

เอกสารประกอบการสอน

รายวิชา 619251

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1

เรื่อง เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช

อาจารย์ผู้สอน

อาจารย์รัชดาภรณ์ ใจอ้าย

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารประกอบการสอน

รายวิชา 619251

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1

เรื่อง เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช

อาจารย์ผู้สอน

อาจารย์รัชดาภรณ์ ใจอ้าย

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารประกอบการสอน
รายวิชา 619251 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1
เรื่อง เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช
อาจารย์ผู้สอน อาจารย์รัชดาภรณ์ ใจอ้าย
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เนื้อหา

เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วยหัวข้อเรื่อง

1. การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด
2. สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
3. การสื่อสารเพื่อการบำบัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมายและความสำคัญของเครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชได้
2. วางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวชตามรูปแบบการใช้เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชได้
3. ประยุกต์ใช้เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช ตามรูปแบบการบำบัดทางจิตแต่ละชนิดได้

เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช (Tool for Practice of Psychiatric Mental Health Nursing)

ผู้ที่มีปัญหาทางจิตและจิตประสาทมักจะมีคามผิดปกติที่ความคิด ความรู้สึก ซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า การช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษที่อยู่ในบุคลิกภาพของพยาบาลในการเข้าถึงความคิด ความรู้สึก และเชิญชวนให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องพัฒนาการรู้จักตนเองให้ตรงตามธรรมชาติ ในขณะที่นั้นให้มากที่สุด เพื่อเป็นเครื่องมือในการเข้าใจผู้อื่นและสนองตอบความต้องการของผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจิตเวชจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดทางจิตได้ดีต้องมีความตระหนักรู้ โดยเฉพาะเจตคติ ด้านความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข เพราะมีผลต่อประสบการณ์ตรงในการพัฒนาตนเองของผู้ป่วย

เป้าหมายของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาท คือ การช่วยเหลือและแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีแนวความคิดและการกระทำกลับเข้ามาอยู่ในขอบเขตของ “ความเป็นจริง” (reality) อีกครั้งหนึ่ง และโดยทั่วไปแล้วในกระบวนการของการดูแลช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาหรือการพยาบาล ผู้ให้บริการจะต้องนำตนเองเข้าไปสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะผู้เจ็บป่วยทางจิตประสาทมีความแตกต่างกับผู้ป่วยด้วยโรคทางกายที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้ป่วยด้วยโรคทางกายต้องการการดูแลช่วยเหลือเน้นหนักไปในทางปัญหาด้านร่างกาย ผู้ป่วยอาจช่วยตัวเองได้น้อยหรือช่วยไม่ได้เลย การช่วยเหลือด้านจิตใจแม้จะมีความจำเป็นและต้องให้การช่วยเหลือก็ยังนับว่าเป็นปัญหารองลงมา แต่สำหรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทนั้น ปัญหาหลักที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ คือปัญหาด้านจิตใจ ส่วนปัญหาด้านร่างกายเป็นปัญหารอง ซึ่งผู้ป่วยอาจช่วยตัวเองได้มากกว่า ต้องการการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายจากพยาบาลน้อยกว่าความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ การรักษาพยาบาลด้านจิตใจจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อผู้ให้บริการนำ “ตนเอง” เข้าไปสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง และใช้ “ตนเอง” เป็นสื่อในการช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปสู่โลกของ “ความเป็นจริง” ดังได้กล่าวมาแล้ว

ในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลสามารถใช้ตัวตนของพยาบาลที่มีความคิด และความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยเริ่มต้นเมื่อพยาบาลเข้าไปพบปะผู้ป่วยด้วยท่าทางที่อบอุ่น เป็นมิตรและใช้การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การยอมรับ ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ ให้การดูแล ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจอาการของตนเอง มีกำลังใจ มีความเข้มแข็ง และพัฒนาตนเองทั้งด้านความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต (Therapeutics use of self)

วัตถุประสงค์

- นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด
- นักศึกษาสามารถนำการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตได้เหมาะสม

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยพัฒนาให้เครื่องมือเครื่องใช้ทางการบำบัดรักษานั้นมีมากมายหลากหลายรูปแบบ แต่เมื่อก้าวถึงเครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับด้านความรู้สึกนึกคิดและจิตใจที่ละเอียดอ่อนนั้นคงไม่มีวัสดุอุปกรณ์ใดที่จะสามารถวัดระดับความเจ็บป่วยทางจิตใจได้ ดังนั้นการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชจึงจำเป็นต้องใช้ความเป็นตัวตนของพยาบาลมาใช้ในการบำบัดรักษา เพื่อรับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีกว่าอุปกรณ์ชิ้นไหนๆ เราเรียกเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดรักษานั้นว่า การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด (Therapeutic use of self) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด (Therapeutic use of self)

การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด (Therapeutic use of self) เป็นเครื่องมือที่สำคัญทางการพยาบาลจิตเวช คือการใช้ความเป็นตัวตนของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผิดปกติ พยาบาลจิตเวชจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการดูแล และบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช หรือเป็นสื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic Use of Self) เป็นการใช้ตัวพยาบาลเองเป็นเครื่องมือหรือสื่อในการบำบัด (Therapeutic Tool) เพราะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทพยาบาลต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก มีการกระทำระหว่างกันกับผู้ป่วยหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน พยาบาลจึงต้องเข้าใจและรู้จักเครื่องมือนี้หรือตนเองเป็นอย่างดี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดผู้ป่วยมากที่สุด ฉะนั้นพยาบาลต้องเข้าใจเรื่องของทฤษฎีเกี่ยวกับตัวตน ต้องรู้จักตัวเอง (Self - Understanding) ต้องมีการตระหนักรู้ในตนเอง (Self - awareness) เพื่อที่จะรู้จักและเข้าใจผู้อื่น (Empathy) ซึ่งก็คือผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเพื่อการให้การพยาบาลได้อย่างดีและเหมาะสมต่อไป

ความหมาย

ทราเวลบี (Travelbee, 1971) ให้ความหมายว่า การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดเป็นความสามารถของบุคคลในการใช้บุคลิกภาพของตนด้วยจิตสำนึก (conscious) และมีการตระหนักรู้อย่างเต็มที่ในการสร้างความสัมพันธ์และให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผน

การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องพัฒนาการรู้สติ การรู้จัก / เข้าใจตนเองหรือการตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

การตระหนักรู้ในตนเองหรือการรู้จักตนเองอย่างแท้จริง ช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกของผู้ป่วย เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการ

หลักสำคัญของการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด ประกอบด้วย

1. มีความรักในเพื่อนมนุษย์ (love) ในที่นี้หมายถึงความห่วงใย (care) และความเอาใจใส่ (concern) ซึ่งพยาบาลจะพึงมีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น เชื่อมมั่น เกิดกำลังใจและความหวัง รวมไปถึงความไว้วางใจที่จะตามมาอีกด้วย เราสามารถแสดงออกได้ เช่น การยิ้มให้ผู้ป่วย การเรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง การขอโทษ การรับฟังปัญหา การอธิบายสิ่งต่างๆ การรักษาสัญญา เป็นต้น

ความห่วงใย (care) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งได้ใช้ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นโดยความรู้สึกมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือ สละเวลา ความรู้ความสามารถ ในการที่จะช่วยผู้อื่นด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนความเป็น “ตนเอง” ของกันและกันให้เกิดประโยชน์ในการแก้ปัญหา เป็นการช่วยแบ่งเบาความรู้สึกทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายใจต่างๆ

