

การศึกษาการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด และการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช

The study of Therapeutic communication technique and non-therapeutic communication technique with psychiatric patient

วัลลภา อันดารา* ดลฤดี โรจน์วิริยะ

Wallapha Undara Donleudee Rojviriya

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10200

Royal Thai Air Force, Colleges of Nursing Bangkok Thailand 10200

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 135 ฉบับ ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนพยาบาลทหารอากาศใช้เทคนิคการสื่อสารด้วยคำพูด จำนวน 2,445 ครั้ง เป็นเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดจำนวน 2,111 ครั้ง (ร้อยละ 86.34) และเป็นเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด จำนวน 334 ครั้ง (ร้อยละ 13.66) โดยเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด จัดหมวดหมู่ได้ 13 เทคนิค ได้แก่ 1. ให้การยอมรับว่าถูกต้อง จำนวน 78 ครั้ง (ร้อยละ 23.35), 2. ตอบสนองไม่ตรงประเด็น จำนวน 50 ครั้ง (ร้อยละ 14.97), 3. ขอคำอธิบาย จำนวน 48 ครั้ง (ร้อยละ 14.37), 4. ให้คำแนะนำ จำนวน 33 ครั้ง (ร้อยละ 9.88), 5. กล่าวตำหนิ จำนวน 26 ครั้ง (ร้อยละ 7.78), 6. แสดงการเห็นด้วย จำนวน 20 ครั้ง (ร้อยละ 5.99), 7. ใช้หลายคำถามในหนึ่งประโยค จำนวน 16 ครั้ง (ร้อยละ 4.79), 8. แก่ตัวแทนผู้อื่น จำนวน 14 ครั้ง (ร้อยละ 4.19), 9. ใช้คำพูดทำทนาย จำนวน 14 ครั้ง (ร้อยละ 4.19), 10. กล่าวแย้งข้อคิดเห็นของผู้ป่วย จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 2.99), 11. ใช้คำปลอบใจที่ไม่เหมาะสม จำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 2.70), 12. สนทนาเชิงสังคมจำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 2.70), 13. ปฏิเสธการช่วยเหลือ จำนวน 7 ครั้ง (ร้อยละ 2.10)

ผลการศึกษานี้ นักเรียนพยาบาล ใช้เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด จำนวน 334 ครั้ง (ร้อยละ 13.66) ถึงแม้ว่าเป็นจำนวนไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด แต่การใช้เทคนิคที่ไม่ใช่การบำบัดเพียงครั้งเดียว ก็สามารถส่งผลให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว ได้ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ เข้าใจ และสามารถใช้เทคนิคการสื่อสารในการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : เทคนิคการสื่อสารด้วยคำพูด การสื่อสารเพื่อการบำบัด การสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด ผู้ป่วยจิตเวช

Abstract

The study aims to study therapeutic communication techniques and non-therapeutic communication techniques of the air force nursing student with psychiatric patient during clinical practice in mental Health and psychiatric nursing. Data were collected by 135 communication techniques process recording of the third year air force nursing students. Data were analyzed by content analysis frequency and percentage.

The finding revealed 2,245 verbal communication technique, 2,111 times = 86.34 percent were therapeutic communication technique whereas in non-therapeutic communication techniques found 334 times = 13.66 percent. These non-therapeutic communication techniques Classification as 13 items. These were 1. Correctly accepting (giving approval) 78 times = 23.35 percent, 2. Incorrectly responding (introducing an unrelated topic) 50 times = 14.97 percent, 3. Asking for Description (requesting and explanation) 48 times = 14.37 percent, 4. Advising (giving advice) 33 times = 9.88 percent, 5. Do not accepting (giving disapproval) 26 times = 7.78 percent, 6. Agreeing 20 times = 5.99 percent, 7. Asking many questions in one time 16 times = 4.79 percent, 8. Defending = 14 times, = 4.19 percent, 9. Use the word Challenging 14 times = 4.19 percent, 10. Disagreeing 10 times = 2.99 percent, 11. Inappropriate soothing word (False reassurance) 9 times = 2.70 percent, 12. Social relation. (Focusing on self) 9 times = 2.70 percent, 13. Denied Helping (Rejecting) 7 times = 2.10 percent.

The results of this study found 334 non-therapeutic communication techniques (13.66 percent) were used. Although there less number when compared to therapeutic communication techniques. But using non-therapeutic techniques only one time can also result in communication failing. These findings would be concerned in mental health and psychiatric nursing both theoretical and practical to provide students with knowledge, and practical communication skills in working with psychiatric patients accurately and effectively.

