

การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ทางการพยาบาลจิตเวช

โดย

หทัยสมิต

โรงพยาบาลจิตเวช

4 มกราคม ๒๕๓๙
๐๓. ๐๐๙๕๔

วรางรัตน์ ทะมั่งกลาง

ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร

2538

คำนำ

หนังสือการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเล่มนี้ เขียนขึ้นเพื่อให้เป็นทั้งคู่มือของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติงาน และตำราประกอบการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชสำหรับนักศึกษาพยาบาลด้วย

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นงานทางการพยาบาลจิตเวชที่สำคัญยิ่ง เพราะพยาบาลจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้การบำบัดช่วยเหลือ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพดังกล่าว พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะ หนังสือเล่มนี้จึงประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด วิธีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทักษะที่จำเป็นในการสร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนตัวอย่าง การบันทึกการสนทนาและการวิเคราะห์ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล พยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยในการนำเสนอครั้งนี้ผู้เขียนยินดีน้อมรับคำวิจารณ์ หรือข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้ใช้ประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ที่สุดต่อไป

ในการเขียนและจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ นอกจากการอุทิศความพยายามของผู้เขียนแล้ว ย่อมต้องอาศัยความร่วมมือสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายหลายบุคคลคือ ผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการเขียนและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นที่ให้ความร่วมมือด้วยดี ผู้เขียนขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอได้รับอานิสงส์จากประโยชน์แห่งหนังสือนี้โดยทั่วกัน

วรารัตน์ ทะมั่งกลาง

ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร

มีนาคม 2538

คำนำ

หนังสือการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเล่มนี้ เขียนขึ้นเพื่อให้เป็นทั้งคู่มือของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติงาน และตำราประกอบการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชสำหรับนักศึกษาพยาบาลด้วย

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นงานทางการพยาบาลจิตเวชที่สำคัญยิ่ง เพราะพยาบาลจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้การบำบัดช่วยเหลือ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพดังกล่าว พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะ หนังสือเล่มนี้จึงประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด วิธีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทักษะที่จำเป็นในการสร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนตัวอย่าง การบันทึกการสนทนาและการวิเคราะห์ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล พยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยในการนำเสนอครั้งนี้ผู้เขียนยินดีน้อมรับคำวิจารณ์ หรือข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้ใช้ประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ที่สุดต่อไป

ในการเขียนและจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ นอกจากการอุทิศความพยายามของผู้เขียนแล้ว ย่อมต้องอาศัยความร่วมมือสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายหลายบุคคลคือ ผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการเขียนและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นที่ให้ความร่วมมือด้วยดี ผู้เขียนขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอได้รับอานิสงส์จากประโยชน์แห่งหนังสือนี้โดยทั่วกัน

วรารัตน์ ทะมั่งกลาง
ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร
มีนาคม 2538

	หน้า
คำนำ	ก
บทที่ 1 สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	1
ความหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	1
จุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	2
บทที่ 2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการสร้างสัมพันธภาพ	3
ทฤษฎีของ เพบพลาว	3
ทฤษฎีการสื่อสาร	5
ทฤษฎีแรงจูงใจ	7
ทฤษฎีทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	8
บทที่ 3 องค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	9
การรู้จักตนเอง	10
การเข้าถึงความรู้สึก	15
การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด	17
เทคนิคการสนทนาในรูปแบบการบำบัด	18
เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ไม่เหมาะสม	28
บทที่ 4 ขั้นตอนของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	31
ระยะเตรียมการ	31
ระยะเริ่มต้น	33
ระยะทำงาน	36
ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ	38
บทที่ 5 การบันทึกการสนทนา	42
ตัวอย่างการบันทึกการสนทนา	44
บรรณานุกรม	53

บทที่ 1

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา

วัตถุประสงค์

หลังจากที่ท่านอ่านบทนี้จบแล้ว ท่านควรจะ :-

1. อธิบายได้ถึงความหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. บอกจุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นเรื่องการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันที่มีการติดต่อหลายครั้งที่ต่อเนื่องกัน ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพเป็นความต้องการพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ ไม่มีใครมีชีวิตโดยปราศจากการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จากแนวคิดดังกล่าวจึงมีการนำสัมพันธภาพมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช

ความหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สจิวต และ ซันดีน (Stuart and Sundee, 1983) กล่าวว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์อารมณ์ที่ดี มีความพึงพอใจ และลดปัญหาทางอารมณ์ที่มีอยู่

เฮเบอร์ และคณะ (Haber and Others, 1982) กล่าวว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ลำดับอย่างมีระเบียบเพื่อจุดมุ่งหมายเฉพาะอย่าง

นอกจากนี้ยังมีความหมายเกี่ยวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมากมาย ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีจุดประสงค์เพื่อบำบัดผู้ป่วยให้มีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถดำรงตนในสังคมเดิมได้ มีระยะเวลาที่แน่นอน คือ มีการเริ่มต้นและสิ้นสุดสัมพันธภาพ และประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลในการมีสัมพันธภาพอย่างเป็นระบบระเบียบ

จากความหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยทั่วไป หรือที่เรียกว่าสัมพันธภาพเชิงสังคม ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่อาจเกิดขึ้นโดยตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจก็ได้ ไม่จำเป็นต้องมีจุดประสงค์ ดำเนินไปด้วยความต้องการของทั้งสองฝ่าย มีการให้และการรับระหว่างกัน ไม่กำหนดว่าใครต้องเป็นผู้ให้ และระยะเวลาอาจจะสิ้นสุดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความต้องการทั้งสองฝ่าย

จุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยดังนี้คือ

1. การยอมรับตนเอง การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง การเพิ่มการนับถือตนเองและแสวงหาความหมายของการดำรงชีวิตอยู่
2. สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง ยอมรับที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง หาทางแก้ปัญหาได้ และสามารถจัดการกับปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันได้ด้วยตนเอง
3. มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้
4. เกิดทักษะในการเข้าสังคม
5. เกิดการเรียนรู้ได้ทดสอบพฤติกรรมใหม่ เพื่อนำไปประพฤติดีปฏิบัติต่อไป

บทที่ 2

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์

หลังจากที่ท่านอ่านบทนี้จบแล้ว ท่านควรจะ :-

อธิบายแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพคือ

1. ทฤษฎีพยาบาลของเพพลาว
2. ทฤษฎีการสื่อสาร
3. ทฤษฎีแรงจูงใจ
4. ทฤษฎีทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังได้กล่าวไว้ในบทที่แล้ว จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการสร้างสัมพันธภาพโดยตรงคือ

- ทฤษฎีการพยาบาลของ เพพลาว (Peplau's theory)
- ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication theory)
- ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory)
- ทฤษฎีทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social Determinant theory)

1. ทฤษฎีของ เพพลาว (Peplau 's theory)

เพพลาว ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลประกอบด้วย บทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทในการเป็นผู้นำ บทบาทผู้ให้ความช่วยเหลือ บทบาทของครูและบทบาทของผู้ชำนาญการทางคลินิก บทบาทต่าง ๆ นี้จะต้องนำมาใช้ในระยะเวลาต่างๆ ของสัมพันธภาพ ซึ่งมี 4 ระยะ คือ

Reptan

1. **ระยะเริ่มต้น (Orientation)** เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลจะรับฟังปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย และทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจะมีการพูดคุยกันถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย เพื่อที่จะแก้ไขปัญหา หรือตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง

2. **ระยะของการแยกแยะปัญหา (Identification)** เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ป่วยได้พูดคุยถึงปัญหา ทำความกระจ่าง แยกแยะปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหาให้ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยเริ่มตระหนักว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

3. **ระยะของการนำไปใช้ (Exploitation)** เป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้ใช้แหล่งของความช่วยเหลือต่างๆ ที่มีอยู่ มาใช้ในการแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยจะนำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพไปทดลองใช้ พยาบาลต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการที่เขาพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้

4. **ระยะสิ้นสุด (Resolution)** เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ป่วยพิจารณาผลของการแก้ไขปัญหานั้นนำไปใช้ ผู้ป่วยสามารถที่จะแก้ไขปัญหาดังๆ ด้วยตนเองมีเป้าหมายในชีวิต

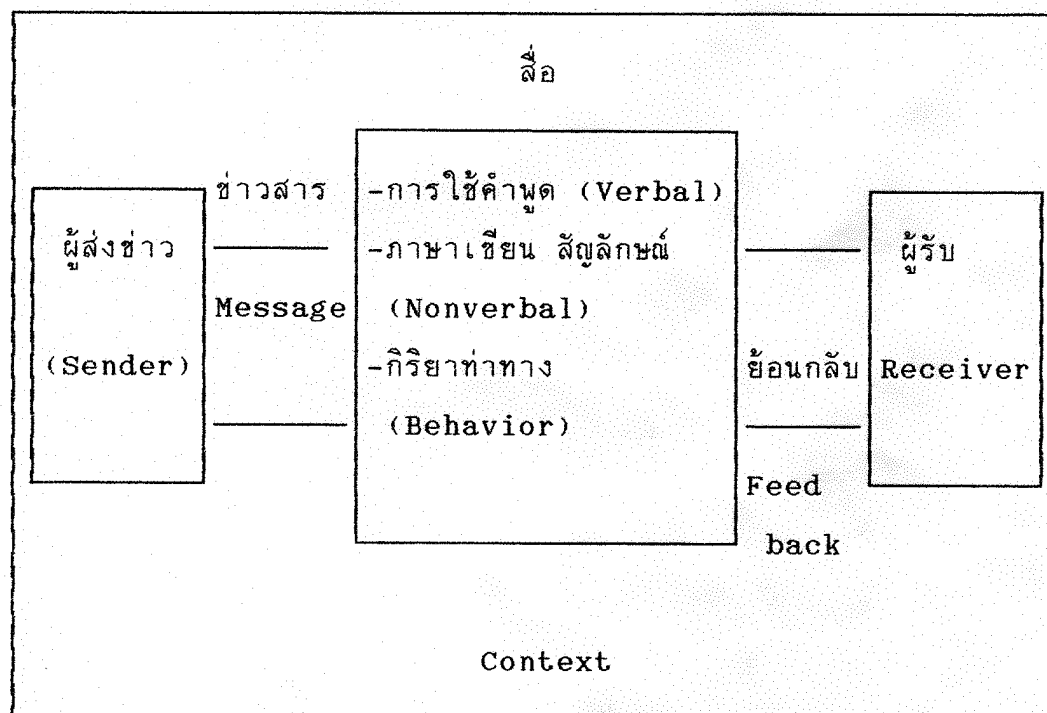
ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ เพบพลาว เน้นที่การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบสัมพันธภาพในปัจจุบันที่มีต่อพยาบาล หรือบุคคลอื่นๆ เพื่อที่จะช่วยให้เขาได้แก้ไขปัญหา โดยการพัฒนาจากสัมพันธภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งอาจจะเป็นการเรียนรู้มา หรือเป็นการเรียนรู้ในประสบการณ์ใหม่ พยาบาลต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้สังเกตพฤติกรรมของเขาเอง อธิบายพฤติกรรมนั้นให้พยาบาลฟัง และวิเคราะห์พฤติกรรม หากความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เขาแสดงออก กับผลที่ตามมาจากการใช้พฤติกรรมนั้น ๆ ทั้งในทางบวกและทางลบ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีโอกาสทดสอบพฤติกรรมที่เรียนรู้ใหม่ ด้วยการนำพฤติกรรมที่เรียนรู้นี้ไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ

2. ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication theory)

การติดต่อสื่อสารมีความสำคัญยิ่งต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการสื่อความหมายที่มีการถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจของบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง

องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย

1. ผู้ส่งข่าว หรือผู้เริ่มติดต่อ (Sender) ซึ่งเป็นเจ้าของข่าว
2. ผู้รับข่าว (Receiver) ผู้รับข่าวสาร
3. ข่าว หรือเรื่องราว (Message) ที่ต้องการส่ง
4. วิธีการส่งข่าว (Channel of transmission) อาจเป็นท่าทาง ภาษาเขียน หรือการใช้คำพูด
5. Context เป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการติดต่อสื่อสาร
6. ปฏิกริยาตอบสนอง หรือการย้อนกลับ (Feedback) เป็นการตอบสนองของผู้รับข่าว สารด้วยการส่งข่าวสารย้อนกลับไปให้ผู้ส่งข่าว



กระบวนการติดต่อหรือสื่อสาร

การติดต่อหรือการสื่อสาร เป็นกระบวนการที่มีกลไกที่ทำงานหมุนเวียนระหว่างผู้ส่งข่าว แพล่งข่าวกับผู้รับและการแปลความหมายของข่าว มีลักษณะที่เป็นการตอบโต้ซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา

หน้าที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลจิตเวชคือ การรู้จักการที่จะเข้าไปติดต่อและช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายหรือเปิดเผยปัญหาของเขา และการสนทนากับผู้ป่วยเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ พยาบาลต้องให้ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด เช่น ให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเป็นมิตร ความรัก ความหวังดี และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวเองว่าเป็นคนมีคุณค่า (จินตนา ลีละไกรวรรณ, 2529)

- ดังนั้นในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลควรคำนึงถึง

1. ในฐานะเป็นผู้ส่งสาร พยาบาลจะต้องเป็นผู้ควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง ประเมินข่าวสารที่ส่งว่าเป็นข่าวสารที่ผู้ฟังรับฟังได้ชัดเจน เข้าใจง่าย ใช้สื่อที่เหมาะสม และสอดคล้องกันทั้งภาษาพูด และภาษาท่าทาง รวมทั้งคำนึงถึงสภาพการณ์ที่เกิดในขณะที่มีการติดต่อสื่อสาร สภาพทางกายภาพ อารมณ์และจิตใจของตนเองและผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นต้น

