

ศ.นพ. ชีษณุ พันธุ์เจริญ

Communication Skills

การสื่อสารทางการแพทย์

แบบ
มืออาชีพ

3rd
Edition



พร้อมตัวอย่างบทสนทนา
เพื่อใช้ในทางเวชปฏิบัติ
และใช้สำหรับเตรียมสอบ



Communication Skills

การสื่อสารทางการแพทย์แบบมืออาชีพ



สาขาวิชาโรคติดต่อ

ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Communication Skills

การสื่อสารทางการแพทย์แบบมีอาชีพ

สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ฝายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บรรณาธิการและผู้พิมพ์ ชัชณ พันธ์เจริญ

ลิขสิทธิ์ของฝายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 3,000 เล่ม พ.ศ. 2560

พิมพ์ครั้งที่ 2 จำนวน 4,000 เล่ม พ.ศ. 2567

พิมพ์ครั้งที่ 3 จำนวน 3,000 เล่ม พ.ศ. 2569

การผลิตและลอกเลียนแบบของหนังสือเล่มนี้ ไม่ว่าในรูปแบบใดทั้งสิ้น ต้องได้รับอนุญาต
เป็นลายลักษณ์อักษรจากสาขาวิชาโรคติดเชื้อ ฝายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ราคา 220 บาท

จัดทำโดย สาขาวิชาโรคติดเชื้อ

ฝายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตึก สก. ชั้น 9 ถนนพระรามที่ 4 กรุงเทพฯ 10300

โทร. 0-2256-4930

ข้อมูลบรรณานุกรมหอสมุดแห่งชาติ

ชัชณ พันธ์เจริญ.

Communication skills การสื่อสารทางการแพทย์แบบมีอาชีพ.-- พิมพ์ครั้งที่ 3.--
กรุงเทพฯ : สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ฝายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาอากาศไทย, 2568.

314 หน้า.

1. การสื่อสารทางการแพทย์. 2. การสื่อสารทางการพยาบาล.
3. การสื่อสารสาธารณสุข. I. ชื่อเรื่อง.

610.696

ISBN 978-616-8345-25-2

พิมพ์ที่

แอดทีฟพริ้นท์

ออกแบบปก

ออลสตีป ฟอร์เวิร์ด

บทบรรณาธิการ



แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ตลอดจนนักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาล และนักเรียนสายสาธารณสุข อาจยังมีประสบการณ์จำกัดในการดูแลผู้ป่วยในหลากหลายมิติ และอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งคือการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องธรรมดาๆ อย่างการซักประวัติและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือในเรื่องที่มีความซับซ้อนอย่างการแจ้งข่าวร้าย การให้คำปรึกษา การสื่อสารกับผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมทางวิชาการในรูปแบบการเรียนการสอนอย่างการให้สุศึกษาและการนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์

“Communication Skills การสื่อสารทางการแพทย์แบบมีอาชีพ” เป็นตำราด้านการสื่อสาร จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์กับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุข โดยคาดหวังว่าตำราเล่มนี้จะช่วยถ่ายทอดองค์ความรู้ เจตคติ และทักษะด้านการสื่อสาร อันจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้สังคมของเราน่าอยู่มากขึ้นและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ตำราเล่มนี้ยังมีตัวอย่างบทสนทนากับผู้ป่วยและญาติ ในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติและใช้ในการเตรียมสอบด้านการสื่อสารสำหรับนักเรียนอีกด้วย

ชิษณุ พันธุ์เจริญ

มกราคม 2569

สารบัญ



1. ปรัชญาของการสื่อสาร.....	1
2. ทักษะการสื่อสารสำหรับครูสายสาธารณสุข	17
3. ทักษะการสื่อสารสำหรับแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน.....	29
4. ทักษะการสื่อสารสำหรับนักเรียนแพทย์.....	43
5. ทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาล.....	49
6. ทักษะการสื่อสารสำหรับเภสัชกร.....	55
7. การชักประวัติผู้ป่วย.....	63
8. การแจ้งข่าวร้าย	69
9. การสื่อสารกับผู้ป่วยเรื้อรัง.....	79
10. การสื่อสารกับผู้ป่วยวิกฤติและผู้ป่วยระยะสุดท้าย	95
11. การสื่อสารกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	109
12. การสื่อสารกับผู้ป่วยไข้เลือดออก.....	125
13. การสื่อสารกับวัยรุ่น.....	139
14. การสื่อสารกับผู้สูงอายุ.....	149
15. การสื่อสารเรื่องวัคซีน	157
16. การสื่อสารเรื่องวัคซีนชนิดใหม่.....	173
17. การสื่อสารเรื่องโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19	187
18. การสื่อสารในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก	197
19. การสื่อสารในหอผู้ป่วย.....	213
20. การสื่อสารเพื่อป้องกันการร้องเรียนและการฟ้องร้อง	219
21. การนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์.....	231
22. ตัวอย่างบทสนทนากับผู้ป่วย.....	249



ปรัชญาของการสื่อสาร

ในยุคปัจจุบันมีการกล่าวถึงปรัชญาด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากการสื่อสารได้สร้างปัญหามากมายให้กับบุคคล องค์กร สังคม หรือแม้แต่ประเทศชาติ และนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ความสับสน หรือถึงขั้นเกิดความแตกแยก ขึ้นในสังคม หลายฝ่ายเริ่มเห็นความสำคัญของกระบวนการสื่อสาร และ เห็นควรสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาเพื่อให้การสื่อสาร มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ผู้ทำหน้าที่สื่อสารควรมีความเข้าใจในกระบวนการสื่อสารและ วิธีการสื่อสารให้ถ่องแท้ เพื่อให้การสื่อสารกับผู้ที่อยู่ตรงหน้าเกิด ประสิทธิภาพสูงสุด แนวคิดด้านการสื่อสารควรได้รับการเปลี่ยนแปลง จากแนวคิดของต่างประเทศเพื่อให้เหมาะสมสำหรับบริบทของ สังคมไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้



1. ให้ความสำคัญกับผู้ที่อยู่ตรงหน้า

การสื่อสารที่ดีต้องยึดหลักผู้ที่อยู่ตรงหน้าเป็นศูนย์กลาง บ่อยครั้งที่ผู้สื่อสารมีเจตนาที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างดีที่สุดตามความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งเข้าลักษณะยึดตัวของผู้สื่อสารเป็นศูนย์กลางมากกว่า และอาจไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ที่อยู่ตรงหน้า

