

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

The Application of the Theory of Interpersonal Relations to Communicate with Older Adults Who Suffer from Depression

จuthamas ทองประดับ*
Juthamas Thongpradab*

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการประมวลเรื่องราวผ่านกระบวนการคิดจนเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัสทั้งห้าที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ทำให้ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เมื่อมีการบกพร่องด้านการสื่อสารเกิดขึ้น ทำให้เกิดความยากลำบากของพยาบาล ทีมสุขภาพ หรือผู้ดูแลในการประเมินและการให้การช่วยเหลือ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว และเทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำความเข้าใจปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ การสื่อสาร

Received: August 8, 2016 Revised: December 6, 2016 Accepted: February 2, 2018

* อาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
E-mail: juthamas.tho1993@gmail.com

* Instructor, Psychiatric and Mental Health Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.
E-mail: juthamas.tho1993@gmail.com

Abstract

Depression is a major mental health problem in older adults. Older adults suffering from depression have alterations in cognitive, emotion, motivation, physical and behavior as a result of negative automatic thoughts about themselves and the environment. In addition, older adults also have impairment of the five senses which affects communication. Therefore, older adults suffering from depression have ineffective communication that mean it is difficult for nurses, health teams and caregivers to assess and provide help. So, the application of the theory of interpersonal relations and communication techniques to communicate with older adults who suffer from depression is an important tool for understanding the problem and helping older adults who suffer from depression.

Keywords: depression, older adults, communication

บทนำ

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ไว้ว่าในระหว่างปี ค.ศ. 2015-2050 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ของประชากรโลก¹ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทยโดยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2545, 2550 และ 2554 มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.4, 10.7 และ 12.2 เพิ่มขึ้นตามลำดับ และผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21.1 ของประชากรทั้งหมด² ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยลงของการทำหน้าที่ในทุกส่วนของร่างกาย รวมถึงอวัยวะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ได้แก่ ประสาทรับสัมผัส

ด้านการได้ยิน มีผู้สูงอายุไม่น้อยที่มีอาการหูตึง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เป็นตัวรับคลื่นเสียง นอกจากนั้นยังพบเยื่อแก้วหูซึ่งมีลักษณะแข็ง และเหี่ยวลีบ หรืออาจมีการอุดตันของขี้หู หากผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับหูย่อมทำให้การรับฟังไม่ดีเท่าที่ควร หรือไม่ได้ยินเสียงที่ผู้ดูแลพูดหรือสื่อภาษาด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาในระบบประสาทรับสัมผัสด้านการมองเห็น การมองเห็นของผู้สูงอายุจะเสียไปซึ่งมักพบว่ามีอาการตาฝ้า มัวมองเห็นไม่ชัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากแก้วตามีความหนาขึ้น มีความโค้งน้อยลง การหักเหของแสงไม่ดี รวมทั้งเลนส์ตาจะขุ่น หนา แข็ง รุ่มานตาลดลง และมีการตอบสนองต่อแสงช้า จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอาการต้อเนื้อ ต้อหินได้ง่าย ทำให้มีความบกพร่องของการมองเห็นมากขึ้น ซึ่งการมองเห็นจะทำให้ผู้พูดผู้ฟังมีการสื่อภาษาทางสายตา มีการสื่อแสดงถึงความเข้าใจระหว่างกันได้มากขึ้น

หรือสามารถมองเห็นวัตถุประสงค์ของที่ต้องการจะสื่อให้เข้าใจได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีปัญหาในการสื่อสาร เพราะไม่สามารถเข้าใจได้ว่าสิ่งที่ญาติหรือผู้ดูแลพูดนั้นหมายถึงอะไรรวมทั้งอาจไม่สามารถที่จะพูดหรือสื่อความหมายให้ลูกหลานทราบความต้องการของตนได้ โดยเฉพาะการสื่อสารในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความยากกว่าการสื่อสารในผู้สูงอายุทั่วไป เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม ทำให้ผู้ดูแลไม่เข้าใจในตัวผู้สูงอายุจนอาจเกิดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจตามมาได้ เช่น ความเครียดของผู้ดูแลซึ่งเป็นความรู้สึกอันเนื่องมาจากความกังวลใจ ความรู้สึกกลับสนความไม่แน่ใจ หรือความลำบากในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลหรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ซึ่งจะต้องมีการสื่อสาร หรือสื่อสารระหว่างกันกับผู้สูงอายุเป็นประจำ จึงควรตระหนักและเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเข้าใจผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง⁴ การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำความเข้าใจปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า⁵ บทความนี้จะนำเสนอภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การสื่อสารในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว และเทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้เกิดความเข้าใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและสามารถหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งเป็น