2. ในฐานะเป็นผู้รับสาร พยาบาลจะต้องระลึกว่า นอกจากคำพูด แล้วพยาบาลจะต้องสังเกตน้ำเสียง ระดับเสียง ท่าทาง พฤติกรรมของผู้ป่วย ตลอดจนจนสถานการณ์ทั่วไปที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสาร การฟังและการสังเกตที่ดีจะช่วยให้การรับสารมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow เชื่อว่า มนุษย์มีแรงผลักดันโดยธรรมชาติ เพื่อหาสิ่งที่ดำรงสำหรับตน เพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายของชีวิต และเชื่อว่าความสามารถของมนุษย์มีอยู่เสมอ และจะปรากฏออกมาถ้าอยู่ในสภาพที่เอื้ออำนวยให้ Maslow ได้แบ่งแรงจูงใจของมนุษย์เป็น 3 ประเภทคือ แรงจูงใจที่จะมีชีวิตอยู่ (Survival motives) แรงจูงใจทางสังคม (Social motives) และแรงจูงใจที่ผสมผสานเป็นตัวตน (Ego-integrative motives) ดังมีความหมายดังนี้ คือ

แรงจูงใจที่จะมีชีวิตอยู่ เกิดจากความต้องการทางสรีระตามธรรมชาติ เช่น ต้องการอาหาร ต้องการที่อยู่อาศัย ต้องการเครื่องนุ่งห่ม ต้องการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ต้องการความปลอดภัย เป็นต้น

แรงจูงใจทางสังคม ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น

แรงจูงใจที่ผสมผสานเป็นตัวตน คล้ายกับแรงจูงใจที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่างๆ ของ Maslow ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับและนับถือตนเองและมีความต้องการที่จะสร้างสรรค์หรือใช้พลังงานในตนในทางที่ถูกต้องสร้างสรรค์

จากการกล่าวถึงแรงจูงใจดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ มนุษย์จะกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตน ดังนั้น การเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจ จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจ และค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา

4. พฤติกรรมทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social Determinant theory)

แนวความคิดทางสังคมวิทยา เชื่อว่า สังคมและสิ่งแวดล้อมในสังคมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในสังคม Gerald Caplan กล่าวว่า สถานการณ์ต่าง ๆ ของสังคมสามารถส่งเสริมให้บุคคลมีการเจ็บป่วยทางจิตได้ สถานการณ์เหล่านี้ ได้แก่ ปัญหาในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ การขาดแคลน จะมีผลต่อการเผชิญปัญหา และการมีแหล่งให้ความช่วยเหลือน้อยหรือไม่มีเลย ก็มีผลต่อการเผชิญปัญหาเช่นกัน Caplan ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญของงานจิตเวชชุมชนได้มองเห็นแนวทางในการละปัญหาสุขภาพจิต ด้วยการกระตุ้นให้มีการป้องกันเบื้องต้น (primary prevention) โดยเน้นที่การให้คำแนะนำปรึกษาต่อกลุ่มบุคคลหรือบุคคลที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น กลุ่มคนที่ประสบภาวะวิกฤต กลุ่มคนที่มีปัญหาทางครอบครัว เป็นต้น

บทที่ 3

องค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

วัตถุประสงค์

หลังจากที่ท่านอ่านบทนี้จบแล้ว ท่านควรจะ :-

1. สามารถบอกถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้ถูกต้อง
2. อธิบายได้ถึงวิธีการพัฒนาการรู้จักตนเองได้ถูกต้อง
3. อธิบายได้ถึงวิธีการเข้าถึงความรู้สึกผู้ป่วยได้ถูกต้อง
4. อธิบายได้ถึงวิธีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้ถูกต้อง
5. อธิบายได้ถึงการใช้เทคนิคการสนทนาในรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมได้ถูกต้อง

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะบำบัดช่วยเหลือผู้ป่วย ความสำเร็จของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจึงขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของพยาบาล และทักษะในการช่วยเหลือของพยาบาลที่เป็นผู้บำบัด ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด คือ

1. การรู้จักตนเอง (Self-awareness)
2. การเข้าถึงความรู้สึก (Empathy)
3. การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic use of self)
4. เทคนิคการสนทนาในรูปแบบการรักษา (Techniques of Therapeutic Communication)
5. เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ไม่เหมาะสม (Block to Therapeutic Communication)

1. การรู้จักตนเอง (Self awareness)

เป็นที่ยอมรับในกลุ่มวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือบุคคลอื่นว่า ก่อนที่บุคคลหนึ่งจะช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ บุคคลนั้นต้องรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ รู้ถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองตามแนวความคิดของ ซัลลิแวน (Sullivan) เด็กจะมีการพัฒนาตนเอง (self) จากความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ หรือบุคคลสำคัญใกล้ชิด หากความสัมพันธ์เป็นไปในความอบอุ่น เต็มไปด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ก็จะพัฒนาไปในทางที่ดีหรือทางบวก (good-me) หากสัมพันธ์ภาพเป็นไปในทางตรงข้าม คือ ไม่ได้รับการเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ก็จะพัฒนาไปในทางลบหรือไม่ดี (bad-me) แต่สัมพันธ์ภาพนั้น ดำเนินไปในลักษณะที่ทำให้เด็กเกิดความทุกข์ทรมาน สับสนในการเอาใจใส่ดูแลลักษณะการเลี้ยงดูเปลี่ยนไปจนเด็กปรับตัวไม่ทัน เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ตน (self) ของเด็กก็จะประสบปัญหาในการพัฒนา (not-me) บุคคลสามารถวิเคราะห์ตนเองได้จากการเรียนรู้ "หน้าต่างใจของโจฮารี" (The Johari's Window) โดย โจเซฟ ลูฟ (Joseph Luft) และ แฮร์รี่ อิงแฮม (Harry Ingham) ซึ่งได้แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

หน้าต่างใจของ โจ แฮร์รี่ (The Johari's Window)

	ตนเองรู้	ตนเองไม่รู้
ผู้อื่นรู้	1 บริเวณที่เปิดเผย (Public self)	2 บริเวณลุ่มบอด (Semi public self)
ผู้อื่นไม่รู้	3 บริเวณซ่อนเร้น (Private self)	4 บริเวณอวิชชา (Inner self)

บริเวณที่ 1 คนส่วนนี้เรียกว่า บริเวณเปิดเผย ประกอบด้วยพฤติกรรม เจตนาหรือบุคลิกลักษณะที่ตนและผู้อื่นก็รู้เหมือนกัน เช่นท่าเดิน เสียงพูด เป็นต้น

บริเวณที่ 2 บริเวณจุดบอดประกอบด้วยพฤติกรรม เจตนาที่ตนเองแสดง ออกโดยไม่รู้ตัวแต่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การพูดพร้อมกับยักคิ้วโดยไม่รู้ตัว การกระตือรือร้นตลอดเวลา

บริเวณที่ 3 บริเวณซ่อนเร้นคือสิ่งที่ตนเองรู้แต่เก็บซ่อนไว้ในใจ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นรู้ เช่น ความรู้สึกต่างๆ ที่เป็นไปในทางที่ดี หรือความลับที่ตนเองต้องการปกปิดไว้

บริเวณที่ 4 บริเวณอวิชชา เป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกบางอย่างที่กระทำไปโดยทั้งที่ตนเองและผู้อื่นก็ไม่รู้ เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยผู้ที่อยู่ในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือด้านจิตใจช่วย บุคคลจึงจะรู้พฤติกรรมหรือความรู้สึกในส่วนนี้ แต่ก็เป็นส่วนเท่านั้นที่บุคคลจะทราบหรือศึกษาได้

ข้อคิดบางประการเกี่ยวกับการรู้จักตนเอง

- ไม่มีใครที่จะรู้จักตนเองได้อย่างถ่องแท้ สมบูรณ์
- การรู้จักตนเอง เปลี่ยนแปลงทุกขณะ บางขณะจะน้อย
- บริเวณเปิดเผยและบริเวณซ่อนเร้น ตนเองรู้จักดีเป็นส่วนสำคัญที่เป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมของตนเอง เมื่อรวม 2 ส่วนนี้ จะเป็นความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง หรืออัตมโนทัศน์
- บริเวณจุดบอดหรือบริเวณอวิชชา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมของบุคคล

บริเวณเปิดเผยจะสร้างขึ้นได้ต้องลดบริเวณอื่นๆลง ซึ่งอาจจะทำได้โดยการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่มีลักษณะของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งต้องมีความเข้าใจ เห็นใจซึ่งกันและกันด้วย

บริเวณเปิดเผยจะขยายกว้างขึ้นโดย รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น การรับฟังเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้ตนเองในด้านนี้ ดังนั้นผู้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นจะเป็นผู้ที่มีโอกาสในการเข้าใจตนเองมากขึ้น

บุคคลที่จะรู้จักตนเองได้เป็นอย่างดีต้องทำความเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึกของตนเองเสียก่อน การที่บุคคลไม่รับรู้ความรู้สึกของตนอาจจะมีโทษก็ได้ดังนี้

1. การที่บุคคลไม่ทราบความรู้สึกของตน อาจจะเป็นโทษ ทำให้ความรู้สึกที่มีอยู่ผลักดันให้บุคคล กระทำพฤติกรรมที่ตนไม่ต้องการ การที่บุคคลเก็บกดความโกรธไว้ อาจจะทำให้เกิด Migraine headaches ได้ หรือทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อบุคคลใกล้ชิดทุกคนก็ได้

2. การที่บุคคลไม่รับรู้ความรู้สึกของตน จะเป็นเหตุให้บุคคลนั้นประสบปัญหาในการตัดสินใจ

3. การที่บุคคลไม่ยอมรับรับรู้ความรู้สึกของตนเอง จะเป็นเหตุให้บุคคลนั้นประสบปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น และไม่สามารถจะสร้างการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยได้

การที่บุคคลจะรับรู้ความรู้สึกของตนเองนั้น เป็นสิ่งกระทำได้ยากและทำให้เกิดความวิตกกังวล ทั้งนี้เพราะ ความรู้สึกเป็นวิธีการที่บุคคลระบายปัญหา หรือ ความความคับข้องใจแบบที่ยากที่สุด การแสดงออกทางพฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลทำได้ง่ายกว่าการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการรู้สึก (Burgess & Lazare) ตั้งตัวอย่างที่ทุกคนประสบกันอยู่แล้วว่า เมื่อมีใครสักคนถามเราขณะกำลังสนทนากันอยู่ว่าเรากำลังคิดอะไรอยู่ หรือกำลังรู้สึกอย่างไร ? มีความรู้สึกอย่างไรกับเขา ? การที่เราจะตอบว่ากำลังทำอะไรเป็นสิ่งที่เราไม่ต้องหยุดคิดว่า จะบอกดีไหม คนถามถามเพื่ออะไรแต่ถ้ามีผู้ถามเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ก่อนตอบเราจะต้องคิดประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ถามกับเราเสียก่อน แล้วจึงต้องคิดอีกว่า เราารู้สึกอย่างไรจึงจะตอบออกไปได้

ขั้นตอนในการพัฒนาความรู้จักตนเองด้านความรู้สึก

1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตนเองทุกๆ รูปแบบ ในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย อาจจะทำให้เป็นช่วงใดช่วงหนึ่งก็ได้ พยายามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ทั้งที่เปิดเผยได้และเปิดเผยไม่ได้ เขียนเอาไว้จะช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยและตนเองในด้านความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ความต้องการ ได้มากขึ้น

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง
3. เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในสถานที่ต่าง ๆ กันว่าต่างกัน หรือเกี่ยวข้องกันอย่างไร
4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้อื่น โดยให้ผู้อื่นสังเกตพฤติกรรมของตน
5. บอกเล่าความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองที่ค้นพบได้ใหม่ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเราทราบ ทั้งนี้เพื่อการร่วมตรวจสอบความมั่นคงและช่วยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ซึ่งเป็นผลให้บริเวณเปิดเผยขยายกว้างขึ้น สำหรับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การที่พยาบาลจะบอกเล่าความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองที่ค้นพบได้ใหม่นี้ คงจะเป็นข้อจำกัดว่าพยาบาลจะบอกเล่าเฉพาะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเท่านั้น

การรู้จักตนเองด้านคุณค่านิยม

การรู้จักตนเองของพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรวมถึงการระลึกว่าตนมีความเชื่อและยึดถือค่านิยมอะไร อย่างไรบ้างด้วย แม้ว่าในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะยึดถือพัฒนาการ และความพึงพอใจร่วมกัน แต่ความต้องการของผู้ป่วยย่อมจะต้องมาก่อนเสมอ พยาบาลต้องมีแหล่งที่จะสนับสนุนความพึงพอใจส่วนตัวจากแหล่งอื่น รวมทั้งต้องมีความรู้สึกมั่นคงในการดำรงชีวิตส่วนตัว เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสที่พยาบาลจะใช้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นแหล่งสนับสนุนความพึงพอใจส่วนตัว

ค่านิยมเป็นแนวคิดและความเชื่อที่บุคคลยึดเป็นหลักในการดำรงชีวิตส่วนตัว ความเชื่อ และแนวคิดนี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ส่วนตัวและครอบครัว เพื่อน วัฒนธรรม การศึกษา การทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจ คำว่าค่านิยมเป็นความเชื่อที่เป็นได้ทั้งทางบวกหรือทางลบก็ได้ เมื่อบุคคลยึดถือค่านิยมหนึ่งก็ไม่ขึ้นชมค่านิยมตรงกันข้าม เช่น ยึดถือค่านิยม "ซื่อสัตย์" ก็จะไม่ขึ้นชม "ไม่ซื่อสัตย์" สิ่งที่บุคคลจะมีค่านิยมในทางยึดมั่น ฝังแน่น จะเกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนา ความนิยมชมชอบในเรื่องเพศ ความผูกพันในครอบครัว ชาติพันธุ์ ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาททางเพศ

ค่านิยมของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล เปรียบเสมือนกรอบแนวคิดของตน ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ บุคคลจะเลือก ปฏิบัติกิจกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อของตน ทั้งในระดับจิตสำนึกและระดับจิต ไร้สำนึก เมื่อเป็นเช่นนั้น พยาบาลจะต้องเอาใจใส่ค่านิยมของตน ต้องบอกให้ได้ ว่าตนมีความเชื่ออย่างไร เพื่อตระหนักชัดว่าตนมีแนวโน้มจะเลือกแสดงพฤติกรรม ที่เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ หรือเป็นไปในทางทำลายความรู้สึก หรือการ เรียนรู้ของพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องด้วย

