

302.3
๑ 6๑3๐
๖.๖

การเปรียบเทียบผลของการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล
ที่มีต่อการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค
โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
อำพัน จารุทสนางกูร

E-7 ๓๕๘. 2541

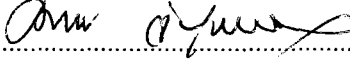
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

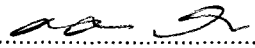
๑๕๑๐๐

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
จิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

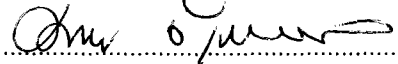
.....  ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตรศุภกุล)

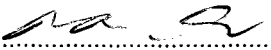
.....  กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตรศุภกุล)

.....  กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

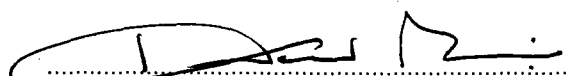
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์พรณพิศ วาณิชการ)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ .. // .. เดือน ..  .. พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถของ รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตรศุกกุล ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สมสร วงษ์อยู่น้อย กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ แก่ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้กำลังใจและความเอื้ออาทรเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์พรณพิศ วาณิชยการ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ ที่ได้กรุณาให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบ ปรับปรุง และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย ขอขอบคุณ คุณลูกจันทร์ วิทยาทาวรวงศ์ และคุณอรษา จวาง ที่ช่วยเหลือเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง และขอขอบคุณพยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ ซึ่งได้ให้ความร่วมมือในการทดลองเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์อุตร สิริอาภรณ์ อาจารย์ฝ่ายโสตทัศนศึกษา โรงเรียนวัดไร่ขิงวิทยา จังหวัดนครปฐม ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในเรื่องการตัดต่อวีดิทัศน์ และขอขอบคุณ คุณกฤษฎา เทศแก้ว ที่คอยช่วยเหลือในการถ่ายวีดิทัศน์ ตลอดการทดลอง

ขอขอบพระคุณนางทิวพร พูเพื่อง ผู้ตรวจการพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น

ขอขอบคุณ อาจารย์เดิมศักดิ์ คทวนิช คุณจ่านรรจา บำเหน็จพันธ์ คุณดวงดา กุลรัตนธนาญ คุณวิภาวี เผ่ากันทรากกร อาจารย์รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราเลิศ และอาจารย์พัชรา ศิลปบรรเลง ที่ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณ คุณรุ่งกานต์ ยอดเมือง บุคคลสำคัญที่ช่วยเหลืองานด้านการพิมพ์ มาตลอด ไม่ย่อท้อแม้จะต้องแก้ไขกี่ครั้งก็ตาม ผู้วิจัยซึ่งในน้ำใจมาก

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ และน้อมระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา และ ครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอน และขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ตลอดจน บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว คุณสุรัชย์ จารุทัศนางกูร พร้อมด้วยสมาชิกทั้ง 3 คน ด.ช. พสิษฐ์ ด.ช. กฤติน และ ด.ช. ธนิน จารุทัศนางกูร ที่เป็นกำลังใจสำคัญ คอยห่วงใย และเอื้ออำนวยในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อำพัน จารุทัศนางกูร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	5
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม	12
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม	19
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช	34
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	60
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	60
	วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	61
	แบบแผนการทดลอง	66
	วิธีดำเนินการทดลอง	68
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	70
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
บทย่อ	74
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	74
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	74
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	74
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	75
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	75
การดำเนินการทดลอง	75
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	76
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า	77
ข้อเสนอแนะ	81
 บรรณานุกรม	 83
 ภาคผนวก	 91
ภาคผนวก ก	92
ภาคผนวก ข	100
 ประวัติย่อผู้วิจัย	 207

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางแสดงระดับการตอบสนองความเห็นอกเห็นใจของพยาบาล ที่มีต่อความรู้สึกของผู้ป่วย	51
2 แบบแผนการทดลอง The Randomized Pretest - Posttest Design	67
3 แสดงเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของ พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม	72
4 แสดงการเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของ พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล	72
5 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชที่เพิ่มขึ้น ของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล	73
6 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของ พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม	93
7 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของ พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล	94
8 แสดงผลเปรียบเทียบผลต่างของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของ พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล	95
9 แสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกตของการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบ กลุ่มก่อนการทดลอง	96
10 แสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกตของการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม หลังการทดลอง	97
11 แสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกตของการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ก่อนการทดลอง	98
12 แสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกตของการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคม แบบรายบุคคลหลังการทดลอง	99

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันพบว่าอัตราการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการรายงานของศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต ในปี 2539 (ศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต. 2528 -2529) พบว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคจิตเวชมารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในประเทศจำนวน 758,750 คน เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลังกับปีพ.ศ. 2538 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชมารับบริการจำนวน 729,100 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 29,650 คน สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ได้มีคณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต (2530 : 3) ได้ร่วมลงมติเห็นว่า เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว และปัญหาในการปรับตัว ปัญหาต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจ คือมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม ดังที่ชะฤทธิ พงศ์อนุตร (2531 : 99) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมผิดปกติ ปรับตัวในสังคมไม่ได้ต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากรบกวนเพื่อนบ้านและบุคคลในครอบครัว ดังนั้นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สังคมขณะเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล คือพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมจิตเวชที่ให้การพยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติพิเศษแตกต่างไปจากพยาบาลทั่วไป กล่าวคือ นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการพยาบาลจิตเวชแล้ว พยาบาลจะต้องเตรียมตัวเอง เพื่อใช้บุคลิกภาพของตนให้เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังที่ จินตนา ยูนิพันธ์ (2524 : 141 - 151) กล่าวว่า การใช้ตนเองในรูปของการรักษา เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อการรักษา ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีเหตุผล

จากการที่พยาบาลจิตเวชใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการรักษาแล้ว พยาบาลจิตเวชจะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะที่สำคัญ ซึ่งนักวิชาการพยาบาลหลายท่านได้ร่วมอธิบาย สรุปได้ดังนี้ พยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้มีความตระหนักในตนเอง เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มีผู้ป่วยไว้วางใจ เป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้สมเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อย่างมั่นคง เป็นผู้ที่ยอมรับวิธีการติดต่อสื่อความหมายที่เหมาะสม เป็นผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการพยาบาลจิตเวช และเป็นผู้ที่

สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ (Altshul. 1984 : 5 ; Matheney and Topalis. 1974 : 153-154 ; Kalisch. 1973 : 1548)

ในบรรดาคุณสมบัติของพยาบาลจิตเวช ความเห็นอกเห็นใจเป็นคุณสมบัติที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ คือเป็นการรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งสจิต และซันดีน (Stuart & Sundeen. 1995 : 47) ได้อธิบายว่าความเห็นอกเห็นใจเป็นความรู้สึกไวของพยาบาลที่รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยและสามารถแสดงภาษากายคำและภาษาท่าทางให้ผู้ป่วยรับรู้ได้เหมือนเป็นผู้ป่วยเอง ในทำนองเดียวกัน เดวิส และ แอน (David & Anne. 1994 : 114) ได้กล่าวว่าความเห็นอกเห็นใจเป็นเสมือนชีวิตจิตใจในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ฉะนั้นการที่พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจะทำให้พยาบาลรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และจากการที่พยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดตลอดจนปัญหาต่างๆแก่พยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในทางตรงข้ามถ้าพยาบาลขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จะทำให้ประสิทธิภาพของการพยาบาลลดลง ความเอื้ออาทรและความนับถือผู้ป่วยลดลง ดังที่ คาร์คัพฟ์ (Carkhuff. 1967 : 82) กล่าวว่า หากปราศจากความเห็นอกเห็นใจแล้ว จะไม่มีพื้นฐานที่จะให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้เพราะถ้าเราไม่สามารถเข้าใจบุคคลอื่นอย่างดีเพียงพอแล้ว เราก็ไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ในการพิจารณาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช พิจารณาได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกดังที่ เนนซี (Nancy. 1990 : 5) อธิบายว่าผลของความเห็นอกเห็นใจสามารถแสดงให้เห็นด้วยพฤติกรรมที่สื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ลิโบ และ ดอทท์ (Libow and Doty. 1975 : 536) ที่กล่าวว่า ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยแสดงได้ด้วยการใช้ภาษากายคำ (Verbal) ซึ่งเป็นวิธีทางวาจา และภาษาท่าทาง (Non-Verbal) ซึ่งเป็นการแสดงออกทางสีหน้า การประสานสายตา การพยักหน้า การโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยขณะฟังและสนทนา และการสัมผัสแตะต้องกาย (Touching) การแสดงออกของพยาบาลเช่นนี้จะเป็นการสื่อให้เห็นว่า พยาบาลรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลจิตเวช ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางการพยาบาลจิตเวชมานาน 15 ปี สังเกตพบว่าพยาบาลบางคนใช้คำพูดที่แสดงถึงความไม่ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ค่อยรับฟังปัญหาของผู้ป่วย สนใจงานประจำหรืองานวิชาการมากกว่าการนั่งสนทนากับผู้ป่วย ขณะสนทนากับผู้ป่วยไม่มีการสบตา พูดไม่มีน้ำเสียง และไม่มีการสัมผัสผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 18 คน เรื่อง “ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วย และแนวทางในการแก้ไขปัญหา” พบว่า ปัญหาขาดความเห็นใจ ขาดการเอาใจใส่ผู้ป่วย ตัวอย่างพูดโดยไม่ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย ขณะพูดไม่มองหน้า ไม่รับฟังปัญหาของผู้ป่วย ร้อยละ 66.66 ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 55.55

ปัญหาการทำงานเป็นทีม ร้อยละ 27.77 ปัญหาการขาดความรับผิดชอบต่องาน ร้อยละ 11.11 และ ปัญหาการขึ้นปฏิบัติงาน การขาดเวร ร้อยละ 5.56 จะเห็นว่าปัญหาขาดความสนใจ ขาดการเอาใจใส่ ผู้ป่วยมีจำนวนสูง และสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้วิจัย สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาจากการ สัมภาษณ์ พบว่า ควรมีการพัฒนานุเคราะห์ ร้อยละ 55.56 จัดฝึกอบรม ร้อยละ 33.33 และจัดให้มีการ บรรยายพิเศษ ร้อยละ 11.11 ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 18 คนเพิ่มเติม ถึงกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรพัฒนาก่อน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดเห็นว่า พยาบาลเทคนิคสมควรได้รับการพัฒนาก่อน เนื่องจากพยาบาลเทคนิคเป็นบุคลากรทางการ พยาบาลที่จบหลักสูตรพยาบาลระดับต้น 2 ปี เมื่อเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ทั้งที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช นอกจากจะได้รับการอบรมปฐมนิเทศผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ หลักสูตรระยะสั้นเพียง 1 ครั้งเท่านั้น

ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลเทคนิคจำนวน 57 คน ตอบแบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้แนวคิดจากเกณฑ์การประเมินความเห็นอกเห็นใจของ คาลิชส์ (Kalisch, 1973 : 1550-1552) และเรียบเรียงจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และได้ผ่านการตรวจสอบทางด้านภาษาและเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ก่อนนำไปสำรวจข้อมูล การประเมินผลการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชยึดตามเกณฑ์ของคาลิชส์ (Kalisch) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับโดยเริ่มจากระดับ 0 ซึ่งเป็นระดับที่ไม่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ระดับ 1 และระดับ 2 บ่งถึงการขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ระดับ 3 เริ่มมี ความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช และระดับ 4 จะเป็นระดับที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชสูงที่สุด ผลการ ตอบแบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค พบว่าพยาบาล เทคนิคมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นระดับต่ำ ร้อยละ 40.35 ระดับที่ 3 ร้อยละ 31.58 และระดับที่ 4 ร้อยละ 28.07

จากนั้นผู้วิจัยขอให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย สังเกตภาษาท่าทางที่แสดงถึงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับที่ 1 และ 2 จำนวน 23 คน ใช้คำพูดโดยไม่ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย ขณะพูดไม่มองหน้า พูดไม่มีน้ำเสียง และไม่มีการสัมผัสผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวทำให้ได้รับข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลเทคนิคควรได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความประสงค์พัฒนาการ แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้เข้าใจ มีความ รู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชอันจะนำไปสู่การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

ในการพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชมีวิธีพัฒนาได้หลายวิธี ดังที่ โรเจอร์ส (Truax, 1967 : 211 ; Citing Rogers, 1967) ได้กล่าวว่า ความเห็นอกเห็นใจพัฒนาได้โดย การสอน การฝึกทักษะ การบรรยาย การใช้ตัวแบบ บทบาทสมมติ การให้ข้อติชม และการ ใช้สถานการณ์จำลอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะนำวิธีการฝึกทักษะทางสังคม มาพัฒนาการแสดง ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค เนื่องจากการฝึกทักษะทางสังคมเป็นการช่วยให้ บุคคลมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ซึ่งเมอร์กาทอร์ด (Murgatroyd. 1990 : 60) กล่าวว่า การฝึกทักษะทางสังคม เป็นการฝึกบุคคลให้มีประสิทธิภาพ (Personal Effectiveness Training) หรือเป็นการฝึกเพื่อให้เกิดความชำนาญพิเศษ (Specialised) โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ที่มีความจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับ เฮลลิส และ ไวท์ทิงตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 1 ; Citing Ellis and Whittington. 1981) ที่ว่า ผลของการฝึกช่วยให้พยาบาล สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้เหมาะสม และยังช่วยให้ผู้ที่เข้ารับการฝึกได้มีประสบการณ์ใน การแก้ปัญหาต่างกล่าวด้วยตนเองตลอดจนมีการให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ฝึกและสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รับการฝึกได้รับประโยชน์ มีความกล้า มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรม อย่างถูกต้องเหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ ละเอียด ชูประยูร (2538 : 74) ได้อธิบายว่าในการฝึกทักษะทางสังคม ประกอบด้วยเทคนิคต่างๆ ได้แก่ บทบาทสมมติ (Role Playing) ตัวแบบ (Modeling) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และการให้แรงเสริม (Reinforcement) การฝึกทักษะทางสังคม มี 2 วิธี คือ การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และการฝึกทักษะทางสังคม แบบรายบุคคล

การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม เป็นการจัดสถานการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคม มีการฝึกหัดและเรียนรู้ประสบการณ์ด้วยตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม โดยมีการ เสนอตัวแบบได้หลายๆ แบบ และมีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งให้ ข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มและจากผู้ฝึก ทำให้เกิดพฤติกรรมทางสังคมที่ดีขึ้น (Hargie and McCartan. 1986 : 105-106) จากผลการวิจัยของ แวกคาโร (Vaccaro. 1991 : 1249-1251) ได้ศึกษาการนำการฝึกทักษะทางสังคมมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ก้าวร้าว โดยใช้โปรแกรมการ ฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การให้ตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และต่อมาได้ขยายไปยังพฤติกรรมทางสังคมอื่นๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คอรี (Corry. 1996 : 2433) ศึกษาพบว่า การฝึกทักษะทางสังคมช่วยพัฒนาความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ที่มี ปัญหาทางด้านจิตใจ

ส่วนการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล เป็นการฝึกโดยการจัดสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ให้ผู้ถูกฝึกมีการปฏิสัมพันธ์กับตัวประกอบหรือผู้ฝึกเอง การฝึกแบบนี้สามารถยืดหยุ่นได้เพื่อให้ เหมาะสมกับผู้ถูกฝึกแต่ละคน และสามารถค่อยๆ ฝึกตามความต้องการของผู้ถูกฝึก เทคนิคที่ใช้ใน การฝึกเป็นการผสมผสานของการแสดงบทบาทสมมติ การแสดงตัวแบบ การแนะนำ และการให้ ข้อมูลย้อนกลับโดยผู้ฝึก (Hargie and McCartan. 1986 : 106-107) จากผลการวิจัยของ บัลเคเลย์ (Bulkeley. 1993 : 297) ได้ศึกษาการฝึกทักษะทางสังคมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ของเด็กวัยรุ่น ที่เตรียมเข้าเรียนในโรงเรียน กลุ่มทดลองเป็นเด็กวัยรุ่นอายุ 12-13 ปี จำนวน 41 คนได้รับการฝึก

แบบรายบุคคล 14 คน กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกมาตรฐาน 13 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน การฝึกใช้เวลา 2 ปี ควบคุมโดยผู้ฝึก ผลการทดลองพบว่า การฝึกทักษะทางสังคมมีผล อย่างกว้างขวาง และเกิดประโยชน์ต่อการเตรียมตัวของเด็กวัยรุ่น และกลุ่มฝึกทักษะแบบรายบุคคลได้ผลดีกว่ากลุ่มมาตรฐาน

ในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล มาใช้ในการพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสมเด็จพระยา อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
3. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
2. พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ทราบว่า วิธีการฝึกทักษะทางสังคมสามารถพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคได้หรือไม่มากนักน้อยเพียงใด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป
2. เป็นแนวทางในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล ให้มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช อันจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเวช ต่อหน่วยงาน และต่อตัวพยาบาลเอง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา จำนวน 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1.1 การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

3.1.2 การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การฝึกทักษะทางสังคม หมายถึง วิธีการที่ช่วยให้พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้ ได้ฝึกปฏิบัติในการแสดงออกจนมีความสามารถในการใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม ในการฝึกทักษะทางสังคมประกอบด้วยทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการสังเกต ทักษะด้านภาษาท่าทาง ทักษะการฟัง และทักษะการพูด การฝึกทักษะทางสังคมแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ดังนี้

1.1 การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม หมายถึง วิธีการที่ช่วยให้พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยให้พยาบาลเทคนิคมีความสามารถในการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม โดยมีการเสนอตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยวิธีทัศน์ และให้ข้อเสนอแนะโดยพยาบาลเทคนิคทุกคนภายในกลุ่มและผู้วิจัย การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มมีขั้นตอนดังนี้

1.1.1 ขั้นนำ เป็นขั้นการสนทนา เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค ผู้วิจัยอธิบายถึงโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม จุดมุ่งหมาย ระยะเวลาใน

การฝึก เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเพื่อให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจบทบาทของผู้วิจัยและบทบาทของตนเอง

1.1.2 ขั้นตอนการ เป็นขั้นที่ผู้วิจัยฝึกให้พยาบาลเทคนิคเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ เทคนิคแม่แบบ การใช้บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ การฝึกทักษะทางสังคมประกอบด้วยการฝึกทักษะดังต่อไปนี้

1.1.2.1 การฝึกทักษะการสังเกต เป็นการฝึกพยาบาลเทคนิคให้สามารถสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชจากตัวแบบซึ่งเป็นวิดีโอ โดยฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ทำความกระจ่างกับสาเหตุ คำนึงถึงธรรมชาติของพฤติกรรมตระหนักถึงอารมณ์และทัศนคติของตัวแบบพร้อมทั้งสังเกตการสื่อความหมายทั้งภาษาท่าทางและภาษากายของพยาบาลเทคนิคและผู้ป่วยจิตเวชว่าแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยหรือไม่

1.1.2.2 การฝึกทักษะด้านภาษาท่าทาง เป็นการฝึกพยาบาลเทคนิคให้สามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการฝึกการแสดงออกด้วยสีหน้า การสบสายตา การแสดงท่าทางประกอบการพูด ได้แก่ การโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยขณะพูดหรือฟัง การใช้ระดับน้ำเสียงและการสัมผัส เพื่อสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า พยาบาลเทคนิคสนใจตั้งใจฟังเรื่องราวของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติจริง

1.1.2.3 การฝึกทักษะการฟัง เป็นการฝึกพยาบาลเทคนิคให้สามารถรับรู้เรื่องราว ความรู้สึก อารมณ์ และเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยพูดด้วยการฟังอย่างตั้งใจ ฟังอย่างเข้าใจ หรือสนใจ และสามารถสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ โดยใช้คำพูดที่สอดคล้องกับเนื้อหาและความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลเทคนิคเข้าใจเรื่องราวของตน ทำให้ผู้ป่วยระบายปัญหาและความต้องการให้แกพยาบาล โดยใช้เทคนิคแม่แบบ และการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อฝึกการฟังให้มีประสิทธิภาพ

1.1.2.4 การฝึกทักษะการพูด เป็นการฝึกพยาบาลเทคนิคให้มีความสามารถในการพูดที่สื่อถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช โดยฝึกให้พยาบาลสามารถใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย การใช้ความเงียบ การตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ โดยให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติและ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อฝึกการพูดให้มีประสิทธิภาพ

1.1.2.5 การฝึกรวมทักษะทุกทักษะแกพยาบาลเทคนิค โดยให้พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยวิดีโอ เพื่อเป็นการสะท้อนกลับ และเพื่อให้พยาบาลเทคนิคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

1.1.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 1

1.2 การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล หมายถึง วิธีการที่ช่วยให้พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคลระหว่างผู้วิจัย และพยาบาลเทคนิค เพื่อช่วยให้

พยาบาลเทคนิคมีความรู้ความสามารถในการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม โดยมีการเสนอตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยวิธีทัศน์ และให้ข้อเสนอแนะโดยผู้วิจัย การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล มีขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ขั้นนำ เป็นขั้นการสนทนา เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค ผู้วิจัยอธิบายถึงโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล จุดมุ่งหมาย ระยะเวลาในการฝึก เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเพื่อให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจบทบาทของผู้วิจัยและบทบาทของตนเอง

1.2.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นที่ผู้วิจัยฝึกให้พยาบาลเทคนิคเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ เทคนิคแม่แบบ การใช้บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ การฝึกทักษะทางสังคมประกอบด้วยการฝึกทักษะดังต่อไปนี้

1.2.2.1 การฝึกทักษะการสังเกต เป็นการฝึกพยาบาลเทคนิคให้สามารถสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชจากตัวแบบซึ่งเป็นวิธีทัศน์ โดยฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ทำความกระจ่างกับสาเหตุ คำนึงถึงธรรมชาติของพฤติกรรม ตระหนักถึงอารมณ์และทัศนคติของตัวแบบพร้อมทั้งสังเกตการสื่อความหมายทั้งภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของพยาบาลเทคนิคและผู้ป่วยจิตเวชว่าแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยหรือไม่

1.2.2.2 การฝึกทักษะด้านภาษาท่าทาง เป็นการฝึกพยาบาลเทคนิคให้สามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการฝึกการแสดงออกด้วยสีหน้า การสบสายตา การแสดงท่าทางประกอบการพูด ได้แก่ การโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยขณะพูดหรือฟัง การใช้ระดับน้ำเสียงและการสัมผัส เพื่อสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า พยาบาลเทคนิคสนใจตั้งใจฟังเรื่องราวของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติจริง

1.2.2.3 การฝึกทักษะการฟัง เป็นการฝึกพยาบาลเทคนิคให้สามารถรับรู้เรื่องราว ความรู้สึก อารมณ์ และเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยพูดด้วยการฟังอย่างตั้งใจ ฟังอย่างเข้าใจ หรือสนใจ และสามารถสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ โดยใช้คำพูดที่สอดคล้องกับเนื้อหาและความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลเทคนิคเข้าใจเรื่องราวของตน ทำให้ผู้ป่วยระบายปัญหาและความต้องการให้แก่พยาบาล โดยใช้เทคนิคแม่แบบ และการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อฝึกการฟังให้มีประสิทธิภาพ

1.2.2.4 การฝึกทักษะการพูด เป็นการฝึกพยาบาลเทคนิคให้มีความสามารถในการพูดที่สื่อถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช โดยฝึกให้พยาบาลสามารถใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย การใช้ความเงียบ การตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ โดยให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติและ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อฝึกการพูดให้มีประสิทธิภาพ

1.2.2.5 การฝึกกรรมทักษะทุกทักษะแก่พยาบาลเทคนิค โดยให้พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยวิธีที่ดีทัศนเพื่อเป็นการสะท้อนกลับ และเพื่อให้พยาบาลเทคนิคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

1.2.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 2

2. การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความสามารถของพยาบาลเทคนิคในการรับรู้ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้อง และสามารถที่จะแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ด้วยภาษากายคำ และภาษาท่าทาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ภาษากายคำ หมายถึง การแสดงออกด้วยวาจา ซึ่งคำตอบมีลักษณะต่างๆ จำแนกตามระดับ ดังนี้

ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีการพูดทักทาย ไม่ถามถึงอาการและปัญหาของผู้ป่วย ใช้คำพูดที่สะเพร่าใจ ไม่ให้คำแนะนำ หรือให้คำแนะนำโดยส่งต่อไปหาผู้อื่นแทน

ระดับ 1 หมายถึง มีการพูดทักทายและการถามถึงอาการบ้างเป็นครั้งคราว ไม่ถามถึงปัญหาของผู้ป่วย ไม่ให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือใดๆ

ระดับ 2 หมายถึง มีการพูดทักทาย ถามถึงอาการ ถามถึงปัญหาแต่ไม่ใช่ปัญหาของผู้ป่วย และพยายามสะท้อนความรู้สึกแต่ไม่สามารถเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยได้

ระดับ 3 หมายถึง มีการพูดทักทาย ถามถึงอาการ ถามถึงปัญหาของผู้ป่วยได้เพียงบางส่วน สามารถสะท้อนความรู้สึกได้เฉพาะบางส่วนเท่านั้น

ระดับ 4 หมายถึง มีการพูดทักทาย ถามถึงอาการ ถามถึงปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สามารถสะท้อนความรู้สึกและตอบสนองด้วยคำพูด น้ำเสียง และภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสม

2.2 ภาษาท่าทาง หมายถึง การแสดงออกทางสีหน้าและการสบตา ท่าทางและระดับน้ำเสียงมีลักษณะต่างๆ จำแนกตามระดับดังนี้

การแสดงออกทางสีหน้า

ระดับ 1 หมายถึง สีหน้าบึ้งตึง คิ้วขมวด ริมฝีปากม้ม แหวตาดุดัน

ระดับ 2 หมายถึง เฉยเมย เครื่องขมวด สายตาที่มองเยินชา แข็งกระด้าง

ระดับ 3 หมายถึง ผ่อนคลาย คิ้วไม่ขมวด ริมฝีปากปกติ ยิ้มแย้มแจ่มใส แหวตาอ่อนโยน

การแสดงออกทางสบตา

ระดับ 1 หมายถึง ไม่สบตาผู้ป่วย หรือจ้องหน้าคู่สนทนาตลอดเวลา

ระดับ 2 หมายถึง มองหน้าหรือสบตาผู้ป่วยเป็นบางครั้ง

ระดับ 3 หมายถึง มองหน้าและสบตาผู้ป่วยขณะสนทนา ไม่สนใจสิ่งเร้าอื่น

นอกจากผู้ป่วย

การแสดงออกทางท่าทาง

ระดับ 1 หมายถึง ไม่ตั้งใจฟัง ไม่มีการพยักหน้า ไม่โน้มตัวเข้าหาผู้ป่วย

ระดับ 2 หมายถึง ตั้งใจฟัง และโน้มตัวเป็นบางครั้ง

ระดับ 3 หมายถึง ตั้งใจฟัง มีการพยักหน้า และโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยขณะสนทนา

มีการสัมผัสผู้ป่วยตามความเหมาะสม เช่น การจับมือ การลูบแขนหรือไหล่ เป็นต้น

การแสดงออกทางน้ำเสียง

ระดับ 1 หมายถึง ไม่มีการแสดงออกทางน้ำเสียง น้ำเสียงราบเรียบ

ระดับ 2 หมายถึง เสียงดังหรือเบา ช้าหรือเร็วเกินไป

ระดับ 3 หมายถึง น้ำเสียงดังพอเหมาะ ระดับของเสียงสัมพันธ์กับท่าทางที่แสดงออก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม ที่มีต่อการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช โดยแบ่งเป็นหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม

- 1.1 ความหมายของทักษะทางสังคม
- 1.2 กำเนิดของทักษะทางสังคม
- 1.3 ความสำคัญของทักษะทางสังคม
- 1.4 สาเหตุ และความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม
- 1.5 คุณลักษณะของพยาบาลเกี่ยวกับทักษะทางสังคม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม

- 2.1 ความหมายของการฝึกทักษะทางสังคม
- 2.2 ประวัติของการฝึกทักษะทางสังคม
- 2.3 ชนิดของการฝึกทักษะทางสังคม
- 2.4 ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม
- 2.5 โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม
- 2.6 การออกแบบสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

- 3.1 ความหมายของความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
- 3.2 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชกับการพยาบาล
- 3.3 กระบวนการสร้างความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
- 3.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบท่อการเกิดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
- 3.5 การแสดงออกของความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
- 3.6 การตอบสนองความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
- 3.7 ระดับต่างๆ ของมาตรวัดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
- 3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม

1.1 ความหมายของทักษะทางสังคม

จาโรลิเมค (Jarolimiek. 1977 : 7) กล่าวว่า ทักษะทางสังคมหมายถึงการอยู่ร่วมกัน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น เคารพต่อสิทธิของผู้อื่น เรียนรู้การควบคุมตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้อื่นได้

จอห์นสัน (สมใจ ลักษณะ. 2529 : 15 ; อ้างอิงมาจาก Johnson. 1980) กล่าวว่า ทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร ทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกัน และการยอมรับนับถือ เป็นรากฐานของการสร้างบุคลิกภาพ ให้เกิดความมุ่งมั่น พยายาม ปรับตนได้ทุกโอกาส มีความสำเร็จสูง ทั้งในปัจจุบัน และการทำงานในอนาคต

แวน แฮสเซิลท์ และคนอื่นๆ (Hargie and McCartan. 1986 : 4 ; Citing Van Hasselt and others. 1979.) กล่าวว่า ทักษะทางสังคมมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ

1. ทักษะทางสังคมเป็นสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นเหมือนกัน ถึงแม้จะต่างสถานการณ์และวัฒนธรรมกัน เช่น การสบตาที่แสดงถึงความรู้สึกถึงความรักที่ยิ่งใหญ่ของคู่รักหนุ่มสาว หรือการเล่นที่แสดงออกถึงความรุนแรงทางร่างกายของเด็กหนุ่ม

2. การใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทางของแต่ละบุคคลจะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งการตอบสนองในด้านภาษาพูดและภาษาท่าทางนั้นสามารถเรียนรู้ได้ บุคคลที่ล้มเหลวในการเรียนรู้ทักษะทางสังคม จะเป็นผู้ที่มีความยากลำบากในการอยู่ในสังคม

3. บทบาทของบุคคลแต่ละคนมีความสำคัญ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะมีประสิทธิภาพได้นั้น จะรวมถึงความสามารถแสดงพฤติกรรมโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเสียหายทั้งคำพูดและร่างกาย

ฮาร์กีย์ และแม็คคาร์ตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 2) กล่าวว่า ทักษะทางสังคม หมายถึงทักษะที่ใช้เมื่อบุคคลมีการกระทำระหว่างกัน ในระดับของการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

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

1. ทักษะทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย และต้องมีความตั้งใจ
2. ทักษะทางสังคมหมายถึงพฤติกรรมทางสังคมที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้
3. พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะต้องเหมาะสมกับสถานการณ์

4. ทักษะทางสังคมจะประกอบด้วยพฤติกรรมทางสังคมหลายๆ อย่างที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น การแสดงความรู้สึกสนใจผู้อื่น อาจประกอบด้วย การยิ้ม การผงกศีรษะ การจ้องมอง และการใช้คำพูด เป็นต้น

5. ทักษะทางสังคม ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

6. องค์ประกอบสุดท้ายของทักษะทางสังคม ซึ่งมีความสำคัญ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) ก็คือความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และจะต้องรู้ว่าเมื่อไรควรจะทำอะไร หรือจะทำอะไร ซึ่งมีความสำคัญพอๆ กับการที่จะพูดอย่างไร ความสามารถทางด้านความรู้ความเข้าใจของแต่ละคนนี้ จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ด้วย

ริกจิโอ (Riggio, 1986 : 649) กล่าวว่า ทักษะทางสังคม หมายถึง จิตลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่แสดงถึงความสามารถในการสื่อความกับบุคคลอื่น โดยผู้ที่มีทักษะทางสังคมสูงจะสื่อความได้ดีและชัดเจน ส่วนผู้ที่มีทักษะทางสังคมต่ำจะสื่อความไม่ดีและไม่ชัดเจน โดยทักษะทางสังคมแบ่งได้เป็น 6 ด้าน คือ

1. การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Expressivity) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกในการสื่อความกับคนอื่นโดยไม่ใช้ถ้อยคำ เป็นการสื่อความด้วยอารมณ์ รวมทั้งการแสดงทัศนคติและการแสดงระหว่างบุคคลโดยไม่ใช้ถ้อยคำ

2. ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (Emotional Sensitivity) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และแปลความหมายอารมณ์ของผู้อื่น โดยบุคคลนั้นไม่ต้องใช้คำพูด

3. การควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Emotional Control) หมายถึง ความสามารถในการระงับอารมณ์ของตนเอง เมื่อการควบคุมอารมณ์นั้นเป็นสิ่งจำเป็น หรือการแสดงอารมณ์ที่ไม่ใช่ความรู้สึกที่แท้จริงของตน

4. การแสดงออกทางสังคม (Social Expressivity) หมายถึง ความสามารถในการแสดงถ้อยคำหรือการสนทนากับบุคคลอื่นอย่างคล่องแคล่ว และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นได้ดี

5. ความไวในการรับรู้ทางสังคม (Social Sensitivity) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจข้อความที่ผู้อื่นพูด มีความรู้ทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับปทัสถานทางสังคม

6. การควบคุมทางสังคม (Social Control) หมายถึง ความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคม มีทักษะในการแสดงตน และการแนะนำผู้อื่น

จากนิยามดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตร่วมกัน การทำงานร่วมกัน ทักษะทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ดี ความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น การแสดงออกทั้งทางด้านภาษาพูด ภาษาท่าทางที่เหมาะสม เกิดจากการเรียนรู้และการฝึกฝนจากประสบการณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ และปฏิบัติต่อกันอย่างถูกต้อง

1.2 กำเนิดของทักษะทางสังคม

เมื่อพิจารณาอย่างแท้จริงถึงคุณค่าในความหมายของทักษะทางสังคม คำว่าทักษะทางสังคมเป็นทักษะในการร่วมมือปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลทุกระดับชั้น อย่างไรก็ตาม คำจำกัดความของทักษะทางสังคมจะไม่กระจ่างชัดเมื่อยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ ความพยายามที่จะหาความกระจ่าง ได้นำมาชี้แจงเมื่อสองปีที่ผ่านมา การพัฒนาทางสังคมมีการวิจัยเพิ่มขึ้นภายใต้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

ฮาร์กี้ (Hargie, 1986 : 2) อธิบายว่าการวิเคราะห์และประเมินอย่างเป็นระบบของทักษะทางสังคม เรียนรู้ได้จากทักษะการเคลื่อนไหว (Motor Skills) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ละน้อย ผลที่ได้น่าเชื่อถือ ในการฝึกประกอบด้วย 2 สิ่งคือ ทักษะที่คงทน และการฝึกตัวต่อตัว ความรู้ที่ได้รับจะปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบุคคล

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

สรุปได้ว่า ทักษะทางสังคมจะมีคุณค่าอย่างกระจ่างชัดเมื่อถูกนำมาใช้ในการร่วมมือปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลทุกระดับชั้น ทักษะทางสังคมเรียนรู้ได้จากทักษะการเคลื่อนไหว และเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับทักษะการเคลื่อนไหว

1.3 ความสำคัญของทักษะทางสังคม

มนุษย์มีความสัมพันธ์กัน และรู้จักใช้สัมพันธ์มาตั้งแต่มีมนุษย์ในโลกเนื่องจากไม่มีใครสามารถที่จะอยู่อย่างโดดเดี่ยวลำพังตนเองได้ ต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากมาย ทั้งในด้านส่วนตัวและด้านการปฏิบัติงาน ในสังคมปัจจุบันนี้มีปัญหาเกิดขึ้นมากมาย ซึ่งทำให้คนในสังคมมีการเอาเปรียบ ชิงดีชิงเด่น หันหลังให้กัน ไม่ร่วมมือกันความสามารถในการแสดงออกต่อบุคคลอื่นและการเข้าใจบุคคลอื่น ย่อมทำให้ความขัดแย้งลดลง ทำให้งานมีประสิทธิภาพดี

อรุณ รักธรรม (2528 : 20) กล่าวว่า ความสำเร็จในการทำงานจะประสบความสำเร็จได้โดยทั่วไป มิใช่มีเพียงความสามารถในการทำงานเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อย่างมีความสุขด้วย ซึ่งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้นั้นคือ การมีทักษะทางสังคมสูง ซึ่งเป็นความสามารถที่สำคัญมากสำหรับการปฏิบัติงานให้เป็นผลสำเร็จ และทำให้ประสบความสำเร็จในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

แอลโลแรน (นวลละอ อสุภาผล. 2534 : 4; อ้างอิงมาจาก Halloran. 1978 : 5) กล่าวว่า การที่จะให้บุคคลทำงานเฉพาะอย่างหนึ่ง ๆ นั้น จำเป็นต้องมีทักษะเฉพาะในเรื่องนั้น ๆ เสียก่อน โดยเฉพาะเมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่นก็เป็นไปไม่ได้ที่จะต้องมีความแตกต่างในความคิดของแต่ละคน ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้ง ดังนั้นมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในการทำงานตามความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาคิดว่า เนื่องมาจากขาดทักษะในเรื่องมนุษย์สัมพันธ์ แม้จะมีความสามารถทางเทคนิคก็ตาม

จากความสำคัญของทักษะทางสังคม สรุปได้ว่า การอยู่ร่วมในสังคม บุคคลต้องมีความสัมพันธ์กันทั้งทางด้านส่วนตัว และด้านการปฏิบัติงาน เมื่อคนเราอยู่ร่วมกัน จำเป็นต้องมีความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น นั่นคือมีทักษะทางสังคมสูง ในทางตรงกันข้าม คนที่มีทักษะทางสังคมต่ำมักจะประสบความล้มเหลวในการทำงาน

1.4 สาเหตุและความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม

ความล้มเหลวของพฤติกรรมทางสังคม มีสาเหตุหลายประการ ดังที่ ฮาร์เกีย (Hargie and McCartan. 1986 : 12-13 ; citing Argyle. 1972) อธิบายไว้ดังนี้

1. ขาดตัวแบบที่เหมาะสมในด้านทักษะทางสังคม เช่น บิดามารดาไม่สามารถเป็นผู้นำในการสังเกตทักษะทางสังคมที่เหมาะสมได้
2. มีตัวแบบในด้านทักษะทางสังคมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ดี ซึ่งมีผลให้มีความต้องการด้านทักษะทางสังคมน้อย ซึ่งอาจพบได้ในสถานที่ที่มีผู้ป่วยทางจิตเวช และผู้ป่วยพฤติกรรมแปรปรวน
3. ขาดการเสริมแรงที่ทำให้เกิดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม
4. ทักษะทางสังคมที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ทุกคนอยากได้แต่มักจะได้อมาจากสถานการณ์ที่มีความจำกัด
5. การพัฒนาความสามารถทางสมองหยุดชะงัก มีผลทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลและความคิดเห็นได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากสมองถูกกระทบกระเทือน (Brain Trauma) มารดาเป็น

หัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ (Rubella During Pregnancy) และกรรมพันธุ์ (Heredity) เช่น ปัญญาอ่อนที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม (Down's Syndrome)

นอกจากนั้น ละเอียด ชูประยูร (2538 : 73) กล่าวถึงสาเหตุของความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมไว้ คือ

1. เนื่องจากมีความวิตกกังวลในการแสดงออกในสังคม (Social Anxiety) หรือกลัวสังคม (Social Phobia)
2. มีสาเหตุมาจากมีพฤติกรรมทางสังคมผิดๆ หรือเนื่องมาจากการขาดประสบการณ์ในสังคมที่จะเรียนรู้ให้มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งพบได้ในคนไข้จิตเวชที่อยู่โรงพยาบาลนาน ทำให้ขาดแคลนสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จนต้องมีการฝึกพฤติกรรมด้านสังคมใหม่
3. ความบกพร่องในด้านทักษะทางสังคม เป็นผลมาจากความผิดปกติทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) เช่น ความถดถอยจากสังคมที่พบในระยะเริ่มแรกของโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคคลั่ง-ซึมเศร้า (Manic Depressive) ที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การขาดทักษะทางสังคม มีสาเหตุมาจากการขาดตัวแบบที่เหมาะสมในด้านทักษะทางสังคม การขาดแรงเสริมที่จะทำให้เกิดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม การขาดประสบการณ์ การพัฒนาความสามารถทางสมองหยุดชะงัก และจากสาเหตุสมองถูกกระทบกระเทือน มารดาเป็นหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ และกรรมพันธุ์ นอกจากนี้ยังพบจากความผิดปกติทางจิตเวช เช่น การถอยหนีจากสังคม โรคซึมเศร้าที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม

1.5 คุณลักษณะของพยาบาลเกี่ยวกับทักษะทางสังคม

คุณลักษณะสำคัญที่พยาบาลจะแสดงออกถึงความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบทั้งทางวาจา และอากัปกิริยาการแสดงออก ซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานในการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ รักษาที่มีประสิทธิภาพนั้นมีผู้กล่าวในลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลอื่น (Empathy) การยอมรับ (Acceptance) การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น (Respect) ความเชื่อถือไว้วางใจ (Trust) และความเอาใจใส่ (Caring) (บุญศรี ปรารณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2531 : 76-87 ; อ้างอิงมาจาก Leddy and Pepper. 1989 : 300-301) ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. การเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น (Empathy)

คาลิช (Kalish. 1973 : 1548 - 1552) กล่าวว่า การเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่นนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลเมื่อมาติดต่อสื่อสารกัน และเป็นพื้นฐานสำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือรักษาระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งคาลิชได้ให้ความหมายไว้ว่า “การเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น คือ ความสามารถในการเข้าถึงชีวิตของบุคคลอื่น การรับรู้ถึงความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลอื่นอย่างถูกต้องเที่ยงตรง”

การแสดงออกถึงการเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น แสดงออกได้ทั้งวาจาและอากัปกิริยาผสมผสานกันไป โดยที่วาจาเน้นการสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย ส่วนอากัปกิริยาแสดงถึงท่าทีที่อบอุ่นและจริงใจ

2. การยอมรับ (Acceptance)

เป็นการแสดงให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ในการยอมรับนั้นอาจแสดงออกโดยชี้วาจาหรือท่าทางก็ได้ เช่น “คะ” หรือพยักหน้า การยอมรับผู้ป่วยมิได้หมายความว่าเห็นด้วยกับผู้ป่วยทุกอย่าง บางเรื่องพยาบาลอาจไม่เห็นด้วย แต่ไม่แสดงออกโต้แย้งออกไปทันที เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด หรือชี้แจงเหตุผลก่อนไม่ด่วนตัดสินใจหรือตำหนิผู้ป่วย รวมทั้งเข้าใจและยอมรับถึงสภาพความเจ็บป่วยและความผิดปกติที่เกิดขึ้น การที่พยายามให้การยอมรับผู้ป่วยเป็นการสื่อสารต่อผู้ป่วยว่า “ฉันเข้าใจคุณ” เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงส่วนนี้จะทำให้ผู้ป่วยคลายความรู้สึกที่ไม่ดีลงและอาจจะได้ระบายปัญหาความทุกข์ความกังวลใจออกมา ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การแสดงออกถึงการยอมรับผู้ป่วยนี้ มีส่วนสัมพันธ์กับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้แสดงด้วย เพราะการยอมรับไม่สามารถแสดงออกทางคำพูดอย่างเดียว หากอารมณ์และพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับคำพูด นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจแล้วยังทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือในพยาบาลด้วย

การยอมรับมิใช่กระบวนการที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ แต่เป็นเป้าหมายที่เราสร้างขึ้นและจะต้องเป็นการยอมรับที่ต้องมีความรู้สึกที่เป็นปรนัย (Objective Feeling) คือ ความรู้สึกที่ไม่ได้รวมเอาความประทับใจหรือทัศนคติต่างๆ มาเกี่ยวข้อง (ฟิลิโรตน์ ทองอุไร. 2529 : 45; อ้างอิงมาจาก Doona. 1979)

3. การให้ความเคารพในบุคคลของผู้อื่น (Respect)

การให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น หมายถึง การที่พยาบาลมีความรู้สึกและแสดงออกถึงความนับถือในคุณค่าของความเป็นตนเองในแต่ละบุคคลต่อผู้ป่วย การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่นเป็นรากฐานสำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะ

การได้รับความเคารพ การได้รับเกียรติเป็นความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจของมนุษย์ ทำให้มนุษย์รู้ว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่าการที่พยาบาลจะแสดงออกถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้คนนั้น สมิท (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. 2531 : 77 ; อ้างอิงมาจาก Swith. 1986) ได้เสนอพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วยดังนี้ ขณะพูดกับผู้ป่วยต้องมองหน้าสบตาผู้ป่วย แนะนำตัวเอง และเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าชื่อที่สุภาพ เช่น คุณลุง, คุณป้า, คุณ (ชื่อผู้ป่วย) เป็นต้น นอกจากนั้นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่ควรคำนึง คือควรมีสีหน้าที่แสดงความเอาใจใส่ ยิ้มแย้มไม่เย็นชา เปื้อนหน้า นุ่งสนทนาโดยไม่มีอะไรมาขวางระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยสนทนาเรื่องส่วนตัวหรือปฏิบัติการพยาบาลในที่ที่เป็นส่วนตัว และไม่ควรให้มีอะไรมาขัดจังหวะการสนทนา

4. ความเชื่อถือ ไว้วางใจ (Trust)

ความเชื่อถือ ไว้วางใจ หมายถึง การที่บุคคลมีการยอมรับเชื่อถือมั่นใจว่าบุคคลที่เขาเชื่อนั้นจะกระทำในสิ่งที่ดีที่สุดกับเขา และไม่เป็นอันตรายกับเขา การเกิดความเชื่อถือไว้วางใจของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกัน บางคนไว้วางใจคนง่าย บางคนไม่ยอมไว้วางใจคนอื่นง่ายๆ ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการและประสบการณ์ที่ผ่านมาในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลไม่เหมือนกัน

พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ป่วยและควรมีท่าทีที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถให้ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งโดยวาจาและอากัปกริยา เช่น การไม่ผิวนิด ไม่ผิวดิสถุญกับผู้ป่วย ไม่พูดหรือไม่แสดงท่าทีไม่จริงใจ เป็นต้น นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องเริ่มมาจากการที่พยาบาลจะต้องมีความเชื่อมั่นในตัวเองและทราบถึงวิธีการที่จะเข้าไปเพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย (Bebb. 1987 : 41)

5 การดูแลเอาใจใส่ (Caring)

เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ขาดสมดุลในการปรับตัวต่อภาวะเครียดของร่างกายจนทำให้เกิดภาวะความเจ็บปวดนั้น และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล ทำให้ต้องเปลี่ยนบทบาททางสังคม (Social Role) มาเป็นบทบาทของผู้ป่วย (Sick Role) ยิ่งทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ประกอบกับพฤติกรรมที่แพทย์และพยาบาลแสดงต่อผู้ป่วยนั้น จะมีลักษณะที่มองผู้ป่วยเสมือนเป็นผู้รับคำสั่ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไม่ได้ให้คำแนะนำให้กำลังใจหรือปลอบประโลมผู้ป่วย มุ่งแต่รักษาโรคทางกายอย่างเดียว โดยลืมหรือละเลยความรู้สึกทางด้านจิตใจไป (ซูใจ บุญมาก. 2529 : 72-73) ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ เปปเปอร์ (Clark. 1983 : 33 ; Citing Peper. 1977) เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหน่วยนรีเวชวิทยา พบว่าพยาบาลจะไม่ค่อยเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์หรือพูดคุยกับผู้ป่วยแม้แต่ขณะเข้าไปให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นในช่วงว่าง ๆ พยาบาลก็ไม่ใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยเช่นกัน ซึ่งโดยความเป็นจริงนั้น

ความรับผิดชอบส่วนหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือการให้ข้อมูลข่าวสาร ตอบคำถามให้ความรู้ คำแนะนำ และลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย

นอกจากนี้ เบบบ์ (Bebb. 1987 : 40) กล่าวว่า การดูแลเอาใจใส่ เป็นการแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การแสดงออกถึงการเอาใจใส่อย่างจริงใจนี้สามารถแสดงออกได้ทั้งวาจาและท่าทางเช่นเดียวกัน เช่น การปฏิบัติอย่างนุ่มนวล การดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง เป็นต้น ดังที่ ยวดี ฤทธา และคณะ (2532 : 34) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารในห้องคลอดระหว่างผู้คลอดกับเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า 80% ของผู้คลอดตอบว่าได้รับการสัมผัสการตรวจนุ่มนวล ตลอดจนสีหน้าและแววตาที่เป็นมิตร ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ต่อผู้คลอด

