

การสร้างผลัดในการพูดของผู้ป่วยที่สื่อสารบกพร่อง ที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง

Turn Construction of Aphasic Patients Caused by Stroke

ไพโรจน์ วิลานุช / Pairote Wilainuch

*Department of Strategic Communication, Strategic Public Relations
School of Communication Arts, University of the Thai Chamber of Commerce
Email: pairote_wil@utcc.ac.th*

Abstract

This study aimed to explore how aphasic patients who had communication disorders (after brain damage caused by stroke), used what they had to construct turns of talking to interact with people surrounding them. In this paper, two cases were analyzed by the hybrid methodology of conversation analysis and ethnography. Results showed that nurses used yes/no interrogatives and non-verbal communication as well as offering candidates guessing to elicit patients' response to them. Patients used a single word with unclear pronunciation, tossing their head, using the words-"ue" or "oe", laughing, stretching, louder utterances, and other meaningless utterances. Patients created transitional space at the end of their turns by using a single word, tossing their head, stretching at the end of utterance, and laughing. This study reveals that although patients with aphasia had limited words and could not produce grammatical sentences, they could communicate with others and make themselves understood.

Keywords: turn construction, aphasic patient, stroke, conversation analysis

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยที่สื่อสารบกพร่องอันเนื่องมาจากสมองเสียหายจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นใช้สิ่งที่มีอยู่ในการสร้างผลัดในการพูดเพื่อสื่อสารกับคนรอบข้างอย่างมีประสิทธิภาพได้ บทความวิจัยนี้วิเคราะห์กรณีศึกษาจำนวน 2 กรณีศึกษาโดยอาศัยวิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาและวิธีวิทยาชาติพันธุ์วรรณนา ผลการวิจัย

ปรากฏดังนี้ พยาบาลใช้คำถามที่ต้องการคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่เอื้อให้ผู้ป่วยตอบคำถามอย่างสั้น อัจฉริยภาพและการเอาใจใส่เพื่อให้ผู้ป่วยโต้ตอบได้ ผู้ป่วยสร้างผลดีในการพูดโดยใช้คำไม่ขัด การพยักหน้า ใช้คำว่า “อ้อ” “เอ้อ” หัวเราะ การลากเสียงที่ท้ายคำ กล่าวคำบางคำดังกว่าคำอื่นและเสียงอื่นที่ไร้ความหมาย ผู้ป่วยสร้างจุดผลัดเปลี่ยนในการพูดด้วยการใช้คำเดียว การพยักหน้า ลากเสียงที่ท้ายคำและการหัวเราะ งานวิจัยนี้ทำให้เห็นว่า แม้ว่าผู้ป่วยที่สื่อสารบกพร่องใช้คำได้น้อยลง ไม่สามารถใช้ประโยคที่ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ได้ก็ยังสามารถสื่อสารกับผู้อื่นและทำให้ผู้อื่นเข้าใจตนเองได้

คำสำคัญ: การสร้างผลดีในการพูด ผู้ป่วยสื่อสารบกพร่อง หลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์การสนทนา

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคหลอดเลือดสมองและการสื่อสาร

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO, 2004) ระบุว่าทุกประเทศทั่วโลกได้รับผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และการใช้แอลกอฮอล์ Prasat Neurological Institute (2011) ยืนยันว่า โรคนี้เป็นสาเหตุของการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา

แม้ว่าโรคนี้จะไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยทุกคนเสียชีวิตแต่ก็สร้างผลกระทบระยะยาวให้กับผู้ป่วยที่รอดชีวิตมา ครอบครัวต้องดูแลผู้ป่วยที่กลายเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต เมื่อสมองบางส่วนได้รับความเสียหาย (brain damage) ผู้ป่วยบางรายก็จะสูญเสียการสื่อสารในระดับต่างกันขึ้นอยู่กับว่าบริเวณใดในสมองที่ได้รับผลกระทบ หากได้รับผลเสียอย่างรุนแรง การสื่อสารของผู้ป่วยก็จะผิดปกติมาก ผู้ป่วยบางคนสื่อสารไม่ได้ ผู้ป่วยบางคนก็อาจออกเสียงไม่ชัด พูดไม่เป็นประโยค ใช้คำผิดที่ต้องการพูดอย่างหนึ่งแต่ออกเสียงเป็นอีกอย่างหนึ่ง ใช้คำไม่สอดคล้องกับบริบทของคนสื่อสารด้วยจับความไม่ได้ ในภาษาอังกฤษเรียกรোগการเหล่านี้ว่า Aphasia หากจะกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือการใช้ภาษาบกพร่อง

การแพทย์ถือว่าผู้ป่วยที่มีการสื่อสารบกพร่อง (aphasic patient) ยังเป็นผู้ป่วยที่รับรู้และเข้าใจการสื่อสารของคนอื่นเพียงแต่ตนเองไม่สามารถสื่อสารได้อย่างที่เคยเป็นมา ทางวงการแพทย์กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเช่นนี้ควรได้รับการรักษาและฝึกพูดเพื่อให้สามารถสื่อสารกับคนรอบข้างได้ การฝึกและการบำบัดจะมีนักบำบัดการพูดหรือนักแก้ไขการพูด (speech-language pathologist) ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล บุคลากรเหล่านี้อาจจะฝึกโดยให้ผู้ป่วยออกเสียงตามให้เรียกชื่อสิ่งต่างๆ รวมทั้งการใช้แบบทดสอบ บางแห่งก็มีการใช้ภาพและศิลปะช่วยในการพัฒนาทักษะการสื่อสาร งานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศก็มักศึกษาการพัฒนาการสื่อสารของผู้ป่วยจากการฝึกในลักษณะนี้ ข้อสังเกตประการหนึ่งก็คือการศึกษาการสื่อสารในลักษณะนี้จะเป็นการศึกษาการสื่อสารทางเดียว (one-way communication) Ray, Beeke, and Maxim. (2003) ยืนยันในเรื่องนี้ว่า โครงสร้างของภาษา เช่น คำและไวยากรณ์ในบริบทการศึกษาด้านการสื่อสารในบุคคลกลุ่มนี้ (aphasiology) มักจะนำมาวิเคราะห์แบบแยกส่วน (isolation) จากการที่ผู้ป่วยใช้จริง