ความเอาใจใส่ (concern) เป็นการแสดงออกซึ่งความนับถือความเคารพที่จะพึงมีต่อบุคคลอื่นในฐานะบุคคล โดยการให้ความสนใจ ความเป็นกันเอง และการแสดงออกให้ผู้อยู่ใกล้ซึ้งรู้สึกผ่อนคลาย เช่น การยิ้ม การพยักหน้า การเรียกชื่อ การขอโทษ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบคำถามด้วยความจริงใจ การเอาใจใส่ รับฟังผู้ป่วยระบายแม้จะหลายครั้ง แสดงกิริยาสุภาพและมั่นคง สေးแสวงหาแหล่งความช่วยเหลือและรักษาสัญญาที่ให้ไว้ เป็นต้น

2. การเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลอื่นหรือความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือการที่บุคคลหนึ่งสามารถเข้าถึงความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลหนึ่ง การเข้าถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลได้รับทราบถึงความหมายและความรู้สึกตามความเป็นจริงที่ผู้ป่วยมีอยู่ พยาบาลต้องมีความตระหนักในตนเองเป็นอย่างดี และสามารถแยกแยะความรู้สึก ค่านิยมของตนเองไว้คนละส่วน ไม่นำไปปะปนกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีอยู่

ขั้นตอนการสร้าง Empathy

- รับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ
- ทำความเข้าใจในความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยการนำตนเอง (พยาบาล) เข้าไปอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับผู้ป่วย เพื่อเรียนรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
- พยาบาลจะต้องรวบรวมประสบการณ์และความรู้สึกของพยาบาลว่าหากเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร โดยพยาบาลจะต้องเป็นตัวของตัวเอง
- เมื่อเข้าใจผู้ป่วยอย่างถ่องแท้แล้ว ต้องมีสติ ตั้งตนเองออกจากสถานการณ์ของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) หรือ ความรู้สึกสงสาร คือความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วยโดยมีได้ชัดเจน เป็นความรู้สึกชั่วขณะหนึ่งที่พยาบาลสามารถเข้าใจถึงความทุกข์ ความเจ็บปวด ความทรมาน เป็นความรู้สึกที่พยาบาลตระหนักในความทุกข์นั้นและอยากจะช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยหลุดพ้นออกจากสถานการณ์นั้นๆ โดยทันที ความรู้สึกสงสารจะทำให้พยาบาลทำตนเสมือนเป็นผู้ป่วยเอง ซึ่งจะทำให้สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดเปลี่ยนเป็นสัมพันธ์ภาพเชิงสังคมนแทน จึงควรใช้อย่างรอบคอบและเป็นกลาง

4. ความเข้าใจ (Understanding) สามารถแสดงออกได้โดยการรับฟังผู้ป่วยด้วยความสนใจ ทำความเข้าใจในความเป็นบุคคลซึ่งไม่เหมือนบุคคลอื่น ทำความเข้าใจในขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรม ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วย จะไม่ตัดสินผู้ป่วย แต่จะแสดงออกด้วยความเมตตา กรุณา อ่อนน้อม เป็นกันเอง พยายามหาข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องในการแปลความหมายของพฤติกรรมและการวินิจฉัยปัญหา โดยพยาบาลจะต้องมีความตระหนักและมีสติในตนเองอยู่ตลอดเวลา

5. การยอมรับ (Acceptance) เป็นเจตคติที่สร้างสรรค์ให้บุคคลแสดงออกซึ่งการยอมรับนับถือผู้อื่น ในที่นี้หมายถึง พยาบาลจะแสดงการยอมรับผู้ป่วยโดยการตระหนักในความเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริงตามที่เป็นอยู่ ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ตามความจริงที่ตนมีอยู่

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดควรตระหนักถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้

- พยาบาลจะต้องตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองกำลังปฏิบัติต่อผู้ป่วย รับรู้และสังเกตตนเองเกี่ยวกับ วัฒนธรรม ความเชื่อ แรงจูงใจ ทักษะ ปฏิกริยา และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย
- การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วย จะต้องเป็นสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพเท่านั้น
- พยาบาลใช้ความคิด และความรู้สึกในการตอบสนองต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยได้ดีขึ้นถึงสิ่งที่เป็นสาเหตุในการกระทำของผู้ป่วย
- ในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด พยาบาลจะติดตามช่วยเหลือตามสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่าหรือกระทำ โดยพยาบาลจะตอบสนองและให้การพยาบาลตามปัญหาที่ผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มต้น

คุณลักษณะของพยาบาลที่เอื้อต่อการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด

- การยอมรับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่งที่มี
- สิทธิตามกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- มีความเชื่อว่าผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
- มีความตั้งใจที่จะเพิ่มความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้ป่วย
- มีความเต็มใจที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการระหว่างบุคคล
- เต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
- เคารพต่อสิทธิของผู้ป่วยที่จะรักษาเรื่องราวต่างๆ ไว้เป็นความลับ
- มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทฤษฎีการสื่อสาร เทคนิคการสื่อสาร แหล่งช่วงเหลือทางสังคม และพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคล

มโนคติพื้นฐานในการรู้จักตนเอง

ในการทำความเข้าใจจักตนเองนั้น พยาบาลจำเป็นต้องทำความเข้าใจในมโนคติพื้นฐาน 3 ประการเกี่ยวกับอัตตา หรือตัวตนของตนเอง อัตมโนทัศน์ และการตระหนักในตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. อัตตา หรือ ความเป็นตัวตนของตนเอง (Self) “อัตตา” มีความสำคัญมากในชีวิตคน ถือเป็นกุญแจสำคัญในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของคน เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น “อัตตา” หมายถึง ส่วนรวมทั้งหมดของบุคคล ตามธรรมชาติและความเป็นจริงของบุคคลนั้น ทั้งทางด้านร่างกายพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่หรือมีอยู่ตามความเป็นจริง (real self) ส่วนบุคคลจะเห็นตนเองตรงตามความเป็นจริงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดู ความเจริญตามวุฒิภาวะ สิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ เป็นต้น

2. อัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นแนวคิดที่บุคคลมีต่อ “อัตตา” หรือความเป็นตัวตนของตนเอง เป็นการรับรู้และการประเมินผลที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจัยการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองนี้อาจจะตรงกับความเป็นจริง หรือผิดไปจากความเป็นจริงก็ได้ ดังเช่นการที่เราเป็นบุคคลที่มีลักษณะอย่างหนึ่งแต่เราอาจเห็นตนเองเป็นอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผิดไปจากลักษณะที่แท้จริงของตนเองได้

หากจะเปรียบเทียบภาพวงกลมทั้งหมด คือ “อัตตา” ของบุคคลตามความเป็นจริงโดยธรรมชาติ ส่วนภาพสี่เหลี่ยมเป็นตัวแทนของ “อัตมโนทัศน์” หรือแนวความคิดของบุคคลนั้นๆ เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งได้กล่าวแล้วว่าการมองเห็นตนเองของบุคคลนั้นบางครั้งก็คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ เช่น ธรรมชาติบางอย่างบุคคลเห็นว่าตนเป็นเช่นนั้น แต่ความเป็นจริงหาได้เป็นเช่นนั้นไม่ หรือธรรมชาติบางอย่างบุคคลมีอยู่และเป็นอยู่ แต่ตนเองไม่รู้ เป็นต้น

