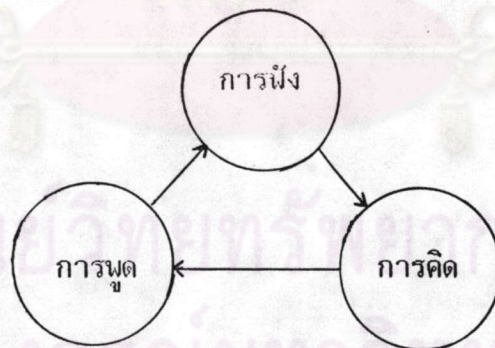


วรรณคดีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณคดีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการฟังในสถานการณ์ การพยาบาลนั้น พบว่า ยังไม่เคยมีวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง ฉะนั้นวรรณคดีที่ เกี่ยวข้องในวิจัยนี้จึงเป็นทักษะการฟังโดยทั่วไป การเสนอวรรณคดีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นลำดับดังนี้ ความหมายและจุดมุ่งหมายของการฟัง ความสำคัญของการฟังในวิชาชีพการ พยาบาล การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ : ประโยชน์ ปัญหา และการแก้ไข การฟังในสถานการณ์ การพยาบาล กระบวนการฟังและการฟังในกระบวนการพยาบาล การฝึกทักษะการฟังในหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ การทดสอบทักษะการฟัง

ความหมายและจุดมุ่งหมายของการฟัง

การฟัง การคิด และการพูดมีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องและก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่องกัน, (ดังรูป) ถ้าฝึกการฟังให้มีประสิทธิภาพ การคิด และการพูดก็จะมีประสิทธิภาพด้วย



มนุษย์มีประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เป็นส่วนที่รับการกระตุ้นจาก ภายนอก มีสมองเป็นส่วนที่คิดและสั่งการ การฝึกให้สามารถใช้สิ่งเหล่านี้ให้สัมพันธ์กันจะก่อให้เกิด ประโยชน์ในทางบวกมากกว่าทางลบ การฟังและการได้ยิน แม้จะใช้อวัยวะสัมผัสอย่างเดียวกันก็ จริง แต่การฟังก็ต่างจากการได้ยินคือ การได้ยินเป็นเพียงการรับรู้เสียง ซึ่งมากกระทบโสตประสาท ส่วนการฟังใช้อวัยวะสัมผัส คือ โสตประสาทได้รับเสียง แล้วสมองต้องตีความหมายของเสียงนั้น การฟังจึงทำให้เกิดความเข้าใจ

ความหมายของการฟัง ได้มีผู้กล่าวไว้หลายประเด็น เช่น มอเรีย (Moray 1969 : 15) ได้กล่าวไว้ว่า การฟังเป็นการกลั่นกรองสาระประโยชน์ที่รับรู้จากสิ่งที่ได้ยิน ทศนิยา ธาณีวรรณ และคณะ (2522, 41) ได้ให้ทัศนะว่า การฟัง หมายถึงการติดตามเรื่องราวที่ได้อิน จนเกิดความเข้าใจสิ่งนั้น จะคล้อยตามหรือโต้แย้งก็ได้ ส่วนการฟังในวิชาวาทวิทยา หมายถึงกระบวนการรับรู้ความหมายจากเสียงพูดที่เราได้ยิน เช่น การฟังการสนทนาในชีวิตประจำวัน การฟังคำบรรยายในห้องเรียน การฟังคำปราศรัยในที่สาธารณะ ตลอดจนการฟังข่าวสารหรือเรื่องราวอื่น ๆ ทุกประเภท โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั้งหลาย ได้แก่ รายการต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือทางวิดีโอเทป (จำนง วิบูลย์ศรี 2528 : 1)

จากความหมายดังกล่าวแล้ว อาจสรุปได้ว่า การฟังเป็นการรับรู้เสียงที่ได้อิน และสามารถติดตามเรื่องราวที่ได้อิน จนเข้าใจข้อความที่ได้อินและสรุปผลที่ได้ยินได้

การฟังของคนเรานั้นแตกต่างกันตามจุดมุ่งหมาย บางครั้งฟังเรื่องเดียวกัน แต่ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ต่างกัน ผลของการฟังจึงไม่เหมือนกัน จุดมุ่งหมายของการฟังนี้มีหลายประการ ได้แก่ ฟังเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน (enjoyment) ฟังเพื่อให้ได้ความรู้ (information) ฟังเพื่อให้เข้าใจในเจตนาและซาบซึ้งในความรู้สึก (feeling) ของผู้พูด ประการสุดท้าย คือ ฟังเพื่อคิด เพื่อประเมินผลอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ (critical evaluate) ความคิดของตนเองและของผู้อื่น (ฉัตรอรุณ ตันนะรัตน์ 2515 : 65) สำหรับจุดมุ่งหมายของการฟังในวิชาชีพการพยาบาลนั้น วิเชียร ทวีลาภ (2525, 33) ได้กล่าวไว้ 5 ประการ คือ ฟังเพื่อจับใจความ ฟังเพื่อจับความโดยละเอียด ฟังเพื่อหาเหตุผลมาโต้แย้ง ฟังเพื่อให้เกิดความซาบซึ้งในเรื่องที่พูด และฟังเพื่อให้เกิดจินตนาการสร้างสรรค์

เมื่อนำจุดมุ่งหมายของการฟังดังกล่าว มาสัมพันธ์กับการฟังในสถานการณ์การพยาบาล จึงกล่าวได้ว่า การฟังในสถานการณ์การพยาบาล เป็นการฟังเพื่อให้ได้ความรู้หรือข้อมูล (information) จะได้เข้าใจเจตคติ ความรู้สึก ความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการจับใจความสำคัญ และจับความโดยละเอียด นำมาประเมินผลอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหาของผู้ป่วย

หากพิจารณาตามจุดมุ่งหมายของการฟังแล้ว จะเห็นได้ว่า พยาบาลควรจะเป็นนักฟังที่ดี การจะเป็นนักฟังที่ดี จะต้องรู้จักฝึกฝนการตัดสินใจด้วย เช่น จะเชื่อตามเรื่องที่ได้อินมากน้อยหรือไม่ หรือควรคิดค้นคว้าหาความจริงก่อน การฟังแล้วคิดค้นคว้าหาความจริง ย่อมจะทำให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจ และได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ดังนั้น การฟังที่ดีจะเป็นแนวทางให้พยาบาลเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องตรงประเด็น

ความสำคัญของการฟังในวิชาชีพการพยาบาล

ตามปกติ การฟังมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของคนเราทุกคน จากผล การวิจัยยืนยันว่า โดยเฉลี่ยแล้วในแต่ละวัน คนเราใช้การฟังมากที่สุด มากกว่าการพูด การอ่าน และการเขียน (เมืองทอง แชมมณี 2522 : 166) แต่อาจจะมีบ้างเป็นบางคนที่พูดมากกว่า อ่านมากกว่า หรือเขียนมากกว่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติ ลักษณะหน้าที่การงานที่ทำอยู่ของแต่ละ คน ความสำคัญประการแรกของการฟัง คือ การฟังเป็นจุดเริ่มต้นแห่งปัญญาและความรอบรู้ในทุก สาขาวิชา ดังพระพุทธรูปจะที่ว่า ฟังด้วยดี ย่อมมีปัญญา (วิทยา เทพยา 2520 : 47) การฟัง ยังเป็นส่วนประกอบของการพูด เพราะถ้าตั้งใจฟัง ก็จะสามารถเก็บรวบรวมข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทำให้เข้าใจความหมายของผู้พูดได้ การสนทนาโต้ตอบก็จะต่อเนื่องกันไป การฟังแต่ละครั้งยังทำให้ได้รับข้อมูลแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนางานที่ทำอยู่ สำหรับ ผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาหารือ หรือให้บริการแนะแนว การฟังยังเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้บริการประสบความสำเร็จ ได้ด้วยการเป็นนักฟังที่ดี ทั้งนี้เพราะผู้ฟังที่ดี ต้องมีความอดทนในการฟัง และสามารถ ตั้งใจฟังปัญหาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องโดยตลอด จึงเปิดโอกาสให้ผู้ขอรับบริการระบายความข้อง คับใจทั้งหลายได้อย่างเต็มที่