Keywords : therapeutic communication technique, Non therapeutic communication technique, psychiatric patient

บทนำ

พยาบาลจิตเวชมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความบกพร่องด้านการรับรู้ ความคิด อารมณ์ ซึ่งสะท้อนออกมาเป็นความผิดปกติด้านพฤติกรรม¹ การที่พยาบาลจะเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการได้นั้น จำเป็นต้องเข้าใจความคิด อารมณ์ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน การสังเกตจากภายนอกเพียงประการเดียว ไม่ทำให้เข้าใจผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจะต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ (Trusting Relationship) เพื่อให้ผู้รับบริการสื่อสารสิ่งที่อยู่ภายในออกมา ในการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจนี้พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจเรื่องการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic communication technique) หมายถึงการใช้คำพูดโต้ตอบหรือมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะของการบำบัด (Therapeutic Intervention) เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระในบทบาทของวิชาชีพ นอกเหนือจากการรักษาด้วยยา กลุ่มจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และจิตบำบัดระยะสั้น^{1, 2} กล่าวคือ มีการวางแผนและมีการใช้เทคนิค วิธีการในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดผลในการบำบัดรักษา ช่วยเสริมสร้าง

สัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ใจ อึดอัดใจ เกิดความเข้าใจในตนเอง แก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมทักษะให้ผู้ป่วยเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังช่วยในการค้นหาข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภูมิหลัง ชีวิตครอบครัว ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วย รู้ถึงสาเหตุของพฤติกรรมอันแท้จริงของผู้ป่วยได้ ในการใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนี้มีเทคนิคหลายประการ การเลือกใช้เทคนิคการสื่อสารแต่ละแบบขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ในขณะสนทนากับผู้ป่วย การเลือกใช้เทคนิคได้ถูกต้องในขณะสนทนากับผู้ป่วยนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาและความทุกข์ใจได้ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องใช้เทคนิคที่เฉพาะเจาะจงความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญ⁴ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจะต้องฝึกฝนบ่อยๆ จึงจะเกิดความชำนาญ และสามารถใช้อย่างถูกต้อง⁵ นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาทักษะในการสื่อสาร เรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการติดต่อสื่อสารและเทคนิคในการซักถามซึ่งจะช่วยให้พยาบาลพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดได้เร็วยิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้พยาบาลเข้าใจ

ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศจัดการเรียนการสอนให้นักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 ได้กำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในสถานการณ์จริง ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ในกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวช นั้น นักเรียนพยาบาลจะต้องฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช โดยจะต้องสื่อสารกับผู้ป่วยทุกวันที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล และภายหลังจากที่สื่อสารกับผู้ป่วยแล้ว นักเรียนพยาบาลจะต้องนำสิ่งที่สื่อสารกับผู้ป่วยมาเขียนบันทึกในแบบบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัด ซึ่งเป็นการบันทึกการสนทนา ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชโดยมีรูปแบบที่ชัดเจนประกอบด้วย การสื่อสารด้วยคำพูด (verbal communication) และการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง (non-verbal communication) ระหว่างนักเรียนพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์การสื่อสารของพยาบาล เหตุผลการใช้เทคนิคการสื่อสาร เพื่อให้ตัวนักเรียนพยาบาลเกิดความเข้าใจตนเอง และวิเคราะห์สิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสารกับพยาบาล เพื่อให้เข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการสื่อสารเรื่องอะไร แบบบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัด ระหว่างนักเรียนพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชนี้ นอกจากช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและวิเคราะห์การสื่อสารของพยาบาลแล้ว ยังใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาประเมินผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาลของนักเรียนพยาบาล ซึ่งนักเรียนพยาบาลจะต้องประมวลความรู้ ความสามารถในด้านต่างๆ ที่ได้เรียนมาทั้งในภาคทฤษฎี และจากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เชื่อมโยงมาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งวิเคราะห์การสื่อสารของนักเรียนพยาบาลด้วย^{6, 7} แต่จากประสบการณ์ในการนิเทศนักเรียนพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น พบว่านักเรียนพยาบาลจะมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่แตกต่างกันหลายประการ โดยเฉพาะนักเรียนพยาบาลที่เพิ่งมีประสบการณ์ในการสนทนากับผู้ป่วยจิตเวชครั้งแรก จะรู้สึกอึดอัดและกังวลใจ⁸ เมื่อต้องทำหน้าที่ซักถามและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย บ่อยครั้งที่นักเรียนไม่รู้จะพูดอะไรกับผู้ป่วย พูดจากความเคยชินโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือเป็นคำพูดภายใต้ทัศนคติส่วนบุคคลของนักเรียนพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการใช้เทคนิคการ

สื่อสารของนักเรียนพยาบาลในบางเทคนิคที่ใช้นั้น ไม่ใช่เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Nontherapeutic communication)⁹ และผลจากการใช้เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดนี้จะเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการสื่อสารเพื่อการบำบัด (barriers to effective therapeutic communication) และส่งผลให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว (communication breakdown) ขาดประสิทธิภาพ¹⁰ ฉะนั้นพยาบาลควรหลีกเลี่ยงการใช้เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายประการ ได้แก่ การยอมรับว่าถูกต้องและการไม่ยอมรับ (giving approval or disapproval) การขอคำอธิบาย (requesting an explanation) การแสดงการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (agree or disagree) การเปลี่ยนเรื่องการสนทนา (changing the subject) การให้คำแนะนำ (advising) การใช้หลายคำถามในหนึ่งประโยค การแก้ตัวแทนผู้อื่น (defending) การตอบสนองหรือให้คำแนะนำไม่ตรงประเด็น (introducing an unrelated topic) การใช้คำปลอบใจที่ไม่เหมาะสม (false reassurance) การปฏิเสธการช่วยเหลือ (rejection) การพูดดูถูกความรู้สึก (belittling feelings expressed) การใช้คำพูดท้าทาย (challenging) และการสนทนาเชิงสังคม (Focusing on self)¹¹ เทคนิคเหล่านี้นอกจากจะเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการสื่อสารเพื่อการบำบัดแล้ว ปัญหาของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการแก้ไขเนื่องจากพยาบาลไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริง และสุดท้ายคือ การสนทนามีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยยุติลงก่อนเวลาอันสมควร¹²