อย่างไรก็ดี มีนักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสังคมศาสตร์เริ่มมองหาทางเลือกในการศึกษาการพัฒนาด้านการสื่อสารของผู้ป่วยกลุ่มนี้ นักวิชาการกลุ่มนี้ต้องการผลการวิจัยที่ใกล้เคียงความจริงว่าผู้ป่วยใช้ภาษาในชีวิตประจำวันอย่างไร ในระหว่างการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) ผู้ป่วยและคนอื่นจะเอื้อให้การสื่อสารเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร งานวิจัยจึงได้รับการออกแบบโดยนำการสนทนาที่เป็นการพูดคุยในลักษณะการปฏิสัมพันธ์ (talk-in-interaction) มาวิเคราะห์ นักวิชาการกลุ่มนี้วิจัยการใช้ภาษาของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยสื่อสารกับคนในครอบครัวและคนรอบข้าง เช่น แพทย์ พยาบาล หรือนักบำบัดการพูด โดยใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนา (Conversation Analysis)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศทำให้เห็นว่าการศึกษาในลักษณะนี้เกิดขึ้นประมาณปี ค.ศ. 1989 (Copeland, 1989) แต่สำหรับประเทศไทยยังมีงานวิจัยที่ศึกษาการสื่อสารของผู้ป่วยที่มีอาการเช่นนี้โดยใช้วิธีวิทยาเดียวกันกับที่นักวิจัยทั่วโลกใช้น้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสื่อสารและการใช้

ภาษาจริงของผู้ป่วยโดยใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาเป็นวิธีวิทยาหลัก ตรงนี้จึงเป็นที่มาของการวิจัยเรื่องนี้ (Wilainuch, 2014) งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก‘ไตรภาคี’

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัยหลายเรื่องแต่สามารถแบ่งแนวคิดและงานวิจัยออกเป็น 3 ประเภทหลักคือ แนวคิดเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารของผู้ป่วยที่บกพร่องทางการสื่อสาร และแนวคิดการสร้างผลัดในการพูด

แนวคิดเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย

ในการให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลอาศัยแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (the barthel index) (Prasat Neurological Institute, 2011) แบบประเมินนี้จะมี 10 ประเด็นหลักที่พยาบาลควรประเมิน ในแต่ละประเด็นก็จะมีคำถามประมาณ 3 ข้อ บางประเด็นเป็นการประเมินการรับประทานอาหาร การทำอาหารด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นทำให้ การรับประทานยา การสื่อสารของผู้ป่วย และการเคลื่อนไหว พยาบาลที่เยี่ยมผู้ป่วยใช้แบบประเมินนี้เป็นแนวทางโดยจะให้คะแนนผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น หากผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว เช่น เดินขึ้น-ลงบันไดได้ด้วยตัวเองก็จะได้คะแนนมาก ระดับคะแนนแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น

แบบประเมินนี้ช่วยให้นักวิจัยมีแนวทางในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ทำให้ผู้เขียนเข้าใจอย่างกระจ่างว่าพยาบาลถามผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาและการสื่อสารเพราะเขามีแนวทางมาจากแบบประเมิน แบบประเมินถือเป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี (Theoretical knowledge) อย่างหนึ่งที่พยาบาลต้องใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลได้รับความรู้เชิงทฤษฎีจากการเรียนและการอบรม

¹ งานวิจัยนี้ได้รับทุนนักวิจัยรุ่นใหม่ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) และมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (มกค.) สัญญารับทุนเลขที่ MRG5580089

งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารของผู้ป่วยที่บกพร่องทางการสื่อสาร

งานวิจัยเหล่านี้มีจุดร่วมคือศึกษาการสื่อสารสองทางระหว่างคนปกติและผู้ที่มีความบกพร่องในการใช้ภาษาโดยใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนา

Goodwin (1995) ศึกษาการสื่อสารของนักกฎหมายในกรุงนิวยอร์กที่ได้รับผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยใช้คำได้จำกัดโดยในแต่ละวันเขาใช้ 3 คำได้แก่คำว่า “ใช่ (yes)” “ไม่ (no)” และ “และ (and)” ในการสื่อสารกับภรรยาและพยาบาลที่ดูแล ในการสื่อสารในครอบครัวนั้น พยาบาลและภรรยาต้องออกแบบการถามเพื่อเอื้อให้เขาสามารถใช้คำเหล่านี้ได้มีประสิทธิภาพ เมื่อพยาบาลต้องการทราบว่า ผู้ป่วยต้องการรับประทานอะไรเป็นอาหารเช้า พยาบาลจะใช้วิธีการถามโดยเอ่ยชื่ออาหารแต่ละประเภทเพื่อให้ผู้ป่วยตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” (yes or no) เช่น พยาบาลจะถามว่าผู้ป่วยต้องการขนมปังหรือไม่ ต้องการแฮมหรือไม่ และต้องการเนยหรือไม่ ผู้ดูแลต้องเลือกสิ่งต่างๆ โกลัต์มาใช้ในการสื่อสาร

Aaltonen and Laakso (2010) ศึกษาการสร้างผลัดในการพูดและชี้ให้เห็นว่าคนในครอบครัว เช่น สามีหรือภรรยาที่มีความบกพร่องทางภาษาจะถูกกระตุ้นให้ออกเสียงคำที่เขาต้องการสื่อสารออกมา แม้ว่าจะคนในครอบครัวรู้ว่าผู้ป่วยกำลังจะพูดอะไรก็ตามแต่จะไม่มีใครช่วย ทุกคนต้องการให้ผู้ป่วยหาคำ (word search) และพูดออกมาเอง หากผู้ป่วยใช้คำได้ถูกต้องก็แสดงว่าผู้ป่วยยังมีศักยภาพในการสื่อสารอยู่ ในงานของเขาแสดงให้เห็นว่าในระหว่างที่คุยกันเรื่องชื่อของถนน (the name of street) สามีเฒ่าคำอื่นๆ ที่มีความหมายใกล้เคียง เช่น ชื่อถนนที่มีลักษณะเหมือนเทพนิยาย (fairy tale) เพื่อกระตุ้นให้ภรรยาของเขาหาคำและออกเสียงชื่อถนน ในที่สุดภรรยาของเขาก็หาคำและออกเสียงคำว่า Satula ซึ่งเป็นชื่อถนนที่ทุกคนกำลังพูดถึงได้ (Aaltonen and Laakso, 2010: 118)

ในการศึกษาการสื่อสารของผู้ป่วยและการสร้างผลัดในการพูดทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในการใช้ภาษาของผู้ป่วย Beeke et al. (2013) ระบุว่า หากต้องการทราบว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม (adaptation to environment) อย่างไรให้พิจารณาจากการใช้ภาษาในชีวิตประจำวัน

งานวิจัยที่ยกมาช่วยให้เห็นดังนี้ 1) การใช้ภาษาที่แท้จริงของผู้ป่วย 2) การพัฒนาด้านการสื่อสาร และ 3) ศักยภาพทางการสื่อสารที่เขาหรือเธอยังพอมีอยู่ งานวิจัยเหล่านี้เป็นแนวทางในการวิจัยให้แก่ผู้เขียนในการศึกษาว่าผู้ป่วยไทยสร้างผลัดในการพูดอย่างไรและมีสิ่งใดที่ระบุได้ว่าผู้ป่วยยังมีศักยภาพในการสื่อสาร