ขั้นตอนในการพัฒนาความรู้จักตนเองด้านค่านิยม

การรู้จักค่านิยมของตนเองเป็นกระบวนการพัฒนาการรู้จักตนเองทางหนึ่ง ช่วยให้พยาบาลมีการพัฒนาการส่วนตน รู้จักตน สามารถหลีกเลี่ยงการตัดสินใจ พฤติกรรมของผู้ป่วยโดยยึดเอาค่านิยมของตนเองเป็นที่ตั้ง

แรทซ์ (Rath, อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์, 2527) ได้กล่าวถึงขั้นตอน 7 ขั้นตอน ที่ใช้กำหนดว่าบุคคลใดยึดถือค่านิยมหรือไม่ ขั้นตอนเหล่านี้ช่วยให้พยาบาลได้รู้จักตนเอง ด้านค่านิยมที่เพิ่มขึ้น รู้ว่าตนยึดถือค่านิยม มีแนวโน้มที่จะ กระทำกิจกรรมในทางใด ซึ่งขั้นตอน 7 ขั้น มีดังนี้

ขั้นเลือก 1. เลือกอย่างเสรี

(Choosing) 2. เลือกจากทางเลือกหลายทาง

3. เลือกหลังจากใช้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึงผลที่ตามมา

ของทางเลือก

ขั้นชื่นชม 4. ตีใจสุขใจกับทางเลือกที่ตนเลือกแล้ว

(Prizing) 5. เต็มใจยืนยันทางเลือกของตนอย่างเปิดเผย

ขั้นกระทำ 6. กระทำกิจกรรมบางอย่างตามทางเลือกของตน

(Acting) 7. กระทำกิจกรรมซ้ำๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน

2. การเข้าถึงความรู้สึก (Empathy)

๔ มกรคม ๒๕๓๙
๓๓ ๐๐๙๕๑

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ กล่าวว่า กระบวนการของการรวมเข้าด้วยกันทางอารมณ์ของบุคคล 2 คน Empathy จึงคล้ายกับ Intimacy (ความรู้สึกเหมือนกับเป็นบุคคลคนเดียว) เช่น แม่กับลูก ในตอนเป็นทารก ความรู้สึกของทั้ง 2 คน เป็นเสมือนบุคคลคนเดียวกัน (Oneness) แม้ทุกซ์ลูกก็ทุกซ์ด้วย ลูกสุขแม่ก็สุขด้วยเสมอ เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะแยกออกจากแม่ทีละน้อยๆ

รอนส์เลย์ (Rounsley, 1980) ได้กล่าวถึงการเข้าถึงความรู้สึกไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. ด้านเนื้อหา (Content) หมายถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้รับรู้อารมณ์ของคนอื่น หรือประสบการณ์ของผู้คนที่กำลังประสบอยู่

2. กระบวนการ (Process) หมายถึงกระบวนการที่ความรู้สึกถูกถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งได้ เมื่อบุคคลทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

การเข้าถึงความรู้สึกเป็นการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่เข้าใจ รับรู้ ความรู้สึกของบุคคลอื่น ไม่ใช่หมายถึงการเข้าใจความหมายของคำพูดของคนอื่นเท่านั้น แต่เป็นการที่มีความรู้สึกเหมือนกับตนเองเป็นคนอื่นชั่วคราว การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นศิลปะอย่างหนึ่งซึ่งเป็นความสามารถที่สำคัญของพยาบาล ก่อนที่พยาบาลจะเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความมั่นใจรับตนเอง และยอมรับตนเองอย่างถ่องแท้

รอนส์เลย์ ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการเข้าถึงความรู้สึกตามที่ Pleiffer และ Zderad ได้อธิบายไว้ว่ามีความคล้ายคลึงกันและต่างกันดังนี้

Pleiffer	Zderad
1. สสำรวจเป็นตัวอยางว่าบุคคลอื่นมีความรู้สึกขณะนั้นอย่างไร? นั่นคือตอบคำถามที่ว่าถ้าเราเป็นบุคคลนั้นเราจะรู้สึกอย่างไร? 2. ใช้กระบวนการทางสติปัญญา สสำรวจว่าความรู้สึกที่เราขม่านั้นเหมาะสมหรือไม่? มากเกินไป? ไม่ชัดเจน ? 3. สื่อสารให้บุคคลอื่นรู้ว่าเขามีผู้ที่เห็นใจถึงความรู้สึกของเขา	1. เข้าสู่ความเป็นบุคคลอื่น นั่นคือเอาใจเขาไปใส่เป็นใจของบุคคลอื่น 2. พยายามทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตน และปฏิกิริยาของตนเอง ถ้าอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ รวมทั้งทำความเข้าใจให้เหมือนบุคคลอื่น 3. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด และมีเหตุผล รวมทั้งการทดสอบการวิเคราะห์ที่ได้มาด้วยความเป็นจริง

ขั้นตอนในการพัฒนาการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อการบำบัด ตามที่ วิลสัน (Wilson, อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์, 2527) กล่าวไว้มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. Identification คือขั้นแรกพยาบาลจะต้องโอนอ่อนผ่อนตามผู้ป่วยให้มีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยขณะนั้น โดยนำเอาตัวเราไปใส่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย

2. Incorporation ซึ่งเป็นขั้นการปรับความรู้สึกของพยาบาล ให้คล้ายตามผู้ป่วย พยาบาลต้องรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของพยาบาลเองเมื่อเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย พยาบาลต้องเป็นตัวของตัวเอง อยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกับผู้ป่วย ในระยะนี้พยาบาลอาจมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ พยาบาลต้องหาวิธีลด โดยศึกษาถึงสาเหตุและทำความเข้าใจตนเองให้ถ่องแท้ เพื่อลดความวิตกกังวลลงให้ได้

Pleiffer	Zderad
1. สัมผัสว่าเป็นตัวอย่างว่าบุคคลอื่นมีความรู้สึกขณะนั้นอย่างไร? นั่นคือตอบคำถามที่ว่าถ้าเราเป็นบุคคลนั้นเราจะรู้สึกอย่างไร?	1. เข้าสู่ความเป็นบุคคลอื่น นั่นคือเอาใจเขาไปใส่เป็นใจของบุคคลอื่น
2. ใช้กระบวนการทางสติปัญญา สัมผัสว่าความรู้สึกที่เราเคยมาสัมผัสเหมาะสมหรือไม่? มากเกินไป? ไม่ชัดเจน ?	2. พยายามทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตน และปฏิกิริยาของตนเอง ถ้าอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ รวมทั้งทำความเข้าใจให้เหมือนบุคคลอื่น
3. สื่อสารให้บุคคลอื่นรู้ว่าเขามีผู้ที่เห็นใจถึงความรู้สึกของเขา	3. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด และมีเหตุผล รวมทั้งการทดสอบการวิเคราะห์ที่ได้มาด้วยความเป็นจริง

ขั้นตอนในการพัฒนาการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อการบำบัด ตามที่วิลสัน (Wilson, อ้างถึงในจินตนา ฐนิพันธุ์, 2527) กล่าวไว้มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. Identification คือขั้นแรกพยาบาลจะต้องโอนอ่อนผ่อนตามผู้ป่วยให้มีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยขณะนั้น โดยนำเอาตัวเราไปใส่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย

2. Incorporation ซึ่งเป็นขั้นการปรับความรู้สึกของพยาบาล ให้คล้อยตามผู้ป่วย พยาบาลต้องรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของพยาบาลเองเมื่อเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย พยาบาลต้องเป็นตัวของตัวเอง อยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกับผู้ป่วย ในระยะนี้พยาบาลอาจมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ พยาบาลต้องหาวิธีลด โดยศึกษาถึงสาเหตุและทำความเข้าใจตนเองให้ถ่องแท้ เพื่อลดความวิตกกังวลลงให้ได้

3. Reverberation คือขั้นที่มีการสะท้อนกลับไปกลับมาโดยมีปฏิริยาโต้ตอบระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเอง กับความรู้สึกของพยาบาลในสถานการณ์ของผู้ป่วย เมื่อคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นขั้นที่พยาบาลจะต้องผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยที่พยาบาลก็ยังอยู่ในระดับที่ยังคิดและสามารถที่จะใช้สติปัญญาของตนช่วยเหลือผู้อื่นได้

4. Detachment เป็นระยะสุดท้ายที่พยาบาลต้องแยกตนเองออกจากผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะพยาบาลหากจะต้องแบกภาระเหมือนผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาสภาพจิตใจของพยาบาลก็จะทนไม่ได้

3. การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด หมายถึง การที่พยาบาลใช้สิ่งที่ตนเองมีอยู่ โดยเฉพาะใช้ส่วนที่เป็นความแข็งแกร่งของตนเองให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ เป็นการใช้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ตนเองมีอยู่ และประกอบเป็นตัวตนของพยาบาล ซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึก กระบวนการรับรู้ การแสดงพฤติกรรมทั้งทางวาจา และที่ไม่ใช้วาจา และบุคคลิกภาพเฉพาะตนอย่างผสมผสานให้เกิดประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย การติดต่อระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น เป็นการแสดงออกทั้งตัว คือ ด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ผู้ป่วยจะรับรู้ไม่เพียงแต่คำพูดเท่านั้น แต่จะรับรู้สิ่งต่างๆ ของพยาบาลทั้งหมด พยาบาลจึงต้องมีทั้งการรู้จักตนเอง ทักษะในการเข้าถึงผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะเป็นผลให้พยาบาลสามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เทคนิคการสนทนาในรูปแบบการบำบัด (Techniques of Therapeutic Communication)

การที่จะทำให้การสนทนาให้ได้ผลดีขึ้นอยู่กับการฝึกหัดให้มีทักษะและการปรับปรุงอยู่เสมอ เทคนิคการสนทนาเป็นการใช้การติดต่อในรูปแบบต่าง ๆ กัน การเลือกใช้เทคนิคในการสนทนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนและแต่ละสถานการณ์เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในอันที่จะสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษาระหว่างพยาบาลกับ

ผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ เทคนิคการติดต่อสื่อสารที่สำคัญมีดังนี้

4.1 เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า

4.1.1 Giving Recognition เป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลรู้จักและสนใจผู้ป่วย ยอมรับในการเป็นบุคคลของผู้ป่วย เห็นความสำคัญของผู้ป่วย โดยทักทายเรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง เป็นการให้ recognition อย่างหนึ่ง หรือมีสรรพนามนำหน้า แสดงความพอใจ เช่นจำได้ว่าเคยชอบ หรือไม่ชอบอะไร แสดงความชื่นชมเมื่อผู้ป่วยแสดงความสามารถ หรือความพยายามให้เห็น

ตัวอย่าง

"ฉันจำได้คุณเคยบอกฉัน"

"วันนี้คุณไม่สดชื่นเลย"

"ทำผมใหม่ดูคุณสวยสดชื่นจังเลยคะ"

ดังนั้น การให้ recognition แก่ผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่ายิ่งขึ้น Peplau (1962) บอกวิธีใช้เทคนิคนี้ว่า "ให้ใช้เมื่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จในสิ่งหนึ่งสิ่งใดและเป็นความจริง" พยาบาลควรจะพูดในสิ่งนั้น

4.1.2 Giving Information การให้ข้อมูลข่าวสารหรือข้อเท็จจริงต่างๆแก่ผู้ป่วย หรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบหรือควรทราบ เช่น บอกถึงกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การแนะนำผู้ป่วยให้รู้จักสถานที่ และเจ้าหน้าที่ประจำ รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆของสถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ เมื่อพบผู้ป่วยใหม่ ควรแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยว่าเป็นใคร มีหน้าที่อะไร การบอกผู้ป่วยเกี่ยวกับดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การบอกถึงการรับประทานยา ตลอดจนการระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผู้ป่วยจะรู้สึกว่า พยาบาลเห็นว่าคุณค่า จึงได้สละเวลาบอกผู้ป่วย

ตัวอย่าง

"ดิฉันชื่อ....."

"ที่ตึกของเรามีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด.....คน"

"คุณอยู่โรงพยาบาลนี้เป็นวันที่แล้ว"

4.1.3 Offering Self การเสนอตัวเพื่อให้การช่วยเหลือ เพื่ออยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในยามทุกข์ เป็นการเสนอตนเองเพื่อรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ในยามที่ผู้ป่วยกำลังเศร้า ตื่นกลัวไม่แน่ใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยต้องการใครสักคนที่มีความเห็นใจอยู่ใกล้ๆ บางครั้งผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะพูดกับพยาบาลแต่พยาบาลอาจเสนอตัวนั่งเป็นเพื่อน

ตัวอย่าง "ดิฉันจะนั่งเป็นเพื่อนคุณสักครู่นะคะ"
 "ดิฉันจะมารับฟังเรื่องราวของคุณ"
 "ดิฉันขอเป็นเพื่อนคุยกับคุณนะคะ"

การแสดงตัวของพยาบาลกับผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคนี้ แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วย มีคุณค่าเช่นคนอื่นๆ ปัญหาของผู้ป่วย ทุกข์ของผู้ป่วย พยาบาลสามารถเสนอตัวให้การช่วยเหลือได้ทั้งสิ้น โดยที่ไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือก่อน

4.2 เทคนิคในการกระตุ้นผู้ป่วยให้เป็นฝ่ายนำในการสนทนา หรือ ทำให้การสนทนาดำเนินต่อไป

เป็นเทคนิคการสนทนาที่กระตุ้นผู้ป่วยให้เป็นฝ่ายนำการสนทนา เพื่อจะได้รู้ว่า อะไรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลอยู่ หรือผู้ป่วยกำลังคิดอะไร เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดต่อไปถ้าหากมีความเจ็บเกิดขึ้น เทคนิคนี้แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลเต็มใจและพร้อมจะรับฟังผู้ป่วยพูดต่อไป

4.2.1 Using Broad Opening Statement เป็นการใช้คำถามกว้างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกหัวข้อการสนทนา หรือ เลือกพูดสิ่งที่อยู่ในความคิดของผู้ป่วย สิ่งที่เขากังวลและครุ่นคิดอยู่ คือ ไม่จำเพาะเจาะจง โดยใช้คำถามปลายเปิด