คณะผู้วิจัยในฐานะอาจารย์นิเทศนักเรียนพยาบาลสนใจว่าในการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศกับผู้ป่วยจิตเวชนั้น มีเทคนิคการสื่อสารใดบ้างที่เป็นเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและเทคนิคใดที่ไม่ใช่การบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เรื่องการใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัด และเตรียมความพร้อมให้นักเรียนพยาบาลก่อนปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจัดสถานการณ์ให้นักเรียนพยาบาลได้ฝึกทักษะการใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์จริง เพื่อให้นักเรียนพยาบาลสามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อประเมินความถี่และวิเคราะห์เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด ของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศกับผู้ป่วยจิตเวช

ข้อจำกัดของวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลจากแบบบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัดโดยการสื่อสารด้วยคำพูดที่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเพียงประการเดียว ไม่มีการบันทึกเทป ดังนั้นข้อมูลจึงอาจไม่ครบถ้วนตามที่นักเรียนได้ปฏิบัติจริง นอกจากนี้ การตัดสินใจว่าสิ่งที่เห็นจากงานเขียนของนักศึกษาคือเทคนิคอะไร และเป็นหรือไม่เป็นเทคนิคเพื่อการบำบัด เป็นดุลยพินิจของนักวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาเทคนิคการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดของนักเรียนพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช ใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัดโดยการสื่อสารด้วยคำพูดที่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 45 คน บันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัด คนละ 3 ฉบับรวมเป็นแบบบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 135 ฉบับ แต่ละฉบับบันทึกในแบบฟอร์มการบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัด ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จากนั้นนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ หาความถี่และร้อยละของการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด และการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัดระหว่างนักเรียนพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. แบบบันทึกเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดระหว่างนักเรียนพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวช

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสื่อสารเพื่อการบำบัดและแบบบันทึกเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความครอบคลุมของเนื้อหาและนำเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒินำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้ ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำแบบบันทึกเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดแต่ละฉบับของนักเรียนพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวช มาวิเคราะห์ว่าเทคนิคที่นักเรียนพยาบาลใช้นั้น เทคนิคใดเป็นการสื่อสาร เพื่อการบำบัดและเทคนิคใดไม่ใช่การบำบัด จากนั้นนำเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดมา วิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ในแบบบันทึกเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

คณะผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิ์การเข้าร่วมวิจัย และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบในแบบบันทึกทั้งหมดจะไม่มีเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมและข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยได้เซ็นใบยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consented form) และได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรม โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่ IRB. No. 037/60

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยนำแบบบันทึกเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักเรียนพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 135 ฉบับ มาวิเคราะห์ โดยเลือกเฉพาะเทคนิคการสื่อสารด้วยคำพูดของนักเรียนพยาบาลว่ามีเทคนิคใดบ้างที่เป็นเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด และเทคนิคใดเป็นเทคนิคที่ไม่ใช่การบำบัด จากนั้นนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด และเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด

2. คณะผู้วิจัยนำแบบบันทึกเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดของนักเรียนพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช ที่ผ่านการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละแล้ว นำมาวิเคราะห์โดยคณะผู้วิจัยและประเมินว่าเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดแต่ละชนิดนั้นจัดอยู่ในหมวดหมู่ใดของเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด จำนวน 13 เทคนิค จากนั้นนำเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด จำนวน 13 เทคนิค มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่านักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ใช้เทคนิคการสื่อสารด้วยคำพูด จำนวนรวมทั้งสิ้น 2,445 ครั้ง เป็นการสื่อสารด้วยคำพูดเพื่อการบำบัดจำนวน

2,111 ครั้ง (ร้อยละ 86.34) และเป็นการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดจำนวน 334 ครั้ง (ร้อยละ 13.66)

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าเทคนิคการสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่ใช่การบำบัด มีทั้งหมด 13 เทคนิค โดยเทคนิคการสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่ใช่การบำบัด เรื่องให้การยอมรับว่าถูกต้องกับผู้ป่วยพบมากที่สุดจำนวน 78 ครั้ง (ร้อยละ 23.35) รองลงมาคือ ตอบสนองไม่ตรงประเด็น (introducing an unrelated topic) จำนวน 50 ครั้ง (ร้อยละ 14.97) ขอคำอธิบาย (re question and explanation) จำนวน 48 ครั้ง (ร้อยละ 14.37) ตามลำดับ และเทคนิคการสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่ใช่การบำบัด ในเรื่องปฏิเสธการช่วยเหลือ (rejection) พบน้อยที่สุด จำนวน 7 ครั้ง (ร้อยละ 2.10)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนครั้งและร้อยละของการสื่อสารด้วยคำพูดเพื่อการบำบัด และการสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่ใช่การบำบัด

