ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2542
Vol 14 No 2 April-June 1999

ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2541 ต่อการพยาบาลด้านจิตสังคม

อติรัตน์ วัฒนไพลิน * ค.ม.
(สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชชั้นสูง) กศ.ม.(การแนะแนว)
Atirat Wattanapailin B.Ed.
(Advance Psychiatric Mental Health Nursing),
M.Ed. (Guidance), Ed.D.
นพพร เจริญสุข *
วทบ.(พยาบาลและผดุงครรภ์), ศศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ)
B.Sc.(Nursing & Midwifery),
M.Ed.(Developmental Psychology)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2541 ที่มีต่อการพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาตอบคำถามปลายเปิด จำนวน 2 คำถาม ได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 98.94 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด (93คน) นักศึกษากลุ่มนี้มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วงเวลา 1-23 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.43 ปี คำถามแรกถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึกต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตสังคม พบว่า นักศึกษารู้สึกสงสารและเห็นใจผู้ป่วยร้อยละ 60.21 นักศึกษารู้สึกเข้าใจและต้องการค้นหาสาเหตุและความต้องการของผู้ป่วยร้อยละ 59.13 นักศึกษาต้องการช่วยเหลือให้กำลังใจเอาใจใส่และรับฟังผู้ป่วยร้อยละ 54.83 นักศึกษารู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ไม่พอใจ โกรธและเบื่อผู้ป่วยร้อยละ 35.48 นักศึกษารู้สึกเครียด หนักใจ ลำบากใจกับผู้ป่วยร้อยละ 7.52 และคำถามที่สองถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึกในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย นักศึกษาแสดงความคิดเห็นในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคม ดังนี้ ต้องใช้ความรู้ในการทำความเข้าใจมิติต่างๆ ของผู้ป่วย มีทักษะประสบการณ์และความสามารถสูง ร้อยละ 68.81 เป็นงาน ยาก ซับซ้อน และต้อง

---

* อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาศัยความอดทนร้อยละ 58.06 เป็นบทบาทอิสระที่มีความสำคัญของพยาบาล มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 56.98 ควรมีความจริงใจ เป็นมิตร มั่นคงทางอารมณ์ มีความละเอียดอ่อน และตระหนักในตนเองร้อยละ 35.48 เป็นงานที่ท้าทาย ทำให้เกิดความภูมิใจในตนเองและวิชาชีพร้อยละ 31.18 เป็นงานที่ต้องใช้เวลาร้อยละ 16.12 ไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยร้อยละ 5.31 โดยสรุปนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมีความคิดเห็นว่าการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะ มีความสามารถและมีประสบการณ์ในการให้การพยาบาล มีความเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง มีความจริงใจไม่เสแสร้ง ขณะเดียวกันการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยต้องใช้เวลาและทำให้พยาบาลรู้สึกเครียด

คำสำคัญ : การพยาบาลด้านจิตสังคม, ความเครียด, นักศึกษาพยาบาล-ทัศนคติ

Abstract : Psychosocial nursing opinions of nurses are one factor reflecting their readiness to work with patients. As a consequence, objective of this study is to monitor the opinions of the first-year master degree nursing students.

Two open-end questions are asked and 93 responses are received, an equivalent of 98.94%. All responses are content-analyzed into inferences with percentage representation. These students have 1-23 years of experience with 7.43-year mean.

First question: "What is your opinion to psychosocial patients?" Findings are: compassion 60.21%; empathy and desire to find the patients' causes and needs 59.13%; desire to attend, listen, care, support 54.83%; annoyance, upset, dissatisfaction, boredom, anger 35.48%; stress 7.52%. Second question: "What is your opinion to psychosocial nursing care?" Findings are: knowledge, skills, abilities and experiences are extremely essential 68.81%; the work is difficult, complicated, requires patience 58.06%; emphasis of unique skills, independent role of individual nurses 56.98%; genuine feelings as friendliness, maturity, sensitivity, self-awareness 35.48%; job satisfaction 31.18%; time consuming 16.12%; lack of self-confidence 5.30%.

Conclusion of opinions: In addition to knowledge, unique skills, abilities and experience, psychosocial nurses need to possess compassion, empathy, genuine desire to help, good understanding whereas psychosocial nursing causes stress to them as it is a time-consuming process.