ความสำคัญประการสุดท้ายของการฟังก็คือ การฟังเป็นนโยบายเปิดประตูสำหรับผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา เพื่อรับทราบปัญหาของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเพื่อเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ไป ในตัวด้วย โดยเหตุที่หน่วยงานต่าง ๆ ในปัจจุบันนี้มีความซับซ้อนมากขึ้น และมีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพิ่มขึ้น จึงมักจะมีปัญหาต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมายจนคาดไม่ถึง ดังนั้น ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ จึงมักจะใช้การฟังเป็นนโยบายสำคัญในการบริหาร กล่าวคือ ยินดีรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ด้วย ความสนใจ

การฟังในวิชาชีพการพยาบาลมีความจำเป็นและสำคัญยิ่ง พยาบาลจะต้องเป็นนักฟังที่ดี โดยมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสื่อสารของมนุษย์ว่า เวลาที่มนุษย์ต้องการสื่อสารนั้น เป็นการสื่อ ถึงภาวะทั้งหมดของความเป็นตัวของเขาเองขณะนั้น จึงไม่ควรฟังเฉพาะ "คำพูด" แต่ต้องพยายาม เข้าใจว่า โดยคำพูดของเขานั้น เขาต้องการสื่อ "ตัวของเขาเอง" ทั้งหมด ให้เป็นที่ยอมรับและ ใฝ่ใจจากผู้ฟัง ถ้าพยาบาลมองเห็นความสำคัญของการฟัง และสามารถนำผลของการฟังมาใช้ให้ เกิดประโยชน์ ก็จะเป็นผู้ช่วยสร้างบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมที่ดีแก่ผู้รับบริการ การที่พยาบาล จะใช้ความอดทนรับฟังสิ่งที่ผู้รับบริการพูด เพื่อบอกให้เราทราบความรู้สึกนึกคิดของเขา เป็น การช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมปัญหาของผู้รับบริการได้ครบถ้วน เพราะการที่พยาบาลมีสมาธิ

ในการฟังทำให้มีเวลาพิจารณาไตร่ตรองข้อมูลที่รับมาอย่างมีเหตุผล คุณลักษณะเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ การที่พยาบาลแสดงความสนใจ และตั้งใจฟังยังเป็นบุคลิกที่จะช่วยสร้างความไว้วางใจ และนำนับถือ เป็นการแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ (empathy) เพราะการฟังที่เข้าใจจะช่วยนำไปสู่ความเห็นอกเห็นใจ (Egan 1975 : 69-70) พร้อมทั้งจะช่วยเหลือและสามารถเข้าใจถึงความต้องการและปัญหาของเขาย่างดียิ่ง

สำหรับวิชาชีพการพยาบาลนั้น นอกจากจะรับฟังผู้รับบริการแล้ว ในขณะที่ทำงานพยาบาลจะต้องรับฟังผู้ร่วมงานด้วยเช่นกัน อาทิเช่น การรับฟังในเรื่องการนิเทศงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 42) ซึ่งมีความสำคัญของการฟัง ดังนี้

1. ช่วยให้รู้ข้อเท็จจริงที่สำคัญ ได้ข้อเสนอนะแทที่ดี ช่วยการตัดสินใจ
2. ช่วยให้รู้ถึงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมทั่วไปของผู้รับการนิเทศ
3. ลดความเข้าใจผิด การขัดแย้ง และการถกเถียง

นอกจากพยาบาลจะรับฟังผู้รับบริการ ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ ผู้เจ็บป่วย และเพื่อนร่วมงานแล้ว ผู้ที่ทำหน้าที่สอนนักศึกษาพยาบาล ก็จำเป็นต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ดังที่สมคิด รัชชาลัยย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525 : 38) ได้กล่าวไว้ว่า ครูต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ฟังอย่างสนใจและใช้ความคิด ฉะนั้น การฟังจึงเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับทุกคน และพยาบาลทุกระดับ ซึ่งต้องอาศัยการฟัง และฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจที่ต่อกันจะสมบูรณ์ไปไม่ได้ ถ้าหากผู้พูดและผู้ฟังมีศิลปะในการพูดที่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ถ้าทั้งสองฝ่ายมีศิลปะในการฟังที่มีประสิทธิภาพด้วย ก็ย่อมจะช่วยทำให้เข้าใจกันได้ดี เพราะคุณสมบัติของการฟังมีมากมาย ซึ่งพอจะประมวลได้ คือ

การฟังที่ดีเป็นกุญแจไขไปสู่การมีอารมณ์ บุคลิกภาพ มนุษย์สัมพันธ์และพฤติกรรมที่ดีทำให้ได้รับประโยชน์ ได้รับความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ รวมถึงเจตคติและความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ทราบถึงพฤติกรรมการพูดของผู้อื่น เช่น พูดเพื่อแจ้ง สื่อเสียด นิเทศ พูดเท็จ วุ่นวาย ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฟังเข้าใจผู้พูดมากขึ้น ในขณะที่ฟังถ้าเราสามารถฟังอย่างสงบ โดยไม่ขัดคอผู้พูด จะช่วยให้สามารถรวบรวมข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะกรณีที่ต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้องช่วยในการตัดสินใจ และถ้าผู้ฟังเป็นนักฟังที่ดี ตั้งใจ และสนใจฟัง ติดตามเรื่องราวที่ผู้พูดพูดตลอดเวลา จะสามารถสอบถามข้อข้องใจได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลามาปรับความเข้าใจภายหลัง ระหว่างที่ฟัง

ถ้าผู้ฟังมีศิลปะในการฟัง จะรู้จักสอดแทรกคำถาม แสดงความคิดเห็น จะเป็นการช่วยส่งเสริมการพูดของผู้พูดด้วย บางครั้งการฟังยังเป็นเสมือนเครื่องผ่อนคลายความดัน (safety valve) ทำให้อารมณ์ของคนไม่ถึงจุดระเบิด เพราะได้ระบายความรู้สึกกดดันของตนออกไป อนึ่งผู้ฟังที่มีความฉลาด และรู้จักใช้การฟังให้เป็นประโยชน์ มีโอกาสเรียนการพูดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการสังเกตพฤติกรรมกรรมการพูด การใช้ภาษา ว่าควรอยู่ในระดับใดจึงจะทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดีที่สุด

นอกจากนี้การฟังที่ดี ยังเป็นนโยบายเปิดประตู (open door policy) เพราะการรู้จักหัดฟังข้อขัดข้อง ข้อเสนอแนะ ข้อวิพากษ์วิจารณ์ คำร้องทุกข์เล็ก ๆ น้อย ๆ คำพูดที่ต้องการระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจของผู้พูดให้ผู้ฟังได้รับรู้และเห็นอกเห็นใจ สิ่งเหล่านี้จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องใหญ่โตขึ้นได้ และยังสามารถนำไปพิจารณาแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ได้

คุณประโยชน์ของการฟังอย่างมีประสิทธิภาพมีหลายประการดังกล่าว แต่ถ้าผู้ฟังจะยึดข้อฟังปฏิบัติในการฟังดังต่อไปนี้ จะช่วยให้ได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น