ตัวอย่าง "คุณกำลังคิดอะไรอยู่คะ"
 "คุณอยากจะบอกอะไรดิฉันคะ"
 "คุณมีความกังวลอะไรอยู่หรือ"

คำกล่าวเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก หรือความคิดของตนออกมา

4.2.2 Using General Lead เป็นการใช้คำกล่าวทั่วไป เป็นการกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ป่วยพูดต่อ เป็นการแสดงความสนใจในการรับฟังและติดตามเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูด เมื่อผู้ป่วยหยุดพูดเรื่องที่กำลังเล่าซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าจะเล่าต่อดีหรือไม่เล่า หรือเป็นเพราะผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลหรือความกลัวบางสิ่งบางอย่าง พยาบาลสามารถช่วยกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวและระบายความคับข้องใจต่อไป

ตัวอย่าง

"แล้วยังไงต่อคะ"

"เล่าต่อสิคะ"

"ต่อไปเป็นอย่างไร"

สิ่งสำคัญคือควรเลือกใช้เทคนิคนี้ให้เหมาะสมแก่โอกาส เพราะบางโอกาสความเงียบจะมีประโยชน์กว่าการใช้เทคนิคนี้ จึงควรใช้แต่น้อย

4.2.3 Reflecting เป็นการกล่าวซ้ำคำพูดของผู้ป่วย จะกล่าวซ้ำเพียงบางส่วนหรือจะกล่าวซ้ำทั้งประโยคที่ผู้ป่วยพูดก็ได้ หรือกล่าวซ้ำความหมายในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

ตัวอย่าง

ถ้าผู้ป่วยพูดว่า "ในครอบครัวไม่มีใครรักผมเลย"

พยาบาลพูดซ้ำว่า "ในครอบครัวไม่มีใครรักคุณเลย"

ถ้าผู้ป่วยพูดว่า "ผมนอนไม่ค่อยหลับเมื่อคืนนี้"

พยาบาลพูดซ้ำว่า "นอนไม่ค่อยหลับ"

การกล่าวซ้ำคำพูดของผู้ป่วยนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินสิ่งที่ผู้ป่วยพูดใหม่ เพื่อผู้ป่วยจะได้ประเมินคำพูดของเขาอีกครั้ง

4.2.4 Accepting การยอมรับเป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วย เป็นการตอบสนองอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ในการยอมรับนั้นอาจแสดงออกโดยใช้คำพูดหรือท่าทางก็ได้

ตัวอย่าง

"ค่ะ"

"หรือคะ"

"....." พยักหน้ารับ

การยอมรับผู้ป่วยไม่ได้หมายความว่าพยาบาลเห็นด้วยกับผู้ป่วยทุกอย่าง บางเรื่องอาจไม่เห็นด้วย พยาบาลไม่แสดงการโต้แย้งออกไปทันที การแสดงสีหน้า น้ำเสียง ท่าทาง ให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลรับรู้เรื่องที่ผู้ป่วยพูด

เป็นการบอกผู้ป่วยว่า เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และต้องการให้ผู้ผู้ป่วยพูดต่อไป

4.3 เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยระบายความคิดความรู้สึก

เป็นเทคนิคกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดในสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล หรือสิ่งที่ผู้ป่วยคิดและรู้สึก ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้บอกเราโดยตรง เราสามารถใช้เทคนิคต่อไปนี้ช่วยได้

4.3.1 Sharing Observation คือการกล่าวถึงสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นได้ในตัวผู้ป่วย เป็นการให้ข้อสังเกตในสิ่งผิดปกติ หรือแปลกไปจากเดิมของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวล และแสดงพฤติกรรมออกมาโดยไม่รู้ตัว เช่น มือสั่น กัดเล็บ เลียริมฝีปาก สุนัขหรือจัด เป็นต้น

ตัวอย่าง "คุณมีท่าทางเคร่งเครียดจังเลยคะ"

"ท่าทางเหมือนคุณไม่สบายใจ"

"วันนี้ดูหน้าตาคุณไม่ค่อยสดชื่น"

การให้ข้อสังเกตนี้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น พยาบาลสังเกตเห็นผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น อาจถามว่า "วันนี้คุณดูสดใสจังเลยนะคะ" ผู้ป่วยอาจบอกว่า "วันนี้พ่อบอกจะมารับกลับบ้าน"

4.3.2 Acknowledge the Patient's Feeling เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และยอมรับว่าการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเช่นนั้น เป็นที่ยอมรับและไม่ใช่อะไรผิดปกติ

ตัวอย่าง ผู้ป่วยพูด "พยาบาลที่นี่รังเกียจผม"

พยาบาลพูด "คุณรู้สึกว่าพยาบาลที่นี่รังเกียจคุณ"

ผู้ป่วยพูด "ฉันเบื่ออาหารที่นี่ ไม่อยากกิน "

พยาบาลพูด "คุณคงลำบากใจเรื่องอาหาร"

คำพูดของพยาบาลเหล่านี้เป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นว่า พยาบาลรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยและยอมรับให้ผู้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างนั้นได้

4.3.3 Using Silence เป็นการใช้ความเงียบ บางครั้งผู้ป่วยอาจต้องการความเงียบชั่วระยะ เพื่อคิดทบทวนสิ่งที่เขาจะพูด หรือระบายออก อาจเป็นการลังเล หรือยังลังเลใจว่าควรพูดดีหรือไม่ ความเงียบที่มีความหมาย

และถูกจังหวะจะช่วยกระตุ้นผู้ป่วยให้พูดระบายความคิดและความรู้สึกของเขาต่อไป ความเงียบบางก่อให้เกิด ภาวะกังวลให้กับพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลควรฝึกความเคยชินต่อความเงียบ และเลือกใช้ความเงียบให้เหมาะกับโอกาสความเงียบที่ถูกจังหวะจะทำให้ผู้ป่วยได้คิด ไตร่ตรอง และรวบรวมความคิดใหม่ ขณะเดียวกันความเงียบนั้นจะทำให้พยาบาลได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นการรวบรวมความคิด ความเงียบที่ใช้อย่างเหมาะสมจะมีประโยชน์กว่าการปลอบใจที่ไร้ความหมาย

4.4 เทคนิคที่จะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกัน

ในการสนทนาที่มีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันอาจเกิดจากการสื่อความหมายไม่ชัดเจน อาจเกิดขึ้นจากการใช้ความหมายของคำต่างกัน การใช้เทคนิคต่อไปนี้จะช่วยสอนผู้ป่วยทางอ้อมให้รู้จักพูดให้ชัดเจน และหาทางทำความเข้าใจในคำพูดที่ไม่ชัดเจนของผู้อื่นด้วย เทคนิคต่างๆนี้ได้แก่

4.4.1 Clarifying เป็นการค้นหาความกระจ่างในคำพูดที่ไม่ชัดเจน เป็นเทคนิคที่ใช้กันบ่อยเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกหรือคำพูด

ตัวอย่าง "คุณหมายความว่าอย่างไรคะ"
 "คุณช่วยอธิบายเรื่องนี้ใหม่ซิคะ"
 "มีจุดประสงค์อย่างไรคะ"
 "อะไรที่ทำให้คุณคิดอย่างนั้น"

เทคนิคนี้บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าที่เขาพูดนั้นไม่เป็นที่เข้าใจผู้ป่วยอาจเข้าใจแต่ผู้ฟังยังไม่เข้าใจ และผู้ฟังอยากจะเข้าใจอย่าง que ผู้ป่วยเข้าใจ

4.4.2 Verbalizing Implied Thought and Feeling
 เป็นการตรวจสอบความเข้าใจในการสนทนากับผู้ป่วยบ่อยครั้งพบว่า ผู้ป่วยมักใช้คำพูดเป็นนัยให้ผู้ฟังเข้าใจความหมายเอาเอง พยาบาลควรจะนำคำพูดที่เป็นนัยของผู้ป่วยมาถอดความออกเป็นคำพูดโดยตรงไม่ควรแปล หรือสรุปความเอาเอง

ตัวอย่าง ผู้ป่วยพูด "ฉันคิดว่าฉันเสียเวลาเปล่าๆที่มาพบคุณวันนี้"

พยาบาลเข้าใจว่าที่ผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยอาจไม่พอใจบริการที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ผู้ป่วยอาจต้องการอย่างอื่น พยาบาลใช้เทคนิคนี้สอบถามความรู้สึกที่แท้จริงของเขาได้โดยพูดว่า

ตัวอย่าง พยาบาลพูด "คุณรู้สึกว่าได้ประโยชน์จากการที่ดิฉันมาพบคุณใช่ไหมคะ"

เทคนิคนี้ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของเขา และทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกัน

4.4.3 Validating เป็นการตรวจสอบความเข้าใจ เป็นการตรวจสอบว่าพยาบาลเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อความหมายออกมาตรงกันหรือไม่ เช่น พยาบาลคาดว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากที่ได้เล่าเรื่องที่ไม่น่าสบายใจต่างๆ ให้พยาบาลฟังแล้ว พยาบาลควรตรวจสอบความเข้าใจตนเองโดยถามว่า

ตัวอย่าง "คุณคงรู้สึกดีขึ้นหลังจากเล่าเรื่องต่างๆ ให้ดิฉันฟัง"

5.5 เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ไตร่ตรอง เรื่องราวที่สื่อสารใหม่

บางครั้งในการสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลมีความสงสัยในข้อมูลหรือมีข้อความบางอย่างสับสน พยาบาลก็อาจจะใช้เทคนิคบางอย่างให้ผู้ผู้ป่วยได้คิด และพิจารณาคำพูดใหม่ ไตร่ตรองเรื่องที่พูดใหม่ เป็นการใช้เทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยทบทวนเรื่องราวที่สื่อสารใหม่ เทคนิคนี้ได้แก่

5.5.1 Focusing การเน้นความสนใจเพียงประเด็นเดียวเป็นการนำผู้ป่วยให้รวมจุดสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในกรณีที่พยาบาลยังสับสนจับใจความที่ผู้ป่วยพูดไม่ได้ พยาบาลใช้เทคนิคนี้ช่วยผู้ป่วยให้ความกระจ่างอีกครั้งหนึ่ง

ตัวอย่าง "เรื่องที่คุณพูดถึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก"

"เรื่องที่คุณเล่าควรใช้เวลาพิจารณาอีกสักกระยะหนึ่ง"

5.5.2 Exploring เป็นการถามเพื่อสืบค้นให้ได้ข้อมูลมากขึ้น กระจ่างขึ้น ถ้าข้อความที่ผู้ป่วยพูดยังไม่ชัดเจน พยาบาลสามารถขอคำอธิบายเพิ่มเติมได้

ตัวอย่าง "คุณทำเช่นนั้นเพื่ออะไร"

"คุณมีเหตุผลอะไรหรือคะ ในการทำเช่นนั้น"

5.5.3 Voicing Doubt การตั้งข้อสงสัย ใช้ในกรณีที่พยาบาลสงสัยสิ่งที่คุณป่วยพูดว่าเป็นไปได้หรือไม่ การใช้เทคนิคนี้จะต้องระมัดระวังอย่างมาก และอย่าใช้ให้บ่อยนัก ถ้าใช้บ่อยและเกินความจำเป็น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลไม่เชื่อเขา จะทำให้ผู้ป่วยโกรธและหยุดการสนทนาต่อไป

ตัวอย่าง "ไม่น่าเป็นไปได้ที่ทุกคนจะเกลียดคุณหมด"
"เป็นไปได้หรือ"
"จริงหรือ"

5.5.4 Summarizing การสรุปข้อความ เป็นการสรุปเรื่องราวที่คุณป่วยพูดอีกครั้ง เป็นการตรวจสอบกับผู้ป่วยว่า เรื่องที่เขาเล่านั้นพยาบาลเข้าใจได้ถูกต้องหรือไม่ การสรุปมักจะทำกันในตอนท้ายๆ ของ session หรือ เมื่อผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวหลายๆ เรื่อง พยาบาลช่วยผู้ป่วยสรุปว่า เขาได้พูดเรื่องอะไรไว้บ้าง

ตัวอย่าง "เมื่อสักครู่นี้ผ่านมากลางเรื่อง....."
"เมื่อครู่นี้คุณได้พูดทั้งหมด 3 เรื่องคือ....."