แนวคิดการสร้างผลัดในการพูด

แซกส์ เชกลอฟฟ์และเจฟเฟอร์สัน (Sacks, Schegloff and Jefferson, 1974) วิจัยการสนทนาของมนุษย์และทำให้เขาได้ข้อสรุปหลายประการ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คือมนุษย์จะสร้างผลัดในการพูดโดยจะระวังไม่ให้เกิดการพูดเหลื่อม (overlapping) หรือมีช่องว่าง (gap) ในการสนทนา มนุษย์ต้องผลัดกันพูดเพื่อให้การพูดเป็นระเบียบและคู่สนทนามีโอกาสในการพูด ในงานของเขายังวิเคราะห์ให้เห็นว่าผลัดในการพูดของมนุษย์จะประกอบด้วยสิ่งหนึ่งที่นักวิชาการกลุ่มนี้เรียกว่า turn constructional unit (TCU) หรือหน่วยองค์ประกอบในการผลัดกันพูด (Deepadung, 2009) ที่อาจจะเป็น คำ ประโยค วลี การมอง และท่าทาง ภายในผลัดในการพูดนี้จะมีจุดที่เหมาะสมที่จะเป็นบริเวณที่ผู้พูดจะส่งผ่านการพูดไปให้อีกคนหนึ่งด้วย ในภาษาอังกฤษเรียกว่า transition relevance place (TRP)

ผู้เขียนนำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาว่าผลัดในการพูดของผู้ป่วยประกอบด้วยอะไรบ้างและเขาพยายามส่งผ่านการพูดไปให้พยาบาลซึ่งเป็นคู่สนทนาอย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยข้อหนึ่งคือต้องการศึกษาการสร้างผลัดในการพูดของผู้ป่วย การศึกษาผลัดในการพูดช่วยให้งานวิจัยได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการใช้ภาษาพูดและท่าทางของผู้ป่วยซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่อยู่ในตัวมนุษย์

ประโยชน์ของงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีประโยชน์ในการช่วยให้องค์กรและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพมองเห็นทางเลือกในการศึกษาและการประเมินการสื่อสารของผู้ป่วยว่า

นอกจากจะใช้การสื่อสารทางเดียว เช่น การทดสอบผู้ป่วยให้บอกชื่อสิ่งต่างๆ หรือใช้แบบทดสอบแล้วยังสามารถศึกษาและประเมินการสื่อสารของผู้ป่วยได้จากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับคนรอบข้างได้

งานวิจัยนี้เพิ่ม (add) ความรู้ในบริบทของการสื่อสารระหว่างบุคคลว่าใครก็ตามที่ต้องพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการใช้ภาษา คู่สนทนาควรมีความเข้าใจในระบบการผลัดเปลี่ยนการพูด (turn-taking system) ในแง่ที่ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถยึดผลัดในการพูดได้รวดเร็วเหมือนคนปกติ ดังนั้นคู่สนทนาควรรอให้เขาสื่อสารให้เสร็จสิ้นก่อน นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ยังมีประโยชน์ในแง่ของการเป็นความรู้สำหรับพยาบาล ผู้ฝึกหัดหรือสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องมีส่วนในการพัฒนาการพูดของผู้ป่วย บุคคลเหล่านี้ควรตระหนักว่าการออกแบบการถามเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยสื่อสารได้ตอบได้มีความจำเป็นโดยการถามเพื่อให้ผู้ป่วยตอบสั้นและใช้อวัจนภาษาในการสื่อสารได้

วิธีวิทยาการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิทยา 2 อย่างคือวิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนา (Conversation Analysis) และชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาเป็นวิธีวิทยาในการวิจัยสังคมศาสตร์ที่ใช้ศึกษาว่าคู่สนทนาเข้าใจกันอย่างไร วิธีวิทยานี้มีฐานคิดว่าการสื่อสารของมนุษย์ มนุษย์จะสร้างผลัดในการพูดของตน ณ ปัจจุบันเพื่อโต้ตอบกับผลัดในการพูดที่มาก่อนหน้า (prior turn) (Peräkylä, 2005) ในการวิเคราะห์การสนทนาจึงควรวิเคราะห์ทั้งผลัดในการพูดก่อนหน้า ปัจจุบัน และที่เกิดขึ้นตามมา (sequences) (Drew, 2003)

วิธีวิทยาชาติพันธุ์วรรณามีฐานคิดว่าวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของคนที่อยู่ร่วมกัน ดังนั้นในการศึกษาการปฏิสัมพันธ์นั้น นักวิจัยไม่สามารถละเลยที่จะต้องศึกษาวัฒนธรรม ผู้เขียนใช้วิธีวิทยานี้ช่วยกำหนด แนวทางในการเตรียมตัวลงพื้นที่ ศึกษาความเป็นอยู่ของคู่สนทนาอย่างละเอียดและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วย พยาบาล และญาติ ข้อมูลจากทั้ง 2 วิธีวิทยาใช้ผสมผสานกันในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกิดขึ้นจากการที่ผู้เขียนสังเกตจากวิทัศน์ และตรวจสอบสิ่งที่ผู้เขียนถอดเป็นบทสัมภาษณ์ จากนั้นนำบทสัมภาษณ์ซึ่งเป็น ภาษาถิ่นที่ผู้เขียนเข้าใจไม่กระจ่างหรือกับพยางค์ที่ให้คำปรึกษาในกรณีศึกษา นั้น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลยังเกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ ระดับลึกกับญาติและพยาบาลให้คำปรึกษารวมทั้งการสังเกตในระหว่าง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยในชีวิตประจำวันว่ามีความเหมือนและความต่างจากสิ่งที่ปรากฏในกล้องวิทัศน์อย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้เขียนปฏิบัติตามวิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาโดยเริ่มจากการ วิเคราะห์ผลัดในการพูดของผู้ป่วยว่าเขาทำอะไรในผลัดในการพูดของเขา เขาใช้ ภาษาพูดและท่าทางอย่างไร หลังจากที่เราทราบเรื่องนี้แล้ว ผู้เขียนวิเคราะห์ต่อว่าใน จุดที่ผู้พูดจะส่งผ่านการพูดไปให้พยาบาลเพื่อให้พยาบาลได้ตอบกับเขานั้นเป็น คำถาม การออกเสียงที่ไม่มีความหมาย การเอื้อน ท่าทาง หรืออื่นๆ หรือไม่ ในการ วิเคราะห์ผลัดในการพูดนี้ผู้เขียนวิเคราะห์ในลักษณะผลัดต่อผลัด (turn by turn) โดยวิเคราะห์ผลัดที่มาก่อนหน้า (prior turn) และผลัดที่เกิดขึ้นตามมา (next turn)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

งานวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคือ พยาบาลให้คำปรึกษา (counselling nurses) จำนวน 10 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้บกพร่องทางการสื่อสาร จำนวน 17 คน และญาติจำนวน 20 คน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ในบทความวิจัยนี้ มาจาก 2 กรณีศึกษาที่มีพยาบาลจำนวน 2 คน ผู้ป่วย 2 คนและญาติจำนวน 2 คน ปรากฏในการสนทนา

จริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลประจำอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) พิจารณาโครงร่างงานวิจัยและตรวจสอบเกี่ยวกับกระบวนการรักษาความลับและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาล ผู้ป่วย และญาติอย่างละเอียด ผู้เขียนได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคน 2 ครั้ง ในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้เขียนให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนลงนามในใบให้ความยินยอม (consent form) อย่างเคร่งครัด

วิธีการวิจัยและเก็บข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้บันทึกการให้คำปรึกษาระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติที่บ้านโดยใช้กล้องวิดีโอทัศนและอุปกรณ์บันทึกเสียง จากนั้นนำมาถอดบทสัมภาษณ์ตามระเบียบของวิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาและวิเคราะห์ข้อมูลตามที่กำหนดในโครงการวิจัย งานวิจัยนี้กำหนดว่าต้องวิเคราะห์วิธีการสื่อสารของพยาบาลและผู้ป่วย การสร้างผลัดในการพูดรวมทั้งการส่งผ่านการพูดไปให้คู่สนทนา

หน่วยวิเคราะห์

งานวิจัยที่ใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาศึกษาการสื่อสารในโรคต่างกันจะมีหน่วยวิเคราะห์ (unit of analysis) ต่างกัน เช่น ในงานวิจัยเกี่ยวกับความตายที่เกิดมาจากโรคมะเร็งและโรคอื่น นักวิจัยมักวิเคราะห์วิธีการ (practice) ในการพูดถึงความตาย การเปิดประเด็นเรื่องนี้โดยใช้เทคนิคต่างๆ ดังนั้นหน่วยวิเคราะห์จึงเป็นวิธีการสื่อสาร (communicative practices) ผู้เขียนเคยกล่าวถึงเรื่องนี้แล้วในวารสารนี้เมื่อปี พ.ศ. 2553 (Wilainuch, 2010) และในวารสารวิชาการต่างประเทศ (Wilainuch, 2013) แต่สำหรับงานวิจัยในบริบทโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีความบกพร่องในการสื่อสาร เขาใช้คำได้จำกัด ออกเสียงไม่ชัด ใช้คำผิดที่หรือบางครั้งก็นึกคำไม่ออก ดังนั้นเขาจึงโต้ตอบหรือตอบคำถามคนอื่นลำบาก ผู้อื่นจึงควรมีวิธีการถามเฉพาะ ดังนั้น ผู้เขียนจึงต้องวิเคราะห์ผลัดในการพูดของ

คู่สนทนา เช่น พยาบาลว่าเธอออกแบบการถามอย่างไรเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยตอบและผู้ป่วยใช้สิ่งใดสร้างผลดีในการพูด

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบว่า พยาบาลออกแบบการถามซึ่งเอื้อให้ผู้ป่วยสื่อสารได้ พยาบาลจะถามคำถามสั้น เช่น คำถามที่ต้องการคำตอบว่า “ใช่” “ไม่ใช่” “ชอบ” หรือ “ไม่ชอบ” ผู้ป่วยจะใช้ทุกอย่างที่เหลืออยู่ในการสื่อสารกับพยาบาล สิ่งที่ผู้ป่วยมีได้แก่คำพูดที่ไม่ชัด การพูดตะกุกตะกัก การออกเสียงได้บางคำ เช่น คำว่า “อีหล้าเฮ้ย” คำว่า “แก” การออกเสียงต่างๆ คล้ายเสียงสระในภาษาไทย เช่น คำว่า อะ อา เอ อี อุ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังใช้ท่าทางทดแทนคำพูดที่เสียไป เช่น การชี้ (pointing) การผงกศีรษะหรือการส่ายศีรษะ เพื่อให้การนำเสนอผลการวิจัยมีความเป็นรูปธรรม ผู้เขียนขอনারณ์ ศึกษาจำนวน 2 กรณีศึกษามาวิเคราะห์ให้เห็นวิธีการสื่อสารโต้ตอบในบริบทโรคหลอดเลือดสมอง

กรณีศึกษาที่ 1

บทสนทนาที่ผู้เขียนยกมาวิเคราะห์มาจากกรณีศึกษาที่ 2 เป็นช่วงที่พยาบาลกำลังคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา ผู้ป่วยคนนี้เป็นผู้หญิงอายุ 68 ปี เป็นโรคความดันโลหิต เธอเคยหกล้มและขาหัก เธอมีความบกพร่องในการสื่อสารในช่วงแรกที่เป็นโรคนี้ หลังจากนั้นการสื่อสารก็พัฒนาในทางที่ดีขึ้น เธอจึงสามารถสื่อสารโดยพูดเป็นคำได้แต่การออกเสียงบางคำไม่ชัด ปัจจุบันเธออยู่กับลูกชาย

1 [สกว.-หลอดเลือดสมอง-02/1: 00: 43] [วีดิทัศน์]²

1. พยาบาล: → ((เก็บอุปกรณ์)) แผลเอายาหื้อกิน
2. ผู้ป่วย: → ((ล้วงยา)) เดว

² วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนากำหนดให้ผู้วิจัยต้องระบุที่มาของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ # 1 หมายถึง บทสนทนาลำดับที่ 1 ที่นำมาวิเคราะห์ในบทความวิจัยนี้ สกว. เป็นตัวย่อของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย 02 คือลำดับที่ของกรณีศึกษาและ เลข 1 หลังเครื่องหมาย / คือจำนวนครั้งที่บันทึกข้อมูล 00: 43 คือเวลาที่การสนทนาเกิดขึ้นและคำว่า “วีดิทัศน์” หมายถึง วิธีการบันทึกข้อมูล ผู้เขียนใช้กล้องวีดิทัศน์บันทึกข้อมูลการสนทนาของกรณีศึกษานี้

3. พยาบาล: กิ่นคนเต๋ว
4. ผู้ป่วย: ((พยักหน้า))
5. พยาบาล: () เอาหื้อ
6. ผู้ป่วย อื้อ

วินาทีที่ 43 พยาบาลเริ่มเปิดประเด็นเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วยตามแนวคิดและทฤษฎีของการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบุว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรหาข้อมูลว่าผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งหรือไม่หรือมีอุปสรรคอย่างไร ดังนั้นพยาบาลคนนี้จึงถามผู้ป่วยในขณะที่เธอเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

บรรทัดที่ 1 พยาบาลถามผู้ป่วยว่าใครเป็นคนนำมาให้ผู้ป่วยรับประทานคำถามนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลอาจจะพอทราบว่าผู้ป่วยออกเสียงและสื่อความหมายได้ เธอจึงออกแบบคำถามที่ให้ผู้ป่วยตอบโดยบอกว่าใครเป็นผู้ดูแลในเรื่องการรับประทานยา

