

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด
ในรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
The Development of Counseling Skills for Counselor
Using the Reflection Process in Communication Teaching and
Counseling in Health Course

เมตตา ไชยเชษฐ์^{1*}

Metta Chaiyachet^{1*}

**ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: malta_chai76@bcnu.ac.th) โทรศัพท์ 088-3400547

(Received: May 5, 2020; Revised: June 15, 2020; Accepted: August 24, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดของกิบส์ ในรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 2 จำนวน 100 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามผลการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา มีค่าความเชื่อมั่น .96 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการสะท้อนคิดหลังการฝึกทักษะให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้กระบวนการตีความเพื่อการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีทักษะการให้คำปรึกษาหลังจากการใช้กระบวนการสะท้อนคิด อยู่ในระดับมาก ($M = 3.86, SD = .11$) โดยทักษะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทักษะพฤติกรรมใส่ใจ ($M = 4.11, SD = .04$) และต่ำที่สุดคือ ทักษะการเจียบ ($M = 3.50, SD = .01$) ขั้นตอนการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนามากที่สุดคือ ขั้นตอนการวางแผนและแก้ไขปัญหา ($M = 3.95, SD = .19$) และน้อยที่สุดในขั้นการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ($M = 3.69, SD = .35$) ผลการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาในด้านพฤติกรรมใส่ใจ ทักษะการฟัง และทักษะการถาม ตามลำดับผลการวิจัยนี้แสดงถึงประโยชน์ของการนำกระบวนการสะท้อนคิด มาใช้ในการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การศึกษาพยาบาล, การสะท้อนคิด, ทักษะการให้คำปรึกษา

¹ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

Registered nurse, Professional level, Boromrajonani College of Nursing, Udon Thani

Abstract

This descriptive research aimed to study the development of counseling skills of counselors using the Gibbs's reflection process in communication, teaching and counseling subject. The samples consisted of 100 second-year nursing students selected by simple random sampling. The research instruments were approved by the experts with the internal reliability of .96. They consisted of a questionnaire about opinions on nine aspects of counseling skills training, a qualitative group record form related to the reflection process, and a reflective form. The quantitative data was analyzed using descriptive statistics, and the qualitative data was analyzed using content analysis.

The findings showed that counseling through the reflection process promoted the development of counseling skills at a high level ($M = 3.86$, $SD = .11$). The attending skill received the highest development level of counseling skill ($M = 4.11$, $SD = .04$). The silent skill had the lowest development level of counseling skill ($M = 3.50$, $SD = .01$). The planning and problem-solving step of counseling skills received the highest development level ($M = 3.95$, $SD = .19$). From a focus group, the result showed that the three skills they developed included attending, listening and questioning skills respectively. The study recommended that reflection process should be addressed to promote counseling skills effectively.

Keywords: Nursing education, Reflection, Counseling skills

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลทั่วโลก ได้นำการสะท้อนคิดมาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ทบทวนตนเอง ทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ รวมทั้งประเมินศักยภาพตนเอง ค้นหาวิธีการพัฒนาตนเอง และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์และการวิเคราะห์ตนเองอย่างมีวิจารณญาณ ก่อให้เกิดความรู้ที่แตกต่างไปจากเดิม นำไปใช้ในการตัดสินใจในขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลในอนาคต (รัตติกกร เหมือนนาดอน, ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์, เจียมใจ ศรีชัยรัตน์กุล, และสันติ ยุทธยง, 2562) อาจารย์ผู้สอนจึงนำการสะท้อนคิด มาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดทักษะดังกล่าวมากยิ่งขึ้น การสะท้อนคิดเป็นส่วนหนึ่งของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ที่มีความจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะพยาบาลต้องมีการคิดตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบริการ การสะท้อนคิดช่วยให้พยาบาลเกิดทักษะในการ

แก้ปัญหาที่ยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้พยาบาลเข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น รวมทั้ง ในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การสะท้อนคิดช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่าการสะท้อนคิดคือ กระบวนการเรียนรู้หรือกระบวนการสร้างความรู้ใหม่จากประสบการณ์ (อรัญญา บุญธรรม, โศภณสิริ ยุทธวิสุทธิ, ฉันทยาพร บัวเหลือง, เชษฐา แก้วพรม, และคมวัฒน์ รุ่งเรือง, 2558)

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง ยอมรับ และพัฒนาตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น รวมทั้งปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์และต้องการความช่วยเหลือให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ให้มีทักษะในการตัดสินใจ และหาทางออกเพื่อลดหรือขจัดความทุกข์การให้คำปรึกษา (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2556) ขั้นตอนการให้คำปรึกษามีหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับผู้ให้คำปรึกษาจะกำหนดขั้นตอนการให้คำปรึกษาอย่างไร แต่ที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายคือ กระบวนการให้คำปรึกษาแบบ 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดของจิ้น แบรี่ (2549 อ้างถึงใน ขวัญธิดา พิมพ์การ, สุนทรี ภาณุทัต, พรภิรมย์ หลงทรัพย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ, และสุวิมล พนาวัฒน์กุล, 2560) ได้แก่ 1) ขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพและตกลงบริการ 2) ขั้นสำรวจปัญหา 3) ขั้นเข้าใจสาเหตุและความต้องการของผู้รับคำปรึกษา 4) ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหา และ 5) ขั้นยุติคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาอยู่เสมอ มีงานวิจัยที่พัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคทดลองวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ พบว่า นักศึกษามีระดับพฤติกรรมสะท้อนคิดเพิ่มขึ้น การสะท้อนคิดช่วยให้เกิดการพัฒนาความมั่นใจในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง การคิดวิเคราะห์ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการเรียนรู้ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีสมรรถนะในการให้คำปรึกษามากยิ่งขึ้น (อรัญญา บุญธรรม และคณะ, 2558) ช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสทบทวนตนเองในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ รวมทั้งประเมินศักยภาพตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจในขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลวางแผนการพยาบาลในอนาคต อีกทั้งการสะท้อนคิดยังเป็นการสร้างแรงจูงใจทางวิชาชีพให้แก่นักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต (รัตติกร เหมือนนาตอน และคณะ, 2562)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ได้จัดการเรียนการสอนในรายวิชาการสื่อสาร การสอน และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีทั้งภาคทฤษฎีและทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการสะท้อนคิดของ Gibbs (1988) มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคทดลองในรายวิชานี้ เนื่องจากเนื้อหาสาระของรายวิชามีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ การสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ กระบวนการ เทคนิค และการประยุกต์ใช้การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ บนพื้นฐาน

