

1-1-1974

วิธีบรรยายที่ตีความเป็นอย่างไร

กอบจิตต์ ลิ้มขยยอม

ทองจันทร์ หงส์สตารมภ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ลิ้มขยยอม, กอบจิตต์ and หงส์สตารมภ์, ทองจันทร์ (1974) "วิธีบรรยายที่ตีความเป็นอย่างไร," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 19: Iss. 1, Article 12.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol19/iss1/12>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

วิธีบรรยายที่ดีควรเป็นอย่างไร

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม*
ทองจันทร์ หงส์ลัดดารมภ์*

การสอนโดยวิธีบรรยายได้รับการวิพากษ์วิจารณ์มากในปัจจุบัน ว่าเป็น “ถนนทางเดียว” หมายความว่าผู้สอนบรรยายไปเรื่อยโดยอาจจะไม่เกิดผลแก่ผู้เรียนเลย และไม่ชวนให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ถ้าพิจารณาให้ถี่ข้อวิพากษ์วิจารณ์นี้ ส่วนมากตำหนิโดยตรงต่อวิธีบรรยายซึ่งไม่ดี ตามสภาพความเป็นจริงเรายังนิยมวิธีบรรยายอยู่มาก ทั้งในด้านการสอน นิสิตแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน หรือแม้ในการประชุมวิชาการของแพทย์ผู้ชำนาญ จุดมุ่งหมายของบทความนี้ก็เพื่อเสนอวิธีปรับปรุงวิธีบรรยายให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของการสอนและการเรียนรู้ตามหลักการศึกษา⁶

ความหมายดั้งเดิมของการสอนโดยวิธีบรรยาย (lecture) หมายถึง “อ่านตั้ง ๆ” วิธีซึ่งใช้มากเป็นแบบนี้ ผู้สอนอ่านหรือพูดตั้ง ๆ แต่ฝ่ายเดียว ผู้เรียนก็นั่งฟังไป ประสบการณ์ของผู้ที่เคยผ่านการฟังบรรยายในสถาบันชั้นสูงส่วนมากก็คงคล้ายกัน คือทรมานเป็นที่สุด ยังต้องทนนั่งฟังการบรรยายซึ่งไม่น่าสนใจเวลาบ่าย ๆ อากาศ

ร้อนอบอ้าวหลังอาหารเที่ยงแล้ว เป็นความรู้สึกทรมานที่ยากจะลืมได้ง่าย ๆ ปัญหาเฉพาะหน้าในปัจจุบันอยู่ที่ว่า ถ้าจะใช้สอนด้วยวิธีบรรยายต่อไป จะปรับปรุงวิธีบรรยายอย่างไรให้มีประโยชน์มากที่สุดอนิสิตแพทย์

วิธีบรรยายที่ดีส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของเรื่องที่บรรยายและบุคลิกภาพของผู้บรรยาย⁵ เนื้อหาควรจะเป็นความรู้หรือประสบการณ์ที่ผู้ฟังมีโอกาสน้อยที่จะทราบจากแหล่งอื่น เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ฟังได้ความรู้ความคิด หรือความเข้าใจที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ มีผู้ศึกษาพบว่า โรงเรียนแพทย์หลายแห่ง⁴ อ้างด้วยความภาคภูมิใจว่า ได้ลดชั่วโมงบรรยายไปเท่านั้นเท่านี้ชั่วโมง โดยเปลี่ยนไปเพิ่มชั่วโมงประชุมวิชาการ สัมมนา และคลินิกให้มากขึ้น เมื่อสำรวจอย่างจริงจังปรากฏว่าชั่วโมงซึ่งเพิ่มขึ้นโดยแท้จริงก็ยังใช้วิธีบรรยายแบบอ่าน หรือพูดตั้ง ๆ อย่างเดิม แตกต่างกันเพียงแต่ว่าจำนวนผู้ฟังลดน้อยลงเท่านั้นเอง

