

การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิต ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทย

Building a nurse student-patient with mental illness relationship in a Thai cultural context

ดร.รัตติกร เหมือนนาคอน

กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41330
โทร 091-0601054 โทรสาร 042-295404 Email address: noko24psy@hotmail.com

บทคัดย่อ

การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมถือเป็นหัวใจสำคัญในการพยาบาลจิตเวช เพราะสัมพันธ์ภาพที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองและปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิต ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยได้แก่ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 12 คน และผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 12 คน โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 จากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล การสังเกตการณ์การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย และการตรวจสอบรายงานของนักศึกษา มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาให้ความสำคัญกับการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยมีการใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการสร้างสัมพันธ์ภาพ การส่งเสริมความมีคุณค่าแก่ผู้ป่วย การเสนอตนเองในการช่วยเหลือ การเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย และการแสดงความอดทนต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ นักศึกษาสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพในรูปแบบเชิงวิชาชีพ โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความเคารพแก่ผู้ป่วย การเลือกใช้ภาษาและคำพูดที่เหมาะสม การไม่เคร่งครัดกับผู้ป่วย และการใช้การสัมผัส เพื่อส่งเสริมความเป็นวิชาชีพ ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถที่จะใช้เป็นแนวทางแก่อาจารย์พยาบาลและพยาบาลในการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีประสิทธิภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตภายใต้บริบทของสังคมไทย

คำสำคัญ สัมพันธ์ภาพ นักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิต

Abstract

Building a therapeutic relationship with patients who have disturbance of thought, affection and behavior is a core of mental health nursing. An effective relationship helps patients to develop and adjust themselves to live appropriately with others in society. This study aimed to understand the process of building relationship between student nurses and patients with a mental illness during students' placement in the Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Khon Kaen Province. The study used a qualitative approach. The participants recruited in this study were 12 student nurses and 12 patients with a mental illness. Data was collected between December 2008 and May 2009 by interviewing students, observing student-patient relationship and examining students' reports. Data

was analyzed based on Grounded Theory. The results demonstrated that student nurses emphasized on gaining patients' trust at the beginning of a relationship. Many different techniques to build a trusting relationship including being consistent, making patients feel valued, offering self, maintaining confidentiality and being patient were applied. Additionally, students building a relationship with patients focused on the professional relationship by adopting several strategies including showing respect to patients, selecting appropriate language and words, no restriction and using touch to enhance professionalism. The knowledge generated by this study provides guidance for nurse educators and nurses to help students to build an effective relationship with patients with a mental illness in Thai cultural context.

Keywords: relationship, student nurse, patient with a mental illness

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเป็นหน้าที่หลักที่สำคัญสำหรับพยาบาลจิตเวช และเป็นหลักสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีเป้าหมายเพื่อการช่วยผู้ป่วยได้กลับคืนสู่สภาพปกติ (Scanlon, 2006) และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทางสังคม (Barker, 1990) เช่น การพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในกิจกรรมกลางแจ้ง ซึ่งในระยะเริ่มแรกของการสร้างความสัมพันธ์พยาบาลต้องสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีมิติโรตรี เปิดเผยตัวเองต่อผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย (Gardner, 2010) และเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นพยาบาลจะใช้เวลากับผู้ป่วยมากกว่า แต่เวลาที่ใช้ไปเป็นการทำงานด้านเอกสารและการสนทนากับเพื่อนร่วมงานมากกว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Mullen, 2009) และ Mullen ยังรายงานอีกว่า ถึงแม้พยาบาลจะใช้เวลาในการสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลดูเหมือนจะใช้เวลาในการสังเกตและการควบคุมกำกับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ การกระทำของพยาบาลดังกล่าวดูเหมือนจะเป็นการลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและอาจจะทำให้ลำบากในการเข้าใจความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลการสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตดูเหมือนจะเป็นภาระที่หนักอึ้งเนื่องจากนักศึกษายังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ถูกมองจากสังคมว่าเป็นบุคคลที่ก้าวร้าว น่ากลัว และมีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม นักศึกษาพยาบาลอาจรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพราะไม่ทราบว่าจะใช้เทคนิคใดในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย บางครั้งนักศึกษาอาจมีการใช้เทคนิคในการสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ และสิ่งนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นการศึกษาศึกษาการสร้างสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตในสถานการณ์จริงจึงมีความจำเป็น