การสื่อสารด้วยคำพูด	จำนวน (ครั้ง)	ค่าร้อยละ
การสื่อสารด้วยคำพูดเพื่อการบำบัด	2,111	86.34
การสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่ใช่การบำบัด	334	13.66
รวม	2,445	100

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนครั้งและร้อยละของเทคนิคการสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่ใช่การบำบัด

ลำดับที่เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด	จำนวน (ครั้ง)	ค่าร้อยละ
1. ให้การยอมรับว่าถูกต้อง (giving approval)	78	23.35
2. ตอบสนองไม่ตรงประเด็น (introducing an unrelated topic)	50	14.97
3. ขอคำอธิบาย (re question and explanation)	48	14.37
4. ให้คำแนะนำ (giving advice)	33	9.88
5. ไม่ยอมรับ/กล่าวตำหนิผู้ป่วย (disapproval)	26	7.78
6. แสดงความเห็นด้วยกับผู้ป่วย (agreeing)	20	5.99
7. ใช้หลายคำถามในหนึ่งประโยค (asking many questions in one time)	16	4.79
8. แก่ตัวแทนผู้อื่น (defending)	14	4.19
9. ใช้คำพูดท้าทาย (challenging)	14	4.19
10. กล่าวแย้งข้อคิดเห็นของผู้ป่วย (disagreeing)	10	2.99
11. ใช้คำปลอบใจที่ไม่เหมาะสม (false reassurance)	9	2.70
12. สนทนาเชิงสังคม (Focusing on Self)	9	2.70
13. ปฏิเสธการช่วยเหลือ (rejecting)	7	2.10
รวม	334	100

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่านักเรียนพยาบาล ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดจำนวน 2,111 ครั้ง (ร้อยละ 86.34) และใช้เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด จำนวน 334 ครั้ง (ร้อยละ 13.66) ถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่านักเรียนพยาบาลทหารอากาศมีการใช้เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดเป็นจำนวนไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด แต่เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดนี้แม้ว่านักเรียนพยาบาลใช้เพียงครั้งเดียว ก็สามารถส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้^{6,13} ดังการศึกษาของ Anne¹⁴ ศึกษามุมมองด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบุคลิกภาพของพยาบาลที่ใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อการบำบัดและไม่ใช้การบำบัด พบว่าการปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ใช่การบำบัดนี้ ส่งผลให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ยุติลงก่อนเวลา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Frances⁹ ที่ศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดของพยาบาล พบว่าการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดนั้นรบกวนความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและเป็นอุปสรรคที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวเองพยาบาล นอกจากนี้จากการศึกษาของ Karen¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องการสื่อสารของนักเรียนพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช และพบว่านักเรียนพยาบาลจะมีรูปแบบของการสื่อสารที่ขัดขวางความคิดและความรู้สึก ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ตึงเครียด และมีความผาสุกลดลง

2. ผลการศึกษาพบว่านักเรียนพยาบาลทหารอากาศใช้เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด จำนวน 334 ครั้ง (ร้อยละ 13.66) สามารถนำมาจัดหมวดหมู่ได้ 13 เทคนิคเรียงลำดับดังนี้

2.1 การยอมรับว่าถูกต้อง (giving approval) จำนวน 78 ครั้ง (ร้อยละ 23.35) เช่น ผู้ป่วยเคยมีความคิดทำร้ายตนเอง บอกพยาบาลว่า “ตอนนี้ไม่ได้คิดทำร้ายตัวเองแล้ว” พยาบาลพูดตอบว่า “ดีแล้วค่ะ อะไรที่คุณเคยคิดร้ายกับตัวเองคิดแล้วไม่สบายใจก็ทิ้งไป ถือมากยิ่งหนักมาก” ในการยอมรับว่าถูกต้องของพยาบาลดังกล่าว หมายถึงการที่พยาบาลบอกผู้ป่วยว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดหรือกระทำนั้นถูกต้องเหมาะสมแล้ว โดยที่พยาบาลยังไม่ได้ตระหนักว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดหรือกระทำนั้นถูกต้องจริง ผู้ป่วยอาจจะพูดเพื่อไม่ให้พยาบาลซักถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวเขาอีก หรือพูดเพียงเพื่อให้พยาบาลยอมรับในตัวเขา โดยที่พยาบาลยังไม่ได้ตระหนักว่าผู้ป่วยควรจะปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของเขาจริงๆ สิ่งที่ถูกต้องคือพยาบาลควรจะถามผู้ป่วยว่า “คุณจะทำอย่างไรที่บอกว่าไม่ได้คิดร้ายกับตัวเองแล้ว” เพื่อให้ผู้ป่วยคิดหาวิธีที่จะดูแลตนเองอย่างเหมาะสมโดยไม่คิดทำร้ายตัวเอง จึงจะมีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยมากกว่า นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อคิดเห็นที่แตกต่างจากพยาบาล ผู้ป่วยจะไม่กล้าพูดหรือเปลี่ยนใจ เพราะจะไปขัดกับสิ่งที่พยาบาลยอมรับว่าถูกต้อง สอดคล้องกับ Karen¹⁵ ศึกษาเรื่องของการติดต่อสื่อสารของนักเรียนพยาบาลพบว่า การยอมรับว่าถูกต้อง (giving approval) ของนักเรียนพยาบาล เป็นการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด และส่งผลให้การสื่อสารระหว่างนักเรียนพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชยุติลงก่อนเวลาที่กำหนดได้ เนื่องจากการใช้เทคนิคการสนทนาดังกล่าวขัดขวางการสื่อสารความคิดและความรู้สึก (Blocks to communication of feelings and ideas) หรือถ้าการสนทนายังคงดำเนินอยู่ต่อไป แต่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนเรื่องการสนทนาใหม่ ไม่ใช่เรื่องเดิมที่กำลังสนทนาอยู่