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ที่จะไปสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จะต้องฝึกฝนและเลือกใช้เทคนิคอย่างเหมาะสม ถูกต้องและถูกกาลเทศะ ทั้งนี้ต้องไม่นำเทคนิคใดมาใช้บ่อยเกินไป จะเป็นเหตุให้คุณป่วยเกิดความรำคาญการที่พยาบาลฝึกฝนการใช้เทคนิคบ่อยๆ จะทำให้เกิดความชำนาญ จนสามารถใช้เทคนิคนั้นๆ ได้โดยอัตโนมัติ ผลดีก็จะเกิดแก่ผู้ป่วยต่อไป

สรุปเทคนิคการสนทนาในรูปแบบการรักษา
(Techniques of Therapeutic Communication)

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด	วัตถุประสงค์ที่นำไปใช้
1. เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่า	1.1 Giving Recognition (แสดงถึงการรู้จักผู้ป่วย ให้ความสำคัญ) 1.2 Giving Information (ให้ข่าว ข้อเท็จจริงแก่ผู้ป่วย) 1.3 Offering Self (เสนอตัวเองเพื่ออยู่เป็นเพื่อน)
2. เทคนิคที่ใช้เพื่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำในการสนทนา	2.1 Using Broad Opening Statement (ใช้คำกล่าวกว้างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกหัวข้อสนทนา หรือสิ่งที่กังวล) 2.2 Using general lead (การใช้คำกล่าวนำทั่วไปหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดกรณีผู้ป่วยพูดแล้วหยุดเงียบไป ควรใช้บางโอกาส) 2.3 Reflecting (สะท้อนคำพูดของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ยินสิ่งที่เขาพูดและประเมินคำพูดของเขาอีกครั้งหนึ่ง) 2.4 Accepting (การยอมรับสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เพื่อแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความเข้าใจ ยอมรับเขา)

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด	วัตถุประสงค์ที่นำไปใช้
3. เทคนิคที่ใช้กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบาย ความคิดและความรู้สึก	การยอมรับไม่ได้แสดงว่าพยาบาล เห็นด้วยเสมอไป) 3.1 Sharing Observation (บอกกล่าวถึงสิ่งที่พยาบาลสังเกต เห็นได้ในตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย พูดถึงความรู้สึกที่แท้จริง) 3.2 Acknowledge the Patient's feeling (แสดงถึงการยอมรับ ความรู้สึกของผู้ป่วย) 3.3 Selective Reflecting (สะท้อนคำหรือกล่าวซ้ำคำพูดของ ผู้ป่วยเป็นบางส่วน) 3.4 Using Silence (ใช้ความเงียบ ที่ถูกต้องช่วยให้ผู้ป่วยไตร่ตรอง และรวบรวมความคิดใหม่)
4. เทคนิคที่ช่วยพยาบาลและผู้ป่วย มีความเข้าใจตรงกัน	4.1 Clarifying (ขอให้ผู้ป่วยอธิบาย ความหมายของคำหรือประโยคที่ เขาพูดแต่พยาบาลยังไม่เข้าใจ) 4.2 Verbalizing Implied Thought and Feeling (คำพูดที่ผู้ป่วยพูด เป็นนัย พยาบาลต้องนำคำพูดนั้นมา ถอดความเป็นคำพูดโดยตรง ถาม ผู้ป่วยเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน)

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด	วัตถุประสงค์ที่นำไปใช้
5. เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดบท ทวนเรื่องราวของเขาใหม่ ราวที่สื่อสารใหม่	4.3 Validating (ตรวจสอบว่าความ เข้าใจของพยาบาลตรงกับความรู้ ลึกของผู้ป่วยหรือไม่) 5.1 Focusing (กรณีที่พยาบาลรู้สึก สับสนในเนื้อหาที่ผู้ป่วยพูด จะขอ ให้ผู้ผู้ป่วยให้ความกระจ่างอีกครั้ง) 5.2 Exploring (สอบถามเพื่อให้ได้ ข้อมูลมากขึ้น กระจ่างขึ้น) 5.3 Voicing Doubt (แสดงความสงสัย สิ่งที่ผู้ป่วยเล่าในกรณีที่พยาบาล คิดว่าไม่น่าจะเป็นไปได้ ต้องระวัง ในการใช้ให้มากเพราะผู้ป่วยจะรู้ สึกว่าพยาบาลไม่เชื่อเขา) 5.4 Summarizing)กล่าวสรุปเพื่อ ให้ผู้ผู้ป่วยได้ยืมสิ่งที่เขาเล่ามาทั้ง หมดเพื่อตรวจสอบว่าเรื่องที่เข เล่าพยาบาลได้เข้าใจถูกต้องหรือ ไม่)

5. การใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ไม่เหมาะสม (Block to Therapeutic Communication)

5.1 การซักถามที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate questioning)

การซักถามจะเกิดประโยชน์ต่อสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แต่การซักถามบางอย่างไม่เกิดผลดีได้แก่

- การใช้คำถามที่ขึ้นต้นว่า "ทำไม" ทั้งนี้เพราะคำถามแบบนี้โดยทั่วไปจะเป็นคำถามเพื่อขอเหตุผล
- การซักถามเพราะความอยากรู้ของพยาบาล เป็นการถามตลอดเวลา โดยทั่วไปการใช้คำถามตลอดเวลาจะพบได้ในพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยเท่านั้น
- การใช้คำถามที่ซ้ำๆ กัน
- การใช้คำถามปลายปิด ซึ่งคำตอบเป็น "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" เท่านั้น
- การซักถามมากเกินไป ซึ่งจะช่วยให้จำกัดการลืมนัดปัญหาของผู้ป่วย เพราะมิได้ตอบคำถามของพยาบาล นอกจากนี้ยังขัดขวางความคิดริเริ่มของผู้ป่วยอีกด้วย

5.2 การพูดตลก (Humor) การพูดตลกเป็นประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพ เพราะ ช่วยลดความตึงเครียด ลดความก้าวร้าว ช่วยให้เกิดการยอมรับทางสังคมมากขึ้น ในการพูดตลกสนุกสนาน ในสัมพันธภาพบำบัดพยาบาลควรใช้ความระมัดระวัง เพราะไม่มีกฎระเบียบว่าเมื่อไรจึงจะพูดตลกได้ การพูดตลกบ่อยครั้งจะเป็นกลไกการปรับตัวอย่างหนึ่ง บุคคลจะใช้เมื่อซ่อน ความคับข้องใจ ลดความกังวล ควบคุมผู้ป่วย และเพื่อให้รู้สึกว่าตนเองเก่งและมีบุคคลนิยมชมชอบ หากการพูดตลกเป็นการตอบสนองความต้องการของพยาบาลแล้ว จะเกิดผลในทางลบต่อสัมพันธภาพทั้งอาจทำให้ผู้ป่วยตกใจอีกด้วย

5.3 การให้ข้อมูล (Information) การให้ข้อมูลโดยทั่วไปเป็นเทคนิคที่จำเป็นอย่างยิ่งของพยาบาล โดยเฉพาะในการสอนผู้ป่วย เช่น การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยา การปฏิบัติตัว เป็นต้น แต่สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดการให้ข้อมูลมีจำเป็นน้อย การให้ข้อมูลที่จำเป็นได้แก่ การให้ข้อมูลที่เป็นการร่วมแสดงการรับรู้ของพยาบาลเท่านั้น ส่วนการให้ข้อมูลในลักษณะอื่นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์น้อยต่อการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

5.4 การให้คำแนะนำ (Suggesting or Giving advice) การให้คำแนะนำเป็นการเสนอแนะทางเลือกต่างๆในกระบวนการแก้ปัญหา เป็นเทคนิคที่เหมาะสมในการบำบัดเมื่อใช้ในเวลาที่เหมาะสมในทางสร้างสรรค์ เช่น กระบวนการสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในระยะทำงาน เมื่อผู้ป่วยได้วิเคราะห์ปัญหาและลืมนึกทางเลือกต่างๆแล้ว การเสนอแนะของพยาบาลในช่วงนี้จะเกิดประโยชน์

5.5 การปลอบใจที่ไม่เหมาะสม (Using Reassuring Cliches)

เป็นคำพูดปลอบใจที่ใช้ด้วยความเคยชิน ซึ่งคำพูดเหล่านี้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลไม่เข้าใจ หรือไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

5.6 การสนับสนุน (Giving Approval)

เป็นการนำความคิดเห็นหรือค่านิยมส่วนตัวของพยาบาลไปสนับสนุนสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจแทนการสำรวจและแก้ไขตนเอง

5.7 การไม่เห็นด้วย (Expressing disapproval)

เป็นการนำค่านิยมและความคิดเห็นส่วนตัวของพยาบาลมาตัดสินผู้ป่วยเช่นเดียวกับการสนับสนุน

5.8 การไม่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้ป่วย (Belittling the Patient's Feeling)

ทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าพยาบาลมีความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือเขาได้หรือไม่ อาจทำให้ผู้ป่วยเลิกล้มความตั้งใจที่จะนำปัญหาที่ตนมีอยู่มาปรึกษา

5.9 การโต้แย้งข้อคิดเห็นของผู้ป่วย (Disagreeing with the Patient)

ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยโกรธและหาทางตอบโต้ แต่ถ้าผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเองจะทำให้ความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วยลดลงไปอีก และหาทางหลีกเลี่ยงการสนทนากับพยาบาล

5.10 การแก้ตัว (Defending)

เป็นการปกป้องตนเองหรือพวกพ้อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และอาจเลี่ยงการสนทนากับพยาบาลในครั้งต่อไป

5.11 การแปลความหมายเรื่องที่ผู้ป่วยเล่าผิด

เกิดขึ้นเนื่องจากพยาบาลมีความเคยชิน ที่จะสรุปและตีความหมายในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดโดยลืมนึกถึง Clarifying เทคนิค เมื่อเข้าใจผิดผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพยาบาลไม่เข้าใจในปัญหาของเขา อาจทำให้ผู้ป่วยไม่มีสัมพันธภาพต่อไปได้

5.12 พยาบาลพูดมากเกินไป เมื่อเวลาพบผู้ป่วยถ้าพยาบาลให้คำแนะนำ สอนผู้ป่วย โดยใช้คำพูดมากเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อได้ เพราะผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ปัญหาให้ตัวเองได้ไม่ดีเท่าพยาบาล

5.13 พยาบาลพูดน้อยเกินไป ตรงข้ามกับ 5.12 พยาบาลบางคนพูดน้อยหรือไม่พูดเลยตลอดเวลาที่สนทนากัน ผู้ป่วยจะพูดฝ่ายเดียว จนบางครั้งผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลไม่สนใจในปัญหาของเขาจริงๆ ซึ่งการฟังอย่างเดียวยังไม่ชักถามจะไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเลย

5.14 การส่งเสริมให้กำลังใจผิดๆ พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา อาจให้กำลังใจผู้ป่วยผิดได้ เพราะพยาบาลอาจนำคำพูดที่เคยชินหรือที่ใช้พูดทั่วไปมาใช้กับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยกำลังร้องไห้ พยาบาลอาจใช้คำพูด "ร้องไห้ไปก็ไม่ทำอะไรดีขึ้น" ซึ่งเป็นการให้กำลังใจที่ผิด ไม่เหมาะสม

5.15 เลือกใช้เทคนิคการสนทนาไม่ถูกต้อง ในการสนทนากับผู้ป่วยแต่ละครั้ง พยาบาลควรใช้เทคนิคในการสนทนาให้เหมาะสม ถูกต้อง พยาบาลที่ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร มักใช้เทคนิคอย่างเดียว หรือใช้เทคนิคซ้ำๆ ตลอดเวลา 1 ชั่วโมงที่พบกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญได้

บทที่ 4

ขั้นตอนของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

วัตถุประสงค์

หลังจากที่ท่านอ่านบทนี้จบแล้ว ท่านควรจะได้ :-

1. สามารถอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้
ถูกต้อง
2. สามารถอธิบายบทบาทของพยาบาลในขั้นตอนต่าง ๆ ได้ถูกต้อง
3. สามารถอธิบายถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่พบบ่อยในขั้นตอนต่าง ๆ ได้
ถูกต้อง

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลคือพยาบาลกับผู้ป่วย จุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนเป็นขั้นตอน ซึ่งอาจแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ คือ ระยะเตรียมการ (Pre Interaction Phase) ระยะเริ่มต้น (Initial Phase) ระยะทำงาน (Working Phase) และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination Phase) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะเตรียมการ (Pre Interaction Phase)

ระยะเตรียมการนี้ เริ่มต้นตั้งแต่พยาบาลเป็นผู้เริ่มต้นติดต่อกับผู้ป่วย กิจกรรมที่พยาบาลต้องทำคือ การวิเคราะห์ตนเอง รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และวางแผนการพบกันครั้งแรก

1.1 สัมภาษณ์ตนเอง วิเคราะห์ตนเอง ว่ามีความพร้อมที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การได้ทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเอง และขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือผู้อื่นเทศ รวมทั้งการประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้พยาบาลรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

1.2 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ขั้นตอนนี้อาจเป็นเพียงการดูข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ อาชีพ สภาพการสมรสและครอบครัว ประวัติการเจริญเติบโต ลักษณะปัญหาและการรับรู้จะช่วยให้เข้าใจและเข้าสู่ปัญหาของผู้ป่วยได้ดี สิ่งสำคัญขึ้นไปในระยษะนี้ก็คือ ลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกขณะที่พยายาลและผู้ป่วยเผชิญหน้ากันในช่วงตอนเริ่มแรก พยายาลต้องสังเกตว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างไปจากที่มีไว้ในรายงานผู้ป่วย หรือคำบอกเล่าที่ได้ทราบมาวันก่อน เช่น รายงานเขียนไว้ว่าผู้ป่วยมีแนวความคิดดีพอสมควร สีน้าเฉย สงบ แต่เมื่อพบพยายาลอาจมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว และบางรายมีอาการประสาทหลอน หวาดระแวง วิตกกังวล ไม่สามารถนั่งอยู่กับที่ได้ แต่เมื่อพบพยายาลก็จะสงบ และควบคุมตัวเองได้ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ผู้เขียนรายงานไว้นั้นเขียนไม่ตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ป่วยมีอาการ แต่เพราะว่าผู้ป่วยอาจควบคุมและปรับตัวเองได้หรือมีการเปลี่ยนแปลงไป ข้อผิดพลาดประการสำคัญอย่างหนึ่งของพยายาล ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดคือ ใช้เวลาสนทนาในช่วงเริ่มสร้างสัมพันธภาพในการรวบรวมข้อมูล ผลของการทำเช่นนั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย โดยทั่วไปการรวบรวมข้อมูล เป็นการถามตอบ โดยพยายาลเป็นผู้ถาม ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ พยายาลจะเป็นเสมือนผู้ควบคุมสถานการณ์ ผู้ป่วยเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูล ไม่มีโอกาสริเริ่ม หรือระบายความรู้สึกคับข้องใจลักษณะปฏิสัมพันธ์จึงไม่ก่อประโยชน์ในทางบำบัด ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยายาลจะต้องใช้เวลาที่ไม่ใช่การสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพในการรวบรวมข้อมูล หรืออาจกระทำหลังจากเริ่มสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพก็ได้

1.3 การวางแผนสำหรับการพบกันครั้งแรก โดยการที่พยายาลจะเป็นผู้ที่ทำความตกลงร่วมกับผู้ช่วยว่า การพบกันเพื่อสนทนาครั้งแรกจะพบกันที่ไหน เวลาใดที่เหมาะสม รวมทั้งมีเป้าหมายของการสนทนากับผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก

2. ระยะเวลาเริ่มต้น (Orientation Phase)

ระยะเริ่มต้นเป็นช่วงแรกที่พยาบาลและผู้ป่วยได้พบกัน ทั้งสองฝ่ายเปรียบเสมือนคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน สิ่งสำคัญระยะนี้คือ การทำความรู้จักคุ้นเคย และให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ความเป็นไปเกี่ยวกับสัมพันธภาพให้มากที่สุด กิจกรรมการพยาบาลในระยะนี้คือ การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย การร่วมกันกำหนดโครงสร้างของสัมพันธภาพ การสืบค้น การรับรู้ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้ป่วย ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย การแสดงความเอาใจใส่และทำที่เป็นมิตรของพยาบาลในระยะเริ่มต้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะก่อให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจและศรัทธาในตัวพยาบาล ซึ่งเป็นผลดีต่อการสร้างสัมพันธภาพในระยะต่อไป