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2542
Vol 14 No 2 April-June 1999

Key words : Psychosocial Nursing, Stress, Students, Nursing-Attitude

คำนำ

ผู้รับบริการสุขภาพ คือเอกัตบุคคล ที่มีความเป็นองค์รวมประกอบด้วย ร่างกาย จิต วิญญาณ ความคิด อารมณ์ และสังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์อย่างอิสระและพึ่งพากันตลอดเวลา มีความเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากอดีต สู่ปัจจุบันและอนาคต มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองผ่านความจำกัดต่างๆเพื่อบรรลุศักยภาพสูงสุดในการทำหน้าที่ต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคือการรับรู้ถึงความผาสุกโดยองค์รวม องค์ประกอบต่างๆทำหน้าที่อย่างสมดุล ผสมกลมกลืน และบูรณาการซึ่งกันและกัน ความเครียดและความเจ็บป่วยเป็นสิ่งปกติที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ขณะเดียวกันความเครียดและความเจ็บป่วยเป็นโอกาสให้บุคคลมีการเติบโต และพัฒนาศักยภาพ ด้วยการค้นพบ พัฒนาและเรียนรู้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการปรับตัว ตระหนักในความแน่นแฟ้นและความช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม (Boschma, 1994 ; Pearson et al, 1996 ; Patterson, 1998.)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการทำความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยที่เกิดจากความเจ็บป่วย พัฒนาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวโดยการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดอารมณ์ที่เป็นทุกข์ของผู้ป่วยไปในทางสร้างสรรค์ ค้นหาและพัฒนาแหล่งประโยชน์ทางครอบครัวและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความผาสุกกลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งถึงแม้ยังมีพยาธิสภาพหรือรอยโรคหลงเหลืออยู่ โดยใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในกระบวนการสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ทั้งยังต้องมีความเป็นธรรมชาติของตัวเองอย่างแท้จริง รู้ตระหนักในตนเอง สำรวจและพัฒนาตนเอง มีทักษะสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ (Meleis, 1991 ; Boschma, 1994 ; Pearson et al, 1996)

ความคิดเห็น คือความคิดหรือความเชื่อในการตัดสินหรือประเมินคุณค่าบุคคลหรือสิ่งของ เป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ ซึ่งแสดงถึงความโน้มเอียงของบุคคลอย่างมั่นคงในการประเมินวัตถุหรือสถานการณ์ในทางเห็นด้วยหรือต่อต้าน ชอบหรือไม่ชอบ บวกหรือลบ แสดงถึงความพร้อม ความตั้งใจ ที่จะแสดงพฤติกรรมต่อวัตถุหรือเหตุการณ์นั้นเมื่อมีโอกาส (Carson, 1996 ; Foley, 1997 ; Gerow, 1996) ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่มีต่อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยจึงแสดงถึงความพร้อมในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีเป้าหมายในการผลิตพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต เพื่อผลิตพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะสาขา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ที่มีต่อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย เพื่อทราบถึงความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในการให้การดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย และเป็นข้อมูลในการสำรวจทัศนคติของพยาบาลประจำการต่อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาความคิดเห็นในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2541 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจความคิดเห็นในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยให้นักศึกษาตอบคำถามปลายเปิด จำนวน 2 คำถาม ก่อนเข้ารับการอบรมหัวข้อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมซึ่งจัดขึ้น ในสัปดาห์ที่ 2 ของภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2541 ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนมา 93 ฉบับ จากจำนวน 94 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.94 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตสังคมและการพยาบาลด้านจิตสังคม

การใช้คำถามปลายเปิดเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยให้นักศึกษาตอบตามความคิดเห็นของตนเอง ในมุมมองของนักศึกษา (Insider view) ไม่ใช่ความพยายามจากภายนอกหรือผู้รู้ (outsider or received view) ในการวัดสิ่งที่ต้องการศึกษาซึ่งเป็นความเชื่อของนักวิจัยในกลุ่ม Positivist แต่ถ้าจะใช้มโนทัศน์ความเที่ยงตรงภายใน (internal validity) คือความสามารถในการวัดสิ่งที่ต้องการวัดก็สามารถถือได้ว่าการตอบตามความคิดเห็นของตนเองเป็นการสะท้อนสิ่งที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง และนักวิจัยในกลุ่มการวิจัยเชิงคุณภาพมีความเชื่อว่าปรากฏการณ์ที่ศึกษาทุกครั้งย่อมได้รับผลกระทบจากมิติของเวลา กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลแต่ละครั้งในระยะเวลาที่แตกต่างกันย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยไม่ได้นำค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามมาร่วมพิจารณาข้อคำถามในครั้งนี้ (Denzin & Lincoln, 1994 ; Livingstone, 1997)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำคำตอบที่ได้จากการตอบคำถามปลายเปิดทั้ง 2 ข้อมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ (Weber, 1990)