จากคุณลักษณะของพยาบาลเกี่ยวกับทักษะทางสังคม สรุปได้ว่า คุณลักษณะสำคัญที่พยาบาลแสดงออกในการช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบ ทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง องค์ประกอบพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ ได้แก่ การเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น การยอมรับ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น การยอมรับ ความเชื่อถือไว้วางใจ และความเอาใจใส่

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม

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

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training หรือ SST)

2.1 ความหมายของการฝึกทักษะทางสังคม

พรอสเลย์ (Priestley. 1979 : 91) กล่าวว่า การฝึกทักษะทางสังคมเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในสังคมทำให้ตระหนักถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเป็นการเตรียมตัวที่จะนำไปใช้กับคนอื่น ๆ ซึ่งทักษะทางสังคมที่จะฝึกนั้นรวมถึงสิ่งต่อไปนี้ด้วย

คือ การแสดงความคิดเห็น ความมั่นใจในตนเอง การตระหนักถึงผลกระทบของการกระทำของตัวเองเราต่อบุคคลอื่น การควบคุมอารมณ์ มีความอดกลั้น เข้าใจเจตนาของคนอื่นๆ มีความรู้สึกที่ดีต่อการสนทนาร่วมกัน

ทราวเวอร์ และคณะ (Trower. et. al. 1979 : 4) กล่าวว่า การฝึกทักษะทางสังคม เป็นการฝึกทักษะพื้นฐานในเรื่องเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม ผลของการฝึกทักษะทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง การฝึกทักษะทางสังคมได้ถูกสร้างขึ้นโดยนักจิตวิทยา นักภาษา นักสังคม ฉะนั้นรูปแบบของการฝึกทักษะทางสังคมจึงประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในรูปของภาษาท่าทาง ภาษาถ้อยคำ การสนทนา เพื่อพัฒนาให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม

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

1. เพื่อพัฒนา (Development) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กเล็ก (Young Children) เด็กปกติ (Normal Children) และใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness) และพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Behavior Disorder) ด้วย
2. เพื่อใช้เป็นการฝึกให้มีความชำนาญพิเศษ (Specialised) ขณะนี้ได้มีการศึกษาทักษะทางสังคมในผู้ที่มิวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น วิชาชีพที่มีความจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การฝึกทักษะทางสังคมแบบนี้ก็ได้มีการนำมาฝึกพยาบาล เมื่อตระหนักว่าพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน
3. เพื่อการแก้ไขหรือการรักษา (Remedial) ความสำคัญของโปรแกรมการฝึก เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน โดยจัดให้แต่ละคนได้รับความรู้คำแนะนำจากผู้ที่มีความชำนาญเกี่ยวกับทักษะทางสังคม

ละเอียด ชูประยูร (2523 : 47) กล่าวว่า การฝึกทักษะการแสดงออกทางสังคม (Social Skills Training) คือการนำเอาเทคนิคการรักษาแบบต่างๆ กัน เช่น บทบาทสมมติ (Role Playing) การให้ตัวแบบ (Modeling) การให้ข้อมูลย้อนกลับโดยใช้วีดิทัศน์ และเทปวิทยุ (Videotape-Feedback or Audiotape Feedback) การอภิปรายร่วมกัน (Discussion) มาใช้เพื่อช่วยคนไข้ที่มีปัญหาในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Interpersonal Difficulties) หรือผู้ที่มีความยากลำบากในการมีปฏิริยาโต้ตอบในสังคมอย่างเหมาะสม (Social Interaction Difficulties) เทคนิคการรักษาอาจทำได้โดยการจัดโปรแกรมง่ายๆ จนถึงโปรแกรมการรักษาที่ขยายออกไปไม่มีขอบเขต เพื่อช่วยบุคคลที่มีปัญหาเหล่านั้นให้มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยตนเองโดยตรง ตลอดจนมีผู้รักษาหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับของสมาชิกในกลุ่ม การรักษาเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ที่

ได้รับการฝึกฝนได้รับประโยชน์มากจนมีความกล้า และความมั่นใจในการแสดงออกในสังคมอย่างถูกต้อง เหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปราศจากความวิตกกังวล

ทรวเวอร์ และคณะ (Trower et. al. 1979 : 3) กล่าวถึงการฝึกทักษะทางสังคมว่าควรได้รับการฝึกทักษะทางสังคมนี้ ได้แก่

1. บุคคลที่ไม่สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งเห็นได้ชัดจากการขาดความสนใจผู้อื่น ไม่เห็นคุณค่าของความคิดเห็นของผู้อื่น หรือมีความนิยมชมชอบผู้อื่นต่ำ
2. บุคคลที่มีความล้มเหลวในการแสดงออกซึ่งท่าทาง (Non-Verbal Expression) การแสดงออกซึ่งความขุ่นเคือง เบื่อหน่าย หรือโกรธ เป็นต้น
3. บุคคลที่ขาดทักษะในการสนทนาโต้ตอบ โดยไม่ทราบว่าจะพูดอะไร เมื่อไรควรจะพูดสิ่งนั้น ไม่ทราบว่าจะชักจูงหรือรับอาสาผู้อื่นอย่างไร การควบคุมการพูด การแสดงท่าทางขณะสนทนา เช่น การจ้องตา การแสดงออก การเคลื่อนไหว เป็นต้น

จากความหมาย ความสำคัญดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การฝึกทักษะทางสังคมหมายถึง วิธีการที่ช่วยให้บุคคลอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความสามารถในการสื่อสาร มีการแสดงออกทั้งทางด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้เทคนิคต่างๆในการฝึก เช่น การให้ตัวแบบ (Modeling) บทบาทสมมติ (Role-Playing) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นต้น

2.2 ประวัติของการฝึกทักษะทางสังคม

อาร์จิล (Argyle. 1969 : 1975) ได้สร้างรูปแบบการรักษาแบบนี้นี้ขึ้นมาในปี ค.ศ. 1969 โดยมีหลักว่า พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสมในสังคมสามารถแก้ไขให้เหมาะสมได้โดยการฝึกฝนพฤติกรรมที่บกพร่องนั้นโดยตรง ได้มีการวิจัยประเมินผลของการรักษาแบบนี้ และได้เปรียบเทียบกับการรักษาแบบเก่า คือ จิตบำบัด (Psychotherapy) ผลการศึกษา พบว่าการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) ได้ผลดีกว่า เพราะเป็นการรักษาที่มีการฝึกฝนโดยตรงในเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่างๆมากกว่าจิตบำบัด ซึ่งคนไข้ต้องขึ้นอยู่กับผู้รักษาและประสบการณ์ของผู้รักษาแต่เพียงผู้เดียว

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

ความแตกต่างของทักษะทางสังคม (Social Skills) และทักษะการกล้าแสดงออก (Assertive Skills)

ทราวเวอร์ และคณะ (Trower, et. at. 1979 : 84-85) ได้อธิบายถึงความแตกต่างระหว่างทักษะทางสังคม (Social Skills) และทักษะการกล้าแสดงออก (Assertive Skills) ไว้ดังนี้

ทักษะทางสังคม (Social Skills) เป็นทักษะทั่วไปที่กล่าวถึง การยิ้มทักทาย การเริ่มสนทนา กับผู้อื่น การกล่าวทักทายผู้อื่น การกล่าวคำชม การเปิดเผยตนเอง เป็นต้น คำว่าทักษะทางสังคม (Social Skills) หมายความว่ารวมถึงการพูดจา และท่าทาง (Verbal and Non-Verbal Behavior)

ทักษะการกล้าแสดงออก (Assertive Skills) เป็นทักษะที่กล่าวถึง การกล้าปฏิเสธที่จะทำตามคำขอร้องที่ไม่มีเหตุผลหรือไม่ยุติธรรม การกล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากผู้อื่น การกล้าแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เน้นในเรื่องสิทธิของผู้แสดงออก โดยไม่ก้าวร้าวสิทธิของผู้อื่น จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Behavior) เป็นส่วนหนึ่งของทักษะทางสังคม (Social Skills)

ดังนั้นโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Training) จึงเป็นโปรแกรมการฝึกฝนที่มุ่งเน้นที่พฤติกรรมกล้าแสดงออก ส่วนโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) นั้นเป็นโปรแกรมการฝึกฝนพฤติกรรมแสดงออกทางสังคมทั้งหลาย รวมทั้งพฤติกรรมกล้าแสดงออกด้วย

ทำไมจึงต้องมีโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) (Trower. et. al. 1979 : 46-49)

1. เพื่อช่วยบุคคลที่มีทักษะทางสังคม (Social Skills) บกพร่องทำให้มีความลำบากในการติดต่อทางสังคมกับผู้อื่น เช่น ขาดทักษะหรือมีความวิตกกังวลมากเกินไป จนไปขัดขวางหรือยับยั้งการแสดงออก หรือผู้ที่แสดงออกได้แต่มีความก้าวร้าวมากเกินไป ในผู้ที่ขาดทักษะหรือผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง อาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงที่จะมีการติดต่อทางสังคม (Social Contact) กับบุคคลอื่นๆ ในที่สุดอาจจะกลายเป็นคนที่แยกตัวเอง และอาจนำไปสู่การเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ ส่วนผู้ที่ก้าวร้าว และมีอารมณ์รุนแรง ก็จะทำให้ผลของการกระทำไม่บรรลุเป้าหมาย

2. เนื่องจากการบกพร่องทางทักษะทางสังคมมักพบได้ในโรคจิตเวช การรักษาใช้ ยาเพียงอย่างเดียวอาจทำให้อาการของโรคหายไป แต่ไม่ได้ทำให้ทักษะทางสังคม (Social Skills) ดีขึ้น จึงต้องมีการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) มีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาโดยวิธี

จิตบำบัด (Psychotherapy) ซึ่งในการรักษาแบบจิตบำบัดนั้น ผู้ป่วยต้องทำตามคำแนะนำ และประสบการณ์ของผู้รักษาแต่ผู้เดียว

3. ความตื่นตัวในด้านการใช้สิทธิของตนเอง ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตัวเอง ซึ่งเกิดจากสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เจริญรุดหน้า คนต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของตนเอง

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า การฝึกทักษะทางสังคมเป็นเทคนิคการรักษาที่เกิดขึ้นภายหลังการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมเป็นโปรแกรมการฝึกฝนพฤติกรรมแสดงออกทางสังคมทั้งหลาย รวมทั้งพฤติกรรมกล้าแสดงออกด้วย สาเหตุที่ต้องมีการฝึกทักษะทางสังคมเพื่อเป็นการช่วยบุคคลที่มีทักษะทางสังคมบกพร่อง

2.3 ชนิดของการฝึกทักษะทางสังคม

การฝึกทักษะทางสังคมอาจแบ่งเป็น 2 แบบคือ (Trower, et. al.1979 : 177-178)

2.3.1. การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล (Social Skills Training for Individual Patient) เป็นการฝึกโดยการจัดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาให้ผู้ถูกฝึกมีการปฏิสัมพันธ์กับลูกคู่หรือตัวประกอบ 2 คน ชาย 1 หญิง 1 และให้ผู้ถูกฝึกเริ่มการสนทนา โดยไม่มีการเตรียมคำพูดให้ผู้ถูกฝึกหรือลูกคู่ ลูกคู่จะต้องพูดให้น้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ถูกฝึกได้เป็นผู้พูด ซึ่งจะได้รับการฝึกฝนเช่นนี้ ประมาณ 5 ครั้ง เทคนิคที่ใช้ในการฝึกเป็นการผสมผสานของการแสดงบทบาทสมมติ การแสดงตัวแบบ การแนะนำและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะกระทำทันทีโดยใช้วีดิทัศน์ และมีการตั้งข้อสังเกตวิจารณ์โดยผู้ฝึก ใช้เวลาครั้งละประมาณ 50 นาที อาทิตย์ละ 1 - 2 ครั้ง

2.3.2. การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม (Social Skills Training for Group) ทำโดยจัดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาขึ้นมา จัดผู้ถูกฝึกเป็นกลุ่ม ครั้งละประมาณ 8 - 12 คน ให้มีการสนทนากันโดยมิได้กำหนดการสนทนาให้ แต่ละครั้งบันทึกวีดิทัศน์ไว้ แล้วนำมาเปิดให้ผู้ถูกฝึกดูและวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมเป้าหมายในการวิพากษ์วิจารณ์คือ ท่าทางระดับเสียงสูงต่ำ จำนวนครั้งของการสบตา

จากข้อความข้างต้น สรุปได้ว่า การฝึกทักษะทางสังคมมี 2 แบบ คือ การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล และการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ใช้เวลาฝึกครั้งละประมาณ 50 นาที อาทิตย์ละ 1 - 2 ครั้ง ส่วนการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มมีจำนวนสมาชิกในกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 8 - 12 คน

การเลือกวิธีการฝึกทักษะทางสังคมว่าจะใช้แบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่มนั้น อาจพิจารณาจากประโยชน์ของแต่ละแบบตามที่ ฮาร์เกี และ แมคคาร์ตัน (Hargie and McCartan. 1986 : 105-107) เสนอไว้ดังนี้

การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

1. ผู้ป่วยบางคนมีความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะ การฝึกก็สามารถจะทำความตกลงกับผู้ป่วยได้

2. สามารถที่จะยืดหยุ่นได้เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

3. สามารถที่จะค่อย ๆ ฝึกเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

4. การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ต้องการความพยายามอย่างมาก

5. การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลอนุญาตให้มีการฝึกหัดมาก ๆ

การฝึกทักษะสังคมแบบกลุ่ม

1. การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มจะมีคุณค่า และมีประสิทธิภาพมากกว่าการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

2. การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มเป็นการจัดสถานการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคม

3. เป็นการเสนอตัวแบบซึ่งมีหลาย ๆ แบบ

4. การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม สามารถที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการคบหาสมาคมกับผู้ป่วยอื่น ๆ

5. ช่วยให้เกิดการนำไปใช้ในประสบการณ์อื่น ๆ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเปรียบเทียบการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และประโยชน์ที่จะได้จากฝึกทักษะทางสังคมแบบนี้

2.4 ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม

มีผู้ให้ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคมไว้ดังนี้

เกษร ทมทิตขงค์ (2528 : 29 - 32) กล่าวว่า ตามหลักของโปรแกรมแหล่งการศึกษา ด้านจิตวิทยา (Psychoeducational Resource Program) มีดังต่อไปนี้

ขั้นแรก เป็นการฝึกการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น (Social Acceptance) โดยเริ่มตนรู้จักตัวเองและเริ่มเปิดเผยตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจากจำนวนน้อยไปหา มาก โดยการวาดภาพตนเอง เขียนเรียงความเรื่องฉันคือใคร ฝึกคำพูดที่ไพเราะและเป็นที่น่าสนใจกับผู้อื่น

เช่น สวัสดิ์ ยินดีต้อนรับ ขอโทษ ฉันเสียใจ ขอขอบคุณ ช่วยกรุณา กรุณา... เหล่านี้ เป็นต้น แสดงความคิดเห็นของตนเองตามหัวข้อที่กำหนด เช่น เราควรจะทำอย่างไรจึงจะมีเพื่อน เราควรจะทำอย่างไรเพื่อนจึงจะคบกับเราได้นาน เป็นต้น

ขั้นที่สอง ฝึกความสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กอาจจะพบ และต้องช่วยเหลือตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ (Anticipatory Response) โดยตั้งคำถามให้เขียนตอบตามความคิดเห็นของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน

ขั้นที่สาม ฝึกความสามารถที่จะสนใจในสภาพการณ์ที่เป็นจริง และการตัดสินใจของตนเองโดยให้เด็กแสดงความคิดเห็น เขียนเรียงความ ให้ความหมายในหัวข้อที่กำหนดให้ หรือวิพากษ์วิจารณ์ โคลง กลอน ฯลฯ

ขั้นที่สี่ ฝึกให้มีความรับผิดชอบ โดยการมอบหมายงานให้ทำ ให้เขียนแสดงความเห็นในฐานะผู้ร่วมงานกลุ่ม

ไอสเลอร์ และเฟรดเดอริกเซน (วนิดา เตียวพานิช. 2537 : 41 ; อ้างอิงมาจาก Eisler and Frederiksen. 1980) กล่าวถึงโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมว่าประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ คือ

ขั้นตอนที่หนึ่ง เป็นการออกแบบสร้างชุดการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงความสามารถพื้นฐาน หรือทักษะที่ต้องการสอนในกลุ่มที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจจะกระทำโดยการสังเกต ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ต่อไปในโปรแกรมจะต้องออกแบบให้สามารถสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมของคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มสถานการณ์นั้น ซึ่งในการฝึกอาจจะใช้การสังเกตผู้อื่น หรือสร้างสถานการณ์จำลอง และให้มีการแสดงบทบาทสมมติ อาจจะใช้วิธีทัศน์ในการวิเคราะห์พฤติกรรม

ขั้นตอนที่สอง ตั้งวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถจะทำได้หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ถูกฝึกได้เรียนรู้พฤติกรรมเป้าหมายที่สำคัญ ๆ

ขั้นตอนที่สาม ในโปรแกรมการฝึกจะต้องมีการเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะค่อย ๆ เพิ่มความยากและความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อให้ผู้ถูกฝึกเกิดความมั่นใจ

ขั้นตอนที่สี่ เป็นขั้นตอนของการเพิ่มพูนประสบการณ์การเรียนรู้ โดยการพูดคุยกับผู้ถูกฝึกถึงวิธีการ หรือการเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ถ้าผู้ถูกฝึกคนใดต้องฝึกซ้ำ ผู้ฝึกจะต้องบอกความก้าวหน้าของผู้ถูกฝึกด้วย

ขั้นตอนสุดท้าย เป็นการประเมินซึ่งจะใช้การสังเกตจากสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติหรือแบบทดสอบการปฏิบัติ และการสังเกตการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เหมือนจริง โดยใช้เกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงในลักษณะของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม พอสรุปได้ว่า ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญคือ

1. ขั้นตอนการประเมินปัญหาของผู้ถูกฝึก
2. ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม โดยการตั้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและใช้วิธีการสังเกตผู้อื่น หรือการสร้างสถานการณ์จำลอง และให้มีการแสดงบทบาทสมมติ
3. ขั้นตอนการฝึก ฝึกการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ฝึกทักษะการฟัง การพูด การใช้คำถาม และการแสดงความคิดเห็น
4. ขั้นตอนการประเมินผล ซึ่งจะใช้การสังเกตในสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ หรือแบบทดสอบการปฏิบัติ และการสังเกตการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เหมือนจริง

2.5 โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

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

1. ทักษะการสังเกต (Observation Skills) โดยฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ทำความกระจ่างกับสาเหตุ และคำนึงถึงธรรมชาติของพฤติกรรมของผู้อื่น การสังเกตด้วยตนเอง ตระหนักถึงอารมณ์และทัศนคติของบุคคลอื่น และควรแยกคำพูดออกจากการกระทำ
2. ทักษะการฟัง (Listening Skills) โดยฝึกการฟังเพื่อที่จะสะท้อนความรู้สึกพยายามที่จะเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นในสถานการณ์นั้น แสดงถึงความสนใจในการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรืออาจจะแสดงความสนใจด้วยคำพูดหรือท่าทาง ถามคำถามเพื่อที่จะสนับสนุนผู้อื่น และเพื่อให้ข้อมูลแก่ตนเอง
3. ทักษะการพูด (Speaking Skills) โดยฝึกการพูดเพื่อเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงเปิดเผยความรู้สึก พูดโดยใช้ท่าทางประกอบคำพูด แสดงความรู้สึก อารมณ์ และทัศนคติอย่างจริงใจ
4. ทักษะการสานต่อ (Meshing Skills) โดยควรจะมีความสามารถในการสานต่อด้านคำพูดและความคิดกับผู้อื่น สามารถเข้าแทรกในลักษณะที่แสดงถึงการตระหนักถึงผู้อื่น เข้าใจว่าบุคคลอื่นพูดและทำอะไร
5. สามารถที่จะแสดงทัศนคติ (Expression of Attitudes) โดยฝึกการแสดงออกถึงทัศนคติและความเชื่อ เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับโดยไม่ก้าวร้าว
6. แบบแผนทางสังคมที่ใช้ประจำ (Social Routiness) โดยฝึกการทักทาย การอำลา การกล่าวคำขอร้อง และสามารถเข้ากับคนแปลกหน้าได้ การแสดงความเคารพ การกล่าวคำชมเชย

การสนับสนุนและการแสดงความยินดี การแสดงความเห็นอกเห็นใจ สามารถที่จะให้คำอธิบายในทางที่ไม่ลบหลู่ ผู้อื่น สามารถขอโทษ ไม่แสดงสีหน้าอึดอัดในสถานการณ์ที่พบ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยปราศจากการก้าวร้าว

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

8. สถานการณ์ในการฝึก (Situation Training) ในการแสดงบทบาทสมมติผู้ฝึกจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ถูกฝึก เพราะผู้ถูกฝึกสามารถที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมไม่ได้เป็นเหมือนโปรแกรมการสอน ซึ่งผู้ฝึกสามารถเชื่อมโยงทักษะทางร่างกายไปยังผู้ที่ต้องการได้ แต่โปรแกรมการสอนควรจะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคน หรือต้องการเฉพาะกลุ่ม ซึ่งความต้องการนี้มีผลต่อกำหนดโปรแกรม สิ่งที่คุณฝึกจะต้องปฏิบัติคือ (Margatroyd, 1990 : 67)

1. ผู้ฝึกจะต้องอธิบายโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม เพื่อที่จะให้ผู้ถูกฝึกเข้าใจบทบาทของผู้ฝึก และบทบาทของตนเอง ควรมีการทำสัญญาต่อกันไว้

2. ผู้ฝึกควรจะใช้วิธีทัศน์หรือเทปวิทย์ เพื่อช่วยในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งต้องระมัดระวังถึงความจริงและเพื่อที่จะสามารถแก้ไขเมื่อพบปัญหาเกิดตามมาสำหรับผู้ถูกฝึกที่ไม่เคยชินกับการใช้วิธีทัศน์ หรือเทปวิทย์ ผู้ฝึกจะต้องอธิบายให้เข้าใจ

3. ทักษะต่าง ๆ ควรจะปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความต้องการของผู้ถูกฝึก นอกจากนั้นจะผู้ฝึกจะต้องแน่ใจว่าโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมเหมาะสมกับผู้ถูกฝึก

4. ผู้ฝึกจะต้องเข้าใจความแตกต่างของการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และเมื่อให้ทำงานกลุ่มควรจะมอบหมายโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

5. ช่วงของการฝึกหัดและการแสดงบทบาทสมมติควรจะมีความสัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้ถูกฝึก ไม่ควรเป็นสถานการณ์ ซึ่งไม่แน่ว่าจะเป็นไปได้สำหรับผู้ถูกฝึก ผู้ฝึกจะต้องแน่ใจว่าช่วงของการฝึกหัดและการแสดงบทบาทสมมติเหมาะสมและสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ถูกฝึก

6. ผู้ฝึกจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยการสะท้อนให้เห็นถึงระดับของทักษะของแต่ละบุคคลควมมีไหวพริบ สภาพอารมณ์ และจะต้องระมัดระวังในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ถูกฝึก ในระหว่างการฝึกและการฝึกหัด ผู้ฝึกควรมีความรู้สึกที่ไวต่อผู้ถูกฝึกโดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะให้ข้อมูลย้อนกลับ

✓ จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า ในการฝึกทักษะทางสังคม ควรฝึกทักษะเป็นลำดับดังนี้ ทักษะการสังเกต ทักษะการฟัง ทักษะการพูด ทักษะการสานต่อ ความสามารถที่จะแสดงทัศนคติ แบบแผนทางสังคมที่ใช้ประจำ ยุทธวิธี และสถานการณ์ในการฝึก โดยผู้ฝึกจะต้องอธิบาย โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมให้ผู้ถูกฝึกเข้าใจ การฝึกควรใช้วิธีทัศนหรือวิทยุเพื่อช่วยในการให้ ข้อมูลย้อนกลับ ทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการฝึกปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การฝึกหัดและการแสดงบทบาทสมมติควรมีความสัมพันธ์ และผู้ฝึกต้องให้ข้อมูลย้อนกลับ ✓

2.6 การออกแบบสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม

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

1. การประเมิน การประเมินมีวัตถุประสงค์หลักคือ

- 1) เพื่อสอบถามให้แน่ใจว่าผู้ป่วยต้องการการฝึกทักษะทางสังคม
- 2) เพื่อชี้ให้เห็นว่าทักษะทางสังคมด้านไหนที่ผู้ป่วยต้องการปรับปรุง
- 3) เพื่อตัดสินใจว่าจะใช้โปรแกรมการฝึกทางสังคมหรือไม่ และใช้วิธีใดจึงจะ

เหมาะสมที่สุด

- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความมุ่งหมายและการปฏิบัติในการฝึกทักษะ

ทางสังคม

- 5) เพื่อให้ทราบถึงทัศนคติของผู้ป่วยต่อการฝึกทักษะทางสังคม

- 6) เพื่อสอบถามให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเต็มใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะ

ทางสังคม

- 7) เพื่อจะออกแบบโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมให้เหมาะสม

- 8) เพื่อที่จะเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบหลังจาก

การฝึกทักษะทางสังคม

2. วิธีการประเมิน วิธีการประเมินที่ใช้ในการฝึกทักษะทางสังคมมีหลายวิธี ซึ่งได้แก่

- 1) แบบสอบถามของคณะที่ทำงานร่วมกัน (Staff Questionnaires)
- 2) แบบบันทึกด้วยตนเอง (Self Report)
- 3) แบบสอบถาม (Questionnaires) ชนิดต่าง ๆ เช่น แบบประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามชนิดให้เติมข้อความ (Sentence Completion) ฯลฯ
- 4) การสัมภาษณ์ (Interview) ตัวผู้ป่วย เพื่อน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- 5) แบบการสังเกตผู้ป่วย (Observation of Patient) ของคณะผู้ทำงานร่วมกัน

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

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

นอกจากนั้นอาจจะมีการเขียนใบยินยอมเข้าร่วมในการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งผู้ฝึกจะต้องอธิบายรายละเอียดในการฝึก และในขั้นตอนของการฝึก ถ้าผู้ถูกฝึกถูกบันทึกเทปวิดีโอ และเทปวิดีโอ และเทปวิทยุ ผู้ฝึกจะต้องเก็บไว้เป็นความลับ

4. การฝึกทักษะทางสังคม

4.1 ในช่วงแรกของการฝึกควรจะครอบคลุมในเรื่อง

4.1.1 วัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะทางสังคม ถึงแม้ว่าจะได้มีการตกลงกันเรียบร้อยแล้ว ก็ควรจะมีการเขียนไว้ให้ชัดเจนในรูปของ ใบปลิว ในแผ่นโปสเตอร์ที่ใช้กับเครื่องฉายข้ามศีรษะ หรือแผ่นพลิก ซึ่งจะก่อให้เกิดความสะดวกแก่กลุ่ม

4.1.2 เหตุผลของการฝึกทักษะทางสังคมจะต้องอธิบายไว้ก่อน และเนื้อหาสาระเน้นว่าการฝึกทักษะทางสังคมอะไรที่สามารถและไม่สามารถจะช่วยผู้ป่วยได้

4.1.3 สิ่งที่สำคัญคือข้อผูกมัดว่าผู้ป่วยจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมกับการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นผิดพลาดจากผลของการตีความ หรือการได้รับประโยชน์จากการฝึก

4.1.4 จะต้องมีส่วนของโปรแกรมการฝึกไว้ให้ โดยจะต้องอธิบายถึงระยะเวลา และเนื้อหาสาระ ตลอดจนวิธีการสอน ควรจะมีการอธิบายแบบย่อ ๆ เช่น ความหมายของการแสดงบทบาทสมมติ การซ้อมบทบาท การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือการให้ไปฝึกที่บ้าน

4.1.5 การสร้างความคุ้นเคยภายในกลุ่ม ในโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมสิ่งที่สำคัญก็คือจะต้องให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ทำความรู้จักกัน ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ มากมาย

4.1.6 สร้างความคุ้นเคยกับโทรทัศน์วงจรปิด เมื่อนำเครื่องมือนี้มาใช้ควรแนะนำให้ ผู้ถูกฝึกได้รู้จักคุ้นเคย

4.2 หลังจากผ่านช่วงแรกไปแล้ว ควรให้ผู้ถูกฝึกทราบว่าเขาได้รับอะไรบ้าง ขณะนี้เขาเป็นอย่างไร และจะฝึกอะไรต่อไป

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า การออกแบบสร้างโปรแกรมจะต้องมีการประเมินวัตถุประสงค์ โดยต้องมีการสอบถามถึงความสมัครใจในการฝึกเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ถูกฝึกเต็มใจเข้าร่วมโปรแกรม วิธีการประเมินมีหลายวิธี ได้แก่ แบบสอบถาม แบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต จากนั้นมีการวางแผนสร้างโปรแกรมโดยตั้งวัตถุประสงค์ และสร้างรายละเอียดของการฝึก ขั้นตอนสุดท้ายดำเนินการฝึก โดยช่วงแรกของการฝึก ต้องอธิบายถึงวัตถุประสงค์อีกครั้ง ชี้แจงเหตุผลของการฝึก ข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรม และสร้างความคุ้นเคยภายในกลุ่ม

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคม

2.7.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

สตาร์ค (Stark. 1983 : 144) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม เด็กวัยรุ่นตอนกลางที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ โดยทำการศึกษากับนักเรียนชายทั้งหมดจำนวน 14 คน ที่มีอายุระหว่าง 9 ถึง 12 ปี ซึ่งให้เด็กได้รับการฝึกอบรมทักษะด้านต่าง ๆ เช่น การเชิญชวน การทักทาย การเข้าร่วม การยิ้ม การสนทนา การเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ การให้ความร่วมมือ และการแสดงความเสียใจ ในจำนวนเด็กชาย 14 คนนี้ 7 คน จะได้รับการฝึกอบรมทางด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการฝึกอบรมทักษะทางสังคมด้วย เด็กชายเหล่านี้จะถูกประเมินผลทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยใช้มาตรวัดสังคม (Sociometric) การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออก ผลการศึกษาปรากฏว่า จำนวนเด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาการฝึกอบรม

มาร์ติน (Martin. 1986 : 681) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการพัฒนาทักษะทางสังคมที่มีต่อปัญหาทางอารมณ์ของเด็กระดับมัธยมศึกษา โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีปัญหาทางอารมณ์จากเท็กซัส จำนวน 20 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม และกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม ให้กลุ่มควบคุมทั้ง 2 กลุ่ม เลือกเรียนวิชาเลือกและวิชาชีพด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มทดลองให้เข้ารับการฝึกการพัฒนาทักษะทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ และด้านการแก้ปัญหาใช้เวลาฝึกหัดทักษะทางสังคมวันละ 45 นาที ตลอดปีการศึกษา 1984 - 1985 ผู้วิจัยจะทำการวัดผลก่อนเรียน ระหว่างเรียน และหลังเรียนของทุกกลุ่ม แล้วนำมาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่าทักษะ

ทางสังคมมีส่วนช่วยพฤติกรรมและผลการเรียนให้ดีขึ้น แสดงให้เห็นถึงทิศทางในทางบวกของพฤติกรรมและผลการเรียนของกลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม

✓แมคโดนัลด์ (Macdonald. 1993 : 136) ศึกษาการฝึกทักษะทางสังคมของเด็กที่มีต่อความตั้งใจและพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง พบว่าการฝึกทักษะทางสังคมช่วยพัฒนาความตั้งใจของเด็กได้ดีขึ้น และช่วยลดพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะเรื่องการรับรู้ของครูที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับกรรับรู้และการสังเกต รวมทั้งตัวของเด็กเอง

✓ไวท์เทินเบอร์ก (Whitteberg. 1995 : 1884) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองกับการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อความไม่กล้าเข้าสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชาย 14 คน เด็กหญิง 22 คน การประเมินก่อนและหลังการทดลองมีการติดตามผล 12 สัปดาห์หลังจากฝึกตามโปรแกรม เครื่องมือใช้ SASC (Social Anxiety Scale of Children) วัดความวิตกกังวล ใช้ CPSIS (Self Efficacy of Peer Interaction Scale : วัดการมีปฏิสัมพันธ์) และใช้ BBRS (Burks Behavior Rating Scale) ผลปรากฏว่าทั้งการฝึกทักษะทางสังคม และการควบคุมตนเองมีผลต่อความไม่กล้าเข้าสังคม

ฮิบบาร์ด (Hibbard. 1996 : 4582) ศึกษาความสามารถการติดต่อสื่อสาร การควบคุมตนเอง และการฝึกทักษะทางสังคม ของผู้ป่วยปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปัญญาอ่อน 72 คน พบว่าในด้านการควบคุมตนเอง ไม่มีนัยทางสถิติ ด้านความสามารถการติดต่อสื่อสาร และการฝึกทักษะทางสังคม มีนัยสำคัญทางสถิติ

✓เวอร์จิเนีย (Virginia. 1996 : 114) ศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคม และผู้ฝึกที่อายุต่างกัน ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และพฤติกรรมทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียน จำนวน 11 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก จำนวน 4 คน ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม และมีผู้ฝึกให้ กลุ่ม 2 จำนวน 4 คน ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมอย่างเดียว กลุ่มที่ 3 จำนวน 3 คน เป็นกลุ่มควบคุม จากการทดลองพบว่าการฝึกทักษะทางสังคมและมีผู้ฝึกที่มีประสบการณ์ ช่วยพัฒนาการเรียนของเด็กนักเรียนได้

2.7.2 งานวิจัยในประเทศ

จิรวรรณ วัฒนจิตพงษ์ (2536 : 74 - 8) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและสถานการณ์จำลองที่มีต่อทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง เครื่องมือที่ใช้

คือแบบสอบถามทักษะทางสังคม โปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และโปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง พบว่านักเรียนมีทักษะทางสังคมดีขึ้นภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ทักษะทางสังคมดีขึ้นภายหลังใช้สถานการณ์จำลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและใช้สถานการณ์จำลองมีทักษะทางสังคมไม่แตกต่างกัน

วณิดา เตียวพานิช (2537 : 64 - 71) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้นหลังจากได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมที่คะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปราชาติ โชคพิพัฒน์ (2538 : 101 - 107) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการฝึกโดยชุดกิจกรรมฝึกทักษะทางสังคม การฝึกตามโครงการ และการฝึกตามคู่มือครูจำนวน 90 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 30 คนฝึกโดยชุดกิจกรรมฝึกทักษะทางสังคม กลุ่มทดลองที่ 3 จำนวน 30 คนฝึกตามโครงการ และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนฝึกตามคู่มือครูใช้เวลาในการทดลองกลุ่มละ 16 คาบ คาบละ 50 นาที พบว่า

1. ทักษะทางสังคมด้านความสามารถในการทำงานกลุ่มของทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบคู่ของกลุ่มตัวอย่างและคู่โดยวิธีของเซฟเฟ พบว่าการฝึกโดยใช้ชุดกิจกรรมฝึกทักษะทางสังคมกับการฝึกตามโครงการการฝึกโดยใช้ชุดกิจกรรมฝึกทักษะทางสังคมกับการฝึกตามคู่มือครู และการฝึกตามโครงการกับการฝึกตามคู่มือครูทำให้ทักษะทางสังคมด้านความสามารถในการทำงานกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ทักษะทางสังคมด้านความมีเหตุผลของทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบคู่ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่โดยวิธีการของเซฟเฟ พบว่าการฝึกโดยชุดกิจกรรมฝึกทักษะทางสังคมกับการฝึกตามโครงการ และฝึกโดยใช้ชุดกิจกรรมฝึกทักษะทางสังคมกับการฝึกตามคู่มือครู ทำให้ทักษะทางสังคมด้านความมีเหตุผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการฝึกตามโครงการกับการฝึกตามคู่มือมีทักษะทางสังคมด้านความมีเหตุผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาศิษฎา อ่อนดี (2539 : 78 - 92) ได้ศึกษาทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อศึกษาความแตกต่างของระดับทักษะทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งการปฏิบัติงานรวมและการปฏิบัติงานแต่ละด้าน ซึ่งมี 8 ด้าน ได้แก่

1. ความสามารถในการทำงานในสถานการณ์วิกฤติ
2. ความกระตือรือร้นในการทำงาน
3. ความคล่องแคล่วและรวดเร็วในการทำงาน
4. ความรับผิดชอบในการทำงาน
5. ความเป็นประชาธิปไตยในการทำงาน
6. ความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงาน
7. ความระมัดระวังและละเอียดรอบคอบในการทำงาน
8. ความสามารถในการทำงานเป็นกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 300 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบวัดทักษะทางสังคม แบบวัดการปฏิบัติงานพยาบาล และแบบวัดมนุษยสัมพันธ์ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนโดยใช้ค่าที่การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. พยาบาลที่มีทักษะทางสังคมสูง มีการปฏิบัติงานพยาบาลในแต่ละด้านทั้ง 8 ด้านและการปฏิบัติงานรวม 8 ด้าน สูงกว่าพยาบาลที่มีทักษะทางสังคมต่ำ
2. การปฏิบัติงานพยาบาลแต่ละด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งกลุ่มรวม กลุ่มที่มีทักษะทางสังคมสูง และกลุ่มที่มีทักษะสังคมต่ำ
3. พยาบาลที่มีทักษะทางสังคมสูง มีมนุษยสัมพันธ์สูงกว่าพยาบาลที่มีทักษะทางสังคมต่ำ
4. การปฏิบัติงานพยาบาลแต่ละด้านทั้ง 8 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมนุษยสัมพันธ์

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การฝึกทักษะทางสังคมช่วยให้ผู้ที่ได้รับการฝึกมีทักษะทางสังคมสูงขึ้น และทำให้มีพฤติกรรมทั้งภาษาถ้อยคำ ภาษาท่าทางดีขึ้น

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

3.1 ความหมายของความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช (Empathy) มาจากคำในภาษาเยอรมัน “Einführung” หมายถึง “รู้สึกเข้าไปถึง” (feeling into) โดยนักจิตวิทยานำคำว่า ความเห็นอกเห็นใจครั้งแรกในความหมายหลายประการคือ ความเข้าใจในสังคม (Social Perceptiveness) การเข้าถึงซึ่งความรู้สึกของบุคคลอื่น (Insight into another's feeling) ความเข้าใจหรือความสามารถในการวินิจฉัยโรค (Diagnostic Competence) (Baumgarner. 1970 : 31) และโรเจอร์ส (Rogers. 1951 : 452) ได้นำศัพท์คำนี้มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาและให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจว่าเป็นการที่ผู้ให้ปรึกษาได้เข้าใจโลกของผู้มาขอรับคำปรึกษาในลักษณะที่ผู้มาขอปรึกษามอง รับรู้ โลกส่วนตัวของผู้มาขอรับคำปรึกษาราวกับว่าเป็นโลกของตนโดยไม่ลืมคำว่า “ราวกับ” ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้มาขอรับคำปรึกษา ติดตามความหมายในทุกประโยคของผู้มาขอปรึกษาอย่างใกล้ชิด สังเกตน้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง แล้วสื่อความเข้าใจนี้ให้ผู้มาขอรับคำปรึกษารับรู้

คาลิช (Kalisch. 1973 : 1548) ได้กล่าวไว้ว่า การนำความรู้สึกของคนอื่นมาใส่ใจ เพื่อเข้าใจโดยต้องแท้โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองนั้น เป็นรากฐานของความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งเขาให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจ เป็นความสามารถที่จะเข้าสู่ชีวิตของบุคคลอื่นเพื่อเล็งเห็นความรู้สึกและความหมายของเขาอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มิใช่ “ความรู้สึกเมื่อวันวาน” (Feeling of Yesterday) และต้องเป็นการเล็งเห็นความรู้สึกที่ถูกต้อง

เบนจามิน (Benjamin. 1974 : 64) กล่าวว่าบุคคลหนึ่งอาจเข้าใจอีกบุคคลหนึ่งได้ 3 แบบ แบบแรกคือเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับบุคคลผู้นั้น เช่น จากการอ่านเรื่องราวของเขาจากการได้ยินผู้อื่นพูดถึงเขา ซึ่งเป็นความเข้าใจเรื่องราวของเขาในฐานะที่มาจากการมองจากสายตาและความคิดเห็นของผู้อื่น ความเข้าใจแบบนี้ไม่ดีนักเพราะห่างจากบุคคลนั้นถึง 2 ชั้น ความเข้าใจแบบที่ 2 ได้แก่การเข้าใจบุคคลนั้น ๆ จากความเห็นของเราเอง โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ การรับความคิด ความรู้สึก ความรู้และทักษะของเรา เป็นความเข้าใจหรือไม่เข้าใจในทัศนะของเราในโลกทัศน์ส่วนตัวของเรา ความเข้าใจแบบนี้ดีกว่าแบบแรก ความเข้าใจแบบที่ 3 ซึ่งเป็นที่พึงปรารถนามากที่สุดคือ ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น โดยที่เราต้องกำจัดโลกภายในของเราเองออกไปชั่วคราว และรับเอาโลกของเขามาโดยปราศจากการประเมิน แต่เข้าใจว่าสิ่งต่าง ๆ มีความหมายอย่างไรต่อเขา เป็นการมีความรู้สึกหรือมีส่วนร่วมในโลกส่วนตัวของอีกบุคคลหนึ่ง โดยที่ยังคงเป็นตัวของตัวเองอยู่ ความเข้าใจแบบนี้คือความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

ทรูซ์ และ คาร์คัฟฟ์ (Truax and Carkhuff. 1977 : 73) กล่าวว่าความเห็นอกเห็นใจนั้น มิใช่เป็นเพียงความสามารถของผู้ให้ความช่วยเหลือ ที่จะรู้สึกและเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้มา

ความช่วยเหลือราวกับเป็นโลกของตนเองหรือความสามารถที่เข้าใจในสิ่งที่ผู้มาขอความช่วยเหลือ หมายถึงเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความไวของผู้ให้ความช่วยเหลือที่จะรับรู้ความรู้สึกที่แท้จริงในขณะนั้นของผู้มาขอความช่วยเหลือ และสามารถที่จะสื่อความเข้าใจนั้นให้ผู้มาขอความช่วยเหลือได้ทราบ ซึ่งเป็นความเข้าใจอย่างถ่องแท้มีความไว และความตื่นตัวที่จะรับรู้ความรู้สึกนั้นตลอดเวลา

นอกจากนี้นักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญที่มุ่งเน้นผู้บริการเป็นศูนย์กลาง และนักจิตวิทยาในกลุ่มอื่นๆ ต่างก็ให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจไปในทางเดียวกันว่า ความเห็นอกเห็นใจเป็นความสามารถที่เข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และมีส่วนร่วมในความรู้สึกนั้น ผลของความรู้สึกสามารถแสดงให้เห็นได้โดยพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยภาษากายคำ และภาษาท่าทาง (Sherileyn.et.al. 1986 : 22 ; Egan. 1986 : 95) ซึ่งสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญในประเทศที่กล่าวถึงความเห็นอกเห็นใจว่าเป็นการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่เข้าใจ รับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่นมิใช่เป็นการเข้าใจความหมายของคำพูดของผู้อื่นเท่านั้น แต่เป็นการที่มีความรู้สึกเหมือนผู้อื่นชั่วคราว (จินตนา ยูนิพันธ์. 2526 : 11 ; พรรณราย ทรัพย์ะประภา. 2527 : 128)

จากความหมายของความเห็นอกเห็นใจผู้วิจัยข้างต้น สรุปได้ว่าความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญของบุคคลที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นสามารถเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่นเหมือนกับเป็นความรู้สึกของตนเอง โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง นั่นคือสามารถตระหนักได้ว่าความรู้สึกของบุคคลนั้นไม่ใช่ความรู้สึกของเขา บุคคลที่มีความเห็นอกเห็นใจสามารถสื่อให้เห็นได้จากพฤติกรรมทางภาษากายคำและภาษาท่าทาง

ข้อแตกต่างระหว่าง ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชกับความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่น (Nancy. & Janet. 1990 : 5 - 6)

ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช (Empathy) หมายถึง การแสดงออกที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้การพยาบาลสามารถรับรู้และเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยจิตเวช และตระหนักว่าความรู้สึกของผู้ป่วยไม่ใช่ความรู้สึกของเขา แต่ผู้ให้การพยาบาลเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยราวกับเป็นความรู้สึกของเขาเองได้

ความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่น (Sympathy) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ให้การพยาบาลที่ขาดความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียเอกลักษณ์ของตนเอง และนำตนเองเข้าไปร่วมอารมณ์กับผู้ป่วย และในที่สุดก็เหมือนกับเป็นผู้ป่วยจริงๆ ความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่นนี้ไม่ได้ช่วยผู้ป่วยเหมือนกับความเห็นอกเห็นใจ กล่าวคือ ในกรณีที่พยาบาลมีความรู้สึกร่วมไปกับผู้ป่วย พยาบาลมักจะหมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกที่คล้ายคลึงกันนี้ ทำให้มีความเห็นร่วมไปกับผู้ป่วยจริงๆ สิ่งนี้ จะมีผลกระทบทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพน้อยลง

3.2 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชกับการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือบุคคลไม่ว่าคนเจ็บป่วยหรือคนดี ให้ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานได้ด้วยตนเอง แต่ในขณะที่เจ็บป่วยรุนแรง และมีปัญหาในด้าน ความจำกัดของร่างกายเนื่องจากสภาวะของโรค และความจำเป็นในด้านการรักษาพยาบาล ย่อมเป็นการผลักดันให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกว่าความมีคุณค่าของตนเองลดลง ดังนั้นการช่วยเหลือของพยาบาลจึงเป็นการเพิ่มความรู้ เพิ่มกำลังกายและกำลังใจที่ผู้ป่วยขาดไป ให้ช่วยตนเองได้เร็วที่สุด (ฟาริดา อิบราฮิม. 2525 : 5) ดังนั้นจุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาล จึงมุ่งให้การพยาบาล “คนทั้งคน” ดัง เครน (Crane. 1980 : 124) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการ พยาบาลว่าเห็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนความปลอดภัย และมั่นคง ซึ่งหมายถึง การช่วยเหลือบุคคลให้พบกับความต้องการพื้นฐาน ซึ่งถูกคุกคามอันเนื่องการเจ็บป่วย โดยพยาบาล จะต้องเข้าใจในปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกทั้งทางวาจา และมิใช่วาจา

ฉะนั้นสิ่งสำคัญของพยาบาลก็คือ พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล บางสิ่งบางอย่างที่กระจัดกระจายสับสนออกมา เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยทราบถึงความรู้สึกที่แท้จริง ของตนเอง และรู้ปัญหาของตนเองในทุก ๆ ด้าน อันจะนำไปสู่การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ฉะนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยพยาบาล มองในกรอบอ้างอิงภายในของผู้ป่วย (Internal Frame of Reference) ว่าเขาคิดและรู้สึกอย่างไร นั่นก็คือการเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย หรือความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) นั่นเอง พยาบาลที่มีความ เห็นอกเห็นใจ จะเป็นผู้ที่เข้าใจ และมีความรู้สึกคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็น ศิลปะอย่างหนึ่งอันเป็นความสามารถที่สำคัญของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (จินตนา ญินพันธ์. 2527 : 91) ดังคำกล่าวของ สเตตเลอร์ (Stetler. 1977 : 432) กล่าวว่า ความเห็นอกเห็นใจเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ช่วยในการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลจะเข้าใจความรู้สึก สภาวะ และ พฤติกรรมของผู้ป่วย จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้ และเป็นกระบวนการ ซึ่งพยาบาลสามารถเข้าถึงซึ่งความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยที่อยากให้มีคนเข้าใจ ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดของ คาร์คัฟฟ์ (Carkhuff. 1967 : 82) ที่กล่าวว่า หากปราศจากความเห็นอกเห็นใจแล้ว จะไม่มีพื้นฐานในการที่จะให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้เพราะถ้าเราไม่สามารถเข้าใจบุคคลอื่นอย่างใด เพียงพอแล้ว เราก็ไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สรุปได้ว่าความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการพยาบาลและเป็นองค์ ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้การรักษา

พยาบาลสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยยังมีส่วนสำคัญที่จะช่วยในการส่งเสริมบทบาทอิสระของพยาบาลให้เด่นชัดขึ้น ในขณะเดียวกันก็ช่วยในการส่งเสริมมาตรฐานการทำงานของพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการรักษาพยาบาล และการจัดเตรียมการบริการหรือยินยอมตามคำเรียกร้องของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.3 กระบวนการสร้างความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

เดราด (Zderad, 1963 : 659-660) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนในการสร้างความเห็นอกเห็นใจไว้ดังนี้

1. การเอาใจเราไปใส่ใจเขา (Internalization) เป็นการเลียนแบบให้มีลักษณะความรู้สึกนึกคิดเหมือนผู้อื่นชั่วคราว โดยต้องพยายามมองโลกในแง่ของผู้ป่วย คือ ต้องพยายามทำความเข้าใจต่อโลกทัศน์ของเขา ได้แก่ ประสบการณ์ทั้งหมดที่เขาได้รับรู้อย่างรู้ตัวภายในจิตสำนึก ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก การรับรู้ และความหมายขณะนั้นว่าเขาคิด หรือรู้สึกอย่างไร ในขั้นนี้พยาบาลจะต้องรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของตนเองในขณะที่เข้าไปอยู่สถานการณ์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง

ข้อแนะนำในการเอาใจเราไปใส่ใจเขาตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ขอความช่วยเหลือพูด แล้วตั้งคำถามดังนี้ ขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร ? เขามองเห็นปัญหาของตนเองอย่างไร ? โลกในตัวของเขาเองเป็นอย่างไร ?