นักจิตวิทยาที่ได้ใช้ความหมายของ “อัตตา” และ “อัตมโนทัศน์” ในความหมายเดียวกันนั้นตรงที่อธิบายได้ว่า อัตตาหรืออัตมโนทัศน์เปรียบเสมือนความเป็นบุคคลนั้นๆ ซึ่งแตกต่างจากบุคคลอื่น และวัตถุอื่นๆ ในโลกภายนอกบุคคลนั้น ดังนั้นความเป็นบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับที่บุคคลมองเห็นตนเองอย่างไร แต่อย่างไรก็ดีพัฒนาการของ อัตตา และอัตมโนทัศน์ เกิดขึ้นไปด้วยกันในครรลองของชีวิตที่เจริญเติบโตขึ้นมา ทำให้บุคคลหนึ่งต่างจากบุคคลอื่น ทั้งในแง่ค่านิยม เจตคติ ความรู้สึก ความคิด และความต้องการในชีวิต ซึ่งเป็นผลให้การแสดงออกของบุคคลต่างกันออกไป

สิ่งสำคัญที่ทำให้การมองเห็นตนเอง หรืออัตมโนทัศน์ต่างออกไปจากความเป็นจริงของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ ตั้งแต่การรับรู้ของบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สิ่งแวดล้อม และการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ “ความเป็นจริง” ทั้งที่เกี่ยวกับตนเองและสิ่งอื่น รอบตัวนั้นมีมากน้อยแค่ไหน เช่น การที่เด็กคนหนึ่งได้รับการบอกให้รู้อยู่ตลอดเวลาว่า “เธอน่ะเป็นเด็กโง่” และ ถูกว่ากล่าวตอกย้ำอยู่ตลอดเวลาทุกครั้งที่แสดงความคิดเห็น รวมทั้งความเห็นไม่ได้รับการยอมรับ นานเข้าเด็กผู้นั้นจะค่อยๆ รู้สึกไปเองว่าตนเองโง่ และความรู้สึกที่ติดค้างอยู่เช่นนั้นจะค่อยๆ สะสม และในที่สุดเด็กผู้นั้นจะมองเห็นตนเองเป็นเช่นนั้นจริง ทั้งที่ตามความเป็นจริงหรืออัตตาจริง ของเด็กผู้นั้นอาจไม่จำเป็นต้องเป็นเช่นนั้นก็ได้ และนั่นคือที่มาของความคลาดเคลื่อนระหว่าง อัตมโนทัศน์และอัตตา

อย่างไรก็ดีในการศึกษาเรื่อง “อัตตาและอัตมโนทัศน์” นับเป็นการศึกษาในเรื่องเดียวกันทั้งในเรื่องพัฒนาการ และส่วนประกอบ ซึ่งในที่นี้จะใช้คำว่า “อัตมโนทัศน์” แทนพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ อัตมโนทัศน์เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยทารก เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โรเจอร์ (Sturat and Sundeen, 1983 : 8-9) กล่าวว่า ขณะที่ทารกเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม มโนทัศน์แห่งตน ซึ่งได้รับจากประสบการณ์จะเกิดขึ้น แม้ในขณะที่ยังไม่สามารถใช้ภาษาพูด ทารกจะเริ่มรู้จักว่าสิ่งใดคือฉัน สิ่งใดเป็นฉัน ในระยะแรกของชีวิต กระบวนการแยกตัวเองเป็นไปได้ช้า ต่อมาเมื่อเริ่มพูดได้ การใช้ภาษาจะช่วยให้มโนทัศน์แห่งตนพัฒนาได้ชัดเจนขึ้น ในระยะนี้ทารกเริ่มแบ่งแยกสิ่งที่ตนชอบหรือไม่ชอบ และให้ค่านิยมตามประสบการณ์ที่ได้รับ ประสบการณ์ที่ดีจะส่งเสริมตนให้ค่านิยมในทางบวก ประสบการณ์ที่ไม่ดีให้ค่านิยมในทางลบ ประสบการณ์เกี่ยวกับตนที่สำคัญในวัยทารก ได้แก่ การได้รับความรัก หรือเป็นที่รักของบิดา มารดา ซึ่งการเลี้ยงดูเอาใจใส่ ความรัก ความอบอุ่น การทะนุถนอมที่ได้รับเป็นประสบการณ์ที่สร้างความพึงพอใจ และมีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ เพราะสิ่งเหล่านี้บอกให้รู้ว่าตนเป็นที่ต้องการและมีคุณค่า มีความผูกพันในสัมพันธ์ภาพกับบิดา มารดา ต่อมาเมื่อบุคคลเริ่มรับรู้การประเมินผลเกี่ยวกับพฤติกรรมและคุณลักษณะของตนจากบุคคลที่ใกล้ชิดโดยเฉพาะบุคคลที่มีความสำคัญ ทำให้ได้ขยายการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเพิ่มมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าในระยะแรกนั้น บิดา มารดา เป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็ก และเมื่อเด็กเติบโตขึ้นก็มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประสบการณ์และการประเมินผลทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้เด็กได้รู้จักตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่เดียวกันวัฒนธรรมและแบบแผนทางสังคมก็มีส่วนอย่างมากต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ และบุคลิกภาพของบุคคล ดังได้กล่าวแล้วว่าอัตมโนทัศน์พัฒนาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้โดยการแปลผลจาก

บุคคลผู้เป็นเจ้าของ บุคคลจึงมักสนใจที่จะเปรียบเทียบแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองต่อมาตรฐานที่ยึดถือในสังคม บุคคลจะรับรู้ว่าเป็นเช่นไร จากความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง อัตมโนทัศน์ จึงพัฒนาตามวัยและวุฒิภาวะจากประสบการณ์ และสามารถพัฒนาไปในทางที่ดี หรือไม่ดีก็ได้ ขึ้นกับการเรียนรู้และประสบการณ์เหล่านั้น อัตมโนทัศน์จะมีการพัฒนาไปได้เรื่อยๆ ตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม ไม่มีการจำกัดเวลา และขอบเขตและเปลี่ยนแปลงไปตามอายุของบุคคลนั้นๆ รวมทั้งยังมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับสภาพอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล การปรับตัวทางด้านจิตใจ สภาพจิตอารมณ์ของบุคคลอีกด้วย บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ที่อ่อนแอ หรือมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองไปในทางลบ มักจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ มักจะอยู่ในวงแคบ และมักจะเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง มักจะหวั่นไหวง่าย ระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมักจะสร้างเกราะป้องกันตนเองสูงตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ที่เข้มแข็ง หรือมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองไปในทางบวก มักเป็นผู้ที่เปิดเผยและน่าเชื่อถือ ทั้งนี้ เพราะมีพื้นฐานของประสบการณ์ ซึ่งได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ประสบความสำเร็จในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อัตมโนทัศน์ในทางที่ดีเป็นผลให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง

3. ความตระหนักในตนเอง การรู้สติในตนเองในฐานะบุคคล และในฐานะวิชาชีพ การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องพัฒนาการรู้สติ การรู้จัก/เข้าใจตนเอง หรือการตระหนักรู้ในตนเอง (self awareness) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการพื้นฐานที่คล้ายคลึงกันดังนั้น บันไดขั้นแรกของการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิภาพ คือการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง

การตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness)

การตระหนักรู้ในตนเองหรือการรู้จักตนเอง บันไดขั้นแรกของการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิภาพ คือการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง ตนเอง (self) ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. ตัวตนที่เป็นจริง
2. ตัวตนที่คิดว่าเป็น
3. ตัวตนที่ต้องการเป็น