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการสร้างความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

3. วิธีการวิจัย

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ที่เข้าเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ นักศึกษาที่กำลังขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นนักศึกษาที่ดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตในระดับ 4 ตามการจำแนกการเจ็บป่วยทางจิตของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัย 2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตในระดับ 4 และเป็นผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัยนี้กำลังให้การดูแล ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตในระดับ 4 คือ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ และบุคคลถูกต้อง มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสามารถตัดสินใจเองได้ ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยและการให้คำยินยอม (Informed consent) ในการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ดังนั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาล จำนวน 12 คน และผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 12 คน และก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์ขณะที่นักศึกษาเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่ นักศึกษาเดินเข้าไปพบผู้ป่วย มีการดำเนินการสนทนา และจนกระทั่งสิ้นสุดการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งนักศึกษาแต่ละคน จะถูกสังเกตการณ์การสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 2 ครั้ง ภายในช่วงระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงาน 3 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ในขณะที่สังเกตการณ์พฤติกรรมต่างๆของนักศึกษาและผู้ป่วยจะถูกบันทึก ภายหลังจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยนักศึกษาก็จะเขียนรายงานการสนทนาและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยคนละ 2 ฉบับ โดยผู้วิจัยก็จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานนี้ และเมื่อนักศึกษาสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาจะถูกสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง เกี่ยวกับประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งคำถามจากการสัมภาษณ์ได้ถูกพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากประสบการณ์ตรงของนักศึกษาที่ผู้วิจัยได้มาจากการสังเกตขณะที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จากการตรวจสอบรายงานการสนทนาและการสร้างสัมพันธภาพ และคำถามที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเทปและมีการถอดคำต่อคำเพื่อนำไปวิเคราะห์

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูล que เก็บรวบรวมจะถูกนำมาวิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีฐานราก หรือ Grounded Theory (Charmaz, 2006) ดังนี้ ข้อมูลจากบันทึกการสัมภาษณ์ที่ถูกถอดคำต่อคำ แบบบันทึกการสังเกต และรายงานการสนทนาและการสร้างสัมพันธภาพจะถูกวิเคราะห์โดยการให้รหัสหรือตรรกะ แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ผ่านการตีความ หาความเชื่อมโยงของข้อมูล และนำข้อมูลไปสร้างเป็นข้อสรุป

4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

นักศึกษามีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิต 2 รูปแบบ คือ 1) ระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพนักศึกษาจะให้ความสำคัญในการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยเพื่อที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว และ 2) นักศึกษาจะสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของวิชาชีพ และหลีกเลี่ยงการสร้างสัมพันธภาพเชิงสังคม ในขณะที่สร้างสัมพันธภาพนักศึกษาเกิดความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรมไทยที่อาจจะช่วยส่งเสริมหรือขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพได้

4.1 การสร้างความไว้วางใจ (Establishing a trusting relationship) ในระยะเริ่มต้นของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาจดจำได้ว่าการสร้างความไว้วางใจกับบุคคลที่มีปัญหาทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรมนั้น สิ่งสำคัญคือการได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย ซึ่งความไว้วางใจเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ (Moyo, 2008)

“ผมมองว่า สำคัญอยู่ ที่การสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวนักศึกษาเอง ให้ผู้ป่วยคิดว่าเราอาสาที่จะไปช่วยเขาแก้ไขปัญหาดังนี้ เป็นระยะที่สำคัญ” (นักศึกษา 1, สัมภาษณ์)