ผลมาจากการประมวลเรื่องราวผ่านกระบวนการคิด จนเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤตในชีวิต การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นบุคคลนั้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา จนเกิดอาการและอาการแสดงต่างๆ ได้แก่ จิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้ หมดหวัง ไม่สนใจกิจกรรม นอนไม่หลับ น้ำหนักตัว ลดหรือเพิ่ม ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น⁶ สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุร่วมกัน⁷ ได้แก่ 1) สาเหตุทางด้านร่างกาย เช่น พันธุกรรมหรือการมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น พยาธิสภาพในสมอง ปัญหาการมองเห็น สูญเสียการได้ยิน ผลข้างเคียงจากยาที่รับประทานเป็นประจำ 2) สาเหตุทางด้านจิตใจ เช่น การไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสีย ปัญหาในครอบครัว และ 3) สาเหตุทางด้านสังคม เช่น การแยกตัวออกจากสังคม การประสบความเครียดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน การรักษาขึ้นกับสาเหตุและโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหรืออารมณ์เศร้า ได้แก่ การใช้ยาต้านเศร้า การบำบัดทางจิต เช่น การให้คำปรึกษา การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการรับรู้⁸ จากรายงานอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อประชากร 100,000 คนของกรมสุขภาพจิต⁹ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2554, 2555 และ 2556 มีอัตรา 290.82, 345.70 และ 345.08 เพิ่มขึ้นตามลำดับ และจากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2558 พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุดเมื่อ

เทียบกับกลุ่มอายุอื่น¹⁰ ซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

บทความนี้จะนำเสนอการสื่อสารในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Theory of Interpersonal Relations) ของเพปพลาวที่กล่าวถึงระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุและบทบาทของพยาบาล โดยมีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีพัฒนาการ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของชัลลิแวน และทฤษฎีการเรียนรู้¹¹ โดยพยาบาลและผู้สูงอายุต่างเคารพซึ่งกันและกันในความเป็นปัจเจกบุคคลและทั้งสองฝ่ายต่างเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องในต่างประเทศ ดังเช่นการศึกษาในกลุ่มหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดช่วยให้เกิดผลดีต่อกระบวนการฟื้นฟูในกลุ่มหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าได้ โดยได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งเป็นการนำองค์ความรู้จากทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างลงมาสู่ทฤษฎีการพยาบาลในระดับปฏิบัติ ช่วยให้เกิดความชัดเจนในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น¹² และจากการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลที่จะเข้าใจทักษะในการสื่อสารแบบองค์รวมซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในการมีปฏิสัมพันธ์

หรือการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุได้ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและสื่อสารกับผู้สูงอายุได้ดี¹³ สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวมาใช้ในการศึกษาวิจัย โดยการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมสัมพันธภาพต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความพึงพอใจในชีวิตในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในการบำบัดผู้สูงอายุ สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและระดับความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้นได้¹⁴ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม เพราะในกระบวนการนี้พยาบาลจะต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการหยั่งรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเองจนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาได้และการที่ผู้สูงอายุจะกลับไปมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลต่างๆ ในสังคมได้นั้นจะต้องมีการเรียนรู้วิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเริ่มต้นจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาลนั่นคือสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ¹⁵

1. ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) เป็นระยะที่พยาบาลและผู้สูงอายุทำความรู้จักกันครั้งแรก จุดสำคัญคือ การสร้างความไว้

วางใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม รู้สึกไร้ค่า ขาดกำลังใจ และแยกตัวจากสังคม ทำให้ อาจเกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพได้ ในระยะนี้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้คือ เริ่มต้นด้วยการยิ้มทักทาย และแนะนำตัวเพื่อสร้างความ เป็นมิตร ความไว้วางใจจากผู้สูงอายุ ระบุวัตถุประสงค์ ข้อตกลงแก่ผู้สูงอายุ รับฟังปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยความใส่ใจ ตั้งใจในการรับฟังโดยไม่ตัดสิน ถึงแม้จะเป็นการยากในการรับฟังปัญหาต่างๆ แต่ไม่ควรแสดงท่าทีที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ไว้วางใจ เข้าใจและยอมรับในการกระทำของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่บางรายอาจ มีอาการอ่อนเพลีย หดแรงแท หรือบกพร่องทางการได้ยินและการมองเห็น ทำให้มีความลำบากในการ เข้าใจการสื่อความหมาย เมื่อต้องการพูดถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ควรเริ่มด้วยการบอกลีลาที่สังเกตเห็นหรือรับรู้ในตัวผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิริยา ท่าทางที่แสดงออกถึงอารมณ์ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบและกระตุ้นให้สำรวจตนเองและบอกถึงความรู้สึกของตนในขณะนั้น รวมถึงการเสนอตนเองเพื่อให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีคุณค่า พยาบาลควรใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังนี้