1. จัดกลุ่มคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันให้เป็นหมวดหมู่ และนับความถี่คำในแต่ละหมวดหมู่
2. พิจารณาคุณสมบัติของหมวดหมู่

คำที่ได้จัดไว้ นำหมวดหมู่คำที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมาจัดไว้ในกลุ่มเดียวกันอีกครั้ง

ผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-23 ปี (เฉลี่ย 7.43 ปี)

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีความคิดเห็นและความรู้สึกต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตสังคม ดังแสดงในตารางที่ 1 กล่าวคือ สงสาร เห็นใจ เข้าใจ ต้องการหาสาเหตุและความต้องการของผู้ป่วย ต้องการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เอาใจใส่และรับฟังผู้ป่วย แต่มีนักศึกษาอีกจำนวนหนึ่ง รู้สึก หงุดหงิด รำคาญ ไม่พอใจ โกรธ และเบื่อผู้ป่วย และรู้สึกเครียด หนักใจ ลำบากใจกับผู้ป่วย และเห็นว่าการให้การพยาบาลทางจิตสังคมนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ในการทำความเข้าใจมิติต่างๆของผู้ป่วย มีทักษะ มีประสบการณ์ และความสามารถสูง เป็นงานยากและซับซ้อน ต้องอาศัยความอดทน ความจริงใจ ความเป็นมิตร มีความมั่นคงทางอารมณ์มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ตระหนักในตนเอง และมีความละเอียดอ่อน การให้การพยาบาลทางจิตสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นการให้พยาบาลแบบองค์รวมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่านพ้นความทุกข์ไปได้ด้วยดี และเป็นหน้าที่และบทบาทอิสระของพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม เป็นงานที่ท้าทาย ยินดี เต็มใจ พอใจ มีความสุข มีความภูมิใจที่ได้ให้การพยาบาลการช่วยเหลือแก่คนที่มีปัญหา แต่เป็นงานที่ต้องใช้เวลา มีนักศึกษาบางส่วนไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตสังคมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1

ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตสังคม	ร้อยละ (N=93)
1. สงสาร เห็นใจ	60.21
2. เข้าใจและต้องการหาสาเหตุและความต้องการของผู้ป่วย	59.13
3. ต้องการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เอาใจใส่และรับฟังผู้ป่วย	54.83
4. รู้สึก หงุดหงิด รำคาญ ไม่พอใจ โกรธ และเบื่อผู้ป่วย	35.48
5. รู้สึก เครียด หนักใจ ลำบากใจ	7.52

ตารางที่ 2 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตสังคมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1

ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคม	ร้อยละ N=93
1. ต้องมีความรู้ ในการทำความเข้าใจมิติต่างๆของผู้ป่วย มีทักษะ มีประสบการณ์ และความสามารถสูง	68.81
2. การให้การพยาบาลทางจิตสังคมเป็นงานยากและซับซ้อน ต้องอาศัยความอดทน	58.06
3. การให้การพยาบาลทางจิตสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่านพ้นความทุกข์ไปได้ด้วยดี เป็นหน้าที่และบทบาทของพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม	56.98
4. พยาบาลต้องมีความจริงใจ เป็นมิตร มีความมั่นคงทางอารมณ์มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ตระหนักในตนเอง และมีความละเอียดอ่อน	35.48
5. ท้าทาย ยินดี เต็มใจ พอใจ มีความสุข มีความภูมิใจที่ได้ให้การพยาบาลการช่วยเหลือแก่คนที่มีปัญหา	31.18
6. การพยาบาลทางจิตสังคมต้องใช้เวลา	16.12
7. ไม่มั่นใจในความสามารถ	5.31