นักการศึกษากล่าวว่⁴ การบรรยายที่ดีเป็นสิ่งที่ฝึกหัดได้ ถ้าวางแผนดีและพยายามให้ผู้เรียน

* หน่วยแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีส่วนออกความคิดเห็นด้วย องค์ประกอบสำคัญของ การบรรยายมี 3 ประการ คือ

1. ผู้บรรยาย
2. ผู้เรียน
3. สถานที่และเครื่องอุปกรณ์

สิ่งที่น่าพิจารณาคือถ้ามีข้อบกพร่องเกี่ยวกับการบรรยาย การปรับปรุงแก้ไของค์ประกอบเหล่านี้ อยู่ในวิสัยที่จะทำได้หรือไม่ ถ้าทำได้จะปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ได้ประโยชน์เต็มที่

องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคงจะได้แก่ตัวผู้บรรยายเอง เพราะจะเป็นผู้รับผิดชอบควบคุมองค์ประกอบอีก 2 อย่าง กล่าวคือในด้านผู้เรียนนั้น ผู้บรรยายจะต้องมีส่วนช่วยจูงใจให้เกิดความพอใจที่จะเรียนสิ่งซึ่งบรรยาย ส่วนสถานที่และเครื่องอุปกรณ์นั้นผู้บรรยายมีหน้าที่โดยตรงที่จะจัดหาให้เหมาะสม ถ้าการบรรยายไม่ได้ผล ผู้บรรยายควรเป็นผู้รับผิดชอบมากที่สุด ดังนั้นการปรับปรุงจึงพึงเล็งปรับปรุงผู้บรรยายก่อนเสมอ จะขอเสนอข้อควรปรับปรุงผู้บรรยายอย่างย่อๆ ดังต่อไปนี้

1. ควรเลือกรื่องที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ความรู้หรือเข้าใจเพิ่มขึ้น² ถ้ามีโอกาสศึกษาว่าผู้เรียนมีพื้นฐานอย่างไรมาก่อน ก็จะช่วยในการวางแผนการบรรยายมาก เช่น ศึกษาโดยวิธีทำ pre-test
2. เรื่องที่จะบรรยายควรมีเป้าหมายเขียนไว้แน่นอนว่า เมื่อเรียนจบชั่วโมงบรรยายแล้วผู้

เรียนควรมีพฤติกรรมอะไรที่เปลี่ยนไปบ้าง เช่น สามารถปฏิบัติ พุดหรืออธิบายอะไรได้บ้างในสิ่งซึ่งไม่มีความสามารถมาก่อน

3. ตรวจสอบสถานที่บรรยาย และเครื่องอุปกรณ์ การสอนเสียก่อน เช่น ที่นั่งฟัง การระบายลม อุณหภูมิห้อง เสียงรบกวน จอ เครื่องฉาย เครื่องรับนจอ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของการบรรยาย จึงควรเตรียมไว้ให้พร้อมก่อน

4. ในชั่วโมงบรรยายอย่าคลุมหัวข้อมากเกินไป พยายามเลือกเฉพาะหัวข้อเด่นๆ มาเน้นให้ฟังจะได้ประโยชน์มากกว่า ยกตัวอย่างเช่น ในเวลาบรรยาย 45 นาที ไม่ควรกล่าวมากกว่า 3-4 หัวข้อ ทั้งนี้ควรจะต้องพิจารณาตามความยากง่าย และเวลาร่วมไปด้วยกับเสมอ

5. เตรียมตัวอย่างผู้ป่วย ภาพประกอบ สไลด์ ภาพยนตร์ ตัวอย่างเปรียบเทียบ เพื่อจะเน้นจุดสำคัญที่ต้องการ หรือเพื่อแสดงการวิเคราะห์ปัญหา

6. การบรรยาย พยายามให้เป็นกันเอง พุดชัดเจนไม่คลุมเคลือ เปลี่ยนจังหวะและน้ำเสียง และเน้นจุดสำคัญให้ชัดเจน เริ่มต้นด้วยบอกว่า จะบรรยายเรื่องอะไร เมื่อจบแล้วสรุปอีกครั้งว่าได้บรรยายเรื่องอะไรที่สำคัญไปแล้วบ้าง และพยายามโยงสิ่งซึ่งได้บรรยายแล้วเข้าด้วยกัน

