้า ท่าทาง และการแสดงออกกับกิริยาได้ โดยเฉพาะบางครั้งมีคลื่นเสียงอื่นรบกวนอาจได้ยินไม่ชัด พยาบาลจึงต้องใช้ความตั้งใจฟังให้มากเพื่อป้องกันความผิดพลาด นอกจากการสื่อสารกับผู้ป่วยที่โทรศัพท์ถามความรู้ต่าง ๆ เรื่อง วันนัด เรื่องยารักษาโรคและเรื่องอื่น ๆ เป็นต้นแล้ว พยาบาลยังต้องให้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการรับ

	โทรศัพท์เรื่องการรักษาต่าง ๆ จากแพทย์ อีกด้วย
3. มารยาทในการพูด	เรื่องมารยาทในการพูด เป็นคุณสมบัติ ประจำตัวของบุคคลทุกคนอยู่แล้ว แต่ สำหรับพยาบาลมารยาทในการพูดเป็น สิ่งจำเป็นที่สุด เพราะผู้ป่วยและญาติที่มา ติดต่อด้วยส่วนใหญ่มัเป็นผู้มีความทุกข์ เดือดร้อน ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน อาจทำให้ขาดความสำรวมในการติดต่อสื่อ สารพยาบาลต้องเข้าใจ เห็นใจ และแสดง ความช่วยเหลืออย่างเมตตากรุณา เพื่อให้ ผู้ป่วยอบอุ่นมั่นใจ ดังนั้นการกล่าวคำว่า ขอบคุณ ขอโทษ ขออนุญาต ขอแสดงความยินดี และขอตัว พยาบาลต้องฝึกให้เกิดเป็นทักษะ จะทำให้ ลดปัญหาขัดแย้งในการสื่อสารลงได้
4. การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา	การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษาเป็นการพูดใน วิชาชีพพยาบาลทุกคน จะได้รับการฝึกให้มี ความสามารถในเรื่องนี้ แต่ที่พบเป็นปัญหา คือพยาบาลมักไม่พูดและไม่ฟัง หรือไม่ก็ ด่วนสรุปจนขัดขวางการรับรู้ของผู้ป่วย จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือใน การพยาบาล ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพของ ผู้ป่วย

วิถีทัศน์ประจำหน่วยที่ 14
เรื่องสรุปการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจา

วิถีทัศน์แม่แบบ

สถานการณ์

ทบทวนเหตุการณ์

1. พยาบาลให้น้ำเกลือผู้ป่วย
2. พยาบาลนำอาหารว่างมาให้ผู้ป่วย
3. พยาบาลเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
กล่าวคำ "ขอโทษ" เมื่อต้องหิวผมให้
กล่าวคำ "ขอตัว" เมื่อต้องไปทำงานอื่น
เป็นต้น
4. พยาบาลได้รับคำชม

พยาบาล

พยาบาลเป็นบุคคลที่ต้อง
ฝึกความอดทน มีเมตตา กรุณา
เสียสละอย่างสูง จึงจะเป็น
พยาบาลที่ดีได้ เพราะผู้ป่วยทุกคน
มีความแตกต่างกันอย่างมาก
พยาบาลจะต้องรู้จักปรับตัว และ
ควบคุมอารมณ์ให้ได้ เพื่อจะได้มี
การสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสม

วิถีทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ

สถานการณ์

พยาบาล



แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. จากวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....
ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....
3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ
.....
.....
.....
4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....
.....
.....
.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

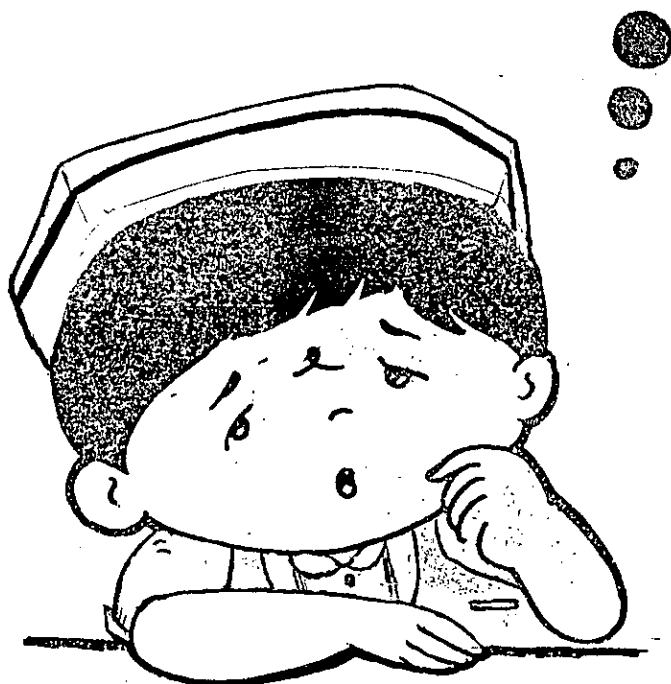
แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....
2. พูดโต้ตอบว่า.....
.....
.....
3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....