เมื่อผู้ป่วยได้รับคำถามและมองว่าสิ่งที่พยาบาลถามนั้นเป็นคำถามผู้ป่วยจึงตอบคำถามก่อนที่จะตอบคำถามใครก็ตาม เราต้องมองว่าการพูดที่มาก่อนหน้านั้นเป็นคำถาม หากเราคิดว่าเป็นการบ่นหรือการตำหนิ เราก็คงไม่ตอบ การตอบคำถามของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมองว่าผลัดในการพูดก่อนหน้านี้เป็นคำถามนี้หมายความว่าคนพูดต่อไป (next speaker) จะได้ตอบและผลิตการกระทำ (action) อย่างไม่ยอมเป็นผลมาจากการที่เราตีความผลัดในการพูดก่อนหน้านี้มาเป็นอะไร

ในบรรทัดที่ 2 ผู้ป่วยใช้มือส้วงถุงยาและกล่าวสั้นเพียงคำเดียวว่า “เดว” แม้ผู้ป่วยจะออกเสียงคำนี้ไม่ชัดแต่ก็พอทำให้พยาบาลซึ่งเป็นคู่สนทนาเข้าใจว่าหมายถึงอะไร คำนี้ช่วยสร้างจุดการผลัดเปลี่ยนการพูดด้วยเพราะทำให้พยาบาลกลายมาเป็นคนพูดคนต่อไป พยาบาลใช้คำนี้ในการสร้างผลัดในการพูดของเธอต่อไปดังปรากฏตามบรรทัดที่ 3 ที่พยาบาลกล่าวว่า “กิ่นคนเต๋ว” ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยรับประทานยาคนเดียว

ในบรรทัดที่ 4 ผู้ป่วยยืนยันในสิ่งที่พยาบาลพูดว่าถูกต้องโดยการพยักหน้า ในผลัดในการพูดนี้ไม่มีคำพูดปรากฏ การสื่อสารในผลัดนี้จึงเป็นเพียงการใช้ วัจนภาษา การพยักหน้าในที่นี้นอกจากจะช่วยยืนยันว่าผู้กระทำเห็นด้วยแล้ว ใน ตัววิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนายังถือว่ามีความหน้าที่ในการระบุจุดการผลัดเปลี่ยน การพูด การพยักหน้าเป็นสัญญาณที่บอกให้ผู้สนทนาทราบว่า การส่งผ่านการพูดได้ เกิดขึ้นแล้ว ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้พูดคนต่อไปควรมีโอกาสพูด

ในบรรทัดที่ 5 พยาบาลยังคงพูดโดยกล่าวว่า “เอาหือ” ซึ่งหมายความว่า “เอาให้” เมื่อผู้ป่วยได้ยินคำนี้ เธอก็ตอบยืนยันโดยออกเสียงว่า “อือ”

กรณีศึกษานี้ช่วยให้ผู้อ่านเห็นว่าการสื่อสารในบริบทโรคหลอดเลือดสมอง นั้น ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคย่อมสื่อสารต่างจากคนทั่วไป เขาใช้คำได้จำกัด พูดได้บางคำ คำที่พอสื่อความได้ก็จะออกเสียงไม่ชัด และต้องใช้วัจนภาษาแทน ภาษาพูด อย่างไรก็ดี แม้ผู้ป่วยจะสื่อสารบกพร่องแต่เธอก็ยังมีความรู้พอจะทราบว่า เธอควรตอบคำถามเมื่อใดและเวลาใดที่เธอควรพูด ตรงนี้จัดเป็นความรู้เกี่ยวกับกฎ ในการสนทนา (rule of conversation) ที่มนุษย์ต้องผลิตกันพูด

การสนทนาของผู้ป่วยในกรณีศึกษาต่อไปแตกต่างจากผู้ป่วยคนแรก ผู้ป่วยออกเสียงได้แต่คำเหล่านั้นไร้ความหมาย

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยของกรณีศึกษานี้เป็นผู้ชาย อายุ 74 ปี อาศัยอยู่กับลูกสาวและหลาน พูดไม่เป็นคำ เสียงที่เปล่งออกมาไร้ความหมาย ก่อนที่จะได้รับผลกระทบจากโรคนี้ เขาเคยเป็นช่างซ่อมและมีความรู้ในเรื่องการจักสานและเป็นหมอชาวบ้าน หลังจาก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ไม่นาน เขาหกล้มและมีอาการแยลง ไม่รับประทานอาหารและ ทำให้เสียชีวิต

2 [สกว.-หลอดเลือดสมอง-03/1: 07: 36] [วีดิทัศน์]

1. พยาบาล: → บ๊ออุ้ย ((จับแขนผู้ป่วย)) งอม::ก่อ
2. ผู้ป่วย: → จะไปหาอา:: ((หัวเราะ))
3. พยาบาล: → ลับ ((นำมือมาประกบกันและวางไว้ข้างศีรษะ
4. → ข้างหนึ่งเหมือนหลับ)) ((เอียงศีรษะ))

5. ลูกสาว: บางครั้งเป็นก็ลับ:::นอ (.) ลับ
6. พยาบาล: → ((ยกมือไว้ที่หู)) ฟังเพลงก่อน
7. ผู้ป่วย: → ((สายตีสระ)) อี้
8. พยาบาล: ฟังชอกก่อน
9. ผู้ป่วย: → โอ้ว::ปาจาทะจาปาทา::
10. พยาบาล: อ้อ ((ยกนิ้วโป้ง)) อย่างชอบ (.) อย่างมักเลยกะ
11. ผู้ป่วย: → ((พยักหน้า)) เอ้อ::

ในบรรทัดที่ 1 พยาบาลต้องการทราบว่าคุณป่วยรู้สึกเหงาหรือไม่ พยาบาลจึงถามผู้ป่วยโดยออกแบบคำถามเป็นภาษาคำเมืองว่า “ป้ออัย (จับแขนผู้ป่วย) งอม::ก่อ” คำถามนี้อาจดูว่าไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ แต่แท้จริงแล้วเป็นคำถามที่ใช้ในการตรวจสอบความรู้สึกของผู้ป่วยเพราะความรู้สึกยอมส่งผลต่อกำลังใจในการต่อสู้โรค นอกจากนี้หากผู้ป่วยไม่รู้สึกเหงา ก็อาจจะแสดงว่าเขาได้อยู่คนเดียว มีญาติคอยดูแล การมีคนในครอบครัวเอาใจใส่ผู้ป่วยหรือไม่เป็นสิ่งที่พยาบาลให้คำปรึกษาต้องทราบ คำถามนี้พบบ่อยในบริบทการปฏิสัมพันธ์ทางการแพทย์ (medical interaction)

บรรทัดนี้ทำให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลต้องถามคำถามผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการสื่อสาร เธอต้องออกแบบคำถามที่เอื้อให้ผู้ป่วยโต้ตอบได้ การถามของพยาบาลกำหนดให้ผู้ป่วย ตอบเพียง “งอม” หรือ “ไม่” “ผวกตีสระ” หรือ “สายตีสระ” เพื่อโต้ตอบกับพยาบาล อย่างไรก็ตามในบรรทัดต่อมา ผู้ป่วยสร้างผลัดในการพูดโดยออกเสียงหลายคำ