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม โดยเฉพาะในเนื้อหาของ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การนำการสะท้อนคิดมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษาทั้ง 5 ขั้นตอนดังกล่าว จะช่วยพัฒนานักศึกษาให้ มีทักษะการให้คำปรึกษา และสามารถนำกระบวนการสะท้อนคิดไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาปฏิบัติอื่นๆ เป็นการกระตุ้นให้มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ รู้จักคิดวิเคราะห์ ใคร่ครวญอย่างเป็นระบบ และเป็นนักสะท้อนคิดในอนาคตสามารถ และอาจารย์ผู้สอนยังนำไปสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ที่ประกอบด้วย การคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ การแก้ปัญหา การเรียนรู้แบบร่วมมือ การคิดสร้างสรรค์ และการเป็นผู้นำ ตลอดจนการนำไปประยุกต์ใช้ในการติดต่อสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดในรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนสำหรับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด ในรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำกระบวนการสะท้อนคิดของกิบส์ (Gibbs' reflection cycle) ได้แก่ ขั้นที่ 1 การเล่าเหตุการณ์ ขั้นที่ 2 การบอกเล่าความรู้สึก ขั้นที่ 3 การบอกผลกระทบของเหตุการณ์ ขั้นที่ 4 การเชื่อมโยงกับเนื้อหาวิชา ขั้นที่ 5 การสรุปความรู้ความเข้าใจใหม่ และขั้น 6 การนำความรู้ใหม่ที่ได้ไปใช้ในอนาคต (Gibbs, 1988) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบ V ทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ 2) ขั้นสำรวจปัญหา 3) ขั้นเข้าใจสาเหตุและความต้องการของผู้รับคำปรึกษา 4) ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหา 5) ขั้นยุติคำปรึกษา (จิน แบรี่, 2549 อ่างถึงโน ขวัญธิดา พิมพการ และคณะ, 2560) ในการจัดการเรียนการสอนภาคทดลองรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การสะท้อนคิดจะช่วยให้ นักศึกษาได้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน แตกต่างจากการเรียนรู้เดิม นักศึกษาได้คิดใคร่ครวญและเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเอง กับสถานการณ์จริงด้วยมุมมองใหม่ที่แตกต่างและมีความหมาย นำมาซึ่งการเปลี่ยนวิธีการคิด ทักษะคิด และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมในสถานการณ์ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา การสะท้อนคิดจะช่วยให้ นักศึกษาพัฒนาตนเองในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม (อรัญญา บุญธรรม และคณะ, 2558; รัตติกร เหมือนนาดอน และคณะ, 2562) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ 1



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 26 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2561 ที่ลงทะเบียนเรียนแบบเต็มเวลาในรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มตัวอย่างในเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 26 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2561 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่าย ร้อยละ 50 ของประชากร ได้จำนวน 90 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10% รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 คนจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อนักศึกษาแบบไม่ใส่คืน

2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก สำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นตัวแทนนักศึกษา คัดเลือกโดยการนำคะแนนเฉลี่ยทักษะการให้คำปรึกษาของนักศึกษาทั้งหมด 100 คน มาจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับของเฉลี่ยน้อย ปานกลาง และมาก จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการอาสาสมัครตัวแทนจากแต่ละกลุ่ม ละ 10 คน รวมเป็นตัวแทนนักศึกษาทั้งสิ้น 30

คน ทั้งนี้ นักศึกษาทุกคนมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) มีเวลาเรียนในภาคทดลองในรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ อย่างน้อย 80% 2) บันทึกการสะท้อนคิดหลังการฝึกทักษะให้ คำปรึกษา และ 3) ยินดีเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จากนั้น จำแนกนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มย่อย โดยในแต่ละกลุ่มมีการคละนักศึกษาที่มีผลการเรียนครบทั้ง 3 ระดับเพื่อแยกทำการสนทนากลุ่มต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อน คิด สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนการให้คำปรึกษาของจีน แบรี (อ้างถึงใน ขวัญธิดา พิมพ์การ และคณะ, 2560) จำนวน 45 ข้อ มีเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มาก ที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และ น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ท่านคิดว่า ขั้นตอนการให้คำปรึกษาขั้นที่ 1 ขึ้น สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ทักษะการให้คำปรึกษาทักษะใดที่ได้รับการพัฒนาในการให้คำปรึกษา มากที่สุด ท่านคิดว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาขั้นที่ 2 ขึ้นสำรวจปัญหา ทักษะการให้คำปรึกษาทักษะใดที่ ได้รับการพัฒนาในการให้คำปรึกษามากที่สุด ท่านคิดว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาขั้นที่ 3 ขึ้นเข้าใจสาเหตุ และความต้องการของผู้รับคำปรึกษา ทักษะการให้คำปรึกษาทักษะใดที่ได้รับการพัฒนาในการให้ คำปรึกษามากที่สุด ท่านคิดว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาขั้นที่ 4 ขึ้นวางแผนแก้ไขปัญหา ทักษะการให้ คำปรึกษาทักษะใดได้รับการพัฒนามากที่สุด และ ท่านคิดว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาขั้นที่ 5 ขึ้นยุติ คำปรึกษา ทักษะการให้คำปรึกษาทักษะใดได้รับการพัฒนามากที่สุด