1. อย่าเป็นคนที่ไม่เตรียมตัว หรือโต้แย้งผู้อื่นขึ้นมาทันทีในขณะที่ผู้พูดกำลังพูด
 2. อย่าเป็นผู้ชอบโต้แย้งกับผู้อื่น ขาดการยับยั้งโทสะ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ขาดความอดทน
 3. หลีกเลี่ยงการโต้เถียง การโต้เถียงทำให้เสียมิตรภาพ ผู้ถูกโต้เถียงเสียอารมณ์ ทำให้การแสดงออกทางการพูดชะงักงัน ขาดสารัตถะที่ควรจะแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ
 4. ให้ความสนใจแก่ผู้พูดกับเรา ทำให้ความคิดเห็นของเขาเป็นเรื่องน่าฟัง สนุกสนาน ก็นใจ เคารพในความคิดเห็นของเขา
 5. ใช้การแสดงออกทางสายตา คำพูด กิริยาท่าทาง ย้ำช่วยให้เขาพูดมาก ๆ ได้ระบายออกมาอย่างสบายใจและเต็มที่
 6. จงสร้างความเป็นมิตร ตั้งแต่เริ่มสนทนากันจนจบการพูด
- การฟังอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์นั้น ผู้ฟังจะต้องตั้งใจ สนใจฟัง เก็บประเด็นความรู้ รวมถึงพฤติกรรมของผู้พูด ควรฟังเรื่องราวต่าง ๆ ให้กระจ่างก่อนไม่ควรขัดคอหรือโต้แย้งผู้พูด เมื่อฟังจบแล้ว จะต้องเก็บสิ่งที่เป็นสาระต่อพฤติกรรมของตนเอง รู้จักหัดแยกแยะประโยชน์หรือถ้อยคำที่ฟังมาเห็นว่า ให้อารมณ์ ความรู้สึกอย่างไร ผู้พูดมีวัตถุประสงค์และความต้องการที่จะสื่ออะไร และรู้จักนำประสบการณ์ที่ได้จากการฟังมาพัฒนาการพูด และการฟังของตนเองต่อไป

ปัญหาในการฟังและการแก้ไข

ถึงแม้ว่า การฟังมีความสำคัญดังกล่าวแล้ว แต่ความสำคัญก็อาจจะลดน้อยลงไปได้ ถ้าหากว่าไม่มีการควบคุม หรือหาทางป้องกันอันอาจจะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า ฉะนั้นผู้ที่ศิลปะในการฟังจึงควรตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้อื่นในขณะที่ฟัง ทั้งนี้เพื่อจะได้หาทางหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ปัญหาต่าง ๆ ที่พบในการฟัง ได้แก่ การฟังบ้าง ไม่ฟังบ้าง หรือฟังเฉพาะตอนแรก ๆ เลือกฟังบางส่วนบางตอน ถ้ามีถ้อยคำหรือข้อความที่ตลกขบขัน ประทับใจ ก็จะหยุดคิด หากคิดไม่ตก ก็จะไม่ยอมเลิกคิด การกระทำเช่นนี้จะทำให้ได้รับรายละเอียดของเนื้อหาไม่ต่อเนื่องกัน บางคนอาจจะฟังโดยคิดไว้ล่วงหน้าว่า เรื่องที่กำลังฟังไม่น่าสนใจ แต่จำเป็นต้องฟัง เพราะเหตุการณ์บังคับ ถ้าเป็นเช่นนั้นมักจะขาดความกระตือรือร้น และอาจจะพบว่า บางครั้งผู้ฟังเสแสร้งทำเป็นสนใจ หรือฟังแบบนั่งตาแป๋ว (glossy-eye listening) คอยจ้องมองรูปร่าง หน้าตา และการแต่งกายของผู้พูด ส่วนใจลอยไปคิดถึงเรื่องอื่นทำให้ขาดสมาธิ หรือผู้ฟังบางรายก็มีแว่นแต่จดรายละเอียดทุกคำพูด (pencil listening) ไม่ได้ใคร่ครวญว่าอะไรเป็นประเด็นสำคัญ หรืออะไรเป็นประเด็นย่อย เป็นเหตุให้จับใจความสำคัญไม่ได้

การฟังโดยมือคต คอยจับผิด คิดหาเรื่อง ซอบโต้แย้งอยู่เสมอ (matter-over-mind listening) มักเกิดกับนักวิชาการ เพราะคำพูดขัดแย้งกับสิ่งที่ตนรู้หรือเรียนมา ไม่ศรัทธาในตัวผู้พูด ไม่ชอบบุคคลิก หรือไม่ถูกชตา บางครั้งผู้ฟังมิได้ตั้งวัตถุประสงค์ในการฟัง ขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การฟังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อนึ่ง การฟังในสถานการณ์การพยาบาลก็อาจจะพบปัญหาดังกล่าวได้ จากผลการวิจัยของวอลสตัน (Wallston 1975 : 16-22) ยืนยันว่า พยาบาลมิได้สนใจฟังเรื่องราวของผู้ป่วยทุกคน แต่จะเลือกฟังเฉพาะผู้ป่วยบางคนที่น่าสนใจ และคิดว่าจะจะเป็นปัญหาเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่พยาบาลเข้าใจว่าตนเองรู้เรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยเหล่านั้นดีอยู่แล้ว จะรับฟังและให้ความสนใจน้อยที่สุด เรื่องที่พยาบาลสนใจฟัง คือ การวินิจฉัยโรค มากกว่าที่จะฟังสาเหตุของโรค การรักษาและการพยากรณ์โรค

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ปัญหาในการฟังเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในชีวิตประจำวันของคนเรา ถ้าเป็นเช่นนี้แล้ว ผลการฟังย่อมจะไม่สมบูรณ์ ขาดประสิทธิภาพ สำหรับงานบริการพยาบาลอาจเกิดช่องว่างในการฟังได้ ถ้าพยาบาลขาดความพร้อมที่จะรับฟัง โดยเฉพาะการฟังรายละเอียดของข้อมูลอันมีสาเหตุมาจากเวลาที่รับฟังมีน้อย ไม่สัมพันธ์กับงานที่จะให้แก่ผู้รับบริการ ผลที่ตามมาก็คือ

ทำให้เกิดอารมณ์เสีย ขาดความอดทน อดกลั้น ขาดความควบคุมตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกจึงไม่เหมาะสม เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตนเองด้วยอีกทางหนึ่ง

เมื่อทราบถึงปัญหาของการฟังแล้ว ก็ควรจะหาทางปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการฟังให้มีประสิทธิภาพ เพราะการฟังเป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนและปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นได้ (นิพนธ์ ไทยพานิช 2527 : 270) การที่คนเรานั่งนิ่งตั้งใจฟังอย่างเดียว ไม่ได้หมายความว่า เขาจะเป็นนักฟังที่ดี มีศิลปะในการฟัง ผู้ฟังที่มีศิลปะในการฟัง นอกจากจะฟังด้วยความตั้งใจแล้ว ยังจะต้องมีความสามารถและไหวพริบหลายอย่างที่จะทำให้ผู้พูดด้วยความเต็มใจ นอกจากนั้นต้องรู้จักสอดแทรกคำถามในโอกาสที่เหมาะสม รวมทั้งรู้จักช่วยให้ผู้พูด พูดจนสิ้นกระแสความ และรู้จักช่วยผู้พูดที่กำลังจะหมดเรื่องพูด ให้กลับมีเรื่องพูดขึ้นมาใหม่ ให้เขาพูดต่อไป ส่วนตัวเราก็ฟังด้วยความเต็มใจ หรือแสดงให้เขาเห็นว่าตั้งใจฟัง (พลตรี หลวงวิจิตรวาทการ อ้างถึงใน ณะอบ โปษะภุชณะ 2521 : 176-177)

การฟังจึงเป็นทักษะที่ต้องฝึกเช่นเดียวกับการอ่าน การพูด และการเขียน ถ้าจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การฟังจะมีประโยชน์จริง ๆ ต่อเมื่อรู้จักฟัง ถ้าผู้ฟังไม่รู้จักฟังก็ไร้ประโยชน์ หรืออาจจะนำโทษมาสู่ผู้อื่น ในกรณีที่ผู้ฟังเป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชน การฟังที่เป็นประโยชน์หรือการฟังที่ดีมีประสิทธิภาพนั้น สามารถปรับปรุงได้ดังต่อไปนี้