การตระหนักรู้ในตนเองหรือการรู้จักตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้ในการเพิ่มความรู้จัก ความเข้าใจความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมและการกระทำของตนเอง (Videbeck, 2001) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตัวหรือรู้สติในความเป็นตัวเอง และสิ่งแวดล้อมรอบตัวขณะนั้น ครอบคลุมถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนในขณะนั้น การตระหนักรู้ในตนเองมีประโยชน์ในการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลโดยไม่ตัดสินผู้ป่วยหรือมีอคติต่อผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย การตระหนักรู้ในตนเองแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ความตระหนักในตนเองในฐานะบุคคล (Self as a person) เป็นการรับรู้ว่าเป็นตนเองของแต่ละคนแตกต่างกัน แต่ละคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง มีแบบแผนของตนในเรื่อง ค่านิยม เจตคติ แนวความคิดและความต้องการ

ในความจริงที่ว่าความเป็นตนเองของแต่ละคนแตกต่างกัน แต่ทุกคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง มีแบบแผนของตนในเรื่องค่านิยม เจตคติ ความรู้สึก แนวความคิดและความต้องการ ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้เป็นผลมาจากพันธุกรรมซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกันตั้งแต่กำเนิดแล้ว ยังมีความเชื่อและค่านิยมซึ่งพัฒนาขึ้นจากแต่ละครอบครัว แต่ละสังคม วัฒนธรรม การศึกษา และสัมพันธภาพที่บุคคลมีต่อบุคคลอื่นๆ เหล่านี้มีผลทำให้แต่ละคนไม่เหมือนกัน ความไม่เหมือนกันเหล่านี้พยาบาลจิตเวชจะต้องตระหนักว่า ตนเองเป็นอย่างไร เพราะในฐานะที่ต้องเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลจิตเวชจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวผู้ป่วย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พยาบาลจิตเวชจะเป็น “ผู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง” (chang agent) ในตัวผู้ป่วยในทิศทางของผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ ดังนั้น ไม่ว่าสิ่งที่พยาบาลจิตเวชแสดงออกในลักษณะของการกระทำ การพูด การคิด หรือการรู้สึก จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอันจะเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทิศทางที่ถูกต้องที่ควรจะเป็น หรือในทางที่ไม่ถูกต้องก็ตาม

เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลจิตเวชมุ่งหวังจะเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย คือ การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่จะเป็นประโยชน์ คือ การพัฒนาบุคลิกภาพและแนวคิดตามความเป็นจริง และความตระหนักนี้จะต้องมีอยู่ตลอดเวลา ความตระหนักในตนเองในฐานะบุคคลว่าตนเองเป็นบุคคลลักษณะไหน และความตระหนักนี้จะต้องมีอยู่ตลอดเวลา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง พยาบาลจิตเวชจะต้องมีสติในความเป็นตนเองในฐานะบุคคลดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ค่านิยมอย่างไรที่ฉันยึดถืออยู่
- อะไรคือสิ่งที่รบกวนฉัน (สิ่งที่ฉันไม่ชอบ)
- อะไรที่ทำให้อารมณ์ฉันเปลี่ยน และเปลี่ยนไปในลักษณะไหน
- ฉันเป็นคนประเภท “อะไรก็ได้” ทั้งต่อตนเองและกับผู้อื่นหรือไม่
- อุปนิสัยของฉันเป็นอย่างไร รวมทั้งรูปร่างลักษณะ ท่าทาง และการพูด
- ฉันตอบโต้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างไร
- ฉันมองเห็นความสามารถของตนเองเกินกว่าหรือต่ำกว่าความเป็นจริง
- ฉันตัดสินใจอะไรได้ยากหรือง่ายเพียงใด
- ฉันชอบและนับถือตนเองบ้างไหม
- ฉันมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ อย่างไร
- ฉันใช้ชีวิตอย่างไร (ปฏิบัติตนอย่างไร) ในชีวิตที่ผ่านมา
- ฉันเป็นคนเข้าใจคนอื่นหรือไม่

คำถามเหล่านี้จะช่วยให้เราได้ประเมินเพื่อทำความรู้จักตนเอง และจากคำตอบที่ได้จะบอกเราอย่างคร่าวๆ ว่าเราเป็นคนอย่างไร เราดำเนินชีวิตประจำวัน ตอบโต้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เราได้ตระหนักในความเป็นเรา และข้อดี ข้อจำกัดอย่างไร ในการที่เราจะต้องประพฤติเพื่อดูแลผู้อื่นที่มีความบกพร่องทางด้านจิตใจและอารมณ์

2. ความตระหนักในตนเองในฐานะวิชาชีพ (Self as a professional) พยาบาลจำเป็นต้องมีความตระหนักในตนเองในฐานะวิชาชีพ เพราะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพนั้นมีผลอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชจึงต้องรู้จักตนเองในฐานะวิชาชีพ ซึ่งครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้ เช่น ลักษณะสัมพันธ์ภาพที่มีต่อเพื่อนพยาบาลด้วยกันลักษณะนั้นเป็นสภาพที่มีต่อเพื่อนร่วมงานในทีม ระดับของความจริงจัง และทุ่มเทต่อวิชาชีพการพยาบาล และต่องานพยาบาลจิตเวช การเข้ามามีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ระดับความรู้และการมีส่วนร่วม แหล่งบริการในสังคมและชุมชน ตัวอย่างข้อคำถามเพื่อประเมินการรู้จักตนเองในฐานะวิชาชีพมีดังนี้

- ความรู้พื้นฐานการพยาบาลที่ได้ศึกษามาอยู่ในระดับไหน
- ความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชที่ได้ศึกษามากน้อยเพียงใด
- ฉันได้นำความรู้ที่ได้เรียนมามาใช้มากน้อยเพียงใด
- อะไรคือเหตุผลที่ทำให้ฉันเลือกวิชาชีพการพยาบาล
- อะไรคือเหตุผลที่ทำให้ฉันเลือกปฏิบัติทำงานด้านการพยาบาลจิตเวช
- ฉันมีความพอใจต่องานที่ทำมากน้อยเพียงใด
- ฉันได้ระมัดระวังและปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพมากน้อยเพียงใด
- ฉันเคยมีความหวังอย่างไรเกี่ยวกับวิชาชีพและงานของฉัน

การประเมินผลตนเองดังกล่าวแล้วนี้ พยาบาลสามารถทำได้เอง ข้อพึงระวังคือจะต้องกระทำอย่างเป็นกลางการประเมินจะช่วยให้พยาบาลได้รู้จักตนเองมากขึ้นทั้งตนเองในฐานะบุคคลและในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จะได้เรียนรู้จุดบกพร่องต่างๆ อันจะมีผลต่อการใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัดผู้ป่วยทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่น หากพยาบาลรู้จักตนเองดีว่าในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กซึ่งป่วยหนักและกำลังใกล้ตายนั้น ตนเองมีความรู้สึกบีบคั้นกระตือรือร้นใจมากและตนเองมักจะรู้สึกซึมเศร้า และร้องไห้เสียเองพยาบาลผู้นี้ก็ย่อมจะรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยหนักนั้นไม่เหมาะกับตน เพราะตนคงจะช่วยเด็กและครอบครัวได้ไม่ดีเท่าที่ควร พยาบาลที่จะเลือกปฏิบัติงานในสถานการณเช่นนี้ได้จะต้องตระหนักตนเองเป็นอย่างดีว่า ตนเองมีความมั่นคงพอที่จะช่วยผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การไม่รู้จักตนเองและไม่ตระหนักในตนเองจะทำให้เกิดผลเสียต่อการพยาบาลโดยเฉพาะการดูแลการด้านจิตใจกล่าวคือพยาบาลผู้นั้นอาจจะแสดงออกโดยการหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยหรือให้การสนับสนุนด้านจิตใจต่อบิดามารดาของเด็กในเรื่องความรู้สึกเสียใจ ความกลัว และความกังวลที่จะสูญเสียบุตรก็ได้