2. การตอบสนองภายใน (Inner Response) ขั้นนี้พยาบาลจะพยายามทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเองและเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ รวมทั้งทำความเข้าใจให้เหมือนผู้ป่วย

3. การทำให้เป็นรูปธรรม (Reobjectification) เป็นขั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียดและมีเหตุผล แล้วแยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ของผู้ป่วย โดยผ่านการสื่อให้ผู้ป่วยทราบ

ส่วนขั้นตอนในการสร้างความรู้สึกร่วมเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy) มี 4 ขั้นตอนดังนี้ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล, 2536 : 81- 83 ; อ้างอิงมาจากปาหนัน บุญหลง, 2527)

ขั้นที่ 1 การลอกเลียนแบบ (Identification) คือ การโอนอ่อนผ่อนตามให้มีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยในขณะนั้น โดยนำตัวเราเองไปใส่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 การรวมตัว (Incorporation) คือ การรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของพยาบาลเอง ในขณะเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งระยะนี้พยาบาลอาจจะมีคามวิตกกังวลเกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 3 ระยะการสะท้อนกลับ (Reverberation) คือ การมีปฏิกิริยาตอบโต้กันระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเอง ในสถานการณ์ของผู้ป่วย และความรู้สึกของพยาบาลเมื่อคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย ฉะนั้นในขั้นนี้ พยาบาลต้องผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเองอยู่

ขั้นที่ 4 การแยกตนเองออกมา (Detachment) เป็นระยะสุดท้าย คือ พยาบาลจะแยกตัวเองออกมาจากเหตุการณ์ผู้ป่วย

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า กระบวนการสร้างความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชสามารถสร้างได้โดยการลอกเลียนแบบความรู้สึกเหมือนผู้อื่นชั่วคราว โดยการเอาใจเราไปใส่ใจเขา พยายามมองโลกในแง่ผู้ป่วย ทำความเข้าใจและรวบรวมประสบการณ์ความรู้สึกของพยาบาลในขณะที่อยู่ในสถานการณ์ผู้ป่วย สะท้อนกลับความรู้สึกของพยาบาลเองในสถานการณ์ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายพยาบาลจะต้องแยกตัวเองออกจากสถานการณ์ผู้ป่วย

3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ความสามารถในการสร้างความเห็นอกเห็นใจในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และระยะเวลาในการเกิดความเห็นอกเห็นใจก็แตกต่างกัน เนื่องจากคนมีพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของผู้สร้างความเห็นอกเห็นใจ (Empathizer) คือ ตัวพยาบาล และผู้ร่วมสร้างความเห็นอกเห็นใจคือผู้ป่วย นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเกิดความเห็นอกเห็นใจ ดังนี้

1. พยาบาล หรือผู้สร้างความเห็นอกเห็นใจ (Empathizer)

ด้านพยาบาล พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการเกิดความเห็นอกเห็นใจ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ และบุคลิกภาพ ซึ่งถือเป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล (Demographic Characteristics) ดังนี้

1.1 เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาททางสังคมระหว่างบุคคล เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างบทบาททางสังคมระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงแล้วจะเห็นว่าวัฒนธรรมและสังคมเป็นฝ่ายกำหนดความแตกต่างกัน เช่น ผู้ชายไม่คิดเล็กน้อยในเรื่องหุยมหิมแบบเพศหญิง และผู้หญิงจะไม่คิดจริงจังเกินไปนักในเรื่องบางเรื่อง ดังนั้นการที่จะเอาตัวเองเข้าไปอยู่ในโลกของบุคคลอื่นย่อมแตกต่างกัน ซึ่ง แมคโดนัลด์ (Macdonald, 1977 : 998) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความเห็นอกเห็นใจ (Level of Empathy) ระหว่างนักศึกษาพยาบาลชาย และนักศึกษาพยาบาลหญิง โดยใช้แบบสำรวจความเห็นอกเห็นใจด้วยตนเองของ ฮอแกน (Hogan's Self-report Empathy Scale) ผลปรากฏว่า ระดับความเห็นอกเห็นใจนักศึกษาพยาบาลชายสูงกว่านักศึกษาหญิงเล็กน้อย

1.2 อายุ เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่บอกถึงวุฒิภาวะบุคคล เช่น ด้านความคิด อารมณ์ สังคม เป็นต้น ซึ่ง เดราด (Zederad. 1969 : 661) กล่าวว่า ยิ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมาก จะทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น และมองชีวิตกว้างไกล ครอบคลุม และลึกซึ้ง ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความเห็นอกเห็นใจ ฉะนั้น จะเห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้นพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีวุฒิภาวะสูงขึ้น เนื่องจากบุคคลในแต่ละช่วงอายุจะผ่านประสบการณ์ ความรู้สึกด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น ความรู้สึกเสียใจ ความเจ็บปวด บางคนก็ผ่านการสูญเสีย เป็นต้น

1.3 ประสบการณ์ บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานกับคนหลายประเภทจะทำให้มองชีวิตได้อย่างกว้างไกล ลึกซึ้ง และมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์ในการทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการเกิดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

1.4 บุคลิกภาพ (Personality) เป็นการผสมผสานของลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ ความสนใจ ความต้องการ ทักษะ ความถนัดตามธรรมชาติ สภาพทางอารมณ์ด้านสรีรวิทยาและรูปร่างภายนอกรวมถึงพฤติกรรมการตอบสนอง โรเจอร์ส (Rogers. 1951 : 58) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ที่มีการยอมรับตนเอง และมีความเข้าใจตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง

1.4.1 อัตมโนทัศน์ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และทำให้บุคคลเข้าใจตนเองดีขึ้น เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ทั้งในขณะรู้ตัว และไม่รู้ตัว จึงเป็นรายละเอียดของเนื้อหาที่บุคคลใช้เพื่ออธิบายธรรมชาติของตนเองและใช้ในการเปรียบเทียบกับผู้อื่น โดยอาศัยประสบการณ์ของการปะทะสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลรอบ ๆ ช่างที่ว่าตนเองสามารถทำอะไรได้บ้างอัตมโนทัศน์จึงเป็นเรื่องของความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับลักษณะของตนเอง ซึ่งอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง แต่เป็นเสมือนข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับตนเองที่จะเป็นไปได้ (Rogers. 1959 : 200)

จากแนวคิดดังกล่าว พอจะกล่าวได้ว่า ยิ่งพยาบาลมีความเข้าใจในตนเองมากเท่าไรก็จะสามารถเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ดียิ่งขึ้นเพียงนั้น โดยผ่านประสบการณ์ของตนเอง และยังแสดงให้เห็นว่ามีอัตมโนทัศน์สูง ดังที่ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 208-209) กล่าวว่า ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูงจะชี้ตนเองเป็นเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถที่จะประกอบกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จได้ตามความมุ่งหมายของตน ตรงข้ามกับผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ มักจะประสบความล้มเหลวอยู่เสมอ ฉะนั้น เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ กับความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยนั้น ความเห็นอกเห็นใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะเป็นความสามารถของพยาบาลในการที่จะพยายามเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยว่าขณะนั้นเขามีความคิด ความรู้สึก

อย่างไร และผู้ป่วยมองตัวเองอย่างไร โดยพยาบาลต้องเป็นบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง เป็นบุคคลที่มีความยืดหยุ่น รู้จักผ่อนปรน ดังที่เดราด (Zderad, 1969 : 611) กล่าวว่า ลักษณะบุคลิกภาพของผู้สร้างความเห็นอกเห็นใจเป็นธรรมชาติ มีลักษณะเป็นคนยืดหยุ่น รู้จักผ่อนปรน ไม่มีความกดดันทางอารมณ์ และวิตกกังวล จะช่วยส่งเสริมในการพัฒนาความเห็นอกเห็นใจ เพราะถ้าพยาบาลมีความวิตกกังวล และมีความกดดันทางอารมณ์มาก จะทำให้ขาดความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น และถ้าไม่มีความยืดหยุ่น หรือผ่อนปรน จะทำให้การพัฒนาก่อเกิดความเห็นอกเห็นใจ มีขีดจำกัด

1.4.2 ค่านิยม หมายถึงการที่บุคคลให้ความสำคัญกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ค่านิยมประเมินได้ โดยการสังเกตการเลือกกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ต่างๆ การเลือกที่แสดงถึงค่านิยม มักจะออกมาในรูปแบบการเลือกกระทำเพื่อผลบางอย่างทั้งๆ ที่บางครั้งต้องสูญเสียผลอย่างอื่น ค่านิยมจะแตกต่างจากเจตคติ และความเชื่อ เพราะค่านิยมไม่ได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของบุคคล แต่ค่านิยมจะสัมพันธ์กับทุกสิ่งโดยทั่วไป และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ นอกจากนั้น ค่านิยมยังเป็นมาตรฐานในการตัดสินว่าสิ่งใดเลว หรือดี และการตัดสินพฤติกรรมของบุคคลด้วย ค่านิยมจะเหมือนเจตคติ และความเชื่อในแง่ความสามารถเรียนรู้ได้จากบุคคลอื่นในสังคม บุคคลที่อยู่ในสังคมที่มีวัฒนธรรม และงานอาชีพคล้ายคลึงกันจะมีค่านิยม และความเชื่อกล้ายคลึงกันด้วย เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมกับความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย เดราด (Zderad, 1969 : 662) กล่าวว่า การที่จะพัฒนาการเกิดความเห็นอกเห็นใจให้สูงขึ้นนั้น พยาบาลจะต้องตระหนักในความเป็นมนุษย์ ทั้งของตนเอง และผู้ป่วย คือ ต้องให้ความสำคัญในความเป็น “บุคคล” ของผู้ป่วยนั่นเอง

2. ความแตกต่างระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของพยาบาลกับผู้ป่วย (จำเนียร ช่างโชติ, 2521 : 96)

2.1 อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะของบุคคลในด้านความคิด อารมณ์ และสังคม ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยมีอายุแตกต่างกันมาก จะทำให้การมองโลก มองปัญหา แนวความคิดแตกต่างกันมาก ทำให้ขาดความสามารถที่จะเอาตัวเองเข้าไปอยู่ในโลกของกันและกัน พยาบาลอาจจะมองความรู้สึกนึกคิด มองปัญหาของผู้ป่วยผิดพลาดได้ ถ้ายังมีประสบการณ์ไม่มากพอ

2.2 เพศ เพศเป็นตัวกำหนดบทบาททางสังคม การเรียนรู้และแนวความคิดของเพศหญิง และชายจะแตกต่างกัน ทำให้การมองโลก มองปัญหา แตกต่างกันด้วย ดังนั้น พยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิง หากต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยเพศชาย พยาบาลอาจขาดความสามารถที่จะเข้าไปอยู่ในโลกของผู้ป่วยชาย และอาจจะมองโลกของผู้ป่วยผิดพลาดไปได้

2.3 สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม มนุษย์ที่อาศัยอยู่ในชุมชน สถานที่เดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ถ้าอยู่รวมกันเป็นเวลานานมักจะมีทัศนคติในการดำรงชีวิตคล้ายๆกัน เพราะจะถูกอบรมเลี้ยงดูในกรอบของวัฒนธรรมเดียวกัน ฉะนั้นถ้าพยาบาลกับผู้ป่วยมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกันมาก จะมีผลทำให้ทัศนคติความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกันพยาบาลอาจจะมองโลกหรือความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ผิดพลาดไปได้

2.4 ประสบการณ์ความรู้สึก (Feeling Experience) บุคคลที่เคยผ่านหรือเคยประสบกับเหตุการณ์ต่างๆมากับตนเองแล้ว เช่น ปวดฟัน อดอยาก สูญเสีย เป็นต้น จะทำให้เข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่นที่กำลังประสบกับสภาวะที่ตนเองเคยประสบได้เป็นอย่างดี โดยอาศัยการผ่านประสบการณ์ตนเอง ฉะนั้น ถ้าพยาบาลไม่เคยผ่านประสบการณ์ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ยากในการที่จะเข้าถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย

3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Environment)

เดรราด (Zderad. 1969 : 661) กล่าวว่า ปัจจัยใดๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดภาวะกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และทำให้ความสนใจในบุคคลอื่นลดลง จะทำให้การพัฒนากการเกิดความเห็นอกเห็นใจมีขีดจำกัด งานพยาบาลเป็นงานที่หนัก เหนื่อยทั้งกายและใจ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องทำเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลอย่างมาก ต้องมีความอดทน เสียสละ และต้องสนองความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาลที่ต้องการให้พยาบาลดูแล เอาใจใส่อย่างดี นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นตัวกลางที่ต้องให้ความร่วมมือ และประสานงานกับบุคคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นความต้องการจากสังคม ถ้าพยาบาลไม่สามารถแสดงบทบาทดังกล่าวได้เหมาะสมจะทำให้พยาบาลมีความคับข้องใจ วิตกกังวล มีความเครียดสูง โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจสูง เช่น โรงพยาบาลจิตเวช ในสถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤติ และต้องการการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน เช่น อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆในการทำงานไม่เพียงพอ และจำนวนบุคคลากรไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย เช่น ขาดงาน บ่อย โอนย้าย หรือลาออก ทำให้ต้องมีพยาบาลเสริม ถ้าหากพยาบาลต้องทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง และต่อเนื่องกันหลายวันเกิด 4-5 วันต่อสัปดาห์ จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ (Shubin. 1978 : 23) ซึ่งจะมีผลทำให้ไปสะกิดกั้นการพัฒนากการเกิดความเห็นอกเห็นใจ

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนากการเกิดความเห็นอกเห็นใจของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับพยาบาลหรือผู้สร้างความเห็นอกเห็นใจ เพศ อายุ ประสบการณ์ บุคลิกภาพ อุดมโนทัศน์ ค่านิยม สภาพแวดล้อมในการทำงาน นอกจากนี้ความสามารถในการสร้างความเห็นอกเห็นใจในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และระยะเวลาในการเกิดความเห็นอกเห็นใจก็แตกต่างกัน เนื่องจากพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมแตกต่างกัน

3.5 การแสดงออกของความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

จากหนังสือชื่อ “Between Parent and Child” จิโนท์ (Ginott. 1965 : 22-23) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรไว้ดังนี้ เมื่อบุตรบอกบิดามารดาว่า “ครูตีกันผม” บิดามารดา ไม่จำเป็นต้องถามรายละเอียด และไม่ควรพูดว่า “ลูกไปทำอะไรจึงโดนตี” หรือ “พ่อแม่เสียใจมาก” แต่บิดามารดาควรจะแสดงให้บุตรเข้าใจในความรู้สึกเจ็บปวด อับอาย ยากแค้น การที่บิดามารดาจะเข้าใจถึงความรู้สึกดังกล่าวนั้น จะต้องมองตัวเขาและนึกถึงประสบการณ์ที่ตนเคยได้รับ ซึ่งทำให้เขาทราบว่า เขารู้สึกอย่างไรเมื่อถูกตีในที่ชุมชนต่อหน้าเพื่อน ๆ และอาจพูดว่า “ลูกคงอับอายมาก” หรือ “ตอนนั้นลูกคงเกลียดครูมาก” หากบิดามารดา ประเมินการกระทำ หรือถามถึงสาเหตุความรุนแรงของความรู้สึกของบุตรจะไม่หมดไป แต่ความรู้สึกนั้นจะทุเลาลงถ้าผู้ฟังยอมรับความเห็นใจ

จากตัวอย่างดังกล่าว เป็นตัวอย่างของการแสดงออกของความเห็นอกเห็นใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมที่สุด การประเมินพฤติกรรมความเห็นอกเห็นใจที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ และให้ผู้ป่วย รับรู้ว่ายพบาลสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยนั้น ต้องแสดงออกควบคู่กัน ทั้งทางวาจา (Verbal) และมีไช้วาจา (Non-Verbal) จากแนวคิดของโรเจอร์ส (Rogers. 1951 : 60) ซึ่งเชื่อว่าการสื่อสารด้วยวาจาและเสียงเป็นเรื่องที่สำคัญในกระบวนการของความเห็นอกเห็นใจ โดยพฤติกรรมที่มีไช้วาจา จะเป็นตัวเสริมแรงการรับรู้ที่แสดงออกทางวาจาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ แมนซ์ฟิลด์ (Mansfield. 1973 : 528-529) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางวาจา และ มีไช้วาจา ซึ่งจะเอื้ออำนวยในการสื่อความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมที่เอื้ออำนวย ในการสื่อพฤติกรรมความเห็นอกเห็นใจ ได้แก่ พฤติกรรมทางวาจา ส่วนพฤติกรรมมีไช้ วาจา ได้แก่ ภาษาท่าทาง เช่น การโน้มตัวไปข้างหน้าเวลาพูดกับผู้ป่วย การแสดงออก ทางสีหน้า การประสานสายตา น้ำเสียง

สรุปได้ว่า ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยสามารถแสดงออกได้ด้วยวิธีการ 2 ประการดังนี้

1. การแสดงออกที่มีไช้วาจา (Non-Verbal Behavior)
2. การแสดงออกทางวาจาหรือคำพูด (Verbal Expression)

1. การแสดงออกที่มีไช้วาจา

1.1 การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression) เป็นภาษาท่าทางที่สำคัญที่สุด นักมนุษยวิทยาเชื่อว่า การแสดงออกทางสีหน้าเป็นผลของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของกล้ามเนื้อ เส้นประสาทของใบหน้า และการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งจะควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ ลักษณะ

พื้นฐานของการแสดงออกทางใบหน้ามี 6 ลักษณะคือ รังเกียจ ประหลาดใจ มีความสุข โกรธ เสียใจ และกลัว (Munn. 1980 : 89-93) การแสดงออกทางสีหน้า จะบ่งบอกถึงว่าพยาบาลมีความตั้งใจฟัง และสนใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ซึ่งการแสดงออกทางสีหน้าจะใช้ประกอบขณะที่ฟัง และมีการตอบสนองทางวาจา (Mansfield. 1973 : 528) การแสดงออกทางสีหน้ามีดังนี้ (พรรณราย ทรัพย์ะประภา. 2527 : 51-56)

1.1.1 การประสานสายตา (Eye Contact) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสนใจความเอาใจใส่ (Caring) และความเข้าใจ

1.1.2 การพยักหน้า (Head Nods) การพยักหน้าสามารถบอกได้ว่า กำลังตั้งใจฟัง และเข้าใจในสิ่งที่เขาพูด หรือให้การยอมรับ ไม่พยักหน้ามากเกินไป ควรใช้เป็นบางครั้งควบคู่ไปกับการประสานสายตา จะช่วยให้กำลังใจ

1.1.3 ความมีชีวิตชีวาในการแสดงสีหน้าในลักษณะต่างๆ เช่น การยิ้ม การขมวดคิ้ว การไม่แสดงความยินดี ฯลฯ การแสดงออกที่มีชีวิตชีวาในการแสดงออกทางสีหน้าจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่พยาบาลมีความตื่นตัว กระตือรือร้น และตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก การไม่แสดงออกทางสีหน้าเลย จะเป็นการบ่งบอกถึงการขาดความสนใจ แต่ถ้าแสดงมากเกินไป จนกระทั่งผิดธรรมชาติก็ไม่เหมาะสมเช่นกัน

1.2 ระยะทางและท่าทาง (Distance and Posture) มั่น (Munn. 1980 : 91) เชื่อว่า ระยะทางหรือช่วงห่างระหว่างบุคคล (The Use of Space) เป็นวิธีการสื่อสารอันหนึ่ง ช่วงระยะที่บุคคลหนึ่งยืนหรือนั่งห่างจากบุคคลหนึ่งในระยะที่ติดต่อสื่อสารกัน จะบอกให้ทราบถึงสัมพันธภาพของบุคคลทั้ง 2 ฝ่ายจะบอกได้แน่ชัดถึงความรู้สึก หรือสัมพันธภาพที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย การที่พยาบาลยืนหรือนั่ง และโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยอยู่หน้าผู้ป่วยในระยะพอสมควร จะแสดงถึงความไว้วางใจ ความอบอุ่น ยอมรับในพฤติกรรม และความรู้สึกของผู้ป่วย

1.3 น้ำเสียง (Tone of Voice) น้ำเสียงจะบอกถึงความหมายที่แตกต่างกัน น้ำเสียงที่สูงต่ำ เน้นหนัก เบา การทอดเสียง และจังหวะในการพูด จะช่วยบอกถึงสภาวะอารมณ์ที่กำลังโกรธ พอใจ สนใจ หรือคับข้องใจ น้ำเสียงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการแสดงออกถึงความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย เพราะสามารถที่จะบ่งบอกได้ถึงความรู้สึกของพยาบาลว่า สามารถเข้าใจผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด น้ำเสียงที่แสดงความรู้สึก (Feeling Tone) ของพยาบาลควรอยู่ระดับเดียวกับผู้ป่วย กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยเศร้า (Sadness) น้ำเสียงของพยาบาลจะเป็นเสียงเศร้า

2. การแสดงออกทางวาจา (Verbal Expression)

การสื่อสารทางวาจาหรือคำพูด ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหา (Content) และความรู้สึก (Affect) (พรรณราย ทวีพยะประภา. 2525 : 47) การแสดงออกของความเห็นอกเห็นใจทางวาจาต้องอาศัยทักษะการสะท้อนกลับ (Reflecting) ซึ่งเป็นทักษะที่แสดงออกให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาลไม่เพียงแต่ได้ยินสิ่งที่เขาพูดเท่านั้น ยังเข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในใจของเขาด้วยการสะท้อนกลับอาจจะเน้นในด้านเนื้อหาของคำพูดหรือความรู้สึก เป็นการนำเอาสิ่งที่อยู่ในใจของเขาออกมาด้วยคำพูดที่ชัดเจน การสะท้อนความรู้สึกเป็นทักษะที่มีประโยชน์มาก เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถรับรู้โลกภายในของผู้ป่วยได้ และช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่เขาอาจจะไม่เผยออกมาในสถานการณ์อื่นๆ

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยสามารถแสดงออกได้ 2 ประการ ได้แก่ การแสดงออกที่มีใช้วาจา และการแสดงออกทางวาจา การแสดงออกที่มีใช้วาจา ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า การประสานสายตา การพยักหน้า การแสดงสีหน้าในลักษณะต่างๆ ระยะทางหรือช่วงห่างระหว่างบุคคล น้ำเสียง และการแสดงออกทางวาจาหรือคำพูด ซึ่งประกอบด้วยส่วนเนื้อหา และความรู้สึก

3.6 การตอบสนองด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

การตอบสนองด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเอง และได้เข้าใจตนเองมากขึ้น (พรรณราย ทวีพยะประภา. 2527 : 128) มีนักจิตบำบัดเรียกการสื่อความเห็นอกเห็นใจ (Communication of Empathy) ว่าเป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จิโนท์ (Ginott. 1965 : 35-36) ซึ่งกล่าวถึงความเห็นอกเห็นใจ ว่าเป็นเสมือนกระจกฉายให้เห็นอารมณ์ ความรู้สึก โดยรับการสะท้อนอย่างไม่ปิดป้อง

การตอบสนองความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยในระดับสูงนั้น จะต้องอาศัยความเข้าใจอย่างแท้จริงต่อความรู้สึกแบบต่างๆของมนุษย์ และมีประสบการณ์เพียงพอที่จะรับความรู้สึกทั้งหมดของผู้ป่วย แม้เขาจะแสดงออกเพียงบางส่วนเท่านั้น พยาบาลจะสื่อให้ผู้ป่วยทราบว่า เรามีความสนใจฟัง คิดตามเรื่องและความรู้สึกของผู้ป่วยตลอดเวลา ส่วนการตอบสนองความเห็นอกเห็นใจในระดับต่ำ พยาบาลอาจแปลความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างผิดๆ โดยอาจตีความเอาตามความคิดของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย หรือมุ่งสนใจไปที่เนื้อหามากกว่าจะคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้น (Truax and Carkhuff. 1977 : 43)

จะเห็นว่าการตอบสนองความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช เป็นทักษะที่มีความละเอียดอ่อน และทำได้ค่อนข้างยากในระยะแรก ฉะนั้น ต้องมีการฝึกบ่อยๆ ข้อเสนอแนะในการฝึกการตอบสนองความรู้สึกมีดังนี้ (พรรณราย ทวีพะยะประภา. 2527 : 128-130)

1. จะต้องใจจดจ่อที่พฤติกรรมที่เป็นคำพูด (Verbal) และที่มีใช้คำพูด (Non-Verbal) ต้องสังเกตสิ่งที่ผู้ป่วยมีได้แสดงออกด้วย เพื่อจะช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง
2. ควรสร้างการตอบสนองด้านความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้มากที่สุด การแสดงออกด้วยลักษณะท่าทางต้องสัมพันธ์กับระดับเสียง และสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก เพื่อจะช่วยให้สื่อความให้ทราบถึงความเข้าใจของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกต่างๆ ออกมา
3. การตอบสนองด้วยความเห็นอกเห็นใจ ควรเริ่มตั้งแต่ตอนเริ่มต้นของความสัมพันธ์ ถ้าพยาบาลสามารถตอบสนองความรู้สึกต่างๆ และเนื้อหาที่ผู้ป่วยแสดงออกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถสร้างพื้นฐานด้านความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยได้ และหลังจากนั้น ควรจะพยายามเพิ่มระดับให้สูงขึ้นเรื่อยๆ
4. พยาบาลจะต้องตีความ (Interpret) การตอบสนองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองในอันดับต่อไป

จากข้อความข้างต้น สรุปได้ว่า การตอบสนองด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเอง และเข้าใจตนเองมากขึ้น การตอบสนองความเห็นอกเห็นใจในระดับสูงต้องอาศัยความเข้าใจอย่างแท้จริงต่อความรู้สึกแบบต่างๆ ของมนุษย์ และมีประสบการณ์เพียงพอที่จะรับความรู้สึกทั้งหมดของผู้ป่วย ฉะนั้นในการฝึกควรจะต้องจดจ่อที่พฤติกรรมที่เป็นคำพูด และที่มีใช้คำพูด สังเกตสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้แสดงออก มีการสร้างการตอบสนองด้านความเข้าใจ และตอบสนองด้วยความเห็นอกเห็นใจ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องตีความการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3.7 ระดับต่างๆ ของมาตรวัดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ทรูซ์ (Truax. 1967 : 177-183) ได้สร้างมาตรเพื่อประเมินระดับความเห็นอกเห็นใจ ในปี ค.ศ. 1957 มาตรวัดนี้ได้แบ่งความเห็นอกเห็นใจเป็น 9 ระดับ ต่อมาคาร์คัพฟ์ (Carchuff. 1969 : 315) ได้สร้างมาตรประเมินความเห็นอกเห็นใจขึ้นใหม่ ซึ่งส่วนหนึ่งได้มาจากมาตรความเห็นอกเห็นใจของทรูซ์ โดยคาร์คัพฟ์ได้นำสเกลของทรูซ์มาปรับจาก 9 ระดับมาเป็น 5 ระดับ เพื่อที่จะลดความกำกวมและเพิ่มความเชื่อถือได้ และยังไม่ปรากฏว่ามีผู้วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง

มาตรฐานความเห็นอกเห็นใจอย่างถูกต้อง จึงกล่าวได้ว่า มาตรฐานทั้ง 2 มีความเท่าเทียมกัน และอาจวิเคราะห์ห้วงกันไปได้

ต่อมา กาช์ดา (Gazda. 1973 ; อ้างถึงในพรรณราย ทรัพย์ประภา. 2527 : 166) นำสเกลของคาร์คัพฟ์ มาปรับจาก 5 ระดับมาเป็น 4 ระดับ เพื่อใช้ในการฝึกครู ผู้บริหารการศึกษา และนักศึกษา ในปีเดียวกัน คาลิช (Kalisch. 1973 : 1550-1552) ได้สร้างมาตรประเมินระดับความเห็นอกเห็นใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 4 ระดับ เพื่อใช้กับพยาบาลและผู้ป่วยทางจิตเวช เนื่องจากคาลิช เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินจึงเกี่ยวข้อง และมีตัวอย่างชัดเจนทางด้านการพยาบาล มาตรการประเมินความเห็นอกเห็นใจ 5 ระดับมีดังนี้

ระดับที่ 0 การแสดงออกของพยาบาลที่แสดงถึงความไม่ใส่ใจความรู้สึกและสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงออก

ตัวอย่าง

- | | | |
|-----------|--|---|
| พยาบาล : | “สวัสดีค่ะ คุณสมิท นี่เป็นอาหารเช้าสำหรับคุณค่ะ” | (รู้สึกเบื่อ) |
| ผู้ป่วย : | “ไม่... ฉันไม่กิน คุณยกถาดอาหารกลับออกไปได้แล้ว” | (แสดงปฏิกิริยาต่อต้าน) |
| พยาบาล : | “ถ้าเช่นนั้นคุณจะไม่มียวันหายจากโรคเลย
หากคุณยังไม่ยอมรับประทานอาหาร
(น้ำเสียงตำหนิตีเดีย) | (ให้คำแนะนำ ,
ละเลยความรู้สึก
ของผู้ป่วย) |
| ผู้ป่วย : | “ฉันไม่กินและคุณไม่มีสิทธิ์ที่จะบังคับให้ฉันกินได้”
(พร้อมกับหันหน้าเข้าหาฝาผนัง) | |
| พยาบาล : | (ชำเลืองมองไปที่เก้าอี้ว่างข้างเตียง)
“ฉันสงสัยจังว่าผ้าปูที่นอนที่สะอาดของคุณ
หายไปไหน เขามาส่งหรือเปล่า” | (ไม่ให้ความสนใจ,
ละเลยความรู้สึก) |
| ผู้ป่วย : | (ร้องไห้เบา ๆ หันหน้ามาพูดกับพยาบาล)
“อย่ามายุ่งกับฉันได้ไหม” | |
| พยาบาล : | “ก็ได้ ลืมมันเถอะ” (เดินออกไปพร้อมทั้งถือ
ถาดอาหารออกไปด้วย) | (ไม่เอาใจใส่
ละเลยในการ
รับรู้ความรู้สึก) |

ระดับที่ 1 การแสดงออกของพยาบาลที่แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลรับรู้ปัญหา
ผู้ป่วย แต่ไม่ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้มีการแปลความหมายสิ่งที่ผู้ป่วยพูด หรือแสดงออก
ผิดไป

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : “คุณเป็นพยาบาลที่จะช่วยดูแลลูกฉันใช่ไหม” (ถามอย่างรีบร้อน
ต้นตื้น)

พยาบาล : “ มีอะไรหรือคะ

ผู้ป่วย : (พูดอย่างรวดเร็ว) “ ฉันไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร
ลูกชายฉันป่วยและสามีของฉันเขารู้สึกสะเทือน
ใจมาก อืม.. ฉันไม่รู้จะบอกเขาอย่างไรดี ฉัน..
ต้อง..” (พูดตะกุกตะกัก)

พยาบาล : (พูดแทรกขึ้น) “สามีคุณต้องการทราบว่า (สะท้อนปัญหา
ไม่ถูกต้อง)

ผู้ป่วย : “ใช่.. แต่.. คือเขารู้เพียงว่าเป็นเรื่อง
เกี่ยวกับน้ำ”

พยาบาล : “อืม.. อืม..”

ผู้ป่วย : “คือลูกชายเขาเล่นอยู่ข้างนอกและเขาก็
วิ่งเข้ามาในบ้าน (เริ่มร้องไห้) เขาบอกว่า
เขาปวดท้องแล้ววิ่งเข้าห้องน้ำ มันมี..
(ร้องไห้เสียงดังขึ้น) มีเลือดออกมาปนกับ
ปัสสาวะ ฉัน...” (ร้องไห้มากขึ้นจนเธอ
ไม่สามารถพูดต่อได้)

พยาบาล : “ฉันเข้าใจในความรู้สึกคุณนะ แต่หมอเป็น (เป็นความรู้สึก
ผู้เชี่ยวชาญระบบปัสสาวะ ฉันมั่นใจว่าหมอจะ
ช่วยลูกชายคุณจนสุดความสามารถ” (น้ำเสียง
นุ่มและอ่อนโยน) ในระดับลึกที่
พยาบาลแสดง
ออกไม่ชัดเจน)

ระดับที่ 2 การแสดงออกของพยาบาลที่แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเริ่มใส่ใจความ
รู้สึกของผู้ป่วยแต่ประเมินความรู้สึกซึ่งเป็นเนื้อหาสาระสำคัญของผู้ป่วยไม่ได้ ไม่มีการถามเหตุผล
ของการที่ผู้ป่วยแสดงออก

ตัวอย่าง

- ผู้ป่วย : “หมอบอกฉันว่าฉันดีขึ้นมากแล้วอาจจะกลับบ้านได้ในไม่ช้านี้” (พูดอย่างเปิดเผย)
- พยาบาล : “คุณรู้สึกอย่างไรที่ได้กลับบ้าน” (ถามเพื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม)
- ผู้ป่วย : “เออ (หยุดสักครู่) พวกเขาต้องการให้ฉันไปอยู่บ้านพักฟื้น” (เศร้า)
- พยาบาล : “โอ้” (สิ่งที่เก๋อ้างเคียงแล้วมองไปยังผู้ป่วย) (เป็นการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดเพื่อสะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงออกมา)
- ผู้ป่วย : “ฉันเคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับบ้านพักฟื้นที่น่ากลัวมาก พวกเขาบอกฉันว่าฉันจะไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและไม่ได้รับการรักษาที่ดี ฉันไม่อยากไปอยู่ที่นี่”
- พยาบาล : “คุณไม่ต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักฟื้นเนื่องจากคุณรู้สึกว่า คุณจะไม่สามารถได้รับการรักษาที่ถูกต้อง” (สะท้อนความรู้สึก)
- ผู้ป่วย : “ใช่... พวกเขาบอกฉันว่าถ้าฉันไม่ทานอาหารตามเวลาที่เขากำหนดฉันก็จะไม่ได้ทานอาหารเลย.. และพวกเขายังบอกว่าฉันต้องทำทุกอย่างที่เขาต้องการและฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไร”
- พยาบาล : “คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่รู้ว่าทำอะไรเพื่อให้วันหนึ่งหมดไป” (สะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงได้ถูกต้อง)
- ผู้ป่วย : “ใช่.. ที่เดียวพวกลูก ๆ ของฉันเขาไม่สามารถจะมาเยี่ยมฉันได้บ่อยเพราะเขามีธุระมากและฉันคงต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง “(น้ำเสียงค่อนข้างเบาแทบจะไม่ได้ยิน)
- พยาบาล : “คุณต้องการให้ลูก ๆ มาเยี่ยมคุณบ้าง คุณไม่อยากอยู่คนเดียวและไม่อยากให้พวกเขามายู่กับคุณมากนัก” (สะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงได้ถูกต้อง แต่สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้นยังไม่ถูกต้อง)

ระดับที่ 3 การแสดงออกของพยาบาลที่แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าใส่ใจความรู้สึก เริ่มให้ความสนใจเนื้อหาสาระกับความรู้สึกที่ซ่อนเร้นของผู้ป่วย เริ่มประเมินได้ว่าผู้ป่วยปกปิดความรู้สึกอะไรไว้ แต่พยาบาลไม่ได้แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้

ตัวอย่าง

- ผู้ป่วย : “ตลอดเวลาที่ผ่านมามีฉันต้องพึ่งตัวเอง”
- พยาบาล : “คุณกลัวที่จะต้องไปอยู่ร่วมกับผู้อื่นใช่ไหม” (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้นเพียงเล็กน้อย)
- ผู้ป่วย : “ใช่...อาจจะเป็นลูกชายคนหนึ่งของฉันแต่เขาไม่มีห้องนอนไว้สำหรับฉันและฉันจะทำให้เขาไม่มีที่อยู่ ทำให้เขาลำบาก”
- พยาบาล : “ฟังดูแล้วคุณมีความรู้สึกว่าคุณอาจเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อคุณ เมื่อคุณเข้าไปอยู่ใช่ไหม” (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้น)
- ผู้ป่วย : “ใช่...ใช่จริง ๆ ด้วย ทั้งนี้เพราะเขาทำงานแล้วและกำลังมีปัญหาของเขาอยู่เขาจึงไม่ต้องการเพิ่มปัญหาอีก”
- พยาบาล : “คุณรู้สึกว่า คุณควรที่จะเข้าไปอยู่หรือไม่ควรที่จะเข้าไปอยู่ดี และเรื่องนี้ทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจเพราะคุณคิดว่าเขาจะรับคุณตาม” (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้นเพียงบางส่วนในความรู้สึกลึก ๆ ยังไม่ได้พูดถึง)
- “หน้าที่มากกว่าที่จะเต็มใจให้คุณอยู่”

ระดับที่ 4 การแสดงออกของพยาบาลที่แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาล มีความเข้าใจ เห็นใจ สามารถรับรู้ความรู้สึกที่ถูกปิดบังซ่อนเร้นในระดับลึกได้ มีความเต็มใจอยากช่วยเหลือด้วยการแสดงออกโดยคำพูด น้ำเสียง และท่าทาง

ตัวอย่าง

- ผู้ป่วย : “เขานี้ฉันรู้สึกไม่อยากจะอาบน้ำเลย” (พูดเสียงราบเรียบ)
- พยาบาล : “การที่มีคนสั่งให้คุณทำอย่างนั้นอย่างนี้ เสมอ ๆ ทำให้คุณรู้สึกโกรธใช่ไหมคะ” (พูดอย่างเข้าใจคนป่วย)

- ผู้ป่วย : “ใช่...มีคนเข้ามาบอกตลอดเวลาให้
รับประทานอาหารเช้า ให้ไปห้องน้ำ
ให้อาบน้ำ ให้ทำสิ่งต่างๆ ตามที่เขาบอก”
(พูดแบบเคื่องแค้น)
- พยาบาล : “คุณต้องการให้เขาปล่อยคุณให้อยู่ตาม (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)
ลำพังและเล็กที่จะปฏิบัติต่อคุณราวกับว่า
คุณเป็นเด็กที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้”
- ผู้ป่วย : “ใช่ถูกต้องทีเดียว (พูดอย่างโกรธ ๆ) มัน
ทำให้ฉันคิดถึงแม่ที่รักของฉัน (หยุดสักครู่)
คุณรู้ไหมเมื่อฉันอายุ 15 ปี แม่คอยกำกับ
ฉันว่าฉันควรแต่งตัวอย่างไร คุณคิดดู
แม้แต่เรื่องเสื้อผ้าแม่ฉันยังซื้อให้โดยที่
ไม่เคยพาฉันไปเลย แม่จะคอยควบคุมที่
ต่างๆ ที่ฉันไป ฉันจะไม่ได้รับอนุญาตให้
ไปงานเดินรำเลย” (เสียงเบาและร้องไห้)
- พยาบาล : “แม่ทำให้คุณรู้สึกว่าคุณไม่สามารถช่วย (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)
ช่วยเหลือตนเองได้และรู้สึกว่าตนเองไม่มี
ประโยชน์เลย” (เสียงเบาและเศร้า)
- ผู้ป่วย : “ใช่.. มันเหมือนกับว่าฉันไม่สามารถที่จะ
เข้าห้องน้ำด้วยตนเองอย่างนั้นแหละ”
(ร้องไห้ต่อ)
- พยาบาล : “ในเวลานี้คนที่เข้ามาดูแลคุณก็ยังบังคับ (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)
คุณและปฏิบัติกับคุณในวิธีเดียวกันกับที่
แม่คุณปฏิบัติกับคุณอีก”

ตาราง 1 แสดงระดับการตอบสนองความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลที่มีต่อความรู้สึกของผู้ป่วย

ระดับการตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจ ของพยาบาล	การตอบสนองของพยาบาลที่มีต่อความรู้สึกของผู้ป่วย	
	ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น	ความรู้สึกเล็ก ๆ
0	พยาบาลละเลย , ไม่สนใจ	พยาบาลละเลย , ไม่สนใจ
1	พยาบาลสามารถสื่อสารได้ถูกต้อง เป็นครั้งคราว	พยาบาลละเลย , ไม่สนใจ
2	พยาบาลสามารถสื่อสารได้ถูกต้อง ครบถ้วนทั้งอารมณ์ ความรู้สึกและ ความคิด	พยาบาลได้แสดงความพยายาม ในการสื่อความรู้สึกที่ซ่อนเร้น แต่ ยังไม่ถูกต้อง
3	พยาบาลสามารถสื่อสารได้ถูกต้อง ครบถ้วนทั้งอารมณ์ ความรู้สึก และความคิด	พยาบาลสามารถสื่อความรู้สึกที่ ซ่อนเร้นได้ถูกเพียงบางส่วน
4	พยาบาลสามารถสื่อสารได้ถูกต้อง ครบถ้วนทั้งอารมณ์ ความรู้สึกและ ความคิด	พยาบาลสามารถสื่อความรู้สึกที่ ซ่อนเร้นและความรู้สึกเล็ก ๆ ได้ ถูกต้องและชัดเจน

สรุป จากมาตราประเมินความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จะเห็นว่าระดับ 1 และระดับ 2 บ่งถึง การขาดความรู้สึกเข้าใจ ระดับ 3 เป็นจุดแรกที่พยาบาลเริ่มให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งพยาบาล ควรจะมีพฤติกรรมความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ถ้าต่ำกว่าระดับนี้ พยาบาลก็ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง และรู้ปัญหาของตนเองได้ พยาบาลที่มีพฤติกรรมความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยระดับสูงจะสามารถสะท้อนความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยสามารถหยั่งรู้และเข้าใจอารมณ์ตนเอง และ เข้าใจความหมายความรู้สึกนึกคิดภายใน ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือโดยผ่านขบวนการ ของความเห็นอกเห็นใจ จะช่วยทำให้ผู้ป่วย มีความรู้สึกว่าตนเองมีค่า สามารถเอาชนะความ รู้สึกโดดเดี่ยวในโลกที่มีปัญหาของตนเองพอสมควร

3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

3.8.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ในปี 1973 ดาลตัน (Dalton, 1973: 373 - 383) ได้นำหลักการของการเรียนรู้ทางสังคม (Principles of Social Learning) มาใช้ฝึกการสื่อความเห็นใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 111 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 37 คน เพื่อเข้ารับการทดลอง 3 เงื่อนไข คือ เงื่อนไขที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจะได้ดูเทปโทรทัศน์ (videotape) มีความยาว 60 นาที ประกอบด้วยการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องความเห็นใจ ซึ่งได้แก่ ความหมาย บทบาท และความสำคัญของความเห็นใจ ที่มีต่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และแนะแนวทางในการสนองตอบด้วยความเห็นใจ จากนั้นเป็นต้นแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาระหว่างผู้ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ และผู้มาขอคำปรึกษาซึ่งจะแสดงความเห็นใจในระดับ 3 ตามมาตรฐานประเมินความเห็นใจของคาร์คัพฟ์ เมื่อจบคำพูดของผู้ปรึกษาจะเว้นระยะให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าถ้าตนเป็นผู้ปรึกษาจะพูดกับผู้มาขอปรึกษาว่าอย่างไร จากนั้นจะมีคำสั่งให้กลุ่มตัวอย่างสนองตอบต่อคำพูดของผู้มาขอปรึกษาที่คาร์คัพฟ์ได้สร้างไว้ 16 ประโยค เงื่อนไขที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจะได้อ่านข้อมูลเกี่ยวกับความเห็นใจ ซึ่งได้แก่ความหมาย บทบาท และความสำคัญของความเห็นใจที่มีต่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ให้เวลาอ่าน 45 นาที จากนั้นจะมีคำสั่งให้กลุ่มตัวอย่างสนองตอบต่อคำพูดของผู้มาขอปรึกษาที่คาร์คัพฟ์ได้สร้างไว้ 16 ประโยค เงื่อนไขที่ 3 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำสั่งให้สนองตอบต่อคำพูดของผู้มาปรึกษาที่คาร์คัพฟ์ได้สร้างไว้ 16 ประโยค นำเอาประโยคสนองตอบของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาประเมินโดยใช้มาตรฐานประเมินระดับความเห็นใจของคาร์คัพฟ์ ผลการทดลองปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้ต้นแบบของการสนองตอบด้วยความเห็นใจ แสดงความเห็นใจในระดับที่สูงกว่าที่ไม่ได้ต้นแบบทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่อ่านข้อมูลเรื่องความเห็นใจกับกลุ่มที่ไม่ได้อ่านไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ในปี 1975 เพอร์รี่ (Perry, 1975: 173 - 179) ได้นำวิธีการใช้ต้นแบบ (Modeling) และการสอน (Instruction) มาใช้ในการฝึกทักษะการแสดงความเห็นใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สอนศาสนา จำนวน 68 คน ซึ่งอาสาสมัครมาเข้าร่วมการทดลอง การใช้ต้นแบบมี 3 เงื่อนไข คือต้นแบบของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับสูง ระดับต่ำ และไม่ใช้ต้นแบบ ซึ่งต้นแบบทั้ง 3 เงื่อนไขนี้จัดลงในเทปบันทึกเสียง ส่วนการสอนมี 2 เงื่อนไข คือสอนกับไม่สอนการทดลองแบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงที่หนึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สอนเรื่องความเห็นใจ และให้ฟังต้นแบบของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับสูง

กลุ่มที่ 2 สอนเรื่องความเห็นใจ และให้ฟังตัวอย่างของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับต่ำ

กลุ่มที่ 3 สอนเรื่องความเห็นใจ แต่ไม่ให้ตัวอย่าง

กลุ่มที่ 4 ไม่สอน แต่ได้ฟังตัวอย่างของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับสูง

กลุ่มที่ 5 ไม่สอน แต่ได้ฟังตัวอย่างของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับต่ำ

กลุ่มที่ 6 ไม่สอน และไม่ได้ตัวอย่าง

ในการวัดผลนั้น ผู้ทำการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนสนองตอบคำพูดของผู้มาขอคำปรึกษา ผู้ทำการทดลองให้ผู้ประเมินทำการประเมินระดับความเห็นใจตามมาตรฐานความเห็นใจของ คาร์คัพฟ์ ในช่วงที่ 2 นั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในสภาพการณ์ที่เหมือนจริง แล้วบันทึกเสียงการปรึกษาไว้เพื่อให้ผู้ประเมินทำการประเมินระดับความเห็นใจ ผลการทดลอง ปรากฏว่าการสอนเรื่องความเห็นใจไม่ได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นใจมากขึ้นแต่ประการใด กลุ่มตัวอย่างที่ได้ฟังตัวอย่างของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับสูงแสดงความเห็นใจในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ได้ฟังตัวอย่างของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับต่ำ และกลุ่มที่ไม่ได้ฟังตัวอย่าง ส่วนการให้กลุ่มตัวอย่างฟังตัวอย่างมากขึ้นนั้นปรากฏว่ากลุ่มที่ได้ฟังตัวอย่างของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับสูงแสดงความเห็นใจมากขึ้น และกลุ่มที่ได้ฟังตัวอย่างของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับต่ำแสดงความเห็นใจน้อยลง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ฟังตัวอย่างยังคงมีระดับความเห็นใจคงเดิม สำหรับผลการทดลองในช่วงที่สองนั้น กลุ่มที่ได้ฟังตัวอย่างของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับสูงแสดงความเห็นใจในระดับสูงกว่ากลุ่มอื่น

ดริสคอล และคณะ (Driscoll, et. al. 1988: 344 - 354) ศึกษาผลการสัมผัสของนักจิตวิทยา การให้คำปรึกษาต่อการรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และการพูดคุย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ นักศึกษาปริญญาโท และนักศึกษาปริญญาตรีที่เรียนวิชาจิตวิทยาการศึกษาจำนวน 248 คน โดยกลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวหลังจากดูเทปบันทึกภาพสถานการณ์สมมติการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เทปบันทึกภาพแบ่งออกเป็น 4 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาหญิงกับผู้รับบริการหญิงมีการสัมผัส

ชุดที่ 2 นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาหญิงกับผู้รับบริการหญิงไม่มีการสัมผัส

ชุดที่ 3 นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาชายกับผู้รับบริการหญิงมีการสัมผัส