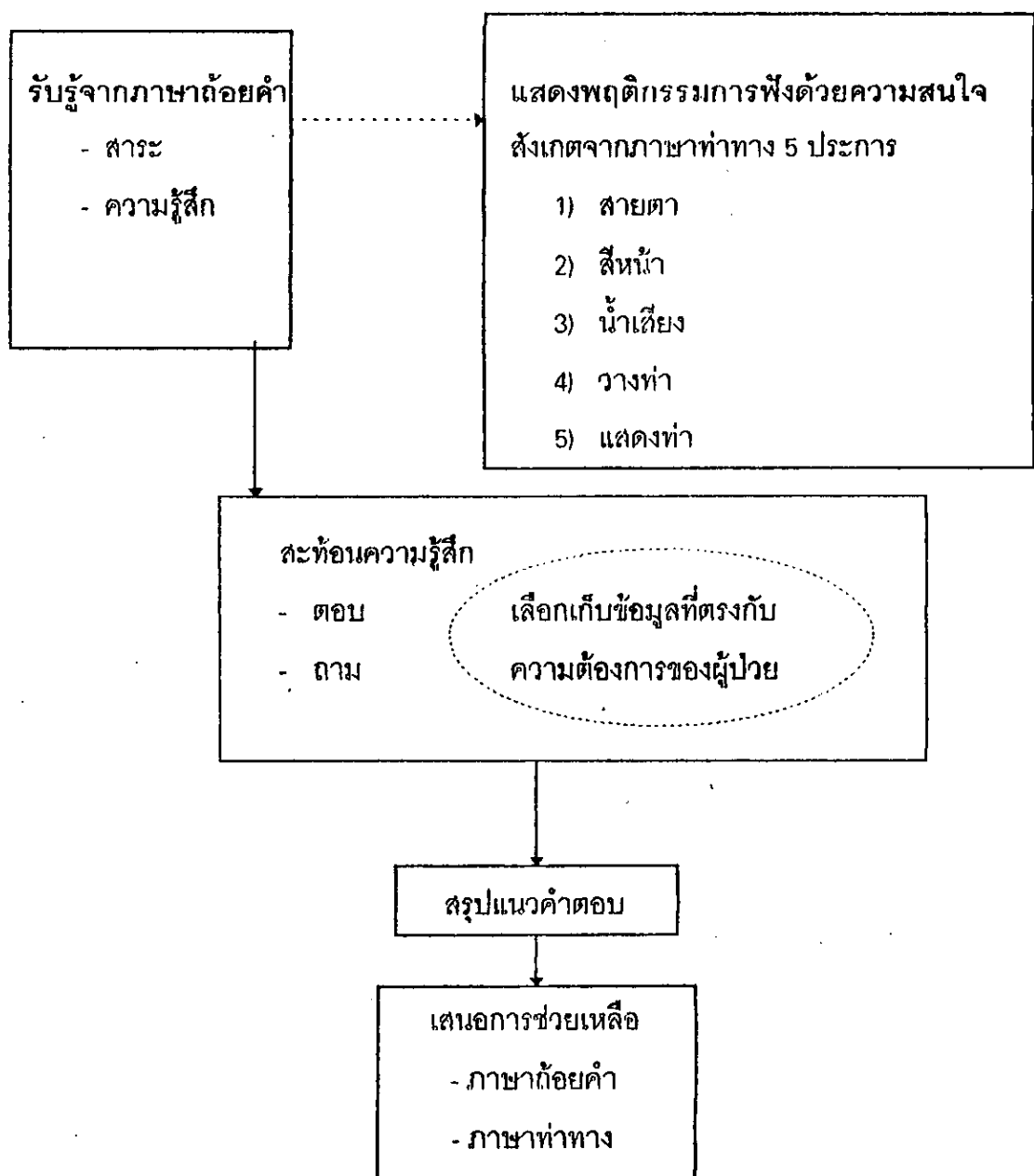


แนวคิดสรุป
แนวคิดสรุป
แนวคิดสรุป



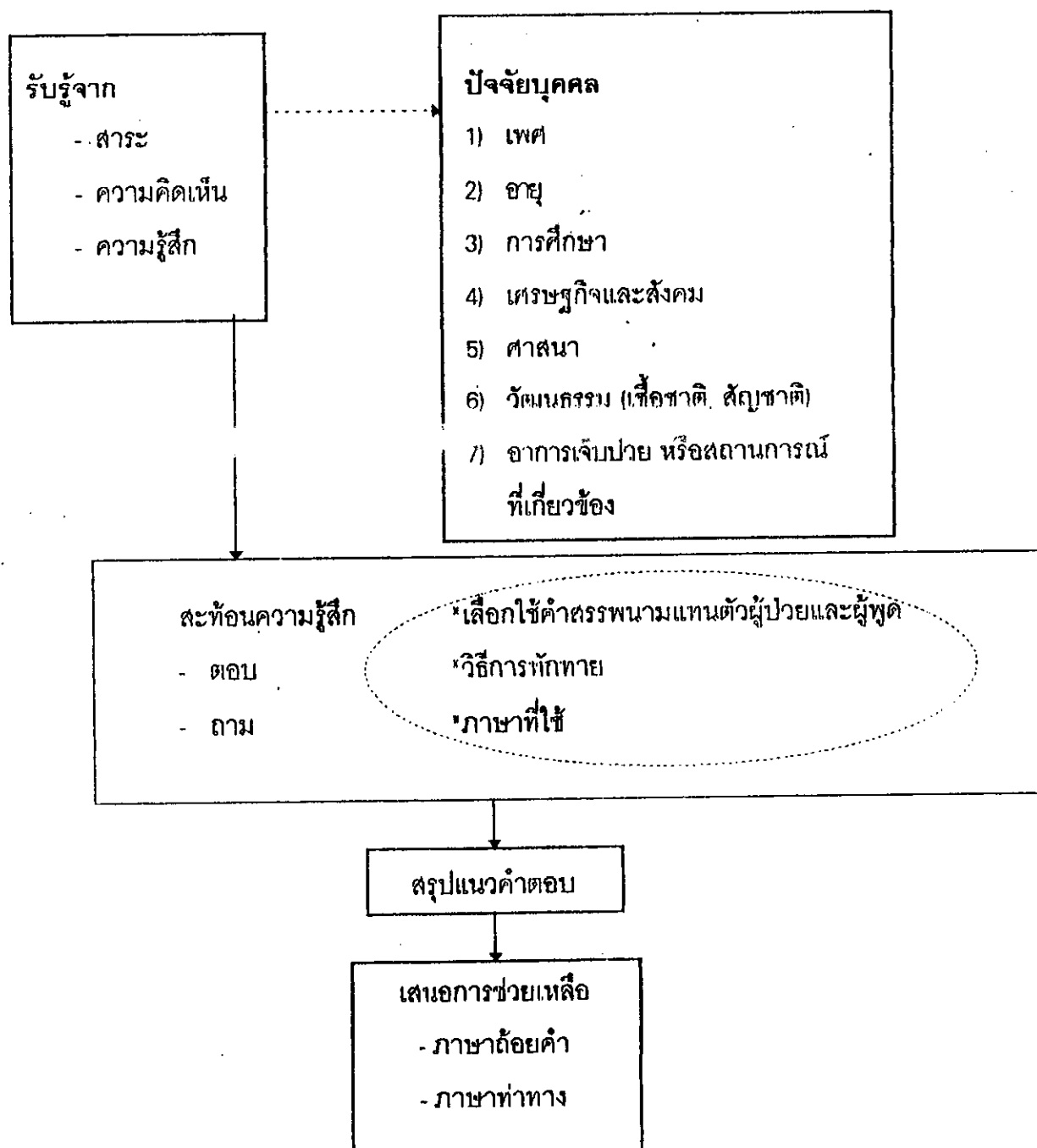
ชุดการฟัง

แนวคิดหลัก :



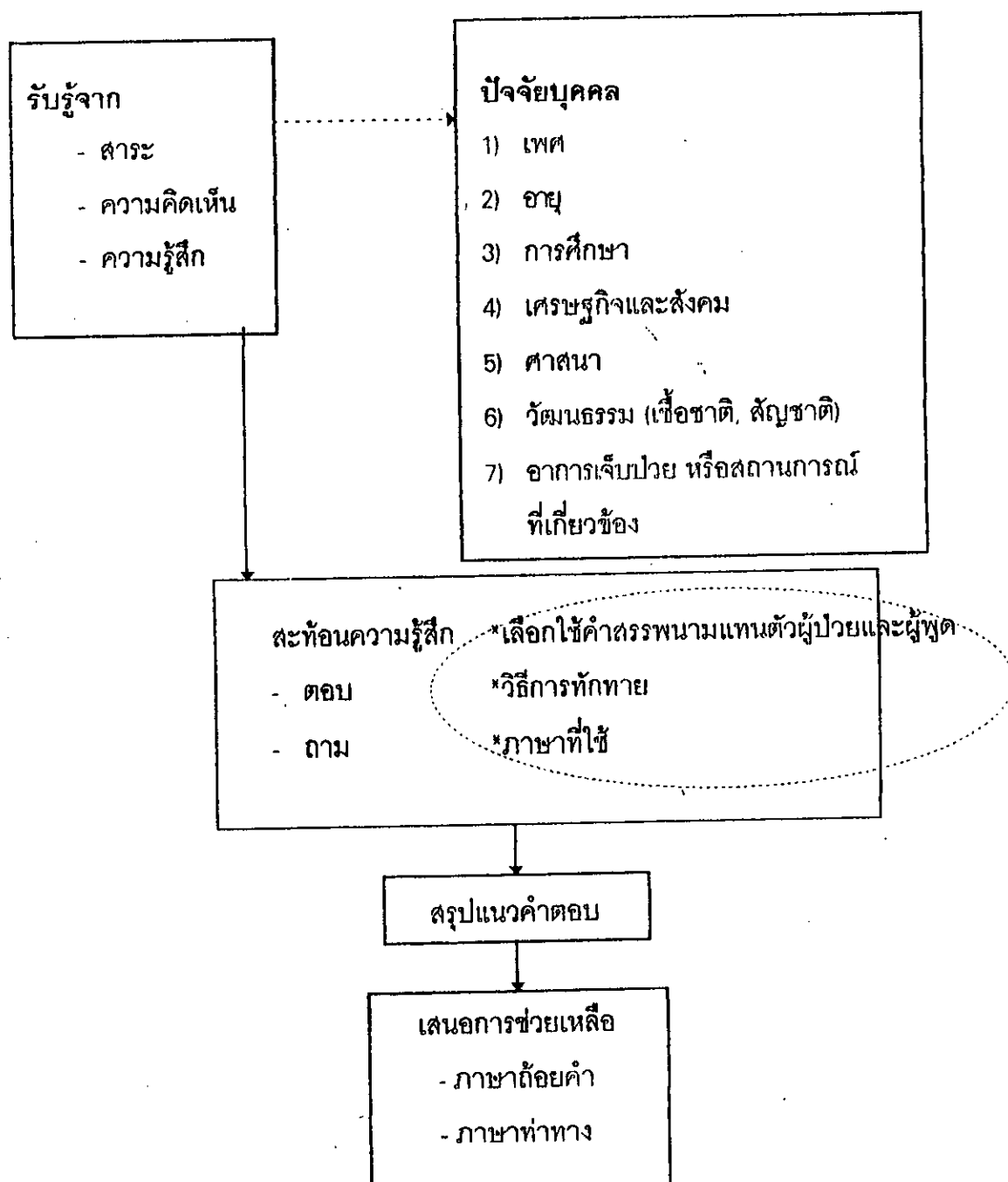
ชุดการพูด

แนวคิดหลัก : การพูดแบบเผชิญหน้า (Face to Face)