3. แบบบันทึกสะท้อนคิดหลังการฝึกทักษะให้คำปรึกษาตามวงจรสะท้อนคิด ตามคำถาม ได้แก่ 1) ให้ท่านเล่าเหตุการณ์ที่ท่านได้เรียนรู้ในการฝึกการให้คำปรึกษา 2) ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ ที่ท่านได้เรียนรู้ทั้งด้านบวกและด้านลบ 3) จากเหตุการณ์ที่ท่านได้พบในข้อ 1 ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้าง 4) หากมีเหตุการณ์ในลักษณะคล้ายกับที่ท่านได้เรียนรู้ในครั้งนี ท่านจะใช้วิธีการเดิมหรือวิธีการใหม่ในการ เรียนรู้เพราะเหตุใด 5) ช่วยสรุปสิ่งที่ท่านได้เรียนรู้ทั้งหมดในครั้งนี และ 6) จากสิ่งที่ท่านได้เรียนรู้ท่าน สามารถนำไปพัฒนาตนเองได้อย่างไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด 1 ท่าน อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสอนการให้คำปรึกษา 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ คำปรึกษา 1 ท่าน และนำแบบสอบถามทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการ สะท้อนคิดไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด มีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียม

1) จัดทำคู่มือการใช้การสะท้อนคิดในการให้คำปรึกษาแก่อาจารย์ผู้สอนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลการเรียน

2) การเตรียมความพร้อมของอาจารย์ผู้สอน จำนวน 8 คน ในการสอนภาคทดลองรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดตามแนวคิดของกิบส์ (Gibbs model) 6 ขั้นตอน

3) ชี้แจงการจัดการเรียนการสอนรายละเอียดของวิชา วัตถุประสงค์ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง ขอบเขตเนื้อหาวิชา วิธีสอน เครื่องมือและเกณฑ์ การประเมินผลรายวิชา ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ Test blueprint และทำการชี้แจงนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัยโดยการบอกกล่าวและการลงนามการเข้าร่วมการวิจัย

4) เตรียมเนื้อหาการสอนสอนภาคทฤษฎี โดยมีหัวข้อการสอน ดังนี้ 1) ความหมาย ความสำคัญ แนวคิด และทฤษฎีของการให้การปรึกษา 2) คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษา และจรรยาบรรณของการให้การปรึกษา 3) องค์ประกอบของการให้การปรึกษาทางสุขภาพ 4) เทคนิคการให้การปรึกษา และ 5) กระบวนการ/ขั้นตอนการให้การปรึกษารูปตัว V 5 ขั้นตอนของจิ้น แบรี ที่ทำการสอนโดยอาจารย์ผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญและมีความชำนาญในการสอนเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ใช้เวลาในการเรียนภาคทฤษฎีทั้งสิ้น จำนวน 6 ชั่วโมง

2. ขั้นดำเนินการสอน

เป็นขั้นตอนการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาร่วมกับการสะท้อนคิด ระยะเวลา 5 สัปดาห์ๆ ละ 3 ชั่วโมง โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 8 กลุ่มๆ ละ 12-13 คน จากนั้นอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มดำเนินการจัดการเรียนการสอนภาคทดลอง แบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ละ 4-5 คน โดยมีมอบหมายงานให้แสดงบทบาทสมมติในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ จากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มร่วมอภิปรายการใช้กระบวนการ ทักษะ และเทคนิคการให้คำปรึกษา โดยจับคู่หมุนเวียนให้นักศึกษาทุกคนได้แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา อาจารย์ผู้สอนมอบหมายงานให้ผู้เรียนเขียนรายงานการให้คำปรึกษารายบุคคล และเขียนรายงานการบันทึกสะท้อนคิดหลังการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา ทั้งนี้ นักศึกษาทุกคนจะได้ฝึกทักษะการเป็นผู้ให้คำปรึกษาอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง โดยมีใบงานโจทย์สถานการณ์บทบาทสมมติให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษา ผู้ขอรับคำปรึกษา และผู้สังเกต ภายหลังจากสิ้นสุดการฝึกให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง อาจารย์ผู้สอนร่วมกับผู้เรียนทำการอภิปรายกลุ่มย่อยสรุปผลการฝึกการให้คำปรึกษารูปตัว V ทั้ง 5 ขั้นตอนว่าแต่ละขั้นตอนให้ผู้เรียนได้สะท้อนผลการเรียนรู้ว่าในแต่ละขั้นมีทักษะการให้คำปรึกษาทักษะใดบ้างที่ได้รับการพัฒนา จากนั้นผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนเขียนบันทึกสะท้อนคิดหลังการฝึกทักษะให้คำปรึกษาตามวงจรสะท้อนคิดคนละ 1 ครั้ง ภายหลังจากสิ้นสุดการสอนภาคทดลองในสัปดาห์ต่อมา

