

หัวข้อ “การออกข้อสอบหัวข้อเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด”

วันพฤหัสบดีที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2557 เวลา 12.00 -13.00 น ห้องประชุม 1004

วิทยากร: อาจารย์ทุกท่านในภาควิชาฯ

สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 401) และปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) โดยคณาจารย์ในภาควิชาฯทุกท่านร่วมกันแลกเปลี่ยน และนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้ คือ

การออกข้อสอบหัวข้อเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด เนื่องจาก ผลการประเมินรายวิชาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ นั้น นักศึกษาประเมินผลมาในหัวข้อนี้ค่อนข้างมากกว่า ข้อสอบไม่ค่อยชัดเจน ไม่สามารถเลือกคำตอบที่ถูกต้องได้ เมื่อนำมาปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยก็ไม่สามารถแยกได้ว่าใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดนั้นถูกต้องหรือไม่ ทางภาควิชาฯจึงเห็นควรให้มีการร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นนี้ โดยเริ่มจากการนำเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมารวมกันอภิปรายแต่ละเทคนิคความเข้าใจที่ตรงกันหรือไม่ ซึ่งยังคงมีบางเทคนิคที่อาจารย์แต่ละคนยังมีความไม่เข้าใจตรงกัน ในเรื่องของวัตถุประสงค์หรือความต้องการในการใช้ในแต่ละเทคนิค ซึ่งแต่ละเทคนิคมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด สามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ ได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณค่า เช่น Giving recognition, Giving Information, Offering Self, Listening
2. เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำในการสนทนา และทำให้การสนทนาดำเนินต่อไป เช่น Giving Broad Opening, Giving General Lead, Reflecting, Restating, Accepting
3. เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึก เช่น Sharing observation, Acknowledge the patient's feeling, Using silence
4. เทคนิคที่จะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน เช่น Clarifying, Validating, Summarizing
5. เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ เช่น Focusing, Exploring, Summerizing, Encouraging Description of Perception, Encouraging Comparison, Placing the Event in Time or in Sequence, Presenting reality, Encouraging Formulation of a Plan of Action

แม้ว่าจะจำแนกเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ แต่เทคนิคการสื่อสารหลาย ๆ เทคนิค สามารถใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ เช่น เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก นอกจากจะช่วยให้การสนทนาดำเนินต่อไปแล้ว ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึก และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันอีกด้วย ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงเทคนิคการสื่อสารแต่ละเทคนิค ได้แก่

1. การฟัง (Listening) เป็นการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง การแสดงออก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าความคิด ความรู้สึก โดยที่พยาบาลไม่ใช่ประสบการณ์ของตนเองเข้าไปตัดสินผู้ป่วย การฟังอย่างตั้งใจจะสามารถประเมินได้ว่าท่าทาง/การแสดงออกของผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับเรื่อง que ผู้ป่วยกำลังสนทนาหรือไม่

2. การใช้ความเงียบ (Using Silence) การใช้ความเงียบในจังหวะที่เหมาะสม (การเงียบทางบวก) จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่รู้สึกว่าคุณเร่งรัด จะช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเพื่อที่จะพูดระบายความคิด ความรู้สึกของเขา สำหรับความเงียบที่แสดงถึงการไม่สนใจในเรื่องที่กำลังสนทนา เป็นความเงียบที่ไม่ก่อประโยชน์ในการบำบัดรักษา (การเงียบทางลบ)

3. การยอมรับ (Accepting or Showing Acceptance) การยอมรับผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจแสดงออกด้วยท่าทาง น้ำเสียง หรือคำพูด เช่น การพยักหน้า การฟังโดยไม่โต้แย้ง/คัดค้าน ไม่แก้ตัวแทนบุคคลที่ผู้ป่วยกล่าวถึง ตลอดจนการใช้คำพูด เช่น “ค่ะ” “ค่ะ ดิฉันกำลังฟังอยู่ค่ะ”