การสื่อสารโดยยึดหลักผู้ที่อยู่ตรงหน้าเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการในการสร้างความเข้าใจกับปัญหาของผู้ที่อยู่ตรงหน้าให้ชัดเจน ก่อนที่จะดำเนินการช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา ลักษณะของการสื่อสารรูปแบบนี้ต้องอาศัยเจตคติที่ดีในการสื่อสาร เป็นผู้ฟังที่ดี มีความใส่ใจในเรื่องราว รู้วิธีกระตุ้นให้เกิดการสนทนา จับประเด็นสำคัญ และสามารถเชื่อมโยงให้เกิดเรื่องราวซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ที่เราสื่อสารด้วย

2. เลือกวิธีการสื่อสารให้เหมาะสม

การสื่อสารมีให้เลือกใช้หลายวิธี ควรเลือกให้เหมาะสมกับบุคคล และเหมาะสมกับสถานการณ์ วิธีการสื่อสารที่สำคัญคือ การให้ข้อมูล และการให้คำปรึกษา

การให้ข้อมูลหรือการให้สุขศึกษา (Health education) สามารถทำได้โดยง่าย ไม่ต้องอาศัยประสบการณ์หรือทักษะในการสื่อสารมาก แต่เกิดประโยชน์ไม่มากนัก ผู้สื่อสารมักใช้ตนเองเป็นหลัก ในการเลือกให้ความรู้หรือข้อมูลที่จะทำให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้ามีความเข้าใจ



คล้ายตาม และปฏิบัติตาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารวิธีนี้ ควรพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารให้เป็นลักษณะสองทาง เพิ่มขึ้น สอบถามความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติ หลีกเลี่ยงการสื่อสารในลักษณะข่มขู่ คุกคาม หรืออบรมสั่งสอน เพราะ การสื่อสารในลักษณะนี้มักสร้างสิ่งกีดขวาง (barrier) ให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้า เกิดความรู้สึกต่อต้านและไม่ยอมปฏิบัติตาม โดยอาจแสดงออกให้ ผู้สื่อสารได้รับทราบในลักษณะความรู้สึกไม่พอใจ หรืออาจไม่แสดงออก ใดๆ ในลักษณะตื้อเจียบก็ได้

“ผมคิดว่าคุณลุงคุณน้าตาลได้ไม่ดีเลย คุณลุงควรจะต้องไปคิดดู และทำตัวให้ดีกว่านี้นะ” (การตำหนิมักทำให้เสียสัมพันธภาพ)

การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการสื่อสารที่มี ลักษณะสองทาง กระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าได้แสดงความคิดเห็น ลำดับ ความคิด ทำให้เกิดปัญญา และมองเห็นปัญหาหรือความรู้สึกของตนเอง ได้ชัดเจนขึ้น ต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะหลายอย่างในการ สื่อสารของตัวผู้สื่อสาร การสื่อสารแบบนี้จะทำให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าเกิด ความเข้าใจและพยายามที่จะแก้ไขปัญหของตนเองด้วยความเต็มใจ มักเลือกใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาหลักซึ่งและปัญหาที่ต้องการ การปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรม

“คุณลุงครับ คุณลุงเป็นเบาหวานมาหลายปีและยังคุมน้ำตาล ในเลือดได้ไม่ดีนัก คุณลุงคิดจะทำอะไรในเรื่องนี้ครับ” (กระตุ้นให้คิด)



3. เก็บคุณลักษณะที่ดีของผู้สื่อสารไว้

ผู้ทำหน้าที่สื่อสารแต่ละคนจะมีคุณลักษณะที่เป็นจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง ไม่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนคุณลักษณะของผู้สื่อสารในทุกๆ ด้าน เพราะอาจทำให้ผู้สื่อสารรู้สึกอึดอัดและขาดความเป็นตัวของตัวเองไป ควรเก็บรักษาคุณลักษณะเด่นของตนเองเอาไว้ และนำมาใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ส่วนคุณลักษณะด้อย เช่น เป็นคนพูดมาก พูดเร็ว ไม่ค่อยรับฟัง ขาดความอดทน ใจอ่อน เสี่ยงดัง ก็ควรค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนเท่าที่จะทำได้ ที่สำคัญคือ จะต้องพยายามนำแนวคิดที่ถูกต้องของการสื่อสารมาใช้อย่างถูกต้องกาลเทศะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร ซึ่งจะทำให้เรายังคงมีความเป็นตัวของตัวเองอยู่ และไม่รู้สึกรว่าต้องเปลี่ยนบุคลิกลักษณะของตนเอง แต่สามารถสื่อสารได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

4. ให้ความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพระหว่างผู้ทำหน้าที่สื่อสารกับผู้ที่อยู่ตรงหน้าถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้กระบวนการสื่อสารประสบความสำเร็จ หากเริ่มต้นได้ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแล้ว มักทำให้กระบวนการสื่อสารที่จะตามมามีความไหลลื่น พึงสังวรไว้เสมอว่า การสร้างสัมพันธภาพมิใช่จะกระทำในช่วงเริ่มต้นของการสนทนาแต่เพียงเท่านั้น แต่ควรดำเนินอยู่ตลอดเวลาจนจบกระบวนการสื่อสาร



ผู้สื่อสารควรเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทายแนะนำตนเอง ตกลงบริการ และพูดคุยเรื่องทั่วไป (small talk) ก่อนทำการเปิดประเด็นเพื่อเข้าสู่เรื่องราวสำคัญในการสนทนาต่อไป

“สวัสดีครับคุณสมศรี (ทักทาย) ผมชื่อหมอสมศักดิ์ เป็นหมอโรคหัวใจ (แนะนำตนเอง) ขอโทษที่ทำให้ต้องรอนานครับ (small talk)... ผมได้รับการติดต่อจากคุณหมอเอกที่โรงพยาบาลอยุธยา เพื่อขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันสูงของคุณสมศรี เราจะใช้เวลาคุยกันสัก 15-20 นาที (ตกลงบริการ) รบกวนคุณสมศรีช่วยเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นหลังจากกินยาเม็ดสีชมพูตัวนั้น (เปิดประเด็น)”

เมื่อเข้าสู่บทสนทนาผู้สื่อสารยังจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทักษะต่างๆ ในการสื่อสารได้แก่ ทักษะทวนซ้ำ ทักษะสรุปความ ทักษะสะท้อนอารมณ์ ทักษะเงียบ ทักษะให้กำลังใจ และทักษะสรุปจบ ทักษะเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้ารู้สึกว่าคุณสื่อสารได้ให้ความสนใจในเรื่องราวที่มาปรึกษา มีความเป็นกันเอง และจริงใจที่จะช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือต่อไปแม้กระบวนการสื่อสารจะสิ้นสุดลงแล้ว

“เรื่องที่เราคุยกันในวันนี้ พอจะสรุปได้ว่า... หากมีเรื่องอะไรที่คุณสมศรีอยากจะให้หมอช่วยเหลือเพิ่มเติม ขอให้ติดต่อกลับมาได้เลยครับ...”