ในบรรทัดที่ 2 ผู้ป่วยตอบว่า “จะไปหาอา::: (หัวเราะ)” หากพิจารณาการพูดในบรรทัดนี้อย่างผิวเผิน ผู้อ่านบางคนอาจตีความว่าผู้ป่วยต้องการไปหาญาติ ซึ่งมีศักดิ์เป็นอาหรือชื้ออา วิธีการพูด เขาลากเสียงที่คำว่า “อา” และหัวเราะ การพูดในบรรทัดนี้เกิดจากการนำเสียงหลายเสียงมาเรียงต่อกันแต่เป็นเสียงที่ไร้ความหมาย การพูดนี้ไม่สอดคล้องกับคำถามของพยาบาล เนื่องจากไม่สื่อความหมาย

เมื่อพยายามไม่ได้คำตอบ เธอจึงเปลี่ยนเรื่องคุยโดยอาศัยบริบทใหม่ เธอคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการนอน พยาบาลเอ่ยคำว่า “หลับ” ซึ่งหมายถึงหลับ นอกจากนี้เธอนำมือมาประคบกันและวางไว้ข้างศีรษะ ท่าทางนี้แสดงอาการหลับ และท้ายผลัดในการพูด เธอเอียงศีรษะ การคุยในบรรทัดที่ 3-4 นี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลนำบริบทอื่นเข้ามาพูดคุยมิได้เป็นเรื่องเดียวกับที่เธอถามในครั้งแรก เพราะหากเป็นเรื่องเดียวกัน เธอน่าจะคุยบางอย่างต่อเนื่องจากสิ่งที่ผู้ป่วยตอบในบรรทัดที่ 2

บรรทัดที่ 5 แสดงให้เห็นว่าลูกสาวของผู้ป่วยได้ตอบกับพยาบาลโดยเธอกล่าวว่าบิดาของเธอนอนหลับบางครั้ง การตอบของลูกสาวอาจเป็นสิ่งที่ไม่มีสิ่งใดพิเศษ แต่หากวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมาจะเห็นว่าพยาบาลยังไม่ได้ถามหรือสื่อสารกับลูกสาวแต่เธอกลับพูดแทนโดยอธิบายลักษณะการนอนของผู้ป่วย การพูดของเธอเกิดจากการที่เธอยึดพื้นที่ในการพูดเอง เธอเลือก (select) ตัวเองให้เป็นผู้พูดคนต่อไปทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้ การพูดและการใช้ท่าทางของพยาบาลที่ทำท่านอนหลับนั้นใช้สื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ป่วยควรเป็นผู้พูดในผลัดในการพูดต่อมา การยึดผลัดในการพูดของลูกสาวนี้อาจทำให้เราตระหนักถึงความจริงบางอย่างนั่นคือการสร้างวาทกรรม (discourse) ให้กับผู้ป่วยที่เป็นผู้บกพร่องทางการสื่อสาร เมื่อลูกสาวเห็นว่าบิดาสื่อสารบกพร่อง เธอก็อาจอุปโลกน์ว่าบิดาอาจจะไม่อยากจะสื่อสาร ไม่อยากพูด พูดซ้ำ พูดไม่รู้เรื่องหรือสื่อสารไม่ทัน เธอจึงจำเป็นต้องช่วย นอกจากนี้ผู้เขียนยังมีข้อสังเกตที่เป็นไปได้ว่าในการให้คำปรึกษาทางด้านสาธารณสุขและมีญาติอยู่ ณ ตรงนั้น ญาติอาจจะกลัวว่าตนเองจะถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงพยายามให้ข้อมูลและคำอธิบายที่ญาติคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยากฟัง หากญาติปล่อยให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับหรือพักผ่อนไม่เพียงพอก็อาจจะโดนตำหนิได้ ข้อมูลนี้ได้รับการยืนยันจากพยาบาลในระหว่างการสัมภาษณ์

ในบรรทัดที่ 6 พยาบาลออกแบบคำถามใหม่โดยใช้บริบทอื่น เธอกล่าวถึงการฟังเพลง การถามในผลัดในการพูดนี้ พยาบาลยกมือมาไว้ที่หูและถามว่า “ฟังเพลงก้อ” การถามในบรรทัดนี้ของพยาบาลเริ่มทำให้เราได้ข้อสังเกตประการหนึ่ง

ว่า พยาบาลฟังผู้ป่วยไม่เข้าใจและทำให้เธอสื่อสารลำบาก เธอไม่สามารถสื่อสารได้ ต่อเนื่องหรือยืดบริบทเดิมได้ เห็นได้ว่าเธอเปลี่ยนบริบทการพูดไปเรื่อย การเปลี่ยนบริบทโดยไม่มีการค้อย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นว่าพยาบาลใช้วิธีการเดาโดยนำเรื่องรอบตัวมาเป็นองค์ประกอบ (candidate guessing) โครงสร้างของผลัดในการพูดของพยาบาลในบรรทัดนี้เรียบง่าย เธอต้องการคำตอบจากผู้ป่วยว่า “ฟัง” หรือ “ไม่ฟัง” คำถามนี้เอื้อให้ผู้ป่วยสื่อสารได้ง่าย โดยผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องพูดยาว

ในบรรทัดที่ 7 ผู้ป่วยตอบพยาบาลโดยกล่าวว่า “อื” คำนี้ทำให้พยาบาลตีความว่าเป็นการตอบปฏิเสธเพราะผู้ป่วยสายตาระยะในขณะที่เขากล่าวคำนี้ เมื่อพยาบาลทราบว่าคุณป่วยไม่ฟังเพลง เธอจึงถามต่อ การถามในผลัดต่อไปยังเป็นบริบทเดียวกันคือเรื่องของดนตรีและเพลง พยาบาลใช้บริบทเดียวกันในการถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยคุ้นเคยคือการฟังเสียงขอ

เมื่อผู้ป่วยได้รับคำถามนี้ เขาสร้างผลัดในการพูดซึ่งยาวกว่าผลัดก่อนหน้านี้ เขากล่าวว่า “โอ้ว::จากทะเลจากป่าหา::” ผู้ป่วยกล่าวว่า “โอ้ว” ดังกว่าคำอื่นและลากเสียงที่ทำยคำว่า “หา” การลากเสียงในทำยผลัดในการพูดเป็นการสร้างจุดการผลัดเปลี่ยนการพูดที่เหมาะสมที่กลายมาเป็นสัญญาณให้อีกฝ่ายทราบว่า การพูดของผู้พูดปัจจุบันเสร็จสิ้นลงและคนฟังอยู่ก็สามารถพูดได้ ตรงนี้จึงถือเป็นศักยภาพของผู้ป่วยที่เขาใช้สิ่งนี้จนทำให้พยาบาลได้ตอบกับเขาได้เลยโดยไม่มีการลังเลและรื้อ