1) Giving Recognition การรู้จักจำได้ เป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลรู้จักผู้สูงอายุ โดยการเรียกชื่อผู้สูงอายุได้ถูกต้อง

2) Offering Self เป็นการเสนอตนเองเพื่อให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีคุณค่า

3) Accepting เป็นการยอมรับสิ่งที่ผู้สูงอายุ คิด พูดหรือแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยท่าทางที่เต็มใจ เข้าใจ ไม่ได้แย้ง

ตัวอย่าง

- พยาบาล สังเกตเห็นว่า คุณน้ำตาคลอเมื่อพูดถึงลูก อาจสัมผัสเบาๆ เพื่อเป็นการให้กำลังใจ
- พยาบาลรู้สึกเป็นห่วง วันนี้เห็นคุณไม่ค่อยสดชื่น เหมือนมีเรื่องไม่สบายใจ
- ดิฉันจะนั่งเป็นเพื่อนคุณสักครู่นะคะ

2. ระยะดำเนินการ : เป็นระยะที่มีระยะย่อย 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะระบุปัญหา (Identification) ผู้สูงอายุเริ่มที่จะแสดงตัวตนกับพยาบาล เริ่มมีการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ ในระยะนี้พยาบาลและผู้สูงอายุอาจวางแผนถึงการใช้แหล่งประโยชน์และแหล่งช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา และ 2) ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation) เป็นขั้นตอนการแก้ปัญหาหลังจากที่สามารถระบุปัญหาได้แล้ว ทั้งพยาบาลและผู้สูงอายุต่างรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของสัมพันธภาพและเห็นประโยชน์ เมื่อผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจ เปิดใจในการสนทนา ให้ข้อมูลต่างๆ มากขึ้น พยาบาลอาจเริ่มถามถึงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น ค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้า รวมถึงการประเมินอาการในปัจจุบันของผู้สูงอายุ เพื่อสามารถหาแนวทางช่วยเหลือได้ต่อไป¹⁶ ควรเริ่มต้นถามด้วยคำพูดที่ระมัดระวังไม่ให้กระทบกระเทือนจิตใจของผู้สูงอายุ ในระหว่างการสนทนาผู้สูงอายุอาจแสดงอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวทางวาจา บางครั้งตะโกน หรือบางรายแยกตัว ไม่พูดจา พยาบาลควรตระหนักและเข้าใจว่าการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เป็นอาการแสดงของการเจ็บป่วย ยอมรับในการกระทำนั้น รับฟังอย่างสงบ ไม่โต้ตอบโดยการกระทำที่แสดงถึงความไม่เคารพนับถือ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าใน

ตนเองลดลง ส่งผลให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า แยกตัว พุดน้อย มีปัญหาด้านความจำ ขาดสมาธิ บางครั้งหลงลืม ควรใช้เวลาในการคิด การโต้ตอบ มีความอดทนในการสื่อสาร เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดถึงประสบการณ์ความเศร้าโศกเสียใจในอดีต เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาด้านสุขภาพหรือการเงิน ซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีความชัดเจนโดยสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลไม่ดังเกินไป หากพูดดังเกินไปจะเป็นการตะโกน ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกน้อยใจ ไม่มีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้นได้¹⁷ เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเปราะบางด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไปจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญเทคนิคที่ช่วยให้ผู้สูงอายุพูดระบายความรู้สึก อธิบายความคิดความเข้าใจที่มีอยู่ ได้แก่

1) Making Observation เป็นการบอกกล่าวสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นได้จากการพูดหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุเพื่อกระตุ้น หรือการบอกเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกหรือความคิดที่มีอยู่ขณะนั้น

2) Giving Broad Opening เป็นการใช้คำพูดในประโยคปลายเปิด เพื่อให้ผู้สูงอายุตอบอย่างกว้าง

3) Using General lead เป็นการกล่าวนำ เพื่อให้ผู้สูงอายุพูดต่อ

4) Using Silence การใช้ความเงียบ คือการฟังโดยไม่แสดงความคิดเห็นโต้ตอบ ถ้าใช้ได้อย่างถูกจังหวะและอย่างมีความหมาย จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ พูดระบายความรู้สึกและความคิดออกมาได้

5) Focusing การมุ่งความสนใจให้อยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้สูงอายุพูดให้รายละเอียดในบางประเด็นให้กระจ่าง มีโอกาสไตร่ตรองเรื่องราวและทำความเข้าใจให้ถูกต้องต่อไป

