

“การฟัง” เพื่อให้ได้ยินเสียงที่ผู้ป่วยเล่า

“Share Decision Making (SDM) จาก ครู ก สู่งานประจำ”



พว.รัศมี ศิริสวัสดิ์
โรงพยาบาลนครพนม
18 Feb.2026

"ทำไมพยาบาลต้องฟังมากกว่าแค่ข้อมูล?"

- **The Shift:** เปลี่ยนจากการฟังเพื่อ "วินิจฉัย" (Diagnostic Listening) เป็นการฟังเพื่อ "ทำความเข้าใจ" (Empathetic Listening)
- **SDM Connection:** การตัดสินใจร่วมกันจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หากเราไม่รู้ว่า "สิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า" (Values) คืออะไร ซึ่งสิ่งนี้มักจะซ่อนอยู่ในสิ่งที่เขาเล่า
- **Icebreaker:** การโยนคำถามชวนคิด "เคยไหมที่คนไข้บอกว่า 'ตกลงตามหมอ' แต่สายตาเขายังมีเรื่องกังวลค้างคา?"



Case Scenario

"เสียงของครอบครัว"



: ครอบครัว อายุ 68 ปี ป่วยเป็น CKD Stage 5
มีโรคร่วมคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง
อาศัยอยู่กับสามีวัย 70 ปี เพียงสองคน
ลูกๆ ทำงานอยู่ต่างจังหวัด

สถานการณ์ทางการแพทย์

- เส้นเลือดที่แขนทำยาก (Difficult Access)
- บ้านสะอาดเรียบร้อย ครอบครัวเป็นคนเจ้าระเบียบ
- พยาบาลประเมิน: เหมาะกับการล้างไตทางหน้าท้อง (APD)
เพราะทำเองได้ที่บ้าน ไม่ต้องเดินทางไกล และถนอมเส้นเลือด



เสียงที่พยาบาล "ได้ยิน"

Case Scenario



- ครูประณีตบอกว่า "กลัวการผ่าตัด" และ "กลัวทำติดเชื้อ"
- พยาบาลพยายามแก้ปัญหาด้วยการสอนเทคนิคที่ถูกต้อง และอธิบายว่าการผ่าตัดวางสายหน้าท้องเป็นผ่าตัดเล็ก

การฟังมี 2 ระดับ

1. **Clinical Hearing:** ฟังเพื่อเก็บข้อมูลไปวินิจฉัย (ฟังผล Lab, ฟังอาการทางกาย)

2. **Empathetic Listening:** ฟังเพื่อค้นหา "คุณค่า" (Values) และ "ความกังวล" (Fears) ของผู้ป่วย





เป้าหมาย: ในงาน SDM

เราฟังเพื่อหาจุดตัดระหว่าง "ทางเลือกที่ดีที่สุดทางการแพทย์" กับ "ทางเลือกที่ใช้ที่สุดสำหรับชีวิตผู้ป่วย"



เทคนิคการฟัง 3 ระดับ

ระดับการฟัง	สิ่งที่หูได้ยิน	สิ่งที่ใจต้องจับให้ได้	เป้าหมายในงาน SDM
Level 1: ข้อมูล	อาการ, ตัวเลข, สัญญาณชีพ	ข้อเท็จจริง (Facts)	
Level 2: อารมณ์	น้ำเสียง, การถอนหายใจ, จังหวะพูด	ความรู้สึก (Feelings)	
Level 3: คุณค่า	ความกังวลเรื่องครอบครัว, งาน, ศาสนา	สิ่งที่สำคัญที่สุด (Values)	

เทคนิค

"ฟังให้ได้ยินเสียงที่ซ่อนอยู่" (Listen for the Unspoken)

- **Pause & Silence:** ความเงียบคือพื้นที่ส่งมอบความรู้สึก อย่ารีบเติมช่องว่างด้วยคำพูด
- **Body Language Reading:** สังเกตการประสานมือ ท่าทางที่เกร็ง หรือดวงตาที่หลบวูบขณะพูดถึงทางเลือกบางอย่าง
- **Reflective Response:** การทวนความรู้สึก เช่น "ดูเหมือนคุณกังวลเรื่องการกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านมากกว่าตัวโรคใช้ไหมคะ?"