2.2 ตอบสนองหรือให้คำแนะนำไม่ตรงประเด็น (introducing an unrelated topic) จำนวน 50 ครั้ง (ร้อยละ 14.97) เช่น ผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า “ผมไม่มีปัญหาอะไร มีแค่อาการหูแว่วบางครั้ง” พยาบาลพูดตอบว่า “ค่ะ คุณช่วยเล่าเรื่องส่วนตัวให้ฟังได้ไหมค่ะ” พยาบาลที่เพิ่งมีประสบการณ์ในการสนทนากับผู้ป่วย จะยังไม่ทราบว่า จะตอบสนองผู้ป่วยอย่างไรจึงจะเหมาะสม จึงพบได้บ่อยที่พยาบาลตอบสนองหรือให้คำแนะนำไม่ตรงประเด็นด้วยการใช้วิธีการเปลี่ยนเรื่องการสนทนา (changing the subject) โดยไม่สามารถสนทนาต่อในเรื่องเดิม ผลที่เกิดขึ้นคือพยาบาลไม่สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนหัวข้อการสนทนาจากเรื่องราวความรู้สึกของผู้ป่วยมาเป็นสนทนาเกี่ยวกับความรู้สึก ค่านิยมและมาตรฐานของนักเรียนพยาบาลนั้น ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าความคิดและความรู้สึกของเขาไม่ได้รับการตอบสนองจากพยาบาลเพราะผู้ป่วยเท่านั้นที่จะเป็นฝ่ายบ่งชี้ความรู้สึกที่แท้จริงของเขา¹¹

2.3 การขอคำอธิบาย (requesting and explanation) จำนวน 48 ครั้ง (ร้อยละ 14.37) เช่น “ทำไมถึงแต่งงานกับสามีคนนี้คะ” ในการการขอคำอธิบายของพยาบาลนั้นพยาบาลชอบที่จะใช้คำถามถามผู้ป่วยว่าทำไม (why) เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายหรือให้เหตุผลในสิ่งที่คิด กระทำหรือรู้สึก โดยลักษณะของคำถามดังกล่าวนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกบีบคั้น ถูกควบคุม และมีความยากลำบากในการตอบคำถามแล้ว ยังเป็นการสร้างความลำบากใจและอึดอัดใจแก่ผู้ป่วยได้

เนื่องจากผู้ป่วยเองไม่ทราบหรือบอกไม่ได้ว่าเหตุใดเขาจึงรู้สึกหรือกระทำเช่นนั้น นอกจากนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพยาบาลมีอำนาจเหนือผู้ป่วย เพราะการที่พยาบาลถามว่า ทำไมคุณจึงแต่งงานกับสามีคนนี้ ผู้ป่วยจะต้องหาเหตุผลว่าเพราะอะไรจึงแต่งงานกับสามีคนนี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว ตัวผู้ป่วยเองรู้สึกลำบากใจและอึดอัดใจ เนื่องจากอาจจะจำไม่ได้แล้วว่าทำไมจึงตัดสินใจเช่นนั้น ฉะนั้นสิ่งที่ถูกต้องและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยคือพยาบาลควรถามผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเล่าถึงความรู้สึกและความสัมพันธ์ระหว่างเขาและสามี จะมีประโยชน์มากกว่าที่จะใช้คำถามถามผู้ป่วยว่าทำไม

2.4 การให้คำแนะนำ (giving advice) จำนวน 33 ครั้ง (ร้อยละ 9.88) เช่น “คุณต้องใจเย็นๆ ควบคุมสติและอารมณ์ของคุณก่อน การที่คุณจะพูดหรือตัดสินใจทำอะไรตอนกำลังโมโห ไม่เป็นผลดีเลยล่ะ” การให้คำแนะนำวิธีการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยด้วยการบอกผู้ป่วยว่าเขาควรทำอะไร อย่างไร ไม่ใช่วิธีการช่วยเหลือที่ดี แต่กลับทำให้ผู้ป่วยพึ่งพาพยาบาลและยังเพิ่มปัญหาให้ผู้ป่วยได้ เพราะเขาไม่ถนัดกับวิธีการที่นักเรียนพยาบาลเสนอให้ เขาอาจเกรงใจ ไม่กล้าปฏิเสธ แต่ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะข้อจำกัดเรื่องความสามารถที่มีอยู่ในตัวเขา พยาบาลจะต้องไม่ลืมว่า ตัวพยาบาลนั้นไม่ได้อยู่ในฐานะที่รู้เห็นเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้มีปัญหา ยังมีข้อมูลอีกหลายอย่างที่เกี่ยวกับปัญหาที่เขาไม่ได้เล่า ฉะนั้นพยาบาลควรจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยคิดแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยที่พยาบาลมีบทบาทเพียงแค่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และประเมินความเหมาะสมของวิธีแก้ไขปัญหา ซึ่งจะช่วยให้โอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหา และนำทักษะดังกล่าวไปใช้ในการแก้ปัญหาที่พบภายหลัง สอดคล้องกับ Lhynnelli¹² ศึกษาเรื่องเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด ไว้หลายประการ ซึ่ง ให้คำแนะนำ (advising) คือเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดที่พบได้บ่อย และคือหลุมพรางของการสื่อสารที่ควรหลีกเลี่ยง (Avoid pitfalls)