นักศึกษาใช้เทคนิคต่างๆในการสร้างความไว้วางใจจากผู้ป่วย ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการสร้างสัมพันธ์ภาพ การส่งเสริมความมีคุณค่าแก่ผู้ป่วย การเสนอตนเองในการช่วยเหลือ การเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย และการแสดงความอดทนต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ

นักศึกษาแสดงความสม่ำเสมอในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยโดยการทักทายผู้ป่วยทุกวันเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าแก่ผู้ป่วย การทักทายมักจะใช้ระยะเวลาสั้นๆและสามารถทำในช่วงเวลาใดก็ได้ที่พบผู้ป่วย ถึงแม้ว่าเป้าหมายของการทักทายดูเหมือนจะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงสังคมเพราะไม่ได้มุ่งเน้นที่ข้อมูลของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการทักทายสามารถช่วยสร้างบรรยากาศการสนทนาให้ผ่อนคลายได้ (McCabe, 2004)

“ก็คุยทักทายคะ แต่ไม่ได้คุยนาน แคทักทาย ถามทุกข์สุข ก็จะถามว่า “กินข้าวรึยัง?” ก็จะถามคะ ทักทายทุกวัน” (นักศึกษา 3, สัมภาษณ์)

การส่งเสริมความมีคุณค่าแก่ผู้ป่วยคือการที่นักศึกษาให้ความสนใจแก่ผู้ป่วย สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมทั้งการเปิดเผยเรื่องราวต่างๆของตนเองให้ผู้ป่วยได้ทราบ เช่น ชื่อ สถาบันที่ศึกษา บ้านเกิด จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ Williams และ Irurita (2004) ที่พบว่า การที่พยาบาลเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวแก่ผู้ป่วยช่วยให้ส่งเสริมสายสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และยังคล้ายกับการศึกษาของ McCann และ Baker (2001) ที่พบว่า พยาบาลเปิดเผยตนเองแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ตนเองและผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ผลก็คือมีการพัฒนาสัมพันธ์ภาพ

“ก็คือครั้งแรกก็นำตัวทั้งหมด ส่วนใหญ่เขาจะถามเรามากกว่า มาจากไหนหรือ เรียนที่ปี จบแล้วจะไปทำงานที่ไหน แล้วมาที่นี่มาทำอะไรบ้าง แล้วทำไมถึงเลือกเขาพูดคุยด้วย เขาก็ถาม เราก็บอก เราก็อู้อ ๆ ให้เขาฟัง” (นักศึกษา 2, สัมภาษณ์)

การเสนอตนเองในการช่วยเหลือคือการที่นักศึกษาแสดงความสนใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการซักถาม การรับฟังปัญหา และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเมื่อรับรู้ว่ามีผู้ป่วยกำลังทุกข์ใจกับปัญหาที่เผชิญอยู่ ซึ่งในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดผู้รักษาจะต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย (Coatsworth-Puspoky และคณะ, 2006) และความรู้สึกนี้จะเกิดในบรรยากาศที่อบอุ่นซึ่งสร้างขึ้นโดยพยาบาลคือการที่พยาบาลสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย (Moyle, 2003)

“...ก็เสนอตัวช่วยเหลือ ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า แยกตัว ก็จะเข้าไปพูดคุยเสนอตัวว่ามีอะไรให้ช่วยไหมคะ” (นักศึกษา 7, สัมภาษณ์)

นักศึกษาพยายามที่จะเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยโดยการพูดคุยกับผู้ป่วยเบาๆ เนื่องจากว่าสถานที่สนทนากับผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ได้อยู่ในห้องมิดชิด แต่มักจะอยู่ตามม้าหินอ่อนนอกตึก ดังนั้นนักศึกษาเกรงว่าการพูดคุยเสียงดังอาจจะทำให้ผู้อื่นที่เดินผ่านไปมาได้ยินเรื่องราวที่พูดคุยกับผู้ป่วยโดยเฉพาะถ้าเรื่องนั้นเป็นเรื่องที่กระทบความรู้สึกของผู้ป่วย และอาจทำให้ผู้อื่นแปลความหมายบิดเบือนไป