การรู้จักตนเองของพยาบาล

พยาบาลจิตเวชต้องมีการพัฒนาการรู้จักและเข้าใจตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะในแงุ่มที่เกี่ยวข้อกับการบำบัด เช่น

- บุคลิกภาพภายนอก ภาพลักษณ์ของตนเอง
- นิสัยประจำตัว
- ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ทศนคติ การตัดสินใจ
- ความไวในการเข้าถึงจิตใจผู้อื่น
- ความสามารถในการเผชิญต่อความเครียดหรือภาวะวิกฤตต่างๆ
- ความสามารถในด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- แนวทางการดำเนินชีวิต แนวทางการพัฒนา

ในการพยาบาล พยาบาลจิตเวชในฐานะที่เป็นผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นใดในทีมสุขภาพจิตกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่เกิดขึ้นทุกกิจกรรม พยาบาลจิตเวชต้องติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง สื่อสำคัญที่สุดที่พยาบาลจิตเวชต้องใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพจิต คือ “ตนเอง” (self) ดังนั้น การรู้จักตนเองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลจิตเวช เพราะการรู้จักตนเองเท่านั้นที่จะทำให้พยาบาลจิตเวช เพราะการรู้จักตนเองเท่านั้นที่จะทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจผู้ป่วยได้ เนื่องจากมนุษย์มีความเหมือนกันอยู่ตรงความต้องการในชีวิตซึ่งคล้ายๆ กัน แม้จะมีระดับต่างกันอยู่บ้างก็ตาม นอกจากนั้นแล้ว การรู้จักตนเองยังมีความจำเป็นเพราะพยาบาลเองก็คือมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคัม ส่วนประกอบดังกล่าวนี้มีผลกระทบในขณะที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือต้องอยู่ใกล้ผู้ป่วยเพื่อดำเนินกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลแต่ละคนมีความเป็นเอกลักษณ์แห่งตนซึ่งไม่เหมือนกัน แต่ละคนมีแรงจูงใจภายใน ศักดิ์ศรีและคุณภาพแห่งตนในระดับต่าง กัน การรับรู้ของพยาบาลเองต่อความเป็นจริงมีผลกระทบต่อให้การพยาบาลผู้ป่วยการรู้จักตนเองหรือการตระหนักในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

การพัฒนาการรู้จักตนเอง

การพัฒนาการรู้จักตนเอง คือ ความพยายามที่บุคคลจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (self perception) หรือที่เรียกว่า “อัตมโนทัศน์” ตรงกับความเป็นจริงตามธรรมชาติที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ คือ ตรงกับ “อิตตา” ของบุคคลนั้นนั่นเอง การพัฒนาการรู้จักตนเองจึงสามารถกระทำได้โดยการพัฒนาความตระหนักในตนเอง หรือความมีสติในตนเอง ดังได้กล่าวแล้วในตอนต้นว่า ความเป็น “อิตตา” จริง ๆ ตามธรรมชาติของบุคคลนั้นอาจจะมีความคลาดเคลื่อนกันอยู่บ้างกับสิ่งที่ตนคิดว่าตนเป็น หรืออิตตาที่เรามองเห็นตัวเรา ที่เรียกว่า “อัตมโนทัศน์” และความคลาดเคลื่อนนี้เองที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้ง ไม่ประสมประสานของบุคคลนั้นในการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น ตามความเป็นจริงในสังคัม บุคคลที่สามารถ

มองเห็นตนเองได้ตรงกับที่ตนเป็นจริง คือ ผู้ที่รู้จักตนเองได้อย่างดีนั่นเอง หากบุคคลสามารถรู้จักตนเองเป็นอย่างดีตามความเป็นจริงแล้ว บุคคลนั้นจะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กล่าวคือ บุคคลจะเปิดเผยจริงใจ และการแสดงออกของบุคคลนั้นจะไม่ต้องปกปิดและบุคคลอื่นก็จะสามารถ “รู้จัก” บุคคลนั้นได้ตามความเป็นจริงอีกด้วย ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่รู้จักตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตนเองในส่วนที่บกพร่องจะเป็นสาเหตุของความขัดแย้งและความทุกข์ทั้งหมด บุคคลที่ไม่รู้จักตนเองจะไม่สามารถใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัดทางจิตแก่ผู้อื่นได้ การรู้จักตนเองจะมีได้มากหรือน้อย หรือตรงตามความเป็นจริงแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับระดับของความตระหนักหรือการรู้สติในตนเองที่บุคคลนั้นมีอยู่ ความตระหนักในตนเองจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลจะต้องทำความเข้าใจ และหาคำตอบว่าตรงส่วนไหนในความเป็นเราเองที่เรายังไม่ตระหนัก ทั้งนี้การตระหนักในตนเองจะทำให้บุคคลได้เข้าใจตนเอง และทำให้มนุษย์อยู่ในโลกนี้ได้ได้อย่างมีความสุข ขอบเขตของความตระหนักในตนเองของบุคคล ชีวิตมนุษย์เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง เมื่อชีวิตดำเนินไป มนุษย์มีประสบการณ์มากขึ้น การเรียนรู้เพิ่มขึ้นความเป็น “ตนเอง” หรืออัตตาของบุคคลจะค่อย ๆ เปลี่ยนไปด้วย และมนุษย์แต่ละคนรู้จักตนเอง และมีความตระหนักในความเป็นตนเองในขอบเขตที่ไม่เท่ากัน บางคนตระหนักในตนเองได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงและในขอบเขตที่กว้าง ในขณะที่บางคนตระหนักในตนเองแตกต่างจากความเป็นจริงโดยธรรมชาติและยังรู้จักตนเองเพียงนิดเดียวหรือในขอบเขตที่แคบอีกด้วย

ในการศึกษาถึงความตระหนักในตนเอง นักจิตวิทยามีความเห็นพ้องต้องกันว่าไม่มีผู้ใดตระหนักในตนเองได้หมดทุกแง่ทุกมุม มีอัตตาเพียงบางส่วนเท่านั้นที่บุคคลตระหนัก หากบางส่วนซึ่งเป็นส่วนที่อยู่ภายใน (inner self) บุคคลอาจไม่ได้ตระหนักเสียก็ได้

โจเซฟ ลัฟท์ (Joseph Luft) และแฮรี อินแกรม (Harry Ingham) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองในบุคคล และอธิบายแนวคิดที่ว่าความตระหนักในตนเองจะเป็นไปได้หรือไม่เพียงใดนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่เพียงฝ่ายเดียว หากขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วยในกระบวนการดำเนินชีวิตหากจะเปรียบ “ตนเอง” ในธรรมชาติทั้งหมดของบุคคลหนึ่งโดยสัมพันธ์กับความตระหนักที่บุคคลจะพึงมีต่อความเป็นตนเอง แบ่งได้เป็น 4 ส่วน