ชุดที่ 4 นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาชายกับผู้รับบริการหญิงไม่มีการสัมผัส

กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเพื่อดูเทปบันทึกภาพชุดใดชุดหนึ่งใน 4 ชุด และประเมินการรับรู้จากแบบวัดที่ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก The Perceived Counselor Characteristics Inventory ผลการศึกษาพบว่า การสัมผัสของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษามีผลต่อการรับรู้ถึงความเอาใจใส่ที่นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษามีต่อผู้รับบริการแตกต่างจากการไม่สัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยัง

พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษากับความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และการ่ายที่จะพูดคุย และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษากับความเข้าใจ

มุลเลอร์ และพอกเกนพอล (Muller & Poggenpod. 1996: 143) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยของพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 13 คน การสัมภาษณ์มี 2 ตอน ตอนแรกพยาบาลจิตเวชจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ ตอนที่ 2 เป็นการถามปัญหาในรายละเอียด ผลปรากฏว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ในด้านการรับรู้การมีปฏิสัมพันธ์ (รวมถึง การทำอะไรซ้ำๆ ระเบียบข้อบังคับ ขาดความใกล้ชิด ความเป็นมิตร ขาดความเห็นอกเห็นใจและการดูแล) การใช้กลไก การปรับตัว การเลียนแบบ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง และความวิตกกังวล ตัวแปรเหล่านี้ พบว่าความเห็นอกเห็นใจ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกันคงไว้ซึ่งสุขภาพดี

จีน (Jean. 1996 : 1917) ศึกษาผลของการฝึกความเห็นอกเห็นใจที่มีต่อระดับความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลประจำการในด้านสุขภาพ พบว่าผลของการฝึกความเห็นอกเห็นใจ จะช่วยให้ระดับความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลเทคนิค จำนวน 22 คน ตอบแบบวัด DIRI (Davis Interpersonal Reactive Index) กลุ่มทดลองใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อการฝึก กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึก ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีผลคะแนนความเห็นอกเห็นใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

เบรี่ (Berry. 1996 : 1550) ศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีทางการพยาบาลกับความเห็นอกเห็นใจ เพื่อวิเคราะห์ถึงสัมพันธภาพระหว่างทฤษฎีทางการพยาบาลกับระดับความเห็นอกเห็นใจของนักศึกษาพยาบาลรุ่นพี่ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนา กลุ่มตัวอย่างใช้นักศึกษาพยาบาล 72 คน แล้วคัดเลือกมา 30 คน เข้าโปรแกรมทฤษฎีการดูแลของแฮนเดอร์สัน (Handerson. 1964) อีก 42 คน ใช้โปรแกรมทฤษฎีทางการพยาบาลของวัตสัน (Watson. 1985) ผลปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความเห็นอกเห็นใจกับโปรแกรมทางการพยาบาล นักศึกษาที่เข้าโปรแกรมทฤษฎีทางการพยาบาลของวัตสัน (Watson) มีความรู้เพิ่มขึ้นถึง 100% นักศึกษาที่เข้าโปรแกรมการดูแลของแฮนเดอร์สัน (Handerson) มีความรู้เพิ่มขึ้น 56.6% และพบว่าความเห็นอกเห็นใจมีระดับสูงขึ้นทั้งสองโปรแกรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีระดับความเห็นอกเห็นใจสูงขึ้น

มอริส (Morris. 1997 : 3421) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างอารมณ์ขันและความเห็นอกเห็นใจของผู้ฝึกให้คำปรึกษา เพื่อวัดดูความแตกต่างระหว่างอารมณ์ขันและความเห็นอกเห็นใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ฝึกให้คำปรึกษา จำนวน 100 คน จาก 5 สถาบัน ในจอร์เจีย (Georgia) และอัลลาบามา

(Alabama) การวิเคราะห์ประกอบด้วยวินัยทางศาสนา การคัดออก และความแปรปรวน (Anova) ผลปรากฏว่า สัมพันธภาพที่ประกอบอารมณ์ขัน และความเห็นอกเห็นใจของผู้ฝึกให้คำปรึกษา เป็นไปด้านบวก ตัวแปรในเรื่องอารมณ์ขัน ได้ผลน้อยกว่าความเห็นอกเห็นใจอยู่ 20%

สเติ่น (Stein. 1997 : 5345) ศึกษาความแตกต่างทางเพศที่มีต่อความเห็นอกเห็นใจของ นักศึกษาจิตวิทยาคลินิก เพื่อดูว่าเพศหญิงจะมีระดับความเห็นอกเห็นใจสูงกว่าเพศชาย กลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาทางด้านจิตวิทยาคลินิก ที่ยังไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติจำนวน 78 คน และกลุ่มสอบถาม QMEE (Questionnaire Measure of Emotional Empathy) และ MES (Maintenance of Emotional Separation Scale) ผลการวิจัยว่า

1. เพศหญิงมีระดับนัยสำคัญทางสถิติสูงกว่าเพศชาย
2. นักศึกษาทางจิตวิทยาทั้งเพศหญิง เพศชาย มีคะแนนแบบสอบถาม QMEE สูง
3. นักศึกษาเพศหญิงทั้งทางด้านจิตวิทยา และด้านกฎหมาย ไม่มีความแตกต่างใน ระดับความเห็นอกเห็นใจ
4. นักศึกษาเพศชายด้านจิตวิทยา มีระดับนัยสำคัญทางสถิติสูงกว่านักศึกษาเพศชาย ด้านกฎหมาย
5. นักศึกษาจิตวิทยาทั้งเพศหญิง เพศชาย ไม่มีความแตกต่างในระดับความต่างจาก ผู้อื่น
6. นักศึกษาหญิงด้านกฎหมายมีนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่านักศึกษาชายด้านกฎหมาย
7. ความแตกต่างในระดับความเห็นอกเห็นใจนักศึกษาด้านจิตวิทยามีคะแนนความเห็นอกเห็นใจสูงกว่านักศึกษาด้านกฎหมาย จากแบบทดสอบ GMEE
8. ด้านแบบทดสอบ MES ทางด้านอารมณ์ พบว่ามีความแตกต่างอย่างชัดเจนในเรื่องเพศ และวิชาชีพ

3.8.2 งานวิจัยในประเทศ

สุทธิลักษณ์ อินทรทัต (2524 : 58-60) ได้ศึกษาความแตกต่างของการประเมินระดับ ความเห็นใจของผู้ประเมินที่ทราบข้อมูลและไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษา กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยคือ นักศึกษาชายหญิง คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงที่กำลังศึกษาวิชา เทคนิคในการให้คำปรึกษาแนะแนว ซึ่งไม่เคยใช้มาตรความเห็นใจมาก่อน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบฝึกประเมินระดับความเห็นใจ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มาขอปรึกษา และแบบประเมินระดับความเห็นใจ ผู้วิจัยได้ฝึกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน ให้ใช้มาตรความเห็นใจ โดยแบบฝึกประเมินระดับความเห็นใจที่สร้างขึ้น จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความ

เห็นใจให้ประเมินทันที ส่วนผู้รับการทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผู้มาขอปรึกษา ให้ศึกษาเป็นเวลา 20 นาที จากนั้นจึงให้ประเมินแบบประเมินระดับความเห็นใจผลการวิจัย ปรากฏว่า ผู้ประเมินที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้มาขอปรึกษา กับผู้ประเมินที่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้มาขอปรึกษา ประเมินระดับความเห็นใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรีประไพ ลดาวัลย์ (2524 : 13-15) ศึกษาผลของอวัจนพฤติกรรมของนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อระดับการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความเข้าใจ สาระ ความรู้สึก การยอมรับนับถือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนวิชาเอกการแนะแนว จำนวน 30 คน จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2523 ผลการศึกษาพบว่าอวัจนพฤติกรรมของนักจิตวิทยาการปรึกษามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความเข้าใจ สาระ และความรู้สึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คัคณางค์ มณีศรี (2524 : 58 - 62) ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบและการสอนในการฝึกทักษะการสนทนาด้วยความเห็นใจทางวาจาแก่ผู้ปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ที่กำลังศึกษาวิชาเทคนิคในการให้คำปรึกษาจำนวน 72 คน มหาวิทยาลัยรามคำแหง สุ่มแบ่งผู้เข้ารับการฝึกออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน

กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนเรื่องความเห็นใจ และได้ฟังตัวแบบของการสนทนาด้วยความเห็นใจในระดับสูง

กลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนเรื่องความเห็นใจ และได้ฟังตัวแบบของการสนทนาด้วยความเห็นใจในระดับต่ำ

กลุ่มที่ 3 ได้รับการสอนเรื่องความเห็นใจแต่ไม่ได้ฟังตัวแบบ

กลุ่มที่ 4 ไม่ได้ได้รับการสอนแต่ได้ฟังตัวแบบของการสนทนาด้วยความเห็นใจในระดับสูง

กลุ่มที่ 5 ไม่ได้ได้รับการสอนแต่ได้ฟังตัวแบบของการสนทนาด้วยความเห็นใจในระดับต่ำ

กลุ่มที่ 6 ไม่ได้ได้รับการสอนและไม่ได้ฟังตัวแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่เทปบันทึกเสียงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งใช้เป็นตัวแทนของการสนทนาด้วยความเห็นใจในระดับสูง ระดับต่ำ และไม่มีตัวแบบ จำนวน 6 ม้วน ม้วนละ 1 เงื่อนไข เอกสารคำบรรยายเรื่องความเห็นใจ และมาตรประเมินระดับของความเห็นใจของคาร์คัฟฟ์ (Carkhuff) ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้ฟังตัวแบบของการสนทนาด้วยความเห็นใจ ในระดับที่แตกต่างกันจะมีการสนทนาด้วยความเห็นใจในระดับที่แตกต่างกัน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนเรื่องความเห็นใจ จะมีการสนทนาด้วยความเห็นใจแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการสอน

3. จำนวนตัวแบบที่มากขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้ฟังตัวแบบของการสนองตอบด้วยความเห็นใจในระดับสูงแสดงความเห็นใจมากขึ้น

วันเพ็ญ เกื้อหนุน (2531 : 38 - 41) ศึกษาผลของบทบาทสมมติที่มีต่อความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย กรุงเทพมหานคร ที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยในระดับต่ำจำนวน 24 คน สุ่มอย่างง่ายแยกกลุ่มเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้บทบาทสมมติ เรื่องความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ เรื่องความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสังเกตพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การทดสอบค่ายู ผลการวิจัยปรากฏว่า ภายหลังทดลอง นักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยใช้บทบาทสมมติ มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เรวดี ศิรินคร (2531 : 74 - 97) ศึกษาระดับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ และกลุ่มของตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า

1. ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับต่ำ

2. อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาล อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ค่านิยมทางบริการ และภาระงานที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ตัวแปร เรียงลำดับความสำคัญในการพยากรณ์จากมากไปหาน้อยได้แก่อัตมโนทัศน์ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความร่วมมือรู้สึกได้ร้อยละ $3.10 (R^2 = .0310)$

5. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ตัวแปร เรียงลำดับความสำคัญในการพยากรณ์จากมากไปหาน้อยได้แก่ ประสบการณ์ การ

ปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกได้ ร้อยละ 4.33 ($R^2 = .0433$)

6. ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่สำคัญมีเพียงตัวเดียวคือภาระงานที่รับผิดชอบสามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกได้ร้อยละ 16.79 ($R^2 = .1679$)

อรุณี บัวเร่งเทียนทอง (2532 : 65 - 69) ศึกษาผลการสัมผัสในการสร้างความร่วมรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่แสดงต่อผู้บริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 จำนวน 240 คน จำแนกเป็นนิสิตชาย 120 คนและนิสิตหญิง 120 คน กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มอย่างง่ายออกเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน โดยนิสิตชาย 15 คน นิสิตหญิง 15 คน แต่ละกลุ่มดูเทปบันทึกภาพให้การปรึกษาและประเมินแบบวัดความร่วมรู้สึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ เทปบันทึกภาพการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา 8 ชุด โดยแต่ละชุดมีกระบวนการให้การปรึกษาเหมือนกันต่างกันที่การสัมผัส ไม่สัมผัส เพศของนักจิตวิทยาการปรึกษา และเพศของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดูเทปบันทึกภาพนักจิตวิทยาการปรึกษาสัมผัสผู้รับบริการรับรู้ถึงความร่วมรู้สึกที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีต่อผู้รับบริการในระดับที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดูเทปบันทึกภาพ นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่สัมผัสผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มตัวอย่างที่ดูเทปบันทึกภาพนักจิตวิทยาการปรึกษาสัมผัสผู้รับบริการเพศเดียวกัน (นักจิตวิทยาการปรึกษานหญิงสัมผัสผู้รับบริการหญิงและนักจิตวิทยาการปรึกษาชายสัมผัสผู้รับบริการชาย) รับรู้ถึงความร่วมรู้สึกสูงกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ดูเทปบันทึกภาพนักจิตวิทยาการปรึกษาสัมผัสผู้รับบริการเพศตรงข้าม (นักจิตวิทยาการปรึกษานหญิงสัมผัสผู้รับบริการชายและนักจิตวิทยาการปรึกษาชายสัมผัสผู้รับบริการหญิง) อย่างมีนัยสำคัญโดยแตกต่างกันไม่ปรากฏในกลุ่มตัวอย่างที่ดูเทปบันทึกภาพนักจิตวิทยาการปรึกษาไม่สัมผัสผู้รับบริการ

วลัยรัตน์ ประจักษ์วิกรานต์ (2535 : 87 - 91) ศึกษาผลของการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของไอวีต่อการเพิ่มความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบทักษะในการฟังและแบบวัดความร่วมรู้สึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของไอวี ได้คะแนนรวมจากแบบวัดความร่วมรู้สึกสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม และสูงกว่าคะแนนที่วัดก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นางสินี ศิลาวัชรพล (2539 : 40 - 43) ศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 ที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยต่ำกว่าเปอร์เซิลไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 12 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากประชากร และได้รับการพัฒนาความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยโดยใช้สถานการณ์จำลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล และแบบบันทึกความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้จะเห็นได้ว่า การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพจะต้องได้รับการฝึกฝนจากประสบการณ์ตรง ในที่นี้ผู้วิจัยสนใจที่จะเปรียบเทียบผลของการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลมาใช้ในการพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจ วิธีการฝึกจะประกอบด้วยเทคนิคแม่แบบ การใช้บทบาทสมมติและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะมีผลให้ การแสดงความเห็นอกเห็นใจเพิ่มขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวช ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวช ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัย 2 คน ประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค จำนวน 61 คน ตามแบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคตามสถานการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนด 3 สถานการณ์ แล้วผู้วิจัยคัดเลือกพยาบาลเทคนิคที่มีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา ได้พยาบาลเทคนิค จำนวน 30 คน
2. ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของพยาบาลเทคนิคในการเข้าร่วมการทดลอง และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ปรากฏว่าพยาบาลเทคนิค 16 คน สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง
3. ผู้วิจัยคัดเลือกพยาบาลเทคนิคที่สมัครใจ โดยการสุ่มอย่างง่ายแล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
3. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินให้เหมาะสมกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 18 หอ เกี่ยวกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลเทคนิค

1.3 ผู้วิจัยสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช โดยระวังไม่ให้พยาบาลเทคนิครู้ตัว

1.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1.1 1.2 และ 1.3 มาสร้างแบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช โดยกำหนดและเรียบเรียงจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และได้นำรูปแบบมาตรวัดระดับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยของพยาบาล (The Nurse - Patient Empathic Function Scale) ซึ่งสร้างโดยคาลิช (Kalisch, 1973 : 1550 - 1552) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

1.5 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช และสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์พรณพิต วาณิชยการ ตรวจสอบพิจารณาความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

1.6 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 10 คนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจาก ร.พ. ศรีธัญญา สังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคว่าอยู่ระดับใด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้การหาความเชื่อมั่นทางการสังเกตด้วยวิธีการทดสอบของ สกอตต์ (Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536 : 134) ซึ่งได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกต (η) เท่ากับ 0.98

ลักษณะแบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

เป็นบันทึกการสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โดยมีสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาแบบประเมินประกอบด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงออกด้วยภาษาถ้อยคำ ซึ่งเป็นมาตรวัดระดับความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย 5 ระดับ ของคาลิช (Kalish, 1973 : 1550 - 1552)

1.5 เกณฑ์ให้คะแนน

1.5.1 การแสดงออกทางภาษาถ้อยคำ ซึ่งเป็นมาตรวัดระดับความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย 5 ระดับ ของคาลิช (Kalish 1973 : 1550 - 1552) ให้คะแนนดังนี้

ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีการพูดทักทาย ไม่ถามถึงอาการและปัญหาของผู้ป่วย ใช้คำพูดที่สะท้อนใจ ไม่ให้คำแนะนำ หรือให้คำแนะนำโดยส่งต่อไปหาผู้อื่นแทน ให้คะแนน 0 คะแนน

ระดับ 1 หมายถึง มีการพูดทักทาย และถามถึงอาการบ้างเป็นครั้งคราว ไม่ถามถึงปัญหาของผู้ป่วย ไม่ให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือใดๆ ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับ 2 หมายถึง มีการพูดทักทาย ถามถึงอาการ ถามถึงปัญหาแต่ไม่ใช่ปัญหาของผู้ป่วย และพยายามสะท้อนความรู้สึกแต่ไม่สามารถเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยได้ ให้คะแนน 2 คะแนน

ระดับ 3 หมายถึง มีการพูดทักทาย ถามถึงอาการ ถามถึงปัญหาของผู้ป่วยได้เพียงบางส่วน สามารถสะท้อนความรู้สึกได้เฉพาะบางส่วนเท่านั้น ให้คะแนน 3 คะแนน

ระดับ 4 หมายถึง มีการพูดทักทาย ถามถึงอาการ ถามถึงปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สามารถสะท้อนความรู้สึกและตอบสนองด้วยคำพูด น้ำเสียง และภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสม ให้คะแนน 4 คะแนน

1.5.2 การแสดงออกทางภาษาท่าทาง แบ่งเป็น การแสดงออกทางสีหน้า และการสบตา การแสดงออกทางท่าทาง และการแสดงออกทางน้ำเสียง ดังนี้

การแสดงออกทางสีหน้า

ระดับ 1 หมายถึง สีหน้าบึ้งตึง คิ้วขมวด ริมฝีปากม้วน แหวตาดุดัน ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับ 2 หมายถึง เฉยเมย คร่งขมริม สายตาที่มองเย็นชา แข็งกระด้าง ให้คะแนน 2 คะแนน

ระดับ 3 หมายถึง ผ่อนคลาย คิ้วไม่ขมวด ริมฝีปากปกติ ยิ้มแย้มแจ่มใส แหวตาอ่อนโยน ให้คะแนน 3 คะแนน

การแสดงออกทางสายตา

ระดับ 1 หมายถึง ไม่สบตาผู้ป่วย หรือจ้องหน้าคู่สนทนาตลอดเวลา ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับ 2 หมายถึง มองหน้าหรือสบตาผู้ป่วยเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ระดับ 3 หมายถึง มองหน้าและสบตาผู้ป่วยขณะสนทนา ไม่สนใจสิ่งเร้าอื่นนอกจากผู้ป่วย ให้คะแนน 3 คะแนน

การแสดงออกทางท่าทาง

ระดับ 1 หมายถึง ไม่ตั้งใจฟัง ไม่มีการพยักหน้า ไม่โน้มตัวเข้าหาผู้ป่วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับ 2 หมายถึง ตั้งใจฟัง และโน้มตัวเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ระดับ 3 หมายถึง ตั้งใจฟัง มีการพยักหน้า และโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยขณะสนทนา มีการสัมผัสผู้ป่วยตามความเหมาะสม เช่น การจับมือ การลูบแขนหรือไหล่ เป็นต้น ให้คะแนน 3 คะแนน

การแสดงออกทางน้ำเสียง

ระดับ 1 หมายถึง ไม่มีการแสดงออกทางน้ำเสียง น้ำเสียงราบเรียบ ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับ 2 หมายถึง เสียงดังหรือเบา ช้าหรือเร็วเกินไป ให้คะแนน 2 คะแนน

ระดับ 3 หมายถึง น้ำเสียงดังพอเหมาะ ระดับของเสียงสัมพันธ์กับท่าทางที่แสดงออก ให้คะแนน 3 คะแนน

ขั้นตอนในการสังเกต

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยศึกษาและทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ แบบประเมินความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และฝึกบันทึกการสังเกตการแสดงทั้งภาษากายคำและภาษาท่าทางของพยาบาลเทคนิคจนสามารถสังเกตได้อย่างสอดคล้องกัน

2. การสังเกตของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ 6 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยกำหนดสถานการณ์ก่อนการทดลอง 3 สถานการณ์ และสถานการณ์หลังการทดลอง 3 สถานการณ์ ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คนเป็นผู้สังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าร่วมสังเกตด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การสังเกตออกทั้งภาษากายคำ และภาษาท่าทางของพยาบาลเทคนิคเป็นไปตามธรรมชาติ และได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุด นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลเทคนิคไม่ต้องระวังตัว และรู้สึกอึดอัดเมื่อเห็นผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยเข้าไปสังเกตและร่วมสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยไม่บอกให้พยาบาลเทคนิคผู้ถูกสังเกตรู้ตัว จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ร่วมกันประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคว่าอยู่ระดับใด

ดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกต

การสังเกตครั้งนี้เป็นการสังเกตลักษณะของพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนด จึงหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตโดยใช้วิธีการของสกอตต์ (Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 134) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\Pi = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

Π = หมายถึง ความเชื่อมั่นของการสังเกต

P_o = หมายถึง อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตได้ตรงกันของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งได้จากผลต่างระหว่าง 1.00 กับ ค่าผลรวมของผลต่างระหว่างร้อยละของค่าสังเกตพฤติกรรมของผู้สังเกต 2 คน

P_e = หมายถึง อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกันที่
เกิดขึ้นโดยความบังเอิญของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งหาได้จากสัดส่วน
ของคะแนนพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุด และรองลงมาโดยเลือกจาก
ผู้สังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้ นำค่าทั้งสองมายกกำลัง 2 แล้วนำมารวมกัน

2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการสร้างตามลำดับดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ให้เหมาะสมกับ
ลักษณะปัญหา และผู้รับการฝึก

2.2 สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ให้สอดคล้องกับความ
มุ่งหมายในการวิจัย เนื้อหาครอบคลุมถึงการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาล
เทคนิค

2.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มที่สร้างขึ้น ไปหาความ
เที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์พรณพิศ วาณิชการ ตรวจสอบ
ความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมาย วิธีดำเนินการฝึก เนื้อหา และกิจกรรม แล้วนำมา
ปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

2.4 นำโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มไปทดลองใช้กับพยาบาลเทคนิค
โรงพยาบาลสมเด็จพระยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรม
แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์
สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมเป็นเวลา 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที วันจันทร์และวันพุธ เวลา
13.00 น. - 14.30 น. ระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2540 ถึงวันที่ 17 มกราคม 2541

3. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ผู้วิจัยดำเนินการสร้างตาม ลำดับดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะทางสังคมแบบ
รายบุคคลเพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
ให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและผู้รับการฝึก

3.2 สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลให้สอดคล้องกับความ
มุ่งหมายในการวิจัย เนื้อหาครอบคลุมถึงการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค

3.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลที่สร้างขึ้นไปหา
ความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์พรณพิศ วาณิชการ ตรวจสอบ

ความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมาย วิธีดำเนินการฝึก เนื้อหา และกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

3.4 นำโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ไปทดลองใช้กับพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 3 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาข้อบกพร่องทางด้านภาษา และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ในวันจันทร์ ถึงวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. - 16.00 น. ระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2541 ถึงวันที่ 17 มกราคม 2541

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยดำเนินการวิจัยแบบ The Randomized Pretest-Posttest Design (ทศรี, วงศ์รัตน์, 2534 : 359)

ตาราง 2 แบบแผนการทดลองแบบ The Randomized Pretest -Posttest Design

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
(R) E ₁	T ₁ E ₁	X ₁	T ₂ E ₁
(R) E ₂	T ₁ E ₂	X ₂	T ₂ E ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

- (R) E₁ แทนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองที่ 1
- (R) E₂ แทนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองที่ 2
- T₁ E₁ แทนการสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 1
- T₁ E₂ แทนการสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 2
- X₁ แทนการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
- X₂ แทนการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
- T₂ E₁ แทนการสอบหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ 1
- T₂ E₂ แทนการสอบหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ 2

การเตรียมการก่อนการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมผู้ประเมิน

1.1 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน เพื่อช่วยในการสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โดยมีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการศึกษา คือผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นเวลา 10 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และจบปริญญาโทสาขาจิตวิทยาการแนะแนว และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจิตเวชเป็นเวลา 10 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช โดยผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ปัจจุบันทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา คุณสมบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความสะดวกรวดเร็วในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 การฝึกผู้ช่วยผู้วิจัย โดยปฏิบัติดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยโดยให้อ่านโครงร่างในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้ซักถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจ และให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

1.2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยฝึกสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคในสถานการณ์จริง พร้อมกับอธิบาย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ใช้ในการสังเกต ให้เข้าใจตรงกัน

1.2.3 ผู้วิจัยขอให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตและบันทึกการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช 3 สถานการณ์โดยผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่กำหนด และผู้วิจัยสังเกตอยู่นอกสถานการณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตระหว่างและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 ท่าน โดยใช้การหาความเชื่อมั่นของการสังเกตของ สกอตต์ (Scott) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

2. ขั้นตอนเตรียมการ

2.1 ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล และขอใช้ห้องประชุมในการทดลอง ติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการทดลอง และติดต่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชพิเศษชายและหญิง หอผู้ป่วยจิตเวชสามัญชายและหญิง และหอผู้ป่วยนอก เพื่อขอความร่วมมือ ในการสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคในแต่ละหอผู้ป่วย

2.2 ทำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยของโรงพยาบาลศรีธัญญา จะเข้าไปสังเกตการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่พยาบาลเทคนิคซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่

3. เตรียมสถานการณ์ที่ใช้ในการฝึก

3.1 ศึกษาแนวทางในการกำหนดจำนวนสถานการณ์ และระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

3.2 คัดเลือกสถานการณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาล 6 สถานการณ์ ใช้เวลาในการสังเกตสถานการณ์ละ 10 นาที

3.3 นำสถานการณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ทำการคัดเลือก ในข้อ 3.2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา ความสอดคล้องของสถานการณ์กับนิยามศัพท์เฉพาะ

3.4 นำสถานการณ์จากข้อ 2.1 ,2.2 และ 2.3 มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยขอให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง โดยการสังเกตและบันทึกการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช จากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 สถานการณ์ การสังเกตจะไม่บอกให้พยาบาลเทคนิคผู้ถูกสังเกตรู้ตัว ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน จะเข้าไปสังเกตในสถานการณ์ที่กำหนด และผู้วิจัยสังเกตนอกสถานการณ์ ใช้เวลาสถานการณ์ละ 10 นาที ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2541 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองแก่พยาบาลเทคนิค โดยใช้เวลาดังนี้

2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มที่มีต่อการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที วันจันทร์และวันพุธ เวลา 13.00 - 14.30 น. ตั้งแต่ วันที่ 8 ธันวาคม 2540 ถึงวันที่ 14 มกราคม 2541

2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลที่มีต่อการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค เป็นเวลา 6 สัปดาห์ คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ในวันจันทร์ ถึงวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. ตั้งแต่ วันที่ 8 ธันวาคม 2541 ถึงวันที่ 17 มกราคม 2541

2.3 หลังจากสิ้นสุดการทดลองตามโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ผู้วิจัยขอให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โดยการสังเกตและบันทึกการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 สถานการณ์ หลังการทดลอง ระหว่าง

วันที่ 16 มกราคม 2541 ถึงวันที่ 18 มกราคม 2541 ประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม และวันที่ 17 มกราคม 2541 ถึงวันที่ 19 มกราคม 2541 ประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างแบบรายบุคคลแล้วเก็บคะแนนที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรม เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

2.4 นำคะแนนที่ได้จากการบันทึกการสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่ามัธยฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 147-148)

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 149-150)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โดยใช้การทดสอบของ สกอตต์ (Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 134)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และภายในกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 97)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของแมนวิทนี (The Man - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120 - 128)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนพยาบาลเทคนิคในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐานของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
Q.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
Mdn _(diff)	แทน	ค่ามัธยฐานของความแตกต่างของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
Q.D. _(diff)	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความแตกต่างของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
R ⁺	แทน	การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นบวก
R ⁻	แทน	การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นลบ
R	แทน	ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มทดลอง
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดลองของวิลคอกซัน (Wilcoxon's Matched-Pairs Signed-Ranks Test)
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของ แมน-วิทนี (Mann-Whitney U Test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการศึกษาค้นคว่าดังนี้

1. เปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3
2. เปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4
3. เปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

กลุ่มทดลองที่ 1	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	52.125	0.5	0 **
หลังการทดลอง	8	81.500	5.0	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 แสดงว่าพยาบาลเทคนิคมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ทำให้พยาบาลเทคนิคมีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น (ดังแสดงในตาราง 6 ภาคผนวก)

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค
ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

กลุ่มทดลองที่ 2	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	51.38	1.0	0 **
หลังการทดลอง	8	82.25	7.0	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 แสดงว่าพยาบาลเทคนิคมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น
หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ
การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ทำให้พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจ
ผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น (ดังแสดงในตาราง 7 ภาคผนวก)

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
ที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล

กลุ่มทดลอง	N	Mdn _(diff)	O.D. _(diff)	U
กลุ่มทดลองที่ 1	8	34.63	3.0	28.5
กลุ่มทดลองที่ 2	8	30.88	3.5	

จากตาราง 5 แสดงว่าพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และ
พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจ
ผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน นั่นคือ พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม
แบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลมีการแสดง
ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน (ดังการวิเคราะห์ข้อมูลตาราง 8 ในภาคผนวก)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
3. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
2. พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ทราบว่า วิธีการฝึกทักษะทางสังคมสามารถพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคได้หรือไม่มากนักน้อยเพียงใด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป
2. เป็นแนวทางในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล ให้มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช อันจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเวช ต่อหน่วยงาน และต่อตัวพยาบาลเอง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ที่มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ที่มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
3. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการฝึกทักษะทางสังคมเพื่อพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ที่ห้องประชุมราชพฤกษ์ล่าง แผนกจิตเวชทั่วไปชาย และห้องประชุมชั้น 2 ตึกจิตเวชวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ก่อนการทดลอง

1.1 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน เพื่อช่วยสังเกตและบันทึกการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โดยผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นเวลา 10 ปี ผ่านการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช และจบปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการแนะแนว ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นเวลา 10 ปี ผ่านการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช ปัจจุบันผู้ช่วยวิจัยทั้งสองคน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

1.2 ผู้วิจัย ขอความร่วมมือผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โดยการสังเกตและบันทึกการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 สถานการณ์ สถานการณ์ละ 10 นาที ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2540 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2540 แล้วบันทึกคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองแก่กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม แบบกลุ่มทดลองและแบบรายบุคคล โดยใช้เวลาดังนี้

2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที วันจันทร์และวันพุธ เวลา 13.00 - 14.30 น. ระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2540 ถึงวันที่ 14 มกราคม 2541 จำนวน 12 ครั้ง

2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ในวันจันทร์ถึงวันเสาร์ วันละ 2 - 3 คน ตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. ระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2541 ถึงวันที่ 17 มกราคม 2541 จำนวน 12 ครั้ง

3. หลังการทดลอง หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยขอให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน สังเกตและบันทึกการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช จากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย 3 สถานการณ์ หลังการทดลอง สถานการณ์ละ 10 นาที โดยสังเกตและบันทึกการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคแบบกลุ่ม ระหว่างวันที่ 16 มกราคม 2541 ถึงวันที่ 18 มกราคม 2541 และสังเกต บันทึกการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคแบบรายบุคคล ระหว่างวันที่ 17 มกราคม 2541 ถึงวันที่ 19 มกราคม 2541 แล้วเก็บคะแนนที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำคะแนนที่ได้จากการบันทึกการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล มีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาการเปรียบเทียบผลของการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล ที่มีต่อการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. พยาบาลเทคนิคมีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 1

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ทำให้พยาบาลเทคนิคมีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะพยาบาลเทคนิคในกลุ่มได้มีโอกาสเรียนรู้การสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมจากตัวแบบซึ่งเป็นวีดิทัศน์ ได้เรียนรู้ทักษะการฟัง ทักษะการพูด และได้ฝึกการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง โดยการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์จำลอง ซึ่งเน้นให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกทักษะต่างๆ โดยสลับกันเป็นพยาบาลและเป็นผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเทคนิคมีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ และทำให้พยาบาลเทคนิคมีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลเทคนิคได้ทราบข้อบกพร่องต่างๆ ของตนเองโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับจากวีดิทัศน์ จากการร่วมแสดงความคิดเห็นของพยาบาลเทคนิคภายในกลุ่มและจากผู้วิจัย เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้มีโอกาสแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้ถูกต้อง

ผลของการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มของการศึกษานี้ ทำให้พยาบาลเทคนิคสามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้ทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง โดยสามารถสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยได้ มีการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ มีการแสดงท่าทางสนใจ เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า การพยักหน้า การโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วย และการสัมผัส ชักถามปัญหาโดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด แสดงความเข้าใจในปัญหาได้โดยการทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การตีความและสามารถแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าพยาบาลเทคนิคเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการให้กำลังใจและแสดงความเห็นอกเห็นใจได้ทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ เอ็ลลิส และวิททิงตัน (Hargic and McCartan. 1986 : 1 ; citing Ellis and Whittington. 1981) ที่กล่าวว่า การฝึกทักษะทางสังคมควรนำมาใช้ฝึกกับพยาบาล เนื่องจากพยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน และสอดคล้องกับการวิจัยของ วนิดา เตียวพานิช (2537 : 70) ซึ่งได้ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมมีการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงขึ้น หลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการสังเกตของผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม พบว่า ช่วงแรกของการฝึก พยาบาลเทคนิคมีความสนใจ และให้ความร่วมมือพอสมควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลเทคนิคที่เข้ารับการฝึกครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเทคนิคที่จบใหม่ไม่มีความคุ้นเคยกับผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย ทักทาย เยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลเทคนิควาดรูปคน และวิเคราะห์ภาพ ทำให้พยาบาลเทคนิครู้จัก เกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น ในครั้งต่อๆ มาพยาบาลเทคนิคให้ความสนใจและความร่วมมือมากขึ้น บรรยากาศในการฝึกดำเนินไปด้วยดี มีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เมื่อต้องฝึกปฏิบัติก็พยายามใช้ทักษะต่างๆ ด้วยความตั้งใจ และสามารถแสดงบทบาทสมมติได้สมจริงทั้งน้ำเสียง คำพูด สีหน้า และท่าทาง ทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง เมื่อถึงขั้นวิเคราะห์ให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยนำวีดิทัศน์มาเปิดดูร่วมกัน พยาบาลเทคนิคในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นได้ดี บางช่วงผู้วิจัยได้ขอถ่ายวีดิทัศน์ขณะร่วมอภิปรายในข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลเทคนิคบางคนในกลุ่มมีท่าทางประหม่า ไม่กล้าแสดงออก และไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เพราะกลัวพูดไม่ถูก ระยะเวลาหลังผู้วิจัยจึงไม่ได้ถ่ายวีดิทัศน์ขณะร่วมอภิปรายให้ข้อมูลย้อนกลับ บรรยากาศในกลุ่มจึงดีเหมือนเดิม ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มมีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ จากการประเมินผลในขั้นปัจฉิมนิเทศพยาบาลเทคนิคได้แสดงความคิดเห็นว่าหลังจากการฝึกทักษะทางสังคมแล้ว ทำให้มีความกล้า และมั่นใจในการพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น และจะนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

2. พยาบาลเทคนิคมีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 2

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลทำให้พยาบาลเทคนิคในกลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะพยาบาลเทคนิคได้มีโอกาสเรียนรู้การสังเกต และวิเคราะห์พฤติกรรมจากตัวแบบซึ่งเป็นวีดิทัศน์

ได้เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติทักษะการฟัง ทักษะการพูด และฝึกการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นการฝึกโดยผู้วิจัยจะดำเนินการฝึกให้แก่พยาบาลเทคนิคโดยตรง ในการฝึก ผู้วิจัยจะร่วมแสดงบทบาทสมมติโดยแสดงเป็นผู้ป่วย ให้พยาบาลเทคนิคแสดงเป็นพยาบาลของการฝึกทุกครั้ง ทั้งนี้ทำให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกการใช้ทักษะต่างๆ จนเกิดความชำนาญ และมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริง เกิดความเห็นอกเห็นใจและสามารถแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง นอกจากนี้พยาบาลเทคนิคจะได้ทราบข้อบกพร่องของตนเองจากการให้ข้อมูลย้อนกลับของวิดิทัศน์และผู้วิจัย ทำให้พยาบาลเทคนิคได้มีโอกาสแก้ไขข้อบกพร่องให้ถูกต้อง

ผลของการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลครั้งนี้ ทำให้พยาบาลเทคนิคสามารถแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้ ทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง โดยสามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย การฟังอย่างตั้งใจ มีการแสดงท่าทาง เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า การพยักหน้า การโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วย และการสัมผัส มีการถามปัญหาโดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การตีความ การใช้ความเงียบ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ และการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจ โดยพยาบาลเทคนิคได้พยายามใช้ทักษะต่างๆ อย่างตั้งใจ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของบัลเคเลย์ (Bulkeley, 1993 : 297) ได้ศึกษาการฝึกทักษะทางสังคมทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคลของเด็กวัยรุ่นที่เตรียมเข้าเรียนในโรงเรียน พบว่า การฝึกทักษะทางสังคมมีผลอย่างกว้างขวาง และเกิดประโยชน์ต่อการเตรียมตัวของเด็กวัยรุ่น และกลุ่มฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลได้ผลดีกว่ากลุ่มมาตรฐาน

จากการสังเกตของผู้วิจัยได้ดำเนินการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล พบว่าพยาบาลเทคนิคมีความสนใจ ตั้งใจรับการฝึก ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการซักถามแสดงความคิดเห็น และร่วมแสดงบทบาทสมมติได้อย่างเหมาะสม มีการเตรียมตัวโดยการอ่านเอกสารที่แจกให้มาล่วงหน้าทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าก่อนที่พยาบาลเทคนิคจะเข้าร่วมการทดลอง ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจ และผู้วิจัยได้ยืดหยุ่นเวลาฝึกให้เหมาะสมกับการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคมากที่สุด ทำให้พยาบาลเทคนิคมีความเต็มใจและพร้อมที่จะเรียนรู้ โดยในระยะแรกผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บรรยากาศของการฝึกเป็นไปด้วยดี ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลมีการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ จากการประเมินผลในขั้นปัจฉิมนิเทศ พยาบาลเทคนิคได้แสดงความคิดเห็นว่า หลังจากการฝึกทักษะทางสังคมแล้ว ทำให้มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากขึ้น และจะนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยต่อไป

3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล มีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 3

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล ทำให้พยาบาลเทคนิคมีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น อย่างไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะว่าการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล มีจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือให้บุคคลอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความสามารถในการสื่อสาร มีการแสดงออกทั้งทางด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสมเหมือนกัน ในการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล พยาบาลเทคนิคที่เข้ารับการฝึกได้มีโอกาสเรียนรู้ทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสังเกต ทักษะการแสดงท่าทาง ทักษะการฟัง และทักษะการพูด เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลเทคนิคยังได้มีโอกาสได้ฝึกทักษะต่างๆ โดยการแสดงบทบาทสมมติเป็นพยาบาล และเป็นผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนด ทำให้พยาบาลเทคนิคได้ประสบการณ์ในการฝึกทักษะต่างๆ และยังได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกภายในกลุ่มและจากผู้วิจัย ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลเทคนิคแบบกลุ่มจะแตกต่างกับแบบรายบุคคล ตรงที่พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกแบบกลุ่มจะมีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อเสนอแนะจากสมาชิกภายในกลุ่ม และจากผู้วิจัย ส่วนพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกแบบรายบุคคล มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์จากตัวผู้วิจัย ดังนั้นพอสรุปได้ว่า ในการพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช สามารถนำวิธีการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม หรือแบบรายบุคคลอย่างใดอย่างหนึ่งมาพัฒนาให้การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้เหมือนกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกทักษะทางสังคมสามารถนำมาพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคได้ ทั้งนี้จะเห็นได้จากแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers. 1951 : 211) ที่เสนอว่าการฝึกความเห็นอกเห็นใจที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรจะฝึกฝนจากประสบการณ์ตรง และจากการศึกษาของคาลิช (Kalish. 1971 : 202 - 211) ได้ศึกษาพัฒนาความเห็นอกเห็นใจด้วยวิธีการสอนโดยการอธิบาย การใช้บทบาทสมมติ ตัวแบบ และการปฏิบัติจริง ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองจะมีความเห็นอกเห็นใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเพอร์รี่ (Perry. 1975 : 173 - 179) ที่พบว่าทำให้กลุ่มตัวอย่างฟังตัวแบบการสนทนากับผู้ป่วยด้วยความเห็นใจในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการสนทนากับผู้ป่วยด้วยความเห็นใจในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้ฟังตัวแบบของการสนทนากับผู้ป่วยด้วยความเห็นใจในระดับต่ำและกลุ่มที่ไม่ได้ฟังตัวแบบ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้เข้ารับการฝึกเกิดการเรียนรู้ว่า ตัวแบบที่แสดงความเห็นอกเห็นใจในระดับสูงเป็นตัวอย่างที่ดีเป็นที่ยกย่อง หรือเป็นผู้ชำนาญ ซึ่งจะทำให้เกิดการเลียนแบบมากกว่าตัวแบบที่ไม่มีคุณสมบัติ

นอกจากนี้ ทักษะในการฟังก็สามารถพัฒนาความเห็นอกเห็นใจได้ ดังที่ โรเจอร์ส (Ivey and Authier. 1978 : 525. ; citing Rogers. 1951) ได้กล่าวว่า สิ่งหนึ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญมาก ในการช่วยให้บุคคลมีการตอบสนองต่อความเห็นอกเห็นใจอย่างถูกต้องนั้นคือ การฟังบุคคลอื่นอย่างตั้งใจ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พอสรุปได้ว่า การแสดงความเห็นอกเห็นใจเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ ดังที่ผู้วิจัยได้นำการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลมาพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ซึ่งพบว่า การฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลทำให้พยาบาลเทคนิคมีคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นได้อย่างไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ในการพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชสามารถนำวิธีการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มหรือแบบรายบุคคลมาพัฒนาได้เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกทักษะทางสังคมสามารถพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะทางสังคมเพื่อพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

1.2 ควรให้การสนับสนุน ให้มีการฝึกทักษะทางสังคม เพื่อพัฒนาการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ในบุคลากรทางการพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ดังเช่น พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาติดตามผลภายหลังที่พยาบาลเทคนิคได้รับการฝึกทักษะทางสังคมในระยะ 1 เดือน หรือ 3 เดือน เพื่อดูการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางการพยาบาลอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้

2.3 ควรมีการสำรวจการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางการพยาบาลทั่วประเทศว่าอยู่ในระดับใด เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาบุคลากรต่อไป

2.4 ควรมีการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องต่อการแสดงความเห็นอกเห็นใจที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่างๆ ในโรงพยาบาลจิตเวช

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาสังคม. ฉบับปรับปรุงใหม่ เอกสารประกอบการสอนของภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว ; พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- เกษร ทมชิตชงค์. “เทคนิคการฝึกทักษะทางสังคมเป็นกลุ่ม,” วารสารจิตวิทยาคลินิก, 16 (2) : 29-32 ; ธันวาคม 2528.
- คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติ เรื่องสุขภาพจิต. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.
- คัตนาศ มณีศรี. ผลของการใช้ตัวแบบและการสอนในการฝึกทักษะทางการสนทนาด้วยความเห็นอกเห็นใจทางวาจาแก่ผู้ปรึกษา. วิทยานิพนธ์. คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- จวีรวรรณ วัฒนะจิตพงศ์. เปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและสถานการณ์จำลองที่มีต่อทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. ปริญญาโท คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- จวีรวรรณ เอกอรรถผล. การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์. คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- จำเนียร ช่างโชติ. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ทักษะการให้คำปรึกษาทางจิต. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, 2536.
- _____. “กระบวนการพยาบาล,” การพยาบาลจิตเวชเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- _____. “การเสริมสร้างคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยใช้ตนเองเพื่อการรักษา,” การประชุมวิชาการ พยาบาลจิตเวชครั้งที่ 2. 19-21 พฤษภาคม 2524. ชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.
- จุฬารัตน์ วิเศษรัตน์. การศึกษาลักษณะส่วนตัว ทักษะต่อการพยาบาลจิตเวช และการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.

- ชะอุทธิ์ พงศ์อนุตรี. “การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 33 : 99-105 ; กรกฎาคม-กันยายน 2531.
- ฐใจ บุญมาก. “การสื่อสารเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วย,” วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย. 13 (2) : 72-75 ; กุมภาพันธ์, 2529.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ทัศนาศา บุญทอง. เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วย 1-8, กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532. เอกสารโรเนียว.
- นวลละออ สุภาผล. “ทักษะทางสังคม : ความแตกต่างระหว่างบุคคลในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น,” เอกสารการสอนวิชาจริยธรรมของนักบริหารการศึกษา. 2534. เอกสารโรเนียว.
- นันทนา วงษ์อินทร์ และเมธินีภัทร ภิบุญชน. ทักษะและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา. เอกสารประกอบการสอนวิชาการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. เอกสารโรเนียว.
- นาถสินี ศิลาวรรพ. ผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. กรุงเทพมหานคร : ปริญญาานิพนธ์. กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. หลักการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ศึกษาพรจำกัด, 2527.
- _____. สถิติอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์. 2533.
- บุญศรี ปราณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- บุญดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์, 2539.
- ปาริชาติ โชคพิพัฒน์. การเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของนักเรียนมัธยมปีที่ 1 ที่ได้รับการฝึกโดยชุดกิจกรรมการฝึกทักษะทางสังคม การฝึกตามโครงการ และการฝึกตามคู่มือครู. ปริญญาานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- พรรณราย ทรัพย์ะประภา. เทคนิคการสัมภาษณ์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์พระนคร, 2527.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

- พิไลรัตน์ ทองอุไร. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริม
กรุงเทพฯ, 2529.
- ฟาริดา อิมราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
รุ่งเรืองธรรม, 2525.
- ภาศิษฎา อ่อนดี. ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลศิริราช. ปรียุณยานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพฯ : บริษัท
ธรรมกสาร จำกัด, 2539.
- ยุวดี ฤาชา และคนอื่นๆ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัท วิคตอรีเพาเวอร์
พอยท์ จำกัด, 2532.
- เรวดี ศิรินคร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความร่วมรู้ลึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- ละเอียด ชูประยูร. เทคนิคของพฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ : ฝ่ายจิตวิทยาโรงพยาบาล
สมเด็จพระเทพฯ, 2538.
- _____. “การฝึกฝนทักษะการแสดงออกทางสังคม,” วารสารจิตวิทยาคลินิก. 11(1) 47-57 ;
เมษายน 2523.
- ลักขณา ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ : ประยุกต์. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2532.
- วนิดา เตียวพานิช. ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. ปรียุณยานิพนธ์. กศ.ม.
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- วลัยรัตน์ ประจักษ์วิกรานต์. ผลของการฝึกทักษะการฟังตามแนวของไอวีต่อการเพิ่มความร่วมรู้ลึก
ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์. คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
อัดสำเนา.
- วันเพ็ญ เกื้อหนุน. ผลของบทบาทสมมติที่มีต่อความเข้าใจผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
วิทยาลัยสภากาชาดไทย. ปรียุณยานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- วิลเลียม วิมุกตายน. รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจา. ปรียุณยานิพนธ์. กศ.ด.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

- ศรีประไพ ลดาวัลย์. ผลของอวัจนพฤติกรรมของนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อระดับการรับรู้ของผู้บริการเกี่ยวกับความเข้าใจสาระและความรู้สึกและการยอมรับนับถือ. วิทยานิพนธ์. คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- สมใจ ลักษณะ. “เทคนิคการผสมผสานทักษะทางสังคมกับการฟังตนเอง เพื่อให้นักเรียนแก้ปัญหาส่วนตัวได้,” วารสารแนะแนว. 20 (105) : 14-17 ; มิถุนายน-กรกฎาคม 2529.
- สุภาพจิต, กรม. รายงานการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต. ประจำปีงบประมาณ. 2538-2539. กรุงเทพฯ : ศูนย์สารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- สุทธิลักษณ์ อินทรพิทักษ์. ความแตกต่างของการประเมินระดับความเห็นอกเห็นใจของผู้ประเมินที่ทราบข้อมูล และไม่ทราบข้อมูล เกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษา. วิทยานิพนธ์. คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- สุภาณี วศินอมร. (บรรณาธิการ) การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2532.
- อรุณี บัวเร่งเทียนทอง. ผลการสัมผัสของนักจิตวิทยาการปรึกษา ต่อการรับรู้ความร่วมมือรู้สึก. วิทยานิพนธ์. คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- อรุณ รักธรรม. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : ทิพย์อักษร, 2528.
- Argyle, M. The Psychology of Interpersonal Behavior. 2nd. ed. Harmondsworth : Penguin, 1972.
- Altshul, A. “Does Good Practice Need Good Principle Part One-Two,” Nursing Times. 80 (11-18) : 1994.
- Bebb, Rebecca. “Care to talk?,” Nursing Times. 83 : 40-41 ; September, 1987.
- Benjamin, Alfred. The Helping Interview. Boston : Houghton Mifflin Co., 1970.
- Berry, S, and Imes, H. “A Comparative Study of the Theoretical Orientation of Nursing Curriculum and Empathy,” Dissertation Abstracts. 34 : 1550 ; August, 1996.
- Buangartnar, M. Empathy in C.E. Carlson (ed.) Behavioral Concept & Nursing Intervention. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1970.
- Bulkeley, Richard. “Social Skills Training with Young Adolescent : Group and Individual Approachs in a School Setting,” Dissertation Abstracts. 53 (10) : 297 ; April 1993.
- Crane, M.D. Ida Jeam Olando : Nursing Theories. New Jersey : Prentice-Hall Inc, 1980.
- Dalton, Raymond F., et. al. “An Apolication of Principles of Social Learning to Training in Communication of Empathy,” Journal of Counseling Psychology. 20 : 378-383 ; 1973.