7. พยายามตั้งคำถามให้ผู้เรียนเกิดแก้ปัญหาตามไปด้วยตลอดเวลา ต้องอาศัยการพูดเร้าใจ และยกตัวอย่างให้เห็นจริง เชิญชวนให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในสิ่งที่บรรยาย และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนทั้งระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และผู้เรียนกับผู้บรรยาย ผู้บรรยายควรจะสามารถให้ปฏิกิริยาตอบสนองได้ทันทีเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้ง 2 ฝ่าย

8. ควรใช้เวลาเหลือท้ายชั่วโมงสำหรับ ถามตอบหรือแสดงความคิดเห็น โดยผู้เรียนอาจถามตอบด้วยปากเปล่า เขียนในใบสอบถาม เขียนย่อเรื่อง หรือแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนกันได้

9. ถ้าผู้เรียนแสดงท่าทางเบื่อหรือไม่สนใจ อารมณ์ ซึ่งมักจะมีการแสดงให้เห็น เช่น หัวขยับหัวบ๋อยๆ กระสับกระส่ายห่างไปคุยกันเอง ท่าทางไม่เห็นด้วยกับผู้พูด ผู้บรรยายควรหาทางเปลี่ยนวิธีบรรยายเสีย

10. การแจกเอกสาร ประกอบคำบรรยายยังมีความเห็นแตกต่างกันอยู่ หลายท่านมีความเห็นว่าเอกสารควรเป็นเพียงตัวช่วยเค้าโครงโดยย่อสำหรับผู้เรียนบันทึกเพิ่มเติมเอง หรือเป็นตัวอย่างคำถามตามวัตถุประสงค์ก็ได้ บางท่านก็เห็นว่า ควรจะบรรจุเนื้อหาโดยละเอียดเพื่อสะดวกแก่การค้นคว้าของผู้เรียน

11. ผู้เชี่ยวชาญการศึกษาบางท่าน ซึ่งหวังผลเต็มที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างผู้

เรียนด้วยกัน และ ผู้เรียน—ผู้บรรยาย ได้พยายามบรรยายโดยใช้หลัก programmed lecture หรือทำเป็น booklet ซักติเรียนด้วยตนเอง หรือเทพโดยตั้งใจทย์ให้นักเรียนแล้วช่วยกันอภิปราย

12. ขณะบรรยายพยายามมองหน้าผู้เรียน เสียงให้ดังพอสมควร อย่าพูดกับกระดานดำหรือสมุดบรรยายตลอดเวลา

13. สไลด์เป็นสิ่งที่มีปัจจุบันนี้ใช้กันน้อย ข้อความบนสไลด์ควรเน้นเฉพาะข้อที่สำคัญ อย่าให้มีข้อความมากเกินไป พยายามใช้แสง—สีต่างๆ ช่วยเร้าความสนใจ ถ้าสไลด์ไม่ดี ไม่ควรใช้เลย

14. เตรียมบันทึกย่อของหัวข้อที่บรรยายเพื่อจะได้กล่าวตามลำดับก่อนหลังให้เป็นการสะดวกแก่ผู้เรียนมีผู้แนะนำว่า ควรหาเทปมาบันทึกเสียงขณะบรรยายไว้ เพื่อผู้บรรยายจะได้นำมาเปิดฟังเองภายหลัง เป็นข้อมูลที่จะช่วยปรับปรุงตนเองในการบรรยายโอกาสต่อไป

โดยทั่วไป การบรรยายแบ่งออกได้เป็นส่วนๆ ดังนี้^{๕,๖}

ก. ภาคนำ กล่าวชักจูงความสนใจของผู้เรียน ให้เห็นถึงความสำคัญของการบรรยาย แสดงความจริงจัง และเป็นกันเอง พร้อมทั้งแสดงวัตถุประสงค์ของการบรรยาย