การยอมรับ ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลเห็นด้วยหรือยอมรับว่าสิ่งที่ผู้ป่วยพูดนั้นถูกต้อง แต่เป็นการยอมรับผู้ป่วยอย่างที่ผู้ป่วยเป็น ยอมรับว่าเขามีความคิด/ความรู้สึก/การแสดงออก/คำพูดเช่นนี้ เป็นการยอมรับฟังและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

4. การเสนอตัวเพื่อให้การช่วยเหลือ (Offering Self) เป็นการเสนอตนเองเพื่อรับฟังปัญหา ให้การช่วยเหลือ หรืออยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในยามที่เขากำลังรู้สึกไม่ดี/เศร้า/หวาดกลัว/ไม่แน่ใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฯลฯ

เช่น “หากคุณมีเรื่องอะไรที่ไม่สบายใจ ดิฉันยินดีรับฟังนะคะ” “คุณกำลังสะเทือนใจ ฉันจะนั่งอยู่เป็นเพื่อนคุณ”

5. การจำได้ หรือ การระลึกถึง (Giving Recognition) เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ใน

ฐานะที่เขาเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า โดยการแสดงการรู้จัก การจำผู้ป่วยและเรื่องราวของผู้ป่วยได้ หรือการบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลเห็น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้ความสำคัญและยอมรับในตัวเขา เช่น การเรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง “สวัสดีค่ะ คุณ.....” “วันนี้คุณดูสดชื่นแจ่มใสขึ้น” “เมื่อวานนี้คุณเล่าว่า คุณนอนไม่หลับมา 2-3 วันแล้ว”

6. การใช้คำกล่าวกว้าง ๆ (Giving Broad Openings) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนา เลือกหัวข้อในการสนทนา หรือเลือกพูดถึงในสิ่งที่คิดหรือไม่สบายใจอยู่

เช่น “คุณกำลังคิดอะไรอยู่” “คุณมีเรื่องอะไรจะเล่าให้ดิฉันฟังบ้าง”

7. การพูดนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ (Giving General Leads or Using General Leads) การใช้คำพูดหรือแสดงออกว่า เรากำลังฟัง สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและอยาก让他พูดต่อ

เช่น “ค่ะ” “แล้วอย่างไรต่อคะ”

หรือในกรณีที่มีเหตุการณ์มาขัดจังหวะในระหว่างสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลอาจจะทบทวน/สรุปเรื่องเดิมแล้วใช้เทคนิคนี้กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าต่อ

เช่น “เมื่อครู่ที่คุณเล่าว่าคุณไปหาแฟนที่บ้าน แล้วพบว่าเขาอยู่กับผู้หญิงคนหนึ่ง แล้วอย่างไรต่อคะ”

8. การบอกถึงสิ่งที่สังเกตเห็น (Making Observation or Sharing Observation) การบอกในสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อแสดงว่าพยาบาลใส่ใจ/สนใจเขา และช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของเขา

เช่น “คุณกำมือแน่น เมื่อพูดถึงเรื่องคุณพ่อของคุณ” “ท่าทางของคุณดูเครียด ๆ”

9. การถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้มา (Encouraging Description of Perception) เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรยาย/เล่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาตามที่เขารับรู้มาด้วยตนเอง ช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเหตุการณ์และเข้าใจเหตุผลของการแสดงพฤติกรรม เช่น “เสียงที่คุณได้ยินนั้นเป็นอย่างไร”

10. การทวนซ้ำ/การสะท้อนเนื้อหา (Restating) เป็นการพูดทวนเนื้อหาหรือใจความสำคัญในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจจะทวนซ้ำทั้งหมดหรือเฉพาะข้อความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวน ทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาพูดอีกครั้งหนึ่ง ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวของเขาต่อไป

เช่น ผป: “แม่ไม่สนใจฉันเลย” พยาบาล: “คุณบอกว่า แม่ไม่สนใจคุณ”

11. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และสะท้อนความรู้สึกนั้นให้ผู้ป่วยรับรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น เช่น

ผู้ป่วย: “ฉันอยากให้เขา (สามี) สนใจ ใส่ใจฉันบ้าง”

พยาบาล: “คุณ (รู้สึก) น้อยใจ และรู้สึกว่าสามีไม่สนใจคุณ”