“มันเป็นเรื่องส่วนตัวของเขาที่เราถาม “คุณติดยาเสพติดใช่ไหม” คนอื่นเขาจะเข้าใจผิด ก็เลยพูดเบา ๆ ค่ะ” (นักศึกษา 6, สัมภาษณ์)

การแสดงความอดทนในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยคือการที่นักศึกษาพยายามเก็บซ่อนความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยและไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งการสนทนากับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยจะไม่ให้ความสนใจต่อการสนทนา ซึ่งการที่นักศึกษาพยายามซ่อนความรู้สึกไม่พึงพอใจไว้อาจเป็นไปได้ว่า

นักศึกษาตระหนักว่ากำลังใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้ป่วย นั่นคือ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของนักศึกษาอาจจะส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย ในแง่ของค่านิยมไทยอาจจะเป็นไปได้ว่าการที่นักศึกษาเก็บซ่อนความรู้สึก หมายถึงความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นกับผู้ป่วยและพยายามทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ (Mulder, 2000)

“...ก็แรก ๆ ก็นั่งคุยกับคนไข้ก่อนครับ ไม่คุยก็ช่างครับ ก็นั่ง คุยด้วยกันสะดวกคุยก็คุยให้นักศึกษาฟัง ไม่สะดวกคุยเดี่ยวตอนหน้าก็คุยกัน ก็เล่นลักษณะที่ว่าต่อครับ ไม่คุยก็จะนั่งเป็นเพื่อนก่อน” (นักศึกษา 1, สัมภาษณ์)

ภายหลังจากที่นักศึกษาใช้เทคนิคต่างๆในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพียง 2 สัปดาห์ นักศึกษาสามารถรับรู้ได้ว่าผู้ป่วยไว้วางใจเมื่อผู้ป่วยแสดงความกระตือรือร้นในการสนทนา แสดงความสนใจในขณะที่นักศึกษาพูด ผู้ป่วยมีการทักทายนักศึกษา เป็นผู้นำในการสนทนา และเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวให้นักศึกษาทราบ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Forchuk (1992) ที่พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคจิตเภท ตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 23 เดือน

4.2 การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Building a professional relationship) หรือสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดคือการที่นักศึกษาสนทนากับผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญคือการช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาของตนเอง ในขณะที่เดียวกันนักศึกษายามที่จะแสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อคงไว้ซึ่งความศรัทธาและความเชื่อถือจากผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลจิตเวช นักศึกษายามที่จะหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในเชิงสังคม อย่างไรก็ตามในขณะที่สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดนักศึกษาเผชิญกับความยุ่งยากและคับข้องใจในการเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม เมื่อพบว่าหลักการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคมไทย

นักศึกษาตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและสัมพันธภาพเชิงสังคมเมื่อฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาอธิบายว่าสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพแตกต่างจากเชิงสังคมก็จะมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อการสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยและมีระยะเวลาที่แน่นอนในการมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

“สัมพันธภาพในเชิงวิชาชีพนะคะ มันต้องมีหนึ่งแหละ มีวัตถุประสงค์ สองคือระยะเวลาต้องมีการสิ้นสุดคะ คือในเชิงวิชาชีพต้องมีเป้าหมายในการสร้างสัมพันธภาพ สำหรับในสังคม จะคุยกับใครก็ได้ หรือว่ามันจะสิ้นสุด หรือไม่มีก็ได้...” (นักศึกษา 5, สัมภาษณ์)

ในการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดนักศึกษาได้พยายามที่จะนำเทคนิคต่างๆมาใช้ ได้แก่ การให้ความเคารพแก่ผู้ป่วย การเลือกใช้ภาษาและคำพูดที่เหมาะสม การไม่เคร่งครัดกับผู้ป่วย และการใช้การสัมผัส การที่นักศึกษาแสดงความเคารพแก่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นในช่วงเริ่มต้นและสิ้นสุดการสนทนาเพื่อการบำบัดในแต่ละครั้ง การแสดงความเคารพตามวัฒนธรรมไทยคือการที่นักศึกษา “ไหว้” ผู้ป่วย อายุและอาชีพของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อความคิดของนักศึกษาในการไหว้ผู้ป่วย ในแง่ของความอาวุโส นักศึกษาจะไหว้ผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยอายุมากกว่าเพื่อแสดงถึงความเคารพและการให้เกียรติ นักศึกษาไหว้ผู้ป่วยเพราะต้องการได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยตนเอง ส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งในสังคมไทย เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันทางสถานภาพทางสังคม (Mulder, 2000)

“...อย่างน้อยเราก็มียุ่มน้อยกว่าเขา ก็คือเขาก็น่าจะรับรู้ได้ว่า อย่างน้อยก็มีสัมมาคาราวะ...ถ้าเรายกมือไหว้ อ่อนน้อม ถ่อมตน เขาก็จะพูดดีให้ความร่วมมือในการที่เราจะขอข้อมูลจากเขาค่ะ” (นักศึกษา 2, สัมภาษณ์)

มีนักศึกษาบางคนที่มีความคิดเห็นแตกต่างคือการที่ทำงานในบทบาทของพยาบาล นักศึกษามีความจำเป็นที่จะต้องแสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือในบทบาทวิชาชีพพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นศรัทธาในฐานะของพยาบาล ดังนั้นนักศึกษากลุ่มนี้จึงไม่ไหว้ผู้ป่วยและมองว่าการไหว้ผู้ป่วยเป็นการลดความน่าเชื่อถือในวิชาชีพ นักศึกษาจึงเลือกใช้วิธีการกล่าวทักทาย “สวัสดี” แทน

“...การทักทายโดยคำพูดจะดีกว่าค่ะ ที่จะไปยกมือสวัสดีเขา ถึงเขาจะสูงอายุกว่าเราก็จริง ในฐานะที่เราดูแลเขาก็คือ เราต้องแสดงให้เห็นว่าเขาเป็นผู้นำเขาได้... ให้เขาศรัทธาเรานะคะ ถ้าเราคิดว่าเราไปสวัสดีเขาก่อนอย่างนี้ เขาอาจจะแบบว่า น้อย ๆ ก็จะมาเบิ่ง หมายถึง เป็นเด็กก็จะมาดูแลได้หรืออย่างนี้ค่ะ” (นักศึกษา 5, สัมภาษณ์)

...นักศึกษายืมและทักทายผู้ป่วยโดยกล่าว “สวัสดีค่ะ”... (นักศึกษา 5, สังเกต)

นักศึกษามีการเลือกใช้ภาษาที่แตกต่างกันระหว่างภาษาที่เป็นทางการคือภาษากลางหรือภาษาไทยและภาษาอีสานหรือภาษาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ นักศึกษากลุ่มที่เลือกใช้ภาษาอีสานมองว่าภาษาอีสานช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายเพราะเป็นภาษาที่ผู้ป่วยมีความชำนาญ ขณะที่การใช้ภาษากลางมีความยุ่งยากซับซ้อน การพูดภาษาอีสานยังแสดงถึงการเป็นพวกพ้องเดียวกัน (Hofstede, 1991) และอยู่ในชนชั้นเดียวกับผู้ป่วย และภาษาอีสานก็ง่ายในการสื่อสาร การใช้ภาษาเดียวกันกับผู้ป่วยเป็นการส่งเสริมความเข้าใจและความร่วมมือของผู้ป่วย