3. ชั้นประเมินผล

- 1) รวบรวมแบบบันทึกการสะท้อนคิดหลังการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน ภายหลังจากสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนภาคทดลองไปแล้ว 1 สัปดาห์
- 2) การตอบแบบสอบถามทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด ซึ่งผู้วิจัยจัดทำเป็นแบบสอบถามออนไลน์ ใน Google form ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเรียนการสอนภาคทดลอง 1 สัปดาห์ โดยส่งให้กลุ่มตัวอย่างตามอีเมลที่ให้ไว้ และส่งกลับมายังอีเมลของผู้วิจัยหลัก ซึ่งผู้วิจัยหลักได้กำหนดรหัสผ่าน บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงได้ เพื่อเป็นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ภายหลังจากสิ้นสุดการเรียนการสอนภาคทดลอง 2 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ผู้เรียนสอบปลายภาคแล้วเสร็จ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชั่วโมง โดยในการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้ทำข้อตกลงในการสนทนากลุ่มคือ สมาชิกกลุ่มมีโอกาสแสดงความคิดเห็นทุกคน แต่ละคนใช้เวลาในการแสดงความคิดเห็นครั้งละไม่เกิน 3 นาที สำหรับสมาชิกกลุ่มที่แสดงความคิดเห็นค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นโดยเน้นคำถามปลายเปิด และการสร้างบรรยากาศการสนทนาให้ผ่อนคลาย เมื่อมีสมาชิกบางคนเริ่มผูกขาดการสนทนา ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการกลุ่มโดยการทบทวนทศกติกากลุ่มในการสนทนาเพื่อให้การสนทนากลุ่มสามารถดำเนินการจนเสร็จสิ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการบันทึกเทปการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณความถี่และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด โดยใช้ค่าเฉลี่ย (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ย จำแนกแบ่งเป็น 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ดังนี้

คะแนน เฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีทักษะการให้คำปรึกษาระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีทักษะการให้คำปรึกษาระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีทักษะการให้คำปรึกษาระดับมาก

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการตีความเพื่อการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) (ชาย โพธิ์สิตา, 2562, Polit & Beck, 2008) ดังนี้

1) ถอดข้อความจากเทปการสนทนาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนแบบคำต่อคำ (Verbatim) อ่านบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการฟังเทปซ้ำ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆครั้ง เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหา หรือปรากฏการณ์ที่สำคัญ

2) จัดแยกข้อความที่สำคัญ หรือดึงข้อความ หรือประโยคสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยขีดเส้นใต้ หรือแยกคำหรือข้อความนั้นไว้

3) จัดกลุ่มความหมาย เป็นหัวข้อ เป็นหมวดหมู่หรือนำข้อความหรือประโยค สำคัญๆ มากำหนดความหมายในแต่ละประโยค

4) นำข้อความหรือประโยคสำคัญ ที่กำหนดความหมายแล้ว นำมาจัดรวมกันเป็นหัวข้อ (Themes) ที่ได้พบบ่อย หัวข้อใหม่ที่พบจะถูกนำมาเพิ่มเติม จนไม่มีกลุ่มใหม่เกิดขึ้น

5) ผลที่ได้จากการวิเคราะห์จะถูกนำมา อธิบายปรากฏการณ์ที่ได้ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วน โดยให้เป็นไปในรูปแบบของการบรรยาย เขียนให้มีความต่อเนื่องกัน และกลมกลืนกันระหว่างข้อความหรือประโยคและหัวข้อต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยพยายามลดทอนข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไป โดยสรุปรวมหรือจัดหัวข้อย่อยไปรวมกันกับหัวข้อที่มีลักษณะประเภทเดียวกันหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในหมวดเดียวกัน

6) ตรวจสอบข้อสรุปความตรงของปรากฏการณ์ เป็นการตรวจสอบปรากฏการณ์ที่ประกอบด้วย ประสบการณ์จริงที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยนำประเด็นข้อสรุปของปรากฏการณ์ ไปให้ผู้ให้ข้อมูลที่ สามารถสื่อสารอธิบายหรือให้ข้อมูลที่หลากหลาย (Informative case) ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่ ได้รับคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้ดีที่สุดและมีความยินดีที่จะเป็นผู้ตรวจสอบข้อสรุปของปรากฏการณ์แก่ผู้วิจัย ซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า เป็นขั้นตอนของการตรวจสอบ (Member checking) ว่าข้อสรุปมีความเป็นจริง ตามที่อธิบายไว้หรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นข้อความที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเพิ่มเติม ในกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจนและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่เก็บไม่ครบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เลขที่ 411/017 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2561 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหรือต่อคะแนนในรายวิชาแต่อย่างใด รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา และถ้า นักศึกษารู้สึกไม่สบายใจสามารถขอออกจากการวิจัยได้ และนักศึกษาสามารถแจ้งผู้วิจัยขอเลือกอาจารย์ผู้ให้การช่วยเหลือได้โดยอิสระ ซึ่งการเลือกนี้ ไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของนักศึกษาแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 89.00 เพศชาย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 มีอายุอยู่ระหว่างช่วง 19-20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ช่วงอายุระหว่าง 21-22 ปี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และอายุมากกว่า 22 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 เกรดเฉลี่ยสะสมในปีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.50 – 3.00 จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 รองลงมาคืออยู่ระหว่าง 3.10 - 3.50 จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 น้อยกว่า 2.50 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 และเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.50 มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล (n = 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	11.00
หญิง	89	89.00
อายุ (ปี)		
9-20	4	4.00
21-22	90	90.00
มากกว่า 22	6	6.00
เกรดเฉลี่ยสะสมปีการศึกษาที่ผ่านมา		
น้อยกว่า 2.5	2	2.00
2.50-3.09	62	62.00
3.10-3.50	35	35.00
มากกว่า 3.51	1	1.00

2. ผลการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด

2.1 ทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลผลการวิจัยพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.86$, $SD = .06$) โดยทักษะที่ได้รับการพัฒนามากที่สุดคือ ทักษะการใส่ใจ ($M = 4.11$, $SD = .04$) รองลงมาคือ ทักษะการฟัง ($M = 4.09$, $SD = .21$) และทักษะการสังเกต ($M = 4.07$, $SD = .05$) ตามลำดับ โดยทักษะที่ได้รับการพัฒนาน้อยที่สุดคือทักษะการเจียบ ($M = 3.50$, $SD = .10$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด (n = 100)

ทักษะ	M	SD	ระดับ
การใส่ใจ	4.11	.04	มาก
การฟัง	4.09	.21	มาก
การถาม	3.87	.03	มาก
การสังเกต	4.07	.05	มาก
การทวนซ้ำ	3.63	.19	ปานกลาง
การสรุป	3.81	.33	มาก
การให้ข้อมูล	3.81	.24	มาก
การให้กำลังใจ	3.86	.34	มาก
การเจียบ	3.50	.01	ปานกลาง
โดยรวม	3.86	.11	มาก

2.2 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับ ($M = 3.86, SD = .06$) โดยขั้นตอนที่ได้รับการพัฒนาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ขั้นตอนวางแผนแก้ไขปัญหา ($M = 3.95, SD = .19$) และขั้นตอนการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนาน้อยที่สุดคือ ขั้นตอนสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ($M = 3.69, SD = .35$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของขั้นตอนการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด ($n = 100$)

ขั้นตอน	M	SD	ระดับ
สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ	3.69	.35	มาก
สำรวจปัญหา	3.87	.29	มาก
เข้าใจปัญหาสาเหตุและความต้องการของผู้รับคำปรึกษา	3.92	.24	มาก
วางแผนแก้ไขปัญหา	3.95	.19	มาก
ยุติคำปรึกษา	3.89	.30	มาก
โดยรวม	3.86	.06	มาก

2.3 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดในวิชาการสื่อสาร สอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จากการวิเคราะห์เนื้อหาบันทึกสะท้อนคิดและการสนทนากลุ่ม ปรากฏดังนี้

2.3.1 ทักษะการให้คำปรึกษาได้รับการพัฒนาโดดเด่นคือ 1) ทักษะการฟัง ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจใส่ใจ และการฟังอย่างมีวิจารณญาณ 2) ทักษะการถาม ได้แก่ การถามคำถามปลายเปิด และการถามอย่างมีเหตุผล และ 3) ทักษะการใส่ใจ ได้แก่ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล และการสังเกต ดังข้อมูลที่แสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ทักษะการให้คำปรึกษาได้รับการพัฒนาโดดเด่น ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ($n = 30$)

ทักษะ	ตัวอย่างข้อมูล
การฟัง	
การฟังอย่างตั้งใจใส่ใจ	“รู้สึกว่ามีผู้ให้คำปรึกษาไม่เข้าถึงผู้รับบริการเลยคะ ไม่ฟังว่าเกิดอะไรขึ้นกับเขา ดูไม่จริงใจ” (นักศึกษาคนที่ 3 กลุ่มที่ 20)
การฟังอย่างมีวิจารณญาณ	“รู้สึกสงสัยว่าเพราะอะไรเพื่อนถึงทำอย่างนั้น เพื่อนอาจมีความหลังอะไรหรือเปล่าถึงทำแบบนั้น” (นักศึกษาคนที่ 2 กลุ่มที่ 15)
การถาม	
การถามคำถามปลายเปิด	“ถามว่าเพราะอะไรถึงทำแบบนั้นและเปิดโอกาสให้เขาได้ระบาย” (นักศึกษาคนที่ 3 กลุ่มที่ 17)
การถามอย่างมีเหตุผล	“ให้ระบายปัญหาที่เกิดขึ้น ถามกระตุ้นให้เขาคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 1 กลุ่มที่ 25)

ตาราง 4 (ต่อ)

ทักษะ	ตัวอย่างข้อมูล
การใส่ใจ	
การให้กำลังใจ	“เปิดโอกาสให้ระบาย และบอกว่าผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ทิ้งให้ผู้รับคำปรึกษาต้องแก้ไขปัญหาตามลำพัง ผู้ให้คำปรึกษาเป็นกำลังใจให้ค่ะ” (นักศึกษาคนที่ 1 กลุ่มที่ 30)
การให้ข้อมูล	“แนะนำให้พบผู้เชี่ยวชาญที่สามารถช่วยได้” (นักศึกษาคนที่ 1 กลุ่มที่ 15)
การสังเกต	“พยายามสังเกตท่าทางเขาขณะที่เขากำลังพูด ให้ความจริงใจและเข้าใจถึงปัญหาที่เขาเจอ เปิดโอกาสให้เขาได้หาทางออกใหม่ๆ” (นักศึกษาคนที่ 4 กลุ่มที่ 20)

2.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาโดยการสะท้อนคิด จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากบันทึกสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน สรุปผลตามขั้นตอนการสะท้อนคิด 6 ขั้นตอน ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

1) การเล่าเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก พบว่า เมื่อได้รับทราบเรื่องที่ได้รับคำปรึกษาขอรับคำปรึกษาแล้วรู้สึก เครียด เศร้าใจ สงสาร บางครั้งก็สับสนไม่ทราบว่าจะสนทนอย่างไร ดังตัวอย่าง

“ขณะให้คำปรึกษา รู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงได้ บางครั้ง อารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษา เราไม่สามารถควบคุมได้” No 5 ในขณะที่บางคนบอกว่าผลอนมีความรู้สึกร่วมกับผู้รับคำปรึกษาเช่น โกรธ โมโห ดังตัวอย่าง “ขณะให้คำปรึกษาบางทีก็รู้สึกโกรธผู้รับคำปรึกษาค่ะว่าทนได้อย่างไร” No.19