การพูดของผู้ป่วยในลักษณะนี้ทำให้พยาบาลทราบว่าผู้ป่วยมีได้ตอบว่า “ชอบ” “ไม่ชอบ” “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เท่านั้นแต่น่าจะเป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับการฟังเสียงขอด้วย ข้อมูลจากวีดิทัศน์แสดงให้เห็นว่าคุณป่วยแสดงท่าทางที่มีความสุขและอึดอ้อมใจในการกล่าวถึงเรื่องนี้ ดังนั้นพยาบาลจึงนำมาใช้ในการตีความว่าผู้ป่วยต้องชื่นชอบเสียงขอดังที่เราจะเห็นได้จากผลัดในการพูดของพยาบาลต่อมา ในบรรทัดที่ 10 ที่พยาบาลกล่าวว่า “อ้อ ((ยกนิ้วโป้ง)) อย่างชอบ (.) อย่างมักเลยกะ” ซึ่งมีความหมายว่าผู้ป่วยชอบฟังเสียงขอมาก นอกจากพูดแล้ว พยาบาลยังยกนิ้วหัวแม่มือด้วย ในบรรทัดที่ 11 ผู้ป่วยแสดงความเห็นด้วยในสิ่งที่พยาบาลพูดโดยพยักหน้าและกล่าวว่า “เอื้อ”

สรุปผลการวิจัย

การใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาร่วมกับวิธีวิทยาอื่นวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยที่สูญเสียการสื่อสารซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองช่วยให้นักวิจัยได้ข้อสรุปสาระสำคัญดังนี้ 1) พยาบาลไทยมักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การกิน ความรู้สึกและกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำ พยาบาลออกแบบการถามที่เอื้อให้ผู้ผู้ป่วยตอบสั้น เป็นคำถามประเภทที่ต้องการคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” และการใช้สิ่งต่างๆ ช่วยในการเดาของพยาบาลเพื่อให้ได้คำตอบตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยคิด การปฏิบัติเช่นนี้สะท้อนให้เห็นการทำงานที่หนักกว่าปกติของพยาบาลให้คำปรึกษา 2) มองเห็นศักยภาพในการสื่อสารของผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยพูดไม่ชัดหรือใช้คำที่ไร้ความหมายแต่เขายังมีความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลได้ เขาเลือกออกแบบการพูดโดยใช้สิ่งที่เขามีอยู่ในการสื่อสารจนพยาบาลเข้าใจได้ในที่สุดว่าผู้ป่วยรับประทานยาอย่างไรหรือสิ่งที่ผู้ป่วยชอบคืออะไร และ 3) แม้การใช้คำและภาษาของผู้ป่วยถูกทำลายจากสมองที่ได้รับบาดเจ็บแต่ความรู้ของเขายังมีอยู่ ความรู้ที่กล่าวถึงนี้คือความรู้ในเรื่องบรรทัดฐานทางสังคมที่ว่าผู้ป่วยทราบว่าเขาควรโต้ตอบกับผู้อื่น เมื่อคนอื่นถามเขาก็ควรตอบ เขาทำให้บรรยากาศในการสื่อสารเกิดขึ้นอย่างเรียบร้อย ไม่มีการโต้ตอบในช่วงใดขาดหายไปจนทำให้คู่สนทนารู้สึกแปลกใจ ในการโต้ตอบกับผู้อื่นในระหว่างการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังเข้าใจกฎในการสนทนา กล่าวคือเขารู้ว่าเขาต้องเป็นคนพูดเมื่อถึงเวลาที่ต้องพูดหรือถูกเลือกให้เป็นคนได้รับโอกาสในการพูด

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยด้านการสื่อสารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาร่วมกับวิธีวิทยาอื่นช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบที่ไม่เกินความจริง ผู้อ่านลองเปรียบเทียบการสนทนาที่ผู้เขียนวิเคราะห์ให้เห็นกับการสื่อสารของคนหูหนวกในบ้านเรา แม้เขาไม่สามารถออกเสียงหรือผลิตคำได้อย่างคนทั่วไป แต่เขาก็ใช้สิ่งที่มีในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น นิ้ว มือ แขน

อวัยวะอื่นๆ และการมองเพื่อทำให้สาร (message) ของเขามีความหมายและช่วยให้คู่สนทนาโต้ตอบกับเขาได้

อภิปรายผลการวิจัย

ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะถามตามแนวทางการรู้เชิงทฤษฎีที่เรียนมาและได้รับการอบรม การถามของพยาบาลแต่ละเรื่องล้วนมาจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน อย่างไรก็ตามหากพิจารณาบริบทในการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริง พยาบาลก็ถามบางเรื่องซึ่งแนวคิดและทฤษฎีครอบคลุมไม่ถึง เช่น การฟังดนตรี การฟังเพลงหรือการฟังเสียงขอ การพูดคุยในเรื่องนี้ย่อมมาจากบริบททางสังคม ณ ขณะนั้นที่พยาบาลสามารถหยิบมาใช้ในการให้คำปรึกษาทางด้านสาธารณสุขได้ การวิเคราะห์การสนทนาจึงทำให้งานวิจัยนี้เสนอภาพการพบกันระหว่างแนวคิดและทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัฒนธรรมในสังคมไทย

ผู้ป่วยในงานวิจัยนี้ใช้สิ่งที่มีอยู่ทุกอย่างมาเป็นองค์ประกอบ (elements) ในการผลิตผลัดในการพูด ไม่ว่าจะเป็นคำพูดไม่ชัด การพยักหน้า การส่ายศีรษะ การหัวเราะและการออกเสียงสั้น ลักษณะการสร้างผลัดจึงคล้ายคลึงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในงานวิจัยในต่างประเทศที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่นำทุกอย่างที่มีมาใช้ในการสื่อสาร เมื่อวิเคราะห์การใช้ภาษาของผู้ป่วย ก็จะเห็นการปรับตัวของเขาในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ เขาพยายามสื่อสารโดยใช้สิ่งที่มีอยู่และสร้างจุดผลัดเปลี่ยนการพูดจนกระทั่งทำให้พยาบาลมองเห็นจุดนั้นและทราบว่าตนเองต้องเป็นฝ่ายพูดโต้ตอบ อย่างไรก็ตามสิ่งที่งานวิจัยนี้คิดว่าแตกต่างจากงานในต่างประเทศก็คือในขณะที่ผู้ป่วยในงานของ Goodwin (1995) พูดได้ 3 คำและคำเหล่านั้นมีความหมายแต่ผู้ป่วยบางคนในงานวิจัยของผู้เขียนออกเสียงที่มีความหมายได้แต่ไม่ชัด การออกเสียงลักษณะนี้ยังพอทำให้ผู้ฟังจับใจความได้ ในขณะที่ผู้ป่วยในกรณีศึกษาที่ 2 ผลิตเสียงและเสียงเหล่านั้นไร้ความหมายเพราะไม่สอดคล้องกับคำถามของพยาบาล เมื่อเสียงส่วนใหญ่ถูกนำมาเรียงต่อกันแต่หากถูกนำไปวางไว้ผิดที่ ไม่ตรงกับบริบทที่คู่สนทนากำลังสร้างขึ้นอยู่ เสียงเหล่านี้จะไม่สื่อความหมาย