12. การมุ่งความสนใจไปที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Focusing) เป็นการเลือกประเด็นในการสนทนา อาจจะเป็นการเสนอให้ผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณาเลือกด้วยตนเอง หรือพยาบาลเป็นผู้เลือกประเด็นที่คิดว่าอาจจะเป็นต้นเหตุ/ประเด็นปัญหาในปัจจุบันที่น่าจะนำมาพิจารณาหาแนวทางแก้ไข เช่น

“เรื่องที่คุณเล่ามาทั้งหมด...เรื่องไหนที่ทำให้คุณกังวลใจมากที่สุด”

“เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก เราน่าจะคุยกันเรื่องนี้สักหน่อย”

13. การค้นหาข้อมูลหรือปัญหา (Exploring) เป็นการสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูล/ปัญหา/รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยและเรื่องราวของเขามากขึ้น เพื่อที่จะทำความเข้าใจในเรื่องราวของเขามากขึ้น เช่น

“คุณมาโรงพยาบาลด้วยอาการอะไร” “ที่คุณวานอนไม่หลับนั้นมันเป็นอย่างไร ช่วยอธิบายอีกสักนิด”

14. การขอความกระจ่าง (Clarifying or Seeking Clarification) เป็นการขอคำอธิบายเพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้ป่วยพูดคลุมเครือ/มีความหมายไม่ชัดเจน เพื่อที่จะสามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้นด้วย เช่น

“ที่คุณพูดว่า.....คุณหมายความว่าอย่างไร”

“เขา ที่คุณพูดถึงหมายถึงใคร”

15. การตรวจสอบความเข้าใจ (Validating or Seeking Consensual Validation) เป็นการตรวจสอบว่าความเข้าใจของพยาบาลตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ เช่น

“เขาที่คุณพูดถึงนั้น หมายถึงสามีของคุณ”

“ที่คุณพูดนี้ หมายถึง.....”

16. การขอให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์หรือสถานการณ์ที่เขาเผชิญ (Encouraging Evaluation) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น

“เหตุการณ์นี้...ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร”

“การที่คุณหนีออกจากบ้านไปอยู่กับเพื่อน มีผลอย่างไรกับคุณบ้าง”

17. การให้ผู้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่าง (Encouraging Comparison)

เช่น

“การมาอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ต่างจากครั้งก่อนอย่างไร”

“ช่วงที่คุณขาดยา กับตอนที่รับประทานยาทุกวัน มันมีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง”

18. การเรียงลำดับเหตุการณ์ก่อนและหลัง (Placing the Event in Time or in Sequence)

เช่น

“เรื่องนี้เกิดขึ้นก่อนหรือหลังเรื่องนั้น”

“มีอะไรเกิดขึ้นก่อนที่เหตุการณ์.....จะเกิดขึ้น”

“อาการหน้ามืดจะเป็นลมที่คุณพูดถึงนี้ เกิดขึ้นก่อนหรือหลังรับประทานยา”

19. การให้ข้อมูล/ข้อเท็จจริง (Giving Information) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่จำเป็นและเป็นจริง เพื่อประกอบการทำความเข้าใจกับปัญหา การพิจารณาทางเลือก และการตัดสินใจในการแก้ปัญหา เช่น การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย การแนะนำตัวให้ผู้ป่วยรู้จัก การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และทางเลือกในการรักษา

20. การบอกความจริง (Presenting Reality) เป็นการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย ในกรณี que ผู้ป่วยมีความคิดหรือการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน แปลความหมายสิ่งเร้าผิดไปจากสภาพความเป็นจริง พยาบาลจะชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันขณะ โดยที่ไม่ได้แย้ง/คัดค้าน/ตำหนิผู้ป่วย

21. การชี้ผลที่ตามมา เป็นการชี้ให้ผู้ป่วยเห็นผลที่ตามมาจากความคิดและการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและลบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของปัญหาและผลกระทบที่ตามมา

“คุณเสพยา ทำให้คุณเกิดความระแวงและคิดว่าเพื่อนบ้านจะมาทำร้ายคุณ คุณจึงเอาไม้ไล่แทงเขา”