อภิปรายผล

ผู้รับบริการสุขภาพ คือ เอกัตบุคคล ที่มีความเป็นองค์รวมประกอบด้วย ร่างกาย จิต วิญญาณ ความคิด อารมณ์ และสังคมสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคือการรับรู้ถึงความผาสุกโดยองค์รวม องค์ประกอบต่างๆ ทำหน้าที่อย่างสมดุล ผสมกลมกลืน และบูรณาการซึ่งกันและกัน การเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยทำให้บุคคลเกิดความเครียดและต้องมีการปรับตัวเพื่อกลับสู่ความผาสุกหรือความสมดุล นักทฤษฎีการพยาบาลในกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้แก่ Peplau Travelbee และ Wiedenbach เชื่อว่าการพยาบาลคือการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วย เรียนรู้และพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่มีลักษณะเป็นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และใช้องค์รวมของพยาบาลเป็นเครื่อง

มือ (Johns, 1991 ; Lazarus, 1991 ; Meleis, 1991 ; Pearson et al, 1996)

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่1 รู้สึก สงสาร เห็นใจ เข้าใจ ต้องการหาสาเหตุและความต้องการของผู้ป่วย ต้องการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เอาใจใส่และรับฟังผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยเป็นสาเหตุของความเครียดที่รุนแรงต่อผู้ป่วย เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย หรือความจำกัดทางร่างกาย ไม่สามารถดูแลตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองได้ เมื่อบุคคลประสบกับอาการหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้น จะมีความกลัว สับสน หงุดหงิด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการวินิจฉัยโรคที่จะได้รับ ทำให้ความสามารถของความคิดในด้านการรับรู้ข้อมูล ความจำ การใช้เหตุผล และการสื่อสารลดลง และเมื่ออาการของโรครุนแรงขึ้นผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีความเครียดจากประเด็นต่างๆ กล่าวคือ ได้รับการตีตราตามโรคที่เป็น ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความเป็นอิสระและการพึ่งตนเอง เป็นภาระของผู้อื่น สูญเสียเป้าหมายและความปรารถนาในชีวิต สูญเสียความสามารถในการควบคุมชีวิตและความตายของตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทต่างๆที่สำคัญในครอบครัวและสังคม รู้สึกผิดที่ความเจ็บป่วยทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อสมาชิกครอบครัวและภาวะเศรษฐกิจ วิตกกังวลว่าสมาชิกครอบครัวจะต้องรับผิดชอบงานเพิ่มขึ้นและอาจมีผลต่อความแน่นแฟ้นของครอบครัว วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตว่าจะมีความพิการทางกายหลงเหลืออยู่หรือไม่ ขาดการติดต่อกับเครือข่ายทางสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว และกลัวตาย ซึ่งประเด็นและความรู้สึกต่างๆเหล่านี้คุกคามผู้ป่วยมาก ทำให้มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดตามมา ผู้ป่วยและครอบครัวจึงอยู่ในภาวะเสียความสมดุล (Morse, 1991 ; Place, 1993 ; Weiss, 1994)

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 แสดงความคิดเห็นว่าการให้การพยาบาลทางจิตสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นการให้พยาบาลแบบองค์รวมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่านพ้นความทุกข์ไปได้ด้วยดี เป็นหน้าที่และบทบาทอิสระของพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม โดยการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด ซึ่งหมายถึง พยาบาลใช้เอกลักษณ์ของตนเองเพื่อส่งเสริมความตระหนักในคุณค่าของตนเองและส่งเสริมกระบวนการหายแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดได้นั้น พยาบาลต้องสำรวจตนเอง(Self-Assessment) เกี่ยวกับปรัชญาหรือเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ค้นหาความเป็นองค์รวมในฐานะบุคคลและสมาชิกของวิชาชีพ สำรวจร่างกาย ความคิด อารมณ์ สังคมและพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้เกิดความตระหนักในตนเอง (Self-Awareness) ความเข้าใจตนเอง (Self-Understanding) การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) และการปรับปรุงข้อจำกัดของตนเอง (Self-Intervention)