บ่อยครั้งที่สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สื่อสารและผู้ที่อยู่ตรงหน้าเกิดความเสียหายหรือสั่นคลอนไปโดยมิได้ตั้งใจ ด้วยคำพูด ภาษาท่าทาง หรือท่าทีของตัวผู้สื่อสาร ส่งผลให้กระบวนการสื่อสารหยุดชะงักหรือไม่ราบรื่น

“มีอะไรก็รีบปรึกษาผม ผมจะรีบไปประชุม”

“โธ่ๆ กันแล้ว ต้องรู้จักคิดเองบ้าง”

การทำลายความคาดหวังของผู้ที่อยู่ตรงหน้ามักเกิดขึ้นเสมอด้วยเหตุผลที่ว่าผู้สื่อสารมีเจตนาที่ไม่อยากให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าคาดหวังมากจนเกินไป เกรงว่าเมื่อผิดหวังจากสิ่งที่คาดหวังไว้จะได้ไม่เสียใจมาก แนวความคิดเช่นนี้อาจไม่ถูกต้องนัก และมักทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สื่อสารและผู้ที่อยู่ตรงหน้าเกิดการสะดุดขึ้น ผู้สื่อสารควรให้กำลังใจกับผู้ที่อยู่ตรงหน้าภายใต้ข้อมูลที่เป็นความจริง มากกว่าที่จะให้เขาต้องเผื่อใจ เพราะความหวังแม้มีเพียงเล็กน้อยก็จะเป็นกำลังใจให้เขาต่อสู้อยู่บนโลกใบนี้ได้แม้ในยามที่เขามีความทุกข์แสนสาหัสก็ตาม

5. เปลี่ยนจากการเป็นผู้พูดมาเป็นผู้ฟังที่ดี

ผู้ทำหน้าที่สื่อสารส่วนใหญ่มักมีความคุ้นเคยกับการทำหน้าที่เป็นฝ่ายพูด ให้ข้อมูล ชี้แจงเหตุผล ตลอดจนในห้วงค์ความรู้โดยมีเจตนาที่จะให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้ามีความเข้าใจตามที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและถูกต้อง และหวังว่าเขาจะคล้อยตาม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ แนวคิดลักษณะนี้มักเข้าข่ายยึดตัวผู้สื่อสาร



เป็นศูนย์กลางมากกว่ายึดตัวผู้ที่อยู่ตรงหน้าเป็นศูนย์กลาง บ่อยครั้งที่ทำให้กระบวนการสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จตามที่เราคาดหวัง โดยเฉพาะการสื่อสารในเรื่องที่ยากและมีความสลับซับซ้อน

ในอีกมุมหนึ่งซึ่งพยายามที่จะยึดผู้ที่อยู่ตรงหน้าเป็นศูนย์กลาง จำเป็นต้องเปลี่ยนแนวคิดของผู้สื่อสาร จากการเป็นผู้พูดมาเป็นผู้ฟังที่ดี ซึ่งต้องอาศัยทักษะการฟังด้วยความใส่ใจ กระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าได้พูด แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก แนวคิดลักษณะนี้จะทำให้ผู้สื่อสารมีความเข้าใจในปัญหาและความรู้สึกของผู้ที่อยู่ตรงหน้าเพิ่มขึ้นและมีความลึกซึ้ง เป็นช่องทางสำคัญที่จะนำไปสู่ความเข้าใจที่แท้จริง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติอย่างเต็มที่ อีกทั้งทำให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

แนวทางการสื่อสารที่สำคัญในเรื่องนี้ต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงเจตคติ จากการเป็นผู้รอบรู้หรือผู้เชี่ยวชาญที่พร้อมจะให้ข้อมูลโดยผ่านการพูด มาเป็นเพื่อนคู่คิดที่จะพร้อมให้การช่วยเหลือผ่านการฟังอย่างตั้งใจ ทำหน้าที่เก็บรวบรวมและเชื่อมโยงเพื่อนำข้อมูลมาสร้างให้เกิดความกระจ่างชัดของปัญหาและเกิดความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ที่อยู่ตรงหน้า

“พูดให้น้อยลง กระตุ้นให้เขาพูด และรับฟังอย่างใส่ใจ” เป็นแนวคิดสำคัญที่จะนำมาใช้โดยอาศัยทักษะในการสื่อสารประเภทต่าง ๆ เช่น การเปิดประเด็น การใช้คำถามปลายเปิด การทวนซ้ำ การสรุปความ การกระตุ้น การสะท้อนอารมณ์ การเจียบ ซึ่งต้องเลือกใช้แต่ละทักษะให้เหมาะสมระหว่างกระบวนการสื่อสาร



“คุณสมศักดิ์มาพบหมอในวันนี้มีอะไรให้หมอช่วยเหลือครับ”

(เปิดประเด็นด้วยคำถามปลายเปิด)

“ดูคุณสมศักดิ์จะไม่ค่อยมีความสุขหลังทราบว่าเป็นโรคหัวใจ... (แล้วเว้นระยะด้วยทักษะเงียบเพื่อให้เขาเล่าเรื่องราวต่อไป)...” (สะท้อนอารมณ์)

“สรุปว่าตั้งแต่คุณสมศักดิ์ทราบว่าตนเป็นโรคหัวใจ คุณสมศักดิ์ก็ไม่ได้นอนไม่หลับมาเป็นสัปดาห์ลองค่อยๆ เล่ารายละเอียดให้หมอฟังได้ไหมครับว่าคุณสมศักดิ์ไม่สบายใจเรื่องอะไร” (สรุปความและกระตุ้นให้คิด/พูด)

“คุณสมศักดิ์รู้สึกกลัวเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคหัวใจ กลัวจะเป็นแบบคุณพ่อคุณแม่ที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจ (แล้วใช้ทักษะเงียบ)” (สะท้อนอารมณ์และสรุปความ)

นอกจากการเป็นผู้ฟังที่ดีแล้ว ผู้สื่อสารควรมีภาษากายที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นสีหน้า ท่าทาง แววตา ตลอดจนการสัมผัส ซึ่งมักแสดงออกได้เองอย่างเป็นธรรมชาติ หากมีความมุ่งมั่นที่จะให้ความช่วยเหลือและเข้าใจความรู้สึกของผู้ที่อยู่ตรงหน้า