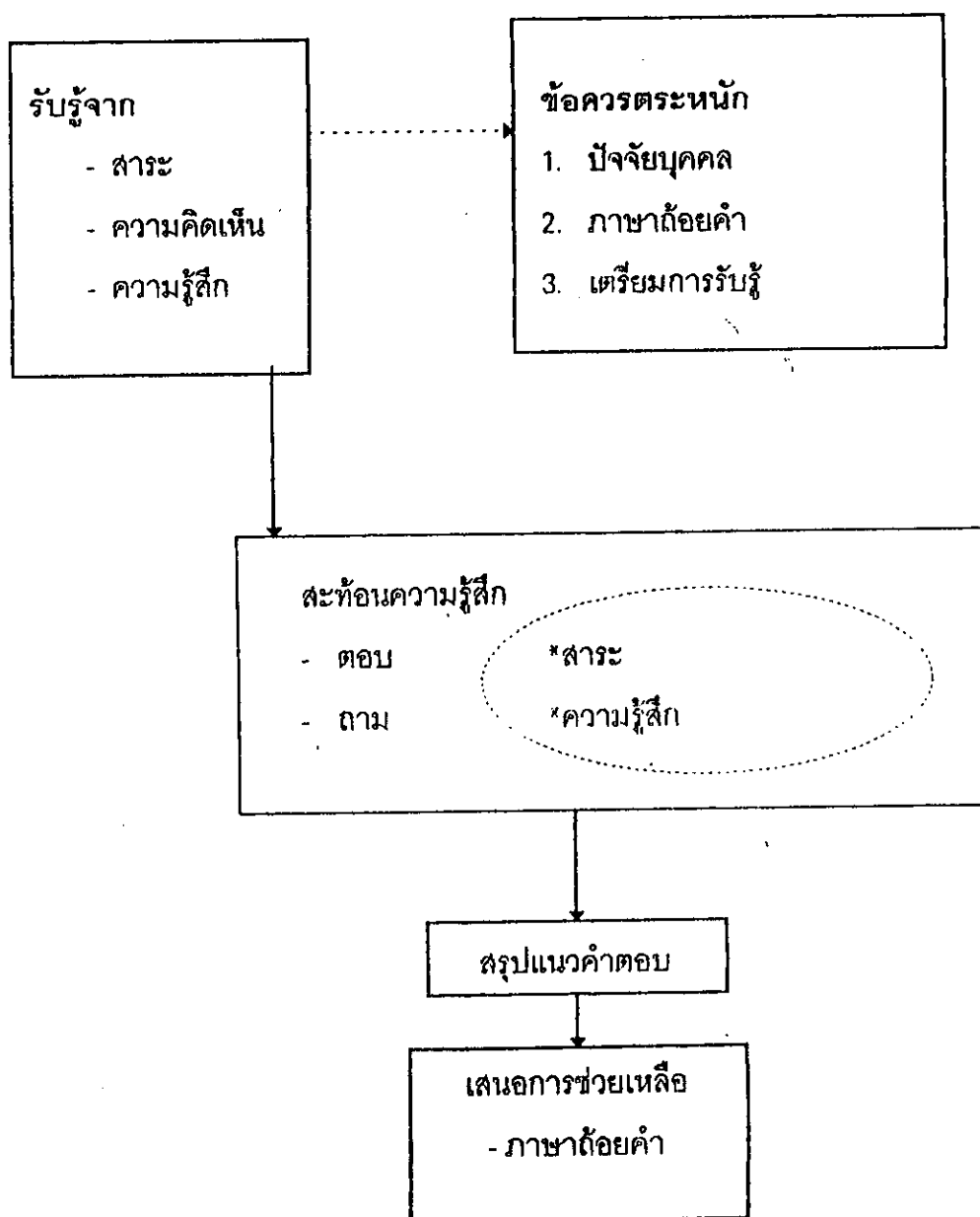
ชุดการพูด

แนวคิดหลัก : การพูดหักทลายและการใช้สรรพนาม



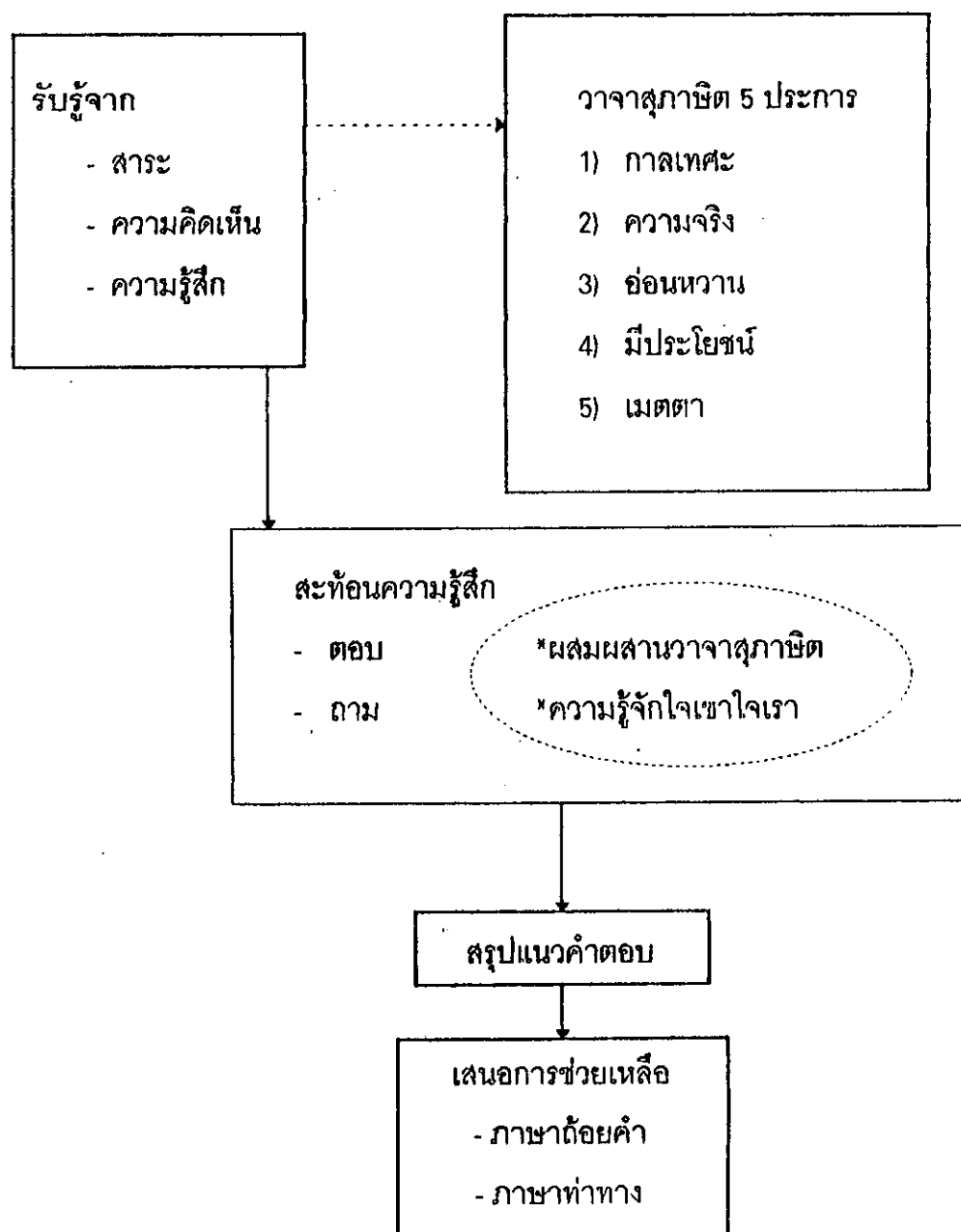
ชุดการพูด

แนวคิดหลัก : การพูดโทรศัพท์



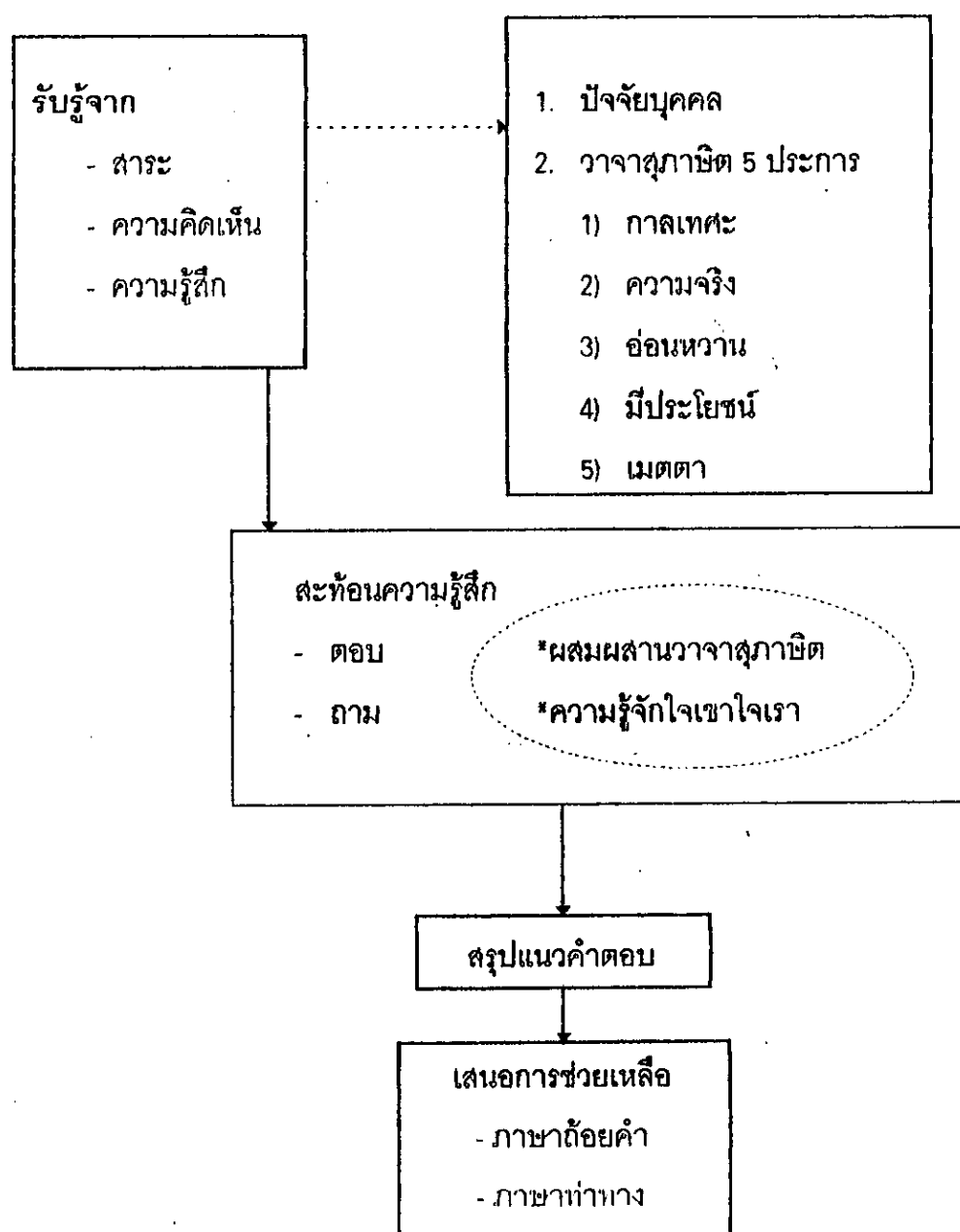
ชุดการพูด

แนวคิดหลัก : มารยาทในการพูด



ชุดการพูด

แนวคิดหลัก : การพูดเพื่อช่วยเหลือรักษา



ภาคผนวก

แบบประเมินภาษาถ้อยคำในการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
โดยพูดได้ตอบกับภาพเหตุการณ์ในวิดีโอ

**แบบประเมินภาษาถ้อยคำในการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
โดยพูดโต้ตอบกับภาพเหตุการณ์ในวิดีโอ**

ชื่อนักศึกษา หลักสูตร

ชั้นปีที่ วิทยาลัยพยาบาล.....

วัน เดือน ปี เวลา

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาพยาบาลดูภาพเหตุการณ์ในวิดีโอ แล้วพูดโต้ตอบกับภาพ
เหตุการณ์ที่ปรากฏ ให้เวลาข้อละ 20 วินาที (จำนวน 30 เหตุการณ์) และ
บันทึกลงในกระดาษคำตอบ ขอให้โชคดี

ภาพเหตุการณ์ที่ 1 “คิดถึงคนที่บ้าน” พูดโต้ตอบดังนี้

.....
.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 2 “เยี่ยมไข้” พูดโต้ตอบดังนี้

.....
.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 3 “ขอยาแก้ปวด” พูดโต้ตอบดังนี้

.....
.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 4 “ซักประวัติผู้ป่วย” พูดโต้ตอบดังนี้

.....
.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 5 “ขอเยี่ยมผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 6 “ใกล้คลอด” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 7 “ของดทำแผล” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 8 “ลูกสาวถูกตริ้ง” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 9 “ขอเยี่ยมหลวงพ่อ” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 10 “ผู้ป่วยติดยาเสพติด” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 11 “นักศึกษาพยาบาลถูกแหว” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 12 “ป่าขอลีน้อย” พุดได้ตอบดังนี้ 539

ภาพเหตุการณ์ที่ 13 “ผู้ป่วยแขนบวมน้ำเกลือ” พุดได้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 14 “ผู้ป่วยชมพยาบาลน่ารัก” พุดได้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 15 “อุบัติเหตุรถเข็นของพยาบาลชนกับผู้ป่วย” พุดได้ตอบดังนี้ ...