2.5 การไม่ยอมรับหรือกล่าวตำหนิ (giving disapproval) จำนวน 26 ครั้ง (ร้อยละ 7.78) เช่น ผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า “กลับไปบ้านแล้วผมยังดมกาวอยู่” นักเรียนพยาบาลพูดว่า “ทั้งที่คุณก็ทราบว่าทุกครั้งที่มา โรงพยาบาลเพราะกลับไปบ้านแล้วดมกาว คุณยังจะกลับไปดมกาวอีกหรือคะ” การกล่าวตำหนิผู้ป่วยเป็นการที่พยาบาลกำลังบอกผู้ป่วยว่า พยาบาลไม่เห็นด้วยกับความคิดและการกระทำของ

ผู้ป่วย เป็นการแสดงออกถึงการไม่ยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง (Patient as a person) ที่มีความรู้สึก ความคิดและการกระทำที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวที่อาจเหมือนหรือไม่เหมือนกับผู้อื่นได้ การที่พยาบาลใช้มาตรฐานและค่านิยมของตนในการตัดสินผู้ป่วยนี้ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วย ลังเลใจ ไม่มั่นใจและกลัวแล้วผู้ป่วยบางรายอาจโกรธและไม่พอใจพยาบาล ฉะนั้นการให้การช่วยเหลือของพยาบาลจะต้องให้ความเข้าใจผู้ป่วย (understanding) ไม่ตัดสิน (non judgment) ความคิดและการกระทำผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม กล่าวคือยอมรับและเคารพในการตัดสินใจที่ผู้ป่วยเลือก หรือสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าดีที่สุดแล้ว ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น^{11, 16}

2.6 การแสดงการเห็นด้วย (agreeing) จำนวน 20 ครั้ง (ร้อยละ 5.99) เช่น ผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า “เราต้องทำตัวให้ดี เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกวัน ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด หายใจไวไว” นักเรียนพยาบาลพูดว่า “คะถูกต้องแล้วค่ะ” การสื่อสารดังกล่าวของพยาบาล เป็นการบอกผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดของเขาได้ ทั้งที่บางครั้งผู้ป่วยอาจต้องการให้พยาบาลช่วยให้ข้อมูลเพื่อให้เขาเปลี่ยนแปลงความคิดของเขา เขาก็จะไม่กล้าเพราะไปขัดแย้งความคิดเห็นของพยาบาลที่แสดงความเห็นด้วยกับเขาไว้ ฉะนั้นกรณีที่ผู้ป่วยบอกกับพยาบาลดังกล่าว พยาบาลควรจะถามผู้ป่วยว่า “ทำตัวให้ดี หรือทำหน้าที่ของเราให้ดีหมายถึงอะไร” เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคิดหาแนวทางว่าจะปฏิบัติตามอย่างไร อาการของโรคจะได้หายไวกว่าเกณฑ์ที่กำหนด⁵

2.7 ใช้คำถามหลายคำถามใน 1 ประโยค (asking many questions in one time) จำนวน 16 ครั้ง (ร้อยละ 4.79) เช่น “คุณอยู่ที่นี้มากี่วันแล้ว มีเพื่อนบ้างไหม สนทนากับใครเป็นพิเศษบ้าง” การใช้คำถามดังกล่าว ผู้ป่วยจะตอบไม่ครบทุกคำถามที่ถามไป หรืออาจเลือกตอบเฉพาะคำถามที่จำได้ หรือเลือกคำถามที่อยากตอบหรือตอบแล้วไม่รู้สึกอึดอัดใจ และบางรายอาจกังวลเนื่องจาก ไม่สามารถจำคำถามของพยาบาลได้ครบทุกข้อคำถาม¹²

2.8 แก้วตัวแทนผู้อื่น (defending) จำนวน 14 ครั้ง (ร้อยละ 4.19) เช่น ผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า “พี่สาวไม่มาเยี่ยมเลย” นักเรียนพยาบาลพูดว่า “พี่สาวอาจจะโกรธคุณอยู่ก็ได้ เขาจึงยังไม่ได้มาเยี่ยม” เป็นความพยายามของพยาบาลที่จะปกป้องบุคคล หรือความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นการบอกผู้ป่วยว่าความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือผู้ป่วย

ไม่มีสิทธิ์ที่จะวิพากษ์วิจารณ์เรื่องใดๆ นอกจากนี้การกล่าวแก้ตัวยังเป็นการให้ข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อเท็จจริง แต่เป็นเพียงการคาดคะเนของพยาบาลและยังแฝงความคิดที่ขัดแย้งของพยาบาลกับความคิดเห็นของผู้ป่วยอีกด้วย การกล่าวแย้งผู้ป่วยนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยโกรธแล้ว ผู้ป่วยที่ขาดความมั่นใจในตนเอง อาจไม่กล้าพูดหรือแสดงความคิดเห็นของตนต่อไป หรือถ้าผู้ป่วยเป็นคนเชื่อมั่นในตนเอง เขาจะยึดมั่นตนเองมากขึ้นและต่อต้านนักเรียนพยาบาลได้⁵