1. ฝึกการฟัง โดยการฝึกหัดใช้สมองในเรื่องที่ยาวและยากบ่อย ๆ แยกแยะถ้อยคำที่ฟังว่า ให้ความรู้ ความรู้สึก อารมณ์อะไร จริงหรือไม่จริง ค้นหาจุดที่น่าสนใจ หรือใจความสำคัญของเรื่อง
2. ฟังด้วยความวินิจฉัยพิจารณารอบคอบ หมายความว่า ในขณะที่ฟังนั้น ก็ต้องติดตามเรื่องไปด้วยเสมอ เพื่อจะได้เข้าใจความหมายได้ถูกต้องว่า ผู้พูดหมายถึงอะไร
3. ฟังด้วยความใจกว้าง ไม่มีอคติ ยินดีรับฟังทุกเรื่อง โดยไม่ยึดมั่นถือมั่นในความสามารถ ตลอดจนความคิดเห็นของตนเองเป็นสำคัญ อย่าทำเป็นคนเก่งทุกเรื่อง โดยคิดว่าเรื่องนั้นก็รู้แล้ว เคยฟังมาแล้ว จะต้องยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นทั้งที่ชอบและขัดแย้งต่อความคิดเห็นของตนโดยปราศจากการลำเอียง วางตัวให้เป็นกลาง อย่าตั้งใจในเรื่องที่เคยเชื่อมาก่อน หรือเอนเอียงกับเรื่องที่ถูกใจจนเกินไป ต้องวิเคราะห์หาเหตุผลตามไปด้วย พยายามจับประเด็นสำคัญไว้เสมอ
4. ฟังด้วยความตั้งใจจริง กระตือรือร้น และแสดงความสนใจอยู่เสมอตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อบังคับใจความสำคัญให้ได้ ทั้งเหตุผล ความคิด อารมณ์ และทัศนคติต่าง ๆ ของผู้พูด อย่าด่วนตัดสินใจว่า เรื่องที่ฟังไม่น่าสนใจ แล้วเกิดอารมณ์

5. ฟังด้วยความอดทน และฟังต่อเนื่องจนจบเรื่อง ถึงแม้ว่าเรื่องที่ฟังอยู่จะทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือเป็นเรื่องที่แสบงู ต้องควบคุมอารมณ์ของตนเอง อย่าให้เกิดความโกรธหรือโมโหอยู่ตลอดเวลา หรือแสดงอารมณ์หงุดหงิด หากเกิดขึ้นก็พยายามดับลง อย่าถือเป็นเรื่องสำคัญ
6. การฟัง นอกจากจะฟังเนื้อหาแล้ว ยังต้องฟังสำเนียง และสังเกตสีหน้า รวมทั้งท่าทางของผู้พูดด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรสนใจท่าทางของผู้พูดมากกว่าเนื้อหา
7. ฟังโดยทำความเข้าใจให้ตรงกัน ผู้ฟังที่ดีควรจะสรุปข้อความที่ตนเข้าใจ ให้ผู้พูดยอมรับเสียก่อนว่า หมายความว่าอย่างไร เพื่อจะได้เข้าใจตรงกัน
8. ฟังอย่างมีสมาธิแน่วแน่ ฟังโดยไม่ปล่อยให้ใจลอย และคอยจดประเด็นสำคัญเอาไว้เพื่อกลับมาทบทวน ปกติคนเราจะคิดได้เร็วกว่าการฟัง 4 เท่า (วิจิตร อวาระกุล 2524 : 74) จึงควรฝึกหัดใช้เวลาที่เหลือ ติดตามบททวน วิเคราะห์เนื้อเรื่องที่ฟัง การฟังเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ฟัง จะทำให้ขัดจังหวะ เกิดความสับสน ทำให้การฟังขาดตอนไป
9. ฟังอย่างบรรลุมัตถุประสงค์ การฟังทุกครั้งควรตั้งวัตถุประสงค์ ได้แก่ การฟังเพื่อความเพลิดเพลิน ฟังเพื่อจับใจความสำคัญ และฟังเพื่อจับความโดยละเอียด ฯลฯ เป็นต้น
10. หลีกเลี้ยงอุปสรรคการฟัง เช่น เสียงรบกวน อากาศร้อน เย็น ฯลฯ
11. สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง จริงใจ และเป็นมิตร

การฟังในสถานการณ์การพยาบาล

การรับฟังของพยาบาลในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยสามารถรู้ได้ว่า พยาบาลให้ความสนใจ ตั้งใจฟัง หรือเสแสร้ง (pretend) ทำเป็นตั้งใจฟัง โดยการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล เช่น การที่พยาบาลไม่ยอมประสานสายตากับผู้ป่วย แต่กลับมองไปทางอื่น หรือมองอย่างเหม่อลอยไร้จุดหมาย หรือแก่งัดคอคระหว่างผู้ป่วยพูด การกระทำเช่นนี้ทำให้เกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Lewis 1980 : 24)

การฟังในสถานการณ์การพยาบาลนั้น พยาบาลจำเป็นจะต้องมีทักษะในการรับฟังผู้อื่น การรับฟังผู้อื่น (Listening to others) เป็นขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาการรู้จักตนเองอย่างมีสติ (self awareness) การรับฟังผู้อื่นทำให้เรียนรู้ตนเองมากขึ้น และทำให้รู้จักระมัดระวังตนเองมากขึ้น เราจึงเรียนรู้ตนเอง โดยการเปรียบเทียบความคิด ความรู้สึกของตนเองเมื่ออยู่ในสภาพการณ์เช่นเดียวกับผู้อื่น ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องรับฟัง ความไม่สบายใจ ความทุกข์และปัญหาต่าง ๆ จากผู้รับบริการ พยาบาลจึงต้องทำตัวเป็นนักฟังที่ดี และ

รู้จักฝึกหัดการตัดสินใจในการฟังด้วย สำหรับพยาบาลที่อยู่ในภาวะเครียดกับการทำงานมาตลอดวันนั้น เป็นการยากที่จะตั้งใจฟัง แม้ผู้ป่วยจะพยายามอธิบายถึงอาการต่าง ๆ ของเขาให้พยาบาลรับทราบก็ตาม ผู้ป่วยก็ยังมีความรู้สึกผิดหวัง เพราะพยาบาลมีความล้มเหลวในการฟัง (Lewis 1980 : 23) ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากพยาบาลตั้งใจฟัง ฟังด้วยความอดทน พยายามเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) ได้ง่ายขึ้น นอกจากการรับฟังผู้อื่นแล้ว การรับฟังตนเอง (listening to yourself) ก็มีความสำคัญ จะต้องระวังความรู้สึกขณะนั้น แยกแยะความรู้สึก และหาสาเหตุของความรู้สึกนั้น ด้วยการตั้งคำถาม ถมตนเอง

เทคนิคในการรับฟังปัญหาจากผู้รับบริการของพยาบาล (Lawson 1980 : 1780-1788)

1. การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) มีขั้นตอนดังนี้
 - 1.1 เฝยชิดหน้ากับผู้ป่วย เป็นการแสดงความพร้อมที่จะฟัง และแสดงความสนใจ
 - 1.2 แสดงท่าทีเปิดเผย มีความเป็นกันเอง จะนั่งหรือยืนควรระวังกิริยาให้สุภาพ เป็นกิริยาที่แสดงความพร้อมที่จะฟัง
 - 1.3 โนม้ตัวลงใกล้ผู้ป่วยเป็นบางครั้งในขณะสนทนา เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า เราให้ความสนใจในคำพูดของเขา
 - 1.4 ควรมีการประสานสายตาค้นตลอดเวลาที่สนทนา (keep good eye contact) การประสานสายตานั้น นอกจากจะแสดงความสนใจแล้ว พยาบาลยังได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้รับฟังเป็นส่วนใหญ่ พยายามให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมา พยาบาลควรแสดงการรับรู้อย่างชัดเจน เช่น รับคำ ยิ้ม หรือพยักหน้า
 - 1.5 ขณะสนทนา พยาบาลและผู้ป่วยควรอยู่ห่างกันพอสมควร พยาบาลไม่ควรยืนอยู่ปลายเตียงผู้ป่วย ถ้าหากผู้ป่วยนอน เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกห่างเหินกัน และไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร
 - 1.6 การฟังปัญหาของผู้ป่วย ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ คำพูดของผู้ป่วยเป็นปัญหาจริงหรือไม่
 - 1.7 ควรให้มีบรรยากาศแห่งมิตรภาพ
 - 1.8 พยาบาลควรทราบภูมิหลังของผู้ป่วย เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร
 - 1.9 พยาบาลควรมีเวลาที่จะรับฟังปัญหาของผู้ป่วยพอสมควร ไม่รีบร้อน พยายามจับจุดสำคัญอย่าให้ผ่านเลยไป
 - 1.10 การสัมผัส ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ มีความใกล้ชิดเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. การใช้คำถามแบบปลายเปิด (open-ended questions) คำถามแบบนี้เป็นคำถามที่ไม่บ่งหรือบังคับว่า ต้องตอบแบบนั้นแบบนี้ จึงเป็นคำถามที่กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกนึกคิดได้อย่างเต็มที่