• **เทคนิคการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Active Listening)** คือการฟังด้วยความเข้าใจ ไม่ใช่แค่ได้ยิน โดยเน้นการสบตา หันหน้าเข้าหาผู้พูด ไม่พูดแทรก ไม่ตัดสินใจล่วงหน้า มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) สังเกตภาษากาย โทนเสียง และจับใจความสำคัญเพื่อสรุปหรือถามคำถามทวนความเข้าใจให้ตรงกัน

1. **การเตรียมตัวและสมาธิ:** ตั้งสติ ทบทวน pt journey stage เตรียมพร้อมสถานที่ และบรรยากาศ เพื่อการมีสมาธิกับผู้พูด / ผู้ป่วย
2. **ภาษากายที่แสดงว่าฟังอยู่:** สบตา พยักหน้า หันหน้าเข้าหาผู้พูด ไม่ทำท่าที่วอกแวก
3. **ฟังเพื่อเข้าใจ (ไม่ตัดสิน):** ฟังให้จบก่อนจะคิดสรุป หรือโต้ตอบ ไม่ใช่อคติ และไม่ชิงเล่าเรื่องของตัวเอง
4. **ฟังเนื้อหาและอารมณ์:**
5. **สังเกตน้ำเสียง สีหน้า** และภาษากายของผู้พูด เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกที่แฝงมากับข้อความ
6. **โต้ตอบและถามคำถาม:** ถามคำถามเพื่อความชัดเจน สรุปสิ่งที่ได้ฟังทวนอีกครั้ง และแสดงความเห็นอกเห็นใจ

การฝึกฟังเป็นประจำจะช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และลดความขัดแย้งจากการสื่อสารผิดพลาดได้เป็นอย่างดี

เทคนิคการฟังเชิงลึก (Deep Listening Skills)

ใช้หลักการ "L-I-S-T-E-N" ที่ประยุกต์ใช้กับพยาบาลโรคไต

- **L - Leave your bias:** วางความอคติว่า "วิธีล้างไตทางหน้าท้องดีกว่า" หรือ "พอกเลือด สะดวกกว่า" **ลงก่อน** เพื่อฟังว่าวิถีชีวิตเขาเป็นอย่างไร
- **I - Identify Emotions:** สังเกตอารมณ์ที่ซ่อนอยู่ เช่น "เขากลัวเป็นภาระลูกหลาน" หรือ "เขากลัวเข็ม"
- **S - Silence is Golden:** เว้นช่องว่างให้ผู้ป่วยได้เรียบเรียงความคิด การเงียบ 5-10 วินาที มักจะได้คำตอบที่สำคัญที่สุด
- **T - Trace the Story:** ฟังลำดับความสำคัญในชีวิต (เช่น งาน, ศาสนา, กิจกรรม ครอบครัว)
- **E - Echo & Clarify:** การทวนความ (Paraphrasing) เพื่อเช็คความเข้าใจ เช่น "เท่าที่ หมอ/พยาบาลฟังดู สิ่งที่คุณลุกกังวลที่สุดไม่ใช่เรื่องความเจ็บ แต่คือการไม่ได้ไปวัดทุกวันพระ ใช่ไหมคะ?"
- **N - Notice Non-verbal:** สังเกตท่าทาง แววตา และน้ำเสียง