ภาพเหตุการณ์ที่ 16 “ผู้เยี่ยมใช้นั่งบนเตียงผู้ป่วย” พุดได้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 17 “ผู้ป่วยถูกสุนัขกัด” พุดได้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 18 “อาแปะ” พุดได้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 19 “มารดาผู้ป่วยติดต่อยาบาลเรื่องยาของบุตร” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 20 “วันนี้ฉันไม่มีอารมณ์เลี้ยงลูก” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 21 “ญาติขอผู้ป่วยกลับบ้านก่อนกำหนด” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 22 “การแจ้งผลตรวจเลือดของผู้ป่วย” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 23 “ญาติผู้ป่วยขอน้ำร้อน 3 เทียนแล้ว” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 24 “พยาบาลขอตัวไปทำงานก่อน” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 25 “วัดอุณหภูมิให้ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 26 “พยาบาลขอโทษผู้ป่วย (ไม่รู้สีกตัว) ก่อนหวีผมให้” พุดได้ตอบ
ดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 27 “พยาบาลเคารพสิทธิของผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว” พุดได้ตอบดังนี้ ..

ภาพเหตุการณ์ที่ 28 “พยาบาลช่วยตามหาเสียงสวรรค์ให้ผู้ป่วย” พุดได้ตอบดังนี้ ...

ภาพเหตุการณ์ที่ 29 “นักศึกษาพยาบาลเกียวกัณรับโทรศัพท์” พุดได้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 30 “พยาบาลเยี่ยมเด็กป่วยที่เตียงเด็ก (CRIB) พุดได้ตอบดังนี้

ภาคผนวก ค

แบบฝึกหัด และแบบบันทึกประจำหน่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

- แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
- แบบบันทึกการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
- แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
- แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์ก่อนเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

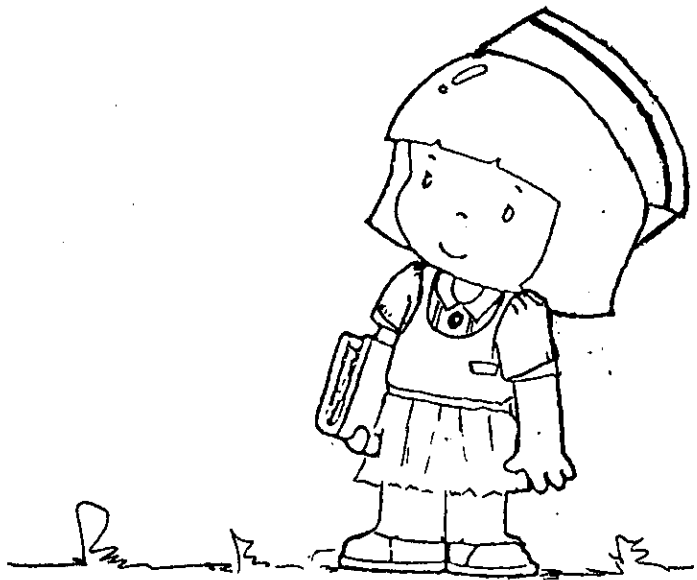
.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....





แบบบันทึกการฝึก
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
ประจำหน่วยที่.....

1. สรุปแนวคิดประจำหน่วย ได้ดังนี้

1.1.....

1.2.....

1.3.....

2. จากวิดีโอทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติเรื่อง.....

ให้ชื่อสถานการณ์ว่า.....

3. ประโยคการสื่อสารทางวาจาที่เหมาะสมที่สุด คือ

.....

.....

.....