3. การสะท้อนคำพูดของผู้ป่วย (reflections) เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งของการให้คำปรึกษา โดยพยาบาลจะไม่เป็นผู้ที่แก้ปัญหา หรือตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะให้ผู้ป่วยได้เข้าใจปัญหา หรือเรื่องราวต่าง ๆ ของเขา และหาวิธีแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง

4. การใช้คำถามตรงกันข้าม (opposite questions) ถ้าผู้ป่วยแสดงความรู้สึกออกมามากกว่าที่เป็น หรือเป็นความรู้สึกเพื่อฝัน อาจมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีอำนาจตรงข้ามกับความรู้สึกนั้นซ่อนเร้นอยู่

5. การตั้งคำถามให้เลือก เป็นการตั้งคำถามสั้น ๆ เพราะคำถามปลายเปิดอาจจะกว้างเกินไปจนผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจที่จะตอบได้

6. การถามโดยมุ่งถึงประเด็นสำคัญ (direct techniques) เป็นการใช้คำถามแบบปลายเปิดชนิดหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถพูดถึงประเด็นที่สำคัญของปัญหา

7. การกล่าวสรุป (summarizing) เป็นเทคนิคของการฟังขั้นสุดท้าย การสรุปข้อความโดยย่อจะมีประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าพยาบาลสนใจและตั้งใจฟังปัญหาของเขา สามารถเข้าใจถึงปัญหาของเขาอย่างถ่องแท้ แต่การสรุปแนวทางการแก้ปัญหาของผู้ป่วยนั้น ควรให้ผู้ป่วยเป็นผู้กล่าวสรุปเอง

จากเทคนิคทั้ง 7 ประการที่กล่าวมา เป็นเทคนิคที่พยาบาลจะต้องนำไปใช้ให้เข้ากับการฟังในสถานการณ์การพยาบาลตามความเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ในฐานะที่พยาบาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป เทคนิคเหล่านี้สอดคล้องกับคุณลักษณะบางประการของผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่ง วัชร ทรัพย์มี (2525 : 325) ได้กล่าวถึงทักษะการฟังว่า เป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่งในการให้บริการปรึกษา

กระบวนการฟังและการฟังในกระบวนการพยาบาล

กระบวนการในการฟังมีความสำคัญขั้นข้อแรกสมควร คนทั่วไปส่วนมากมักจะคิดว่ากระบวนการในการฟังนั้น อาจใช้แต่เพียงความตั้งใจ (attention) อย่างเดียวเท่านั้นก็

เพียงพอแล้ว แต่ที่จริงการฟังเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนยิ่งไปกว่านั้น กระบวนการในการฟังประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ (วิรัช อภีรตกุล 2526 : 129) ตามลำดับ ดังนี้

1. การได้ยิน (hearing) ในเบื้องต้นผู้ฟังจะต้องได้ยินเสียงที่ส่งผ่านมาสู่เราเสียก่อนเป็นอันดับแรก

2. ฟุ้งจดสนใจ (concentration) เมื่อได้ยินแล้วก็ฟุ้งจดสนใจไปสู่สิ่งที่ได้ยินนั้น

3. การเข้าใจ (comprehensive) จากขั้นที่ 1 และ 2 ผ่านมาแล้ว ก็เข้าสู่ขั้นที่

3 การเข้าใจในสิ่งที่ได้ยินนั้น จำเป็นจะต้องรู้ภาษานั้น หรือคุ้นเคยกับภาษานั้น จึงจะเข้าใจได้

4. การตีความ (interpretation) ผู้ฟังจะสามารถตีความข่าวสารของผู้พูดได้ในการตีความนั้น ย่อมต้องอาศัยประสบการณ์ในตัวผู้พูดประกอบด้วย จึงจะตีความได้

5. การตอบสนอง (reaction) เมื่อผู้ฟังตีความข่าวสารนั้นได้ ผู้ฟังก็จะสามารถตอบสนองกลับ (feedback) ต่อข่าวสารนั้น เช่น ยิ้มรับ หน้าบึ้ง หรืออาจพูดโต้ตอบไป

การฟังเป็นทักษะแรกที่จะก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารดังกล่าวแล้ว การจะสนทนากันรู้เรื่องจะต้องฟังเข้าใจ การฟังในระดับสื่อสารนั้น จะต้องอยู่ในระดับที่ 4 ตามการแบ่งของวอลเลตและดิสลิก (Valette and Disick, 1972) ที่ใช้ในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ซึ่งแบ่งการฟังออกเป็น 5 ระดับ คือ

1. ระดับกลไก (Mechanical skills) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถแยกความแตกต่างของภาษาต่างประเทศกับภาษาของตนเองได้ และสามารถแยกเสียงที่ได้ยิน ว่าเหมือนกันหรือต่างกัน ระดับนี้ไม่ต้องเข้าใจความหมายของสิ่งที่ฟัง

2. ระดับความรู้ (knowledge) เป็นระดับที่ผู้เรียนบอกความหมายของคำหรือประโยคที่เรียนไปแล้วได้ ท่องได้ จำได้ ฟังเข้าใจความหมายของข้อความนั้น ๆ สามารถปฏิบัติตามคำสั่งจับคู่ประโยคที่ได้ยินกับรูปภาพได้

3. ระดับการถ่ายโอน (transfer) เป็นระดับที่ผู้เรียนเข้าใจความสัมพันธ์ของโครงสร้างและคำศัพท์ สามารถนำสิ่งที่เรียนไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ตอบคำถามได้ว่า ถูกหรือผิด เลือกข้อความหรือคำตอบที่เหมาะสมกับคำถาม เข้าใจข้อความที่มีหลายประโยค

4. ระดับสื่อสาร (communication) ผู้ฟังสามารถเข้าใจคำสั่ง คำอธิบาย เข้าใจความหมายของข้อความที่มีหลายประโยค มีคำศัพท์ที่ไม่คุ้นเคยได้ สามารถฟังจากสถานการณ์จริง (authentic material) เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์หรือละครได้เข้าใจ สามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ เจตคติของผู้พูด ตลอดจนเข้าใจความหมายที่เคลือบแฝงอยู่

5. ระดับวิเคราะห์วิจารณ์ (Criticism) ความสามารถในการวิจารณ์และประเมินคุณค่าของสิ่งที่ฟัง เช่น การคาดคะเน การตีความ การวิเคราะห์แยกประเภทที่ได้ยิน ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึก และความหมายของผู้พูด โดยสังเกตที่การเน้นคำและน้ำเสียง สามารถประเมินได้ว่า ข้อความที่ได้ยินนั้น ถูกต้องหรือไม่ โดยสามารถอธิบายอารมณ์ และน้ำเสียงของผู้พูดได้

การฟังจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการฟัง ซึ่งจะต้องดำเนินต่อเนื่องกันไปตามขั้นตอน ถ้าขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งก็จะทำให้การฟังล้มเหลว ฉะนั้นผู้ฟังจะต้องให้ความสนใจต่อเสียงที่มากระทบโสตประสาท พยายามทำความเข้าใจ ตีความให้ได้ และสามารถตอบสนองต่อเรื่องที่ได้ฟังนั้น ในขั้นการติดต่อสื่อสาร ผู้ฟังจะต้องสามารถเข้าใจความต้องการที่ผู้พูดต้องการสื่อให้ทราบในทุก ๆ ด้าน รวมถึงความรู้สึกอารมณ์ และเจตคติของผู้พูด

การฟังในกระบวนการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ให้บริการแก่ประชาชน ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะปกติและเบี่ยงเบนไปจากปกติ พยาบาลจึงเป็นบุคคลหนึ่งที่จะต้องช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ในการแก้ปัญหาของพยาบาลนั้น เป็นการนำวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์มาใช้ หรือที่เรียกว่า กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีการกระทำอย่างมีขั้นตอน และเป็นระบบ มีกลไกเป็นวงจร (dynamic cycle process) ต่อเนื่องกัน

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ทักษะในด้านสติปัญญา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเทคนิคการปฏิบัติงานที่มีพื้นฐานความรู้รองรับเป็นอย่างดี พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

กระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessing)
2. การวางแผนการพยาบาล (Planning)
3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementing)
4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluating)

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นขั้นของการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั้งหมด ขั้นตอนที่ 1 นี้เป็นพื้นฐานของขั้นตอนอื่น ๆ ถ้าการรวบรวมข้อมูลไม่เที่ยงตรงหรือบกพร่อง ขั้นตอนอื่น ๆ ที่ตามมาจะไม่เที่ยงตรงด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแบ่งเป็นขั้นตอนย่อย ๆ 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูล (collect data) ซึ่งอาจรวบรวมได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การศึกษาจากรายงานการรักษาพยาบาล และจากบุคคลผู้รู้ เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยรู้สึกเอง เรียก subjective data ส่วนข้อมูลที่ได้มาโดยการสังเกตหรือตรวจสอบโดยผู้อื่น อาจได้มาโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น การตรวจร่างกาย หรือจากผลการตรวจทางห้องทดลอง เรียก objective data

2. การวิเคราะห์ข้อมูล (analysis data) เป็นการนำข้อมูลมาจัดระเบียบเข้ากลุ่มและตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียด เป็นการศึกษาให้เคลงไปอีก ซึ่งเปรียบเทียบกับ การวินิจฉัยแยกโรคของแพทย์ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาลนั้น จะต้องดูว่าแต่ละข้อมูลมีความหมาย มีความแตกต่างหรือมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร แล้วสรุปออกมาเป็นปัญหาเฉพาะ ซึ่งพยาบาลสามารถแก้ไขได้ตามบทบาทของตน

3. จำแนกหรือบ่งชี้สาเหตุของปัญหา หรือสิ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุของปัญหาอย่างง่าย ๆ โดยเขียนปัญหาให้ชัดเจนพร้อมทั้งบอกถึงสาเหตุของปัญหานั้นด้วยถ้าสามารถทำได้ แล้วเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อช่วยให้มองเห็นชัดเจนว่า ปัญหาใดมีความสำคัญหรือมีความรีบด่วนที่ต้องแก้ไขก่อนหลังให้ทันเวลาที่

การรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ผู้รวบรวมข้อมูล (assessor) จะต้องมีความรู้ เพื่อจะใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมสิ่งที่เหมาะสมถูกต้องและลึกซึ้ง กระบวนการเช่นนี้จะเกิดขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าข้อมูลจะครบถ้วนในการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) ในการรวบรวมข้อมูลนี้ ผู้รวบรวมจะต้องรู้ว่า ข้อมูลใดสำคัญต่อสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งข้อมูลสำคัญเหล่านี้ได้มาจากสภาพของผู้เจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม ปฏิกริยาของผู้ป่วยและบุคคลแวดล้อมผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลสำคัญ เป็นความสามารถอย่างหนึ่งที่พยาบาลจะต้องมีเพราะจะช่วยในการตัดสินใจให้การพยาบาล

ข้อมูลสำคัญได้มาจากการใช้ประสาทรับรู้ ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลสำคัญโดยสายตา (visual cues) โดยใช้สายตาสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะบอกความต้องการและความรู้สึกภายใน

2. ข้อมูลสำคัญจากการสัมผัส (tactile cues) เป็นปฏิกิริยาจากผู้ให้และผู้รับการสัมผัส (touch) สามารถใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคได้ด้วย เช่น การสัมผัสความร้อน ความแข็ง ขนาด รูปร่าง ฯลฯ

3. ข้อมูลสำคัญจากการดมกลิ่น (smell)

4. ข้อมูลสำคัญจากการชิมรส (taste)

5. ข้อมูลสำคัญจากประสาทหู (auditory cues) สิ่งสำคัญคือ ทักษะการฟัง ซึ่งการฟังจะให้ประโยชน์ ถ้ามีเทคนิคในการฟัง คือ ระบุบทของผู้รับฟังที่ดี สิ่งที่ได้จากการฟัง คือ น้ำเสียงที่บุคคลพูดออกมา ความสูงต่ำของเสียง ความต่อเนื่อง ความเปลี่ยนแปลงของเสียงขณะพูด ทั้งความสูงต่ำ และความดังของเสียง (pitch and volume) ลักษณะของคำพูด คำที่ใช้ประโยคที่พูด สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่พยาบาลต้องสังเกตขณะพูด ที่สำคัญคือ พยาบาลจะต้องให้ความสนใจในเรื่องที่สนทนา ต้องฝึกหัดเป็นนักฟังที่ดี โดยตั้งใจฟัง ติดตามเรื่อง ทำความเข้าใจ และคิดถึงคำถามที่จะถามต่อไป พยายามทำความเข้าใจถึงขอบข่ายความรู้ ความนึกคิด และความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อความคาดหวังที่ไม่แตกต่างกัน

การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนว่าจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร จึงจะเหมาะสม ปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญ และควรช่วยเหลือเรื่องใดเป็นลำดับแรก ขึ้นวางแผนแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. เป็นขั้นตอนที่กำหนดการวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) ซึ่งเป็นข้อความที่บ่งถึงปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไข

2. การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา เป็นการกำหนดข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งหวังว่าจะเกิดขึ้นภายหลังที่จัดกิจกรรมการพยาบาลให้แล้ว โดยกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับเป้าหมายของผู้ป่วย และต้องเป็นการแก้ปัญหาเพื่อเพิ่มสิ่งที่ขาดและลดสิ่งที่เกิน

3. การกำหนดวิธีการพยาบาล กำหนดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงปรารถนา

4. การเลือกวิธีการเพื่อนำไปปฏิบัติ คือ เลือกวิธีที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับเครื่องมือเครื่องใช้ ความสามารถหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย แผนการพยาบาล

อาจจะเห็นแผนระยะสั้น เพื่อแก้ปัญหาปัจจุบันทันด่วน และแผนระยะยาวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพของผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาล (Implementing) เป็นขั้นของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้ป่วย หรือชั้นลงมือกระทำจริง ๆ อาจจะนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้ที่มีความสามารถนำไปปฏิบัติ ซึ่งต้องการการติดต่อสื่อสารที่ดี

1. การเสนอแผนการพยาบาลให้เจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล เช่น หัวหน้าทีมวางแผนการพยาบาล และกระจายให้สมาชิกในทีมทราบ หรือเป็นการวางแผนการพยาบาลของสมาชิกในทีมเอง และมีการเสนอด้วยการอภิปรายก่อนให้การพยาบาล หรืออาจเขียนในรายงาน (Kardex) ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเวรอื่น ๆ ทราบ จะมีการปรึกษาร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกในทีมอาจขอความคิดเห็นหรือความร่วมมือจากสมาชิกอื่น ๆ หรือขอคำปรึกษาจากหัวหน้าทีม

2. การนำแผนการพยาบาลไปใช้ร่วมกับแผนดูแลรักษาของทีมสุขภาพ (Health team) เป็นการเสนอวัตถุประสงค์ เทคนิคของการปฏิบัติ หรือเวลาที่จะปฏิบัติให้สมาชิกในทีมสุขภาพได้ทราบ

3. การนำแผนไปปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลทุกคน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนในรอบ 24 ชั่วโมง