การสื่อสารแบบ Routine vs. Deep Listening

หัวข้อการสนทนา	แบบเดิม: Routine (เน้นข้อมูล/ความเชี่ยวชาญ)
การเริ่มต้นคุย	"วันนี้จะมาแนะนำวิธีล้างไต นะคะ มี 2 วิธี คือฟอกเลือด กับล้างทางหน้าท้อง..."
เมื่อผู้ป่วยกังวล	"ไม่ต้องกลัวค่ะ สะอาด ปลอดภัย พยาบาลสอนให้ จนทำเป็นแน่นอน"
การเช็คความเข้าใจ	"เข้าใจไหมคะ มีอะไรสงสัย ตรงไหนอีกไหม?"
การตัดสินใจ	"สรุปว่าเลือกวิธีฟอกเลือด นะคะ ง่ายๆ ใช้น้ำเกลือตรงนี้เลย ค่ะ"

จาก "การฟัง" สู่ "การตัดสินใจ"

"Deep Listening คือการ 'ลงทุนเวลา'



- **Professional Identity:** การฟังไม่ใช่แค่ทักษะเสริม แต่คือ การให้การพยาบาล (Nursing Care) อย่างหนึ่ง
- **The Bridge:** เมื่อเราฟังจนเห็น "คุณค่า" ของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลคือ "สะพาน" ที่จะเชื่อมค่านั้นเข้ากับข้อมูล ทางการแพทย์
- **Ask-Tell-Ask:** 1. Ask: ถามเพื่อฟังความกังวล
2. Tell: ให้ข้อมูลที่ตอบโจทย์ความกังวลนั้น
3. Ask: ฟังการตัดสินใจอีกครั้งหลังได้รับข้อมูล

เมื่อคนไข้รู้สึกว่า 'เราฟังเขาจริงๆ'
เขาจะพร้อมเดินไปกับแผนการรักษาที่เราวางไว้ด้วยกัน"

ผู้ป่วยอาจจำไม่ได้ว่าคุณให้ยารักษาดีแค่ไหน
แต่เขาจะไม่มีวันลืมว่าเขาได้รับการ "รับฟังและเข้าใจ" เพียงใด

"Pause & Reflect" ตัวเอง

ว่า "เราพลาดเสียงไหนของเขาไปหรือเปล่า?"

ว่า "เสียงที่คนไข้ไม่ได้พูดออกมาคืออะไร"



"5-Point Post-Talk Checklist"

5 ข้อสำรวจใจ: หลังคุยกับคนไข้เรื่องทางเลือกบำบัดทดแทนไต



1. "เราได้ยิน 'ความกังวล' ที่แท้จริงของเขาหรือยัง?"

- ถ้ายัง: แสดงว่าเราอาจจะเน้นให้ข้อมูลทางการแพทย์มากเกินไป

2. "เราพูดน้อยกว่าผู้ป่วยใช้หรือไม่?"

- เป้าหมาย: SDM ที่ดี พยาบาลควรเป็น "ผู้ประกอบบทสนทนา" (Facilitator) ไม่ใช่ "ผู้อ่านบรรยาย" (Lecturer)



3. "เราเปลอ 'ตัดสินใจ' ทางเลือกของเขาในใจไปก่อนไหม?"

- เป้าหมาย: การฟังอย่างเป็นกลาง (Unbiased Listening) คือหัวใจของการตัดสินใจร่วมกัน

4. "เขารู้สึกว่าเรา 'อยู่ข้างเขา' (Validation) หรือเปล่า?"

- เป้าหมาย: ความไว้วางใจ (Trust) จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลไม่ได้แค่มาทำหน้าที่ แต่มาเป็น "เพื่อนคู่คิด"

5. "แผนการรักษาที่ตกลงกัน 'สอดคล้อง' กับวิถีชีวิตเขาไหม?"

- เป้าหมาย: แผนการรักษาที่ดีที่สุด คือแผนที่คนไข้สามารถทำได้จริงอย่างมีความสุขในแบบของเขาเอง



"People don't care how much you know until they know how much you care."

**"หน้าที่ของเราไม่ใช่การเลือกทางที่ดีที่สุดให้คนไข้
แต่คือ
การช่วยให้คนไข้ค้นพบทางเลือกที่เขาจะอยู่กับมันได้อย่างมีความสุขที่สุด"**