2.9 ใช้คำพูดท้าทาย (challenging) จำนวน 14 ครั้ง (ร้อยละ 4.19) เช่น ผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า “ผมยังเห็นยมขุดอยู่เลย มันน่ากลัวมาก” นักเรียนพยาบาลพูดว่า “ตอนนี้คุณยังเห็นยมขุดอยู่ไหมคะ ลักษณะเป็นอย่างไรที่บอกว่ามันน่ากลัวมาก” แสดงถึงความต้องการของพยาบาลในการพิสูจน์สิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมา บ่อยครั้งที่พยาบาลมีความเชื่อว่าพยาบาลสามารถใช้คำพูดเชิงท้าทายเพื่อพิสูจน์ว่า ความคิดของผู้ป่วยไม่เป็นความจริงเช่น มีความคิดหลงผิด คือความคิดที่ไม่อยู่ในความเป็นจริง แต่ผู้ป่วยเชื่อว่าความคิดของตนเป็นจริง โดยที่ไม่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล การซักถามเรื่องความคิดหลงผิดของนักเรียนพยาบาลจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายความคิดที่หลงผิด ผู้ป่วยจึงหมกมุ่นกับความคิดหลงผิดและทำให้ความคิดหลงผิดมีความซับซ้อนมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่เข้าใจความคิดหลงผิดที่เกิดจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และบังคับให้ผู้ป่วยยอมรับว่าความคิดของผู้ป่วยนั้นไม่เป็นความจริง¹²

2.10 การกล่าวแย้งข้อคิดเห็น (Disagreeing) จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 2.99) เช่น “เป็นไปไม่ได้ที่คุณจะรู้สึกเสียใจกับการจากไปของพ่อกับแม่” การกล่าวแย้งข้อคิดเห็นของผู้ป่วย นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยโกรธ ไม่กล้าพูดหรือให้ความคิดเห็นของเขาต่อไป บางรายคิดต่อต้านพยาบาล เพราะรู้สึกว่าคุณพยาบาลมองเห็นปัญหาของเขา ผู้ป่วยที่ขาดความมั่นใจในตนเอง อาจไม่กล้าพูดต่อ หรือถ้าผู้ป่วยเป็นคนเชื่อมั่นในตนเอง เขาจะต่อต้านพยาบาล การกล่าวแย้งดังกล่าว โดยที่พยาบาลไม่ได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนว่าผู้ป่วยต้องการจะบอกกล่าวอะไร เป็นการแสดงให้เห็นถึงความไร้สมรรถภาพในการฟังของพยาบาล การสนทนาลักษณะดังกล่าวมักพบบ่อยในสัมพันธภาพระยะ Working phase ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญของสัมพันธภาพ สิ่งที่จะช่วยให้ สัมพันธภาพระยะนี้ดำเนินไปได้ด้วยดีก็คือทักษะในการฟังของพยาบาลพยาบาลจะต้องฟังอย่างตั้งใจสนใจและเข้าใจ หรือที่เรียกว่า positive dynamic and empathetic

listening ฟังว่าผู้ป่วยพูดว่าอะไร ผู้ป่วยพูดเช่นนั้นเขาต้องการจะบอกอะไร การฟังเพื่อคอยจับผิด เพื่อดูว่าผู้ป่วยพูดความจริงหรือไม่ ตรงกับญาติบอกหรือไม่ เป็นการทำให้ไม่ก่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยแต่อย่างใด พยาบาลที่ฟังมีประสบการณ์กับผู้ป่วยจิตเวชครั้งแรกมักจะฟังเพื่อการทดสอบ (testing) และหาข้อขัดแย้งกับผู้ป่วยมากกว่าฟังอย่างเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลพึงระลึกเสมอว่าการฟังอย่างเข้าใจ (empathic listening) เท่านั้นจึงจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย¹⁷

2.11 การใช้คำปลอบใจที่ไม่เหมาะสม (false reassurance) จำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 2.70) เช่น “ใจเย็นก่อนนะคะอย่าเพิ่งกังวลใจไปเลย” การใช้คำพูดปลอบใจในลักษณะนี้ของพยาบาลเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นปัญหาของผู้ป่วยไม่น่าวิตกกังวลแต่ผู้ป่วยกังวลเกินกว่าเหตุ⁴

2.12 การสนทนาเชิงสังคมจำนวน (Focusing on Self) จำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 2.70) เช่น “คุณบอกว่าพยาบาลหน้าเหมือนคนที่คุณรู้จัก เหมือนกันตรงไหนคะ” บ่อยครั้งที่นักเรียนพยาบาลไม่ได้สนใจเรื่องราวที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย แต่ไปสนใจสิ่งอื่นที่เป็นความสนใจของพยาบาลหรือถามเพราะความอยากรู้ การถามในสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสงสัยและแคลงใจในตัวพยาบาล บั่นทอนความเชื่อถือที่มีต่อพยาบาล และไม่เกิดผลในเชิงบำบัดแต่อย่างใด¹³