ฮอฟลิง และคณะ (Hofling and et. al, 1967) กล่าวว่า ความไว้วางใจจะนำไปสู่ความรู้สึกมั่นใจในบุคคลอื่น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงปลอดภัยก็จะรู้สึกผ่อนคลายสบายใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยแสวงหาเมื่อเขาป่วย ผู้ป่วยอาจจะทดสอบในเรื่องต่าง ๆ กับบุคคลากรในโรงพยาบาลก็เพื่อดูว่า เขาจะไว้วางใจบุคคลเหล่านั้นได้เพียงใด โรงพยาบาลจะสามารถสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยได้ดังนี้

2.1.1 พยาบาลไม่ควรซักถามเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย ในระยะเริ่มต้นของสัมพันธภาพ

2.1.2 ควรให้ความช่วยเหลือ ดูแล เอาใจใส่ ผู้ป่วยขณะที่เข้าไปสนทนาทั้งโดยคำพูด และท่าทาง

2.1.3 ควรพูดความจริงกับผู้ป่วย

2.1.4 รับฟังผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของเขาด้วยความตั้งใจไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย

2.1.5 มีคำพูด และการกระทำที่เสมอดันเสมอปลาย เช่น ไม่บอกว่าทำได้ แต่ภายหลังบอกว่าทำไม่ได้ เช่น นัดผู้ป่วยไว้ 9.30 น. แต่มาจริง 10.30 น. เป็นต้น

2.1.6 เก็บความรู้สึกวิตกกังวลต่างๆ ไม่ให้ผู้ป่วยเห็นเพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลไม่สามารถช่วยเขาได้

2.1.7 เมื่อพยาบาลสังเกตเห็นท่าที่ไม่สนใจการสนทนา หรือเจ็บไป พยาบาลควรบอกผู้ป่วยว่า การเจ็บหรือการไม่สนใจในการสนทนาของผู้ป่วยทำให้พยาบาลรู้สึกไม่สบายใจ การพูดเช่นนี้ทำให้พยาบาลลดความอดอัดลง และทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลซื่อสัตย์ และทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล

2.1.8 ไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะสนทนาว่าผิดหรือถูกถ้าผู้ป่วยทำในสิ่งไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องพยายามหาทางแก้ไข

2.1.9 ผู้ป่วยที่ควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ได้ พยาบาลสามารถช่วยได้ โดยการให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ออกมาในทางที่เหมาะสม และสร้างสรรค์

2.1.10 ให้ผู้ป่วยเห็นว่า เวลานั้นหมายถึงผู้ป่วยเป็นเวลาสำหรับผู้ป่วยจริงๆ เช่น มาพบผู้ป่วยตามเวลานัดหมายทุกครั้ง ในรายที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย พยาบาลอาจไปตามโดยพยาบาลจะรักษาเวลานั้นๆ ไว้สำหรับผู้ป่วยต่อไป หรือให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลให้เวลากับผู้ป่วยจริงๆ

2.2 การช่วยกันกำหนดโครงสร้างของสัมพันธภาพ การกำหนดโครงสร้างของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เปรียบเสมือนการตกลงทำสัญญาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยอาจไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมกระบวนการนี้ เนื่องจากมีอาการทางจิตชัดเจน ซึมเศร้าหรือแยกตัวมากๆ กรณีนี้พยาบาลจะต้องริเริ่มและกำหนดโครงสร้างเอง แต่เมื่อผู้ป่วยรับรู้ความจริงมากขึ้น พยาบาลต้องทบทวนองค์ประกอบของโครงสร้างอีกครั้ง เพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วมกัน

การกำหนดโครงสร้างของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเริ่มต้นดังนี้ คือ พยาบาลต้องแนะนำตนเองให้อีกฝ่ายได้รู้จัก แนะนำบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพในครั้งนี้ ซึ่งพยาบาลจะต้องเน้นว่า การสนทนาหรืออภิปรายระหว่างกันจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิต และข้อขัดแย้งของผู้ป่วยโครงสร้างนี้ยังรวมถึงว่าจะพบกันที่ไหน เมื่อไร บ่อยเพียงไร พบกันแต่ละครั้งนานเท่าไร และจะ

มีสัมพันธภาพนานเพียงไร นั่นคือสัมพันธภาพจะสิ้นสุดเมื่อไร ซึ่งโดยทั่วไป ระยะเวลาของสัมพันธภาพจะขึ้นอยู่กับพยาบาลและผู้ป่วย สัมพันธภาพจะสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือ ระยะเวลาที่กำหนดไว้ก่อน เช่น ระยะเวลาที่พยาบาลหรือนักศึกษาศึกษาพยาบาลฝึกงาน หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นผลสำเร็จ

นอกจากนั้นในระยะเริ่มต้นนี้ พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ จำเป็นต้องอภิปรายร่วมกับผู้ป่วยว่ามีความรู้สึกอย่างไรที่ต้องให้ข้อมูลกับพยาบาล พยาบาลต้องบอกผู้ป่วยว่าจะกระทำอย่างไรกับข้อมูลที่ได้ จะเปิดเผยกับใครบ้าง อย่างไรก็ตามพยาบาลจำเป็นต้อง ให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การเปิดเผยข้อมูลจะกระทำเพื่อมุ่งหมายการช่วยเหลือผู้ป่วยเท่านั้น

2.3 การสืบค้นการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกและการกระทำของผู้ป่วย
 พยาบาลต้องใช้ความสังเกตอย่างละเอียดรอบคอบ และฟังผู้ป่วยพูดให้มากที่สุด ให้ความสนใจต่อพฤติกรรมผู้ป่วย เช่น วิดกกังวล เลื่อนลอย เศร้าซึม กราบไหว้ หรือ อาการที่แสดงออกคือความเจ็บป่วยทางกายและใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้พูด แสดงความคิด และความรู้สึกของตนเองในระยะเริ่มต้นนี้ พยาบาลจะต้องพยายามที่จะทำความรู้จักกับผู้ป่วยให้มากที่สุด กล่าวคือ ผู้ป่วยคิดอย่างไร และรู้สึกอย่างไร ต่อการสร้างสัมพันธภาพ และต่อตนเอง

ระยะเวลาของระยะเริ่มต้นนี้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการทางจิต ความสามารถในการปรับตัวในการเข้าสังคมของผู้ป่วย และทักษะของพยาบาลที่ดูแล

ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางแก้ไขปัญหา ปัญหาที่พบบ่อยในระยะเริ่มต้นนี้คือ ความวิตกกังวล เป็นปัญหาที่พบบ่อย ทั้งฝ่ายพยาบาลและฝ่ายผู้ป่วย กล่าวคือ

1. ฝ่ายผู้ป่วย ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทั้งจากปัญหาของผู้ป่วยเองทำให้การไว้วางใจบุคคลแปลกหน้าค่อนข้างยาก และเป็นเรื่องพูดคุยเกี่ยวกับผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยบางคนอาจเห็นเป็นการสูญเสียความนับถือตนเอง แสดงถึงความอ่อนแอของตนเอง และ/หรือ เกิดความไม่แน่ใจว่าพยาบาลต้องการอะไรพยาบาล

จะเชื่อถือไว้วางใจได้มากนักน้อยเพียงใด จะช่วยตนเองได้จริงหรือไม่ ความไม่แน่ใจนี้อาจทำให้ผู้ป่วยทดสอบพยาบาล โดยการแสดงพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น ไม่มาตามนัด มาสายหรือมาพบแต่ไม่ยู่ตลอดตามกำหนดเวลา แนวทางแก้ไขปัญหาคือ พยาบาลต้องมีท่าทีเป็นมิตร แสดงความใส่ใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง สร้างความไว้วางใจดังที่กล่าวมาแล้ว

2. ฝ่ายพยาบาล ความวิตกกังวลของพยาบาล หรือนักศึกษาพยาบาล มักเนื่องมาจากขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ไม่ทราบว่าจะสนทนากับผู้ป่วยอย่างไร ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นอย่างไร หรือดำเนินการอย่างไร ไม่แน่ใจว่าจะช่วยผู้ป่วยได้ กลัวผู้ป่วยไม่ร่วมมือการสร้างสัมพันธภาพ กลัวถูกผู้ป่วยทำร้าย แนวทางแก้ไขปัญหาคือพยาบาลต้องพัฒนาการรู้จักตนเอง เตรียมความรู้ ศึกษาเทคนิคการสนทนากับผู้ป่วย ซึ่งจะกล่าวในบทต่อไป วางแผนในการเตรียมสนทนา และเริ่มต้นสนทนาดังกล่าวมาแล้ว นอกจากนั้นอาจนำข้อมูลที่ได้อามาพิจารณา หรืออภิปรายร่วมกับทีมผู้ร่วมงานได้ การพูดคุยกันระหว่างผู้ร่วมงาน หรือ Preconference จะช่วยสร้างเสริมให้พยาบาลใหม่หรือนักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจ

3. ระยะทำงาน (Working Phase)

ระยะนี้เริ่มเมื่อพ้นระยะการสร้างความรู้จักคุ้นเคยกันแล้ว ผู้ป่วยเริ่มมีความไว้วางใจในพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะประเมินได้โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรักษาเวลามาพบพยาบาลตามนัดหมาย หรือแจ้งให้พยาบาลทราบถ้ามีเหตุขัดข้อง และจะพูดถึงปัญหาของเขาให้พยาบาลทราบ ระยะนี้ทั้งสองฝ่ายต่างรู้สึกปลอดภัยไปร้งใจมากขึ้น ไม่ต้องระวังตัวต่อกันมากเหมือนระยะเริ่มต้น พยาบาลและผู้ป่วยจะร่วมกันสืบค้นต้นเหตุของความเครียด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความเข้าใจตนเอง และการหาทางออกในการแก้ไขปัญหาดังนี้คือ

3.1 การสืบค้นต้นเหตุของปัญหาหรือความเครียด พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยให้มีการรับรู้และเข้าใจปัญหากว้างขึ้น โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความตระหนักในความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตน

3.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความเข้าใจตนเองและการหาทางออกในการแก้ไขปัญหา พยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง ได้กระตุ้นให้ผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้ การคิด ความรู้สึกและการกระทำของเขา ความเข้าใจตนเองจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจโลกแห่งความเป็นจริง และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมามากยิ่งขึ้น พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีลดความวิตกกังวลของตนเอง หรือหาทางออกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง ฟังพาตนเองและรับผิดชอบตนเองมากขึ้น รวมทั้งพัฒนากลไกการปรับตัวหรือเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

จะเห็นว่าในขณะนี้ พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลจิตเวชทุกอย่างมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์บทสนทนาในแต่ละครั้งจะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วยและตนเองมากขึ้น พยาบาลต้องวางแผนให้รอบคอบ ชัดเจน และเตรียมพร้อมในการสนทนาแต่ละครั้ง ซึ่งการกระทำดังกล่าวนี้จะช่วยให้พยาบาลบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตกลงไว้กับผู้ป่วย สำหรับตัวผู้ป่วยเองก็จะเห็นความก้าวหน้าของตนเองได้

ปัญหาที่พบได้ในระยะทำงาน

1. ความวิตกกังวล ส่วนมากจะพบในพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นได้จาก

— การได้รับรู้เรื่องราวของผู้ป่วยมากขึ้น อาจก่อให้เกิดพยาบาลบางคนให้ความเห็นอกเห็นใจมากเกินไป เกิดความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วยมากเกินไปซึ่งเป็นผลเสียต่อการบำบัดรักษา แนวทางแก้ไขคือ พยาบาลต้องตระหนักหรือรู้จักตนเองขณะสนทนา ใช้ความรู้สึกร่วม (Empathy) ให้เกิดประโยชน์และแยกความแตกต่างระหว่าง ความรู้สึกร่วมและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ หรือความรู้สึกร่วมที่มากเกินไป (Sympathy) ดังจะกล่าวถึงในบทต่อไป

— วินิจฉัยปัญหาที่แท้จริงไม่ได้ ในบางครั้งผู้ป่วยไม่ได้บอกข้อมูลให้ชัดเจนเท่าที่ควร และพยาบาลเองยังไม่มีทักษะในการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ ดังนั้นการสนทนาเพื่อการบำบัดนอกจากการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ในการสนทนา พยาบาลควรหมั่นหาความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งการ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาลอื่น การประชุมปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญจะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว

- พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง การพูดคุยกับผู้ป่วยชายที่ขาดการติดต่อกับโลกภายนอกนั้น การมาพบกับพยาบาลซึ่งเป็นเพศตรงข้ามมาให้ความเอาใจใส่กับผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อาจทำให้ผู้ป่วยชื่นชอบหรือรักใคร่ในตัวพยาบาลได้ ฉะนั้นพยาบาลจำเป็นต้องระมัดระวังในเรื่องกิริยามารยาท ตลอดจนการแต่งกายที่ไม่ก่อให้เกิดการยั่วยุอารมณ์ทางเพศแก่ผู้ป่วย ไม่พยายามให้ของขวัญหรือรางวัลแก่ผู้ป่วยเพื่อปลุกความนิยมของผู้ป่วยต่อพยาบาล หรือรับของขวัญจากผู้ป่วย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดได้ทบทวนจุดมุ่งหมายในการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเข้าใจ

2. ความรู้สึกต้องพึ่งพา ในระยะนี้ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความรู้สึกผูกพันในลักษณะต้องพึ่งพา คือยึดพยาบาลไว้เป็นที่พึ่งพามากเกินไป และอาจทำให้มีความรู้สึกวิตกกังวลตามมาได้อีกด้วย แนวทางการป้องกันการเกิดปัญหาคือพยาบาลต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง เลือทางออกในการแก้ไขปัญหด้วยตนเอง โดยพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น และสนับสนุน

4. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination Phase)

