

# การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัด

โดย อ.ดร.ณิชภัทร มณีพันธ์

# การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

## เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร

- พยาบาลใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัด :  
ผู้ป่วยเรียนรู้ และเลียนแบบ
- สร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ :
- ผู้ป่วยปรับพฤติกรรม แก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเอง

# เครื่องมือที่สำคัญในการ สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

1. การตระหนักรู้ เข้าใจตนเอง พัฒนาตนเอง  
เพื่อการบำบัด
2. การติดต่อสื่อสารที่ดี

# แนวคิดและหลักการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ปัจจัยสนับสนุนให้การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดและการสร้าง  
สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดประสบผลสำเร็จ

1. คุณลักษณะของพยาบาล มีความรู้ความสามารถด้านการ  
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ด้าน  
จิตวิทยา พฤติกรรมมนุษย์

## 2. มีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช

- ความรักในเพื่อนมนุษย์ (Love)
- การยอมรับ (Acceptance)
- ความเข้าใจ (Understanding)
- ความจริงใจ (Altruism)
- ความเอาใจใส่ (Concern)
- การเอาใจใส่ดูแล (Caring)
- การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy/ Empathic Understanding)

# จุดมุ่งหมายของการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัด

1. ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดทักษะทางสังคม
2. ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง มองเห็นปัญหา ยอมรับ และแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

# หลักการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

1. การตั้งเป้าหมาย : ชัดเจน มีทิศทางเพื่อการบำบัด
2. การรักษาความลับ : จรรยาบรรณวิชาชีพ
3. ความเชื่อถือได้ : ใช้คำพูดที่เป็นจริง ยึดมั่นหลักการและ  
เหตุผล
4. การให้เกียรติ : ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ให้เกียรติ สุภาพ
5. การร่วมมือ : ให้ข้อมูล แจ่มชัด ประสงค์
6. การรู้จักกัน : สร้างความมั่นใจ ไว้วางใจ แนะนำตนเอง

# ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวช

No group

No future

No value

# การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

1. Goal directed
2. Helping
3. Process dynamic
4. Action - oriented
5. Satisfaction gain
6. Terminated - relationship

# ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

แบ่งเป็นระยะดังนี้

ระยะที่ 1

ระยะเริ่มต้น (The Introductory phase หรือ Initiating phase)

- แนะนำตัวให้รู้จักซึ่งกันและกัน สร้างความคุ้นเคย
- บอกวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ
- ระบุระยะเวลาในการช่วยเหลือ
- การรักษาความลับ

## เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ช่วยให้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า

1. Giving recognition การกล่าวทักทาย การรู้จัก จำได้ เรียกชื่อเขาได้ถูกต้อง “สวัสดีค่ะคุณ.....”
2. Giving information การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย “ดิฉันชื่อ.....เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จาก.....” “เจ้าหน้าที่จะพาคุณไป.....” “การเข้าร่วมกลุ่มจะทำให้คุณมีสัมพันธภาพ ที่ดีและปรับตัวได้ดีขึ้น”
3. Offering self การเสนอตัวเองให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้เขารับรู้ว่าคุณยังมีคุณค่า

“ดิฉันจะนั่งเป็นเพื่อนคุณสักครู่”

“ไปเดินเล่นที่สนามหญ้ากันไหมคะ”

4. Accepting การยอมรับสิ่งที่ผู้ป่วยคิด พูด หรือแสดง พฤติกรรมออกมาด้วยท่าทีที่เต็มใจ เข้าใจ ไม่โต้แย้ง แต่ไม่ใช่การ เห็นด้วยว่าเป็นความจริงตามที่เขาคิด หรือพูดทุกประการ

“สวัสดีค่ะ.....”

5. Closed question คำถามปิดเพื่อรวบรวมข้อมูล “คุณมี พี่น้องกี่คน” “คุณมีเพื่อนสนิทกี่คน” “คุณสนิทกับใครมากที่สุด”

## ระยะที่ 2

### ระยะดำเนินการหรือระยะทำงาน (The Working phase)

- เป็นระยะที่ผู้ป่วยไว้ใจพยาบาล บอกความรู้สึกที่แท้จริง และ เรื่องราวที่เกี่ยวข้องให้พยาบาลทราบ
- พยาบาลดำเนินการค้นหาปัญหาของผู้ใช้บริการโดยรวม ข้อมูล กำหนดปัญหา วินิจฉัยปัญหา วางแผน ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเองให้มากที่สุด ประเมินผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

# เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก

## อธิบายความคิด ความเข้าใจ :

1. *Sharing observation* เป็นการบอกสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นจากการพูดหรือการแสดงออกของผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้เขาเล่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเขา ระบายความคิดความรู้สึกที่เขาได้อยู่ขณะนั้น “คุณมีสีหน้าเศร้าขณะที่พูดถึงคุณพ่อของคุณ”
2. *Using broad opening statement* เป็นการใช้คำพูดในประโยคปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยตอบกว้าง ๆ “คุณพอจะเล่าให้ดิฉันฟังได้ไหมว่าเมื่อวานนี้ก่อนมาโรงพยาบาลมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง”

3. *Giving general lead* เป็นการกล่าวนำเพื่อให้ผู้ป่วยพูดต่อ  
“แล้วคุณคิดจะทำอะไรต่อไป”

4. *Acknowledge the patient's feeling* เป็นการแสดงการ  
รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และยอมรับเขา

ผู้ป่วย “ฉันเจ็บใจเขามาก ทำไมเขาต้องทำกับฉันแบบนี้ ฉัน  
อายคนอื่นเขา”

พยาบาล “คุณรู้สึกว่าคุณกำลังโกรธ”