	ตนเองรู้ (Know to self)	ตนเองไม่รู้ (Unknown to self)
ผู้อื่นรู้ (Know to Others)	1 บริเวณเปิดเผย (Open Area)	2 บริเวณจุดบอด (Blind Area)
ผู้อื่นไม่รู้ (Unknown to Others)	3 บริเวณซ่อนเร้น (Hidden Area)	4 บริเวณต่างไม่รู้ (Unknown Area)

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามรูปแบบของหน้าต่างโจแฮรี

ส่วนที่ 1 บริเวณเปิดเผย (Open Area) อัตตาในส่วนนี้เป็นส่วนที่เปิดเผย ตนเองตระหนักในความเป็นตนเองอย่างดี และบุคคลอื่นก็เห็นด้วย และรู้จักเราตรงตามที่เราเป็นอยู่ว่าเราเป็นบุคคลลักษณะไหน (public self) และตรงกับที่เรารู้จักตนเองด้วย ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำ เช่น เรารู้จักตนเองดีว่าเราเป็นคนใจร้อน โกรธง่าย และคนอื่นๆ โกลัซิดเราก็รู้จักเราตรงตามความจริงที่ว่าเราเป็นคนใจร้อน และโกรธง่าย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 บริเวณจุดบอด (Blind Area) เป็นอัตตาในส่วนที่ผู้อื่นมองเห็นอยู่ว่า เราเป็นคนอย่างไร แต่เราเองไม่รู้หรือไม่ได้ตระหนักว่าเราเป็นดังเช่นที่ผู้อื่นมอง ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำ บริเวณนี้จึงเป็นจุดบอด (semi public area) เช่น เราเป็นคนอคติเห็นแก่ตัว และเอาเปรียบผู้อื่น แต่เราไม่เคยตระหนักในธรรมชาติส่วนนี้เลย หากแต่ผู้อื่นได้มองเห็นในสิ่งเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน เป็นต้น ความตระหนักในตนเองในส่วนนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อบุคคลได้รับทราบจากการบอกกล่าวของบุคคลอื่นโดยที่เจ้าตัวจะต้องรับฟัง พิจารณา และยอมรับ

ส่วนที่ 3 บริเวณความลับ/ซ่อนเร้น (Hidden Area) ธรรมชาติของความเป็นตนเอง บางส่วนของเรา เราซึ่งเป็นเจ้าของตระหนักเป็นอย่างดี หากแต่บุคคลอื่นไม่รู้ ไม่เคยรับทราบ และเราเองก็พยายามปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรู้ เพราะความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมบางอย่างไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม เจ้าตัวจึงปิดไว้เป็นความลับ (private self) เช่น เจ้าตัวตระหนักดีว่าเราเป็นคนชอบอิจฉาริษยา แต่เราพยายามปกปิดความรู้สึกเช่นนั้นไว้อย่างมิดชิด ไม่ให้ผู้อื่นรู้ เพราะความรู้สึกดังกล่าวเป็นสิ่งที่สังคมไม่นิยมยกย่อง เป็นต้น บุคคลที่มีอัตตาในส่วนนี้มากจะเป็นคนเข้าใจยากและลึกลับคมใน มีสิ่งซ่อนเร้นปกปิด การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นก็เกิดขึ้นได้ยาก อัตตาในส่วนนี้จะเป็นที่เปิดเผยต่อผู้อื่นก็ต่อเมื่อเจ้าตัวบอกให้ผู้อื่นทราบ

ส่วนที่ 4 บริเวณต่างไม่รู้ (Unknown Area) เป็นอัตตาที่อยู่ในส่วนลึกของบุคคล (inner self) เป็นส่วนประกอบของธรรมชาติส่วนที่เป็นพื้นฐานเดิมซึ่งยังซ่อนเร้นอยู่ในส่วนลึกตัวเองก็ไม่รู้ และบุคคลก็ไม่รู้ และบุคคลอื่นก็ไม่รู้ อาจจะปรากฏออกมาให้เห็นได้โดยที่เจ้าตัวไม่ได้ตระหนัก เช่น พฤติกรรมหรือสัญชาตญาณดั้งเดิมที่บุคคลมีอยู่ในระดับจิตใต้สำนึก เป็นต้น อัตตาในส่วนนี้จะเป็นที่เปิดเผยได้จะต้องใช้วิธีการทางจิตวิทยาในการวิเคราะห์เพื่อดึงขึ้นมาสู่ระดับจิตสำนึก

ความตระหนักในตนเองของมนุษย์แต่ละคนมีไม่เท่ากัน คนที่มีความตระหนักในตนเองน้อย คือบุคคลที่ไม่รู้จักตนเอง บริเวณเปิดเผยในส่วนที่ 1 จะแคบ บริเวณอื่นจะกว้าง ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความตระหนักในตนเองอย่างดี บริเวณเปิดเผยในส่วนที่ 1 จะกว้าง แต่บริเวณอื่นจะแคบ นั่นคือบุคคลนั้นเป็นผู้รู้จักตนเองดี ไม่มีอะไรที่ตนเองไม่รู้เกี่ยวกับธรรมชาติของตนและไม่มีอะไรที่ตนจะต้องปิดบังซ่อนเร้นไว้เป็นความลับ เป็นต้น

โจเซฟ ลีพท์ และ แฮร์รี่ อินแกม ได้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาความตระหนักในตนเองจากหน้าต่าง โจ-แฮร์รี่ (Jo-Harri Window) ว่า คือ การพยายามขยายบริเวณเปิดเผยในส่วนที่ 1 ออกไปให้กว้างที่สุด หากบุคคลสามารถขยายส่วนที่ 1 ให้กว้างออกไปได้ บริเวณส่วนอื่นจะแคบลง

วิธีการรู้จักตนเอง

หลักสำคัญในการพัฒนาการรู้จักตนเอง กระทำได้โดย

1) การพิจารณาตนเอง หรือการประเมินตนเอง (self assessing) เป็นการตรวจสอบและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตนเองทุกด้าน เพื่อทำความรู้จักตนเองที่แท้จริง โดยประเมินตนเองใน 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง เจตคติ การรับรู้ และความรู้สึกของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับตนเองด้านสรีรวิทยา รวมถึงรูปร่าง หน้าตา และการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งบุคคลแต่ละคนให้ความสำคัญกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เท่ากัน เช่น ผู้หญิงมักให้ความสำคัญกับใบหน้ามากกว่าส่วนอื่น เป็นต้น ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านร่างกายจะมีผลต่อความรู้สึกที่มีต่อความเป็นตนเองโดยรวม ดังเช่นบุคคลที่มีความพอใจต่อรูปร่างหน้าตาของตน มักจะมีอัตมโนทัศน์ไปในทางบวก เป็นต้น

การประเมินตนเองด้านร่างกาย สามารถทำได้โดยให้บุคคลทดลองวาดภาพ “ตนเอง” แล้วให้ลองตอบคำถามดังตัวอย่างต่อไปนี้

- การวาดภาพตัวเองมีความยากลำบากหรือไม่
- ท่านรู้สึกว่าการวาดภาพอวัยวะบางส่วนยากกว่าอีกส่วนหนึ่งบ้างหรือไม่ ตรงส่วนใด
- ท่านรู้สึกว่าการอวัยวะบางส่วนมีความสำคัญเป็นพิเศษหรือไม่
- ท่านได้เรียนรู้อะไรใหม่เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของท่านบ้าง จากการวาดภาพตัวท่านเอง