6. เลือกใช้ทักษะในการสื่อสารให้เหมาะสม

ผู้ทำหน้าที่สื่อสารควรทำความเข้าใจและเลือกใช้ทักษะในการสื่อสารให้เหมาะสมแล้วแต่คุณลักษณะของผู้ที่อยู่ตรงหน้าและแล้วแต่สถานการณ์ที่เผชิญอยู่



การสื่อสารเมื่อผู้ที่อยู่ตรงหน้ามีอาการโกรธ โมโห และไม่พอใจ ต้องอาศัยความอดทนในการรับฟังเรื่องราวและทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดอารมณ์ดังกล่าว หลีกเลี่ยงการตอบโต้และการชี้แจงข้อมูลหรือเหตุผลจนกว่าจะเข้าใจความรู้สึกและรับทราบสาเหตุที่แท้จริง ทักษะในการสื่อสารที่สำคัญและควรเลือกใช้คือ ทักษะรับฟัง ทักษะสะท้อนอารมณ์ และทักษะสรุปความ

“คุณคงโกรธมากที่คุณหมอแสดงอาการหงุดหงิดและพูดจาไม่สุภาพ” (สะท้อนอารมณ์และสรุปความ)

การสื่อสารเมื่อผู้ที่อยู่ตรงหน้ามีอาการเศร้า เสียใจ หรือถึงขั้นร้องไห้ ต้องอาศัยความไวในการทำความเข้าใจกับความรู้สึกเหล่านั้น หลีกเลี่ยงการป้อนโยนโดยการให้ข้อมูล และไม่ทำการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการสื่อสาร ทักษะการสื่อสารที่สำคัญและควรเลือกใช้คือ ทักษะเงียบ ทักษะกระตุ้น และทักษะสะท้อนอารมณ์

“เห็นคุณสมศรีนังไป แล้วร้องไห้ พอจะเล่าเรื่องราวที่ทำให้คุณสมศรีรู้สึกไม่สบายใจให้ผมฟังได้ไหมครับ” (สะท้อนอารมณ์และกระตุ้นให้พูด)

การสื่อสารเมื่อผู้ที่อยู่ตรงหน้ามีอาการเฉยๆ ไม่ค่อยพูด ถามคำตอบคำ ต้องอาศัยความใจเย็น พยายามจับความรู้สึกว่าเป็นเรื่องของความไม่พอใจ ความเศร้าโศกเสียใจ หรือทั้งสองอย่าง พยายามแกล้งรอยหรือเจาะลึกให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและความกังวลใจ ทักษะในการ



สื่อสารที่ควรเลือกใช้มีลักษณะเช่นเดียวกับที่ใช้กับคนที่มีอารมณ์เสียใจ คือ ทักษะเงียบ ทักษะกระตุ้น และทักษะสะท้อนอารมณ์

“ดูเหมือนกับว่าคุณสมศักดิ์จะมีเรื่องไม่สบายใจ แต่เท่าที่ฟังได้ฟัง ยังจับใจความไม่ได้ชัดเจน ... รู้สึกเหมือนคุณสมศักดิ์จะไม่พอใจอะไรบางอย่าง พอจะขยายความให้ฟังได้ไหมคะ เพื่อมีอะไรที่พอจะช่วยเหลือได้ (แล้วเงียบ)” (สะท้อนอารมณ์ กระตุ้น และเงียบ)

การสื่อสารในสถานการณ์ทั่วไปสามารถเลือกใช้ทักษะในการสื่อสารได้ตามความเหมาะสม แต่การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤติ หรือสถานการณ์คับขันไม่ว่าจะเป็นเรื่องการแจ้งข่าวร้าย การรับมือกับการสูญเสีย และการรับมือกับผู้รู้สึกไม่พอใจ เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องอาศัยทักษะที่ดีในการสื่อสาร ควรเลือกใช้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น ทักษะสะท้อนอารมณ์ ทักษะให้กำลังใจ ทักษะเงียบ การแจ้งข่าวร้ายและการรับมือกับความสูญเสียควรใช้เวลาไม่มากนัก ในขั้นตอนของการแจ้งข่าว เพื่อประหยัดเวลาไว้ใช้ในการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์ของผู้ที่อยู่ตรงหน้าหลังจากได้รับทราบข่าวแล้ว ส่วนการรับมือกับผู้รู้สึกไม่พอใจ ผู้สื่อสารควรทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี พยายามทำความเข้าใจกับความรู้สึกและเลือกใช้ทักษะสะท้อนอารมณ์ โดยไม่เร่งรีบที่จะชี้แจงข้อมูล

“คุณสมศักดิ์คงรู้สึกตกใจที่ได้รับทราบว่า เป็นมะเร็ง” (สะท้อนอารมณ์)



“อาการของคุณพอหนักมากจนหมอไม่สามารถรักษาได้ คุณพอจากพวกเราไปแล้ว (แล้วเงียบ)”

“น้องๆ คงเสียใจมากที่คุณพ่อต้องจากพวกเราไป” (สะท้อนอารมณ์)

7. ให้ความสำคัญของความรู้สึกและอารมณ์

ผู้ทำหน้าที่สื่อสารควรให้ความสำคัญในเรื่องของความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ที่อยู่ตรงหน้า ต้องพยายามทำความเข้าใจและพยายามใช้ทักษะสะท้อนอารมณ์ให้ตรงกับความรู้สึกและอารมณ์ของเขา หากสามารถใช้ทักษะดังกล่าวได้ในจังหวะที่เหมาะสม จะทำให้เขารู้สึกว่าเราเข้าใจเขาอย่างแท้จริง ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างกันดีขึ้น เกิดความรู้สึกไว้วางใจในกันและกัน และพร้อมที่จะเล่าเรื่องราวต่อไปอย่างเปิดเผย

ผู้สื่อสารไม่ควรให้ความสำคัญของการให้ข้อมูลที่มากหรือเร็วจนเกินไป ซึ่งนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์แล้ว ยังอาจทำให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้ารู้สึกขัดแย้งและสับสน ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าข้อมูลจะไม่มีค่าสำคัญ แต่ควรจะนำมาแจ้งภายหลังจากได้ทำความเข้าใจกับความรู้สึกของผู้ที่อยู่ตรงหน้าก่อนเสมอ