4. สรุปแนวคิดหลักเป็นแผนภาพ (Diagram) ประจำหน่วย จากภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์

แบบฝึกหัดขณะฝึกปฏิบัติการกลุ่ม
การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อกลุ่ม.....จำนวนนักศึกษา.....คน
ชื่อนักศึกษาพยาบาลหัวหน้ากลุ่ม.....

รายชื่อผู้สาธิต

- 1.....สาธิตเป็นผู้ป่วย
- 2.....สาธิตเป็นพยาบาล

ตัวอย่าง

การพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิถีทัศน์

.....

.....

.....

.....



ประจำหน่วยการเรียนรู้ :

.....

แบบฝึกหัดการพูดโต้ตอบภาพสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์หลังเรียน
ประจำหน่วยการเรียนรู้.....

ชื่อนักศึกษาพยาบาล.....เลขที่.....กลุ่มที่.....

1. สถานการณ์ : ใช้ชื่อว่า.....

2. พูดโต้ตอบว่า.....

.....

3. เหตุผลที่พูดโต้ตอบไปเช่นนั้น

3.1.....

3.2.....

3.3.....



ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบโครงสร้าง
รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา**

รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ฤาชา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อาจารย์ ดร.อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต

ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี

คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.เอกชัย เอื้อเฟื้อ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อาจารย์ นิษฐดา ลีนะขุนางกูร

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรักษ์

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา
ของสื่อรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

รองศาสตราจารย์ ดร.ภรณ์ คุรุรัตน์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

รองศาสตราจารย์ ดร.เอกชัย เชื้อเพ็ช

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์

รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ดร.ทัศนีย์ นนทะสร

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาหลักสูตร กระทรวงสาธารณสุข

ดร.บุษบา สงวนประสิทธิ์

หน่วยศึกษานิเทศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข

ดร.เนาวรัตน์ เจริญคำ

คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์อติวัฒน์ พรหมาสา

นักจิตวิทยาแนะแนวมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษยา ตันติผลาชีวะ

คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อาจารย์พิชญ์ ประเสริฐสินธ์

ผู้เชี่ยวชาญการสอนพยาบาล

อุปนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล ตั้งสัจพจน์

ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาจารย์รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา กองควบคุมโรคติดต่อ

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 8 กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

ดร. มนัส บุญประกอบ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการเรียนการสอน

ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์เทพพนม เมืองแมน

ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง เพ็ญแข ลิมศิลา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดมนกุล

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี

คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.เอกชัย เอื้อเฟื้อ

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อาจารย์รุจิรารัตน์ บรรจง

หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ กองกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์

หัวหน้าศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามการสื่อสารทางวาจา
ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย

แบบสอบถามลักษณะการสื่อสารทางวาจา ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับของการปฏิบัติ ที่ตรวจตามความเป็นจริงเพียงช่องเดียว ในแต่ละพฤติกรรมที่ท่านได้พบเห็น โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินผลดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ มาก

คะแนน 2 หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ น้อย

พฤติกรรม	ระดับ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. พยาบาลชี้แจงก่อนให้การพยาบาล			
2. พยาบาลให้ความสนใจในการตอบข้อซักถาม			
3. พยาบาลไม่ค่อยพูดด้วยเหตุผลขณะให้การพยาบาล			
4. พยาบาลให้กำลังใจโดยการพูดปลอบผู้ป่วยซักถาม			
5. พยาบาลให้กำลังใจโดยการพูดปลอบผู้ป่วย			
6. พยาบาลมักดู ใช้เสียงดังเวลาผู้ป่วยถาม			
7. พยาบาลชอบใช้คำสั่ง			
8. พยาบาลใช้ศัพท์เทคนิค			
9. พยาบาลมักไม่ค่อยทักทายผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย			
10. พยาบาลไม่ค่อยฟังผู้ป่วยพูด			
11. พยาบาลมักดู			
12. พยาบาลพูดแบบไม่มองหน้า			
13. พยาบาลไม่ค่อยยิ้ม			
14. พยาบาลขอบคุณตัวเอง			
15. พยาบาลไม่ตั้งใจฟังผู้ป่วยพูด			
16. พยาบาลใช้สรรพนามไม่ถูกไม่ค่อยใช้สรรพนาม			
17. พยาบาลตอบข้อซักถามไม่ค่อยละเอียด			
18. พยาบาลไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยซักถาม			
19. พยาบาลไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความข้องคับใจ			
20. พยาบาลพูดโต้ตอบทางโทรศัพท์ได้เป็นอย่างดี			

ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ภาคผนวก จ
คะแนนจากการประเมินการสื่อสารทางวาจา

คะแนนจากการประเมินการสื่อสารทางวาจาทั้งภาษาด้อยค่าและภาษาท่าทาง

ของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง จากการพูดได้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอทัศน์จำนวน 30 สถานการณ์

ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
คนที่	ภาษา ด้อยค่า	ภาษา ท่าทาง	คะแนนรวม การสื่อสาร ทางวาจา	คนที่	ภาษา ด้อยค่า	ภาษา ท่าทาง	คะแนนรวม การสื่อสาร ทางวาจา
1	47	11	58	1	62	15	77
2	44	10	54	2	72	13	85
3	50	10	60	3	72	13	85
4	45	7	52	4	70	13	83
5	42	7	49	5	70	5	87
6	43	8	51	6	59	13	72
7	42	13	55	7	53	13	66
8	35	10	45	8	75	14	89
9	35	13	48	9	60	14	74
10	42	10	52	10	71	10	81
11	43	10	53	11	59	10	69
12	44	7	51	12	70	13	83
13	57	8	65	13	78	14	92
14	30	10	40	14	67	12	79
15	50	8	58	15	76	9	85
16	52	10	62	16	64	13	77
17	42	12	54	17	78	14	92
18	50	7	57	18	73	12	85
19	50	8	58	19	55	9	64
20	47	7	54	20	62	10	72
21	42	8	50	21	52	11	63
22	56	7	63	22	60	8	68
23	59	9	68	23	64	14	78
24	40	12	52	24	72	13	85
25	40	11	51	25	64	12	76
26	40	10	50	26	60	13	73
27	41	12	53	27	57	14	71
28	49	8	57	28	61	15	76
29	49	13	62	29	74	15	89
30	37	7	44	30	54	10	64

คะแนนจากการประเมินการสื่อสารทางวาจาทั้งภาษาก้อยคำและภาษาท่าทาง
ของนักศึกษากลุ่มควบคุม จากการพูดได้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอจำนวน 30 สถานการณ์

ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
คนที่	ภาษา ก้อยคำ	ภาษา ท่าทาง	คะแนนรวม การสื่อสาร ทางวาจา	คนที่	ภาษา ก้อยคำ	ภาษา ท่าทาง	คะแนนรวม การสื่อสาร ทางวาจา
1	43	14	57	1	48	14	62
2	34	14	48	2	42	15	57
3	46	12	58	3	48	13	61
4	46	13	59	4	50	14	64
5	43	12	55	5	49	13	62
6	45	14	59	6	46	14	60
7	32	14	46	7	50	15	65
8	33	13	46	8	47	14	61
9	38	7	45	9	45	15	60
10	38	14	52	10	50	15	65
11	44	10	54	11	48	13	61
12	56	15	71	12	56	15	71
13	38	14	52	13	42	14	56
14	39	13	52	14	51	14	59
15	39	13	52	15	45	14	69
16	31	13	44	16	55	14	74
17	44	15	59	17	59	15	71
18	52	15	67	18	56	15	68
19	35	14	49	19	53	15	71
20	42	14	56	20	54	14	68
21	55	15	70	21	57	14	71
22	36	12	48	22	46	15	61
23	38	13	51	23	48	14	62
24	45	12	57	24	54	14	68
25	46	13	59	25	47	14	61
26	42	13	55	26	46	14	60
27	40	11	51	27	49	11	60
28	36	12	48	28	44	13	57
29	38	13	51	29	55	15	70
30	35	11	46	30	38	30	68

ตารางที่ (T - score) จากการประเมินผลการสื่อสารทงวาจาทั้งภาษาล้อยคำและ
ภาษาท่าทางของนักศึกษาในกลุ่มทดลองจากการพูดโต้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอ
จำนวน 30 สถานการณ์