“ก็ผู้ป่วยก็เป็นคนอุดรค่ะ สามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ อีกร้อยเราก็เป็นคนภาคอีสานเหมือนกัน ถ้าเกิดว่า เราใช้ภาษาที่มันสูงคือภาษาไทยหรือภาษากลางบางคำมันต้องมีการแปล แต่ถ้าเป็นภาษาอีสานเรารู้กันอยู่ว่าคำนั้นคืออะไรไม่ต้องแปลก็เข้าใจๆ...” (นักศึกษา 11, สัมภาษณ์)

แต่ก็มีนักศึกษบางส่วนที่รู้สึกภาษาอีสานอาจจะทำให้เกิดสัมพันธภาพเชิงสังคมได้ จึงเลือกใช้ภาษากลางแทน นักศึกษากลุ่มนี้มองว่าภาษากลางมีความเหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพเพราะช่วยในการส่งเสริมการบำบัดรักษาและยังคงไว้ซึ่งบทบาทของวิชาชีพ

“...การใช้ภาษากลางจะเป็นรูปแบบสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพมากกว่าเชิงสังคมค่ะ... แล้วในบทบาทของพยาบาลจิตเวชมันจะเป็น ในด้านความเหมาะสม ทำทางบุคลิกภาพ การวางตัว มันจะช่วยเสริม ...หนูคิดว่าการใช้ภาษาอีสาน จะทำให้เขาเกิดความผูกพัน เพราะว่ามันเป็นกันเอง แล้วก็อาจจะไปสร้างความผูกพัน ความไว้นี้เชื่อใจ การวางตัวเหมือนจะไม่เหมาะสม” (นักศึกษา 7, สัมภาษณ์)

อย่างไรก็ตามนักศึกษบางคนมีความเห็นว่าภาษากลางและภาษาอีสานมีความเหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพราะทั้งสองภาษาสามารถช่วยให้นักศึกษาค้นหาปัญหาและช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาค้นหาได้

ในขณะที่สร้างสัมพันธภาพภายใต้วัฒนธรรมไทยนักศึกษายังพบกับความยุ่งยากใจในการเลือกคำพูดที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ภาพ นั่นคือ นักศึกษามีปัญหาในการใช้สรรพนาม เช่น คุณ พี่ หนู ผม และยังรวมถึงการเรียกชื่อเล่น ในการหลีกเลี่ยงการสร้างสัมพันธภาพเชิงสังคมนักศึกษาไม่เรียกชื่อเล่นของผู้ป่วยและไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยเรียกชื่อเล่นของตนเองเช่นกัน อีกทั้งนักศึกษบางคนยังปฏิเสธการเรียกร่องจากผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการที่จะเรียกนักศึกษาว่า “พี่” นักศึกษารู้สึกว่าคำนี้อาจจะถูกแปลความหมายเป็นสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดหรือทางสังคม นักศึกษาจะใช้คำว่า “คุณ” ก่อนชื่อจริงของผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยเรียกตนเองโดยใช้ “คุณ” นำหน้าหรือ “คุณนักศึกษา” แทน นักศึกษบางคนพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการใช้คำบางคำที่แสดงถึงสถานภาพที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย นักศึกษาจะหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “หนู” หรือ “ผม” เพราะเป็นการแสดงถึงสถานภาพที่ต่ำกว่าผู้ป่วย

“...เราเป็นนักศึกษาอยู่แล้วความไว้วางใจก็ต้องน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพอยู่แล้วครับ เพราะว่าบางครั้งการใช้คำว่า “หนู” “ผม” อย่างนั้นะครับ ก็คือมันจะคนละระดับกับนักศึกษา ส่วนมากจะพูดแทนตัวเองว่า “นักศึกษา” ไม่ใช่คำว่าผมอย่างนั้น ผมอย่างนี้” (นักศึกษา 8, สัมภาษณ์)

การไม่เคร่งครัดกับผู้ป่วยคือการที่นักศึกษานองตอบความต้องการของผู้ป่วยโดยการปฏิบัติบางอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจโดยมีเป้าหมายเพื่อที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย หรือการเพิกเฉยต่อคำพูดที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยซึ่งจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