มีความรู้และทักษะวิชาชีพ กระบวนการพยาบาล พฤติกรรมศาสตร์ และ มีทักษะในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ นำไปสู่การปรับตัว นอกจากนี้การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด พยาบาลยังต้องมีคุณลักษณะอีกหลายประการ กล่าวคือ ยอมรับผู้ป่วยในฐานะเอกัตบุคคลมีสิทธิตามกฎหมายที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม รักษาความลับของผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีภาระผูกพันต่อการทำความเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้เวลา ความพยายามและการเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทางสังคม (Haber et at, 1992 ; Antai – Otong, 1995 ; Pearson et al, 1996) ซึ่งนักศึกษามีความคิดเห็นสอดคล้องกับหลักการดังกล่าวข้างต้น กล่าวคือ พยาบาลต้องมีความจริงใจ เป็นมิตร มีความมั่นคงทางอารมณ์มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ตระหนักในตนเอง และมีความละเอียดอ่อน พยาบาลต้องมีความรู้ ในการทำความเข้าใจมิติต่างๆของผู้ป่วย มีทักษะ มีประสบการณ์ และความสามารถสูง

นอกจากนี้การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด ผ่านกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) ขอบเขตภายในของพยาบาลกับสิ่งแวดล้อมภายนอกจะต้องมีความชัดเจนและยืดหยุ่น บุคคลที่มีขอบเขตของตนเองชัดเจนจะรู้ว่าตนเองคือใครและอะไรมีความสำคัญสำหรับตนเอง มีจุดยืนที่ชัดเจน 2) ความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริมศักดิ์ศรีและบูรณาการแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง 3) การดูแลซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความผาสุกแก่ผู้ป่วย 4) ความร่วมมืออย่างเท่าเทียมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพของผู้ป่วย 5) การยอมรับความเป็นมนุษย์และประสบการณ์ของผู้ป่วย 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังตลอดกระบวนการของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด 7) การสื่อสารความเข้าใจกลับไปยังผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการฟังอย่างตั้งใจขณะสื่อสารกับผู้ป่วย 8) มีความเป็นธรรมชาติและเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง 9) ความไว้วางใจซึ่งเกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย กล่าวคือพยาบาลมั่นใจในทักษะของตนเองและมั่นใจว่าผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงได้ และผู้ป่วยมั่นใจว่าพยาบาลให้ความนับถือ ความเข้าใจและความยุติธรรมแก่ตนเอง เป็นที่ไว้ใจได้ (Antai – Otong, 1995 ; Wilson & Kneisl, 1996)

นักศึกษารู้สึกสงสาร เห็นใจเข้าใจและต้องการหาสาเหตุและความต้องการของผู้ป่วย ต้องการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เอาใจใส่และรับฟังผู้ป่วย และเห็นว่าเป็นงานที่ท้าทาย ยินดีเต็มใจ พอใจ มีความสุข มีความภูมิใจที่ได้ให้การพยาบาลการช่วยเหลือแก่คนที่มีปัญหา ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งนอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะวิชาชีพแล้ว พยาบาลยังต้องมีความสนใจประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เคารพใน

ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาที่ประสบ และความเข้มแข็งของผู้ป่วยเอง สนใจเรื่องของผู้ป่วยอย่างจริงใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยทัศนคติ พฤติกรรมและคำพูด (Wilson & Kneisl, 1996) ขณะเดียวกันนักศึกษามีความคิดเห็นว่าการให้การพยาบาลทางจิตสังคมเป็นงานยากและซับซ้อน ต้องอาศัยความอดทน เป็นงานที่ใช้เวลา และมีความรู้สึก เครียด หนักใจ ลำบากใจ และไม่มั่นใจในความสามารถ ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-23 ปี อาจมาจากสาเหตุ 2 ประการ คือ 1) เนื่องมาจากการประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถของตนไม่เพียงพอในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จึงเกิดความไม่มั่นใจและรู้สึกเครียด หนักใจ และลำบากใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Foley ME. Nespoli G. และ Conde E. (Foley et al, 1997) พบว่าพยาบาลประจำการต้องได้รับการฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารเพิ่มอย่างต่อเนื่อง 2) ความรู้สึกเครียด หนักใจ ลำบากใจ และไม่มั่นใจในความสามารถเป็นผลที่เกิดตามธรรมชาติ เมื่อพยาบาลเริ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย จะรู้สึกสงสัย กังวล และมีความกลัว อย่างไรก็ดี สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลต้องอาศัยกำลังใจ และถ้าความกลัวที่เกิดขึ้นได้รับการยอมรับจะไม่เป็นอุปสรรคและทำให้สร้างสัมพันธภาพง่ายขึ้น (Pearson et al., 1996)