การประเมินผลการพยาบาล (Evaluating) เป็นการประเมินดูว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขมากขึ้นเพียงใด หรือมีปัญหาลูกใหม่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานนั้นหรือไม่ อย่างไร การประเมินผลจะเป็นการวางแผนในการสังเกต และวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังจากที่ได้ดำเนินไปปฏิบัติแล้ว เพื่อตัดสินประสิทธิผลการพยาบาลที่ให้ และตัดสินขั้นตอนอื่น ๆ ของการวางแผนการพยาบาลด้วย ขั้นนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง เป็นการเริ่มต้นปฏิบัติในขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 เมื่อไปเยี่ยมชมติดตามการเปลี่ยนแปลง ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน อาจได้ข้อมูลใหม่เพิ่มเติม และอาจต้องการชี้แจงปัญหาใหม่ ถ้าปัญหาในครั้งแรกไม่ชัดเจน เพราะข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบ

2. เปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ โดยการดำเนินขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลใหม่ บางครั้งปัญหาที่พบอาจอยู่ที่การปฏิบัติการพยาบาล ไม่ได้ทำตามแผนอย่างแท้จริงก็ได้

ขั้นต่อไปจะกลับไปสู่ขั้นรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้มีการประเมินผลแล้ว ซึ่งจะได้ข้อมูลอื่นเพิ่มเติมมา เพื่อวางแผนใหม่ต่อไป จะหมุนเวียนกันเป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

จากกระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน จะต้องอาศัยทักษะการฟังประกอบทุกขั้นตอน แต่ขั้นตอนแรกคือการประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยนั้น การรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นจุดเริ่มแรกที่จะนำเข้าสู่กระบวนการพยาบาล ถือว่าเป็นขั้นตอนที่เป็นพื้นฐานของขั้นตอนต่อ ๆ ไป ถ้าการรวบรวมข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วยแล้ว จะมีผลกระทบต่อขั้นตอนต่อ ๆ ไป เพราะข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากการรวบรวมคำบอกเล่าของผู้ป่วย นับว่าเป็นข้อมูลที่สำคัญ และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการรักษาพยาบาล ดังนั้นการเป็นนักฟังที่ดีของพยาบาล จะสามารถทำให้เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อให้ทราบ

การฝึกทักษะการฟังในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

การศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาล ปัจจุบันได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิชาและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคม สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ที่ใช้กับพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษานั้น มีรายละเอียดโครงสร้างของหลักสูตร ดังนี้

ร้อยละของหน่วยกิต

รวมตลอดหลักสูตร 151 หน่วยกิต

- | | |
|---------------------|---------------------|
| - วิชาพื้นฐานทั่วไป | 69 หน่วยกิต (45.7%) |
| - วิชาพยาบาล | 76 หน่วยกิต (50.3%) |
| - วิชาเลือก | 6 หน่วยกิต (4%) |

หมวดวิชาที่กำหนด

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| 1. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป | 69 หน่วยกิต |
| 1.1 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ | 15 หน่วยกิต |
| 1.2 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ | 10 หน่วยกิต |
| 1.3 กลุ่มวิชาภาษาศาสตร์ | 8 หน่วยกิต |
| 1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ | 36 หน่วยกิต |
| 2. หมวดวิชาชีพการพยาบาล | 76 หน่วยกิต |
| 3. หมวดวิชาเลือก | 6 หน่วยกิต |

สำหรับวิชาทฤษฎีการสื่อสารเป็นวิชาหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ วิชานี้มี 2 หน่วยกิต (2-0-2) มีลักษณะวิชา คือ ศึกษาถึงความหมาย ลักษณะสำคัญของการติดต่อสื่อสาร การบริหาร องค์ประกอบ กระบวนการ อุปสรรคการเพิ่มพูนประสิทธิภาพ ประโยชน์การติดต่อสื่อสาร เห็นเรื่องการคิด อ่าน ฟัง พูด เขียน การแปล และสื่อความหมาย วิธีการและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการปรับปรุงการใช้การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์ และการสร้างเสริมมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ส่วนวัตถุประสงค์ของวิชานี้ คือ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้วผู้เรียนจะสามารถเข้าใจ ความสำคัญ และหลักการ การสื่อสารที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และในวิชาชีพ นำประโยชน์การสื่อสาร ไปใช้เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน และเพื่อให้เข้าใจหลักและวิธีการปฏิบัติด้านการ ประชาสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่า เป็นการศึกษาเฉพาะภาคทฤษฎีเท่านั้น มิได้มีการฝึกภาคปฏิบัติ จึง มิได้ฝึกทักษะการฟังในสถานการณ์ทั่วไปอย่างถูกต้อง อันเป็นผลต่อเนื้อที่ทำให้ขาดการฝึกทักษะ การฟังในสถานการณ์การพยาบาลด้วย วิชาทฤษฎีการสื่อสาร จึงเป็นเพียงการเรียนเพื่อบ่มบ่มพื้นฐานการฟังเท่านั้น สำหรับหมวดวิชาชีพพยาบาลผู้วิจัยได้เลือกมาเฉพาะวิชาการพยาบาลที่มี ภาคปฏิบัติ และต้องสัมพันธ์กับผู้รับบริการเท่านั้น วิชาต่าง ๆ เหล่านี้มีจำนวน 8 วิชา รวม 66 หน่วยกิต ในการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนวิชาการพยาบาล ใช้การแก้ปัญหาตามขั้นตอน ของกระบวนการพยาบาล ซึ่งขั้นตอนแรกได้แก่ การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากคำ บอกล่าของผู้ป่วย ฉะนั้นนักศึกษาพยาบาลก็ควรจะได้รับ การฝึกทักษะการฟังมาแล้วเป็นอย่างดี สามารถรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วน แต่ในการปฏิบัติจริง นักศึกษามิได้มีโอกาสฝึกทักษะ การฟังก่อนขั้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จะมีโอกาสฝึกทักษะการฟังไปพร้อม ๆ กับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ถ้านักศึกษารวบรวมข้อมูลไม่ถูกต้อง หรือไม่สมบูรณ์ อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยก็จะช่วยชี้แนะ ให้ การกระทำเช่นนั้นว่าเป็นการเสี่ยงพอสมควร

ในการศึกษาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับทักษะการฟังทั้งในวิชาพื้นฐานทั่วไป และวิชาชีพ พยาบาล โดยการเรียนภาคทฤษฎีในชั้นเรียน และมีได้ฝึกหัดทักษะการฟังโดยตรงนั้น อาจเกิด ข้อบกพร่องได้ จากการศึกษาของ มายส์ (Myrle 1974 : 2685-A) ในเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญ (personality manifest needs) กับทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (learning active listening skills) ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น (associate degree nursing students) จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (training group) 24 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน โดยใช้แบบทดสอบของ Edward Personal Preference Schedule and Carkhuff's Discrimination Index ทำการทดสอบก่อน และหลังการ ทดลอง สำหรับกลุ่มทดลองได้รับการสอนทักษะการฟังเป็นเวลา 4 ชั่วโมง ใช้เวลาสอน 2 วัน

วันละ 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกทักษะการฟัง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 46 คนเข้าเรียนวิชาอื่น ๆ ในชั้นเรียนตามปกติ จากผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างบุคลิกที่สำคัญกับสภาวะความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ความอบอุ่น (warmth) และความจริงใจ (genuineness) ของกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มทดลองที่ฝึกทักษะการฟังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญกับสภาวะความเห็นอกเห็นใจ ความอบอุ่น และความจริงใจ จากการวิจัยครั้งนี้ มายร์ ได้เสนอแนะว่า ควรพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (active listening skills) ของนักศึกษาระดับต้น และควรมีการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญกับความเห็นอกเห็นใจ (empathic ability)