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	56.02	56.45
2	49.92	64.48
3	59.06	64.48
4	46.88	62.48
5	42.31	57.45
6	45.35	51.42
7	51.45	45.39
8	36.21	68.50
9	40.78	53.43
10	46.88	60.47
11	48.40	48.41
12	45.35	62.48
13	66.68	71.58
14	28.60	58.46
15	56.02	64.48
16	62.11	56.45
17	49.92	71.52
18	54.49	64.48
19	56.02	43.39
20	49.92	51.42
21	43.83	42.38
22	63.63	47.40
23	71.25	57.45
24	46.88	64.48
25	45.35	55.44
26	43.83	52.43
27	48.40	50.42
28	54.49	55.44
29	62.11	68.50
30	34.69	43.39
ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	50.2285	57.1513
SD.	9.545	8.448

ตารางที่ (T - score) จากการประเมินผลการสื่อสารทางวาจาทั้งภาษาล้านช้างและ
ภาษาท่าทางของนักศึกษาในกลุ่มควบคุมจากการพูดได้ตอบกับสถานการณ์ในวิดีโอ
จำนวน 30 สถานการณ์

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	54.49	41.38
2	40.78	36.35
3	56.02	40.37
4	57.54	43.39
5	51.45	41.38
6	57.54	39.37
7	37.74	44.39
8	37.74	40.37
9	36.21	39.37
10	46.88	44.39
11	49.92	40.37
12	75.82	50.42
13	46.88	35.35
14	46.88	44.39
15	46.88	38.36
16	34.69	48.41
17	57.54	53.43
18	69.73	50.42
19	42.31	47.40
20	52.97	47.40
21	74.30	50.42
22	40.78	40.37
23	45.35	41.38
24	54.49	47.40
25	57.54	40.37
26	51.45	39.37
27	45.35	39.37
28	40.78	38.36
29	45.35	49.41
30	37.74	32.23
ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	49.7715	42.8497
SD.	10.594	5.128

ภาคผนวก ฉ

- ตารางแสดงค่าความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบโครงสร้างและรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
- ตารางแสดงค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
- ตารางแสดงค่าความคิดเห็นของผู้สอนในการใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา

ตารางแสดงค่าความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบ
โครงสร้างและรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา (N = 9)

	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง			ค่าความ สอดคล้อง
		เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
1	ความชัดเจนของรูปแบบ	7	2	0	0.78
2	กระบวนการเรียนการสอน	8	1	0	0.87
3	การเรียนรู้จากแม่แบบ	8	1	0	0.87
4	องค์ประกอบการฝึกทักษะ	7	2	0	0.78
5	การประเมินผลการฝึกทักษะ	8	1	0	0.87
8	เครื่องมือในการฝึกทักษะ	8	1	0	0.87
7	ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้จริง	7	2	0	0.78

จากตารางแสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโครงสร้างและรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาที่มีความสอดคล้องทุกประเด็นคือ กระบวนการเรียนการสอน การเรียนรู้จากแม่แบบ การประเมินผลการฝึกทักษะ และเครื่องมือในการฝึกทักษะ มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับสูงสุด (ค่าความสอดคล้อง = 0.87) รองลงมาได้แก่ความชัดเจนของรูปแบบ องค์ประกอบการฝึกทักษะ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงมีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับสูง (ค่าความสอดคล้อง = .78)

ตารางแสดงค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการใช้รูปแบบการฝึกทักษะการสื่อสาร
ทางวาจา (N = 9)

ลำดับที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น		ระดับความเห็น
		$\bar{X}$	SD.	
1	ขั้นตอนการเรียนการสอน	4.70	0.64	เหมาะสมมากที่สุด
2	การเตรียมความพร้อมก่อนฝึก	4.66	0.66	เหมาะสมมากที่สุด
3	การเลือกสถานการณ์สำหรับฝึก	4.66	0.66	เหมาะสมมากที่สุด
4	การมีส่วนร่วมของการศึกษา	4.70	0.6403	เหมาะสมมากที่สุด
5	การมีส่วนร่วมของผู้เรียน	4.60	0.661	เหมาะสมมากที่สุด
6	การเรียนรู้จากวิดีโอ	4.66	0.66	เหมาะสมมากที่สุด
7	การผสมผสานความรู้ทางทฤษฎีกับการฝึกทักษะ	4.70	0.64	เหมาะสมมากที่สุด
8	การสร้างความมั่นใจในการพูดขณะฝึกทักษะ	4.66	0.66	เหมาะสมมากที่สุด
9	วิธีการเสริมแรงหลังการฝึก	4.66	0.66	เหมาะสมมากที่สุด
10	ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกทักษะ	4.70	0.64	เหมาะสมมากที่สุด

จากตารางแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการใช้รูปแบบการฝึกทักษะการสื่อสารทางวาจาโดยวิธีการสอนแบบใช้สื่อ วีดิทัศน์ และอภิปรายร่วมกัน สำหรับนักศึกษาอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

ตารางแสดงค่าความคิดเห็นของผู้สอนในการใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา (N = 2)

ลำดับที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น		ระดับความเห็น
		$\bar{X}$	SD.	
1	ขั้นตอนการเรียนการสอน	4.88	0.31	เหมาะสมมากที่สุด
2	การเตรียมความพร้อมก่อนฝึก	4.66	0.66	เหมาะสมมากที่สุด
3	การเลือกสถานการณ์สำหรับฝึก	4.50	0	เหมาะสมมากที่สุด
4	การเลือกเอกสารเพื่อนำเข้าสู่บทเรียนประจำหน่วย	4.50	71	เหมาะสมมากที่สุด
5	การมีส่วนร่วมของผู้เรียน	5.00	0	เหมาะสมมากที่สุด
6	การเรียนรู้จากวิดีโอ	4.70	0.64	เหมาะสมมากที่สุด
7	การผสมผสานความรู้ทางทฤษฎีกับการฝึกทักษะ	5.00	0	เหมาะสมมากที่สุด
8	การสร้างความมั่นใจในการพูด	4.55	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
9	วิธีการเสริมแรงหลังการฝึกทักษะ	4.55	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
10	เอกสารในการทำรายงาน	5.00	0	เหมาะสมมากที่สุด

จากตารางแสดงว่าความคิดเห็นของผู้สอนในการใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุดเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อที่เกี่ยวกับวิธีการเสริมแรงหลังการฝึกทักษะ

ตารางแสดงค่าความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลในการใช้รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา (N = 9)

ลำดับที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น		ระดับความเห็น
		$\bar{X}$	SD.	
1	ขั้นตอนการเรียนการสอน	5	0	เหมาะสมมากที่สุด
2	การเตรียมความพร้อมก่อนฝึก	5	0	เหมาะสมมากที่สุด
3	การมีส่วนร่วมของผู้เรียน	5	0	เหมาะสมมากที่สุด
4	การเรียนรู้ในกลุ่มย่อย	5	0	เหมาะสมมากที่สุด
5	การเรียนรู้จากวิดีโอ	5	0	เหมาะสมมากที่สุด
6	การผสมผสานความรู้ทางทฤษฎีกับการฝึกทักษะ	5	0	เหมาะสมมากที่สุด
7	ความมั่นใจในการพูดขณะฝึกทักษะ	4.6	0.66	เหมาะสมมากที่สุด
8	ความพอใจในการฝึกทักษะ	5	0	เหมาะสมมากที่สุด
9	เอกสารประกอบการฝึก	5	0	เหมาะสมมากที่สุด
10	ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึก	5	0	เหมาะสมมากที่สุด

จากตารางแสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่าในรูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

ภาคผนวก ข
การสื่อสารกรณีตัวอย่าง ของ แพทย์หญิงอมรา มลิลา

จริยธรรมกับคุณค่าของพยาบาล

อมรา มลิล

...โปรดระวังคำพูดของเราเหมือนเขายังฟังเราออก รู้ความ
ทุกประการ เราจะได้สำรวจระวังวาจา เป็นการฝึกนิสัยให้พูดแต่สิ่ง
ที่เนียนหู ฟังแล้วเป็นมงคลแก่จิตใจ ให้ระลึกไว้ว่า คนไข้จะรู้หรือไม่รู้
ไม่ใช่ปัญหา ถ้าจะทำอะไรกับเขา ชี้แจงให้ทราบก่อนทุกครั้ง อย่าไป
คิดว่าจะเสียเวลา เราเหนื่อยคนไข้มากไม่มีเวลา เพียงนาทีสองนาที
นี่แหละ ที่มีความหมายกับใจของเขา