ข้อเสนอแนะ

1.ผลการวิจัยพบว่าถึงแม้นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จะเห็นว่าการใช้สัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัดมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวกับความเจ็บป่วยและผลกระทบทางด้านจิตสังคม และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล แต่ยังมีความรู้สึกเครียด หนักใจ ลำบากใจ และไม่มั่นใจในความสามารถ จึงควรจัดให้มีการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติในเรื่องการสื่อสาร และสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแก่นักศึกษา เนื่องจากการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเป็นการผลิตพยาบาลผู้ชำนาญการ ดังนั้นจึงควรให้นักศึกษามีความรู้และทักษะดังกล่าว

2.ควรเปิดการอบรมระยะสั้นแก่พยาบาลประจำการเพื่อเพิ่มความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพื่อเป็นการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่พยาบาลให้มีความรู้และทักษะมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.ควรมีการสำรวจว่านักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และพยาบาลประจำการได้ใช้กระบวนการสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัดในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวมากน้อยเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

Antai-Otong D.(1995) **Psychiatric Nursing : Biological and Behavioral Concepts.** (69) Philadelphia : W.B.Saunders Company.

Boschma G. (1994) The Meaning of Holism in Nursing : Historical Shifts in Holistic Nursing Ideas. **Public Health Nursing** 11, 324-330.

Carson VB, Arnold EN.(1996) **Mental Health Nursing.** (236-245) Philadelphia : W.B.Saunders Company.

Denzin NK, Lincoln YS. (1994) **Handbook of Qualitative Research.** (105-117) California : SAGE Publication.

Eagly AH, Himmelfarb S. (1978) Attitudes and Opinions. In: Rosenzweig MR, Porter LW. eds. **Annual Review of Psychology.** 29, 517-545.

Foley ME, Nespoli G, Conde E. (1997) Nurse-Physician-Patient Interaction/Communication Survey. **Journal of Continuing Education in Nursing.** 28, 198-204.

Gerow JR.(1996) **Essentials of Psychology: Concepts and Applications.** (477-478) 2nd ed. New York: HarperCollins College Publishers.

Haber J, Mahon LMc, Hoskins P.(1992) **Comprehensive Psychiatric Nursing.**(160-162) 4th ed. St. Louis : Mosby Year Book.

Johns C. (1991) The Burford Nursing Development Unit holistic model of nursing practice. **Journal of Advance Nursing** 16, 1090-1098.

Lazarus RS.(1991) **Emotion and Adaptation.**(133-135) New York : Oxford University Press.

Livingstone C.(1997) **Qualitative Research Methodology in Nursing and Healthcare.** (41,118) London : Open Learning Foundation Enterprises Ltd.

Meleis AI. (1991) **Theoretical Nursing : Development & Progress.** (254-260, 357-373) 2nd ed. Philadelphia : J.B.Lippincott Company.

Morris W. ed.(1981) **American Heritage Dictionary of the English Language.** Boston :Houghtor Mifflin Company.

Morse JM, Johnson JL.(1991) **The Illness Experience.** (315-341) California : Sage Publication.

Patterson EF. (1998) The Philosophy and physics of holistic health care : spiritual healing as a workable interpretation. **Journal of Advanced Nursing** 27, 287-293.

Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. (1996) **Nursing Models For Practice**. 2nd ed. (168-183) Oxford:Butterworth-Heinemann.

Place BE. (1993) Understanding the Meaning of Chronic Illness: A Prerequisite for Caring. In : Gaut DA .ed. **A Global Agenda for Caring.** (283-286) New York: National League for Nursing Press.

Weber RP. (1990) **Basic Content Analysis**. 2nded . (9-41) California: SAGE Publication.

Weiss GL ,Lonnquist. (1994) **The Sociology of Health ,Healing ,and Illness**.(147) New Jersey : Prentice Hall.

Wilson HS, Kneisl CR. (1996) **Psychiatric Nursing**.(12-14) 5th ed. California: Addison-Wesley Nursing.