“คนไข้บอกว่า ตัวเองสามารถที่จะดูตวงได้ แล้วก็วัดได้ เขาชวนลอง ให้เขาชวนให้ แต่ว่า ตอนนั้นผมก็ไม่รู้ว่าจะทำยังไง ถ้าเราลองว่าไม่ทำตามที่เขาชวน มันหมายถึงว่าเราไม่ทำตามเขา ผมก็เลยตอบตกลง ก็เลยอ้อลองก็ลอง ก็คือไม่ชัดเจนครับ แต่ใจก็คิดว่าเอาอย่างนี้ไปก่อน ขอให้การคุยกันครั้งนี้ไม่ล้มอย่างนี้นะครับ ดีกว่าที่ตัวเองจะปฏิเสธ แล้ว

ผู้ป่วยก็เสียเซลฟ (self) ไป โลเซลฟ (low self) แล้วก็การสนทนาก็จะฟังไป ยังไงก็หลงผิดก็หลงผิด เตี้ยตึงกลับมาเอง” (นักศึกษา 8, สัมภาษณ์)

นักศึกษายังมีการใช้เทคนิคการสัมผัสในการสร้างสัมพันธ์ภาพ เป้าหมายของการใช้การสัมผัสคือการที่นักศึกษาต้องการที่จะปลอบโยนผู้ป่วยซึ่งกำลังมีความทุกข์ใจ อย่างไรก็ตามนักศึกษามีการใช้การสัมผัสค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะเมื่อต้องใช้กับผู้ป่วยเพศตรงข้าม ซึ่งปัญหานี้พบได้อย่างกว้างขวางจากการศึกษาของ Paterson และคณะ (1996) ในประเทศแคนาดาตารางงานว่านักศึกษาพยาบาลชายรู้สึกอึดอัดและอายเมื่อต้องสัมผัสผู้ป่วยหญิงในครั้งแรก

“เราเป็นนักศึกษาแล้วเป็นผู้หญิงด้วยค่ะ บางครั้งการสัมผัสกันไม่เหมาะสมเพราะว่าเราเป็นผู้หญิง คนไข้เป็นผู้ชาย ” (นักศึกษา 6, สัมภาษณ์)

อย่างไรก็ตามแม้ว่านักศึกษาทั้งหมดจะตระหนักเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจำเป็นต้องเป็นแบบวิชาชีพ แต่มีนักศึกษาหนึ่งคนมีความคิดเห็นที่แตกต่างและมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยแบบสังคม โดยที่นักศึกษาให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยเนื่องจากรู้สึกสงสารผู้ป่วย นักศึกษารายนี้มองว่าการให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยไม่ผิดในแง่ของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

“...การที่เราให้คนไข้ ให้เบอร์โทรคนไข้ หนูคิดว่าไม่ผิดนะคะ แต่มันจะเป็นข้อห้ามในการสร้างสัมพันธ์ภาพ หนูก็คิดอยู่ค่ะว่าถ้าให้ไปแล้ว สมมุติว่าเขาแบบว่าผูกพันกับเรา โทรมาบ่อย โทรมา เหมือนติดพันกับเรา มันจะเป็นปัญหาส่วนตัวเราเปล่า แต่หนูก็สงสาร เป็นคนใจอ่อนสงสารคนนะค่ะ” (นักศึกษา 7, สัมภาษณ์)