“น่าเห็นใจคุณสมศรีเป็นอย่างยิ่งที่ตาทั้งสองข้างเริ่มมองเห็นไม่ชัดและอาจถึงขั้นตาบอดได้ (สรุปความ)... ถ้าเรื่องเช่นนี้เกิดขึ้นกับใครก็คงมีความรู้สึกไม่แตกต่างจากคุณสมศรี (สะท้อนอารมณ์)... แต่บางครั้งคนเราก็ต้องเจอกับสิ่งร้ายๆ ในชีวิต มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาด้านสายตา ซึ่งอาจร้ายแรงกว่าคุณสมศรี (ให้ข้อมูล)”



ผู้สื่อสารควรระมัดระวังในการจัดการอารมณ์ของผู้ที่อยู่ตรงหน้า ด้วยคำพูดปลอบประโลมที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ แต่กลับทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างกันเกิดความเสียหายได้ เช่น “ใจเย็นๆ” “อย่าคิดมาก” “คิดไปก็ไม่มีประโยชน์” แต่ควรจะสะท้อนความรู้สึกออกไปตรงๆ โดยไม่ต้องปรุงแต่งเรื่องราวเพิ่มเติม

“คุณสมชายคงรู้สึกไม่พอใจที่ต้องรอนานถึง 2 ชั่วโมง”

“ตอนนั้นคุณป้าคงโกรธคุณลุงมากที่ไม่ยอมกินยาตามที่หมอสั่ง”

“คุณสมหญิงคงรู้สึกตกใจและเสียใจมากกับเรื่องราวมากมายที่เข้ามาในชีวิตครอบครัว”

8. ทำความเข้าใจกับปัญหาและความรู้สึก

ผู้ทำหน้าที่สื่อสารควรทำความเข้าใจกับปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ที่อยู่ตรงหน้าโดยการฟังอย่างใส่ใจเพื่อเก็บข้อมูลก่อนนำมาเชื่อมโยงและสรุปประเด็น ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเพราะจะนำไปสู่ความเข้าใจและสามารถการแก้ไขปัญหได้ตรงประเด็น ฟังระลึกเสมอว่าคำตอบแรกของผู้ที่อยู่ตรงหน้าอาจไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริง อย่าเร่งด่วนที่จะสรุปปัญหาและทำการแก้ไข แต่ควรจะใช้เวลาในการทำให้อาชีพมีความชัดเจนก่อนเสมอ

ผู้สื่อสารควรเลือกใช้ทักษะทวนซ้ำ ทักษะสรุปความ ทักษะสะท้อนอารมณ์ และทักษะเจียบ ไม่ควรเร่งด่วนสรุปประเด็น และไม่ควรเบี่ยงเบนหรือเปลี่ยนแปลงประเด็นใหม่ในการสื่อสารโดยไม่จำเป็น



9. สนับสนุนและช่วยเหลือให้เกิดการแก้ไขปัญห

เมื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความกังวลใจของผู้ที่อยู่ตรงหน้า ได้อย่างชัดเจนแล้ว ก็ถึงขั้นตอนในการแก้ไขปัญห ผู้ทำหน้าที่สื่อสารไม่ควรทำหน้าที่แนะนำวิธีแก้ไขปัญหให้กับผู้ที่อยู่ตรงหน้า โดยอาศัยความเป็นผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ หรือการมีวิสัยทัศน์และคุณวุฒิสูง เพราะแม้ว่าเราจะมีข้อมูลเกี่ยวกับเขามากน้อยเพียงใด แต่การตัดสินใจแก้ไขปัญหของแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์มีความแตกต่างกันตามบริบทของเจ้าของปัญหา การตัดสินใจให้ผู้อื่นจึงมักไม่เกิดประโยชน์และนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ยาก มีหน้าซ้ำอาจเกิดผลเสียตามมาได้ เช่น ผู้ป่วยจำใจต้องเลือกวิธีการแก้ไขปัญหเพื่อตามใจหมอ ทั้งๆ ที่มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าสำหรับตนเอง

“เชื่อหมอเถอะ ลองใช้วิธีที่หมอแนะนำซิ รับรองว่าได้ผลแน่นอน ... ลองกลับไปคิดดูใหม่นะ”

ผู้สื่อสารควรทำหน้าที่เป็นเพื่อนคู่คิด ช่วยสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าสามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง โดยกระบวนการสื่อสารมีความต่อเนื่องมาจากการทำความเข้าใจกับปัญหาและความรู้สึก จากนั้นพยายามกระตุ้นให้เขาคิดแก้ไขเอง ช่วยเพิ่มเติมข้อมูลที่ยังขาดหายไป และเชื่อมโยงให้เกิดช่องทางที่นำไปสู่การแก้ไขปัญห

“ถึงตอนนี้คุณสมศักดิ์รู้สึกกังวลใจที่ป่วยเป็นมะเร็ง รู้สึกเป็นห่วงลูกและภรรยาที่อยู่ในความรับผิดชอบ (สรุปความ) แล้วคุณสมศักดิ์คิดจะทำอย่างไรต่อไปครับ (กระตุ้นให้คิด)”



ในกรณีจำเป็นผู้สื่อสารอาจเสนอแนวคิดในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ โดยเฉพาะหากผู้ที่อยู่ตรงหน้าไม่สามารถแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาได้ ทั้งๆ ที่ผู้สื่อสารได้พยายามกระตุ้นให้คิดอย่างเต็มที่แล้วเพื่อให้เขาได้แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อาจแสดงแนวความคิดเดียวหรือหลาย ๆ แนวความคิดก็ได้ ที่สำคัญคือต้องไม่ลี้ภัยย้อนกลับไปว่าความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาที่เราเสนอจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้หรือไม่

“มีแนวทางหนึ่งซึ่งหมอเคยใช้กับผู้ป่วยหลายคนแล้วได้ผลคือ... (เสนอทางเลือก)... ไม่ทราบคุณสมศักดิ์มีความคิดเห็นอย่างไรกับแนวความคิดนี้ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติจริงหรือไม่ (กระตุ้นให้คิด)”

อย่างไรก็ตามมีคนจำนวนไม่น้อยที่มาขอคำปรึกษาเพียงเพื่อต้องการให้มีคนรับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของเขาเท่านั้นหรือต้องการเพียงให้ผู้สื่อสารช่วยทำให้ปัญหาของเขามีความกระจ่างชัดทำให้ความสับสนที่เคยมีอยู่ลดน้อยลง ในลักษณะเช่นนี้ผู้สื่อสารก็ไม่มี ความจำเป็นต้องช่วยเหลือให้เกิดขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาก็ได้ ผู้ที่มาปรึกษามักแสดงความรู้สึกพึงพอใจให้เห็นหลังจากที่เขาได้เห็นปัญหาที่ชัดเจนของเขาแล้ว



10. หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่มากเกินไป

ผู้ทำหน้าที่สื่อสารจำนวนไม่น้อยยังยึดติดกับความเป็นผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์ และพร้อมจะให้ข้อมูลที่มีปริมาณมาก เข้าข่ายลักษณะพูดมากและยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง พึงสังวรไว้เสมอว่าอย่าเร่งรีบที่จะให้ข้อมูลถ้ายังไม่เข้าใจประเด็นปัญหาชัดเจน การให้ข้อมูลหลังจากทราบประเด็นปัญหาที่ชัดเจนแล้วทำให้เกิดลักษณะที่เรียกว่า “เกาถูกที่คัน” “โดนใจ” นอกจากนั้นข้อมูลที่ให้ไม่ควร มีปริมาณมากเกินไป ควรให้ข้อมูลที่เพียงพอในการตอบสนองต่อคำถามของผู้ที่อยู่ตรงหน้าหรือเพื่อเป็นส่วนประกอบในการแก้ไขปัญหาเท่านั้น การให้ข้อมูลปริมาณมากเกินไปอาจทำให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าเกิดความสับสน กังวลใจหรือเครียดเพิ่มขึ้น และอาจเป็นการให้ความสำคัญกับประเด็นปลีกย่อยมากกว่าการให้ความสำคัญกับประเด็นหลัก ทำให้กระบวนการในการแก้ไขปัญหาเป็นไปโดยไม่ราบรื่น





บรรณานุกรม

1. จิน แบรี่. การให้คำปรึกษา Counseling. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2549.
2. ชิษณุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารทางการแพทย์. ใน: ชิษณุ พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร งามไพบูลย์, บรรณาธิการ. คู่มือทักษะการสื่อสารด้านบริการทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2551:1-9.
3. ชิษณุ พันธุ์เจริญ. ปรัชญาของทักษะการสื่อสาร. ใน: วีระศักดิ์ ชลไชยะ, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, ชิษณุ พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร งามไพบูลย์, บรรณาธิการ. ทักษะการสื่อสาร เพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์, 2556:3-7.
4. ชิษณุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารทางการแพทย์. ใน: ชิษณุ พันธุ์เจริญ, บรรณาธิการ. การสื่อสารด้านโรคติดต่อและวัคซีน. กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์, 2559:1-8.



ทักษะการสื่อสารสำหรับ ครูสายสาธารณสุข

การสอนนักเรียนสายสาธารณสุขเป็นหนทางในการสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ที่จะต้องมีความรู้ลักษณะพิเศษที่จะรับมือกับความสลับซับซ้อนของปัญหาของผู้ป่วยและวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยสูงวัย ซึ่งอาจมีความเครียด วิตกกังวล เศร้าโศกเสียใจ และบางครั้งก็มีความรู้สึกไม่ไว้วางใจกับการรักษาพยาบาลที่ตนเองได้รับ ในขณะที่สมาชิกในทีมรักษาพยาบาลเองก็มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาที่จะใส่ใจในรายละเอียดของผู้ป่วยที่มีหลากหลายมิติ และใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติน้อยลง

การเรียนรู้วิชาด้านสาธารณสุขในปัจจุบันมีเนื้อหาสาระที่ลึกซึ้งและกว้างขวางกว่าในอดีตมาก ในขณะที่นักเรียนรุ่นใหม่ซึ่งกำลังจะกลายเป็นบุคลากรสาธารณสุขในอนาคตมีความคุ้นเคยกับความเร็ว



ในด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร มักมีความอดทนและมีความพากเพียร น้อยกว่าคนรุ่นเก่า บางครั้งอาจควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม ภายใต้อาการกดดัน ทำให้บุคลากรรุ่นใหม่มีโอกาที่จะสร้างความขัดแย้งได้ง่ายกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน ซึ่งบางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เกิดความขัดแย้งหรือเกิดการร้องเรียนและฟ้องร้องตามมาได้

ครูแพทย์ ครูพยาบาล ครูเภสัชกร และครูสายสาธารณสุขอื่นๆ ถือเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างคนรุ่นใหม่ที่จะมาทดแทนคนรุ่นเก่า ครูต้องมีความเข้าใจในระบบสาธารณสุขไทยที่มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ต้องเข้าใจธรรมชาติที่เปลี่ยนไปของคนรุ่นใหม่ และยังจำเป็นต้องสร้างศิษย์ที่มีความเป็นมืออาชีพในวิชาชีพของตนอีกด้วย

คุณสมบัติของครูสายสาธารณสุข

คุณสมบัติที่ดีของครูสายสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นครูแพทย์ ครูพยาบาล ครูเภสัชกร และครูสายสาธารณสุขอื่นๆ ควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในวิชาชีพของตนเองและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมของความเป็นครู มีรายละเอียดดังนี้

1. ครูควรทำความเข้าใจกับศิษย์

ครูสายสาธารณสุขควรพยายามที่จะทำความเข้าใจกับลูกศิษย์ ซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ที่บางครั้งอาจมีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ขาด



ความอดทน ไม่ขยันทันแข็ง ไม่ค่อยรับผิดชอบ หรือแม้แต่ขาดความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและญาติ ครูควรมีความอดทนและประพฤติดทนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับศิษย์ เพื่อหล่อหลอมให้เขาเป็น “ลูกปู” ที่เจริญรอยตาม “แม่ปู”

2. ครูต้องมีความอดทนและความเมตตา

เมื่อครูสายสาธารณสุขมีความเข้าใจในตัวศิษย์เพิ่มขึ้นแล้ว ควรมีเจตคติที่ดีในการอบรมสั่งสอนศิษย์ ครูจำเป็นต้องมีความอดทนต่อศิษย์ที่มีความเมตตาต่อเขา รู้จักให้อภัยในสิ่งผิดพลาดและไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้น ไม่ตั้งความคาดหวังในศิษย์มากเกินไป และตักเตือนศิษย์ด้วยความรักและความห่วงใย

การดูแลศิษย์โดยยึดศิษย์เป็นศูนย์กลางมีความคล้ายคลึงกับการดูแลผู้ป่วยและญาติซึ่งต้องอาศัยผู้ป่วยและญาติเป็นหลักเช่นเดียวกัน แนวคิดเช่นนี้จะช่วยให้ครูยอมรับว่าศิษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน มีภูมิหลังที่ทำให้เขามีคุณลักษณะที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งมีทั้งคุณสมบัติที่โดดเด่นในทางบวกและคุณสมบัติด้อยที่อาจจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาอันเป็นหน้าที่สำคัญของครู