1.2 ด้านอุดมการณ์หรือปณิธาน (Self ideal) ซึ่งรวมกับตนเองในทางศีลธรรมจรรยา ค่านิยม และความคาดหวังในชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นตัวเองในทางส่วนตัว อาจประเมินได้โดยการลองตอบคำถามดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ท่านประสงค์จะให้รูปร่างหน้าตาของท่านเป็นไปในลักษณะใด
- ท่านประสงค์อะไรในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
- ท่านต้องการให้บุคคลอื่นมองเห็นว่าท่านเป็นคนลักษณะใด
- ท่านปรารถนาที่จะกระทำการใดบ้างหรือไม่ในขณะนี้และในอนาคต
- อะไรคือสิ่งที่ท่านยึดถือปฏิบัติเป็นกิจวัตร
- อะไรคือสิ่งที่ท่านว่าไม่ควรปฏิบัติในการดำเนินชีวิต
- ความดีในความเห็นของท่านคืออะไร
- ความไม่ดีในความเห็นของท่านคืออะไร

1.3 ด้านความสำนึกในคุณค่าแห่งตน (Self esteem) เป็นการประเมินถึงความรู้สึกการมีคุณค่าแห่งตน บุคคลจะประเมินได้จากการเปรียบเทียบจากเกณฑ์ที่ตนตั้งไว้ หรือโดยการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น หากความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในปัจจุบันต่ำกว่าความคาดหวังที่บุคคลได้ตั้งไว้ ระดับของความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนจะต่ำ ในทางตรงกันข้ามหากความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในปัจจุบันเป็นไปตามที่ตนได้ตั้งปณิธานไว้ บุคคลจะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและยอมรับนับถือตนเอง เป็นต้น การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าอาจกระทำได้โดยการทดลองตอบคำถามดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ท่านพึงพอใจการปฏิบัติตนของท่านเกี่ยวกับงานหรือไม่
- ท่านพึงพอใจการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไรที่ท่านปฏิบัติอยู่หรือไม่
- ลองทบทวนความรู้สึกที่ท่านเคยรู้สึกต่อตัวท่านเองในทางที่เลวร้ายที่สุดที่เพิ่งผ่านไป คืออะไร ท่านได้กระทำอย่างไร และท่านได้เคยคาดหวังอะไรไว้ในสิ่งนั้น ๆ

การประเมินจากข้อความดังกล่าวมาแล้วจะช่วยให้คุณรับรู้ความเป็นตนเองโดยรวม ในส่วนที่เรียกว่า “อัตมโนทัศน์” ซึ่งยังไม่เพียงพอ บุคคลยังต้องประเมินความรู้ในปัจจุบันของตนด้วย และส่วนนี้คือส่วนที่เรียกว่า “ความตระหนักในความเป็นตนเอง” โดยพยายามแยกแยะความรู้สึก และค้นหาสาเหตุแห่งความรู้สึกนั้น โดยทดลองตอบคำถามดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ฉันรู้สึกอย่างไรในขณะที่ (สบาย ไม่สบาย อึดอัด ผ่านคลาย)
- อะไรคือความรู้สึกที่ฉันกำลังเป็นอยู่ (กลัว โกรธ รู้สึกผิด บาป สนุกสนาน เศร้า)
- มีอะไรเกิดขึ้นที่ทำให้ฉันรู้สึกอย่างที่เป็นอยู่

การประเมินดังกล่าวแล้วนี้เป็นกระบวนการค้นหาตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลได้ตระหนักในตนเอง ข้อพึงตระหนักคือการประเมินตนเองจะต้องกระทำอย่างยุติธรรมและเป็นกลาง เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้สำเร็จตนเองในด้านความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ค่านิยม เป้าหมาย และปัญหาในชีวิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรู้จักตนเอง

2) การรับฟังจากบุคคลอื่น การเรียนรู้จักตนเองจะสมบูรณ์ไม่ได้หากปราศจากความสัมพันธ์ที่ต้องมีกับบุคคลอื่น การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้จักตนเองชัดเจนขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “บุคคลอื่นเป็นกระจกเงาที่ดีที่สุด” นั่นก็คือ บุคคลไม่สามารถรู้จักตนเองได้หมดมีธรรมชาติหลาย อย่างในบุคคลซึ่งเจ้าตัวไม่ทราบและไม่ได้ตระหนัก หากแต่บุคคลอื่นมองเห็นชัดเจน ตามที่เรียกว่าเป็นบริเวณจุดบอดในบุคคลตามการวิเคราะห์โดยหน้าต่างใจ-แฮรี ดังได้กล่าวแล้ว ธรรมชาติในส่วนนี้เจ้าตัวจะรับทราบได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นจะต้องมีใจกว้าง เพราะทั้งนี้ เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเสียหน้า เกิดความละอาย หรือไม่ทราบโอกาส บุคคลไม่ยอมรับฟังข้อมูลจากคนอื่น เป็นเพราะวิธีการให้ข้อมูลไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องตามกาลเทศะ เป็นต้น

การพัฒนาความตระหนักในตนเองโดยการรับฟังข้อมูลจากบุคคลอื่นนั้น จึงมีความสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงทั้ง 2 ด้าน คือ

2.1 ด้านผู้รับฟัง จะต้องใจกว้างในการที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับตนเองอย่างเป็นกลาง พร้อมทั้งจะนำไปพิจารณา ไม่จำเป็นเสมอไปว่าการมองเห็นจากบุคคลอื่นจะต้องถูกต้องทั้งหมด การพิจารณาอย่างเป็นกลางจะช่วยให้ความตระหนักของบุคคลถูกต้องชัดเจนตรงตามความเป็นจริงได้มาก

2.2 ด้านผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้บุคคลได้รู้จักตนเองมากขึ้นนั้นไม่ถือว่าเป็นการประเมินบุคคล หากแต่จะต้องเป็นการให้ข้อมูลตามที่ตนสังเกตได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก การเสนอข้อมูลในลักษณะเช่นนี้เรียกว่า “การให้ข้อมูลป้อนกลับ” (feed back) ซึ่งมีข้อควรระวัง คือ ควรกระทำด้วยความปรารถนาดี ไม่ใช่เพื่อบ่มุ่ทำลายบุคคล การให้ข้อมูลจะต้องถูกต้องชัดเจน และเฉพาะเจาะจง เข้าใจได้ไม่

คลุมเครือ บอกข้อมูลตามที่ได้เห็นและสังเกตได้ ไม่ใช่การตัดสินพฤติกรรมตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การให้ข้อมูลต้องให้เหมาะสมกับกาลเทศะและความเป็นจริง ใช้ภาษาง่าย ๆ เป็นต้น

3) การเปิดเผยตนเอง (Self disclosing) การพัฒนาความตระหนักในตนเองส่วนหนึ่งนั้นได้จากการเปิดเผยตนเอง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับแนวความคิด ความรู้สึก และเจตคติ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองนี้จึงเปรียบได้เสมือนหนึ่งการยืนยันว่าตนได้ตระหนักในความเป็นตนเอง และพร้อมที่จะพัฒนา และเป็นการแสดงออกในความกล้าของเจ้าตัว เพราะการเปิดเผยตนเองนี้เน้นที่การให้ข้อมูลในส่วนที่ 3 ของหน้าต่างโจ-แฮรี หรือบริเวณปิดบังซ่อนเร้น กล่าวคือ ความเป็นตนเองในส่วนนี้มีเจ้าตัวเท่านั้นที่ตระหนักอยู่ และได้ปกปิดไว้เป็นความลับตลอดเวลา ผู้อื่นไม่ได้รับรู้ การเปิดเผยตนเองจะทำให้ผู้อื่นได้รู้จักตนเองมากขึ้น และในทางกลับกันตนเองจะได้ตระหนักในความเป็นตนเองมากยิ่งขึ้น