5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

นักศึกษามีความเชื่อว่าการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่สำคัญในระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธ์ภาพ เป้าหมายสำคัญของการสร้างความไว้วางใจคือการได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย นักศึกษามีการแสดงความรู้สึกเสมอโดยการทักทายและซักถามทุกข์สุขของผู้ป่วยทุกวันเพื่อส่งเสริมบรรยากาศที่ผ่อนคลายและทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในการพัฒนาสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพพบว่าวัฒนธรรมไทยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิถีคิดของนักศึกษาต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ ซึ่งมีข้อสังเกตว่าคนในสังคมไทยจะมีสถานภาพทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งวัฒนธรรมไทยข้อนี้ทำให้นักศึกษาเกิดความยุ่งยากในการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพกับผู้ป่วย นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลจิตเวชและพยายามที่จะปฏิบัติตามการพยาบาลและสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยคงไว้ซึ่งความเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพในสายตาของผู้ป่วย แต่ภายใต้แนวคิดของความไม่เท่าเทียมกันในสังคมนั้นดูเหมือนจะเป็นอุปสรรค ยกตัวอย่างเช่น การไหว้ที่ถือว่าเป็นมารยาทไทยที่แสดงถึงการมีสัมมาคารวะและสามารถส่งเสริมความร่วมมือจากผู้ป่วยแต่ขณะเดียวกันก็ถูกมองว่าเป็นการลดความน่าเชื่อถือในบทบาทวิชาชีพ วัฒนธรรมด้านภาษายังพบว่าภาษาอีสานดูเหมือนจะเป็นภาษาที่ด้อยกว่าภาษากลางเพราะการใช้ภาษาอีสานถูกมองว่าเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพเชิงสังคมมากกว่าเชิงวิชาชีพ จากผลการศึกษาที่พบนี้ทำให้เห็นว่าการที่นักศึกษาจะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักศึกษาจะต้องมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพที่สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมและสังคมไทยเพื่อช่วยให้นักศึกษาลดความคับข้องใจ และสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

อาจารย์พยาบาลควรจัดการเรียนรู้โดยบูรณาการประเด็นของวัฒนธรรมไทยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเข้าไปในหลักสูตร รวมทั้งในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย อาจารย์พยาบาลและพยาบาลควรส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีโอกาสสะท้อนคิดจากประสบการณ์ตรงของนักศึกษาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทยเพื่อช่วยลดความคับข้องใจของนักศึกษาและช่วยให้นักศึกษาพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ Dr Gibson D’Cruz, Dr Jenny Moore และ Professor Dr Jill Robinson ที่ให้การช่วยเหลือให้คำแนะนำ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณ Michael Windle ที่ให้คำแนะนำและมุมมองเกี่ยวกับความแตกต่างด้านวัฒนธรรม และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยได้รับฟังและเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์อันมีคุณค่า และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่สนับสนุนทุนในการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานวิจัย

8. เอกสารอ้างอิง

- Barker, P. J. (1990). The conceptual basis of mental health nursing. *Nurse Education Today*, 10, 339-348.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Coatsworth-Puspoky, R., Forchuk, C. & Ward-Griffin, C. (2006). Nurse-client processes in mental health: recipients’ perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 347-355.
- Forchuk, C. (1992). The orientation phase of the nurse-client relationship: How long does it take? *Perspectives in Psychiatric Care*, 28(4), 7-10.
- Gardner, A. (2010). Therapeutic friendliness and the development of therapeutic leverage by mental health nurses in community rehabilitation settings. *Contemporary Nurse*, 34(2), 140-148.
- Hofstede, G.(1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. New York: McGraw-Hill.
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- McCann, T. V., & Baker, H. (2001). Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 530-537.
- Moyle, W. (2003). Nurse-patient relationship: A dichotomy of expectations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 103-109.
- Moyo, G. (2008). Therapeutic approach in mental health. In J. Dooher (Ed.), *Fundamental aspects of mental health nursing*. London: Quay Books.
- Mulder, N. (2000). *Inside Thai society: Religion everyday life change*. Chiang Mai: Silkworm Books.
- Mullen, A. (2009). Mental health nurses establishing psychological interventions within acute inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 83-90.
- Paterson, B. L., Tschikota, S., Crawford, M., Saydak, M., Venkatesh, P., & Aronowitz, T. (1996). Learning to care: gender issues for male nursing students. *Canadian Journal of Nursing Research*, 28, 25-39.
- Scanlon, A. (2006). Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 319-329.
- Williams, A. M., & Irurita, V. F. (2004). Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 806-815.