คนไข้อีกประเภทหนึ่ง คือประเภทที่เราคิดว่าเขาไม่รู้สึกรักตัวเอง
มักพูดจาอะไรกันโดยไม่ระวัง มีคนไข้ที่ใช้ไตเทียม และหมอนึกว่า
เขาจะตาย เสร็จแล้วเขาไม่ตาย รอดมาได้ เล่าให้ฟังว่า ระหว่างที่
เจ็บหนักนั้น เขานึกแต่ว่า ผ่าชีวิตไว้กับหมอ กับพยาบาลเท่านั้น
ไม่ได้นึกห่วงไปถึงพ่อแม่ลูกเมียเลย นึกว่ามีแต่หมอกับพยาบาลเท่า
นั้นที่ฟัง ที่หวัง

ปรากฏว่าตอนที่คุณหมอวินิจฉัยว่าเขาโคมาไปแล้วพยาบาล
เวรดีกรับเวรจากเพื่อนเวรบาย โดยถามอาการคนไข้ว่าคนนี้เป็น
อย่างไร เวรบายรายงานว่าไม่รู้ตัวมานานเท่านั้น เท่านั้น อาการเป็น
อย่างนั้น ๆ คุณหมอพยากรณ์ไว้ว่าคงไม่ข้ามคืนนี้ และสั่งไว้ว่าไม่
ต้องตาม

เขาเล่าว่า ประสาทหูของเขาได้ยินชัดเจนหมดทุกถ้อยคำ
ความรู้สึกที่ว่าเรายังมีหมอ มีพยาบาลเป็นที่พึ่งอันตรธานไปหมดสิ้น
เหลือแต่ความรู้สึกข้อคนผมตั้งชันทั้งศีรษะ รำพึงว่าโธ่เอ๊ย แล้วนี่

เราจะเอาชีวิตเราไปฝากไว้กับใครล่ะ หมอบกับพยาบาลที่เคยนึกว่า
เขาจะดูแลเราจนถึงที่สุด ก็ขีดเส้นตายให้แล้ว แสดงว่าอะไรเกิดขึ้น
เขาไม่มาทำอะไรกับเราอีกแล้ว เพราะลงความเห็นแล้วว่า อย่างดี
เราก็คะบับ ๗ ไปจนลานขาดไปเอง

คิดดูเถิด ถ้าเราเป็นคนไข้จะรู้สึกอย่างไร

เขาเล่าต่อไปว่า ดีใจที่ไม่ซัดตายไปเพราะคำพูดนั้น หลังจาก
จากขาเปลี่ยนไปพักใหญ่ ก็ได้คิดขึ้นมาว่า จริงนะที่พระสอนว่า **ไม่มี
ใครจะเป็นที่พึ่งแก่เราหรอก เราต้องเป็นที่พึ่งของตัวเอง**
เราก็นอนดูใจของเราไปก็แล้วกัน เพราะตอนนั้น ถึงจะพูดเท่าไร ๆ ก็
ไม่มีใครได้ยิน ทุกคนลงความเห็นว่าเขาโคม่าแล้ว ความที่อาการ
ของโรคหนักมา จนกระทั่งเสียงก็ไม่ดังออกมาให้คนได้ยิน

ข้อที่ร้ายที่สุด คือว่า ร่างกายชาหนักเหมือนกับเป็นอัมพาต
ตายไปหมดแล้ว แต่ใจไม่ได้เป็นอัมพาตไปด้วย ใจไม่ได้โคม่าด้วย
ยังรับรู้ชัดเจนทุกอย่าง และไม่ใช่ว่ารายนี้รายเดียวครูได้ฟังมาหลาย
ต่อหลายรายจนแน่ใจว่าคนไข้ที่เราวินิจฉัยว่าไม่รู้ตัวโคม่านั้น เป็น
แต่เพียงกาย ของเขา เขาเจ็บ เขาเหนื่อย จนร่างกายไม่สามารถสื่อ
ความหมายในใจให้เรารู้ ไม่สามารถช่วยตัวเองเช่นสภาวะปกติได้
แต่ใจเขายังปกติ รับรู้ชัดเจน หูได้ยินเสียงที่เราพูด...

ที่มา : อมรา มลิลลา. **จริยธรรมกับคุณค่าของพยาบาล**. กรุงเทพฯ

: ม.ป.ท., 2529.

ภาคผนวก ช
แบบประเมินภาษาอ้อยคำในการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
โดยพูดโต้ตอบกับภาพเหตุการณ์ในวีดิทัศน์

แบบประเมินภาษาถ้อยคำในการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
โดยพูดโต้ตอบกับภาพเหตุการณ์ในวิดีโอ

ชื่อนักศึกษา หลักสูตร

ชั้นปีที่ วิทยาลัยพยาบาล.....

วัน เดือน ปี เวลา

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาพยาบาลดูภาพเหตุการณ์ในวิดีโอ แล้วพูดโต้ตอบกับภาพ
เหตุการณ์ที่ปรากฏ ให้เวลาข้อละ 20 วินาที (จำนวน 30 เหตุการณ์) และ
บันทึกลงในกระดาษคำตอบ ขอให้โชคดี

ภาพเหตุการณ์ที่ 1 “คิดถึงคนที่บ้าน” พูดโต้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 2 “เยี่ยมไข้” พูดโต้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 3 “ขอยาแก้ปวด” พูดโต้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 4 “ซักประวัติผู้ป่วย” พูดโต้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 5 “ขอเยี่ยมผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 6 “ใกล้คลอด” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 7 “ของดทำแผล” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 8 “ลูกสาวถูกตริ้ง” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 9 “ขอเยี่ยมหลวงพ่อ” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 10 “ผู้ป่วยติดยาเสพติด” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 11 “นักศึกษาพยาบาลถูกแฉว” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 12 “ป่าข่อยน้อย” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 13 “ผู้ป่วยแขนขวมน้ำเกลือ” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 14 “ผู้ป่วยชมพยาบาลน่ารัก” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 15 “อุบัติเหตุรถเข็นของพยาบาลชนกับผู้ป่วย” พุดได้ตอบดังนี้ ...

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 16 “ผู้เยี่ยมไข้นั่งบนเตียงผู้ป่วย” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 17 “ผู้ป่วยถูกสุนัขกัด” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 18 “อาแปะ” พุดได้ตอบดังนี้

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 19 “มารดาผู้ป่วยติดต่อยาบาลเรื่องยาของบุตร” พุดได้ตอบดังนี้⁵⁷¹

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 20 “วันนี้ฉันไม่มีอารมณ์เลี้ยงลูก” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 21 “ญาติขอผู้ป่วยกลับบ้านก่อนกำหนด” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 22 “การแจ้งผลตรวจเลือดของผู้ป่วย” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 23 “ญาติผู้ป่วยขอน้ำร้อน 3 เทียนแล้ว” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 24 “พยาบาลขอตัวไปทำงานก่อน” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 25 “วัดอุณหภูมิให้ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว” พุดได้ตอบดังนี้

.....

.....

ภาพเหตุการณ์ที่ 26 “พยาบาลขอโทษผู้ป่วย (ไม่รู้สีกตัว) ก่อนหวีผมให้” พุดได้ตอบ ⁵⁷²
 ดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 27 “พยาบาลเคารพสิทธิของผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว” พุดได้ตอบดังนี้ ..

ภาพเหตุการณ์ที่ 28 “พยาบาลช่วยตามหาเสียงสวรรค์ให้ผู้ป่วย” พุดได้ตอบดังนี้ ...

ภาพเหตุการณ์ที่ 29 “นักศึกษาพยาบาลเกียงกันรับโทรศัพท์” พุดได้ตอบดังนี้

ภาพเหตุการณ์ที่ 30 “พยาบาลเยี่ยมเด็กป่วยที่เตียงเด็ก (CRIB) พุดได้ตอบดังนี้

ภาคผนวก ณ
แบบประเมินภาษาท่าทางในการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
ขณะปฏิบัติงานตามสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย

แบบประเมินภาษาท่าทางในการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
ขณะปฏิบัติงานตามสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย

574

ชื่อนักศึกษา หลักสูตร

ชั้นปีที่ วิทยาลัยพยาบาล

วัน เดือน ปี เวลา

ตึก โรงพยาบาล

ชื่อผู้ประเมิน

☐ หัวหน้าตึก ☐ หัวหน้าเวร ☐ หัวหน้าทีม

☐ อาจารย์นิเทศประจำตึก ☐ ผู้วิจัย ☐ ผู้ช่วยผู้วิจัย

	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	หมายเหตุ
- สายตา (Eye Contact) เป็นการสบตาคู่สนทนาอย่างเหมาะสม				
- สีหน้า (Facial Expression) เป็นการแสดงสีหน้าให้สอดคล้องกับเรื่องที่พูด				
- น้ำเสียง (Vocal Cues) ระดับความดังและจังหวะของเสียงที่ใช้พูด				
- วางท่าทาง (Body Posture) ลักษณะการเผชิญหน้าเช่นการนั่ง การยืน การโน้มตัวเข้าหาคู่สนทนาหรือการวางตัวให้ตรง				
- แสดงท่าทาง (Gesture) การเคลื่อนไหวอวัยวะของร่างกาย เช่น การใช้มือประกอบคำพูด				