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการสิ้นสุด การสิ้นสุดก็คือ การที่พยาบาลไม่ต้องพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอีกต่อไป แต่การพบปะประจำวันภายในตึกยังคงเป็นไปเช่นเดิมหรือการย้ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือผู้ป่วยย้ายสถานที่รักษา หรือพยาบาลย้ายจากไป เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพคือ

4.1 ประเมินผลการรักษาและความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ในระยะนี้พยาบาลต้องอภิปรายร่วมกับผู้ป่วยถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างระยะเวลาที่ได้มีสัมพันธภาพร่วมกัน ปัญหาที่ได้แก้ไขแล้ว การเปลี่ยนแปลงที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยคิดว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ของตน การอภิปรายในช่วงนี้เป็นลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ใหญกับผู้ใหญ่อย่างแท้จริง

4.2 สนับสนุนให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังบุคคลที่จะเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพราะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รู้จักพึ่งพาผู้อื่นในโอกาสที่จำเป็นช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความไว้วางใจบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบตัว เช่น คู่สมรส ญาติ นายจ้าง และเพื่อนๆ เป็นต้น

4.3 การสร้างความรู้สึกละอายใจยอมรับความจริงในการพรางจาก อาจทำให้เกิดความรู้สึกอับอายรวมทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย เสรีใจได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีการวางแผนล่วงหน้า และบอกกล่าวผู้ป่วยเป็นระยะๆ ระหว่างการมีสัมพันธภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความเศร้าโศก เป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยในแต่ละระยะ และเมื่อถึงระยะสุดท้าย พยาบาลต้องอภิปรายกับผู้ป่วยถึงความรู้สึกในการพรางจากที่เกิดขึ้นมาแล้วในประสบการณ์ของผู้ป่วย และวิเคราะห์ความรู้สึกร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยอมรับความเป็นจริง และเตรียมใจในสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดครั้งนี้ พยาบาลควรจะต้องสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่า ผู้ป่วยได้เข้าใจในปัญหาตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ดีขึ้นแล้ว

ในการสิ้นสุดสัมพันธภาพนี้หากเตรียมตัวไม่ดี หรือไม่ได้เตรียมผู้ป่วยไว้ก่อน จะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ตอบโต้ต่อการสิ้นสุดสัมพันธภาพจากผู้ป่วย ปฏิกิริยาที่พบบ่อยในผู้ป่วยมีดังนี้

1. การปฏิเสธ (Denial) ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะมีการ Terminating โดยต่อรองการติดต่อกับพยาบาลต่อไป เช่น ขอที่อยู่เพื่อติดต่อทางจดหมาย ขออนุญาตไปหาที่แผนกใหม่ ขอหมายเลขโทรศัพท์ หรือขอรูปถ่ายของพยาบาล เป็นต้น พยาบาลฟังอย่างเข้าใจและเห็นใจ และต้องหาทางปฏิเสธอย่างสุภาพ นุ่มนวลไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียหน้า โดยบอกกับผู้ป่วยว่า สามารถติดต่อใช้บริการในโรงพยาบาลได้ทุกขณะและติดต่อกับพยาบาลได้ที่ทำงาน การปฏิเสธผู้ป่วยในลักษณะนี้ไม่ถือว่าเป็นความผิด เพราะเป็นการจำกัดไม่ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสัมพันธภาพจาก Professional Nurse - Patient Relationship ไปเป็น Social Relationship อีกอย่างหนึ่งยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยตัวเอง ลดการพึ่งผู้อื่น เป็นการเตรียมรับการจากกันของบุคคลสำคัญของผู้ป่วย เป็นการให้ความจริงแก่ผู้ป่วยว่าสัมพันธภาพทุกรูปแบบจะต้องมีการสิ้นสุดลงในวันหนึ่ง

2. ความวิตกกังวล (Anxiety) ผู้ป่วยจะมีความกังวลว่าไม่มีที่ปรึกษาแล้ว ต่อไปเมื่อเกิดปัญหาใครจะให้ความเห็นอกเห็นใจ เมื่อมีพยาบาลใหม่มาดูแลเหมือนคนเก่าหรือไม่ พยาบาลควรเตรียมตัว โดยต้องบอกผู้ป่วยล่วงหน้าเป็นระยะๆ เพื่อดูปฏิกิริยาของผู้ป่วยและหาทางแก้ปัญหาได้ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจว่า ถึงแม้พยาบาลจะย้ายไปแผนกอื่น ก็ยังมีพยาบาลอื่นคอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วย

3. ความเศร้า (Grief) ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจ อาลัยที่จะต้องพลัดพรากจากบุคคลที่มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถบรรยายความรู้สึกเศร้าออกมาเป็นคำพูดได้ แต่จะแสดงความรู้สึกเศร้าโดยการเล่าความสูญเสียในครั้งอดีต หรือไม่กินข้าวในระยะเวลาหนึ่งเมื่อใกล้จะสิ้นสุดสัมพันธภาพ การแสดงความรู้สึกนี้อาจแสดงออกในลักษณะทางร่างกาย เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้ เพื่อเรียกร้องความสนใจจากพยาบาล หรือประท้วงที่พยาบาลต้องจากไป พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเศร้าออกมา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วงที่พยาบาลเหลือเวลาในการพบผู้ป่วยอีก 2-3 sessions ก่อนการ Termination จริงๆ

4. ความโกรธ (Anger) ผู้ป่วยมีความรู้สึกโกรธพยาบาลซึ่งเข้าใจและเคยช่วยเหลือเขาจะจากไป ผู้ป่วยอาจแสดงความโกรธต่อพยาบาลโดยตรงหรือทางอ้อมก็ได้ เช่น แสดงความไม่เป็นมิตรทั้งคำพูดและท่าทาง เพื่อป้องกันปฏิกิริยาดังกล่าว พยาบาลควรมีการวางแผนที่ดีในการสิ้นสุดสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยรับรู้ตั้งแต่เนิ่นๆ ว่าตนจะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ที่อื่น ถ้ามีการเตรียมตัวที่ดีผู้ป่วยจะไม่แสดงปฏิกิริยา Reject พยาบาลก่อนการ Termination ผู้ป่วยจะไม่มาตามนัด จะหายไปเฉยๆโดยไม่ยอมบอกพยาบาล ซึ่งเราอาจแปลผลได้ว่า เป็นการแสดงออกของความรู้สึกโกรธที่ผู้ป่วยมีต่อการ Termination

5. ความรู้สึกผิด (Guilt) ผู้ป่วยอาจรู้สึกผิดและคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุทำให้เกิด Termination ผู้ป่วยจะตีค่าตนเองต่ำ ทำให้คิดมาก คิดว่าไม่ยอมร่วมมือกับพยาบาล ทำให้พยาบาลโกรธและทอดทิ้งไป ในกรณีนี้ถ้าพยาบาลบอกผู้ป่วยถึงสาเหตุการยุติสัมพันธภาพ และชี้ให้ ผู้ป่วยทราบข้อเท็จจริง และแสดงให้ผู้ป่วยเห็นอย่างจริงจางว่าพยาบาลไม่ได้โกรธผู้ป่วย แต่เป็นหน้าที่ซึ่ง

ทุกคนต้องปฏิบัติแบบนี้ จะเป็นการทำให้ภาวะความรู้สึกผิดไม่เกิดขึ้น

การประเมินผลของการพยาบาล

การประเมินผลเป็นส่วนสำคัญในทุกระยะสัมพันธภาพ พยาบาลต้องกระทำทุกครั้งในการสนทนาเพื่อการบำบัด การประเมินผลมุ่งที่การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ดังนี้

1. มีปฏิภิริยาสัมพันธ์ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้
2. พัฒนารู้สึกยอมรับตนเอง มั่นใจและตระหนักในคุณค่าของตนเอง
3. ความเข้าใจปัญหา และกลไกการปรับตัวของตนเอง
4. แสดงพฤติกรรมปรับตัวอย่างเหมาะสม
5. มีความพึงพอใจในผลของสัมพันธภาพ

บทที่ 5

การบันทึกการสนทนาและตัวอย่าง

วัตถุประสงค์

หลังจากที่ท่านอ่านบทนี้จบแล้ว ท่านควรจะได้ :-

1. สามารถบันทึกการสนทนาได้ถูกต้อง

การบันทึกการสนทนา

การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process recording) เป็นการบันทึกที่มีขั้นตอน มีรูปแบบ และมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งเกิดจากการมีปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การบันทึกการสนทนา มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (ศิริพร จิรวัฒนกุล, 2530)

วัตถุประสงค์ของการบันทึกการสนทนา

1. เป็นการประเมินและศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโดยตรงเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
2. เพื่อตรวจสอบและแสดงถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วย
3. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร การแสดงพฤติกรรม และการแสดงความคิดของพยาบาลต่อผู้ป่วย
4. เสริมสร้างทักษะการเข้าใจตนเองของพยาบาล
5. เสริมสร้างทักษะการใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช
6. ช่วยในการสร้าง และปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน ขั้นตอน
7. เป็นการประเมินผลการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย
8. เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรอื่น ๆ และเป็นข้อมูลทางกฎหมาย
9. เป็นการแสดงถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาล

หลักการบันทึกการสนทนา

การบันทึกการสนทนา หลังจากสนทนาเสร็จสิ้นในครั้งหนึ่ง ๆ โดยบันทึกคำพูดทุกคำ พฤติกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยแสดงออกเรียงลำดับเหตุการณ์ตามความเป็นจริง วิเคราะห์พฤติกรรมตามความคิดเห็นของพยาบาล โดยมีเหตุผลทางทฤษฎีสนับสนุน ทั้งนี้การบันทึกจะไม่บันทึกต่อหน้าผู้ป่วย

การดำเนินการบันทึก

การบันทึก ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบางประการของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปที่ปรากฏของผู้ป่วย สถานที่และสิ่งแวดล้อม และระยะเวลาในการสนทนา จุดมุ่งหมายของการสนทนา

ส่วนที่ 2 เนื้อหาการสนทนา ซึ่งจะต้องบันทึกตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด โดยบันทึกทั้งคำพูดสีหน้าท่าทาง หรือพฤติกรรมทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ในส่วนนี้จะต้องวิเคราะห์พฤติกรรมร่วมด้วยโดยในส่วนของพยาบาลจะบอกถึง หลักการ เทคนิคการติดต่อสื่อสารที่ใช้ และเหตุผลในการใช้ ส่วนของผู้ป่วย จะวิเคราะห์ความหมายของพฤติกรรมต่าง ๆ โดยนำหลักการและแนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์และในส่วนนี้ พยาบาลควรได้แสดงความรู้สึกของพยาบาลต่อพฤติกรรมผู้ป่วย และพฤติกรรมของตนเอง เพื่อการเรียนรู้ตนเอง

ส่วนที่ 3 สรุป เป็นการสรุปและประเมินผลการสนทนาซึ่งจะกล่าวถึงครั้งที่สนทนา เวลาที่ใช้ เนื้อหาที่สนทนากัน ประเมินวัตถุประสงค์ว่าบรรลุหรือไม่ อย่างไร ทำที่ของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล ความรู้สึกโดยส่วนรวมของพยาบาลต่อผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะมีผลต่อการสนทนา และการวางแผนการสนทนาครั้งต่อไป

ตัวอย่างการบันทึกสนทนา

บันทึกการสนทนาครั้งที่ 1

ชื่อผู้ป่วย นาย-ส. อายุ 30 ปี สถานภาพการสมรส โสด
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด ป.6 อาชีพ รับจ้าง
ลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ รูปร่างสันทนต์ ผิวดำแดง แต่งกายเรียบร้อย สะอาด
 ผมสั้นเกรียน การเคลื่อนไหวปกติ สีหน้าครุ่นคิด เจ็บข้อม นิ่งแยกตัวอยู่คนเดียว
 อยู่ที่บ้านหน้าตึก ได้ร่มไม้
วัน เดือน ปี ที่สนทนา 16 มกราคม 2538 เวลา 11.00-11.45 น.
สถานที่และสิ่งแวดล้อม บริเวณบ้านหน้าตึก ได้ร่มไม้ ค่อนข้างเงียบสงบ
 ลมพัดผ่านเย็นสบาย

จุดประสงค์ในการสนทนา

1. เพื่อทำความรู้จักกับผู้ป่วย
2. เพื่อสร้างความไว้วางใจ
3. เพื่อกำหนดขอบเขตการสนทนาร่วมกับผู้ป่วย
4. เพื่อประเมินอาการทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้สนทนา	คำพูด (สีหน้าท่าทาง)	หลักการและ/หรือเทคนิคที่ใช้ และวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย
พยาบาล	สวัสดีค่ะ คุณ ส. (ยิ้มทัก และนั่ง ลงข้างๆผู้ป่วย เชื่องเป็นมุมฉาก ในระยะที่ผู้ป่วยไม่ถอยหนี)	- Giving recognition แสดง ถึงการให้ความสำคัญผู้ป่วยโดย เรียกชื่ออย่างถูกต้องและยิ้มทัก ทายเป็นมิตร - การนั่งเชื่องเป็นมุมฉากในระยะ ที่ผู้ป่วยไม่ถอยหนี เป็นระยะที่ทำ ให้พยาบาลและผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

ผู้สนทนา	คำพูด (สีหน้าท่าทาง)	หลักการและ/หรือเทคนิคที่ใช้ และวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย
		คล้ายในการสนทนาและสามารถ สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยได้ชัดเจน โดยผู้ป่วยไม่อัดอัด
ผู้ป่วย	สวัสดีครับ (ยกมือไหว้ ใบหน้ายิ้ม นิดๆ ก้มหน้ามองพื้น)	- ผู้ป่วยฟังพอใจในการทักทายและ ยอมรับในสัมพันธภาพ แต่ยังขาด ความมั่นใจไม่กล้ามองผู้ทักทาย
พยาบาล	ดิฉันชื่อ ว. เป็นพยาบาลประจำ ตึกนี้ มีความสนใจที่จะพูดคุยกับ คุณ ส. เรื่องที่คุณต้องการจะพูด คุยเกี่ยวกับตัวคุณ เพื่อเราจะได้ ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่คุณต้องการ คุณมีความคิดเห็นอย่างไรคะ	- Giving information ให้ข้อ เท็จจริง บอกจุดมุ่งหมายของ การมีสัมพันธภาพครั้งนี้ เพื่อ สร้างความไว้วางใจ และใช้เทคนิ ค <u>using broad opening</u> เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ ป่วยต่อการมีสัมพันธภาพครั้งนี้
ผู้ป่วย	ก็ดีครับ (นั่งก้มหน้า)	- คาดว่าผู้ป่วยยอมรับที่จะพูดคุย กับพยาบาล
พยาบาล	แสดงว่าคุณ ส. ยินดีที่จะสนทนา กับดิฉันเกี่ยวกับเรื่องของคุณ ส.	- Validating เพื่อตรวจสอบว่า ความเข้าใจของพยาบาลตรงกับ ความรู้สึกของผู้ป่วย
ผู้ป่วย	ครับ (นั่งก้มหน้า)	- ผู้ป่วยยอมรับที่จะพูดคุยกับพยาบาล