6) Exploring การสำรวจข้อมูลเพิ่มเติม เป็นการสอบถามให้ลึกซึ้งและกว้างขวางขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้คิดและไตร่ตรองใหม่

7) Seeking Clarification การขอความกระจ่างในคำพูดที่ไม่ชัดเจน

8) Summarizing การสรุป การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สรุปเรื่องที่ได้สนทนากันมาในครั้งนั้น ถ้ายังมีสิ่งที่สำคัญที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้กล่าวถึง พยายามเป็นผู้เพิ่มเติมให้ก็จะเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น

ตัวอย่าง

- มีอะไรที่ทำให้คุณรู้สึกเศร้า หรือรู้สึกไม่สบายใจบ้าง คุณสามารถบอกพยาบาลได้นะคะ

- คุณเริ่มมีอาการซึมเศร้า เสียใจ ท้อแท้ ตั้งแต่เมื่อไร

- ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร

เมื่อพยาบาลรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับผู้สูงอายุแล้ว จะต้องสามารถกำหนดปัญหา และตั้งวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ในการตั้งเป้าหมายทั้งพยาบาลและผู้สูงอายุ จะร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการแก้ไข การที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป้าหมายที่กำหนดก็จะเหมาะสมกับผู้สูงอายุและสถานการณ์ของผู้สูงอายุเอง¹⁸ การสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจจึงควรใช้ภาษาที่ง่าย ชัดเจน สื่อให้รู้ว่าผู้สูงอายุมีความสำคัญ ไม่โดดเดี่ยว และมีคนที่พร้อมจะช่วยเหลือ

ตัวอย่าง

- พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ยินดีและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือคุณคะ
- คุณมีความสำคัญต่อครอบครัว ที่รักและเคารพในตัวคุณ พร้อมทั้งจะยืนเคียงข้างคุณ ช่วยเหลือคุณ ไม่ทอดทิ้งคุณให้ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว
- อาการซึมเศร้าที่เป็นอยู่นี้ สามารถรักษาได้ เราาร่วมมือ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทันนะคะ

เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ทุกส่วนของร่างกาย³ ในกรณีนี้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสายตาและการได้ยิน พยาบาลควรให้ผู้ป่วยใส่แว่นตาและเครื่องช่วยฟังให้เรียบร้อยก่อนเริ่มการสนทนา ระดับเสียงที่พูด ต้องฟังชัดและนุ่มนวลพูดช้าๆ ใช้ศัพท์และประโยคที่เข้าใจง่าย เป็นขั้นตอน ไม่ใช่ประโยคที่ซับซ้อนเกินไป ให้เวลาผู้ป่วยนึกคิด ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือหลงลืมสิ่งที่พูดไป อาจต้องพูดซ้ำ และต้องปรับคำพูดให้เข้าใจง่าย ควรใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและแสดงท่าทางที่เหมาะสมอย่างอ่อนโยนเวลาสนทนาควรพูดกับผู้ป่วยโดยอยู่ทางด้านหน้า สบสายตากันอย่างเหมาะสม ส่วนการแสดงออกนั้น ไม่ว่าจะ เป็นสายตา น้ำเสียง ท่าทาง ควรแสดงด้วยท่าที่อ่อนโยน อ่อนน้อม ไม่คุกคาม และเร่งรีบเกินไป เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ หลีกเลี่ยงการโต้เถียง อาจใช้วิธีรับฟังหรือเบี่ยงเบนความสนใจไปทางอื่น เพื่อลดอารมณ์และการปะทะกัน¹⁹

3. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Resolution) เป็นระยะที่เมื่อความต้องการของผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเข้าใจตนเองและสามารถแก้ไข

ปัญหาได้แล้ว ความต้องการในการช่วยเหลือก็ลดน้อยลง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุสิ้นสุด ระยะนี้มีการประเมินผลและอาจมีการสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อการรักษาและการดำรงภาวะสุขภาพต่อไป ในระยะนี้มีแนวทางในการปฏิบัติโดยพยาบาลควรให้ผู้สูงอายุได้รับการเตรียมตัวล่วงหน้า ได้รับทราบถึงการยุติสัมพันธภาพตั้งแต่ระยะแรกและได้รับการเตือนเป็นระยะๆ ในระยะนี้พยาบาลควรให้ผู้สูงอายุได้รับการเตรียมตัวล่วงหน้า ได้รับทราบถึงการยุติสัมพันธภาพ หลังจากการแนะนำแนวทางในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้ผู้สูงอายุแล้ว พยาบาลควรมีการประเมินผลลัพธ์ โดยการสังเกตจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และจากการพูดคุยสื่อสารกับผู้สูงอายุ โดยใช้คำพูดที่ชัดเจน ประโยคเรียบง่ายและมีความหมายเน้นคำที่สำคัญ ใช้เสียงโทนต่ำ¹⁸ และพยาบาลควรระวังไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลที่ต้องแยกจากกัน เช่น วิตกกังวล โกรธ ไม่พอใจ มีพฤติกรรมถดถอย หรือพฤติกรรมที่ไม่เป็นมิตร²⁰