จะเห็นได้ว่า การฝึกทักษะการฟังมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ถึงแม้ว่าบางคนจะมีประสบการณ์มากมายเพียงใดก็ตาม การฟังอาจจะล้ามเหลวได้ จึงควรจะได้ฝึกทักษะการฟัง โดยเฉพาะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของนักศึกษาระดับต้นตั้งแต่เริ่มศึกษาในปีแรก ๆ จากการศึกษานี้ของแลง (Lang 1982 : 3455-A) สนับสนุนว่า ประสบการณ์ที่ผ่านมามีได้ทำให้ผู้ฟังได้รับความสำเร็จในการฟังเสมอไป แลงได้ศึกษาถึงความสามารถของผู้ฟังโดยการแยกเสียงร้องของทารก โดยใช้เทปบันทึกเสียงร้องของทารกปกติอายุ 28-40 สัปดาห์ ได้แก่ เสียงร้องจากการเจ็บป่วย 7 คน อากาการตกใจ 7 คน อากาการหิว 7 คน อากาการอ่อนเพลีย (fatigue) และอากาการเจ็บป่วย 4 คน โดยผู้ฟังจะต้องบอกว่าเสียงร้องนั้นเป็นอากาการใดใน 5 แบบดังกล่าว การใช้เสียงร้องของเด็กเจ็บป่วย เพื่อลดการเดาให้น้อยลง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน แยกตามประสบการณ์การเลี้ยงเด็ก คือ 1) ผู้ที่เป็นแม่และเคยเลี้ยงเด็ก 2) ผู้ที่เป็นแม่ แต่ไม่เคยเลี้ยงเด็ก 3) ผู้ที่ไม่เคยเป็นแม่ แต่เคยเลี้ยงเด็ก 4) ผู้ที่ไม่เคยเป็นแม่ และไม่เคยเลี้ยงเด็ก พบว่า ผู้ที่ไม่เคยเป็นแม่และไม่เคยเลี้ยงเด็ก (กลุ่มที่ 4) สามารถฟังเสียงร้องของทารก และบอกได้ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญมากกว่าอีก 3 กลุ่ม และผู้ที่ไม่เคยเป็นแม่สามารถฟังเสียงร้องของทารก ได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่เคยเป็นแม่ ส่วนผู้ที่ไม่เคยเป็นแม่และไม่เคยเลี้ยงเด็กสามารถฟังเสียงร้องของทารก ได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่เคยเลี้ยงเด็ก

การทดสอบทักษะการฟัง

การทดสอบความเข้าใจการฟังเพื่อการสื่อสารในสถานการณ์ทั่วไป และในสถานการณ์การพยาบาลนั้น จากการศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่พบว่า มีผู้ใดได้ศึกษาไว้ แต่จะ

มีการทดสอบความเข้าใจการฟังเพื่อการสื่อสารในการเรียนภาษาต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาของวอลเลท

วอลเลท (Valette 1977) ได้กล่าวถึงการทดสอบความเข้าใจการฟังเพื่อการสื่อสาร (listening comprehension : communication) ในการเรียนภาษาต่างประเทศว่า ข้อทดสอบระดับนี้จะวัดทักษะในการสื่อสาร ซึ่งหมายถึงความเข้าใจภาษาต่างประเทศที่เจ้าของภาษาพูดด้วยน้ำเสียงที่เป็นธรรมชาติ ความสำคัญของการทดสอบระดับนี้คือ ผู้ฟังรับข่าวสารที่ผู้พูดตั้งใจจะสื่อความหมายได้หรือไม่ แบ่งออกเป็น

1. การจับใจความสำคัญของเนื้อความได้ (getting the gist of the message) ผู้ฟังต้องฟังความสนใจไปที่คำสำคัญ (content words) ของประโยค การสอบอีกลักษณะหนึ่ง คือ การบรรยายปากเปล่า (oral description) โดยครูบรรยายถึงสถานที่ คน สิ่งของ ภาพยนต์ หรือเหตุการณ์ที่นักเรียนคุ้นเคย แล้วให้นักเรียนบอกว่าเป็นสิ่งใดอะไร เช่น อาจตัดตอนรายการวิทยุมาให้นักเรียนฟัง แล้วให้นักเรียนบอกว่าเป็นรายการประเภทใด เป็นรายการข่าว ข่าวกีฬา รายงานอากาศ การโฆษณา หรือข่าวเศรษฐกิจ
2. การเข้าใจข้อความ (passage comprehension) จุดมุ่งหมายในขั้นนี้เป็น การวัดว่า นักเรียนสามารถติดตามเรื่องราวที่ฟัง หรือบทสนทนาได้หรือไม่ คำถามที่ถามจึงควรเป็นคำถามง่าย ๆ ไม่คลุมเครือ เพื่อป้องกันปัญหาที่ว่า นักเรียนเข้าใจเรื่อง แต่ไม่เข้าใจคำถาม จึงตอบไม่ได้ คำถามควรเขียนเป็นหลายลักษณะอักษร
3. การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟังได้ (obtaining information) เป็นระดับที่เข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริงมากขึ้น ถ้าผู้เรียนไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต้องใช้ภาษาต่างประเทศที่นักเรียนกำลังเรียน เช่น การสอบถามข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่น และการเข้าใจประกาศต่าง ๆ
4. ถ่ายทอดข้อความต่อให้ผู้อื่นได้ (relaying oral message) การถ่ายทอดข้อความที่ได้รับมาต่อผู้อื่นได้นั้น จะต้องถ่ายทอดให้ละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่วนการให้คะแนนนั้น ครูจะแบ่งให้เป็นส่วน ๆ ตามที่นักเรียนสามารถถ่ายทอดได้
5. การจดบันทึกข้อความ (taking notes) สำหรับนักเรียนที่เรียนมามากพอ ครูอาจให้นักบันทึกเค้าโครงของข้อความ แต่การสอบแบบนี้เป็นการให้คะแนนที่รวมการเขียนไว้ด้วยการให้คะแนนจะคำนึงถึงความเข้าใจเนื้อหา การเรียบเรียงข้อความ ความถูกต้องเกี่ยวกับตัวสะกด และโครงสร้างของภาษา
6. การเขียนตามคำบอก เป็นการวัดความเข้าใจในการฟัง ผู้สอบต้องเข้าใจความหมายของเรื่อง รู้คำศัพท์ และความสัมพันธ์ระหว่างคำ

คาร์โรล (Carroll, 1980) ได้กล่าวว่า การทดสอบสมรรถภาพในการสื่อสารเป็นการวัดพฤติกรรมการสื่อสาร (communicative behavior) ว่าผู้เรียนมีความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการติดต่อสื่อสารได้สำเร็จตามความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ข้อทดสอบการวัดสมรรถภาพในการสื่อสาร จะต้องนำภาษาที่ใช้จริงในสังคมมาใช้ในแบบทดสอบ โดยคำนึงถึงสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริงที่มีเสียงประกอบ (background noise) การทดสอบการฟังอาจทำได้หลายแบบ เช่น การฟังบทกวีหรือบทสนทนา หรืออาจจะให้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างการฟังกับแผนภูมิ แผนผัง รูปภาพ หรือตาราง เป็นต้น

การสร้างแบบทดสอบโดยใช้สถานการณ์จำลองนั้น ข้อความที่ฟังจะเป็นเสียงที่บรรยายภาพจากสถานการณ์จริง ๆ มากกว่าจะเป็นการพรรณนาทั่วไป แบบทดสอบนี้จึงมีความเป็นไปได้ และมีความเชื่อมั่น ทั้งนี้เพราะใช้สิ่งแวดล้อมจากสถานการณ์ที่เป็นจริง (authentic context)

จากแนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทดสอบทักษะการฟังดังกล่าว สามารถประมวลได้ว่า การทดสอบเพื่อการสื่อสารด้านการฟังนั้น ควรจะเน้นในเรื่องความเข้าใจในการฟังภาษาพูดปกติ โดยอาจใช้บทสนทนา รายงานข่าว หรือประกาศจากวิทยุ รายการจากโทรทัศน์ การสัมภาษณ์บุคคล ซึ่งผู้ฟังจะต้องสามารถจับใจความสำคัญ เข้าใจข้อความ จำรายละเอียดของเนื้อเรื่อง และสามารถถ่ายทอดข้อความให้ผู้อื่นฟังได้ การใช้สถานการณ์จำลองนั้นสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ได้ เช่น คำพูด กิริยาท่าทาง น้ำเสียง สภาพของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม

อนึ่ง ผู้วิจัยได้สร้างสถานการณ์จำลอง เป็นบทสนทนาระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และสร้างแบบทดสอบเพื่อวัดทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาล ใน 4 ประเด็น ดังนี้ คือ

1. การจับใจความสำคัญของเนื้อความ
2. การเข้าใจข้อความ
3. การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟัง
4. การวิเคราะห์วิจารณ์