“คุณไม่ได้รับประทานยามา 2 สัปดาห์ ทำให้คุณหงุดหงิด โกรธง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ เลยทะเลาะตบตีกับคุณแม่ของคุณ”

22. การสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยวางแผนในอนาคต (Encouraging Formulation of a Plan of Action) เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้วางแผนเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ในอนาคต โดยพยาบาลมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยคิด พิจารณาและวางแผนร่วมกับผู้ป่วย อาจเป็นการเตรียมผู้ป่วยด้วยการคิดหาวิธีการ/ลองกระทำ/แสดงบทบาทสมมติ ฯลฯ เช่น

“คราวต่อไปถ้าคุณโกรธอีก คุณจะทำอย่างไร”

“ถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาอีก คุณจะปฏิเสธอย่างไร”

“คุณไม่รู้จักพูดกับคุณแม่อย่างไร เรามาลองซ้อมพูดกันดีไหม”

23. การสรุปความ (Summarizing) การสรุปเนื้อหาด้วยคำพูดสั้น ๆ เพื่อให้ได้ใจความทั้งหมด หรือสรุปประเด็นการสนทนา/การให้ความช่วยเหลือ อาจจะใช้เมื่อผู้ป่วยพูด/เล่าเรื่องราวยาว ๆ หรือสรุปประเด็นเมื่อสิ้นสุดการสนทนา เช่น “คุณเล่าว่า.....” “วันนี้เราได้พูดกันถึงเรื่อง.....”

หลังจากที่ได้ร่วมกันอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในแต่ละเทคนิคแล้วนั้น ยังได้มีการร่วมกันอภิปรายต่อในส่วนของข้อสอบเก่าที่เคยใช้กับนักศึกษาแล้วมาร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายอีกครั้ง ทั้งนี้จากการร่วมกันอภิปรายได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ควรเขียนข้อคำถาม และตัวเลือกให้ชัดเจนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจริงๆ ทั้งนี้ควรสอดแทรกลงไปในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติว่าต้องสังเกตผู้ป่วยทั้ง verbal และ non-verbal เพราะจะทำให้สามารถใช้เทคนิคได้ถูกต้อง และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | |
|----|------------------------------|-------------|
| 1. | รองศาสตราจารย์อัจฉราพร | สีหิรัญวงศ์ |
| 2. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภา | ยุทธไตร |
| 3. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดิรัตน์ | วัฒนไพลิน |
| 4. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริลักษณ์ | เวชการวิทยา |
| 5. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งนภา | ผาณิตรัตน์ |
| 6. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงเพชร | เกษรสมุทธร |
| 7. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา | ธัญญาดี |

8.	อาจารย์วิมลนันท์	พุดมิวณิขพงศ์
9.	อาจารย์ภาศิษฏา	อ่อนดี
10.	อาจารย์อติตยา	พรชัยเกตุ โอว ยอง
11.	อาจารย์วไลลักษณ์	พุ่มพวง
12.	อาจารย์สุดารัตน์	เพ็ชรชอบ
13.	อาจารย์สุภาภักดิ์	เกตราสุวรรณ
14.	อาจารย์กลิ่นชบา	สุวรรณรงค์
15.	อาจารย์กนกรัตน์	พิมพ์รุณ
16.	อาจารย์ฐิณีรัตน์	ถาวร

การนำองค์ความรู้ไปใช้

สำหรับกิจกรรมนี้แนวทางที่ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชั้นทางกรมการวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเป็ยงเบน (พยสจ 401) และปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเป็ยงเบน (พยสจ 481) จะนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อกำหนดแนวทางในการสอนและการออกข้อสอบ หลังจากที่มีการกำหนดข้อตกลงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอนและการออกข้อสอบ กรมการวิชาทั้งสองวิชาจะดำเนินการตามข้อตกลงที่ได้ร่วมกันอภิปราย และดำเนินการต่อไปในปีการศึกษา 2557 โดยผู้ที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้คือคณาจารย์ในภาควิชาฯทั้งหมด

อาจารย์ฐิณีรัตน์ ถาวร
ผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้

เอกสารอ้างอิง

พวงเพชร เกษรสมุทร.(2555).เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเป็ยงเบน (พยสจ 401) เรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต (Therapeutic Communication).