4. การสื่อสารที่ควรหลีกเลี่ยงในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า²¹

- การให้ความมั่นใจหรือให้กำลังใจแบบอัตโนมัติแบบที่คนส่วนใหญ่ใช้และคุ้นเคย เช่น คุณอย่าเศร้าไปเลย ทุกอย่างจะดีขึ้นเองในไม่ช้า
- การพูดแก้ตัวเพื่อปกป้องตนเองและผู้อื่นที่มีผลให้ผู้สูงอายุไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แท้จริงของตน เช่น ลูกคุณงานยุ่งเลยมาเยี่ยมคุณไม่ได้ แพทย์ที่นี้เก่งและมีความสามารถมาก คุณไม่ต้องกังวลนะคะ
- การพูดแสดงการไม่ยอมรับเป็นการแสดง ความไม่เห็นด้วย ไม่ยอมรับความคิดเห็น หรือการ

กระทำของผู้สูงอายุ โดยใช้มาตรฐานของพยาบาล ตัดสินผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุหยุดชะงักการ สนทนา หรือยุติการสนทนาเพราะไม่พอใจพยาบาล เช่น คุณไม่ควรทำอย่างนั้น เป็นไปไม่ได้เลย คุณกำลังเข้าใจลูกคุณผิด

สรุป

การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการ ทำความเข้าใจปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ซึมเศร้าต้องให้การรับฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจในทั้งคำพูด ทำทาง น้ำเสียงของผู้สูงอายุ ยอมรับในพฤติกรรม ที่แสดงออกมา ใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ระวังระมัดระวังในการใช้คำพูดที่จะกระทบกระเทือนจิตใจ ของผู้สูงอายุ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของเพปพลาว และเทคนิคในการ สื่อสารเพื่อการบำบัดช่วยให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึก และทราบความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึม เศร้า และสามารถวางแผนในการหาแนวทางช่วย เหลือได้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental health and older adults 2016 [Internet]. 2016 [cited 2018 May 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>.
2. กลุ่มสถิติประชากร สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากร ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 8 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge__th__20170707092742__1.pdf.
3. นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. การพยาบาลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2555;32(3):67-76.
4. นริสา วงศ์พนารักษ์. ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):24-31.
5. นริสา วงศ์พนารักษ์. การบำบัดทางจิตเวชและการให้การพยาบาล. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์; 2553.
6. Miller CA. Nursing for Wellness in Older Adults. 6th ed. China: Wolters Kluwer Health; 2012.
7. วิไลวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. นครปฐม: โครงการตำรา คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
8. นันทวิช ลิทธิรักษ์. จิตเวช ศิริราช DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2558.
9. กรมสุขภาพจิต. จำนวนและอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิตในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 4 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>.

10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 4 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mental-healthm__Pdf__58.pdf.
11. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing. New York: G.P. Putnam's Sons; 1952.
12. Peden AR. Recovering in depressed women: research with Peplau's theory. Nurs Sci Q 1993;6(3):140-6.
13. Deane WH, Fain JA. Incorporating peplau's theory of interpersonal relations to promote holistic communication between older adults and nursing students. J Holist Nurs 2016; 34(1):35-41.
14. รัตนาภรณ์ วัฒนา. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสัมพันธภาพต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
15. นริสา วงศ์พนารักษ์. สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด : การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2557;15(2):84-91.
16. สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
17. Kelther NL, Bostrom CE, McGuinness TM. Psychiatric nursing. 6th ed. New York: Elsevier Mosby; 2011.
18. วิณา เจียบบนา, บรรณานิการ. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
19. ปทุมพร สุรอรุณสัมฤทธิ์. การสื่อสารกับผู้ป่วยสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ASTV ผู้จัดการออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9580000114636>.
20. นิตยา ศรีจ่านง. เครื่องมือในการบำบัดรักษาทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 4 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.teacher.ssru.ac.th/nitaya__si/pluginfile.php.
21. Wikihow. How to help a depressed elderly relative [Internet]. 2014 [cited 2018 May 8]. Available from: <http://www.wikihow.com/Help-a-Depressed-Elderly-Relative>.