- David. G., and M. Anne. "Care of People with Long-Term Illness," Ethics Nursing People with Special Needs Part I. Edited by Verena Tschudin. London : Scutari Press, 1994.
- Driscoll, M.S. ; Newman, D.I. and Seals, J.M. "The Effects of Touch on Perception of Counselor," Counselor Education and Supervision. 27 : 344-354 ; June, 1988.
- Eisenberg, Nancy. and Janet, Strayer. Empathy and Its Development. New York : Cambridge University Press, 1990.
- Egan, Gerard. The Skilled Helper : A Systematic Approach to Effective Helping. 3rd. ed. United States of America : Brooks / Cole Publishing Company, 1986.
- Foster, Charles R. Psychology For Life Adjustment. Chicago : American Technical Society, 1952.
- French., Peter. Social Skills for Nursing Practice. 2nd. ed. London : Chapman & Hal, 1994.
- Gazda, G.M. et. al. Human Relations Development : A Manual for Educators. Boston : Allyn and Bacon. Inc, 1973.
- Ginott, Haim. Between Parent and Child. New York : Macmillan Co., 1965.
- Hargie, Owen and Patricia. J. McCartan. Social Skills Training and Psychiatric Nursing. London : Croom Helm, 1986.
- Hibbarb, T. M. "Communication Competence, Locus of Control and Social Skills Training in Mentally Retarded Adults," Dissertation Abstracts. 56 : 4582 ; February, 1996.
- Ivey., A.E. and Authierl., J. Microcounseling : Innovations in Interviewing, Counseling, Psychotherapy, and Psychoeducation. 2d ed. Illinois : Charles C. Thomas Publisher, 1978.
- Jarolimek, John. Social Studies in Elementary Education. New York : The Macmillan Company, 1977.
- Jean. "Effects of Empathy Training on Empathy Level of Nurses Practicing in an Acute Health Care Facility," Dissertation Abstracts. 34 : 1917 ; October, 1996.
- Kalish, Beatrice. J. "What is Empathy," American Journal of Nursing. 73 : 1548-1552 ; September, 1973.
- _____. "An Experiment in the Development of Empathy in Nursing Students," Nursing Research. 20 : 202 - 211 ; 1971.
- Libow. J.A. and D.W. Doty. "An Evaluation of Empathic Listening in Telephone Counseling," Journal of Counseling Psychology. 23 : 532-537 ; 1967.

- Macdonald, Sandra. "Children's Social Skills Training for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the Elementary School," Dissertation Abstracts, 31 : 553 ; Summer, 1993.
- MacDonal, M.R. "How do Men and Women Students Rate in Empathy?," American Journal of Nursing, 77 : 998 ; June, 1977.
- Mansfield, Elaine. "Empathy : Concept and Identified Psychiatric Nursing Behavior," Nursing Research, 22 : 525-529 ; November-December, 1973.
- Martin, G.E. The Effects of a Social Skill Development Course on Emotionally Disturbed Secondary Students. Texas : Ed. D. Thesis. Texas A & M University, 1986.
- Matheney, R.V., and Topalis, M. Topalis. Psychiatric Nursing. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1974.
- Minardi, H.A. & M. Riley. Providing Psychological Safety Through Skilled Communication Nursing, 23(27) : 990-992 ; 1988.
- Morris, E.E. "The Relationship Between Humor and Empathy Among Counselors-In Training," Dissertation Abstracts, 57 : 3421 ; February, 1997.
- Muldary, Thomas W. Burnout and Health Professionals : Manifestation and Management. California : Capistrano Press Ltd, 1983.
- Muller, A. And M. Poggenpod. Patients "Internal World Experience of Interacting with Psychiatric Nurses," Archives of Psychiatric Nursing, 3 : 143-150 ; June, 1996.
- Munn, Harry E. The Nurse's Communication handbook. Maryland : Aspen System Cooperation, 1980.
- Murgatroyd, Stephen. Psychology in Action : Counselling and Helping. Great Britain : The British Psychological Society and Poutledge, 1990.
- Murray, R.B. "The Nursing Process and Emotional Care," In Psychiatric/Mental Health Nursing Giving Emotional Care, 107. Murray, R.B. & Heulskoetter, M.W., New Jersey : Prentice Hall, 1983.
- Perry Martha A. "Modeling and Instructions in Training for Counselor Empathy," Journal of Counseling Psychology, 22 : 173-179 ; 1975.
- Priestley, P. Social Skill and Personal Problem Solving. Lond : Tavistock Publications Limited, 1978
- Riggio, Ronald E. "Assessment of Basic Social Skills," Journal of Personality and Social Psychology, 3 (51) : 649-660 ; January, 1986.

- Rogers, Carl. R. "A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationship as Developed in the Client-Centered Framework," In Psychology : A Study of Science. Vol. 3. ed. by Koch, S. New York : McGraw-Hill, 1959.
- _____. Client-Centered Therapy. Boston : Houghton Muffin, 1951.
- Rawnsley, Marilyn M. "Toward a Conceptual Base for Affective Nursing," Nursing Outlook. 25 : 244-247 ; April, 1980.
- Schaffer, K. F. Sex Roles and Human Behavior. Winthrop Publishers Inc, 1981.
- Sherilyn. C.L., et. al. Interviewing and Helping Skills for Health Professionals. Boston. Jones and Bartlett Publishers Inc, 1986.
- Shubin, Seymour. "Burnout : The Professional Hazard you Face in Nursing," Nursing. 78 : 23-27 ; July, 1978.
- Sorrenti, C.A. "Attribution and Social Skills Training with Middle School Discipline Referrals," Dissertation Abstracts. 57 : 2882 ; January, 1997.
- Stark, P.A. "Evaluation of a Social Skills Training Program for Middle Elementary Aged Boys with Learning Disabilities," Dissertation Abstracts International. 2570-B : 144 ; January-February, 1983.
- Stetler, Cheryl. B. "Relationship of Perceived Empathy to Nurses Communication," Nursing Research. 22 : 432-438 ; November-December, 1977.
- Stein, H.L. "Gender Differences in Emotional Empathy of Clinical Psychology Graduate Stuart, G.W., & Sundeen, S.J., Principle & Practice of Psychiatric Nursing. 5th. ed. Missouri : Mosby Year book, 1995.
- Taylor, C. and Monat, M. Essentials of Psychiatric Nursing. 11th. ed. St. Louis : The V. Mosby Company, 1982.
- Trower, Peter. et. al. Social Skills and Mental Health. London : Methuen & Co.,Ltd. 1978.
- Truax, Charles. B. , and Carkhuff, Robert R. Toward Effective Counseling and Psychotherapy. Chicago : Aldine, 1967.
- _____. Toward Effective Counseling and Psychotherapy. Chicago : Aldine Publishing Company. 1977.
- Vaccaro, F. J. "Application of social Skill Training in a Group of Institutionalized Aggressive Elderly Subject," Psychology of Aging. 5 (3) : 241-369 ; Spring, 1991.

- ✓ Virginia H. "Effects of Social Skills Training and Cross Age Tutoring on Academic Achievement and Social Behaviors of Girls with Learning Disabilities," Dissertation Abstracts. 57 : November, 1996.
- Whittenberg, T.L. "A Comparison of the Effects of Self-Control Versus Social Skills Training with Socially Anxious Children," Dissertation Abstracts. 55 : 1884 ; January, 1995.
- Wilkinson, J. and Canter, S. Social Skills Training Manual : Assessment, Programme Design, and Management of Training. 3rd. ed. Chichester : John Wiley & Sons , 1985.
- Zderad, Loretta T. "Empatic Nursing : Realization of a Human Capacity," Nursing Clinics of North American. 4 : 655-662 ; December, 1969.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

- ตารางข้อมูลแสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
- ตารางข้อมูลแสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
- ตารางข้อมูลแสดงผลการเปรียบเทียบผลต่างของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล
- ตารางข้อมูลแสดงค่าของดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกตของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ก่อนการทดลอง
- ตารางข้อมูลแสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกตของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม หลังการทดลอง
- ตารางข้อมูลแสดงค่าของดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกตของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ก่อนการทดลอง
- ตารางข้อมูลแสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกตของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล หลังการทดลอง

ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของ
พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 1			R ⁺	R ⁻
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่าง		
1	52	67	15	1	-
2	48	75	27	3.5	-
3	54	90	36	7	-
4	52	79	27	3.5	-
5	52	79	27	3.5	-
6	54	81	27	3.5	-
7	53	96	43	8	-
8	52	85	33	6	-
				$\sum R^+ = 36$	$\sum R^- = 0$

T = 0 **

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของ
พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 2			R ⁺	R ⁻
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่าง		
1	56	96	40	8	-
2	51	82	31	4	-
3	51	86	35	7	-
4	57	90	33	6	-
5	46	72	26	2	-
6	50	79	29	3	-
7	51	72	21	1	-
8	49	81	32	5	-
				$\sum R^+ = 36$	$\sum R^- = 0$

T = 0 **

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบผลต่างการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของ
พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ผลต่าง	อันดับ	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ผลต่าง	อันดับ
1	52	67	15	1	56	56	40	15
2	48	75	27	5.5	51	82	31	9
3	54	90	36	14	51	86	35	13
4	52	79	27	5.5	57	90	33	11.5
5	52	79	27	5.5	46	72	26	3
6	54	81	27	5.5	50	79	29	8
7	53	96	43	16	51	72	21	2
8	52	85	33	11.5	49	81	32	10
$\sum R_1 = 64.5$					$\sum R_2 = 71.5$			

$$U = 28.5$$

$$\begin{aligned}
 U_1 &= n_1 n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - \sum R_1 & U_2 &= n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum R_2 \\
 &= 8 \times 8 + \frac{8 (8 + 1)}{2} - 64.5 & &= 8 \times 8 + \frac{8 (8 + 1)}{2} - 71.5 \\
 &= 100 - 64.5 & &= 100 - 71.5 \\
 U_1 &= 35.5 & U_2 &= 28.5
 \end{aligned}$$

ตาราง 9 แสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกต ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
จิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม ก่อนการทดลอง

ลำดับที่ กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิค		% ก	% ข	% ผลต่าง
	ผู้ช่วยวิจัย ก	ผู้ช่วยวิจัย ข			
1	26	26	12.44	12.50	0.06
2	24	24	11.48	11.54	0.06
3	27	27	12.92	12.98	0.06
4	26	26	12.44	12.50	0.06
5	26	26	12.44	12.50	0.06
6	27	27	12.92	12.98	0.06
7	27	26	12.92	12.50	0.42
8	26	26	12.44	12.50	0.06
	209	208	100	100	0.84

ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต $\alpha = .99$

ตาราง 10 แสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกต ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
จิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม หลังการทดลอง

ลำดับที่ กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิค		% ก	% ข	% ผลต่าง
	ผู้ช่วยวิจัย ก	ผู้ช่วยวิจัย ข			
1	34	33	10.18	10.18	0.00
2	37	38	11.08	11.73	0.65
3	45	45	13.47	13.89	0.42
4	40	39	11.98	12.04	0.06
5	40	39	11.98	12.04	0.06
6	42	39	12.57	12.04	0.53
7	48	48	14.37	14.81	0.44
8	48	43	14.37	13.27	1.10
	334	324	100	100	3.26

ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (α) = .97

ตาราง 11 แสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกต ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
จิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล ก่อนการทดลอง

ลำดับที่ กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิค		% ก	% ข	% ผลต่าง
	ผู้ช่วยวิจัย ก	ผู้ช่วยวิจัย ข			
1	28	28	13.53	13.73	0.20
2	26	25	12.56	12.25	0.31
3	25	26	12.08	12.75	0.67
4	29	28	14.00	13.73	0.25
5	23	23	11.11	11.27	0.16
6	25	25	12.08	12.25	0.17
7	26	25	12.56	12.25	0.31
8	25	24	12.08	11.77	0.31
	207	204	100	100	2.38

ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต $\alpha = .96$

ตาราง 12 แสดงค่าดัชนีของความเชื่อมั่นของการสังเกต ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
จิตเวชของพยาบาลเทคนิคหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล หลังการทดลอง

ลำดับที่ กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิค		% ก	% ข	% ผลต่าง
	ผู้ช่วยวิจัย ก	ผู้ช่วยวิจัย ข			
1	48	48	14.46	14.72	0.26
2	42	40	12.65	12.27	0.38
3	44	42	13.25	12.89	0.36
4	45	45	13.55	13.80	0.25
5	36	36	10.84	11.05	0.21
6	40	39	12.05	11.96	0.09
7	36	36	10.85	11.04	0.19
8	41	40	12.35	12.27	0.08
	332	326	100	100	1.82

ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (α) = .98

ภาคผนวก ข.

1. แบบประเมินการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชตามสถานการณ์ที่กำหนด ก่อนและหลังการทดลอง
2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มทดลองที่ 1
3. โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคลสำหรับกลุ่มทดลองที่ 2

**โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
สำหรับกลุ่มทดลองที่ 1**

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย และพยาบาลเทคนิค 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความหมาย และประโยชน์ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช 3. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาทของพยาบาลเทคนิคภายในกลุ่ม ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะทางสังคมครั้งนี้ 4. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงวัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการฝึก	1. สร้างความคุ้นเคย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้พยาบาลเทคนิคแนะนำตนเอง 2. ให้พยาบาลเทคนิคเข้าร่วมกิจกรรม “ฉันคือใคร” และสรุปประโยชน์จากกิจกรรม 3. ให้พยาบาลเทคนิคทำแบบทดสอบวาดรูปคน และรูปคน บ้าน ต้นไม้ จากนั้นผู้วิจัยแปลความหมายจากภาพถึงบุคลิกลักษณะของพยาบาลเทคนิคแต่ละคน 4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาทของพยาบาลเทคนิค ภายในกลุ่ม ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะทางสังคม 5. อธิบายถึง วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการฝึก 6. ให้พยาบาลเทคนิค แบ่งกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช และให้ผู้แทนกลุ่มนำเสนอจากหัวข้อดังนี้ 6.1 ถ้าพยาบาลเทคนิคสามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จะมีผลดีอย่างไร 6.2 ถ้าพยาบาลเทคนิคขาดการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จะเกิดผลเสียอย่างไร

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช : ทักษะการสังเกต	1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความสำคัญ ความหมาย สิ่งที่ต้องสังเกตขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชในเรื่อง อารมณ์ ทักษะคติ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	7. ผู้วิจัยสรุปคำตอบในข้อ 6 โดยเน้นถึงผลเสียของการขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสามารถปรับปรุงและพัฒนาได้ โดยการฝึกทักษะทางสังคม 8. ชี้แจงวิธีการฝึกทักษะทางสังคม โดยใช้เทคนิคแม่แบบจากวีดีทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ มาประกอบในการฝึก นอกจากนี้ ในการฝึกแต่ละครั้งจะถ่ายวีดีทัศน์ไว้เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ ฝึกทักษะการสังเกต โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคแม่แบบ และดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้ 1. ขั้นนำ ผู้วิจัยเกริ่นนำด้วยคำถามว่า การรวบรวมข้อมูลของพยาบาลเพื่อที่จะทราบถึงปัญหา ความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย นอกจากจะใช้คำพูดแล้ว สิ่งสำคัญสำหรับการพยาบาล คือวิธีการใด แล้วแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับทักษะการสังเกตให้ดูประกอบ (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) 2. ขั้นฝึก 2.1 ผู้วิจัยสนทนากับพยาบาลเทคนิคเกี่ยวกับความสำคัญ ความหมาย และสิ่งที่ต้องสังเกต ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช 2.2 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของตัวแบบวีดีทัศน์ 2.3 ให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ในเรื่องอารมณ์ ทักษะคติ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
3	การแสดงความ เห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช : ภาษาท่าทาง	1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบ ถึงความสำคัญ ความหมาย ของการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ด้วยภาษาท่าทาง 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึก การแสดงออกด้วยการแสดง สีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส	2.4 ผู้วิจัย และพยาบาลเทคนิคในกลุ่ม ให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการใช้ ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางว่า เหมาะสมเพียงใด มีข้อแก้ไข ปรับปรุงอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อ เสนอแนะเพิ่มเติม 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุป สิ่งที่ได้จากการฝึกการสังเกต และผู้วิจัย สรุปเพิ่มเติม - แจกเอกสารความรู้เรื่องภาษาท่าทาง ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จิตเวช (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปอ่านก่อนการฝึก ครั้งต่อไป
			ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยฝึกการแสดงภาษาท่าทาง โดยดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้ 1. ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการแสดงสีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส โดยการซักถามพยาบาล เทคนิค ตามเอกสารความรู้ที่มอบหมาย ให้ไปอ่านก่อนเข้าฝึก 2. ขั้นฝึก 2.1 ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลเทคนิค โดยผู้วิจัยตั้งคำถามว่า ถ้าพยาบาล เทคนิคมีปัญหาไม่สบายใจ เมื่อมา คุยกับเพื่อน พยาบาลเทคนิค ต้องการให้เพื่อนแสดงท่าทีอย่างไร 2.2 ชี้แจงการฝึกการแสดงท่าทาง ที่สื่อให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ทราบถึงการแสดงออกของการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ หรือสนใจ โดยการใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกการฟังอย่างตั้งใจ หรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม	2.3 ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ แล้วให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติ ภาษาท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส 2.4 บันทึกภาพขณะพยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทไว้ในเทปวีดิทัศน์ 2.5 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค ชมเทปวีดิทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาลเทคนิค ร่วมกันวิเคราะห์ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ 2.6 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการแสดงท่าทางที่เหมาะสม โดยเลียนแบบจากตัวแบบในวีดิทัศน์ 3. ขั้นสรุป พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม - แจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการฟัง (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปอ่านล่วงหน้า
4	การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จิตเวช : ทักษะการฟัง	1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ทราบถึงการแสดงออกของการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ หรือสนใจ โดยการใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกการฟังอย่างตั้งใจ หรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม	ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยฝึกทักษะการฟังโดยดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้ 1. ขั้นนำ 1.1 ผู้วิจัยทบทวน และติดตามผลการฝึกทักษะการสังเกต การแสดงท่าทาง และทักษะการฟัง โดยการซักถามพยาบาลเทคนิค ตามหัวข้อในเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่าน เมื่อครั้งที่แล้ว 1.2 ผู้วิจัยถามพยาบาลเทคนิคว่า ขณะที่ฟังผู้ป่วยพูด พยาบาลเทคนิคจะฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และฟังอย่างเข้าใจได้อย่างไร 2. ขั้นฝึก 2.1 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการฟังจากตัวแบบในวีดิทัศน์ ที่แสดงถึงการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ และการแสดงท่าทางที่เหมาะสม

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5-7	การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชภาษาถ้อยคำ : ทักษะการพูด	1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการพูดที่สื่อถึงการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช 2. เพื่อฝึกให้พยาบาลเทคนิคมีความสามารถในการพูดโดยใช้ทักษะต่างๆ	2.2 ให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์และสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบในเรื่องการแสดงท่าทาง และการฟัง ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับถึงผลดี และผลเสียของการฟังว่าเหมาะสมเพียงใด 2.3 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์ที่กำหนดโดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย ฝึกการสังเกตการแสดงท่าทาง และการฟังอย่างตั้งใจ 3. ขั้นสรุป ให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม - แจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการพูด : การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด และเอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ ครั้งที่ 5 (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้ไปอ่านล่วงหน้า ตั้งแต่ครั้งที่ 5-7 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะทางสังคมด้วยทักษะการพูด ซึ่งแบ่งย่อยทักษะต่างๆ แต่ละครั้งจะฝึก 3-4 ทักษะ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ขั้นนำ 1.1 ผู้วิจัยอธิบายให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการพูด และอธิบายถึงรายละเอียดของทักษะต่างๆ ซึ่งมีดังนี้ 1.1.1 การใช้คำถามปลายเปิด 1.1.2 การใช้คำถามปลายปิด 1.1.3 การทวนคำหรือข้อความ 1.1.4 การสะท้อนความรู้สึก 1.1.5 การใช้ความเงียบ 1.1.6 การตีความ 1.1.7 การให้กำลังใจ 1.1.8 การแสดงความเห็นอกเห็นใจ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8-11	การแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จิตเวชทั้งภาษา ท่าทางและภาษา ถ้อยคำ	เพื่อให้พยาบาลเทคนิคมีความ สามารถในการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้ด้วย ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ	2. ขั้นดำเนินการ 2.1 ผู้วิจัยสร้างสถานการณ์ แล้วให้ พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทตาม สถานการณ์ โดยฝึกการสังเกต การใช้ภาษาท่าทาง ทักทายการฟัง ทักทายการพูด การใช้คำถาม ปลายเปิด และการใช้คำถาม ปลายปิด ขณะที่พยาบาลเทคนิค แสดงบทบาทจะบันทึกภาพไว้ใน วีดีทัศน์ 2.2 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมภาพ เทปวีดีทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาล เทคนิคร่วมกันวิเคราะห์ ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการฝึก ทักษะต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะ 3. ขั้นสรุป 3.1 พยาบาลเทคนิคสรุปและผู้วิจัยสรุป เพิ่มเติมในทักษะที่ได้ฝึกมา 3.2 ผู้วิจัยขออาสาสมัครให้แสดงบทบาท สมมติในครั้งที่ 5-7 โดยแจกเอกสาร ประกอบก่อนการแสดง บทบาท สมมติ (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปเตรียมตัว ล่วงหน้า ตั้งแต่ครั้งที่ 8-11 ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิค ได้ฝึกทักษะต่างๆ โดยใช้เทคนิคบทบาท สมมติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1. ขั้นนำ ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ ใน การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จิตเวช

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
12	ปัจจัยนิเทศ	เพื่อสรุปผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช	2. ขั้นตอนดำเนินการ 2.1 ให้พยาบาลเทคนิคแต่ละคนแสดงบทบาทสมมติ โดยใช้ทักษะต่างๆ ที่ฝึกมาแล้วทุกทักษะ 2.2 บันทึกภาพขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทสมมติไว้ในเทปวีดีทัศน์ 2.3 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมเทปภาพวีดีทัศน์ร่วมกัน และให้พยาบาลเทคนิคร่วมกันวิเคราะห์ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ 3. ขั้นสรุป พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ทักษะต่างๆ ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช - ขออาสาสมัคร ให้แสดงบทบาทสมมติในครั้งที่ 8-11 โดยแจกเอกสารประกอบการแสดงให้พยาบาลเทคนิคไปเตรียมตัวล่วงหน้า (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) 1. ให้พยาบาลเทคนิคสรุปผลที่ได้จากการฝึกทักษะทางสังคมที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณพยาบาลเทคนิค และกล่าวปิดการฝึกทักษะทางสังคมครั้งนี้

หมายเหตุ การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค
2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความหมาย และประโยชน์ของการแสดงความ

เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

3. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาทของพยาบาลเทคนิค ภายในกลุ่ม ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะทางสังคมครั้งนี้

4. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึง วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการฝึก

อุปกรณ์

1. กระดาษเปล่า ดินสอ เข็มหมุด
2. วิทยุเทป

วิธีดำเนินการ

1. สร้างความคุ้นเคยโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้พยาบาลเทคนิคแนะนำตนเอง จากนั้นให้พยาบาลเทคนิคทำกิจกรรมเพื่อให้แสดงความคุ้นเคยกันมากขึ้นโดย

2. ให้พยาบาลเทคนิคเข้าร่วมกิจกรรม “ฉันคือใคร” โดย

2.1 ให้พยาบาลเทคนิคเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองที่สำคัญ 5 ข้อ ลงในกระดาษที่ แจกให้ เมื่อเขียนเสร็จให้ใช้เข็มหมุดกลัดกระดาษที่เขียนไว้ที่หน้าอกของตน

2.2 เปิดเพลงเบาๆ ให้พยาบาลเทคนิคไปศึกษาข้อมูลของเพื่อนให้มากที่สุด โดยให้อ่านอย่างเดียวย้ำพูดกัน

2.3 ให้พยาบาลเทคนิคแต่ละคนแนะนำเพื่อน โดยรายงานผลว่าได้อ่านข้อมูลเกี่ยวกับเพื่อนคนไหนบ้าง และได้ข้อมูลอย่างไร

2.4 ให้เวลาอีกประมาณ 5 นาที ไปสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมของพยาบาลเทคนิค นอกเหนือจากที่ดูมาแล้ว

2.5 ผู้วิจัยซักถามพยาบาลเทคนิค เพื่อดูว่าพยาบาลเทคนิครู้จักกันมากน้อยแค่ไหน

2.6 ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3. ให้พยาบาลเทคนิคทำแบบทดสอบวาดรูปคน และรูปคน บ้าน ต้นไม้ จากนั้นผู้วิจัย แปลความหมายจากภาพถึงบุคลิกลักษณะของพยาบาลเทคนิคแต่ละคน

4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาทของพยาบาลเทคนิคภายในกลุ่ม ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะทางสังคมครั้งนี้

5. อธิบายถึง วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการฝึก

6. ให้พยาบาลเทคนิคแบ่งกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช และให้ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ จากหัวข้อดังนี้

6.1 ถ้าพยาบาลเทคนิคสามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม จะมีผลดีอย่างไร

6.2 ถ้าพยาบาลเทคนิคขาดการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช จะเกิดผลเสียอย่างไร

7. ผู้วิจัยสรุปคำตอบในข้อ 6 โดยเน้นถึงผลเสีย ถ้าขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสามารถปรับปรุง และพัฒนาได้ โดยการฝึกทักษะทางสังคม

8. ชี้แจงวิธีการฝึกทักษะทางสังคม โดยใช้เทคนิคแม่แบบจากวิดีโอ การแสดงบทบาทสมมติมาประกอบการฝึก นอกจากนี้ในการฝึกแต่ละครั้งจะถ่ายวิดีโอไว้เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ การประเมินผล

1. สังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของพยาบาลเทคนิค

2. จากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็นของพยาบาลเทคนิค

3. พยาบาลเทคนิคสามารถบอกวัตถุประสงค์ การสรุปผลบทบาทหน้าที่ของตน และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกครั้งนี้ได้

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 2 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช : ทักษะการสังเกต

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความสำคัญ ความหมาย สิ่งที่ต้องสังเกตขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องอารมณ์ทัศนคติ ตลอดทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

อุปกรณ์

1. ตัวแบบจากวิดีโอทัศน์
2. เครื่องฉายวิดีโอทัศน์

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคแม่แบบ การฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยฝึกทักษะการสังเกต โดยดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้

1. ขั้นนำ ผู้วิจัยเกริ่นนำด้วยคำถามว่า การรวบรวมข้อมูลของพยาบาล เพื่อที่จะทราบปัญหาความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย นอกจากจะใช้คำพูดแล้ว สิ่งสำคัญสำหรับการพยาบาลคือวิธีการใด แล้วแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับทักษะการสังเกตให้ดูประกอบ (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม)
2. ขั้นฝึก
 - 2.1 ผู้วิจัยสนทนากับพยาบาลเทคนิคเกี่ยวกับ ความสำคัญ ความหมาย และสิ่งที่ต้องสังเกตขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.2 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสังเกตความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของตัวแบบจากวิดีโอทัศน์
 - 2.3 ให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบทั้งพยาบาล และผู้ป่วย ในเรื่องอารมณ์ ทัศนคติ ตลอดทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคในกลุ่ม ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางว่าเหมาะสมเพียงใด มีข้อแก้ไขปรับปรุงอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกการสังเกต และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

- แจกเอกสารความรู้เรื่อง ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปอ่านก่อนการฝึกครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของพยาบาลเทคนิคขณะดูตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. จากการร่วมแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค
3. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารความรู้เกี่ยวกับทักษะการสังเกต

การสังเกตเป็นการรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยใช้ระบบประสาทการรับรู้ทั้งห้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัส โดยทั่วไปการสังเกตเพื่อการสื่อสารมักจะใช้ประสาทการรับรู้ทางตา และหูเป็นส่วนใหญ่

การสังเกตมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาล จะนำไปสู่การตัดสินใจให้กิจกรรมการพยาบาล สำหรับจุดมุ่งหมายของการสังเกตการพยาบาล เพื่อที่จะทราบถึงปัญหา ความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องสร้างทักษะในการสังเกตด้วยวิธีๆ ดังนี้

1. การดูเป็นการสังเกตโดยใช้ตามองผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และสถานะต่างๆ ที่เกิดขึ้นสิ่งที่สังเกตคือ

1.1 การแสดงสีหน้าของผู้ป่วย พยาบาลต้องสร้างทักษะในการสังเกตสีหน้าของผู้ป่วย ว่าอยู่ในภาวะเช่นไร ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความทุกข์ร้อน ไม่สุขสบายกายและใจ แสดงออกได้ทางสีหน้า

1.2 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย อ้วน ผอม สุขอนามัยส่วนบุคคล สภาพผิวหนัง การทรงตัว การเคลื่อนไหวอริยาบถในท่าต่างๆ เป็นอย่างไรบ้าง

1.3 บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย

2. การฟัง พยาบาลที่ดีต้องมีทักษะในการฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟังผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจ การฟังจะช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการอะไร นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องฟังเสียงต่างๆ ที่เกิดจากการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่น เสียงเต้นของหัวใจ เสียงลมหายใจ

3. การดมกลิ่น เป็นการสังเกตที่ใช้จมูก การไวต่อกลิ่นที่ผิดปกติ เช่น กลิ่นหายใจกลิ่นของเสียที่ออกตามท่อนอกจากในร่างกาย กลิ่นอุจจาระ กลิ่นปัสสาวะ เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

4. การสัมผัสและการคลำ การสัมผัสและการคลำก็เป็นวิธีการที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการรับรู้สภาพของผู้ป่วย เช่น การคลำชีพจร การสัมผัสผิวหนัง การคลำอวัยวะภายในช่องท้อง

5. การลิ้มรส ในการพยาบาลอาจจะใช้น้อยมาก

จะเห็นได้ว่าการสังเกตเป็นเครื่องมือหรือกุญแจที่สำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย เพราะจะนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดผลดีในการพยาบาลผู้ป่วย

ซึ่งพยาบาลสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร พยาบาลอาจจะสังเกตผู้ป่วยทั้งจากคำพูดหรือภาษาท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก โดยทั่วไปบุคคลจะแสดงกิริยาวิตกกังวลโดยใช้นิ้วมือ เช่น ขยี้ตา ไขว้มือไปมา ทำมือขยุกขยิก เป็นต้น นอกจากนี้อารมณ์อาจแสดงออกทางน้ำเสียง เช่น น้ำเสียงสูง หรือระดับเสียงต่ำแหบผิดปกติ เป็นต้น ท่าทาง การนั่ง การเดิน ดูค่อนข้างยุ่งยาก อาจลุกลนหรือเซื่องช้าผิดปกติ ในการสังเกตพยาบาลต้องใช้ศิลป์ให้เป็นไปในลักษณะธรรมชาติ มิใช่จ้องจับผิด หรือรับฟังผู้ป่วยโดยไม่แสดงกิริยาตอบสนองแต่อย่างใด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด อีกทั้งเป็นพฤติกรรมที่สื่อให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้มีความสนใจหรือเอาใจใส่

เอกสารอ้างอิง

ลักษณา ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวช : ประยุกต์. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2532. หน้า 87.

สุภาณี วศินอมร. (บรรณาธิการ) การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิด และการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2532. หน้า 72-78.

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 3 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช : ภาษาท่าทาง

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความสำคัญ ความหมาย ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ด้วยภาษาท่าทาง
2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกการแสดงออกด้วยการแสดงสีหน้า สายตา ท่าทางการใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส

อุปกรณ์

1. ตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. เครื่องฉายวีดีทัศน์
3. เอกสารความรู้เรื่องการแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง
4. เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ
5. ถุงกระดาษใส่ของ 1 ใบ , ชุดผู้ป่วยหญิง

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคแม่แบบ บทบาทสมมติ ฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการแสดงสีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส โดยการซักถามพยาบาลเทคนิค ตามเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านก่อนการเข้าฝึก
2. ขั้นฝึก
 - 2.1 ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลเทคนิค โดยผู้วิจัยตั้งคำถามว่าถ้าพยาบาลเทคนิคมีปัญหาไม่สบายใจ เมื่อมาคุยกับเพื่อน พยาบาลเทคนิคต้องการให้เพื่อนแสดงท่าทีอย่างไร
 - 2.2 ชี้แจงการฝึกการแสดงท่าทางที่สื่อให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.3 ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ แล้วให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติ การใช้ภาษาท่าทาง โดยเริ่มจากการแสดงสีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส
 - 2.4 บันทึกภาพขณะพยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทไว้ในเทปวีดีทัศน์
 - 2.5 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค ชมเทปวีดีทัศน์ร่วมกันแล้วให้พยาบาลเทคนิคร่วมวิเคราะห์ ให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการแสดงท่าทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม และให้ข้อเสนอแนะ
 - 2.6 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการแสดงท่าทางที่เหมาะสมโดยเลียนแบบจากตัวแบบในวีดีทัศน์

3. ขั้นสรุป พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

- แจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการฟัง และข้อคิดในการฟัง (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปอ่านล่วงหน้า

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของพยาบาลเทคนิคขณะดูตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. สังเกตจากการให้ความร่วมมือแสดงบทบาทสมมติ
3. สังเกตจากผลการฝึกปฏิบัติการแสดง ภาษาท่าทาง ของพยาบาลเทคนิค
4. จากการร่วมแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค

เอกสารความรู้ เรื่อง ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชด้วยภาษาท่าทางประกอบด้วย การแสดงออกทางสีหน้า การสบตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชด้วยภาษาท่าทาง สามารถแสดงออกได้ดังนี้

1. การแสดงสีหน้า การแสดงออกซึ่งความเป็นคนที่อารมณ์ดี แต่ไม่ใช่ยิ้มตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการแสดงสีหน้าบึ้งตึง คิ้วขมวด หน้าผากย่น ริมฝีปากเม้ม แหวดาดุดัน หรือสีหน้าเฉยเมย เคร่งขม

2. สายตา สบตาผู้ป่วยขณะสนทนา แต่ไม่ใช่เป็นการจ้องทีเดียว ต้องรู้จักผ่อนคลายเป็นระยะ ด้วยการมองไปจุดอื่น เช่น หน้าผาก คาง แก้ม เป็นต้น ไม่ควรหันเหความสนใจไปมองที่อื่นเมื่อมีสิ่งเร้าภายนอกขณะที่สนทนากับผู้ป่วย

3. ท่าทาง วางท่าทางให้เป็นธรรมชาติ ไม่เกร็ง ไม่เครียด ดูสบายตา การเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนอิริยาบถของพยาบาลให้ดูกลมกลืน ควรอยู่ในลักษณะสบาย ไม่ควรกอดอกฟังผู้ป่วยพูด ไม่เอามือล้วงกระเป๋า ควรวางมือบนตักหรือบนโต๊ะ หรือที่เท้าแขนเก้าอี้ และมีการพยักหน้าเป็นระยะ นอกจากนี้การแสดงท่าทางอาจแสดงโดยการโน้มตัวเข้าหา การใช้มือประกอบการพูด เป็นต้น

4. การใช้ระดับน้ำเสียง ขณะที่ผู้ป่วยพูด พยาบาลจะต้องมีวาจาโต้ตอบกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก บอกถึงความเข้าใจ สอดคล้องกับอารมณ์และความรู้สึกกับคำพูดนั้น ๆ การพูดควรพูดน้ำเสียงที่เป็นธรรมชาติ มีน้ำหนักเสียง สูง ต่ำ หนัก เบา ไม่พูดซ้ำหรือเร็วเกินไป พูดชัดถ้อยคำ พูดโต้ตอบในช่วงที่เหมาะสม ไม่พูดขัดจังหวะ และไม่พูดมาก

5. การสัมผัส การสัมผัสสามารถสื่อความหมายได้อย่างลึกซึ้ง เป็นสื่อนำความรู้สึกอบอุ่น ความใกล้ชิด ความเอาใจใส่ห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ และการให้กำลังใจผู้ที่ได้รับการสัมผัส จะรับรู้ถึงความรู้สึกที่ผู้สัมผัสถ่ายทอดโดยผ่านการสัมผัสนั้น การสัมผัสทำได้โดยการบีบมือ จับมือ หรือแขน โอบไหล่ การลูบหลัง ทั้งนี้พยาบาลจะต้องคำนึงถึงสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนปัญหาของผู้ป่วยในขณะนั้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์, 2539

Wilkinson, J. and Canter, S. Social Skills Training Manual : Assessment, Programme

Design, and Management of Training. 3 rd ed. Chichester : John Wiley & Sons.

1985

เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์ที่กำหนด

นางสาวจินตนา ผู้ป่วยติดยาเสพติดชนิดยาบ้า แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติหนีออกจากโรงพยาบาล ต้องจำกัดพฤติกรรม และดูแลใกล้ชิด ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับใคร ไม่เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมใดๆ แยกตัวอยู่คนเดียว พยายามเก็บเงินค่าขนมไว้ และขโมยชุดไปรเวทของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้มาใส่ พยายามการเกิดเข้ามาดูและผู้ป่วยพูดคุยซักถามอาการ สังเกต และฟังผู้ป่วยเล่าถึงปัญหา และความรู้สึก

ฉากที่ 1 นางสาวจินตนา นั่งอยู่ระเบียบง้านาหอผู้ป่วย ถัดจากกระดานใส่ของ 1 ใบ
บทบาทของนางสาวจินตนา

จินตนา อายุ 18 ปี กำลังศึกษาอยู่ ไม่ค่อยสนใจการเรียน หนีเที่ยวเป็นประจำ บิดามารดาของจินตนาอยู่ต่างจังหวัด ไม่ค่อยสนใจจินตนา จินตนามาเรียนหนังสือที่กรุงเทพโดยเช่าหอพักอยู่ ระยะเวลาไปเที่ยวกับเพื่อน เพื่อนให้ลองยาบ้า จนจินตนาติดยาบ้า ระยะเวลามีปัญหาเรื่องเงินจึงต้องไปขายบริการทางเพศเพื่อแลกยาบ้า เมื่อขาดยาทำให้คลุ้มคลั่ง

บทบาทของพยาบาลการเกิด

พยาบาลเวรประจำการ มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เข้าไปพูดคุยกับจินตนาโดยใช้ทักษะการสังเกต และการแสดงท่าทาง

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 4 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช : ทักษะการฟัง

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ทราบถึงการแสดงออกของการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจหรือสนใจ โดยการใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม
2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจหรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม

อุปกรณ์

1. ตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. เครื่องฉายวีดีทัศน์
3. เอกสารความรู้เรื่องทักษะการฟัง

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคแม่แบบ ฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ
 - 1.1 ผู้วิจัยทบทวน ติดตามผลการฝึกทักษะการสังเกตการแสดงท่าทาง และทักษะการฟังโดยการซักถามพยาบาลเทคนิคตามหัวข้อในเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านเมื่อครั้งที่แล้ว
 - 1.2 ผู้วิจัยถามพยาบาลเทคนิคว่าขณะที่ฟังผู้ป่วยพูด พยาบาลเทคนิคจะฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และฟังอย่างเข้าใจได้อย่างไร
2. ชำนาญฝึก
 - 2.1 พยาบาลเทคนิคฝึกการฟังจากตัวแบบในวีดีทัศน์ ที่แสดงถึงการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ การแสดงออกอย่างใส่ใจ และการแสดงภาษาท่าทางที่เหมาะสม
 - 2.2 ให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ และสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบในเรื่องการแสดงท่าทาง และการฟัง ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับถึงผลดีและผลเสียของการฟังว่าเหมาะสมเพียงใด
 - 2.3 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์ที่กำหนดโดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย ฝึกการสังเกต การแสดงท่าทาง และการฟังอย่างตั้งใจ
3. ชำนาญสรุป ให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
 - แจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการพูด : การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด และเอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติครั้งที่ 5 (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้ไปอ่านล่วงหน้า

เอกสารความรู้เรื่องทักษะการฟัง

การดำเนินชีวิตของมนุษย์เราไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การประกอบอาชีพ การติดต่อกับบุคคลอื่น จะผูกพันอยู่กับการฟังและการพูดเป็นส่วนใหญ่ จากการวิเคราะห์พบว่าวันหนึ่ง ๆ คนเราจะใช้เวลา เขียนหนังสือ 9% อ่านหนังสือ 16% พูด 30% และฟัง 45%

การฟังที่ดียอมทำให้ผู้ฟังเกิดสติปัญญา เกิดความรอบรู้เฉลียวฉลาด สามารถนำสิ่งที่ได้จากการฟังไปใช้ประโยชน์ทั้งในด้านความรู้ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่ม

การฟังที่ดีจะต้องมีศิลปะ ซึ่งหมายถึง กระบวนการทำงานผสมผสานสอดคล้องกันของอวัยวะสัมผัส ได้แก่ หู ตา สมอง และใจ ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ฟังด้วยหู คือ การที่ประสาทรับรู้เสียงที่ได้ยินในลักษณะต่าง ๆ สามารถแยกแยะคุณสมบัติของเสียงที่ได้ยิน ประเภทของสื่อที่ได้ยิน และกำหนดทิศทางของเสียงที่ได้ยิน
2. ดูด้วยตา คือ ในขณะที่ฟังนั้น สายตาก็จะทำงานไปพร้อมๆ กัน เช่นการแสดงออกทางสีหน้า แววตา อาจปฏิกิริยาประกอบในการสื่อสาร เพื่อจับสังเกตความรู้สึก อารมณ์ ในภาษาท่าทางนั้น ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจภาษาถ้อยคำได้อย่างกระจ่างชัด
3. พิจารณาด้วยสมอง ในขณะที่ฟังด้วยหู และดูด้วยตานั้น ผู้ฟังควรใช้สมองคิดพิจารณาข้อความที่ได้รับฟังด้วยอย่างพินิจพิเคราะห์
4. กลั่นกรองด้วยใจ คือ การฟังด้วยความตั้งใจ ปราศจากอคติ รวมทั้งมีใจกว้าง รับฟังคำติหรือคำวิพากษ์วิจารณ์ด้วยอาการสงบ
5. อาศัยการจดจำ คือ สามารถจดจำความสำคัญของสารที่ได้รับฟังได้ สำหรับประมวลไว้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง หรือถ่ายทอดผู้อื่นต่อไป

การฟังและการพูด ต่างก็เป็นพฤติกรรมที่จะต้องฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ การฟังจึงนับว่าเป็นส่วนสำคัญ และจะต้องฝึกฝนเท่า ๆ กับการพูดอย่างไรก็ดี การฟังที่ดีสิ่งสำคัญก็คือ ผู้ฟังต้องมีความตั้งใจ

การฟังอย่างตั้งใจ หมายถึง การที่ผู้ฟังเข้าใจเรื่องราวที่กำลังฟังอยู่ ตรงตามจุดประสงค์ของผู้พูดและสามารถที่จะใช้วิจยารณญาณพิจารณาจากเรื่องที่รับฟังนั้นด้วย การฟังอย่างตั้งใจนั้นสามารถแบ่งย่อยได้ 2 ประการ คือ การฟังเพื่อจับใจความสำคัญ และการฟังเพื่อจับใจความละเอียด การฟังทั้ง 2 ประการนี้ อาจเกิดขึ้นตามลำดับในการฟังแต่ละครั้ง หรือ เกิดขึ้นทั้ง 2 ประการพร้อมๆ กันก็ได้ เช่นการฟังบรรยายในห้องเรียน ผู้ฟังควรจับใจความสำคัญเท่านั้น แล้วจดเฉพาะใจความสำคัญเป็นตอน ๆ ไปตามลำดับจนจบเรื่อง

1. การฟังจับใจความสำคัญ มักเป็นการฟังสารประเภทที่ให้ความรู้ เช่น การฟังบทความ ข่าว บรรยาย และการอภิปราย เป็นต้น ผู้ฟังต้องรู้จักแยกแยะว่าตอนใดเป็นแก่นสารสำคัญ ตอนใดเป็นเกร็ดปลีกย่อย อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2. การฟังเพื่อจับใจความละเอียด มักเป็นการฟังสารประเภทที่โน้มน้าวใจและสารที่จรรโลงใจ เป็นการฟังที่ต้องตั้งใจเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นข้อมูลที่ผู้ฟังจะนำมาพิจารณาว่าควรจะเห็นด้วย ควรแนะนำ หรือควรโต้แย้ง

จะเห็นว่าการฟังอย่างตั้งใจมีความจำเป็น เพราะถ้าผู้ป่วยรู้สึกกว่าสิ่งที่ตนพูดนั้นได้รับความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลาย อยากร่ำว่า อยากรบายมากขึ้น การแสดงความรู้สึกและการฟังอย่างตั้งใจของพยาบาลจะแสดงออกได้โดยภาษาท่าทาง ซึ่งประกอบด้วย ท่าทาง สีตา การเคลื่อนไหว สายตา และน้ำเสียง นอกจากภาษาท่าทางซึ่งเป็นลักษณะภายนอกที่แสดงความตั้งใจในการฟังของพยาบาลแล้ว ลักษณะภายในคือการรับรู้ทุกคำพูด สังเกตท่าทางประกอบและทำความเข้าใจทั้งคำพูดและภาษาท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออกไม่ใจลอยคิดถึงเรื่องอื่น พยาบาลจะต้องระลึกไว้ และรู้สึกดีอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องมีเจตคติในการยอมรับผู้อื่นจึงจะทำให้การฟังอย่างตั้งใจมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

การที่พยาบาลจะเรียนรู้ทักษะอย่างตั้งใจนั้น จะต้องมัลักษณะ 4 ประการคือ

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

การฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening) เป็นการฟังที่ผู้ฟังจะต้องฟังอย่างตั้งใจแล้วทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด โดยตีความหมายจากคำพูดและอากัปกริยาของผู้พูดและผู้ฟังสื่อสารด้วยคำพูดของผู้ฟังเองเพื่อให้ผู้พูดทราบว่า ผู้ฟังเข้าใจคำพูดและความรู้สึกของผู้พูดอย่างไร การฟังอย่างเข้าใจถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารเพื่อการบำบัด

ฮันท์แมน และบิงเจอร์ (Huntsman and Binger. 1981) ได้อ้างคำกล่าวของกอร์ดอน (Gordon) ว่าคนทั่วไปเมื่อฟังอะไรแล้ว มักจะมีคำพูดโต้ตอบไปในทิศทางต่าง ๆ กัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 12 ทิศทาง คือ

1. ชี้นำ หรือ สั่งสอน เช่น พูดว่า “คุณต้อง.....”
2. ตักเตือน เช่น พูดว่า “คุณต้องควร.....”

3. แนะนำ เช่น พูดว่า “คุณควรจะมี.....”
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 เช่น ถามว่า “ทำไมคุณถึง.....”
12. หลีกเลียง เช่นพูดว่า “ลืมมันเสียเถอะ.....”