ข. ภาคเนื้อหา

— หยิบยกหัวข้อสำคัญมาเน้น โดยไม่พยายามพูดถึงเนื้อหาทั้งหมด

- พยายามตั้งปัญหาให้ผู้เรียนติดตาม
- เมื่อจบแต่ละหัวข้อ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามหรือแสดงความคิดเห็น
- อย่าบรรยายเกินเวลา
- สิ่งซึ่งเข้าใจยาก และสำคัญ ควรพูดซ้ำ และซ้ำๆ กัน
- เริ่มด้วยตัวอย่างง่ายๆ แล้วสรุปเป็น concept ให้
- ใช้บริการ โสต—ทัศนศึกษา ช่วย
- พูดเป็นกันเอง ชัด และเปลี่ยนจังหวะตลอดเวลา

ก. ภาคสรุป

สรุปโยงเนื้อหาต่างๆ ที่กล่าวไปแล้ว เน้นว่าข้อความสำคัญที่กล่าวไปแล้วมีอะไรบ้าง มีประโยชน์นำไปใช้ต่อไปได้อย่างไร ข้อวิจารณ์และวัตถุประสงค์ของการบรรยายที่กล่าวไปแล้ว ตอนท้ายควรมีเวลาเหลือให้ผู้เรียน ถาม วิจารณ์ หรือสอบถาม เพื่อแสดงความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นหรืออาจจะทำ post-test เลยกก็ได้

การปรับปรุงวิธีบรรยายอยู่ตลอดเวลา เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การสอนแบบนี้ได้ผลดี ปัญหาสำคัญซึ่งผู้อ่านอาจถามตนเองในขณะนี้คือทุกอย่างได้ปรับปรุงดีแล้ว แต่ถ้าผู้เรียนไม่เข้าฟังบรรยายก็ไม่ไ้ผล เมื่อเป็นดังนี้จะปฏิบัติอย่างไรดี ปัญหาที่เกิดขึ้นมานานแล้ว Bloom¹ ได้ศึกษา

วิเคราะห์หาคำตอบพบว่าผู้เรียนที่ศึกษาเอง โดยใช้ booklet ชนิดเรียนด้วยตนเอง หรือเทป อาจทำคะแนนสอบได้ดีเท่ากับผู้ที่เข้าฟังบรรยายเหมือนกัน จึงอาจสรุปได้ว่า ผู้เรียนจะศึกษาได้ผลดี ถ้าปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ทบทวนให้บ่อย
2. เรียนเมื่ออยากจะเรียน³

สรุป

การปรับปรุงวิธีบรรยายในโรงเรียนแพทย์ อยู่ในวิสัยที่จะทำได้โดยผู้บรรยายเลือกหัวข้อที่เหมาะสมรู้สภาของนิสิต เตรียมการบรรยาย และใช้หลักบรรยายโดยให้ผู้เรียนที่มีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นมากขึ้น เป็นการเปลี่ยนภาวะของครูจาก “ผู้สอน” มาเป็นครูซึ่งทำหน้าที่ของครูโดยสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Bloom, BS: Thought Processes in Lecture and Discussions, Journal of General Education. 7: 169, 73
2. Bughman, E: The Lecture Method of Instruction. World Health Organization Medical Education Bulletin 7: 8, Center for Educational Development, University of Illinois College of Medicine, Chicago 72
3. Johnson, RB: The Lecture: Can It Be Improved? Self Instructional Materials Project, Southern Medical School Consortium, Chapel Hill, 73
4. Miller, GE; Graser, HP; Abrahamson, et al: Basic Techniques of Instruction. In "Teaching and Learning in Medical School" pp. 95-105 Harvard University, Press, Cambridge, Massachusetts, 68
5. Simpson, MA: Lectures. In "Medical Education: A Critical Approach" pp. 98-100 Appleton-Century-Crofts, New York. 72
6. Tyler, RW: Basic Principles of Curriculum and Instruction, pp. 63-100. The University of Chicago Press, 71