ผู้สนทนา	คำพูด (สื่อนำทำทาง)	หลักการและ/หรือเทคนิคที่ใช้ และวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย
พยาบาล	ดิฉันจะมาพบและพูดคุยกับคุณ ส. ทุกวัน จันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 11.00-12.00 น. ที่นี้จน กว่าคุณจะกลับบ้าน คุณสะดวกที่ จะพูดคุยตามนี้ไหมคะ	- Giving information ให้ข้อมูลเพื่อกำหนดขอบเขตของการสนทนาและให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยโดยสอบถามความคิดเห็นในการกำหนดข้อตกลงนี้
ผู้ป่วย	ได้ครับ (พยักหน้ารับทราบ)	- ผู้ป่วยยอมรับที่จะมีสัมพันธภาพกับพยาบาลตามขอบเขตที่กำหนด
พยาบาล	ดิฉันเห็นคุณนั่งอยู่คนเดียว คุณกำลังคิดเกี่ยวกับเรื่องอะไรคะ	- Sharing Observation บอกกล่าวถึงสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความคิดและความรู้สึก
ผู้ป่วย	เปล่าครับ ไม่ได้คิดอะไร (ยิ้ม แต่ไม่มองหน้าพยาบาล)	- ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะบอกความรู้สึกซึ่งอาจเนื่องจากยังไม่รู้สึกคุ้นเคย พยาบาลยังเป็นบุคคลแปลกหน้าสำหรับผู้ป่วย ในระยะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ
พยาบาล	ค่ะ ถ้าวันนี้ดิฉันขออนุญาตคุย เป็นเพื่อนคุณนะคะ ตอนนี้อยู่เวลา 11.00 น. ดิฉันจะพูดคุยกับคุณถึง เวลา 11.45 น. นะคะ	- แสดงการยอมรับในพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ปฏิเสธที่จะพูด และใช้เทคนิค offering self โดยเสนอตัวเป็นเพื่อนคุยพร้อมทั้ง Giving

18/5/2015

ผู้สนทนา	คำพูด (สีหน้าท่าทาง)	หลักการและ/หรือเทคนิคที่ใช้ และวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย
		information แจ้งเวลาที่จะพูดคุยเป็นเพื่อนในครั้งนั้น ทั้งหมดนี้เพื่อสร้างความเชื่อถือและความไว้วางใจ
ผู้ป่วย	ครับ (เงยหน้ามองพยาบาลเมื่อพูดแล้วก็หันมามองมือตนเอง)	- ผู้ป่วยยอมรับที่จะพูดคุยกับพยาบาลให้ความไว้วางใจมากขึ้น
พยาบาล	ดิฉันดูคุณไม่สดชื่น คุณมีเรื่องกังวลใจพอที่จะบอกดิฉันได้ไหมคะ	- Sharing Observation พยาบาลบอกสิ่งที่สังเกตได้ในตัวผู้ป่วย และใช้คำถามกว้างๆ (Using broad opening) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลอยู่
ผู้ป่วย	 (เงยหน้ามองพยาบาล)	- ผู้ป่วยไม่มั่นใจที่จะบอกถึงความรู้สึกที่กังวลให้พยาบาลฟัง
พยาบาล	ดิฉันยินดีที่จะรับฟังคุณ ข้อความที่คุณพูดคุยกับดิฉัน ดิฉันจะเก็บเป็นความลับ และจะนำมาพิจารณาร่วมกับคุณ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	- Offering self เสนอตัวเพื่อช่วยเหลือและให้ข้อมูล (Giving information) เกี่ยวกับการจัดการกับข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะพูดคุยสิ่งที่กังวลให้พยาบาลทราบ

ผู้สนทนา	คำพูด (สีหน้าท่าทาง)	หลักการและ/หรือเทคนิคที่ใช้ และวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย
ผู้ป่วย	ผมอยากกลับบ้าน คิดถึงพ่อครับ	- ผู้ป่วยระบายความรู้สึกที่กังวล
พยาบาล	คุณคิดถึงพ่อ	- สะท้อนคำพูดของผู้ป่วย (Reflecting) เพื่อให้ผู้ป่วย ได้ประเมินคำพูดของเขาและพูด คุยต่อไป
ผู้ป่วย	ครับ พ่อผมแก่มากแล้ว อยู่กับพี่ สาว พี่เชย และหลานๆที่บ้าน พ่อเป็นคนพาผมมาที่นี่ และยังไม่ มีใครมาเยี่ยมผมเลย	- ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกน้อยใจว่า ตนถูกทอดทิ้ง ไม่มีญาติมาเยี่ยม
พยาบาล	คุณรู้สึกน้อยใจ ที่ไม่มีใครมา เยี่ยมคุณ	- เพื่อตรวจสอบว่าความเข้าใจ ของพยาบาลตรงกับความรู้สึก ของผู้ป่วย (Validating)
ผู้ป่วย	ครับ (สีหน้าซึม นิ่งก้มหน้า)	- ผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้าระดับ เล็กน้อยคือแยกตนเอง ใ้หน้าซึม เศร้า แต่ไม่มีอาการผิดปกติทาง ร่างกาย สนใจดูแลความสะอาด โดยทั่วไปของตนเอง สาเหตุเนื่อง จากผิดหวัง น้อยใจ ที่ไม่มีญาติ มาเยี่ยม

ผู้สนทนา	คำพูด (สีหน้าท่าทาง)	หลักการและ/หรือเทคนิคที่ใช้ และวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย
พยาบาล	ช่วงที่ดิฉันจากบ้านหลายวัน ดิฉันก็รู้สึกคิดถึงบ้านมาก และอยากให้ญาติมาเยี่ยมบ้าง เช่นกัน	- Acknowledge the patient's feeling เพื่อแสดงถึงการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้น
ผู้ป่วย	 (เงยหน้ายิ้มเล็กน้อย มองหน้าพยาบาล)	- ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจที่พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของตน
พยาบาล	คุณ ส. มาอยู่โรงพยาบาลได้กี่วันแล้วคะ	- สอบถามผู้ป่วยเพื่อประเมินความจำและให้ผู้ป่วยได้พิจารณาข้อมูลนี้เพื่อนำสู่การสนทนาต่อไป
ผู้ป่วย	7 วันแล้วครับ	- ผู้ป่วยบอกข้อมูล ซึ่งตรงกับข้อมูลที่บันทึกจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล แสดงถึงผู้ป่วยมีความจำระยะสั้นดี
พยาบาล	ทางโรงพยาบาลจะนัดหมายให้ญาติมาเยี่ยมและพบเจ้าหน้าที่ประมาณ 2 สัปดาห์นับจากวันแรกที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล สำหรับคุณมาโรงพยาบาลวันที่ 9 มกราคม เราได้นัดหมายให้ญาติมาเยี่ยมคุณและพบเจ้าหน้าที่ในวันที่ 23 มกราคมนี้	- Giving information ให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการนัดหมายญาติเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล

22
11

ผู้สนทนา	คำพูด (สื่อนำทาง)	หลักการและ/หรือเทคนิคที่ใช้ และวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย
ผู้ป่วย	วันที่ 23 ม.ค. หรือครับ วันนี้วันที่ 16 ก็เหลืออีก (นับนิ้วมือ) 7 วันใช้ไหมครับ (มองหน้าพยาบาลและยิ้ม)	- ผู้ป่วยพึงพอใจที่ได้ทราบข้อมูล และสามารถรู้วัน เวลา และนับได้ถูกต้อง
พยาบาล	คะ อีก 7 วันจะถึงวันนัดหมาย (นั่งลึกพัก) คุณส.คะ ตอนนี้อยู่เวลา 11.25 น. เหลือเวลาอีก 5 นาทีที่เราจะพูดคุยกันในวันนี้ตามที่ตกลงกัน คุณ ส. อยากจะพูดคุยอะไรอีกไหมคะ	- ตอบคำถามผู้ป่วยและย้ำว่าเป็นวันนัดหมาย เตือนให้ผู้ป่วยทราบถึงกำหนดเวลาพูดคุยตามที่ตกลงกันหลังจากนั้นได้ใช้เทคนิค Using broad opening เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้สนทนาต่อในช่วงเวลาที่เหลือ
ผู้ป่วย	ไม่มีครับ	- ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะพูดคุยต่อ
พยาบาล	คะ วันนี้เราได้พูดคุยกันถึงว่าคุณอยากกลับบ้าน คิดถึงพ่อ อยากให้ญาติมาเยี่ยม และดิฉันได้แจ้งว่าทางโรงพยาบาลได้นัดหมายให้ญาติมาเยี่ยมคุณในวันที่ 23 ม.ค. นี้ คุณรู้สึกอย่างไรต่อการได้พูดคุยกันในวันนี้ คะ	- Summarizing พยาบาลกล่าวสรุป เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกัน และเข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการพูดคุยครั้งนี้ เพื่อประเมินการสนทนา
ผู้ป่วย	ก็ดีครับ รู้สึกสบายใจขึ้นที่ได้พูดคุย	- ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในการสนทนาครั้งนี้

ผู้สนทนา	คำพูด (สีหน้าท่าทาง)	หลักการและ/หรือเทคนิคที่ใช้ และวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย
พยาบาล	ค่ะ เราจะพูดคุยกันอีกในวันพรุ่งนี้ นะคะ ที่นี้เวลาเดิมคือ 11.00 ถึง 11.30น. เราจะพูดคุยกันถึงเรื่องความเป็นอยู่ทั่วไปของคุณขณะอยู่ที่บ้านและอยู่โรงพยาบาล และเรื่องที่คุณต้องการจะพูดคุยตกลงไหมคะ	- ก่อนปิดการสนทนาพยาบาลต้องแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการนัดหมายครั้งต่อไปพร้อมทั้งเรื่องที่จะสนทนาเพื่อการเตรียมตัวในการพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการนัดหมายในครั้งนี้
ผู้ป่วย	ครับ	- ผู้ป่วยรับทราบการนัดหมายครั้งต่อไป
พยาบาล	สวัสดีค่ะ	- กล่าวอำลา
ผู้ป่วย	สวัสดีครับ	- กล่าวอำลา

สรุปและประเมินผลการสนทนา การสนทนาครั้งนี้ เป็นการสนทนาครั้งที่ 1 ใช้เวลา 45 นาที บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดคือ ได้ทำความรู้จักกับผู้ป่วย กำหนดขอบเขตการสนทนาร่วมกันคือ จะมีการสนทนาทุกวันจันทร์ พุธ และ ศุกร์ เวลา 11.00-11.30 น. ที่มาห็นอ่อน หน้าตึกผู้ป่วย จนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน ซึ่งประมาณ 2-3 สัปดาห์ เนื้อหาการสนทนาครั้งนี้เกี่ยวกับความรู้สึกคิดถึงพ่อ และผู้ป่วยอยากกลับบ้าน อยากให้ญาติมาเยี่ยม ได้พูดคุยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าวันที่ 23 มกราคม ทางโรงพยาบาลได้นัดหมายให้ญาติมาเยี่ยม ผู้ป่วยบอกรู้สึกสบายใจขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสนทนา และไว้วางใจที่จะพูดคุยสิ่งที่กังวลให้พยาบาลทราบ ขณะสนทนาผู้ป่วยมีท่าทางสงบ พูดเสียงเบา สามารถบอก วัน เวลาได้ถูกต้อง และนับเลขได้ถูกต้อง มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากคิดถึงพ่อ และอยากกลับบ้าน การสนทนาครั้งต่อไปได้นัดหมายในวันที่ 17 มกราคม 2538 เวลา 11.00-11.45 น. ที่มาห็นอ่อนหน้าตึกผู้ป่วย จะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความเป็นอยู่ทั่วไปของผู้ป่วยขณะอยู่บ้านและอยู่โรงพยาบาล และเรื่องที่คุณป่วยต้องการจะพูดคุย

หมายเหตุ ในส่วนเนื้อหา ควรได้เพิ่มเติมการบันทึกถึงความรู้สึกของพยาบาลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย และพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งการบันทึกครั้งนี้ได้ละไว้

บรรณานุกรม

- จินตนา ยูนิพันธ์. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จินตนา ลีละไกรวรรณ. สัมพันธภาพเพื่อการรักษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นรายบุคคล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. มีนาคม. 2529.
- ปาหนัน บุญ-หลง และ จินตนา ยูนิพันธ์. " การรู้จักและเข้าใจตนเอง " ใน ปาหนัน บุญ-หลง การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่สหนวกิจ, 2528.
- สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. เอกสารประกอบการสอนสำหรับชุดการสอน PB2 เรื่อง กระบวนการพยาบาลจิตเวช : กรณีตัวอย่าง 1 ราย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2530.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. สนทนากับผู้ป่วยจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. 2533.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.
- Burges, A.W. Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community. 2nd. ed. Englewood Cliffs, : New Jersey, : Prentice Hall, Inc., 1981.
- Haber, J. et. al. Comprehensive Psychiatric Nursing. New York, : McGraw-Hill Book Co., 1978.
- Hofling, C. K. and others. Basic Psychiatric Concepts in Nursing. Philadelphia J.B. Lippincott Co., 1976.
- Stuart, G.W. and Sundeen, S.J. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis : The C.V. Mosby Comp., 1987.

Wilson, H. S. Kneisl, C.K. Psychiatric Nursing. Caley
Addison-Wesley Publishing Co., 1979.