ซึ่งการโต้ตอบของผู้ฟังทั้ง 12 ลักษณะนี้เป็นการสื่อถึงการไม่ยอมรับคู่สนทนา ซึ่งเท่ากับบอกคู่สนทนาว่า สิ่งที่คุณคิด (หรือทำ หรือพูด ฯลฯ) ไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างการฟังอย่างเข้าใจ

ผู้ป่วย : “ในชีวิตที่ผ่านมา มันช่างเศร้าใจนัก ฉันอยากเรียนสูง ๆ อยากมีงานทำดี ๆ มีเงินเดือนเยอะ ๆ มีใครสักคนที่เข้าใจฉันแม้แต่น้องของฉันเขาก็ไม่ได้รักฉัน เขาไม่พูดกับฉัน ฉันได้แต่ร้องไห้ทุกวัน”

พยาบาล : “ฉันเข้าใจความรู้สึกขณะนี้ของคุณว่ามันเศร้าเพียงใด

ในทางพยาบาล หากพยาบาลฟังอย่างเข้าใจ พยาบาลจะเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย คือ พยาบาลรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และสื่อสารความเข้าใจของพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบโดยใช้คำพูดของพยาบาลเอง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่าพยาบาลยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือเขาได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจได้ และทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

บุญศรี ปราภวนศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534

ข้อคิดในการฟัง

1. หยุดพูด - คนเราไม่สามารถฟังในขณะที่พูดได้
2. เอาใจเขามาใส่ใจเรา - เพื่อจะได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ผู้ป่วยพยายามจะสื่ออะไร
3. ถามคำถาม - เมื่อไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยพยายามสื่อ การถามต้องไม่มีลักษณะประชดประชัน จับผิด โจมตี หรือทำให้สับสน
ไม่ควรตั้งคำถามทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจหรืออึดอัดที่ต้องตอบคำถาม หากจำเป็นต้องถาม ก็ควรพูดเกริ่นว่า
“ขออนุญาตถามเรื่องส่วนตัว ถ้าคุณไม่อยากตอบ จะไม่ตอบก็ได้”
4. รู้จักอดทน - อย่าพูดแทรก ขณะ que ผู้ป่วยกำลังพูด ให้เวลาผู้ป่วยพูดในสิ่งที่เขาต้องการพูด
5. ใส่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังพูด - ให้ความสนใจในคำพูด ความคิด ความรู้สึกในเรื่องที่ผู้ป่วยพูด
6. พิจารณาผู้พูด - พิจารณาท่าทาง สีหน้า ริมฝีปาก แววตา และการวางมือจะช่วยให้การสื่อสารระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้ฟังยิ่งขึ้น
7. ยิ้มและกล่าวรับให้เหมาะสม - ในขณะฟัง ควรผงกศีรษะ ยิ้ม หรือพูด “ค่ะ” หรือ “ครับ” บ้าง เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย จะมีประโยชน์ในการสนทนาบ้าง แต่อย่ามากเกินไป
8. สละอารมณ์ตนเอง (ถ้าทำได้) - พยายามเลิกนึกถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความกังวลใจ หรือความกลัว เลิกนึกถึงปัญหาของตนเองหรือสิ่งอื่น ๆ เพราะจะทำให้การฟังขาดประสิทธิภาพ
9. ควบคุมอารมณ์พลุ่งพล่าน - พยายามที่จะไม่ขุ่นเคืองใจ หรือโกรธ ต่อเรื่องที่ผู้ป่วยพูดถึงความขุ่นเคืองใจจะเป็นอุปสรรคต่อการที่จะเข้าใจความหมายหรือสาระที่ผู้ป่วยพูด
10. ขจัดสิ่งไขว่ขวายความสนใจ - พยายามไม่ถือปากกา ดินสอ กระดาษ หรือของอย่างอื่น เพราะจะทำให้ไขว่ขวายความสนใจ ปิดบังการสื่อสาร และก่อความรำคาญแก่ผู้ป่วย
11. พยายามจับประเด็นสำคัญ - พยายามจับสาระสำคัญของเรื่องที่พูด ไม่เก็บเอารายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่จำเป็น

12. มีส่วนร่วม - พยายามฟังเพื่อให้เข้าใจ ถ้าไม่เข้าใจต้องซักถาม
13. ได้ตอบสิ่งที่คิด ไม่ใช่ได้ตอบบุคคล - พิจารณาคำคิดที่ผู้ป่วยสื่อออกมา และได้ตอบความนึกคิดเท่านั้น การมีอคติต่อผู้ป่วย เช่น ไม่ชอบหน้าผู้ป่วย จะทำให้การฟังลดประสิทธิภาพลง
14. อย่างนึกแต่ด้านเสียร่ำไป - การมีความคิดคัดค้าน หรือโต้แย้งอยู่ในใจ จะทำให้การฟังขาดประสิทธิภาพ
15. ฟังแล้วคิดจับใจความอย่างรวดเร็ว - การฟังอย่างตั้งใจ ทำให้จับใจความสำคัญได้และควรทบทวนสาระสำคัญก่อนที่จะพูดต่อไป
16. พยายามฟังสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้พูด - จะทำให้รู้สึกผู้ป่วยดีขึ้นจากสิ่งที่เขาหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึง หรือไม่พูดถึงเลย
17. พยายามจับอารมณ์และความคิด - ปกติ เรามักจะสนใจในเนื้อหาของสิ่งที่ผู้ป่วยพูดมากกว่าอารมณ์และทัศนคติของเขา ที่เกี่ยวข้องและแฝงเร้นอยู่ ซึ่งสิ่งที่มีค่าจะมีความสำคัญมากกว่าเนื้อหาที่พูด
18. พยายามไม่ขัดแย้งกับผู้ป่วย - ผู้ป่วยเองอาจจะเป็นเหตุให้ผู้พูดปิดบังอำพรางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และทัศนคติของเขา โดยการที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงอาการไม่เห็นด้วย โต้แย้ง ตีเถียง วิพากษ์วิจารณ์ตลอดจนบันทึก การถามคำถามบางอย่าง ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องพยายามระมัดระวังไม่ให้มีที่ทำ และการกระทำไปกระทบกระเทือนความรู้สึกของผู้ป่วย ขณะให้คำปรึกษา
19. พยายามเข้าใจ “บุคลิก” ของผู้ป่วย - วิธีที่ดีที่สุดที่จะเข้าใจวิธีหนึ่ง ก็คือการฟังคำพูดผู้ป่วยจะสามารถทราบถึงสิ่งที่เขาชอบ ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง

นันทนา วงศ์อินทร์. และเมธิรินทร์ ภิบุญชน. ทักษะและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา. เอกสารประกอบการสอนวิชาการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 5 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ทักษะการพูด : การใช้คำถามปลายเปิด, การใช้คำถามปลายปิด

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทักษะการพูดที่สื่อถึงการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อฝึกให้พยาบาลเทคนิคมีความสามารถในการพูดโดยใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด

อุปกรณ์

1. เครื่องฉายวีดีทัศน์
2. โต๊ะ เก้าอี้ ชุดผู้ป่วยหญิง ถุงใส่ขนม
3. เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์สมมติ

เทคนิคที่ใช้

การฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ
 - 1.1 ทบทวน ติดตามผลการฝึก การสังเกต การแสดงท่าทาง ทักษะการฟัง จากการฝึกเมื่อครั้งที่แล้ว
 - 1.2 ผู้วิจัยอธิบายให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการพูด และอธิบายถึงรายละเอียดของทักษะต่างๆ ซึ่งมีดังนี้
 - 1.1.1 การใช้คำถามปลายเปิด
 - 1.1.2 การใช้คำถามปลายปิด
 - 1.1.3 การทวนคำหรือข้อความ
 - 1.1.4 การสะท้อนความรู้สึก
 - 1.1.5 การใช้ความเงียบ
 - 1.1.6 การตีความ
 - 1.1.7 การให้กำลังใจ
 - 1.1.8 การแสดงความเห็นอกเห็นใจ

1.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของทักษะการพูด การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด

2. ขั้นตอนการ

2.1. ผู้วิจัยขออาสาสมัครแสดงสถานการณ์ โดยให้พยาบาลเทคนิคคนหนึ่งแสดงเป็นพยาบาล พยาบาลเทคนิคคนที่ 2 แสดงเป็นผู้ป่วย และพยาบาลเทคนิคคนที่ 3 แสดงเป็นเพื่อนผู้ป่วย ระหว่างการแสดงให้พยาบาลเทคนิคที่แสดงเป็นพยาบาลฝึกทักษะการสังเกต ทักษะการแสดงท่าทาง ทักษะการฟัง ทักษะการพูด การใช้คำถามปลายเปิด และการใช้คำถามปลายปิด ขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทจะบันทึกภาพไว้ในวิดีโอทัศน์

2.2 ให้พยาบาลเทคนิคที่ไม่ได้ร่วมแสดง เป็นผู้สังเกตการณ์

2.3 ให้พยาบาลเทคนิคที่เป็นผู้สังเกตการณ์ วิเคราะห์การแสดงบทบาท และแสดงความคิดเห็น

2.4 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมภาพเทปวิดีโอทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาลเทคนิคร่วมกันวิเคราะห์ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ

2.5 พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมถึงทักษะที่ได้ฝึกมา

2.6 ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 2 คน ให้แสดงบทบาทสมมติในครั้งที่ 6 โดยแจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการพูด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเจียม และเอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้อาสาสมัครไปเตรียมตัวล่วงหน้า

ประเมินผล

1. สังเกตจากการซักถามเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ
2. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงสถานการณ์สมมติ
3. สังเกตความสามารถในการแสดงท่าทาง ทักษะการสังเกต ทักษะการฟัง ทักษะการพูด การใช้คำถามปลายเปิด และการใช้คำถามปลายปิด
4. สังเกตจากการร่วมแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค
5. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์สมมติ

สถานการณ์ที่กำหนด

สมสวณั่งแยกตัวอยู่คนเดียวที่ระเบียงด้านข้างของหอผู้ป่วย สักครู่อารีเพื่อนผู้ป่วยเดินเข้ามาหา กล่าวทักทายพร้อมกับยื่นถุงขนมให้ สมสวณปฏิเสธโดยการส่ายหน้า และไม่ได้พูดได้ ตอบ อารีชวนพูดคุยสมสวณก็ไม่คุยด้วย อารีหงุดหงิดจึงเดินหนีไป พยาบาลเดินผ่านมาพอดี จึงเข้าไปพูดคุย ชักถามปัญหา

บทบาทของสมสวณ

สมสวณ อายุ 19 ปี กำลังศึกษาอยู่ โดยเช่าหอพักอยู่กับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน บิดามารดาของสมสวณค้าขายอยู่จังหวัดขอนแก่น สมสวณเป็นลูกสาวคนเดียวของครอบครัว บิดามารดาตามใจมากขออะไรก็ได้ทุกอย่างสมสวณรู้จักเพื่อนนักศึกษาชายคนหนึ่งและแอบมีความสัมพันธ์กัน จนสมสวณตั้งครรภ์ได้ประมาณ 3 เดือน แต่เพื่อนชายปฏิเสธไม่รับผิดชอบ และไปมีแฟนคนใหม่ สมสวณเสียใจอย่างมากเนื่องจากไม่เคยผิดหวังมาก่อน ทำให้สมสวณเครียด นอนไม่หลับ และพยายามทำร้ายตนเองหลายครั้ง

บทบาทของอารี

อารี อายุ 20 ปี เป็นเพื่อนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ห้องเดียวกันกับสมสวณ และอยู่โรงพยาบาลก่อนสมสวณ 3 สัปดาห์ ได้รับหน้าที่ให้ดูแลเพื่อนร่วมห้องจากพยาบาลหัวหน้าหอ โดยที่อารีไม่ค่อยชอบช่วยเหลือใคร หวงของและชอบหยิบของของคนอื่น

บทบาทของพยาบาล

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีบทบาทในการพูดผู้ป่วยที่รับมอบหมาย ซึ่งรวมถึง สมสวณ และอารี โดยสมศรีจะต้องใช้ทักษะการพูด การใช้คำถามปลายเปิด และการใช้คำถามปลายปิด

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 6 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ทักษะการพูด : การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเงียบ

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลเทคนิคฝึกการทวนคำหรือข้อความ, การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเงียบ

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์จำลอง
2. เครื่องฉายวีดีทัศน์
3. แก้วน้ำ หมอน ผ้าห่ม , ชุดผู้ป่วย

เทคนิคที่ใช้

การฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ทบทวน ติดตามผลการฝึกทักษะการสังเกต การแสดงท่าทาง ทักษะการฟัง และการใช้คำถามจากการฝึกที่ผ่านมาแล้ว

1.2 ผู้วิจัยสนทนากับการทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเงียบ พร้อมยกตัวอย่างประกอบตามหัวข้อในเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านเมื่อครั้งที่แล้ว

2. ขั้นฝึก

2.1 ผู้วิจัยให้อาสาสมัครที่เตรียมไว้จากครั้งที่ 5 แสดงบทบาท โดยให้พยาบาลเทคนิคคนหนึ่งเป็นผู้ป่วย และให้พยาบาลเทคนิคอีกคนหนึ่งเป็นพยาบาล แสดงบทบาทตามสถานการณ์จำลอง ระหว่างการแสดงให้พยาบาลเทคนิคที่แสดงเป็นพยาบาลฝึกทักษะทั้งภาษาท่าทาง ทักษะการสังเกต ทักษะการพูด การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเงียบ ขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาท จะบันทึกภาพไว้ในวีดีทัศน์

2.2 ให้พยาบาลเทคนิคที่ไม่ได้ร่วมแสดง เป็นผู้สังเกตการณ์

2.3 ให้พยาบาลเทคนิคที่เป็นผู้สังเกตการณ์ วิเคราะห์การแสดงบทบาทของผู้แสดง

2.4 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมเชยวีดีทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาลเทคนิคร่วมกัน

วิเคราะห์ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ

3. ขั้นสรุป

3.1 ให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 2 คน ให้แสดงบทบาทสมมติในครั้งที่ 7 โดยแจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการพูด : การตีความการให้กำลังใจและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ และเอกสารประกอบการแสดง (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้อาสาสมัครไปเตรียมตัวล่วงหน้า

การประเมินผล

1. สังเกตจากการซักถามเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ
2. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดง
3. สังเกตจากความสามารถในการใช้ทักษะต่างๆ ที่ได้รับการฝึกมาแล้วรวมทั้งทักษะการทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเงียบ
4. สังเกตจากการร่วมแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค
5. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารความรู้ เรื่องทักษะการพูด การทวนคำหรือข้อความ

ในการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลนั้น มีบางครั้งที่พยาบาลอาจต้องใช้การทวนคำหรือข้อความกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าเขาได้พูดอะไรออกมา

การทวนคำหรือข้อความ เป็นการนำคำหรือข้อความของคำพูดของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของคำพูด หรืออาจทั้งหมดมาทวนซ้ำอีกครั้ง วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อข้อความที่ผู้ป่วยได้พูดออกมา และเพื่อสื่อความให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลมีความเข้าใจใส่ และยังคงฟังเรื่องราวผู้ป่วยพูดอยู่ การทวนคำหรือข้อความนี้เป็นการแปลการรับรู้ต่อสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกไปด้วย คำพูดง่ายๆ กะทัดรัด และสัมพันธ์กัน ใช้ระดับเสียงเดียวกับการพูดประโยคคำถาม การทวนคำอาจกระทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การทวนคำพูดของผู้ป่วยได้ไม่เปลี่ยนแปลงอะไรเลย ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย : “ฉันทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”

พยาบาล : “ฉันทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”
2. การทวนคำโดยเปลี่ยนแปลงสรรพนามเท่านั้น ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย : “ฉันทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”

พยาบาล : “คุณทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”
3. การทวนคำบางตอนที่พยาบาลรู้สึกว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะให้ผู้ป่วยคิดและทบทวนใหม่ ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย : “ไม่ว่าฉันจะเรียนหนังสือ ทำงาน มีคู่รักแต่ก็ไม่เคยประสบความสำเร็จเลย”

พยาบาล : “คุณไม่เคยประสบความสำเร็จ”
4. การทวนคำโดยสรุปคำพูดของผู้ป่วย พยาบาลอาจใช้ความเห็นของตนในการเลือกสรุป แต่ไม่ใช่ข้อคิดเห็นส่วนตัวในการสรุปนั้น ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย : “เพื่อนร่วมชั้นของฉันตายในสงคราม เขาคอยการแต่งงานกับฉันคนเดียวนี้”

พยาบาล : “คุณกำลังจะแต่งงานกับเขาแต่เขามาตายในสงครามเสียก่อน”

ทักษะการพูด : การสะท้อนความรู้สึก

ในการพยาบาลหรือสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องใช้การสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนข้อมูล รับรู้อารมณ์ และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

การสะท้อนความรู้สึกเป็นการแสดงออกด้วยคำพูดถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมาตรงๆ หรือแสดงโดยทางอ้อม วัตถุประสงค์ของการสะท้อนความรู้สึกคือการเน้นที่ความรู้สึกมากกว่าที่เนื้อหา ดังนั้นเราจึงใช้คำขึ้นต้นด้วยคำพูดว่า “คุณรู้สึก.....” ในกรณีที่ผู้ป่วยแสดงความคิด หรือวางแผน ใช้คำขึ้นต้น “คุณคิดว่า.....” “ตามความคิดของคุณ.....” “เธอไม่เห็นด้วยกับ.....”

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : “อยู่โรงพยาบาลนี้ไม่ดีเลย ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่เลย”

พยาบาล : “คุณรู้สึกว่ามีใครดูแล เอาใจใส่คุณ”

ผู้ป่วย : “หนูไม่อยากเป็นครู หนูไม่ชอบครู เพราะหนูไม่ชอบยุ่งกับเด็ก

พยาบาล : “หนูคิดว่าการเป็นครูต้องเกี่ยวข้องกับเด็ก

ทักษะการพูด : การใช้ความเงียบ

การใช้ความเงียบเพื่อการรักษาควรกระทำโดยมีเหตุผลและเหมาะสม ความเงียบจะสามารถช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยมีโอกาสรวบรวมความคิด ทบทวนสิ่งที่พูดมาแล้ว และคิดที่จะพูดต่อไป นอกจากนั้นหากการสนทนา กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่นการร้องไห้ การใช้ถ้อยคำรุนแรง พยาบาลอาจใช้ความเงียบเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ และยังสามารถถึงการยอมรับและความพร้อมจะรับฟังของพยาบาล การใช้ความเงียบเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด นอกจากนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจในระยะแรกๆ การใช้ความเงียบจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคิด ทบทวนและตัดสินใจ ไม่รู้เท่าไรจนผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลมากเกินไปจะเห็นได้ว่าความเงียบนั้นเอื้อประโยชน์ให้ผู้ป่วยตระหนักต่ออารมณ์ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของตน ซึ่งหากผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์หรือความกดดันทางจิตใจบ้าง จะสามารถมองโลกกว้างขึ้น สามารถคิดถึงอุปสรรคหรือความเจ็บปวดที่อยู่เบื้องต้นและทำให้ตระหนักในตนเองได้ในที่สุด ซึ่งสุดท้ายพยาบาลอาจใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึกโดยพูดว่า “คุณรู้สึกอย่างไร” เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการพิจารณาดตนเองอีกครั้ง

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : “เวลานี้ทางบ้านมีรายได้จากการขายนมของแม่เพียงเดือนละ
เล็กน้อยไม่พอที่จะส่งให้หนูเป็นค่าเล่าเรียนและค่าอาหาร
ข้าพเจ้าก็ยังนอนเจ็บอยู่ในโรงพยาบาลอีก”

พยาบาล :

เอกสารอ้างอิง

- นันทนา วงศ์อินทร์ และเมธิรินทร์ ภิญญชน. ทักษะและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา
เอกสารประกอบการสอนวิชาการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์, 2539.

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ

สมศรี ผู้ป่วยหญิงอายุ 25 ปี มีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ รับไว้ในหอผู้ป่วยนานประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้า แยกตัวไม่ค่อยพูดคุยกับใคร ขณะที่เดินผ่านห้องพยาบาลเห็นพยาบาลสายสวาทนั่งทำงานอยู่ สมศรีจึงเดินเข้าไปพูดคุยด้วย

พยาบาล : สวัสดีค่ะ คุณมีอะไรให้ฉันช่วยไหมคะ

สมศรี : ไม่มีอะไรหรอกค่ะ ฉันรู้สึกเบื่อ ไม่รู้จะทำอะไรดี จะไปดู T.V. ก็มีคนดูเยอะแยะเสียงดังด้วย ฉันเบื่อก็ก็นั่งมาเรื่อยๆ เจอคุณเข้าก็อยากคุยด้วยเท่านั้นแหละ

พยาบาล : คุณเบื่อ ไม่รู้จะทำอะไรดี

สมศรี : ใช่ ฉันรู้สึกมันเบื่อ ๆ เซ็ง ๆ และเหงาพิลึก ไม่รู้ว่าทำไมวันนี้ดูอากาศไม่ปลอดโปร่งแจ่มใสเลย

พยาบาล : คุณรู้สึกเบื่อ

สมศรี : ค่ะ เหมือนฉันอยู่คนเดียว ไม่เห็นมีใครมาเยี่ยมฉันเลย

พยาบาล : คุณรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวในโลก

สมศรี : มันรู้สึกคล้าย ๆ อย่างนั้น (น้ำตาลคลอ) มีบ้านก็เหมือนไม่มี มีเพื่อนก็เหมือนไม่มี คุณรู้ไหม ตอนนี้ฉันไม่มีใครเลย ฉันเหมือนตัวคนเดียวจริง ๆ (น้ำตาไหลเล็กน้อย) หากฉันตายไปตอนนี้ ฉันยังไม่รู้เลยว่าจะมีใครจัดงานศพให้ฉันบ้าง

พยาบาล : คุณรู้สึกเหงา

สมศรี : ใช่ค่ะ เพื่อนสนิทเขาก็ก็นั่งทำงานไป ที่บ้านทุกคนก็ออกจากบ้านแต่เข้ากลับมาก็ดึกดื่น แต่ละคนก็มีธุระส่วนตัวกันทั้งนั้น

พยาบาล : น่าเห็นใจคุณนะคะ

สมศรี : ค่ะ มันเป็นอย่างนั้นจริง ๆ ก่อนที่เพื่อนฉันจะแต่งงานนะคะ ฉันมีความสุขมาก เรามักจะไปไหนด้วยกัน เราสองคนมีอุปนิสัยคล้าย ๆ กัน เราคบกันมาตั้งแต่เด็ก ๆ เรียนด้วยกันตั้งแต่ประถม ขนาดเรียนมหาวิทยาลัยแล้ว เรายังเรียนที่เดียวกัน คณะเดียวกันอีก เพื่อน ๆ มักพูดเสมอว่า หากเจอฉันที่ไหนก็จะเห็นเพื่อนฉันที่นั่นด้วย คุณเชื่อไหม เราเป็นเพื่อนรักกันจริง ๆ ไม่เคยทะเลาะกันเลย

- พยาบาล : ฟังคุณเล่ามานี้ คุณกับเพื่อนคนนี้นสนิทกันมาก ไปไหนมาไหนด้วยกันเสมอ ไม่เคยแยกกันเลย
- สมศรี : ค่ะ (ผู้ป่วยพยักหน้า) ตอนนี้อะไรที่เราจะมาเจอกันมันน้อยลงมาก ๆ และแต่ละครั้งที่เจอกันเขาก็รีบร้อนมากหรือไม่ก็ต้องมีสามีเขาไปด้วย แต่ก่อนเราไปไหนมาไหน 2 คนเสมอ เดี่ยวนี้ไปไหนมาไหนก็ต้อง 3 คน มันแปลก ๆ ไป
- พยาบาล : คุณรู้สึกแปลกไป
- สมศรี : ใช่รู้สึกไม่เป็นส่วนตัวเลย
- พยาบาล : คุณรู้สึกอึดอัดใจ
- สมศรี : ก็นิดหน่อย แต่มันเป็นยังไงก็ 모르 มันคล้าย ๆ กับว่าเหมือนเราไปนั่งฟังเขา 2 คนคุยกัน หยอกล้อกัน
- พยาบาล : เวลาไปไหนมาไหนด้วยกัน ดูเหมือนว่าเราก็จะอยู่ส่วนเรา และเขาทั้งสองก็อยู่ส่วนเขา
- สมศรี : ค่ะ ใช่ค่ะ แต่ก่อนเขาจะไปไหนหรือซื้ออะไร เขาก็ต้องถามเรา แต่ตอนนี้เขาทำเหมือนไม่สนใจเรา ไม่พูดกับเรามากเหมือนเดิมเลย
- พยาบาล : คุณรู้สึกน้อยใจ
- สมศรี : ค่ะ ใช่ และทุกอย่างตอนนี้ก็เหมือนถูกแบ่งไป ทั้ง ๆ ที่เราเองเราก็ยังให้เขาเท่าเดิม มันไม่ยุติธรรมเลย
- พยาบาล : อะไรที่คุณรู้สึกว่าถูกแบ่งไป
- สมศรี : ก็ทุกสิ่งทุกอย่างทั้งเวลา ความสนใจ ความใส่ใจ และความเอื้ออาทร
- พยาบาล : เพื่อนให้สิ่งเหล่านี้แก่คุณน้อยลง
- สมศรี : ใช่ นี่ขนาดฉันเข้าโรงพยาบาล เขายังไม่ได้มาเยี่ยมฉันเลย นับวันเขายังทำตัวเหินห่างฉัน
- พยาบาล : คุณอยากจะให้เพื่อนมาเยี่ยมคุณบ้าง
- สมศรี : ใช่ แต่ฉันรอแล้วรออีกก็ไม่เห็นเขามาเลย และฉันคิดว่าเขาคงจะไม่มามากกว่า
- พยาบาล : จากการคุยกันในวันนี้ คุณเล่าให้ฉันฟังว่าคุณมีเพื่อนสนิทคนหนึ่ง ซึ่งคุณกับเพื่อนไปไหนมาไหนด้วยกันเสมอ ต่อมาเพื่อนคุณแต่งงานไปทำให้คุณกับเพื่อนห่างเหินกัน และตอนนี้คุณอยากจะให้เขามาเยี่ยมคุณบ้าง

- สมศรี : ค่ะ แต่เขาไม่ทราบหรอกนะว่าฉันป่วยและต้องนอนที่โรงพยาบาล
ฉันไม่ได้บอกให้ใครทราบ
- พยาบาล : คุณอยากให้เขามาเยี่ยมคุณแต่คุณไม่ได้บอกให้ใครทราบ
- สมศรี : ค่ะ ฉันกำลังคิดว่าฉันจะติดต่อเขาดีไหม
- พยาบาล :
- สมศรี : ฉันคิดว่าฉันจะลองติดต่อกับเขาดู
- พยาบาล : ตอนนี้คุณตัดสินใจว่าจะติดต่อกับเพื่อน
- สมศรี : ค่ะ ใช่ค่ะ

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 7 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ทักษะการพูด : การตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลเทคนิคฝึกการใช้ทักษะการตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ
2. เครื่องฉายวีดิทัศน์
3. โต๊ะ เก้าอี้ แจกันดอกไม้ ชุดผู้ป่วย

เทคนิคที่ใช้

บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ทบทวนทักษะต่างๆ ที่ผ่านการฝึกมาแล้ว

1.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ทักษะการตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ พร้อมยกตัวอย่างประกอบตามหัวข้อในเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านเมื่อครั้งที่แล้ว

2. ขั้นฝึก

2.1 ผู้วิจัยให้อาสาสมัครที่เตรียมไว้จากครั้งที่ 6 แสดงบทบาทสมมติโดยให้พยาบาลเทคนิคคนหนึ่งแสดงเป็นพยาบาล และพยาบาลเทคนิคอีกคนหนึ่งแสดงเป็นผู้ป่วย โดยในระหว่างการแสดงบทบาทสมมตินั้นพยาบาลเทคนิคที่แสดงเป็นพยาบาลต้องฝึกการใช้ทักษะการตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ และฝึกทักษะต่างๆ ที่ผ่านมาแล้วตั้งแต่ครั้งที่ 2-6 ขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงจะบันทึกภาพไว้ในวีดิทัศน์

2.2 ให้พยาบาลเทคนิคที่ไม่ได้ร่วมแสดง เป็นผู้สังเกตการณ์

2.3 ให้พยาบาลเทคนิคที่เป็นผู้สังเกตการณ์ วิเคราะห์เรื่องที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติ

2.4 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมเชยวีดิทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาลเทคนิคร่วมกัน

วิเคราะห์ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ

3. ขั้นสรุป

3.1 ให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยขออาสาสมัครให้แสดงบทบาทสมมติในครั้งที่ 8 (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม)
โดยแจกเอกสารประกอบการแสดง ให้อาสาสมัครไปเตรียมตัวล่วงหน้า

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติ
2. สังเกตจากความสามารถในการใช้ทักษะต่างๆ ที่ได้รับการฝึกมาแล้ว รวมทั้งทักษะการตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ
3. สังเกตจากการร่วมแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค
4. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

ทักษะการตีความ

การตีความเป็นการแปลความหมายของเนื้อหาคำพูด หรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก โดยการบอกถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ป่วยทราบ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ในการใช้เทคนิคการแปลความหมาย พยาบาลจะต้องพิจารณาทั้งเนื้อหา ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม

แนวทางในการแปลความหมาย

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากผู้ป่วย ฟังเนื้อหาให้เข้าใจ
2. ใช้เทคนิคการเรียบเรียงถ้อยคำใหม่ (การทวนคำ)
3. ใช้ภาษาง่ายๆ ครอบคลุมใจความสำคัญ หลีกเลี่ยงการเดาหรือการคิดเอาเอง และถ้อยคำที่จะทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นไปในทางไม่ดี
4. สนใจปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อการแปลความหมาย
5. จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ฝึกให้ผู้ขอคำปรึกษารู้จักแปลความหมายด้วยตัวเอง

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : “ถ้าผมสามารถทำให้อาจารย์เชื่อว่าผมไม่ได้เป็นผู้ทำผิดในครั้งนี้ผมจะสบายใจขึ้นมาก”

พยาบาล : (ทราบว่าเป็นคนนี้เคยทำความผิดเช่นนี้มาครั้งหนึ่งแล้ว) “แต่เธอรู้สึกว่าจะเป็นการยากมากที่จะทำให้อาจารย์เชื่อเธอครั้งนี้ใช่ไหม”

ตัวอย่างการพูดที่แปลถึงความรู้สึก เนื้อหา และพฤติกรรม

พยาบาล : “คุณอาจรู้สึกลำบากใจที่จะพูดถึงเหตุการณ์วันนั้น (แปลความรู้สึก)

: “ดูคุณกระสับกระส่ายมาก เมื่อเราพูดถึงชีวิตการแต่งงานของคุณ”
(แปลพฤติกรรม)

: “คุณกลัวมันมาก เมื่อคุณเล่าถึงตอนน้ำเสียงคุณสั่นและเบาลง”
(แปลเนื้อหาและพฤติกรรม)

เอกสารอ้างอิง

นันทนา วงษ์อินทร์ และเมธิรินทร์ ภิญโญชน. ทักษะและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา.

เอกสารประกอบการสอนวิชาการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา. ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์. 2539.

ทักษะการให้กำลังใจ

ในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลมักจะพบว่าผู้ป่วยบางคนรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เนื่องจากความเจ็บป่วย การไม่ยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วย หรืออาจอยู่ในสถานะที่ไม่สุขสบาย เช่น กำลังทุกข์ใจ สิ้นหวัง หวาดกลัว เป็นต้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้จักการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

การให้กำลังใจ คือการให้ความกล้า ความหวัง และความเชื่อมั่น ซึ่งจะเป็นส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต กำลังใจเป็นเสมือนแรงยั่วยุให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเอง และเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการพูดต่อ

ลักษณะการพูดที่ให้กำลังใจ

“คุณทำได้แน่ ฉันเชื่อว่า你能ทำได้”

“สิ่งนี้จะดูง่ายมาก ถ้าคุณมีโอกาสได้ลองทำสักครั้งสองครั้ง”

“คุณลองพยายามสักหน่อยนะ”

“ฉันจะดีใจมากที่เห็นคุณใช้ความพยายามอย่างเต็มที่”

“คุณทำได้มีมากทีเดียวเลยล่ะ”

“ฉันอยู่กับคุณ และกำลังรับฟังคุณอยู่”

ทักษะการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ความเห็นอกเห็นใจเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของวิชาชีพ เมื่อพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ย่อมช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีแรงจูงใจ มีความเข้มแข็ง และมีความพยายามที่จะก้าวไปสู่ความมีสุขภาพดี เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าการพยาบาลเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจึงกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึก ความคิด ตลอดจนปัญหาต่างๆ แก่พยาบาลมากขึ้น

การแสดงความเห็นอกเห็นใจ มีส่วนประกอบ 2 อย่างคือ

1. ส่วนประกอบด้านอารมณ์ เป็นการยอมรับและมีส่วนร่วมกับอารมณ์ของผู้ป่วย
2. ส่วนประกอบด้านเนื้อหา เป็นความสามารถที่จะเสนอความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยผสมผสานทั้งคำนิยาม และองค์ประกอบส่วนบุคคล ตลอดจนสภาวะแวดล้อมเข้าด้วยกัน

1. การเอาใจเราไปใส่ใจเขา (Internalization) เป็นการเลียนแบบให้มีลักษณะความรู้สึกนึกคิดเหมือนผู้อื่นชั่วคราว โดยต้องพยายามมองโลกในแง่ของผู้ป่วย คือ ต้องพยายามทำความเข้าใจต่อโลกทัศน์ของเขา ได้แก่ ประสบการณ์ทั้งหมดที่เขาได้รับรู้อย่างรู้ตัวภายในจิตสำนึก ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก การรับรู้ และความหมายขณะนั้นว่าเขาคิด หรือรู้สึกอย่างไร ในขั้นนี้พยาบาลจะต้องรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของตนเองในขณะที่เข้าไปอยู่สถานการณ์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง

ข้อแนะนำในการเอาใจเราไปใส่ใจเขาดังใจฟังสิ่งที่ผู้ขอความช่วยเหลือพูด แล้วตั้งคำถามดังนี้ ขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร ? เขามองเห็นปัญหาของตนเองอย่างไร ? โลกในตัวของเขาเองเป็นอย่างไร ?

2. การตอบสนองภายใน (Inner Response) ขั้นนี้พยาบาลจะพยายามทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเองและเข้าอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ รวมทั้งทำความเข้าใจให้เหมือนผู้ป่วย

3. การทำให้เป็นรูปธรรม (Reobjectification) เป็นขั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียดและมีเหตุผล แล้วแยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ของผู้ป่วย โดยผ่านการสื่อให้ผู้ป่วยทราบ

ส่วนขั้นตอนในการสร้างความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy) มี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การลอกเลียนแบบ (Identification) คือ การโอนอ่อนผ่อนตามให้มีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยในขณะนั้น โดยนำตัวเราเองไปใส่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 การรวมตัว (Incorporation) คือ การรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของพยาบาลเอง ในขณะที่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งระยะนี้พยาบาลอาจมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 3 ระยะการสะท้อนกลับ (Reverberation) คือ การมีปฏิกิริยาตอบโต้กันระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเอง ในสถานการณ์ของผู้ป่วย และความรู้สึกของพยาบาลเมื่อคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย ฉะนั้นในขั้นนี้ พยาบาลต้องผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเองอยู่

ขั้นที่ 4 การแยกตนเองออกมา (Detachment) เป็นระยะสุดท้าย คือ พยาบาลจะแยกตัวเองออกมาจากเหตุการณ์ผู้ป่วย

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า กระบวนการสร้างความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชสามารถสร้างได้โดยการลอกเลียนแบบความรู้สึกเหมือนผู้อื่นชั่วคราว โดยการเอาใจเราไปใส่ใจเขา พยายามมองโลกในแง่ผู้ป่วย ทำความเข้าใจและรวบรวมประสบการณ์ความรู้สึกของพยาบาลในขณะที่อยู่ในสถานการณ์ผู้ป่วย สะท้อนกลับความรู้สึกของพยาบาลเองในสถานการณ์ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายพยาบาลจะต้องแยกตัวเองออกจากสถานการณ์ผู้ป่วย

ตัวอย่าง

- ผู้ป่วย : “หนูกลัวใจจังเลยคะ ทำไมหนูถึงไม่มีอะไรดีเลยในสายตาของคุณแม่ เรียนก็ไม่เก่ง งานบ้านก็ไม่เอาไหน อะไรๆ มัน...ไม่ดีไปหมด ไม่มีอะไรถูกใจคุณแม่สักอย่าง”
- พยาบาล : “หนูเสียใจที่ดูเหมือนตัวเองไร้ความสามารถในสายตาคุณแม่ทุกๆ ที่หนูก็พยายามทำดีที่สุดแล้ว เรื่องนี้ทำให้หนูคิดมาก”

เอกสารอ้างอิง

พรรณราย ทรัพย์ะประภา. เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร. 2527.

บุญศรี ปรารณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536.

Zderad. Lorette T. “Empatic Nursing : Realization of a Human Capacity,” Nursing

Clinic of North American. 4 : 655 - 662 ; December, 1969.

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ

ตั๋ยผู้ป่วยหญิงไทยวัย 25 ปี รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวชพิเศษ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยานอนหลับเกินขนาด ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นขีดอันตราย แต่ผู้ป่วยยังซึม มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่ยอมรับประทานอาหาร ประวัติครอบครัวผู้ป่วยอยู่กันกับสามี โดยมีได้แต่งงานมาเป็นเวลา 3 ปี มีบุตรหญิง 1 คน ชีวิตครอบครัวราบรื่นมาตลอดจนกระทั่งระยะ 2-3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล สามีไม่ได้กลับมาอนบ้าน หายไป 4-5 วัน ต่อมาผู้ป่วยทราบว่าสามีแต่งงานมีภรรยาอยู่ก่อนแล้ว และมีบุตรด้วยกัน 2 คน ผู้ป่วยจึงเกิดมีปากเสียงกับสามี และผู้ป่วยโกรธสามีมาก จึงรับประทานยานอนหลับเกินขนาด

ฉากที่ 1

ตั๋ยนอนอยู่บนเตียง นอนซึมตา มีน้ำตาไหลอาบแก้ม

บทบาทของตั๋ย

ตั๋ยเป็นผู้ป่วยที่มาการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการซึมเศร้า ถึงขนาดทำร้ายตนเองด้วยการรับประทานยานอนหลับเกินขนาด ขณะอยู่โรงพยาบาลตั๋ยไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่รับประทานอาหาร ไม่พูดคุยกับใคร ร้องไห้ตลอดเวลา

บทบาทของพยาบาล

พยาบาลเดินเข้ามาเยี่ยมตั๋ยในห้อง เห็นตั๋ยนอนร้องไห้ ซึม ไม่พูด จึงเข้าไปพูดคุยโดยใช้การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเจ็บใจ จึงทราบว่าตั๋ยไม่สบายใจเรื่องเกี่ยวกับปัญหาของตน

สถานการณ์

พยาบาล : “คุณตั๋ยวันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ”

ตั๋ย : (เงิบ...ตาแดงมีน้ำตาไหลอาบแก้ม)

พยาบาล : (เงิบ...กุมมือผู้ป่วยไว้อย่างปลอบใจ)

ตั๋ย : “ฉันเสียใจ ฉันไม่เข้าใจจริงๆ ว่าทำไมเรื่องนี้จึงต้องมาเกิดกับฉัน (สะอื้น) ทั้งที่ ที่ฉันไม่เคยทำให้เขาเจ็บเลย และใครๆ ก็คาดไม่ถึงว่าสามีฉัน เขาจะทำอย่างนี้กับฉัน คุณพยาบาลเห็นใจฉันไหม... เห็นใจหัวอกคนเป็นเมียน้อยหรือเปล่า...” (พูดแล้วตั๋ยก็ร้องไห้อีก)

พยาบาล : “คุณคงเสียใจ และไม่เข้าใจว่าเหตุใดเรื่องนี้จึงต้องมาเกิดกับคุณ ทั้งๆ ที่คุณก็อุตส่าห์ทำดีต่อสามีทุกอย่าง”

- ด้อย : “ใช่ค่ะ..... ฉันรู้สึกกลุ้มใจ ฉันไม่มีอะไรดีในสายตาของเขาบ้างเลย
รู้สึกทำอะไรไม่ดีไปหมด ไม่มีอะไรถูกใจเขาเลย”
- พยาบาล : “คุณอาจมีอะไรไม่ดีหรือไม่ถูกใจสามีบ้าง แต่คนอื่นหรือญาติที่เห็น
สิ่งที่ดีในตัวคุณก็คงมี”
- ด้อย : (เงียบ.... น้ำตาไหลซึม)
- พยาบาล : (จับมือผู้ป่วยอย่างปลอบใจและเห็นใจ)
- ด้อย : “ทำไมเขาทำอะไรไม่นึกถึงฉันบ้างเลย คิดแต่เรื่องตนเอง เขาไม่เคย
ห่วงเลยว่าฉันต้องการอะไร... รู้สึกอย่างไร”
- พยาบาล : “คุณรู้สึกขมขื่นที่สามีดูเหมือนว่าเขาจะสนใจหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง
มากกว่าที่จะห่วงใยหรือสนใจคุณจึงทำให้คุณเหมือนรู้สึกถูกทอดทิ้ง”
-

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 8-11 การฝึกทักษะทางสังคม : การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลเทคนิคมีความสามารถในการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้ด้วยภาษาท่าทาง และภาษากายคำ

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ
2. เครื่องฉายวีดีทัศน์
3. โต๊ะ เก้าอี้ ชุดผู้ป่วย ถาดอาหาร

เทคนิคที่ใช้ บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ

ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ในการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

2. ชำนาญ

2.1 ผู้วิจัยให้อาสาสมัครที่เตรียมไว้ แสดงบทบาทสมมติ โดยสลับเปลี่ยนเป็นพยาบาลและผู้ป่วย ในการแสดงบทบาทสมมติให้พยาบาลเทคนิคใช้ทักษะต่างๆ ที่ฝึกมาแล้ว ทุกทักษะ

2.2 บันทึกภาพขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทสมมติไว้ในเทปวีดีทัศน์

2.3 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมภาพวีดีทัศน์ร่วมกัน และให้พยาบาลเทคนิคร่วมกันวิเคราะห์ และให้ข้อมูลย้อนกลับ พร้อมกับให้ข้อเสนอแนะ

3. ชำนาญ

ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ทักษะต่างๆ ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

- แจกเอกสารประกอบการแสดงให้พยาบาลเทคนิคไปเตรียมตัวล่วงหน้า

การประเมินผล

1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติ
2. สังเกตจากความสามารถในการใช้ทักษะต่างๆ ที่ฝึกมาแล้วทั้งหมด
3. สังเกตจากการซักถาม การตอบคำถาม และการแสดงความคิดเห็น

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ : ครั้งที่ 8

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

สมร ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 35 ปีมีอาการหลงผิดคิดว่าตนเองเป็นใหญ่ เป็นเศรษฐีร่ำรวย ทุกคนจะต้องให้ความเคารพ ใครจะมาบังคับให้ทำอะไรไม่ได้ เพราะคิดว่าคนอื่นต่ำต้อยกว่า อยู่โรงพยาบาล สมรไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล ไม่รับฟังคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เวลารับประทานอาหารก็ไม่ยอมออกไปรับประทานอาหาร พยาบาลที่ขึ้นเวรจึงนำถาดอาหารเข้าไปให้นั่งในห้อง

- พยาบาล : “สวัสดีค่ะ คุณสมร นี่เป็นอาหารเช้าสำหรับคุณค่ะ” (รู้สึกเบื่อ)
- สมร : “ไม่... ฉันไม่กิน คุณยกถาดอาหารกลับออกไปได้แล้ว” (แสดงปฏิกิริยาต่อต้าน)
- พยาบาล : “ถ้าเช่นนั้นคุณจะไม่มีความปลอดภัยจากโรคเลย
หากคุณยังไม่ยอมรับประทานอาหาร
(น้ำเสียงตาดำหนักแน่น)” (ให้คำแนะนำ ,
ละเลยความรู้สึก
ของผู้ป่วย)
- สมร : “ฉันไม่กินและคุณไม่มีสิทธิ์ที่จะบังคับให้ฉันกินได้”
(พร้อมกับหันหน้าเข้าหาฝาผนัง)
- พยาบาล : (ชำเลืองมองไปที่เก้าอี้ว่างข้างเตียง) (ไม่ให้ความสนใจ,
ละเลยความรู้สึก)
“ฉันสงสัยจริงๆว่าผ้าปูที่นอนที่สะอาดของคุณ
หายไปไหน เขามาส่งหรือเปล่า”
- สมร : (ร้องไห้เบา ๆ หันหน้ามาพูดกับพยาบาล)
“อย่ามายุ่งกับฉันได้ไหม”
- พยาบาล : “ก็ได้ ลืมมันเถอะ” (เดินออกไปพร้อมทั้งถือ
ถาดอาหารออกไปด้วย) (ไม่เอาใจใส่
ละเลยในการ
รับรู้ความรู้สึก)

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ : ครั้งที่ 9

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

สายใจ ผู้ป่วยจิตเวชหญิง อายุ 63 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ด้วยอาการนอนไม่หลับ มีพฤติกรรมถดถอย แสดงท่าทางเหมือนเด็ก ร้องไห้บ่อย ไม่สนใจตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่อาบน้ำ ไม่ยอมรับประทานอาหาร จากประวัติครอบครัวสายใจอาศัยกับบุตรชายเพียง 2 คน บุตรชายได้แต่งงานและมีหลาน โดยบุตรชายแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก มาเยี่ยมสายใจบ้างเป็นครั้งคราว ขณะนี้อาการของสายใจดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้สายใจกลับบ้านได้ จึงทำให้สายใจวิตกกังวล สิ้นน้ำเคียด พยาบาลที่รับผิดชอบเข้ามาพูดคุยด้วย

สถานการณ์การสนทนา ครั้งที่ 1

- สายใจ : “หมอบอกฉันว่าฉันดีขึ้นมากแล้วอาจจะกลับบ้านได้ในไม่ช้านี้” (พูดอย่างเปิดเผย)
- พยาบาล : “คุณรู้สึกอย่างไรที่ได้กลับบ้าน” (ถามเพื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม)
- สายใจ : “เออ (หยุดสักครู่) พวกเขาต้องการให้ฉันไปอยู่บ้านพักฟื้น” (เศร้า)
- พยาบาล : “โอ้” (สิ่งที่เก๋อข้างเตียงแล้วมองไปยังผู้ป่วย) (เป็นการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดเพื่อสะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงออกมา)
- สายใจ : “ฉันเคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับบ้านพักฟื้นที่น่ากลัวมาก พวกเขาบอกฉันว่าฉันจะไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและไม่ได้ได้รับการรักษาที่ดี ฉันไม่อยากไปอยู่ที่นั่น”
- พยาบาล : “คุณไม่ต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักฟื้น” (สะท้อนความรู้สึก)
เนื่องจากคุณรู้สึกว่า คุณจะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง”
- สายใจ : “ใช่...พวกเขาบอกฉันว่าถ้าฉันไม่ทานอาหารตามเวลาที่เขากำหนดฉันก็จะไม่ได้ทานอาหารเลย..และพวกเขายังบอกว่าคุณต้องทำทุกอย่างที่เขาต้องการและ

ฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไร”

พยาบาล : “คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีงานทำ (สะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงได้
ไม่รู้ว่าจะทำอะไรเพื่อให้วันหนึ่งหมดไป ถูกต้อง)

สายใจ : “ใช่...ที่เดียวพวกลูก ๆ ของฉันเขาไม่
สามารถจะมาเยี่ยมฉันได้บ่อยเพราะเขา
มีธุระมากและฉันคงต้องอยู่คนเดียวตาม
ลำพัง “(น้ำเสียงค่อนข้างเบาแทบจะไม่ได้ยิน)

พยาบาล : “คุณต้องการให้ลูก ๆ มาเยี่ยมคุณบ้าง (สะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงได้ถูก
คุณไม่อยากอยู่คนเดียวและไม่อยากให้ ต้องแต่สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้นยังไม่
พวกเขามาอยู่กับคุณมากนัก” ถูกต้อง)

สถานการณ์การสนทนา ครั้งที่ 2

สายใจ : “ตลอดเวลาที่ผ่านมาฉันต้องพึ่งตัวเอง”

พยาบาล : “คุณกลัวที่จะต้องไปอยู่ร่วมกับผู้อื่นใช่ไหม” (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้น
เพียงเล็กน้อย)

สายใจ : “ใช่...อาจจะเป็นลูกชายคนหนึ่งของฉันแต่เขา
ไม่มีห้องนอนไว้สำหรับฉันและฉันจะทำให้เขา
ไม่มีที่อยู่ ทำให้เขาลำบาก”

พยาบาล : “ฟังดูแล้วคุณมีความรู้สึกว่าคุณอาจเกิด (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้น)
ความรู้สึกไม่ดีต่อคุณ เมื่อคุณเข้าไปอยู่ใช่ไหม”

สายใจ : “ใช่...ใช่จริง ๆ ด้วย ทั้งนี้เพราะเขาทำงาน
แล้วและกำลังมีปัญหาของเขาอยู่เขาจึงไม่
ต้องการเพิ่มปัญหาอีก”

พยาบาล : “คุณรู้สึกว่า คุณควรที่จะเข้าไปอยู่หรือไม่ควร (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้น
ที่จะเข้าไปอยู่ดี และเรื่องนี้ทำให้คุณรู้สึกไม่ เพียงบางส่วนในความรู้สึกเล็ก ๆ
สบายใจเพราะคุณคิดว่าเขาจะรับคุณตามหน้า ยังไม่ได้พูดถึง)
ที่มากกว่าที่จะเต็มใจให้คุณอยู่”

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ : ครั้งที่ 10

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

สมสุข ผู้ป่วยหญิงวัยรุ่นอายุ 17 ปี มารับการรักษาด้วยอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด ก้าวร้าว และหนีออกจากบ้าน ประวัติครอบครัวสมสุขเป็นบุตรหญิงคนเดียวของครอบครัวและเป็นคนสุดท้ายในจำนวนพี่น้อง 3 คน มารดาจะรักสมสุขมาก คอยดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือให้ทุกอย่าง แต่สมสุขซึ่งอยู่ในวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระ จึงพยายามประชดโดยการปฏิบัติให้ ตรงข้ามกับ คำสอนของมารดาตลอด เมื่อมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคลากรก็จะแนะนำให้ทำกิจวัตรประจำวันตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล จึงทำให้สมสุขอึดอัด แสดงอารมณ์ฉุนเฉียวต่อบุคลากร โรงพยาบาลจึงเข้าไปชวนพูดคุยด้วย

สมสุข : “เขานี้ฉันรู้สึกไม่อยากอาบน้ำเลย”

(พูดเสียงราบเรียบ)

พยาบาล : “การที่มีคนสั่งให้คุณทำอย่างนั้นอย่างนี้ (สะท้อนความรู้สึกชอบเร้นที่อยู่ลึก) เสมอ ๆ ทำให้คุณรู้สึกโกรธใช่ไหมคะ”

(พูดอย่างเข้าใจคนป่วย)

สมสุข : “ใช่...มีคนเข้ามาบอกตลอดเวลาให้
รับประทานอาหารเช้า ให้ไปห้องน้ำ
ให้อาบน้ำ ให้ทำสิ่งต่างๆ ตามที่เขาบอก”

(พูดแบบเคืองแค้น)

พยาบาล : “คุณต้องการให้เขาปล่อยคุณให้อยู่ตาม (สะท้อนความรู้สึกชอบเร้นที่อยู่ลึก)
ลำพังและเลิกที่จะปฏิบัติต่อคุณราวกับว่า
คุณเป็นเด็กที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้”

(โกรธ)

สมสุข : “ใช่ถูกต้องทีเดียว (พูดอย่างโกรธ ๆ) มัน
ทำให้ฉันคิดถึงแม่ที่รักของฉัน (หยุดสักระยะ)
คุณรู้ไหมเมื่อฉันอายุ 15 ปี แม่คอยกำกับ
ฉันว่าฉันควรแต่งตัวอย่างไร คุณคิดว่า
แม้แต่เรื่องเสื้อผ้าแม่ฉันยังซื้อให้โดยที่

ไม่เคยพาฉันไปเลย แม่จะคอยควบคุมที่
ต่างๆ ที่ฉันไป ฉันจะไม่ได้รับอนุญาตให้
ไปงานเดินรำเลย” (เสียงเบาและร้องไห้)

พยาบาล : “แม่ทำให้คุณรู้สึกว่าคุณไม่สามารถช่วย (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)
เหลือตนเองได้และรู้สึกว่าตนเองไม่มี
ประโยชน์เลย” (เสียงเบาและเศร้า)

สมสุข : “ใช่.. มันเหมือนกับว่าฉันไม่สามารถที่จะ
เข้าห้องน้ำด้วยตนเองอย่างนั้นแหละ”
(ร้องไห้ต่อ)

พยาบาล : “ในเวลานี้คนที่เข้ามาดูแลคุณก็ยังบังคับ (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)
คุณและปฏิบัติกับคุณในวิธีเดียวกันกับที่
แม่คุณปฏิบัติกับคุณอีก”

เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์สมมติ : ครั้งที่ 11

การแสดงสถานการณ์สมมติในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ให้ 2 สถานการณ์ แล้วให้พยาบาลเทคนิคแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยใช้ทักษะต่างๆ ที่ได้รับการฝึกมาแล้วทั้งหมดด้วยความสามารถของพยาบาลเทคนิคเอง

สถานการณ์ที่ 1

แก้วผู้ป่วยหญิงอายุ 40 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการซึมเศร้า เนื่องจากลูกชายอายุ 5 ปี ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ขณะนั่งรถไปโรงเรียนได้ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยไม่สนใจตนเอง ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่ยอมอาบน้ำ ไม่ยอมนอน นิ่งร้องไห้ตลอดเวลา เอาของเครื่องใช้ของบุตรชายมากอดไว้ตลอด

ผู้ป่วย : (ร้องไห้)... “ฉันคิดถึงลูก... คิดถึงลูกเหลือเกิน...”