2.13 ปฏิเสธการช่วยเหลือ (rejecting) จำนวน 7 ครั้ง (ร้อยละ 2.10) เช่น ผู้ป่วยอยากกลับบ้านและขอให้นักเรียนพยาบาลช่วยให้ตนออกจากโรงพยาบาล แต่นักเรียนพยาบาลพูดตอบว่า “เราไม่พูดถึงเรื่องการกลับบ้านกันแล้วนะคะ เพราะเราคุยกันมาหลายครั้งแล้ว เรามาคุยเรื่องอาการป่วยของคุณก่อนคะ” แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าในสิ่งที่ปัญหา ที่ทำให้เขารู้สึกไม่สบายใจให้ฟัง แสดงให้เห็นว่านักเรียนพยาบาลไม่ได้เต็มใจรับฟังความทุกข์ของผู้ป่วย ล้มบทบาทของตนในการช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย^{11, 18}

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาเรื่องเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด สามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยนำไปใช้เป็นสถานการณ์ตัวอย่างเพื่อให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ว่าเทคนิคใดเป็น

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัด เพื่อให้นักเรียนพยาบาลสามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยการฟัง การจำ และนำมาจดบันทึก ซึ่งจะได้เพียงข้อมูลที่ยาบาลจำได้เท่านั้น เพราะข้อมูลบางส่วนอาจจะขาดหายไปจากข้อจำกัดในการจำและการฟัง เช่น จำไม่ได้ หรือจำได้แต่ไม่สามารถลำดับเรื่องราวได้ถูกต้องตามเหตุการณ์จริง ทำให้ข้อมูลที่จดบันทึกไม่ครบถ้วน ฉะนั้นควรใช้การบันทึกเสียงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยด้วย เนื่องจากการบันทึกเสียงสามารถเก็บบันทึกข้อมูลไว้ได้ทั้งหมด

2. จากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดด้วยภาษาพูดเท่านั้น แต่ไม่ได้ศึกษาภาษาท่าทางหรือ อวัจนภาษา (Nonverbal communication) ได้แก่ การแสดงกริยาท่าทาง การเคลื่อนไหว การแสดงออกทางสีหน้า การสัมผัสและการประสานสายตา ซึ่งมีความสำคัญมาก เนื่องจากการสื่อสารด้วยภาษาท่าทางนี้เป็น การสื่อสารที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดอย่างแท้จริง มากกว่าการพูดและการเขียนเพียงประการเดียว

References

1. Barker, P. Psychiatric and Mental Health Nursing. The craft of caring. 2nd ed. London: a Macmillan Company; 2009.
2. Rungtakoon, S. Psychiatric foundation and Psychiatric Disorder. 2nd ed. Bangkok: Ruankaewkanpim Publisher; 2012. (in Thai)
3. Mohr, W.K. Psychiatric mental health nursing: evidence-based concepts, skills, and practices. 7th ed. China: Walters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

4. Julawong A, Pliankerd S, Kerdsiri K, Srakaew A. Developmental of the instrument to measuring Psychiatric Nursing Practice Competency Army Nursing Students. Journal of The Royal Thai Army Nurses.2013; 14 (3):34-49. (in Thai)
5. Townsend, M.C. Nursing diagnoses in Psychiatric. 8th ed. Philadelphia: F.A.Davis Company; 2011.
6. Gwen V.S. Communication skill for the Health Professional Concept, Practice and Evident. 2nd ed. Sudbury Massachusetts, ones and Bartlett Publisher 2009:49-65.
7. Sattayatham C. et al. Psychiatric and Mental Health Nursing 1. Bangkok: ThanapressPublisher; 2013. (in Thai)
8. Kirstyn, K., Valerie M. N, John, C., FAAN, A.M., FAAN & Jane M.The Impact of High Fidelity Human Simulation on Self- Efficacy of Communication Skills. Journal in mental health nursing. 2010; vol 31 issue 5: 315-323.
9. France, E. Therapeutic and Non Therapeutic Communication. Last Updated 2013; Aug16.
10. Rodmanee S. Relationship and Therapeutic communication. Bangkok: Pakasuporn Publisher; 2014. (in Thai).
11. Sheila, L.V. Psychiatric Mental Health Nursing. 6th ed. China: Walters Kluwer Health Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014:102.
12. Lhynneli .Therapeutic and Non-Therapeutic Communication. Nursing crib 2008; December 12.
13. Cathy, M.C., Audra, B.F., Carol, N.T. Psychiatric Mental Health Nursing Success. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2013: 43-52.
14. Anne,M.W. Therapeutic and Non-therapeutic interpersonal interactions: the patient perspective. Journal of clinical nursing 2004; vol 13, Issue 7.Page 806-815.

15. Karen, K. Non-therapeutic communication techniques. Student Nurse Journey 2015; Jul 23.
16. Sadock, B.J., & Sadock, V.A. Pocket Handbook of clinical Psychiatry. 5th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
17. Kaewkingkaw S. Psychiatric Nursing. 2nd ed. Bangkok: Thammasart University Publisher; 2011. (in Thai).
18. Frisch, N.C. & Frisch, L.E. Psychiatric Mental Health Nursing. 3rd ed. Canada: Thomson Delmar; 2006.