5. *Using silence* การใช้ความเงียบ ใช้อย่างถูกต้องจังหวะและมี  
ความหมาย คือ การนั่งฟังโดยไม่แสดงความคิดเห็นหรือ  
โต้ตอบ

จะช่วยให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึกออกมา

- ความเจ็บที่ใช้อย่างถูกต้องจะมีประโยชน์มากกว่าคำพูด  
ปลอบใจที่ไร้ความหมาย

6. *Reflecting* การสะท้อน ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตนเอง

ผู้ป่วย “ฉันรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวในบ้าน ทั้งที่มีคนในบ้าน  
มากมาย”

พยาบาล “คุณรู้สึกว่าคนในบ้านไม่มีใครสนใจคุณเลย”

## 7. Reflecting feeling การสะท้อนความรู้สึก

ผู้ป่วย “กลับไปบ้านครั้งนี้ จะทำงานได้หรือเปล่านั้นไม่รู้

พยาบาล “คุณคงรู้สึกกังวล ไม่แน่ใจว่าจะกลับไปทำงานเดิม  
ได้หรือไม่”

## 8. Open question คำถามเปิด “เพราะอะไรจึงมา โรงพยาบาล”

# เทคนิคที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

พยายามควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรม การพูด การแสดงออกของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยทำความเข้าใจ หรือแปลความหมายของพฤติกรรมดังกล่าวให้ถูกต้อง ชัดเจน ตรงตามที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารให้ทราบ หรือเก็บความรู้สึกไว้ไม่พูดออกมาตรง ๆ หรือสนทนาในประเด็นที่ยังไม่กระจ่างชัดให้กระจ่างมากขึ้น

1. *Paraphrase* การทวนความ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลได้ยินในสิ่งที่เขาพูด

2. *Restating* การทวนซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาล  
เข้าใจ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องในการฟัง

ผู้ป่วย “ผมรู้สึกแย่มากที่เทอมนี้คะแนนต่ำลงไปมาก ไม่รู้ว่าเป็น  
เพราะอะไร”

พยาบาล “คุณไม่แน่ใจถึงสาเหตุที่การเรียน ตกต่ำ”

3. *Focusing* การมุ่งความสนใจให้อยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง  
ให้ผู้ป่วยพูดบางประเด็น ให้กระจ่าง มีโอกาสไตร่ตรองเรื่องราว  
และทำความเข้าใจให้ถูกต้องต่อไป

ผู้ป่วย “วันนี้ฉันรู้สึกไม่ค่อยดีเลย”

พยาบาล “อธิบายความรู้สึกที่ว่าไม่ค่อยดี ให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ”

4. *Exploring* การสำรวจข้อมูลเพิ่มเติม เป็นการสอบถามให้ลึกซึ้งและกว้างขวางขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยคิดไตร่ตรองเรื่องราวใหม่ “คุณพอจะเล่าเหตุการณ์ที่บอกว่าคุณแม่รักน้องมากกว่าคุณให้ดิฉันฟังได้ไหม”

5. *Clarifying* การขอความกระจ่างในคำพูด ที่ไม่ชัดเจน ไม่แน่ใจว่าพยาบาลเข้าใจตรงกับผู้ป่วยหรือไม่

“ดิฉันไม่แน่ใจว่าดิฉันเข้าใจ ในสิ่งที่คุณพูด” “ที่คุณพูดมานั้น  
หมายความว่า.....ใช่ไหมคะ” “คุณช่วยกรุณาอธิบายความหมาย  
ของคำที่คุณพูดว่า .....ได้ไหมคะ”

6. *Verbalizing implied thought and feeling* ความคิด  
ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ลึก ๆ ในคำพูดที่ผู้ป่วยพูดเป็นนัย ๆ

**ผู้ป่วย** “ถ้าฉันไม่อยู่เลยคนหนึ่งทุกคนคงสบาย”

**พยาบาล** “คุณรู้สึกว่าคุณเป็นภาระให้ทุกคนต้องลำบากใช่ไหมคะ”

7. *Voicing doubt* การตั้งข้อสงสัย “คุณคิดว่าเป็นไปได้หรือคะ  
ที่.....”

8. *Validation* การตรวจสอบความรู้สึก เพื่อยืนยันความ  
เข้าใจของตนเองจากผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง “คุณรู้สึกสบายใจขึ้นบ้างไหมคะ”

9. *Summarizing* การสรุป เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นผู้สรุป  
เรื่องที่ได้สนทนาในครั้งนั้น แล้วชมเชย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า

ถ้ายังมีสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยยังไม่ได้กล่าวถึง พยาบาลเป็นผู้เพิ่มเติมให้  
จะเป็นประโยชน์มากขึ้น

“คุณพอจะบอกได้ไหมคะว่าวันนี้สนทนาเรื่องอะไรบ้าง”

10. Present reality การให้ความจริงแก่ผู้ป่วยประสาท  
หลอน หลงผิด แปลสิ่งเร้าผิด “ดิฉันไม่เห็นมีอะไรในห้องนี้เลยนะ  
คะ”

## ระยะที่ 3

### ระยะสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ (The Terminating Phase)

เป็นระยะที่พยายามประเมินผลการนำแนวทางในการ  
แก้ปัญหาไปใช้ ถ้าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น ปัญหาสุขภาพลดลงแล้ว  
พยายามควรรใช้ความเมตตา (Compassion) และทัศนคติที่ดีในการ  
ดูแล เอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยพึ่งตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่เองได้ ส่งต่อให้  
มีแหล่งช่วยเหลือ และกลับไปใช้ชีวิตครอบครัวได้ดีที่สุด ควรระวัง  
ไม่ให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลที่ต้องแยกจากกัน (Separation  
anxiety) : วิตกกังวล โกรธ ไม่พอใจ มีพฤติกรรมถดถอย  
พฤติกรรมไม่เป็นมิตร