3. ครูต้องมีเทคนิคการสอนที่หลากหลาย

ครูสายสาธารณสุขควรมีวิธีการสอนหลายแบบและสามารถเลือกนำมาใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม ซึ่งมีหลักการในการสอนให้ศิษย์มีความคิดวิเคราะห์ในเชิงวิทยาศาสตร์ อีกทั้งไม่ควรละเลยการสอนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น



มีความเป็นมนุษย์ (humanity) ดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม (holistic care) ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized care) และสามารถเชื่อมโยงเรื่องราวทางการแพทย์และการสาธารณสุขเข้ากับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

4. ครูควรให้ศิษย์แบ่งเวลาให้กับตนเองและครอบครัว

ครูสายสาธารณสุขควรชี้แนะให้ศิษย์รู้จักการบริหารเวลาอย่างเหมาะสม โดยไม่คาดหวังว่าศิษย์ต้องใช้เวลาทั้งหมดกับการเรียนเท่านั้น เขาต้องสร้างความสมดุลให้กับชีวิต มีเวลาในการพักผ่อนตามสมควร ดูแลสุขภาพใจและสุขภาพกายอย่างเหมาะสม และมีเวลาในการดูแลคนที่เขารักทุกคนในครอบครัว รวมทั้งการสร้างชีวิตครอบครัวให้กับตนเองด้วย

5. ครูควรรู้วิธีตัดเตือนศิษย์

ครูสายสาธารณสุขพึงระลึกเสมอว่าศิษย์ทุกคนอยากเป็นคนดี และอยากเป็นคนเก่ง เขารู้ว่าเขาควรจะต้องตั้งใจเรียน ตั้งใจทำงาน ตั้งใจดูแลผู้ป่วย ขยันอ่านหนังสือ สอบให้ได้เกรดดีๆ แต่งกายเรียบร้อย มีความสุภาพต่อครูและผู้ป่วย มีความเมตตาต่อผู้ป่วยและญาติ และมีความเสียสละในวิชาชีพ แต่ในทางปฏิบัติจริงด้วยความเหน็ดเหนื่อยจากการเรียนและทำงาน ความเครียดและความวิตกกังวล ตลอดจนการยึดติดกับความสุขเพื่อตนเอง อาจทำให้บางครั้งศิษย์อาจไม่สามารถปฏิบัติตนให้เป็นไปตามที่เขาต้องการได้ และที่สำคัญอาจทำให้ครูรู้สึกไม่ถูกใจและไม่พอใจ ครูอาจจำเป็นต้องคอยตัดเตือนศิษย์ให้ปรับเปลี่ยน



และพัฒนาตนเอง ซึ่งควรทำด้วยความรักและความห่วงใย เพื่อให้ศิษย์พัฒนาตนเองไปสู่การเป็นมืออาชีพ ครูควรหลีกเลี่ยงที่จะใช้วิธีการตักเตือนที่ไปบั่นทอนกำลังใจของศิษย์หรือทำให้ศิษย์รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต่ำ ไม่ว่าจะเป็นด้วยวิธีอบรมสั่งสอน บ่นซ้ำซาก ดุด่าว่ากล่าว หรือเสียดสีประชดประชัน โดยเฉพาะการปฏิบัติที่รุนแรงต่อศิษย์ต่อหน้าผู้คนจำนวนมากและต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ พี่จะรู้สึกว่าศิษย์อาจต้องใช้เวลาหลายปีในการบ่มเพาะตนเองสู่การเป็นมืออาชีพ

6. ครูควรรู้วิธีให้กำลังใจศิษย์

ครูสายสาธารณสุข พี่จะรู้สึกเสมอว่าอาชีพของคนทำงานด้านสาธารณสุขต้องเหน็ดเหนื่อย เรียนหนัก รับผิดชอบ และต้องเสียสละมากกว่าคนอาชีพอื่น บางครั้งต้องอดนอน ตื่นแต่เช้า เข้าเวร ถูกคาดหวังจากครู จากผู้ป่วยและญาติ และจากผู้คนในสังคม บางครั้งเขาอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้หรืออาจถึงขั้นถอดใจได้ การที่ครูเลือกใช้วิธีที่รุนแรงด้วยการสอนในลักษณะดุด่าว่ากล่าวและเสียดสีประชดประชัน อาจส่งผลให้ศิษย์รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ในทางกลับกันศิษย์มักต้องการกำลังใจจากเพื่อนฝูงและคนรอบข้างซึ่งรวมถึงคนในครอบครัวและครูของเขาด้วย การพูดให้กำลังใจและการแสดงความชื่นชมในกรกระทำของศิษย์เป็นสิ่งที่ครูควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ศิษย์สามารถก้าวเดินต่อไปและก้าวข้ามอุปสรรคทั้งหลายที่เกิดขึ้นตลอดช่วงเวลาของการเรียนรู้ที่ยาวนาน



เทคนิคการสื่อสารของครูสายสาธารณสุข

วิธีการสื่อสารหรือวิธีการสอนของครูสายสาธารณสุขมีผลต่อผลลัพธ์แห่งความสำเร็จของศิษย์ เทคนิคการสอนของครูมีให้เลือกใช้หลายแบบและควรเลือกใช้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นกับเนื้อหาวิชาที่จะสอนและความเชี่ยวชาญของครูผู้สอน ครูจึงต้องพัฒนาฝีมือให้มิตะกนการสอนซึ่งมีหลากหลายวิธีคือ

1. การสอนแบบบรรยาย (Lecture)

ครูสายสาธารณสุขมักมีความเชี่ยวชาญกับการสอนแบบบรรยายซึ่งอาจมีประสิทธิภาพไม่สูงนักเมื่อเปรียบเทียบกับการสอนด้วยวิธีอื่นๆ แต่ด้วยเนื้อหาวิชาและองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขที่มีจำนวนมากมายทำให้ครูหลีกเลี่ยงการสอนแบบบรรยายไม่ได้ ดังนั้นครูจึงควรปรับเปลี่ยนการสอนแบบบรรยายไม่ให้ยู่ในลักษณะเนื้อหาแบบท่องจำมากจนเกินไปและไม่ควรมีปริมาณเนื้อหา มากนัก แต่ควรสอนให้ศิษย์รู้จักคิดวิเคราะห์ด้วยการเรียนการสอนแบบสองทางเพื่อเปิดโอกาสให้ศิษย์ได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ควรยกตัวอย่างผู้ป่วยจริงเป็นหลักและค่อยๆ เชื่อมโยงมาสู่หลักการของเนื้อหาทางวิชาการ ส่วนรายละเอียดของข้อมูลสามารถอ่านเพิ่มเติมได้จากหนังสือและตำราซึ่งมีอยู่จำนวนมากทั้งหนังสือและตำราภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ครูควรกระตุ้นให้ศิษย์เกิดแรงผลักดันในการเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ



2. การสอนแบบสอนแสดง (Demonstration)

นักเรียนสายสาธารณสุขจำเป็นต้องเรียนรู้ทักษะต่างๆ ทั้งหัตถการอย่างการฉีดยา เจาะเลือด เย็บแผล ฯลฯ รวมทั้งการเรียนรู้ทักษะในการสื่อสารอย่างการซักประวัติ การให้สุขศึกษา การแจ้งข่าวร้าย ฯลฯ การสอนแบบสอนแสดงต้องอาศัยการแสดงของครูสายสาธารณสุขหรือการใช้สื่อการสอนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ศิษย์ได้เห็นตัวอย่างที่ถูกต้องเหมาะสม จากนั้นควรฝึกให้ศิษย์ลงปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน โดยครูจะทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และเป็นผู้วิจารณ์เพื่อให้ศิษย์ได้เกิดการพัฒนาทักษะให้ดีขึ้นและเกิดเป็นความเชี่ยวชาญในที่สุด

3. การสอนข้างเตียง (Bedside teaching)

การสอนการดูแลผู้ป่วยที่ข้างเตียงเป็นรูปแบบของการเรียนการสอนที่มีลักษณะพิเศษและมีประสิทธิภาพสูง ครูสายสาธารณสุขควรใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนแบบนี้เพื่อให้ศิษย์ได้เรียนรู้การซักประวัติของผู้ป่วย (History interviewing) การตรวจร่างกายผู้ป่วย (Physical examination) และการให้สุขศึกษา (Health education) ข้อจำกัดในการสอนข้างเตียงคือ จำนวนของผู้เรียนควรจำกัดไม่เกิน 5-10 คน บางครั้งผู้เรียนอาจมีหลายระดับซึ่งมีองค์ความรู้ที่แตกต่างกันและเป็นการเรียนรู้จากผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องให้ความสำคัญด้วย ครูจึงต้องมีทักษะสูงในการสอนเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญและทุกคนต้องเรียนรู้ร่วมกัน ครูควรให้



ความสำคัญของการแลกเปลี่ยน (sharing) ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในตอนท้ายของการสอนเสมอเพื่อให้ได้บทสรุปของการเรียนสำหรับทุกคน

4. การสอนแบบกลุ่มย่อย (Small group discussion)

การสอนศิษย์เป็นกลุ่มเล็กๆ จำนวน 3-10 คนจะช่วยให้ครูสายสาธารณสุขได้ใกล้ชิดกับนักเรียน ทำให้รู้ว่าผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาการและเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยและญาติมากน้อยแค่ไหน ครูไม่ควรเลือกใช้วิธีการสอนแบบบรรยายสำหรับกลุ่มย่อยแบบนี้ แต่ควรใช้เวลากับการรับฟังผู้เรียนโดยการสอบถามความรู้เดิมของเขาผ่านการตั้งคำถามที่ทำให้เขาคิดและแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึก และแสดงความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว จากนั้นจึงยืนยันข้อมูลที่ถูกต้องปรับเปลี่ยนข้อมูลที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน และเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายไป เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูลซึ่งเป็นบทสรุปของบทเรียน การสอนแบบนี้เหมาะสำหรับการทบทวนหัวข้อด้านวิชาการที่มีความสำคัญ (Topic review) นอกจากนั้นอาจนำมาใช้สำหรับกรณีศึกษาผู้ป่วยโดยให้ผู้เรียนฝึกหัดการนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วย (Presentation) แล้วนำมาอภิปรายในประเด็นที่น่าสนใจ ครูควรทำหน้าที่จับประเด็นสำคัญในการนำเสนอและกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิเคราะห์และสามารถอภิปรายได้อย่างกว้างขวาง จากนั้นทำการเชื่อมโยงประเด็นสำคัญต่างๆ เพื่อให้ได้บทสรุปของการเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วยรายนั้นๆ ต่อไป



5. การวิจารณ์และการประเมิน (Evaluation & feedback)

ครูสายสาธิตนอกเหนือจากทำหน้าที่สอนศิษย์แล้ว ควรทำหน้าที่ประเมินและวิเคราะห์ผู้เรียนด้วยเสมอ ซึ่งอาจทำทั้งระหว่างการสอนและตอนท้ายของการสอน สามารถทำได้ในแต่ละชั่วโมงที่ทำการสอน หรือจะทำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น ทุกวัน ทุกสัปดาห์ ทุกเดือน เนื้อหาในการประเมินควรเริ่มที่จุดแข็งของผู้เรียนแต่ละคนก่อน เพื่อให้ศิษย์มีกำลังใจและมีแรงบันดาลใจในการเรียนต่อไป และตามด้วยจุดอ่อนหรือหนทางในการปรับปรุงและพัฒนาของผู้เรียน ครูควรหลีกเลี่ยงที่จะวิจารณ์ศิษย์ในเชิงลบหรือบั่นทอนด้วยอารมณ์ไม่พอใจ ใช้ถ้อยคำที่ไม่เหมาะสม หรือทำให้ศิษย์รู้สึกว่าคุณค่าหรือไม่เอาไหน แต่ควรจะใช้ความอดทนและมีความเมตตาต่อศิษย์ด้วยการใช้ถ้อยคำที่สุภาพและแสดงความหวังดีต่อศิษย์ เพียงระลึกเสมอว่า ศิษย์ทุกคนอยากที่จะเป็นหรือพยายามที่จะเป็นคนดีและคนเก่งเสมอ และศิษย์ทุกคนสามารถปรับปรุงและพัฒนาตนเองได้

6. การให้คำปรึกษา (Counseling)

นอกจากทำหน้าที่สอนศิษย์แล้ว ครูสายสาธิตที่มีความจำเป็น ต้องทำหน้าที่อื่นๆ ต่อศิษย์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเป็นอยู่ การปรับตัว การอยู่และทำงานร่วมกับผู้อื่น ปัญหาทางครอบครัว ปัญหาด้านความรัก ตลอดจนความเครียดจากการเรียน ครูควรพูดคุยและสอบถาม เรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากการเรียนด้วยเสมอ และสามารถให้คำปรึกษา แก่ศิษย์ ครูควรใส่ใจและให้ความสำคัญในอารมณ์และความรู้สึก