2) การบอกเล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้น พบว่า นักศึกษาบอกว่ารู้สึกดีใจที่มีโอกาสเป็นให้คำปรึกษาในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกเครียด เพราะไม่ทราบว่าต้องเริ่มต้นอย่างไร ดังตัวอย่าง

“รู้สึกทำตัวไม่ถูก คิดอะไรไม่ออก บางครั้งก็ไม่รู้ว่าจะตอบคำถามหรือถามคำถามใดกับผู้รับคำปรึกษา” ผู้เรียนกลุ่มที่ 3 คนที่ 1 “รู้สึกกังวลและมีความกังวลนี้บางครั้งกลัวว่าจะแสดงสีหน้าออกมาให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นค่ะว่าเรากำลังกังวล” No. 10

3) การบอกผลกระทบของเหตุการณ์ พบว่า นักศึกษาบอกว่าจากเหตุการณ์ทำให้ทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความรู้ในการให้คำปรึกษา ต้องที่ทักษะการให้คำปรึกษาต้องเรียนรู้เทคนิคตลอดจนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ เพราะถ้าไม่มีความรู้ ก็จะไม่มั่นใจในการให้คำปรึกษาจะทำให้ผู้รับบริการไม่ไว้วางใจ ในขณะที่บางคนรู้สึกประทับใจเพราะเป็นครั้งแรกของการให้คำปรึกษา แต่ผู้รับคำปรึกษาก็ยินดีเล่าเรื่องราวส่วนตัวให้ฟัง รู้สึกว่าตนเองต้องพัฒนาการให้คำปรึกษาให้มากกว่านี้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับประโยชน์มากที่สุด ดังตัวอย่าง

“ดิฉันอยากปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้นให้รู้จักการทักษะและใช้เทคนิคต่างๆ ให้มากกว่านี้ เรียนรู้และเข้าใจผู้รับบริการให้มากกว่านี้ มีสติและคลายความกังวล” No. 2

4) การวิเคราะห์เหตุการณ์และผลกระทบ โดยเชื่อมโยงกับเนื้อหาวิชา พบว่า นักศึกษาจากการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา นักศึกษายังไม่มีเตรียมตัวมากพอ ทั้งเรื่องความรู้และ

ทักษะในการให้คำปรึกษาทำให้เวลาให้คำปรึกษาเกิดความประหม่า ไม่มั่นใจ นอกจากนี้ศึกษายังพบว่า เมื่อผู้ให้คำปรึกษามีความกังวลใจหรือไม่สบายใจจะส่งผลทำให้การให้คำปรึกษาไม่ราบรื่น ดังตัวอย่าง

“ส่วนตัวคิดว่ามันยากมากอาจเป็นเพราะเป็นครั้งแรกและเตรียมตัวมาไม่ดีเท่าไร มีความตื่นเต้นมาก ในครั้งหน้าถ้าจะให้คำปรึกษาอีกก็จะต้องเตรียมตัวให้ดี ทำความเข้าใจในขั้นตอน ทักษะและเทคนิคต่างๆ น่าจะทำให้การให้คำปรึกษาได้ดียิ่งขึ้น” No. 92

5) การสรุปความรู้ความเข้าใจใหม่ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ดังกล่าว พบว่าการเป็นผู้ให้คำปรึกษานั้นไม่ง่ายเลยแต่ก็สามารถทำได้ ได้เรียนรู้ว่าผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความอดทน เข้าใจ และการทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ไม่ใช่การเลือกแนวทางแก้ไข ปัญหาให้ผู้รับคำปรึกษา แต่วิธีที่ดีที่สุดคือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจปัญหาตนเอง ได้คิดทบทวน คิดวิธีแก้ปัญหาของตัวเองได้ แต่เรายังสามารถให้กำลังใจหรือคอยสนับสนุนช่วยเหลือเขาได้ ดังตัวอย่าง

“การที่หนูได้เป็นผู้ให้คำปรึกษา ทำให้หนูได้อะไรหลายๆอย่าง ทำให้หนูได้สังเกตตัวเองและผู้อื่น หนูเป็นคนไม่ค่อยมีสติและจำได้ไม่ดี แต่พอมาให้คำปรึกษาหนูรู้สึกว่าหนูมีสติในการพูดมากขึ้น” No. 9

6) การบอกแนวทางนำความรู้ใหม่ที่ได้ไป ใช้ในอนาคตพบว่านักศึกษาได้เรียนรู้ว่าการได้ลงมือทำในสิ่งที่ไม่เคยทำแม้ว่าจะยากแต่ผ่านไปได้จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความมั่นใจและจะทำสิ่งนั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่าง

“ขอบคุณเพื่อนๆที่ช่วยเหลือให้กำลังใจ ทำให้เรียนได้อย่างมีความสุข ไม่เครียดเหมือนตอนแรกเพราะคิดว่ามันยากเราคงทำไม่ได้ ถือเป็นบทเรียนที่ทำทลายความสามารถเป็นอย่างดี” No. 10