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

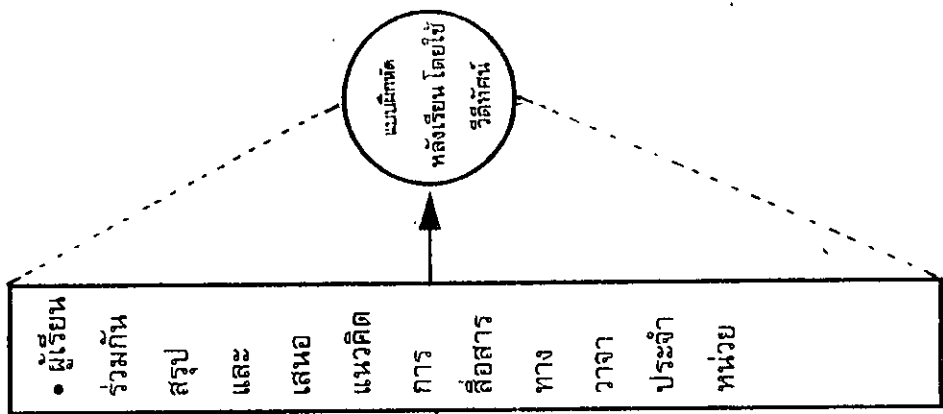
.....

ผู้ประเมินลงชื่อ

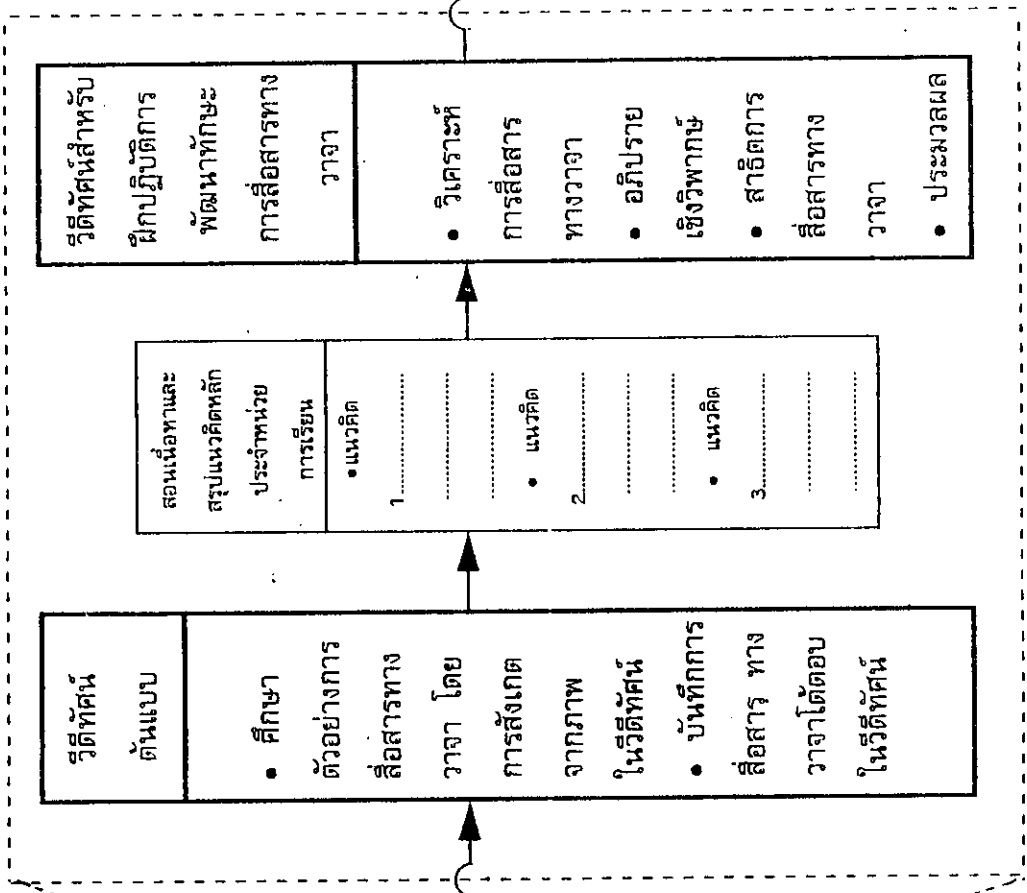
วันที่

ภาคผนวก ญ
รูปแบบหน่วยการสอนทักษะการสื่อสารทางวาจา

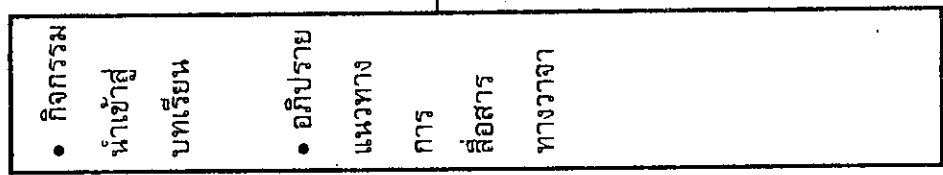
(3) ขั้นสรุป



(2) ขั้นสอน



(1) ขั้นนำ



รูปแบบหน่วยการสอนทักษะการสื่อสารทางวาจา

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางวิลเลียม วิมุกตายน
เกิดวันที่	22 พฤศจิกายน 2489
สถานที่เกิด	อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	106/106 หมู่ 6 ซอย 8 ถนนนวมินทร์ (สุขาภิบาล 1)
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	วิทยาจารย์ ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2504	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ.2507	มัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ แผนกวิทยาศาสตร์ จากโรงเรียนผดุงศิษย์พิทยาลา เขวงบางซื่อ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10800
พ.ศ.2512	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมการศึกษาตลอดหลักสูตร “เหรียญทอง” จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2517	ประกาศนียบัตรวิชาครูพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2522	วท.บ.จิตวิทยา (การแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2531	กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ.2540	กศ.ด. (การอุดมศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
วิลเลียม วิมุกตายน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
มีนาคม 2540

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2539 จำนวน 60 คนโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา โดยแบ่งขั้นตอนการฝึกด้วยการทำกิจกรรมการเรียนการสอนออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นสอนซึ่งเป็นขั้น ที่ให้นักศึกษาพยาบาลดูแม่แบบ และขั้นสรุป แนวคิดหลักที่ได้จากการฝึก ส่วนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนา รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาประกอบด้วย ชุดฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา จำนวน 6 ชุด มี 14 หน่วย เอกสารประกอบการเรียนการสอน 7 ชุด วิดีทัศน์แม่แบบ วิดีทัศน์สำหรับฝึกปฏิบัติ วิดีทัศน์สำหรับสอบก่อนและหลังการฝึก แบบประเมินภาษาถ้อยคำและแบบประเมินภาษาท่าทาง

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นรูปแบบการฝึกที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้ผล ทั้งนี้จากการนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการสื่อสารทางวาจา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีทักษะการสื่อสารทางวาจาสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่า รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจามีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ถึงร้อยละ 99

**A TRAINING MODEL OF VERBAL COMMUNICATION
SKILL DEVELOPMENT OF NURSING STUDENTS**

AN ABSTRACT

BY

WILLIAM VIMUKTAYON

**Presented in partial fulfillment of the requirement
for the Doctor of Education degree in Higher Education
at Srinakharinwirot University**

March 1997

The purpose of this experimental research was to develop the verbal communication skill development model for nursing students. The subjects were 60 Boramarajonani College of Nursing Bangkok students in the academic year 1996. They were simple randomly divided into an experimental group and control group with 30 students in each group. The experimental group had to work on the 3 steps of learning and teaching which included introduction step, teaching step and conclusion step. The control group learned by using the traditional method. The research instrument consisted of 6 sets and 14 units of the verbal communication skill training model, 7 sets of video - modeling documents, a video for practice, a video for pretest and posttest and also verbal and non-verbal evaluated forms.

The results were as follows :

1. The verbal communication skill after the experiment of student nurses in the experimental group was significantly higher than that before the experiment at the .01 level.
2. After the experiment, student nurses in the experimental group developed the verbal communication skill significantly higher than those in the control group at .01 level.

The verbal communication skill model in this research is proved to be confidently effective at 99%.