พยาบาล :

สถานการณ์ที่ 2

อ้อยผู้ป่วยหญิงไทยโสด วัย 51 ปี รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวชสามัญ ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคจิตเภท คิดน้อยใจว่าน้องๆ ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เพราะอยู่บ้านก็จะเป็นภาระของทุกคน ผู้ป่วยก็ไม่มีรายได้อะไร เมื่อญาติมาเยี่ยมอ้อยจึงปฏิเสธไม่ให้ญาติเยี่ยม

พยาบาล : “คุณอ้อย วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ มีญาติมาเยี่ยมคุณคะ”

อ้อย : (เงิบสักระยะ...) “ฉันบอกไม่ถูก เศร้ายังไม่รู้ รู้สึกว่าทุกคนไม่ต้องการฉัน”
(ตาแดงๆ แล้วเริ่มร้องไห้)

พยาบาล :

อ้อย : “ช่วยบอกเขาด้วยว่าฉันไม่อยากพบเขา”

:

พยาบาลเดินออกไปบอกญาติของอ้อยว่าเขาบอกว่าไม่ต้องการพบใคร....

ญาติ : “ดิฉันเป็นน้องสาวเขา... (ถอนหายใจ)... พี่สาวดิฉันต้องการให้ทุกคนในบ้านสนใจเขามากกว่าที่ดิฉันได้ปฏิบัติต่อเขาอยู่ในขณะนี้ พวกดิฉันไม่ได้ทอดทิ้งเขาทั้งๆ ที่ดิฉันก็มีครอบครัวแล้ว ดิฉันต้องรับภาระทุกอย่างมานาน 10 ปีแล้ว

พยาบาล :

หมายเหตุ จากสถานการณ์ที่ 2 ให้พยาบาลเทคนิคตอบสนองทั้งผู้ป่วยและญาติ

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจ
ผู้ป่วยจิตเวช

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุปผลที่ได้จากการฝึกทักษะทางสังคมที่แสดงถึงความคิดเห็นนอกเหนือใจผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่ภาษาท่าทาง และภาษาถ้อยคำ
2. ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะและสรุปเพิ่มเติม
3. ให้พยาบาลเทคนิคร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในการนำทักษะต่างๆ ที่มีต่อการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจไปประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล
4. ให้พยาบาลเทคนิคร่วมประเมินผลการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจผู้ป่วยจิตเวช
5. ให้พยาบาลเทคนิคร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม
6. ให้พยาบาลเทคนิคตอบแบบประเมินการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม
7. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณพยาบาลเทคนิค และปิดโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในครั้งนี้

แบบประเมินการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม

คำชี้แจง ขอให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะทางสังคม
ในหัวข้อต่อไปนี้

1. ท่านได้เรียนรู้สิ่งใดบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

2. ท่านได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

3. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

4. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

**โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
สำหรับกลุ่มทดลองที่ 2**

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความหมาย และประโยชน์ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช 3. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาทของพยาบาลเทคนิค ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะทางสังคมครั้งนี้ 4. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึง วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการฝึก	1. สร้างความคุ้นเคย โดยผู้วิจัย แนะนำตนเอง และให้พยาบาลเทคนิคแนะนำตนเอง 2. ให้พยาบาลเทคนิคทำแบบทดสอบวาดรูปคน และคน บ้าน ต้นไม้ ผู้วิจัยแปลความหมายจากภาพถึง บุคลิก ลักษณะของพยาบาลเทคนิค 3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาทของพยาบาลเทคนิค ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะทางสังคม 4. อธิบายถึง วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการฝึก 5. ให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นจากหัวข้อดังนี้ 5.1 ถ้าพยาบาลเทคนิคสามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จะมีผลดีอย่างไร 5.2 ถ้าพยาบาลเทคนิคขาดการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จะเกิดผลเสียอย่างไร 6. ผู้วิจัยสรุปคำตอบในข้อ 5 โดยเน้นถึงผลเสียของการขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสามารถปรับปรุงและพัฒนาได้ โดยการฝึกทักษะทางสังคม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จิตเวช : ทักษะการสังเกต	1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความสำคัญ ความหมาย สิ่งที่ต้องสังเกตขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชในเรื่อง อารมณ์ ทักษะการตัดสินใจ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	7. ชี้แจงวิธีการฝึกทักษะทางสังคม โดยใช้เทคนิคแม่แบบจากวิดีโอ การแสดงบทบาทสมมติมาประกอบในการฝึก นอกจากนี้ในการฝึกแต่ละครั้งจะถ่ายวิดีโอไว้ เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการสังเกต โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคแม่แบบ และดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้ 1. ขั้นนำ ผู้วิจัยเกริ่นนำด้วยคำถามว่า การรวบรวมข้อมูลของพยาบาลเพื่อที่จะทราบถึงปัญหา ความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย นอกจากจะใช้คำพูดแล้ว สิ่งสำคัญสำหรับการพยาบาลคือวิธีการใด แล้วแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับทักษะการสังเกตให้ดูประกอบ (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) 2. ขั้นฝึก 2.1 ผู้วิจัยสนทนากับพยาบาลเทคนิคเกี่ยวกับความสำคัญ ความหมาย และสิ่งที่ต้องสังเกต ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช 2.2 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสังเกตการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของตัวแบบจากวิดีโอ 2.3 ให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบ ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยในเรื่องอารมณ์ ทักษะการตัดสินใจ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 2.4 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางว่าเหมาะสมเพียงใด มี

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
3	การแสดงความ เห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช : ภาษาท่าทาง	1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึง ถึงความสำคัญ ความหมาย ของการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ด้วยภาษาท่าทาง 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึก การแสดงออกด้วยการแสดง สีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส	ข้อแก้ไขปรับปรุงอย่างไร และ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุป สิ่งที่ได้จากการฝึกการสังเกต และผู้วิจัย ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม - แจกเอกสารความรู้เรื่องภาษาท่าทางที่ แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาล เทคนิคไปอ่านก่อนการฝึกครั้งต่อไป ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยฝึกการแสดงภาษาท่าทาง โดยดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้ 1. ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการแสดงสีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส โดยการซักถาม พยาบาลเทคนิคตามเอกสารความรู้ที่ มอบหมายให้ไปอ่านก่อนเข้าฝึก 2. ขั้นฝึก 2.1 ผู้วิจัยพูดคุย กับพยาบาลเทคนิค โดยผู้วิจัยตั้งคำถามว่า ถ้าพยาบาล เทคนิคมีปัญหาไม่สบายใจ เมื่อ มาคุยกับเพื่อน พยาบาลเทคนิค ต้องการให้เพื่อนแสดงท่าทีอย่างไร 2.2 ชี้แจงการฝึกการแสดงท่าทาง ที่สื่อให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช 2.3 ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์แล้วให้ พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติ โดยใช้ ภาษาท่าทาง โดยเริ่มจากการ การแสดงสีหน้า สายตา ท่าทาง

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			สีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส 2.4 บันทึกภาพขณะพยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทไว้ในเทปวีดิทัศน์ 2.5 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค ชมเทปวีดิทัศน์ร่วมกันแล้วให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการแสดงท่าทางที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม 2.6 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการแสดงท่าทางที่เหมาะสม โดยเลียนแบบจากตัวแบบในวีดิทัศน์ 3. ขั้นสรุป พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม - แจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการฟัง (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปอ่านล่วงหน้า
4	การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จิตเวช : ทักษะการฟัง	1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ทราบถึงการแสดงออกของการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ หรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม 2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกการฟังอย่างตั้งใจ หรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม	ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยฝึกทักษะการฟัง โดยดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้ 1. ขั้นนำ 1.1 ผู้วิจัยทบทวน และติดตามผลการฝึกทักษะการสังเกต การแสดงท่าทาง และทักษะการฟังโดยการซักถามพยาบาลเทคนิคตามหัวข้อในเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านเมื่อครั้งที่แล้ว 1.2 ผู้วิจัยถามพยาบาลเทคนิคว่า ขณะที่ฟังผู้ป่วยพูด พยาบาลเทคนิคจะฟังอย่างตั้งใจ และฟังอย่างเข้าใจได้อย่างไร

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5-7	การแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จิตเวชภาษาถ้อยคำ : ทักษะการพูด	1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการพูด ที่สื่อถึงการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช 2. เพื่อฝึกให้พยาบาลเทคนิคมี ความสามารถในการพูดโดย ใช้ทักษะต่างๆ	2. ขั้นฝึก 2.1 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการฟังจาก ตัวแบบในวีดิทัศน์ที่แสดงถึงการฟัง อย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ และ การแสดงท่าทางที่เหมาะสม 2.2 ให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ และ สังเกตพฤติกรรมของตัวแบบในเรื่อง ภาษาท่าทาง และการฟัง ผู้วิจัยให้ ข้อมูลย้อนกลับถึงผลดีและผลเสีย ของการฟัง 2.3 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติตาม สถานการณ์ที่กำหนด โดยสลับกัน เป็นพยาบาลและผู้ป่วย ฝึกการ สังเกต การแสดงท่าทาง และการ ฟังอย่างตั้งใจ 3. ขั้นสรุป ให้พยาบาลเทคนิคสรุป และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม - แจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการพูด : การใช้คำถามปลายเปิด และการใช้ คำถามปลายปิด และเอกสารประกอบ การแสดงผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 5 (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้ไปอ่าน ล่วงหน้า ตั้งแต่ครั้งที่ 5-7 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะ ทางสังคมด้วยทักษะการพูด ซึ่งแบ่งย่อย ทักษะต่างๆ แต่ละครึ่งหนึ่งจะฝึก 3 - 4 ทักษะ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ขั้นนำ 1.1 ผู้วิจัยอธิบายให้พยาบาลเทคนิค เข้าใจเกี่ยวกับทักษะการพูด และ อธิบายถึงรายละเอียดของทักษะ ต่างๆ ซึ่งมีดังนี้

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			1.1.1 การใช้คำถามปลายเปิด 1.1.2 การใช้คำถามปลายปิด 1.1.3 การทวนคำหรือข้อความ 1.1.4 การสะท้อนความรู้สึก 1.1.5 การใช้ความเงียบ 1.1.6 การตีความ 1.1.7 การให้กำลังใจ 1.1.8 การแสดงความเห็นอกเห็นใจ 2. ขั้นตอนการ 2.1 ผู้วิจัยสร้างสถานการณ์ แล้วให้พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทตามสถานการณ์ โดยฝึกการสังเกต การใช้ภาษาท่าทาง ทักทายการฟัง ทักทายการพูด การใช้คำถามปลายเปิด และการใช้คำถามปลายปิด ขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาท จะบันทึกภาพไว้ในวีดีทัศน์ 2.2 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมภาพเทปวีดีทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการฝึกทักษะต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะ 3. ขั้นสรุป 3.1 พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในทักษะที่ได้ฝึกมา 3.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารความรู้และเอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปเตรียมตัวล่วงหน้า

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8-11	การแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จิตเวชทั้งภาษา ท่าทางและภาษา ถ้อยคำ	เพื่อให้พยาบาลเทคนิคมีความ สามารถในการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้ด้วย ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ	ตั้งแต่ครั้งที่ 8-11 ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิค ได้ฝึกทักษะต่างๆ โดยใช้เทคนิคบทบาท สมมติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1. ขั้นนำ ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ในการ แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช 2. ขั้นตอนการ 2.1 ให้พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาท สมมติ โดยใช้ทักษะต่างๆ ที่ฝึกมา แล้วทุกทักษะ 2.2 บันทึกภาพขณะที่พยาบาลเทคนิค แสดงบทบาทสมมติไว้ในเทปวีดิทัศน์ 2.3 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมเทป ภาพวีดิทัศน์ร่วมกัน และให้ พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ ผู้วิจัยให้ ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ 3. ขั้นสรุป พยาบาลเทคนิคสรุป และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ทักษะ ต่างๆ ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช - แจกเอกสารประกอบการแสดงบทบาท สมมติในครั้งที่ 8-11 ให้พยาบาลเทคนิค ไปเตรียมตัวล่วงหน้า (ภาคผนวกท้าย โปรแกรม)
12	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อสรุปผลของการฝึกทักษะทาง สังคมที่มีต่อการแสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช	1. ให้พยาบาลเทคนิคสรุปผลที่ได้จากการ ฝึกทักษะทางสังคมที่แสดงถึงความ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช และผู้วิจัย สรุปเพิ่มเติม 2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณพยาบาลเทคนิค และ กล่าวปิดการฝึกทักษะทางสังคมครั้งนี้

หมายเหตุ การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค
2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความหมาย และประโยชน์ของการแสดง

ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

3. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาทของพยาบาลเทคนิค ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะทางสังคมครั้งนี้

4. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึง วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการฝึก

วิธีดำเนินการ

1. สร้างความคุ้นเคยโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้พยาบาลเทคนิคแนะนำตนเอง
2. ให้พยาบาลเทคนิคทำแบบทดสอบวาดรูปคน และ คน บ้าน ต้นไม้ ผู้วิจัยแปล

ความหมายจากภาพ ถึงบุคลิกลักษณะของพยาบาลเทคนิค

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาทของพยาบาลเทคนิค ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะทางสังคมครั้งนี้

4. ผู้วิจัยอธิบายถึง วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการฝึก
5. ให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นจากหัวข้อดังนี้

5.1 ถ้าพยาบาลเทคนิคสามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จะมีผลดีอย่างไร

5.2 ถ้าพยาบาลเทคนิคขาดการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจะเกิดผลเสียอย่างไร

6. ผู้วิจัยสรุปคำตอบในข้อ 5 โดยเน้นถึงผลเสียของการขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสามารถปรับปรุงและพัฒนาได้ โดยการฝึกทักษะทางสังคม

7. ชี้แจงวิธีการฝึกทักษะทางสังคม โดยใช้เทคนิคแม่แบบจากวีดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติมาประกอบในการฝึก นอกจากนี้ ในการฝึกแต่ละครั้งจะถ่ายวีดิทัศน์ไว้เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ

การประเมินผล

1. จากการตอบคำถาม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็นของพยาบาลเทคนิค
2. พยาบาลเทคนิคสามารถบอกวัตถุประสงค์ การสรุปผลบทบาทหน้าที่ของตน และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกครั้งนี้ได้

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 2 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช : ทักษะการสังเกต

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความสำคัญ ความหมาย สิ่งที่ต้องสังเกตขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องอารมณ์ ทศนคติ ตลอดจนเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

อุปกรณ์

1. ตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. เครื่องฉายวีดีทัศน์

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคแม่แบบ การฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยฝึกทักษะการสังเกต โดยดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้

1. ขั้นนำ ผู้วิจัยเกริ่นนำด้วยคำถามว่า การรวบรวมข้อมูลของพยาบาลเพื่อที่จะทราบปัญหา ความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย นอกจากจะใช้คำพูดแล้ว สิ่งสำคัญสำหรับการพยาบาลคือวิธีการใด แล้วแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับทักษะการสังเกตให้ดูประกอบ (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม)

2. ขั้นฝึก

2.1 ผู้วิจัยสนทนากับพยาบาลเทคนิคเกี่ยวกับความสำคัญ ความหมาย และสิ่งที่ต้องสังเกตขณะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช

2.2 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสังเกตความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของตัวแบบจากวีดีทัศน์

2.3 ให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแบบเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่อง อารมณ์ ทศนคติ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.4 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางเหมาะสมเพียงใด มีข้อแก้ไขปรับปรุงอย่างไร และผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. **ขั้นสรุป** ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกการสังเกต และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

- แจกเอกสารความรู้เรื่องภาษาท่าทางที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปอ่านก่อนการฝึกครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของพยาบาลเทคนิคขณะดูตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. จากการแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค
3. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารความรู้เกี่ยวกับทักษะการสังเกต

การสังเกตเป็นการรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยใช้ระบบประสาทการรับรู้ทั้งห้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัส โดยทั่วไปการสังเกตเพื่อการสื่อสารมักจะใช้ประสาทการรับรู้ทางตา และหูเป็นส่วนใหญ่

การสังเกตมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาล จะนำไปสู่การตัดสินใจให้กิจกรรมการพยาบาล สำหรับจุดมุ่งหมายของการสังเกตการพยาบาล เพื่อที่จะทราบถึงปัญหา ความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องสร้างทักษะในการสังเกตด้วยวิธีๆ ดังนี้

1. การดูเป็นการสังเกตโดยใช้ตามองผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และสถานะต่างๆ ที่เกิดขึ้นสิ่งที่สังเกตคือ

1.1 การแสดงสีหน้าของผู้ป่วย พยาบาลต้องสร้างทักษะในการสังเกตสีหน้าของผู้ป่วย ว่าอยู่ในภาวะเช่นไร ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความทุกข์ร้อน ไม่สุขสบายกายและใจ แสดงออกได้ทางสีหน้า

1.2 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย อ้วน ผอม สุขอนามัยส่วนบุคคล สภาพผิวหนัง การทรงตัว การเคลื่อนไหวอริยาบถในท่าต่างๆ เป็นอย่างไรบ้าง

1.3 บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย

2. การฟัง พยาบาลที่ดีต้องมีทักษะในการฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟังผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจ การฟังจะช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการอะไร นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องฟังเสียงต่างๆ ที่เกิดจากการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่น เสียงเต้นของหัวใจ เสียงลมหายใจ

3. การดมกลิ่น เป็นการสังเกตที่ใช้จมูก การไวต่อกลิ่นที่ผิดปกติ เช่น กลิ่นหายใจกลิ่นของเสียที่ออกจากร่างกาย กลิ่นอุจจาระ กลิ่นปัสสาวะ เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

4. การสัมผัสและการคลำ การสัมผัสและการคลำก็เป็นวิธีการที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการรับรู้สภาพของผู้ป่วย เช่น การคลำชีพจร การสัมผัสผิวหนัง

5. การลิ้มรส ในการพยาบาลอาจจะใช้น้อยมาก

จะเห็นได้ว่าการสังเกตเป็นเครื่องมือหรือกุญแจที่สำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย เพราะจะนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดผลดีในการพยาบาลผู้ป่วย

การสังเกตจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยดีขึ้น โดยเริ่มแรกของการสังเกตดูที่สีหน้า กิริยาในการพูด การใช้ท่าทางและลักษณะต่างๆ ไปของผู้ป่วยซึ่งจะบอกข้อมูลของผู้ป่วยได้ในเวลาที่ สังเกต

ซึ่งพยาบาลสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร พยาบาลอาจจะสังเกตผู้ป่วยทั้งจากคำพูดหรือภาษาท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก โดยทั่วไปบุคคลจะแสดงกิริยาวิตกกังวลโดยใช้นิ้วมือ เช่น ขยี้ตา ถูมือไปมา ทำมือขยุกขยิก เป็นต้น นอกจากนี้อารมณ์อาจแสดงออกทางน้ำเสียง เช่น น้ำเสียงสูง หรือระดับเสียงต่ำแหบผิดปกติ เป็นต้น ท่าทาง การนั่ง การเดิน ดูค่อนข้างยุ่งยาก อาจลุกลงหรือเขื่องช้าผิดปกติ ในการสังเกตพยาบาลต้องใช้ศิลป์ให้เป็นไปในลักษณะธรรมชาติ มิใช่จ้องจับผิด หรือรับฟังผู้ป่วยโดยไม่แสดงกิริยาตอบสนองแต่อย่างใด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด อีกทั้งเป็นพฤติกรรมที่สื่อให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้มีความสนใจหรือเอาใจใส่

เอกสารอ้างอิง

- ลักษณะ ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวช : ประยุกต์. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2532. หน้า 87.
- สุปาณี วศินอมร. (บรรณาธิการ) การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิด และการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2532. หน้า 72-78.

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 3 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช : ภาษาท่าทาง

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงความสำคัญ ความหมาย ของการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ด้วยภาษาท่าทาง
2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกการแสดงออกด้วยการแสดงสีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส

อุปกรณ์

1. ตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. เครื่องฉายวีดีทัศน์
3. เอกสารความรู้เรื่องการแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง
4. เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ
5. ถุงกระดาษใส่ของ 1 ใบ , ชุดผู้ป่วยหญิง

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคแม่แบบ บทบาทสมมติ ฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยฝึกการแสดงภาษาท่าทาง โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนการแสดงสีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส โดยการซักถามพยาบาลเทคนิค ตามเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านก่อนการเข้าฝึก
2. ขั้นฝึก
 - 2.1 ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลเทคนิค โดยผู้วิจัยตั้งคำถามว่าถ้าพยาบาลเทคนิคมีปัญหามาเล่าคุย เมื่อมาคุยกับเพื่อน พยาบาลเทคนิคต้องการให้เพื่อนแสดงท่าทีอย่างไร
 - 2.2 ชี้แจงการฝึกการแสดงท่าทางที่สื่อให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.3 ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ แล้วให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติ การใช้ภาษาท่าทาง โดยเริ่มจากการแสดงสีหน้า สายตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส
 - 2.4 บันทึกภาพขณะพยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทไว้ในเทปวีดีทัศน์
 - 2.5 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิค ชมเทปวีดีทัศน์ร่วมกันแล้วให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ ให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการแสดงท่าทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม และให้ข้อเสนอแนะ
 - 2.6 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการแสดงท่าทางที่เหมาะสมโดยเลียนแบบจากตัวแบบในวีดีทัศน์

3. ขั้นสรุป พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

- แจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการฟัง และข้อคิดในการฟัง (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปอ่านล่วงหน้า

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของพยาบาลเทคนิคขณะดูตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. สังเกตจากการให้ความร่วมมือแสดงบทบาทสมมติ
3. สังเกตจากผลการฝึกปฏิบัติการแสดง ภาษาท่าทาง ของพยาบาลเทคนิค
4. จากการแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค

เอกสารความรู้ เรื่อง ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชด้วยภาษาท่าทางประกอบด้วย การแสดงออกทางสีหน้า การสบตา ท่าทาง การใช้ระดับน้ำเสียง และการสัมผัส

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชด้วยภาษาท่าทาง สามารถแสดงออกได้ดังนี้

1. การแสดงสีหน้า การแสดงออกซึ่งความเป็นคนที่อารมณ์ดี แต่ไม่ใช่ยิ้มตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการแสดงสีหน้าบึ้งตึง คิ้วขมวด หน้าผากย่น ริมฝีปากม้วน แหว่งตาตุ่ม หรือสีหน้าเฉยเมย เคร่งขม

2. สายตา สบตาผู้ป่วยขณะสนทนา แต่ไม่ใช่เป็นการจ้องที่เดียว ต้องรู้จักผ่อนคลายเป็นสายตาดูการมองไปจุดอื่น เช่น หน้าผาก คาง แก้ม เป็นต้น ไม่ควรหันเหความสนใจไปมองที่อื่นเมื่อมีสิ่งเร้าภายนอกขณะที่สนทนากับผู้ป่วย

3. ท่าทาง วางท่าทางให้เป็นธรรมชาติ ไม่เกร็ง ไม่เครียด ดูสบายตา การเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนอิริยาบถของพยาบาลให้ดูกลมกลืน ควรอยู่ในลักษณะสบาย ไม่ควรกอดอกฟังผู้ป่วยพูด ไม่เอามือล้วงกระเป๋า ควรวางมือบนตักหรือบนโต๊ะ หรือที่เท้าแขนเก้าอี้ และมีการพยักหน้าเป็นระยะ นอกจากนี้การแสดงท่าทางอาจแสดงโดยการโน้มตัวเข้าหา การใช้มือประกอบการพูด เป็นต้น

4. การใช้ระดับน้ำเสียง ขณะที่ผู้ป่วยพูด พยาบาลจะต้องมีวาจาโต้ตอบกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก บอกถึงความเข้าใจ สอดคล้องกับอารมณ์และความรู้สึกกับคำพูดนั้น ๆ การพูดควรพูดน้ำเสียงที่เป็นธรรมชาติ มีน้ำหนักเสียง สูง ต่ำ หนัก เบา ไม่พูดซ้ำหรือเร็วเกินไป พูดชัดถ้อยคำ พูดโต้ตอบในช่วงที่เหมาะสม ไม่พูดขัดจังหวะ และไม่พูดมาก

5. การสัมผัส การสัมผัสสามารถสื่อความหมายได้อย่างลึกซึ้ง เป็นสื่อนำความรู้สึกอบอุ่น ความใกล้ชิด ความเอาใจใส่ห่วงใย การเห็นอกเห็นใจ และการให้กำลังใจผู้ที่ได้รับการสัมผัส จะรับรู้ถึงความรู้สึกที่ผู้สัมผัสถ่ายทอดโดยผ่านการสัมผัสนั้น การสัมผัสทำได้โดยการบีบมือ จับมือ หรือแขน โอบไหล่ การลูบหลัง ทั้งนี้พยาบาลจะต้องคำนึงถึงสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนปัญหาของผู้ป่วยในขณะนั้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์, 2539

Wilkinson, J. and Canter, S. Social Skills Training Manual : Assessment, Programme

Design, and Management of Training. 3 rd ed. Chichester : John Wiley & Sons.

1985

เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์ที่กำหนด

นางสาวจินตนา ผู้ป่วยติดยาเสพติดชนิดยาบ้า แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติหนีออกจากโรงพยาบาล ต้องจำกัดพฤติกรรม และดูแลใกล้ชิด ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับใคร ไม่เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมใดๆ แยกตัวอยู่คนเดียว พยายามเก็บเงินค่าขนมไว้ และขโมยชุดไปรเวทของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้มาใส่ พยายามการเกิดเข้ามาดูและผู้ป่วย พูดคุยซักถามอาการ สังเกต และฟังผู้ป่วยเล่าถึงปัญหา และความรู้สึก

ฉากที่ 1 นางสาวจินตนา นั่งอยู่ระเบียงหน้าหอผู้ป่วย ถือถุงกระดาษใส่ของ 1 ใบ
บทบาทของนางสาวจินตนา

จินตนา อายุ 18 ปี กำลังศึกษาอยู่ ไม่ค่อยสนใจการเรียน หนีเที่ยวเป็นประจำ บิดามารดาของจินตนาอยู่ต่างจังหวัด ไม่ค่อยสนใจจินตนา จินตนามาเรียนหนังสือที่กรุงเทพโดยเช่าหอพักอยู่ ระยะเวลาไปเที่ยวกับเพื่อน เพื่อนให้ลองยาบ้า จนจินตนาติดยาบ้า ระยะเวลามีปัญหาเรื่องเงินจึงต้องไปขายบริการทางเพศเพื่อแลกยาบ้า เมื่อขาดยาทำให้คลุ้มคลั่ง

บทบาทของพยาบาลการเกิด

พยาบาลเวรประจำการ มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เข้าไปพูดคุยกับจินตนาโดยใช้ทักษะการสังเกต และการแสดงท่าทาง

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 4 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช : ทักษะการฟัง

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ทราบถึงการแสดงออกของการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจหรือสนใจ โดยการใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม
2. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้ฝึกการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจหรือสนใจ โดยใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม

อุปกรณ์

1. ตัวแบบจากวีดีทัศน์ เครื่องฉายวีดีทัศน์
2. เอกสารความรู้เรื่องทักษะการฟัง

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคแม่แบบ ฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ
 - 1.1 ผู้วิจัยทบทวน และติดตามผลการฝึกทักษะการสังเกต การแสดงท่าทางและทักษะการฟังโดยการซักถามพยาบาลเทคนิคตามหัวข้อในเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านเมื่อครั้งที่แล้ว
 - 1.2 ผู้วิจัยถามพยาบาลเทคนิคว่าขณะที่ฟังผู้ป่วยพูด พยาบาลเทคนิคจะฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และฟังอย่างเข้าใจได้อย่างไร
2. ขั้นฝึก
 - 2.1 ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคฝึกการฟังจากตัวแบบในวีดีทัศน์ ที่แสดงถึงการฟังอย่างตั้งใจ การฟังอย่างเข้าใจ การแสดงออกอย่างใส่ใจ และการแสดงภาษาท่าทางที่เหมาะสม
 - 2.2 ให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ และสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบในเรื่องการแสดงท่าทาง และการฟัง ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับถึงผลดีและผลเสียของการฟังว่าเหมาะสมเพียงใด
 - 2.3 ให้พยาบาลเทคนิคฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์ที่กำหนดโดยสลับกันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย ฝึกการสังเกต การแสดงท่าทาง และการฟังอย่างตั้งใจ
3. ขั้นสรุป ให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
 - แจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการพูด : การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด และเอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติครั้งที่ 5 (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้ไปอ่านล่วงหน้า

ประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของพยาบาลเทคนิคขณะดูตัวแบบจากวีดีทัศน์
2. จากการแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค

เอกสารความรู้เรื่องทักษะการฟัง

การดำเนินชีวิตของมนุษย์เราไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การประกอบอาชีพ การติดต่อกับบุคคลอื่น จะผูกพันอยู่กับการฟังและการพูดเป็นส่วนใหญ่ จากการวิเคราะห์พบว่าวันหนึ่ง ๆ คนเราจะใช้เวลา เขียนหนังสือ 9% อ่านหนังสือ 16% พูด 30% และฟัง 45%

การฟังที่ดีย่อมทำให้ผู้ฟังเกิดสติปัญญา เกิดความรอบรู้เฉลียวฉลาด สามารถนำสิ่งที่ได้จากการฟังไปใช้ประโยชน์ทั้งในด้านความรู้ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่ม

การฟังที่ดีจะต้องมีศิลปะ ซึ่งหมายถึง กระบวนการทำงานผสมผสานสอดคล้องกันของอวัยวะสัมผัส ได้แก่ หู ตา สมอง และใจ ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ฟังด้วยหู คือ การที่ประสาทรับรู้เสียงที่ได้ยินในลักษณะต่าง ๆ สามารถแยกแยะคุณสมบัติของเสียงที่ได้ยิน ประเภทของสื่อที่ได้ยิน และกำหนดทิศทางของเสียงที่ได้ยิน
2. ดูด้วยตา คือ ในขณะที่ฟังนั้น สายตาก็มักจะทำงานไปพร้อมๆ กัน เช่นการแสดงออกทางสีหน้า แววตา อาจปฏิกิริยาประกอบในการสื่อสาร เพื่อจับสังเกตความรู้สึก อารมณ์ ในภาษาท่าทางนั้น ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจภาษากายอย่างละเอียดอย่างกระจ่างชัด
3. พิจารณาด้วยสมอง ในขณะที่ฟังด้วยหู และดูด้วยตานั้น ผู้ฟังควรใช้สมองคิดพิจารณา ข้อความที่ได้รับฟังด้วยอย่างพินิจพิเคราะห์
4. กลั่นกรองด้วยใจ คือ การฟังด้วยความตั้งใจ ปราศจากอคติ รวมทั้งมีใจกว้าง รับฟังคำติหรือคำวิพากษ์วิจารณ์ด้วยอาการสงบ
5. อาศัยการจดจำ คือ สามารถจดจำความสำคัญของสารที่ได้รับฟังได้ สำหรับประมวลไว้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง หรือถ่ายทอดผู้อื่นต่อไป

การฟังและการพูด ต่างก็เป็นพฤติกรรมที่จะต้องฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ การฟังจึงนับว่าเป็นส่วนสำคัญ และจะต้องฝึกฝนเท่า ๆ กับการพูดอย่างไรก็ดี การฟังที่ดีสิ่งสำคัญก็คือ ผู้ฟังต้องมีความตั้งใจ

การฟังอย่างตั้งใจ หมายถึง การที่ผู้ฟังเข้าใจเรื่องราวที่กำลังฟังอยู่ ตรงตามจุดประสงค์ของผู้พูดและสามารถที่จะใช้วิจารณญาณพิจารณาจากเรื่องที่รับฟังนั้นด้วย การฟังอย่างตั้งใจนั้นสามารถแบ่งย่อยได้ 2 ประการ คือ การฟังเพื่อจับใจความสำคัญ และการฟังเพื่อจับใจความละเอียด การฟังทั้ง 2 ประการนี้ อาจเกิดขึ้นตามลำดับในการฟังแต่ละครั้ง หรือ เกิดขึ้นทั้ง 2 ประการพร้อมๆ กันก็ได้ เช่นการฟังบรรยายในห้องเรียน ผู้ฟังควรจับใจความสำคัญเท่านั้น แล้วจดเฉพาะใจความสำคัญเป็นตอน ๆ ไปตามลำดับจนจบเรื่อง

1. การฟังจับใจความสำคัญ มักเป็นการฟังสารประเภทที่ให้ความรู้ เช่น การฟังบทความ ข่าว บรรยาย และการอภิปราย เป็นต้น ผู้ฟังต้องรู้จักแยกแยะว่าตอนใดเป็นแก่นสารสำคัญ ตอนใดเป็นเกร็ดปลีกย่อย อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2. การฟังเพื่อจับใจความละเอียด มักเป็นการฟังสารประเภทที่โน้มน้าวใจและสารที่จรรโลงใจ เป็นการฟังที่ต้องตั้งใจเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นข้อมูลที่ผู้ฟังจะนำมาพิจารณาว่าควรจะเห็นด้วย ควรแนะนำ หรือควรโต้แย้ง

จะเห็นว่าการฟังอย่างตั้งใจมีความจำเป็น เพราะถ้าผู้ป่วยรู้สึกกว่าสิ่งที่ตนพูดนั้นได้รับความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลาย ยากเล่า ยากระบายมากขึ้น การแสดงความสนใจและการฟังอย่างตั้งใจของพยาบาลจะแสดงออกได้โดยภาษาท่าทาง ซึ่งประกอบด้วย ท่าทาง สีตา การเคลื่อนไหว สายตา และน้ำเสียง นอกจากภาษาท่าทางซึ่งเป็นลักษณะภายนอกที่แสดงความตั้งใจในการฟังของพยาบาลแล้ว ลักษณะภายในคือการรับรู้ทุกคำพูด สังเกตท่าทางประกอบและทำความเข้าใจทั้งคำพูดและภาษาท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออกไม่ไหลลอยคิดถึงเรื่องอื่น พยาบาลจะต้องระลึกถึง และรู้สึกดีอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องมีเจตคติในการยอมรับผู้อื่นจึงจะทำให้การฟังอย่างตั้งใจมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

การที่พยาบาลจะเรียนรู้ทักษะอย่างตั้งใจนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ 4 ประการคือ

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

การฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening) เป็นการฟังที่ผู้ฟังจะต้องฟังอย่างตั้งใจแล้วทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด โดยตีความหมายจากคำพูดและอากัปกริยาของผู้พูดและผู้ฟังสื่อสารด้วยคำพูดของผู้ฟังเองเพื่อให้ผู้พูดทราบว่า ผู้ฟังเข้าใจคำพูดและความรู้สึกของผู้พูดอย่างไร การฟังอย่างเข้าใจถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารเพื่อการบำบัด

ฮันท์แมน และบิงเจอร์ (Huntsman and Binger. 1981) ได้อ้างคำกล่าวของกอร์ดอน (Gordon) ว่าคนทั่วไปเมื่อฟังอะไรแล้ว มักจะมีคำพูดโต้ตอบไปในทิศทางต่าง ๆ กัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 12 ทิศทาง คือ

1. ชี้นำ หรือ สั่งสอน เช่น พูดว่า “คุณต้อง.....”
2. ตักเตือน เช่น พูดว่า “คุณต้องควร.....”
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 เช่น ถามว่า “ทำไมคุณถึง.....”
12. หลีกเลียง เช่นพูดว่า “ลืมมันเสียเถอะ.....”

ซึ่งการโต้ตอบของผู้ฟังทั้ง 12 ลักษณะนี้เป็นการสื่อถึงการไม่ยอมรับคู่สนทนา ซึ่งเท่ากับบอกคู่สนทนาว่า สิ่งที่คุณคิด (หรือทำ หรือพูด ฯลฯ) ไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างการฟังอย่างเข้าใจ

ผู้ป่วย : “ในชีวิตฉันที่ผ่านมา มันช่างเศร้าใจนัก ฉันอยากเรียนสูง ๆ อยากมีงานทำดี ๆ มีเงินเดือนเยอะ ๆ มีใครสักคนที่เข้าใจฉันแม้แต่ตนเองของฉันเขาก็ไม่ได้รักฉัน เขาไม่พูดกับฉัน ฉันได้แต่ร้องไห้ทุกวัน”

พยาบาล : “ฉันเข้าใจความรู้สึกขณะนี้ของคุณว่ามันเศร้าเพียงใด

ในทางพยาบาล หากพยาบาลฟังอย่างเข้าใจ พยาบาลจะเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย คือ พยาบาลรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และสื่อสารความเข้าใจของพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบโดยใช้คำพูดของพยาบาลเอง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่าพยาบาลยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือเขาได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจได้ และทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวรรณกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534

ข้อคิดในการฟัง

1. หยุดพูด - คนเราไม่สามารถฟังในขณะที่พูดได้
2. เอาใจเขามาใส่ใจเรา - เพื่อจะได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ผู้ป่วยพยายามจะสื่ออะไร
3. ถามคำถาม - เมื่อไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยพยายามสื่อ การถามต้องไม่มีลักษณะประตดประชัน จับผิด โจมตี หรือทำให้สับสน
ไม่ควรตั้งคำถามทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจหรืออึดอัดที่ต้องตอบคำถาม หากจำเป็นต้องถาม ก็ควรพูดเกริ่นว่า
“ขออนุญาตถามเรื่องส่วนตัว ถ้าคุณไม่อยากจะตอบ จะไม่ตอบก็ได้”
4. รู้จักอดทน - อย่าพูดแทรก ขณะที่ผู้ป่วยกำลังพูด ให้เวลาผู้ป่วยพูดในสิ่งที่เขาต้องการพูด
5. ใส่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังพูด - ให้ความสนใจในคำพูด ความคิด ความรู้สึกในเรื่องที่ผู้ป่วยพูด
6. พิจารณาผู้พูด - พิจารณาท่าทาง สีหน้า ริมฝีปาก แววตา และการวางมือจะช่วยให้การสื่อสารระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้ฟังยิ่งขึ้น
7. ยิ้มและกล่าวรับให้เหมาะสม - ในขณะที่ฟัง ควรมองศีรษะ ยิ้ม หรือพูด “ค่ะ” หรือ “ครับ” บ้าง เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย จะมีประโยชน์ในการสนทนาบ้าง แต่อย่ามากเกินไป
8. สละอารมณ์ตนเอง (ถ้าทำได้) - พยายามเลิกนึกถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความกังวลใจ หรือความกลัว เลิกนึกถึงปัญหาของตนเองหรือสิ่งอื่น ๆ เพราะจะทำให้การฟังขาดประสิทธิภาพ
9. ควบคุมอารมณ์พลังพละ่าน - พยายามที่จะไม่ขุ่นเคืองใจ หรือโกรธ ต่อเรื่องที่ผู้ป่วยพูดถึงความขุ่นเคืองใจจะเป็นอุปสรรคต่อการที่จะเข้าใจความหมายหรือสาระที่ผู้ป่วยพูด
10. ขจัดสิ่งไขว้เขวความสนใจ - พยายามไม่ถือปากกา ดินสอ กระดาษ หรือของอย่างอื่น เพราะจะทำให้ไขว้เขวความสนใจ ปิดบังการสื่อสาร และก่อความรำคาญแก่ผู้ป่วย
11. พยายามจับประเด็นสำคัญ - พยายามจับสาระสำคัญของเรื่องที่พูด ไม่เก็บเอารายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่จำเป็น

12. มีส่วนร่วม - พยายามฟังเพื่อให้เข้าใจ ถ้าไม่เข้าใจต้องซักถาม
13. ได้ตอบสิ่งที่คิด
ไม่ใช่ได้ตอบบุคคล - พิจารณาคำคิดที่ผู้ป่วยสื่อออกมา และได้ตอบความนึกคิด
เท่านั้น การมีอคติต่อผู้ป่วย เช่น ไม่ชอบหน้าผู้ป่วย จะทำให้
การฟังลดประสิทธิภาพลง
14. อย่างนึกแต่ด้านเสียร่ำไป - การมีความคิดคัดค้าน หรือโต้แย้งอยู่ในใจ จะทำให้การ
ฟังขาดประสิทธิภาพ
15. ฟังแล้วคิดจับใจความ
อย่างรวดเร็ว - การฟังอย่างตั้งใจ ทำให้จับใจความสำคัญได้และควร
ทบทวนสาระสำคัญก่อนที่จะพูดต่อไป
16. พยายามฟังสิ่งที่
ผู้ป่วยไม่ได้พูด - จะทำให้รู้สึกผู้ป่วยดีขึ้นจากสิ่งที่เขาหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึง
หรือไม่พูดถึงเลย
17. พยายามจับอารมณ์
และความคิด - ปกติ เรามักจะสนใจในเนื้อหาของสิ่งที่ผู้ป่วยพูดมากกว่า
อารมณ์และทัศนคติของเขา ที่เกี่ยวข้องและแฝงเร้นอยู่
ซึ่งสิ่งที่มีมักจะมีความสำคัญมากกว่าเนื้อหาที่พูด
18. พยายามไม่ขัดแย้งกับผู้ป่วย - ผู้ป่วยเองอาจจะเป็นเหตุให้ผู้พูดปิดบังอำพรางความรู้สึก
ความคิด อารมณ์ และทัศนคติของเขา โดยการที่ผู้ให้
คำปรึกษาแสดงอาการไม่เห็นด้วย โต้แย้ง ตีเถียง
วิพากษ์วิจารณ์ตลอดจนบันทึก การถามคำถามบางอย่าง
ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องพยายามระมัดระวังไม่ให้มีที่ทำ
และการกระทำไปกระทบกระเทือนความรู้สึกของผู้ป่วย
ขณะให้คำปรึกษา
19. พยายามเข้าใจ “บุคลิก”
ของผู้ป่วย - วิธีที่ดีที่สุดที่จะเข้าใจวิธีหนึ่ง ก็คือการฟังคำพูดผู้ป่วยจะ
สามารถทราบถึงสิ่งที่เขาชอบ ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง

นันทนา วงศ์อินทร์ และเมธินีพร ภิญญชน. ทักษะและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา.
เอกสารประกอบการสอนวิชาการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 5 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ทักษะการพูด : การใช้คำถามปลายเปิด, การใช้คำถามปลายปิด

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทักษะการพูดที่สื่อถึงการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อฝึกให้พยาบาลเทคนิคมีความสามารถในการพูดโดยใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด

อุปกรณ์

1. เครื่องฉายวีดีทัศน์
2. โต๊ะ เก้าอี้ ชุดผู้ป่วยหญิง ถุงใส่ขนม
3. เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์สมมติ

เทคนิคที่ใช้

การฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ
 - 1.1 ทบทวน ติดตามผลการฝึก การสังเกต การแสดงท่าทาง ทักษะการฟัง จากการฝึกเมื่อครั้งที่แล้ว
 - 1.2 ผู้วิจัยอธิบายให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการพูด และอธิบายถึงรายละเอียดของทักษะต่างๆ ซึ่งมีดังนี้
 - 1.1.1 การใช้คำถามปลายเปิด
 - 1.1.2 การใช้คำถามปลายปิด
 - 1.1.3 การทวนคำหรือข้อความ
 - 1.1.4 การสะท้อนความรู้สึก
 - 1.1.5 การใช้ความเงียบ
 - 1.1.6 การตีความ
 - 1.1.7 การให้กำลังใจ
 - 1.1.8 การแสดงความเห็นอกเห็นใจ

1.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของทักษะการพูด การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด

2. ขั้นตอนการ

2.1. ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคแสดงเป็นพยาบาล และผู้วิจัยแสดงเป็นผู้ป่วย ระหว่างการแสดง ให้พยาบาลเทคนิคฝึกการใช้ทักษะการสังเกต ทักษะการแสดงท่าทาง ทักษะการฟัง ทักษะการพูด การใช้คำถามปลายเปิด และการใช้คำถามปลายปิด ขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาท จะบันทึกภาพไว้ในวีดีทัศน์

2.2 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมภาพเทปวีดีทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ

2.3 พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมถึงทักษะที่ได้ฝึกมา

2.4 ผู้วิจัยแจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการพูด : การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเจียม และเอกสารประกอบการแสดงครั้งที่ 6 (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปเตรียมตัวล่วงหน้า

ประเมินผล

1. สังเกตจากการซักถามเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ
2. สังเกตจากความสามารถในการแสดงท่าทาง ทักษะการสังเกต ทักษะการฟัง ทักษะการพูด การใช้คำถามปลายเปิด และการใช้คำถามปลายปิด
3. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค
4. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์ที่กำหนด

สถานการณ์ที่กำหนด

สมสวณั่งแยกตัวอยู่คนเดียวที่ระเบียงด้านข้างของหอผู้ป่วย สักครูอาร์เพื่อนผู้ป่วยเดินเข้ามาหา กล่าวทักทายพร้อมกับยื่นถุงขนมให้ สมสวณปฏิเสธโดยการส่ายหน้า และไม่ได้พูดได้ ตอบอาร์ชวนพูดคุยสมสวณก็ไม่คุยด้วย อาร์หงุดหงิดจึงเดินหนีไป พยาบาลเดินผ่านมาพอดี จึงเข้าไปพูดคุย ชักถามปัญหา

บทบาทของสมสวณ

สมสวณ อายุ 19 ปี กำลังศึกษาอยู่ โดยเช่าหอพักอยู่กับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน บิดามารดาของสมสวณค้าขายอยู่จังหวัดขอนแก่น สมสวณเป็นลูกสาวคนเดียวของครอบครัว บิดามารดาตามใจมากทำอะไรก็ได้ทุกอย่างสมสวณรู้จักเพื่อนนักศึกษาชายคนหนึ่งและแอบมีความสัมพันธ์กัน จนสมสวณตั้งครรภ์ได้ประมาณ 3 เดือน แต่เพื่อนชายปฏิเสธไม่รับผิดชอบ และไปมีแฟนคนใหม่ สมสวณเสียใจอย่างมากเนื่องจากไม่เคยผิดหวังมาก่อน ทำให้สมสวณเครียด นอนไม่หลับ และพยายามทำร้ายตนเองหลายครั้ง

บทบาทของพยาบาล

อาร์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีบทบาทในการพูดผู้ป่วยที่รับมอบหมาย ซึ่งรวมถึงสมสวณ และอาร์ โดยพยาบาลจะต้องใช้ทักษะการพูด การใช้คำถามปลายเปิด และการใช้คำถามปลายปิด

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 6 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ทักษะการพูด : การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเงียบ

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลเทคนิคฝึกการทวนคำหรือข้อความ, การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเงียบ

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์จำลอง
2. เครื่องฉายวีดิทัศน์
3. แก้วน้ำ หมอน ผ้าห่ม ชุดผู้ป่วย

เทคนิคที่ใช้

การฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ทบทวน ติดตามผลการฝึกทักษะการสังเกต การแสดงท่าทาง ทักษะการฟัง และการใช้คำถาม จากการฝึกที่ผ่านมาแล้ว

1.2 ผู้วิจัยสนทนากับการทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึกและการใช้ความเงียบ พร้อมยกตัวอย่างประกอบ ตามหัวข้อเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านเมื่อครั้งที่แล้ว

2. ขั้นฝึก

2.1 ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาล ผู้วิจัยเป็นผู้ป่วย ระหว่างการแสดงให้พยาบาลเทคนิคฝึกทักษะต่างๆ ที่ผ่านมาแล้ว และฝึกทักษะการทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก การใช้ความเงียบ ขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาท จะบันทึกภาพไว้ในวีดิทัศน์

2.2 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมเทปวีดิทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาลเทคนิควิเคราะห์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ

3. ขั้นสรุป

3.1 ให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารความรู้เรื่องทักษะการพูด : การตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ และเอกสารประกอบการแสดงครั้งที่ 7 (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปเตรียมตัวล่วงหน้า

การประเมินผล

1. สังเกตจากการซักถามเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ
2. สังเกตจากความสามารถในการใช้ทักษะต่างๆ ที่ได้รับการฝึกมาแล้วรวมทั้งทักษะการทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเจียม ในขณะแสดงบทบาท
3. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค
4. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

เอกสารความรู้ เรื่องทักษะการพูด การทวนคำหรือข้อความ

ในการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลนั้น มีบางครั้งที่พยาบาลอาจต้องใช้การทวนคำหรือข้อความกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าเขาได้พูดอะไรออกมา

การทวนคำหรือข้อความ เป็นการนำคำหรือข้อความของคำพูดของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของคำพูด หรืออาจทั้งหมดมากล่าวซ้ำอีกครั้ง วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อข้อความที่ผู้ป่วยได้พูดออกมา และเพื่อสื่อความให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลมีความเข้าใจใส่ และยังคงฟังเรื่องราวผู้ป่วยพูดอยู่ การทวนคำหรือข้อความนี้เป็นการแปลการรับรู้ต่อสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกไปด้วย คำพูดง่ายๆ กะทัดรัด และสัมพันธ์กัน ใช้ระดับเสียงเดียวกับการพูดประโยคคำถาม การทวนคำอาจกระทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การทวนคำพูดของผู้ป่วยได้ไม่เปลี่ยนแปลงอะไรเลย ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย : “ฉันทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”

พยาบาล : “ฉันทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”
2. การทวนคำโดยเปลี่ยนแปลงสรรพนามเท่านั้น ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย : “ฉันทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”

พยาบาล : “คุณทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”
3. การทวนคำบางตอนที่พยาบาลรู้สึกว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะให้ผู้ป่วยคิดและทบทวนใหม่ ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย : “ไม่ว่าฉันจะเรียนหนังสือ ทำงาน มีคู่รักแต่ก็ไม่เคยประสบความสำเร็จเลย”

พยาบาล : “คุณไม่เคยประสบความสำเร็จ”
4. การทวนคำโดยสรุปคำพูดของผู้ป่วย พยาบาลอาจใช้ความเห็นของตนในการเลือกสรุป แต่ไม่ใช่ข้อคิดเห็นส่วนตัวในการสรุปนั้น ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย : “เพื่อนร่วมชั้นของฉันตายในสงคราม เขาคอยการแต่งงานกับฉันจนเดี๋ยวนี้”

พยาบาล : “คุณกำลังจะแต่งงานกับเขาแต่เขามาตายในสงครามเสียก่อน”

ทักษะการพูด : การสะท้อนความรู้สึก

ในการพยาบาลหรือสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องใช้การสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนข้อมูล รับรู้อารมณ์ และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

การสะท้อนความรู้สึกเป็นการแสดงออกด้วยคำพูดถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมาตรงๆ หรือแสดงโดยทางอ้อม วัตถุประสงค์ของการสะท้อนความรู้สึกคือการเน้นที่ความรู้สึกมากกว่าที่เนื้อหา ดังนั้นเราจึงใช้คำขึ้นต้นด้วยคำพูดว่า “คุณรู้สึก.....” ในกรณีที่ ผู้ป่วยแสดงความคิด หรือวางแผน ใช้คำขึ้นต้น “คุณคิดว่า.....” “ตามความคิดของคุณ.....” “เธอไม่เห็นด้วยกับ.....”

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : “อยู่โรงพยาบาลนี้ไม่ดีเลย ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่เลย”

พยาบาล : “คุณรู้สึกว่ามีใครดูแล เอาใจใส่คุณ”

ผู้ป่วย : “หนูไม่อยากเป็นครู หนูไม่ชอบครู เพราะหนูไม่ชอบยุ่งกับเด็ก

พยาบาล : “หนูคิดว่าการเป็นครูต้องเกี่ยวข้องกับเด็ก

ทักษะการพูด : การใช้ความเงียบ

การใช้ความเงียบเพื่อการรักษาควรกระทำโดยมีเหตุผลและเหมาะสม ความเงียบจะสามารถช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยมีโอกาสรวบรวมความคิด ทบทวนสิ่งที่พูดมาแล้ว และคิดที่จะพูดต่อไป นอกจากนั้นหากการสนทนา กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่นการร้องไห้ การใช้ถ้อยคำรุนแรง พยาบาลอาจใช้ความเงียบเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ และยังแสดงถึงการยอมรับและความพร้อมจะรับฟังของพยาบาล การใช้ความเงียบเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด นอกจากนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจในระยะแรกๆ การใช้ความเงียบจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคิด ทบทวนและตัดสินใจ ไม่ถูกเร้าจนผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลมากเกินไปจะเห็นได้ว่าความเงียบนั้นเอื้อประโยชน์ให้ผู้ป่วยตระหนักต่ออารมณ์ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของตน ซึ่งหากผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์หรือความกดดันทางจิตใจบ้าง จะสามารถมองโลกกว้างขึ้น สามารถคิดถึงอุปสรรคหรือความเจ็บปวดที่อยู่เบื้องตันและทำให้ตระหนักในตนเองได้ในที่สุด ซึ่งสุดท้ายพยาบาลอาจใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึกโดยพูดว่า “คุณรู้สึกอย่างไร” เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการพิจารณาตนเองอีกครั้ง

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : “เวลานี้ทางบ้านมีรายได้จากการขายนมของแม่เพียงเดือนละ
เล็กน้อยไม่พอที่จะส่งให้หนูเป็นค่าเล่าเรียนและค่าอาหาร
ข้าพเจ้าก็ยังนอนเจ็บอยู่ในโรงพยาบาลอีก”

พยาบาล :

เอกสารอ้างอิง

- นันทนา วงศ์อินทร์ และเมธินีนาถ ภิญญชน. ทักษะและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา.
เอกสารประกอบการสอนวิชาการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์ 2539.

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ

สมศรี ผู้ป่วยหญิงอายุ 25 ปี มีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ รับไว้ในหอผู้ป่วยนานประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้า แยกตัวไม่ค่อยพูดคุยกับใคร ขณะที่เดินผ่านห้องพยาบาลเห็นพยาบาลสายสวาทนั่งทำงานอยู่ สมศรีจึงเดินเข้าไปพูดคุยด้วย

พยาบาล : สวัสดีค่ะ คุณมีอะไรให้ฉันช่วยไหมคะ

สมศรี : ไม่มีอะไรหรอกค่ะ ฉันรู้สึกเบื่อ ไม่รู้จะทำอะไรดี จะไปดู T.V. ก็มีคนดูเยอะแยะเสียงดังด้วย ฉันเบื่อก็ก็นั่งมาเรื่อย ๆ เจอคุณเข้าก็อยากคุยด้วยเท่านั้นแหละ

พยาบาล : คุณเบื่อ ไม่รู้จะทำอะไรดี

สมศรี : ใช่ ฉันรู้สึกมันเบื่อ ๆ เซ็ง ๆ และเหงาพิลึก ไม่รู้ว่าทำไมวันนี้ดูอากาศไม่ปลอดโปร่งแจ่มใสเลย

พยาบาล : คุณรู้สึกเบื่อ

สมศรี : ค่ะ เหมือนฉันอยู่คนเดียว ไม่เห็นมีใครมาเยี่ยมฉันเลย

พยาบาล : คุณรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวในโลก

สมศรี : มันรู้สึกคล้าย ๆ อย่างนั้น (น้ำตาคลอ) มีบ้านก็เหมือนไม่มี มีเพื่อนก็เหมือนไม่มี คุณรู้ไหม ตอนนี้ฉันไม่มีใครเลย ฉันเหมือนตัวคนเดียวจริง ๆ (น้ำตาไหลเล็กน้อย) หากฉันตายไปตอนนี้ ฉันยังไม่รู้เลยว่าจะมีใครจัดงานศพให้ฉันบ้าง

พยาบาล : คุณรู้สึกเหงา

สมศรี : ใช่ค่ะ เพื่อนสนิทเขาก็เพิ่งแต่งงานไป ที่บ้านทุกคนก็ออกจากบ้านแต่เข้ากลับมาก็ดึกดื่น แต่ละคนก็มีธุระส่วนตัวกันทั้งนั้น

พยาบาล : น่าเห็นใจคุณนะคะ

สมศรี : ค่ะ มันเป็นอย่างนั้นจริง ๆ ก่อนที่เพื่อนฉันจะแต่งงานนะคะ ฉันมีความสุขมาก เรามักจะไปไหนด้วยกัน เราสองคนมีอุปนิสัยคล้าย ๆ กัน เราคบกันมาตั้งแต่เด็ก ๆ เรียนด้วยกันตั้งแต่ประถม ขนาดเรียนมหาวิทยาลัยแล้ว เราก็กินที่เดียวกัน นอนที่เดียวกันอีกเพื่อน ๆ มักพูดเสมอว่า หากเจอฉันที่ไหนก็จะเห็นเพื่อนฉันที่นั่นด้วย คุณเชื่อไหม เราเป็นเพื่อนรักกันจริง ๆ ไม่เคยทะเลาะกันเลย

- พยาบาล : ฟังคุณเล่ามานี้ คุณกับเพื่อนคนนี้สนิทกันมาก ไปไหนมาไหนด้วยกันเสมอ ไม่เคยแยกกันเลย
- สมศรี : ค่ะ (ผู้ป่วยพยักหน้า) ตอนนี่เวลาที่เราจะมาเจอกันมันน้อยลงมาก ๆ และแต่ละครั้งที่เจอกันเขาก็รีบร้อนมากหรือไม่ก็ต้องมีสามีเขาไปด้วย แต่ก่อนเราไปไหนมาไหน 2 คนเสมอ เดียวนี้ไปไหนมาไหนก็ต้อง 3 คน มันแปลก ๆ ไป
- พยาบาล : คุณรู้สึกแปลกไป
- สมศรี : ใช่รู้สึกไม่เป็นส่วนตัวเลย
- พยาบาล : คุณรู้สึกอึดอัดใจ
- สมศรี : ก็นิดหน่อย แต่มันเป็นยังไงก็ไม่รู้ มันคล้าย ๆ กับว่าเหมือนเราไปนั่งฟังเขา 2 คนคุยกัน หยอกล้อกัน
- พยาบาล : เวลาไปไหนมาไหนด้วยกัน ดูเหมือนว่าเราก็จะอยู่ส่วนเรา และเขาทั้งสองก็อยู่ส่วนเขา
- สมศรี : ค่ะ ใช่ค่ะ แต่ก่อนเขาจะไปไหนหรือซื้ออะไร เขาก็ต้องถามเรา แต่ตอนนี้เขาทำเหมือนไม่สนใจเรา ไม่พูดกับเรามากเหมือนเดิมเลย
- พยาบาล : คุณรู้สึกน้อยใจ
- สมศรี : ค่ะ ใช่ และทุกอย่างตอนนี้ก็เหมือนถูกแบ่งไป ทั้ง ๆ ที่เราเองเราก็ยังให้เขาเท่าเดิม มันไม่ยุติธรรมเลย
- พยาบาล : อะไรที่คุณรู้สึกว่า มันถูกแบ่งไป
- สมศรี : ก็ทุกสิ่งทุกอย่างทั้งเวลา ความสนใจ ความใส่ใจ และความเอื้ออาทร
- พยาบาล : เพื่อนให้สิ่งเหล่านี้แก่คุณน้อยลง
- สมศรี : ใช่ นี่ขนาดฉันเข้าโรงพยาบาล เขายังไม่ได้มาเยี่ยมฉันเลย นับวันเขายังทำตัวเหินห่างฉัน
- พยาบาล : คุณอยากจะให้เพื่อนมาเยี่ยมคุณบ้าง
- สมศรี : ใช่ แต่ฉันรอแล้วรออีกก็ไม่เห็นเขามาเลย และฉันคิดว่าเขาคงจะไม่มามากกว่า
- พยาบาล : จากการคุยกันในวันนี้ คุณเล่าให้ฉันฟังว่าคุณมีเพื่อนสนิทคนหนึ่งซึ่งคุณกับเพื่อนไปไหนมาไหนด้วยกันเสมอ ต่อมาเพื่อนคุณแต่งงานไปทำให้คุณกับเพื่อนห่างเหินกัน และตอนนี้คุณอยากจะให้เขามาเยี่ยมคุณบ้าง

- สมศรี : ค่ะ แต่เขาไม่ทราบหรอกนะว่าฉันป่วยและต้องนอนที่โรงพยาบาล
ฉันไม่ได้บอกให้ใครทราบ
- พยาบาล : คุณอยากให้เขามาเยี่ยมคุณแต่คุณไม่ได้บอกให้ใครทราบ
- สมศรี : ค่ะ ฉันกำลังคิดว่าฉันจะติดต่อเขาดีไหม
- พยาบาล :
- สมศรี : ฉันคิดว่าฉันจะลองติดต่อกับเขาดู
- พยาบาล : ตอนนี้คุณตัดสินใจว่าจะติดต่อกับเพื่อน
- สมศรี : ค่ะ ใช่ค่ะ

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 7 การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

ทักษะการพูด : การตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลเทคนิคฝึกการใช้ทักษะการตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ
2. เครื่องฉายวีดิทัศน์
3. โต๊ะ เก้าอี้ แจกันดอกไม้ ชุดผู้ป่วย

เทคนิคที่ใช้

บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. **ขั้นนำ**
 - 1.1 ทบทวนทักษะต่างๆ ที่ผ่านการฝึกมาแล้ว
 - 1.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ทักษะการตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ พร้อมยกตัวอย่างประกอบตามหัวข้อในเอกสารความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านเมื่อครั้งที่แล้ว
2. **ขั้นฝึก**
 - 2.1 ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทสมมติโดยให้พยาบาลเทคนิคแสดงเป็นพยาบาล และผู้วิจัยแสดงเป็นผู้ป่วย โดยในระหว่างการแสดงบทบาทสมมตินั้น พยาบาลเทคนิคที่แสดงเป็นพยาบาลต้องฝึกการใช้ทักษะการตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ และฝึกทักษะต่างๆ ที่ผ่านมาแล้วตั้งแต่ครั้งที่ 2-6 และขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงจะบันทึกภาพไว้ในวีดิทัศน์
 - 2.2 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมเทปวีดิทัศน์ร่วมกัน แล้วให้พยาบาลเทคนิค วิเคราะห์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ
3. **ขั้นสรุป** ให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
 - แจกเอกสารประกอบการแสดงครั้งที่ 8 (ภาคผนวกท้ายโปรแกรม) ให้พยาบาลเทคนิคไปเตรียมตัวล่วงหน้า

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติ
2. สังเกตจากความสามารถในการใช้ทักษะต่างๆ ที่ได้รับการฝึกมาแล้ว รวมทั้งทักษะการตีความ การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ
3. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น และการสรุปของพยาบาลเทคนิค
4. สังเกตจากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

ทักษะการตีความ

การตีความเป็นการแปลความหมายของเนื้อหาคำพูด หรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก โดยการบอกถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ป่วยทราบ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ในการใช้เทคนิคการแปลความหมาย พยาบาลจะต้องพิจารณาทั้งเนื้อหา ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม

แนวทางในการแปลความหมาย

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากผู้ป่วย ฟังเนื้อหาให้เข้าใจ
2. ใช้เทคนิคการเรียบเรียงถ้อยคำใหม่ (การทวนคำ)
3. ใช้ภาษาง่ายๆ ครอบคลุมใจความสำคัญ หลีกเลี่ยงการเดาหรือการคิดเอาเอง และถ้อยคำที่จะทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นไปในทางไม่ดี
4. สนใจปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อการแปลความหมาย
5. จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ฝึกให้ผู้ขอคำปรึกษารู้จักแปลความหมายด้วยตัวเอง

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : “ถ้าผมสามารถทำให้อาจารย์เชื่อว่าผมไม่ได้เป็นผู้ทำผิดในครั้งนี้นะผมจะสบายใจขึ้นมาก”

พยาบาล : (ทราบว่าเป็นคนนี้เคยทำความผิดเช่นนี้มาครั้งหนึ่งแล้ว) “แต่เธอรู้สึกว่าจะเป็นการยากมากที่จะทำให้อาจารย์เชื่อเธอครั้งนี้ใช่ไหม”

ตัวอย่างการพูดที่แปลถึงความรู้สึก เนื้อหา และพฤติกรรม

พยาบาล : “คุณอาจรู้สึกลำบากใจที่จะพูดถึงเหตุการณ์วันนั้น (แปลความรู้สึก)
: “ดูคุณกระสับกระส่ายมาก เมื่อเราพูดถึงชีวิตการแต่งงานของคุณ” (แปลพฤติกรรม)
: “คุณกลัวมันมาก เมื่อคุณเล่าถึงตอนน้ำเสียงคุณสั่นและเบาลง” (แปลเนื้อหาและพฤติกรรม)

เอกสารอ้างอิง

- นันทนา วงษอินทร์ และเมธินันท์ ภิญญชน. ทักษะและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา. เอกสารประกอบการสอนวิชาการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา. ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์. 2539.

ทักษะการให้กำลังใจ

ในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลมักจะพบว่าผู้ป่วยบางคนรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เนื่องจากความเจ็บป่วย การไม่ยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วย หรืออาจอยู่ในสถานะที่ไม่สุขสบาย เช่น กำลังทุกข์ใจ สิ้นหวัง หวาดกลัว เป็นต้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้จักการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

การให้กำลังใจ คือการให้ความกล้า ความหวัง และความเชื่อมั่น ซึ่งจะเป็นส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต กำลังใจเป็นเสมือนแรงยั่วยุให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเอง และเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการพูดต่อ

ลักษณะการพูดที่ให้กำลังใจ

“คุณทำได้แน่ ฉันเชื่อว่า你能ทำได้”

“สิ่งนี้จะดูง่ายมาก ถ้าคุณมีโอกาสได้ลองทำสักครั้งสองครั้ง”

“คุณลองพยายามสักหน่อยนะ”

“ฉันจะดีใจมากที่เห็นคุณใช้ความพยายามอย่างเต็มที่”

“คุณทำได้มีมากทีเดียวเลยล่ะ”

“ฉันอยู่กับคุณ และกำลังรับฟังคุณอยู่”

ทักษะการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ความเห็นอกเห็นใจเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของวิชาชีพ เมื่อพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ย่อมช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีแรงจูงใจ มีความเข้มแข็ง และมีความพยายามที่จะก้าวไปสู่ความมีสุขภาพดี เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยจึงกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึก ความคิด ตลอดจนปัญหาต่างๆ แก่พยาบาลมากขึ้น

การแสดงความเห็นอกเห็นใจ มีส่วนประกอบ 2 อย่างคือ

1. ส่วนประกอบด้านอารมณ์ เป็นการยอมรับและมีส่วนร่วมกับอารมณ์ของผู้ป่วย
2. ส่วนประกอบด้านเนื้อหา เป็นความสามารถที่จะเสนอความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยผสมผสานทั้งค่านิยม และองค์ประกอบส่วนบุคคล ตลอดจนสภาวะแวดล้อมเข้าด้วยกัน

1. การเอาใจเราไปใส่ใจเขา (Internalization) เป็นการเลียนแบบให้มีลักษณะความรู้สึกนึกคิดเหมือนผู้อื่นชั่วคราว โดยต้องพยายามมองโลกในแง่ของผู้ป่วย คือ ต้องพยายามทำความเข้าใจต่อโลกทัศน์ของเขา ได้แก่ ประสบการณ์ทั้งหมดที่เขาได้รับรู้อย่างรู้ตัวภายในจิตสำนึก ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก การรับรู้ และความหมายขณะนั้นว่าเขาคิด หรือรู้สึกอย่างไร ในขั้นนี้พยาบาลจะต้องรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของตนเองในขณะที่เข้าไปอยู่สถานการณ์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง

ข้อแนะนำในการเอาใจเราไปใส่ใจเขาดังใจฟังสิ่งที่ผู้ขอความช่วยเหลือพูด แล้วตั้งคำถามดังนี้ ขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร ? เขามองเห็นปัญหาของตนเองอย่างไร ? โลกในตัวของเขาเองเป็นอย่างไร ?

2. การตอบสนองภายใน (Inner Response) ขั้นนี้พยาบาลจะพยายามทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเองและเข้าอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ รวมทั้งทำความรู้สึกให้เหมือนผู้ป่วย

3. การทำให้เป็นรูปธรรม (Reobjectification) เป็นขั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียดและมีเหตุผล แล้วแยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ของผู้ป่วย โดยผ่านการสื่อให้ผู้ป่วยทราบ

ส่วนขั้นตอนในการสร้างความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy) มี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การลอกเลียนแบบ (Identification) คือ การโอนอ่อนผ่อนตามให้มีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยในขณะนั้น โดยนำตัวเราเองไปใส่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 การรวมตัว (Incorporation) คือ การรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของพยาบาลเอง ในขณะที่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งระยะนี้พยาบาลอาจจะมีควมวิตกกังวลเกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 3 ระยะการสะท้อนกลับ (Reverberation) คือ การมีปฏิกิริยาตอบโต้กันระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเอง ในสถานการณ์ของผู้ป่วย และความรู้สึกของพยาบาลเมื่อคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย ฉะนั้นในขั้นนี้ พยาบาลต้องผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยพยาบาลยังเป็นตัวของตัวเองอยู่

ขั้นที่ 4 การแยกตนเองออกมา (Detachment) เป็นระยะสุดท้าย คือ พยาบาลจะแยกตัวเองออกมาจากเหตุการณ์ผู้ป่วย

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า กระบวนการสร้างความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชสามารถสร้างได้โดยการลอกเลียนแบบความรู้สึกเหมือนผู้อื่นชั่วคราว โดยการเอาใจเราไปใส่ใจเขา พยายามมองโลกในแง่ผู้ป่วย ทำความเข้าใจและรวบรวมประสบการณ์ความรู้สึกของพยาบาลในขณะที่อยู่ในสถานการณ์ผู้ป่วย สะท้อนกลับความรู้สึกของพยาบาลเองในสถานการณ์ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายพยาบาลจะต้องแยกตัวเองออกจากสถานการณ์ผู้ป่วย

ตัวอย่าง

- ผู้ป่วย : “หนูกลัวใจจังเลยคะ ทำไมหนูถึงไม่มีอะไรดีเลยในสายตาของคุณแม่ เรียนก็ไม่เก่ง งานบ้านก็ไม่เอาไหน อะไรๆ มัน...ไม่ดีไปหมด ไม่มีอะไรถูกใจคุณแม่สักอย่าง”
- พยาบาล : “หนูเสียใจที่ดูเหมือนตัวเองไร้ความสามารถในสายตาคุณแม่ทั้งๆ ที่หนูก็พยายามทำดีที่สุดแล้ว เรื่องนี้ทำให้หนูคิดมาก”

เอกสารอ้างอิง

พรรณราย ทรัพย์ะประภา. เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร. 2527.

บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536.

Zderad. Lorette T. “Empatic Nursing : Realization of a Human Capacity,” Nursing

Clinic of North American. 4 : 655 - 662 ; December, 1969.

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ

ตั๋ยผู้ป่วยหญิงไทยวัย 25 ปี รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวชพิเศษ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยานอนหลับเกินขนาด ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นขีดอันตราย แต่ผู้ป่วยยังซึม มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่ยอมรับประทานอาหารเช้า ประวัติครอบครัวผู้ป่วยอยู่กับสามีโดยมิได้แต่งงานมาเป็นเวลา 3 ปี มีบุตรหญิง 1 คน ชีวิตครอบครัวราบรื่นมาตลอดจนกระทั่งระยะ 2-3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล สามีไม่ได้กลับมาอนบ้าน หายไป 4-5 วัน ต่อมาผู้ป่วยทราบว่าสามีแต่งงานมีภรรยาอยู่ก่อนแล้ว และมีบุตรด้วยกัน 2 คน ผู้ป่วยจึงเกิดมีปากเสียงกับสามี และผู้ป่วยโกรธสามีมากจึงรับประทานยานอนหลับเกินขนาด

ฉากที่ 1

ตั๋ยนอนอยู่บนเตียง นอนหลับ มีน้ำตาไหลอาบแก้ม

บทบาทของตั๋ย

ตั๋ยเป็นผู้ป่วยที่มาการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการซึมเศร้า ถึงขนาดทำร้ายตนเองด้วยการรับประทานยานอนหลับเกินขนาด ขณะอยู่โรงพยาบาลตั๋ยไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่รับประทานอาหารเช้า ไม่พูดคุยกับใคร ร้องไห้ตลอดเวลา

บทบาทของพยาบาล

พยาบาลเดินเข้ามาเยี่ยมตั๋ยในห้อง เห็นตั๋ยนอนร้องไห้ ซึม ไม่พูด จึงเข้าไปพูดคุยโดยใช้การทวนคำหรือข้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการใช้ความเจ็บ จึงทราบว่าตั๋ยไม่สบายใจเรื่องเกี่ยวกับปัญหาของตน

สถานการณ์

พยาบาล : “คุณตั๋ยวันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ”

ตั๋ย : (เงียบ....ตาแดงมีน้ำตาไหลอาบแก้ม)

พยาบาล : (เงียบ...กุมมือผู้ป่วยไว้อย่างปลอบใจ)

ตั๋ย : “ฉันเสียใจ ฉันไม่เข้าใจจริงๆ ว่าทำไมเรื่องนี้จึงต้องมาเกิดกับฉัน (สะอื้น) ทั้งที่ ที่ฉันไม่เคยทำให้เขาเจ็บเลย และใครๆ ก็คาดไม่ถึงว่าสามีฉัน เขาจะเป็นอย่างนี้กับฉัน คุณพยาบาลเห็นใจฉันไหม... เห็นใจหัวอกคนเป็นเมียน้อยหรือเปล่า...” (พูดแล้วตั๋ยก็ร้องไห้อีก)

พยาบาล : “คุณคงเสียใจ และไม่เข้าใจว่าเหตุใดเรื่องนี้จึงต้องมาเกิดกับคุณ ทั้งๆ ที่คุณก็อุทิศสาคดีต่อสามีทุกอย่าง”

- ด้อย : “ใช่ค่ะ..... ฉันรู้สึกกลัวใจ ฉันไม่มีอะไรดีในสายตาของเขาบ้างเลย
รู้สึกทำอะไรไม่ดีไปหมด ไม่มีอะไรถูกใจเขาเลย”
- พยาบาล : “คุณอาจมีอะไรไม่ดีหรือไม่ถูกใจสามีบ้าง แต่คนอื่นหรือญาติที่เห็น
สิ่งที่ดีในตัวคุณก็คงมี”
- ด้อย : (เงิบ... น้ำตาไหลซึม)
- พยาบาล : (จับมือผู้ป่วยอย่างปลอบใจและเห็นใจ)
- ด้อย : “ทำไมเขาทำอะไรไม่นึกถึงฉันบ้างเลย คิดแต่เรื่องตนเอง เขาไม่เคย
ห่วงเลยว่าฉันต้องการอะไร... รู้สึกอย่างไร”
- พยาบาล : “คุณรู้สึกขมขื่นที่สามีดูเหมือนว่าเขาจะสนใจหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง
มากกว่าที่จะห่วงใยหรือสนใจคุณจึงทำให้คุณเหมือนรู้สึกถูกทอดทิ้ง”
-

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 8-11 การฝึกทักษะทางสังคม : การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลเทคนิคมีความสามารถในการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชได้ด้วยภาษาท่าทาง และภาษาถ้อยคำ

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ
2. เครื่องฉายวีดิทัศน์
3. โต๊ะ เก้าอี้ ชุดผู้ป่วย ถาดอาหาร

เทคนิคที่ใช้ บทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ในการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

2. ขั้นฝึก

2.1 ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทสมมติ โดยให้พยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาล และผู้วิจัยเป็นผู้ป่วย ในการแสดงบทบาทสมมติให้พยาบาลเทคนิคใช้ทักษะต่างๆ ที่ฝึกมาแล้ว ทุกทักษะ

2.2 บันทึกภาพขณะที่พยาบาลเทคนิคแสดงบทบาทสมมติไว้ในเทปวีดิทัศน์

2.3 ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคชมภาพวีดิทัศน์ร่วมกัน และให้พยาบาลเทคนิค

วิเคราะห์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ พร้อมกับให้ข้อเสนอแนะ

3. ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ทักษะต่างๆ ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

- แจกเอกสารประกอบการแสดงให้พยาบาลเทคนิคไปเตรียมตัวล่วงหน้า (ภาคผนวกท้าย

โปรแกรม)

การประเมินผล

1. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติ
2. สังเกตจากความสามารถในการใช้ทักษะต่างๆ ที่ฝึกมาแล้วทั้งหมด
3. สังเกตจากการซักถาม การตอบคำถาม และการแสดงความคิดเห็น

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ : ครั้งที่ 8

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

สมร ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 35 ปีมีอาการหลงผิดคิดว่าตนเองเป็นใหญ่ เป็นเศรษฐีร่ำรวย ทุกคนจะต้องให้ความเคารพ ใครจะมาบังคับให้ทำอะไรไม่ได้ เพราะคิดว่าคนอื่นต่ำต้อยกว่า อยู่โรงพยาบาล สมรไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล ไม่รับฟังคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ถึงเวลารับประทานอาหารก็ไม่ยอมออกไปรับประทานอาหาร พยาบาลที่ขึ้นเวรจึงนำถาดอาหารเข้าไปไว้ในห้อง

- พยาบาล : “สวัสดีค่ะ คุณสมร นี่เป็นอาหารเช้าสำหรับคุณค่ะ” (รู้สึกเบื่อ)
- สมร : “ไม่... ฉันไม่กิน คุณยกถาดอาหารกลับออกไปได้แล้ว” (แสดงปฏิกิริยาต่อต้าน)
- พยาบาล : “ถ้าเช่นนั้นคุณจะไม่มีความสบายจากโรคเลย
หากคุณยังไม่ยอมรับประทานอาหาร
(น้ำเสียงตาดูหนักใจ)
(ให้คำแนะนำ ,
ละเอียดความรู้สึก
ของผู้ป่วย)
- สมร : “ฉันไม่กินและคุณไม่มีสิทธิ์ที่จะบังคับให้ฉันกินได้”
(พร้อมกับหันหน้าเข้าหาฝาผนัง)
- พยาบาล : (ชำเลืองมองไปที่เก้าอี้ว่างข้างเตียง) (ไม่ให้ความสนใจ,
ละเอียดความรู้สึก)
“ฉันสงสัยจังว่าผ้าปูที่นอนที่สะอาดของคุณ
หายไปไหน เขามาส่งหรือเปล่า”
- สมร : (ร้องไห้เบา ๆ หันหน้ามาพูดกับพยาบาล)
“อย่ามายุ่งกับฉันได้ไหม”
- พยาบาล : “ก็ได้ ลืมมันเถอะ” (เดินออกไปพร้อมทั้งถือ
ถาดอาหารออกไปด้วย) (ไม่เอาใจใส่
ละเอียดในการ
รับรู้ความรู้สึก)

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ : ครั้งที่ 9

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

สายใจ ผู้ป่วยจิตเวชหญิง อายุ 63 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ด้วยอาการนอนไม่หลับ มีพฤติกรรมถดถอย แสดงท่าทางเหมือนเด็ก ร้องไห้บ่อย ไม่สนใจตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่อาบน้ำ ไม่ยอมรับประทานอาหาร จากประวัติครอบครัวสายใจอาศัยกับบุตรชายเพียง 2 คน บุตรชายได้แต่งงานและมีหลาน โดยบุตรชายแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก มาเยี่ยมสายใจบ้างเป็นครั้งคราว ขณะนี้อาการของสายใจดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้สายใจกลับบ้านได้ จึงทำให้สายใจวิตกกังวล สีหน้าเครียด พยาบาลที่รับผิดชอบเข้ามาพูดคุยด้วย

สถานการณ์การสนทนา ครั้งที่ 1

- สายใจ : “หมอบอกฉันว่าฉันดีขึ้นมากแล้วอาจจะกลับบ้านได้ในไม่ช้านี้” (พูดอย่างเปิดเผย)
- พยาบาล : “คุณรู้สึกอย่างไรที่ได้กลับบ้าน” (ถามเพื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม)
- สายใจ : “เออ (หยุดสักครู่) พวกเขาต้องการให้ฉันไปอยู่บ้านพักฟื้น” (เศร้า)
- พยาบาล : “โอ้” (สิ่งที่เก๋อข้างเตียงแล้วมองไปยังผู้ป่วย) (เป็นการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดเพื่อสะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงออกมา)
- สายใจ : “ฉันเคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับบ้านพักฟื้นที่น่ากลัวมาก พวกเขาบอกฉันว่าฉันจะไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและไม่ได้ได้รับการรักษาที่ดี ฉันไม่อยากไปอยู่ที่นั่น”
- พยาบาล : “คุณไม่ต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักฟื้น” (สะท้อนความรู้สึก)
เนื่องจากคุณรู้สึกว่า คุณจะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง”
- สายใจ : “ใช่... พวกเขาบอกฉันว่าถ้าฉันไม่ทานอาหารตามเวลาที่เขากำหนดฉันก็จะไม่ได้ทานอาหารเลย..และพวกเขายังบอกว่าคุณต้องทำทุกอย่างที่เขาต้องการและ

ฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไร”

พยาบาล : “คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีงานทำ (สะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงได้
ไม่รู้ว่าจะทำอะไรเพื่อให้วันหนึ่งหมดไป ถูกต้อง)

สายใจ : “ใช่...ที่เดียวพวกลูก ๆ ของฉันเขาไม่สามารถจะมาเยี่ยมฉันได้บ่อยเพราะเขามีธุระมากและฉันคงต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง “(น้ำเสียงค่อนข้างเบาแทบจะไม่ได้ยิน)

พยาบาล : “คุณต้องการให้ลูก ๆ มาเยี่ยมคุณบ้าง (สะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงได้ถูก
คุณไม่อยากจะอยู่คนเดียวและไม่อยากให้ ต้องแต่สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้นยังไม่
พวกเขามาอยู่กับคุณมากนัก” ถูกต้อง)

สถานการณ์การสนทนา ครั้งที่ 2

สายใจ : “ตลอดเวลาที่ผ่านมาฉันต้องพึ่งตัวเอง”

พยาบาล : “คุณกลัวที่จะต้องไปอยู่ร่วมกับผู้อื่นใช่ไหม” (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้น
เพียงเล็กน้อย)

สายใจ : “ใช่...อาจจะเป็นลูกชายคนหนึ่งของฉันแต่เขาไม่มีห้องนอนไว้สำหรับฉันและฉันจะทำให้เขาไม่มีที่อยู่ ทำให้เขาลำบาก”

พยาบาล : “ฟังดูแล้วคุณมีความรู้สึกว่าลูกชายคุณอาจเกิด (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้น)
ความรู้สึกไม่ดีต่อคุณ เมื่อคุณเข้าไปอยู่ใช่ไหม”

สายใจ : “ใช่...ใช่จริง ๆ ด้วย ทั้งนี้เพราะเขาทำงานแล้วและกำลังมีปัญหาของเขาอยู่เขาจึงไม่ต้องการเพิ่มปัญหาอีก”

พยาบาล : “คุณรู้สึกว่า คุณควรที่จะเข้าไปอยู่หรือไม่ควร (สะท้อนความรู้สึกที่ซ่อนเร้น
ที่จะเข้าไปอยู่ดี และเรื่องนี้ทำให้คุณรู้สึกไม่ เพียงบางส่วนในความรู้สึกลึก ๆ
สบายใจเพราะคุณคิดว่าเขาจะรับคุณตามหน้า ยังไม่ได้พูดถึง)
ที่มากกว่าที่จะเต็มใจให้คุณอยู่”

เอกสารประกอบการแสดงบทบาทสมมติ : ครั้งที่ 10

การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช

สมสุข ผู้ป่วยหญิงวัยรุ่นอายุ 17 ปี มาได้รับการรักษาด้วยอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด ก้าวร้าว และหนีออกจากบ้าน ประวัติครอบครัวสมสุขเป็นบุตรหญิงคนเดียวของครอบครัว และเป็นคนสุดท้องในจำนวนพี่น้อง 3 คน มารดาจะรักสมสุขมาก คอยดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือให้ทุกอย่าง แต่สมสุขซึ่งอยู่ในวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระ จึงพยายามประชดโดยการปฏิบัติให้ ตรงข้ามกับคำสอนของมารดาตลอด เมื่อมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคลากรก็จะแนะนำให้ทำ กิจกรรมประจำวันตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล จึงทำให้สมสุขอึดอัด แสดงอารมณ์ฉุนเฉียวต่อบุคลากร พยาบาลจึงเข้าไปชวนพูดคุยด้วย

สมสุข : “เข้านี้ฉันรู้สึกไม่อยากอาบน้ำเลย”

(พูดเสียงราบเรียบ)

พยาบาล : “การที่มีคนสั่งให้คุณทำอย่างนั้นอย่างนี้ (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)

เสมอ ๆ ทำให้คุณรู้สึกโกรธใช่ไหมคะ”

(พูดอย่างเข้าใจคนป่วย)

สมสุข : “ใช่...มีคนเข้ามาบอกตลอดเวลาให้

รับประทานอาหารเช้า ให้ไปห้องน้ำ

ให้อาบน้ำ ให้ทำสิ่งต่างๆ ตามที่เขาบอก”

(พูดแบบเคืองแค้น)

พยาบาล : “คุณต้องการให้เขาปล่อยคุณให้อยู่ตาม (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)

ลำพังและเลิกที่จะปฏิบัติต่อคุณราวกับว่า

คุณเป็นเด็กที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้”

(โกรธ)

สมสุข : “ใช่ถูกต้องทีเดียว (พูดอย่างโกรธ ๆ) มัน

ทำให้ฉันคิดถึงแม่ที่รักของฉัน (หยุดสักระยะ)

คุณรู้ไหมเมื่อฉันอายุ 15 ปี แม่คอยกำกับ

ฉันว่าฉันควรแต่งตัวอย่างไร คุณคิดดู

แม้แต่เรื่องเสื้อผ้าแม่ฉันยังซื้อให้โดยที่

ไม่เคยพาฉันไปเลย แม่จะคอยควบคุมที่
ต่างๆ ที่ฉันไป ฉันจะไม่ได้รับอนุญาตให้
ไปงานแต่งงานเลย” (เสียงเบาและร้องไห้)

พยาบาล : “แม่ทำให้คุณรู้สึกว่าคุณไม่สามารถช่วย (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)
เหลือตนเองได้และรู้สึกว่าคุณเองไม่มี
ประโยชน์เลย” (เสียงเบาและเศร้า)

สมสุข : “ใช่.. มันเหมือนกับว่าฉันไม่สามารถที่จะ
เข้าห้องน้ำด้วยตนเองอย่างนั้นแหละ”
(ร้องไห้ต่อ)

พยาบาล : “ในเวลานี้คนที่เข้ามาดูแลคุณก็ยังบังคับ (สะท้อนความรู้สึกซ่อนเร้นที่อยู่ลึก)
คุณและปฏิบัติกับคุณในวิธีเดียวกันกับที่
แม่คุณปฏิบัติกับคุณอีก”

เอกสารประกอบการแสดงสถานการณ์สมมติ : ครั้งที่ 11

การแสดงสถานการณ์สมมติในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ให้ 2 สถานการณ์ แล้วให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยใช้ทักษะต่างๆ ที่ได้รับการฝึกมาแล้วทั้งหมดด้วยความสามารถของพยาบาลเทคนิคเอง

สถานการณ์ที่ 1

แก้วผู้ป่วยหญิงอายุ 40 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการซึมเศร้า เนื่องจากลูกชายอายุ 5 ปี ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ขณะนั่งรถไปโรงเรียนได้ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยไม่สนใจตนเอง ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่ยอมอาบน้ำ ไม่ยอมนอน นั่งร้องไห้ตลอดเวลา เอาของเครื่องใช้ของบุตรชายมากอดไว้ตลอด

ผู้ป่วย : (ร้องไห้)... “ฉันคิดถึงลูก... คิดถึงลูกเหลือเกิน...”

พยาบาล :

สถานการณ์ที่ 2

อ้อยผู้ป่วยหญิงไทยโสด วัย 51 ปี รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวชสามัญ ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคจิตเภท คิดน้อยใจว่าน้องๆ ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เพราะอยู่บ้านก็จะเป็นภาระของทุกคน ผู้ป่วยก็ไม่มีรายได้อะไร เมื่อญาติมาเยี่ยมอ้อยจึงปฏิเสธไม่ให้ญาติเยี่ยม

พยาบาล : “คุณอ้อย วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ มีญาติมาเยี่ยมคุณคะ”

อ้อย : (เงิบสักระยะ...) “ฉันบอกไม่ถูก เศร้ายังไม่รู้ รู้สึกว่าทุกคนไม่ต้องการฉัน”
(ตาแดงๆ แล้วเริ่มร้องไห้)

พยาบาล :

อ้อย : “ช่วยบอกเขาด้วยว่าฉันไม่อยากพบเขา”

:

พยาบาลเดินออกไปบอกญาติของอ้อยว่าเขาบอกว่าไม่ต้องการพบใคร....

ญาติ : “ดิฉันเป็นน้องสาวเขา... (ถอนหายใจ)... พี่สาวดิฉันต้องการให้ทุกคนในบ้านสนใจเขามากกว่าที่ดิฉันได้ปฏิบัติต่อเขาอยู่ในขณะนี้ พวกดิฉันไม่ได้ทอดทิ้งเขาทั้งๆ ที่ดิฉันก็มีครอบครัวแล้ว ดิฉันต้องรับภาระทุกอย่างมานาน 10 ปีแล้ว

พยาบาล :

หมายเหตุ จากสถานการณ์ที่ 2 ให้พยาบาลเทคนิคตอบสนองทั้งผู้ป่วยและญาติ

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการแสดงความคิดเห็น
ผู้ป่วยจิตเวช

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุปผลที่ได้จากการฝึกทักษะทางสังคมที่แสดงถึงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่ภาษาท่าทาง และภาษาถ้อยคำ
2. ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะและสรุปเพิ่มเติม
3. ให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นในการนำทักษะต่างๆ ที่มีต่อการแสดงความคิดเห็นไปประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล
4. ให้พยาบาลเทคนิคประเมินผลการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช
5. ให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม
6. ให้พยาบาลเทคนิคตอบแบบประเมินการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล
7. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณพยาบาลเทคนิค และปิดโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในครั้งนี้

แบบประเมินการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล

คำชี้แจง ขอให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะทางสังคม
ในหัวข้อต่อไปนี้

1. ท่านได้เรียนรู้สิ่งใดบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

2. ท่านได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

3. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

4. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางอำพัน จารุทัศนางกูร
วัน เดือน ปีเกิด	5 พฤษภาคม พุทธศักราช 2502
สถานที่เกิด	อำเภอภาษีเจริญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	250/309 หมู่บ้านกรีนวิลล์ ซอย 6 ถนนพุทธมณฑลสาย 2 ตำบลจิมพลี อำเภอตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกรสสุคนธ์ แผนกจิตเวชทั่วไปชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การเปรียบเทียบผลของการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล
ที่มีต่อการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค
โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
อำพัน จารุทสนางกูร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลที่มีต่อการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเทคนิคที่มีการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกซัน และแมน - วิทนี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากผู้ป่วยจิตเวชสูงขึ้นหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. พยาบาลเทคนิคมีการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากผู้ป่วยจิตเวชสูงขึ้นหลังจากได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่ม และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมแบบรายบุคคล มีการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากผู้ป่วยจิตเวชไม่แตกต่างกัน

A COMPARISON OF THE EFFECTS OF GROUP AND INDIVIDUAL SOCIAL SKILLS TRAINING
ON EMPATHIC RESPONDING TOWARD PSYCHIATRIC PATIENTS OF TECHNICIAN NURSES
OF SOMDEJCHAOPRAYA HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
AMPUN JARUTATSANANGKON

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
March 1998.

The purpose of this experimental research was to compare the effects of group and individual social skills training on empathic responding toward psychiatric patients of technician nurses of Somdejchaopraya Hospital in Bangkok. The subjects of sixteen technician nurses were randomly selected from technician nurses whose scores on the empathic responding to psychiatric patients were lower than fiftieth percentile. The subjects were then divided into two experimental groups, each group consisted of eight technician nurses. The experimental group I participated in the group social skills training program while the experimental group II was exposed to the individual social skills training program. The research instruments were the empathic responding to psychiatric patients evaluation and the group and individual social skills training program. The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched Pairs Signed-Ranks Test and The Mann Whitney U Test

The results of the study indicated as follows :

1. The empathic responding to psychiatric patients of the technician nurses participated in the group social skills training program significantly increased at .01 level.
2. The empathic responding to psychiatric patients of the technician nurses participated in the individual social skills training program significantly increased at .01 level.
3. No significant difference in the empathic responding to psychiatric patients of the technician nurses of both groups was found.