อภิปรายผล

ผลการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ภายหลังจากการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดพบว่า ทักษะการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนามากที่สุดคือ ทักษะพฤติกรรมใส่ใจ ($M = 4.11, SD = .04$) รองลงมาคือ ทักษะการฟัง ($M = 4.09, SD = .21$) และทักษะการสังเกต ($M = 4.07, SD = .05$) ตามลำดับ และพบว่าทักษะที่ได้รับการพัฒนาน้อยที่สุดคือทักษะการเจียบ ($M = 3.50, SD = .01$) การใส่ใจเป็นพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาที่แสดงออกด้วยภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ซึ่งบอกถึงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา โดยการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญ และการให้เกียรติ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจ และไม่รู้สึกลังเล (มัลลวีร์ อุดลวัณศิริ, 2554) โดยปกติแล้วผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงพฤติกรรมการใส่ใจอยู่ตลอดเวลาและต้องแสดงออกเพื่อสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและรับรู้เพิ่มขึ้นในช่วงการสร้างสัมพันธภาพเพราะจะทำให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงให้ความเห็นว่าทักษะพฤติกรรมการใส่ใจเป็นทักษะที่ได้รับการพัฒนามากที่สุดเพราะเป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Ozdemir and Kaya (2013) ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์และพยาบาลควรมีการเพิ่มทักษะการสื่อสาร และพฤติกรรมการใส่ใจและเข้าใจ หลังจากสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติหน้าที่หรือทำงานด้านการบริการ เนื่องจากมีผลต่อการให้บริการกับผู้รับบริการ

และญาติผู้รับบริการ นักศึกษาแพทย์และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาและไปทำงานจะมีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แตกต่างจากกลุ่มที่ฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและทักษะการใส่ใจในระหว่างการศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษากลับไปทำงานจะพบปัญหาด้านการบริการผู้ป่วยและญาติน้อย จากผลการวิจัยที่พบว่า ทักษะการเจียบ เป็นทักษะที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าได้รับการพัฒนาน้อยที่สุด การเจียบเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษา ที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้คำกับผู้รับคำปรึกษา แต่ยังคงมีการสื่อสารทางอารมณ์และความรู้สึก การใช้ทักษะการเจียบในการให้คำปรึกษานั้น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดทบทวนเรื่องราวของตัวเอง และทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาพูดหรือรู้สึก หรือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้หยุดพักหลังจากแสดงอารมณ์โกรธ เสียใจ เช่น บ่น ร้องไห้ เพื่อแสดงความใส่ใจ และร่วมรับรู้และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรรบกวนความเจียบนั้น ควรรอจนกระทั่งผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะพูดต่อไป ซึ่งอาจใช้เวลาในการรอคอย 5-10 วินาที (มัลลวีร์ อดุลวัฒน์ศิริ, 2554) แต่เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ การฝึกการให้คำปรึกษานั้น ผู้เรียนถูกจำกัดด้วยเวลาที่ใช้ในการฝึกแต่ละสถานการณ์ค่อนข้างน้อยคือประมาณ 15-20 นาที ทำให้ผู้เรียนต้องพยายามในการสนทนาเพื่อให้การฝึกการให้คำปรึกษาให้ครบทั้ง 5 ขั้นตอน ส่งผลให้ผู้เรียนมีการใช้ทักษะการเจียบได้น้อยกว่าที่ควร อย่างไรก็ตามการพัฒนาทักษะการเจียบโดยใช้วจนภาษาที่เหมาะสม เป็นสิ่งนักศึกษาต้องสั่งสมประสบการณ์ต่อไป

ทักษะการให้คำปรึกษาได้รับการพัฒนาโดดเด่นคือ ทักษะการฟัง คือ การฟังอย่างตั้งใจใส่ใจ และการฟังอย่างมีวิจารณญาณ การฟังอย่างตั้งใจเป็นการฟังเพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการสื่อสารของอีกฝ่ายโดยรวมองค์ประกอบทุกอย่างที่มีส่วนช่วยในการแปลความหมายของสารเข้าด้วยกัน ตั้งแต่วจนภาษาและอวจนภาษา รวมถึงบริบทที่เกี่ยวข้องเพื่อจับใจความสำคัญความหมายโดยตรง ความหมายโดยนัย รวมถึงทำความเข้าใจถึงความตั้งใจ แรงจูงใจ และจุดประสงค์ในการสื่อสารของผู้พูดอย่างถูกต้อง จะทำให้การสื่อสารดีขึ้น ส่งผลให้การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา (Janusik, 2002; Burtleson, 2011; Wolvin & Cohen, 2012) การให้คำปรึกษาจึงเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือโดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้านการใช้คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา และทักษะต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสำรวจตัวเองเพื่อทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา และความต้องการตลอด จนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นด้วยตัวเอง

จากการสะท้อนคิดของนักศึกษาพบว่า นักศึกษารับรู้ว่าการฝึกทักษะสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษาทั้ง 5 ขั้นตอน และพบว่าขั้นวางแผนแก้ไขปัญหา ($M = 3.95, SD = .19$) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาใช้ทักษะต่างๆ ได้มากที่สุด และขั้นตอนการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาน้อยที่สุดคือ ขั้นสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ($M = 3.69, SD = .35$) ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเท่าที่มีอยู่ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย วางแผนแก้ไขปัญหาย่างเป็นขั้นตอน และตัดสินใจเลือกทาง

แก้ปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ ศักยภาพและสภาพแวดล้อมของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาคาดคะเนถึงโอกาสประสบความสำเร็จ และความเป็นไปได้ในการใช้วิธีแก้ไขปัญหาที่เลือก สร้างความตระหนักในการรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการเลือกของตนเอง ไม่ใช่เป็นการบังคับให้ปฏิบัติ (วีรติ พงษ์ทิพย์วัฒน์, 2553) ซึ่งในขั้นนี้ ผู้เรียนส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและเป็นขั้นตอนที่มีการใช้ทักษะการให้คำปรึกษามากที่สุด ส่วนขั้นตอนการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาน้อยที่สุดคือ ขั้นสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ เป็นเพราะว่าขั้นตอนนี้ทักษะส่วนใหญ่ที่ใช้คือทักษะพฤติกรรมกรรไกรใจ เพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจ ผู้เรียนจึงรับรู้ว่าเป็นขั้นตอนที่ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาน้อยที่สุด

ผลการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดในรายวิชาการสื่อสาร การสอน และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ พบว่าทักษะการให้คำปรึกษา 9 ทักษะได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tsang (2011) ที่สอบถามความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับกิจกรรมการสนทนาอย่างมีโครงสร้างตามขั้นตอนสะท้อนคิด ผลการวิจัยพบว่า การสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระตุ้นการคิดวิเคราะห์ เพิ่มความมั่นใจในตนเอง และ ช่วยพัฒนาการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ เป็นกิจกรรมการกระตุ้นให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์ของตนเอง จากนั้นกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามลำดับขั้นตอนของการสะท้อนคิด ทำให้ นักศึกษามีโอกาสคิดทบทวนตนเองทั้งทางบวกและทางลบ จึงทำให้นักศึกษาเกิดความพยายามที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น และทำให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยาณี ณ นคร, ดนุลดา จามจุรี, ดรุณี ชุนหวัด, และมนัส บุญประกอบ (2560) ทำการศึกษาแนวทางการจัดการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดเพื่อพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษาพยาบาลพบว่า กระบวนการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาได้ เพราะมีความสอดคล้องกับหลักการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ช่วยให้ผู้สอนและผู้เรียนมีบทบาทที่ชัดเจนในการจัดการเรียนรู้ สามารถสร้างกระบวนการคิดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล มีหลักเกณฑ์ที่อาศัยความรู้ ความคิดและประสบการณ์ เพื่อนำไปสู่การสรุปอย่างสมเหตุสมผล และ สอดคล้องกับการศึกษาของดุจเดือน เขียวเหลือง, วาริรัตน์ แก้วอุไร, พูลสุข หิงคานนท์, และสายฝน วิบูลรังสรรค์ (2556) ที่ทำการทดลองนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบการสะท้อนคิดในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 3 โดยกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยที่เน้นการสะท้อนคิด ผลการศึกษาก็พบว่า ภายหลังจากทดลองนักศึกษามีพฤติกรรมสะท้อนคิดโดยรวมอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการสะท้อนคิดในรายวิชาทางการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาทักษะทางปัญญา ทั้งนี้ อาจารย์ผู้สอนควรทบทวนและออกแบบวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อให้กิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินผลมีความสอดคล้องกัน

2. อาจารย์ผู้สอนควรมีการประเมินผลการสะท้อนคิดร่วมกับนักศึกษา เพื่อให้ศึกษามีแนวทางในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้สอนควรมีการประเมินผลปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดร่วมกับทีมผู้สอน ช่วยให้จัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิดประสบความสำเร็จ นำไปสู่การพัฒนาให้นักศึกษาให้มีความกระตือรือร้น เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเชิงทดลองศึกษาประสิทธิผลของการสะท้อนคิดกับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง และการติดตามความคงอยู่ของทักษะและการนำไปประยุกต์ใช้ ในภาคปฏิบัติทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ที่ให้โอกาสผู้วิจัยเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นวิชาที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ และทีมงานวิจัยและบริการวิชาการทุกท่าน ที่ให้เกียรติเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ขวัญธิดา พิมพการ, สุนทรี ภาณุทัต, พรภิรมย์ หลงทรัพย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ, และสุวิมล พนาวัฒน์กุล.

(2560). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคลแบบบูรณาการ. *วารสารสุขศึกษา*, 40(2), 1-9.

ชาย โพธิสิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดุจเดือน เขียวเหลืออง, วาริรัตน์ แก้วอุไร, พูลสุข หิงคานนท์, และสายฝน วิบูลรังสรรค์. (2556). การจัดการเรียนรู้แบบการสะท้อนคิดเพื่อสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 15(4), 9-21.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- ปิยาณี ณ นคร, ดนุลดา จามจรี, ตรุณี ชุนหะวัต, และมนัส บุญประกอบ. (2560). คิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ
ในนักศึกษาพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 22(2), 206-221.
- มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ (2554). *เทคนิคการให้คำปรึกษา: การนำไปใช้*. ขอนแก่น: คลังนานา.
- รัตติกร เหมือนนาดอน, ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์, เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล, และสันติ ยุทธยง. (2562). การ
พัฒนาการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2), 13-25.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. (2560). *มคอ.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร
ปรับปรุง พ.ศ.2560)*. อุตรธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี.
- วีรติ พงษ์ทิพย์พัฒน์. (2553.) *ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษา*. อุตรธานี: ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์.
- อรัญญา บุญธรรม, โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิ, ฉันทยาพร บัวเหลือง, เชษฐา แก้วพรม, และคมวัฒน์ รุ่งเรือง.
(2558). การพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศูนย์การศึกษา
แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(3), 244-255.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Burleson, B. R. (2011). A constructivist approach to listening. *International Journal of
Listening*, 25(1-2), 27-46.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford, FE:
Unit Oxford Polytechnic.
- Janusik, L. A. (2002). Teaching listening: What do we do? What should we do?. *International
Journal of Listening*, 16(1), 5-39.
- Ozdemir, G., & Kaya, H. (2013). Midwifery and nursing students' communication skills and
life orientation: Correlation with stress coping approaches. *Nursing and Midwifery
Studies*, 2(2), 198-205.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assign evidence for
nursing practice* (8th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Tsang, A. K. L. (2011). In-class reflective group discussion as a strategy for the development
of students as evolving professionals. *International Journal for the Scholarship of
Teaching and Learning*, 5(1), 1-20.
- Wolvin, A. D., & Cohen, S. D. (2012). An inventory of listening competency dimensions.
International Journal of Listening, 26(2), 64-66.