งานวิจัยของต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าญาติและคนในครอบครัวมักมีส่วนช่วยในการพัฒนาการสื่อสารของผู้ป่วย สมาชิกในบางครอบครัวที่กล่าวถึงในงานวิจัยของ Aaltonen and Laakso (2010) ก็ไม่ช่วยผู้ป่วยหาคำ พวกเขาเดาคำต่างๆ ที่มีความหมายเหมือนกับสิ่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยออกเสียง เขาปล่อยให้ผู้ป่วยคิดคำและออกเสียงชื่อถนนด้วยตัวเอง ภรรยาซึ่งเป็นผู้ป่วยสร้างผลดีในการพูดโดยออกเสียงชื่อถนนแต่งงานวิจัยของผู้เขียนค้นพบว่าพยาบาลคุยเรื่องการกินความรู้สึก กิจกรรมที่ผู้ป่วยทำและความสุขที่เกิดจากการทำกิจกรรม ผู้ป่วยสร้างผลดีในการพูดด้วยคำที่มีความหมายและไร้ความหมาย การเอื้อน พยักหน้าและท่าทาง นอกจากนี้งานวิจัยของผู้เขียนยังพบว่าญาติจะไม่กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาคำ แต่มักช่วยตอบแทนโดยยึดผลดีในการพูด เลือกตัวเองเป็นผู้พูดดังปรากฏในบทความนี้

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าแม้ว่างานวิจัยนี้จะสร้างองค์ความรู้ให้แก่สังคมในระดับหนึ่งแต่ผู้เขียนตระหนักดีว่ายังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาประเทศ ดังนั้นผู้เขียนจึงมีความคิดว่านักวิชาการที่สนใจอาจประยุกต์ใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาในการศึกษาเรื่องการสร้างผลดีในการพูดในบริบทโรคนี้ในประเด็นเดียวกันต่อไปหรือเจาะจงศึกษาที่วิธีการปรับแก้ (repair) การหาคำ (word search) ของผู้ป่วยหรือประเด็นอื่นๆ ที่นักวิชาการอาจสร้างสรรค์ขึ้น และข้อเสนอแนะต่อสาขาวิชานิติศาสตร์คือนักวิชาการและนักวิจัยในสาขานี้อาจศึกษาการสื่อสารในบริบทสาธารณสุขได้โดยอาศัยวิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาได้

เครื่องหมายที่ใช้ในบทสัมภาษณ์

ผู้เขียนใช้เครื่องหมายเหล่านี้ในบทสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้อ่านทราบว่าผู้พูดพูดอย่างไร การใส่เครื่องหมายในบทสัมภาษณ์เป็นข้อกำหนดของวิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนา เครื่องหมายเหล่านี้ปรับปรุงโดยเกล เจฟเฟอร์สัน (Jefferson, 1984)

- (()) คำอธิบายที่อยู่ในเครื่องหมายวงเล็บคู่คือท่าทางที่ผู้พูดใช้
 :: เครื่องหมายนี้ใช้เมื่ออธิบายว่าผู้พูดลากเสียงที่คำนั้น
 (.) เครื่องหมายนี้ใช้ระบุว่าผู้พูดหยุดหรือเว้นในการพูดสั้นมาก
 → ลูกศรปรากฏที่บรรทัดใดแสดงว่าผู้เขียนต้องการวิเคราะห์หรือ
 อ้างอิงบรรทัดนั้น

References

- Aaltonen, T., and Laakso, M. (2010). Halting aphasic interaction: Creation of intersubjectivity and spousal relationship in situ. **Communication & Medicine**, 7(2), 115-126.
- Beeke, Susan., et al. (2013). Extended turn construction and test question sequences in the conversations of three speakers with a grammatic aphasia. **Clinical Linguistics & Phonetics**, 27(10-11), 784-804.
- Copeland, M. (1989). An assessment of natural conversation with Broca's aphasics, **Aphasiology**, 4(3), 301-306.
- Deepadung, S. (2009). *Watchana patibat sat bueangton*. (In Thai) [Introduction to pragmatics]. 2nd ed. Nakhon Pathom: Research Institute for Languages and Cultures for Rural Development.
- Drew, P. (2003). Conversation analysis. In Smith, J.A. (Ed.). **Qualitative psychology: a practical guide to research methods**. (pp. 132-158). London: Sage.
- Goodwin, C. (1995). Co-constructing meaning in conversations with an aphasic man. **Research on Language and Social Interaction**, 28(3), 233-260.
- Jefferson, G. (1984) Notes on some orderliness of overlap onset. In d'Urso, V. and Leonardi, P. (Eds.) **Discourse analysis and natural rhetoric**. (pp. 11-38). Padua: Cleup Editore.
- Peräkylä, A. (2005). Analyzing talk and text. In Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln (Eds.) **The Sage handbook of qualitative research**. (pp. 869-886). London: Sage.
- Prasat Neurological Institute. (2011). *Naeothang kan phayaban phupuai rok lotlueat samong samrap phayaban thuapai*. (In Thai) [Clinical nursing practical guidelines for Stroke]. Bangkok: Prasat Neurological Institute.
- Ray, W., Beeke, S., and Maxim, J. (2003). Adapting to conversation: On the use of linguistics resources by speakers with fluent aphasia in the construction of turns at talk. In Charles Goodwin (Ed.) **Conversation and brain damage**. (pp. 59-89). Oxford: Oxford University Press.

- Sacks, H., Schegloff, E. A., and Jefferson, G. (1974). "A simplest systematics of turn-taking for conversation". **Language**, 50(4), 696-753.
- Wilainuch, P. (2010). *Botsonthana haeng than ya rak*. (In Thai) [Talking about Breast Cancer]. **Journal of Mekong Societies**, 6(3), 97-116.
- _____. (2013). Communicative practices in talking about death and dying in the context of Thai cancer care. **Communication & Medicine**, 10(3), 263-271.
- _____. (2014). *Kan suesan rawang bukkhon rawang phupuai thi dairap phonkrathop chak rok lotlueat samong chaonathi satharanasuk lae khropkhrua phuea fuenfu kan suesan lae kamlangchai khong phupuai nai changwat nan*. (In Thai) [Interpersonal communication for rehabilitation and wellbeing between patients after Stroke, public health professionals and family members, in Changwat Nan]. Bangkok: The Thailand Research Fund.
- World Health Organization. (2004). **The atlas of heart disease and stroke**. Geneva, Switzerland: WHO.