การเปิดเผยตนเองโดยปกติแล้วอาจกระทำได้ใน 3 ลักษณะ คือ การแสดงความเห็นออกมาจากใจจริง การบอกข้อมูลเกี่ยวกับตนเองทั้งที่ผู้อื่นทราบและที่ผู้อื่นไม่เคยทราบ และการให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น การแสดงออกทั้งสามประเด็นนี้สัมพันธ์โดยตรงกับความคิด ความรู้สึก และค่านิยมของผู้เปิดเผยโดยตรง ดังนั้น การแสดงออกเหล่านี้จึงถือว่าการเปิดเผยตนเอง

สิ่งสำคัญที่สุดจะต้องระลึกถึงในการเปิดเผยตนเองนี้คือ จะต้องมีความจริงใจ และซื่อสัตย์ต่อความรู้สึก ความคิดของตนเอง และแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ โดยความรู้สึกไว้นั้นเชื่อใจและเชื่อมั่นในบุคคลที่ตนกำลังให้ข้อมูล หากการเปิดเผยตนเองได้กระทำในลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดและเป็นกันเองมากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีอย่างยิ่งต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอีกด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลได้เรียนรู้จากกันและกันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันเป็นบันไดสำคัญต่อการพัฒนาความตระหนักในตนเองเพิ่มขึ้น

4) การปฏิบัติเพื่อการตระหนักในตนเอง (Self intervening) การพัฒนาความตระหนักในตนเองเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องกระทำอยู่เสมอ จากกระบวนการใน 3 ขั้นตอนดังกล่าวมาแล้ว คือ การประเมินตนเองและพิจารณาตนเองอยู่เสมอ การรับฟังข้อมูลจากบุคคลอื่นและการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตนที่ผู้อื่นไม่ทราบให้ผู้อื่นได้รับทราบนั้น เป็นเพียงกระบวนการค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเองเท่านั้น ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดเป็นเพียงดัชนีให้บุคคลได้ค้นพบตนเอง ซึ่งเป็นเพียงส่วนประกอบของความตระหนักในตนเอง ส่วนสำคัญที่เป็นเครื่องมือยืนยันให้ประจักษ์ว่าบุคคลมีความตระหนักในตนเองอย่างแท้จริงนั้นคือการที่บุคคลจะต้องนำข้อมูลที่ได้นั้นมาวิเคราะห์ตนเองอย่างละเอียด และหาแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง (self-designed change) และลงมือปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงนี้อาจกระทำได้ตั้งแต่ การปรับวิธีคิด การควบคุมความรู้สึก อารมณ์ และการเลือกสรรการกระทำที่ตนได้พิจารณาแล้วอย่างผู้ที่มีความตระหนักในตนเองอย่างแท้จริง เหมือนดังคำกล่าวในพุทธศาสนาที่ว่า บุคคลที่เจริญแล้วคือบุคคลที่จะต้องคิดและกระทำอย่างผู้รู้สติดูอยู่ตลอดเวลา และผู้รู้สติในที่นี้ก็คือ “สติ สัมปชัญญะ” หรือ “ความตระหนัก” ที่ได้กล่าวมาแล้วทุกประการ

ความตระหนักในตนเองมีความสำคัญในมนุษย์ ในการมีชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม และจำเป็นอย่างยิ่งในการพยาบาลผู้ป่วย โดยเฉพาะในการพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีความลำบากในการติดต่อสัมพันธ์ภาพพยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิตเป็นหลักการปฏิบัติในการพยาบาลจิตเวชโดยความเชื่อที่ว่าความเข้าใจตนเองนั้นจะทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในตนเองเป็นอย่างดี และจะต้องตระหนักในความเป็นตนเองในทุกด้าน จะต้องรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าตนเองเป็นใคร กำลังทำอะไร และรู้สึกอย่างไร การรู้สึกของพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลได้ตระหนักในความเป็นผู้ป่วยในขณะที่ตนให้การพยาบาล และสามารถใช้ตนเองเป็นสื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยเอง

กิจกรรมการพยาบาลจิตเวชทุกกิจกรรม พยาบาลจิตเวชได้ใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัดทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม กิจกรรมสำคัญที่พยาบาลจิตเวชต้องใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิตโดยตรง นั้น ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อการบำบัดทางจิต ซึ่งในกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวนี้ พฤติกรรมทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยมีผลกระทบซึ่งกันและกันโดยตรง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยจะเป็นไปในทิศทางใดนั้นมีผลมาจากพฤติกรรมของพยาบาล ซึ่งพยาบาลจิตเวชจะต้องระลึกอยู่เสมอว่า ความคิด ความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อทุกอย่างที่ตนมีนั้น จะแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมและการกระทำ และจะสื่อไปถึงผู้ป่วยอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การแสดงออกของพยาบาลจิตเวชที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกจะไม่เป็นประโยชน์ในการบำบัดทางด้านจิตใจ แต่จะก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจ ดังนั้นหากพยาบาลพูดว่า “พยาบาลเป็นห่วงคุณนะ” ซึ่งคำกล่าวนี้มีคุณค่าทางด้านจิตใจ แต่หากน้ำเสียง การแสดงออกและสีหน้าของพยาบาลไม่เป็นไปตามที่กล่าวออกมา ผู้ป่วยจะเรียนรู้ได้ทันที ความไว้วางใจและศรัทธาจะเสื่อมลง พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัดทางจิต จึงต้องพัฒนาความตระหนักในตนเองและวิชาชีพ ความตระหนักในเจตคติที่พึงมีต่อตนเองและผู้อื่น ตลอดจนการทำ ความเข้าใจในองค์ประกอบที่สำคัญอื่นๆ ที่จะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย

แบบฝึกหัด
การวิเคราะห์ตนเอง

ชื่อ - สกุล.....รหัสนักศึกษา.....

1. ให้นักศึกษาบอกจุดเด่นจุดด้อยของตนเองตามการรับรู้ของตนเองและผู้ใกล้ชิด 2 คน

ตามการรับรู้ของตนเอง	ตามการรับรู้ของ ผู้ใกล้ชิดที่ 1	ตามการรับรู้ของ ผู้ใกล้ชิดที่ 2
จุดเด่น (ข้อดี)	จุดเด่น (ข้อดี)	จุดเด่น (ข้อดี)
จุดด้อย (ข้อเสีย)	จุดด้อย (ข้อเสีย)	จุดด้อย (ข้อเสีย)

2. ความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ความรู้สึกเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. พฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จภายในภาคเรียนนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. แนวทางหรือวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic relationship)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
- นักศึกษาสามารถนำความรู้เรื่องกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตได้เหมาะสม

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต เพราะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และยอมรับการช่วยเหลือจากพยาบาล อันจะนำไปสู่การบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและสามารถกลับสู่สังคมได้ในที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องศึกษา และทำความเข้าใจ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สัมพันธภาพ (Relationship)

สัมพันธภาพ (Relationship) หมายถึง การติดต่อของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกทางความต้องการของตน เกิดขึ้นเมื่อได้รู้จัก คู่คนเคย เกี่ยวข้อง ยอมรับ นับถือ เข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจเป็น วัน เดือน ปี หรือ ตลอดชีวิต ขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของสัมพันธภาพนั้นๆ

ประเภทของสัมพันธภาพ

โดยทั่วไปสัมพันธภาพจะมีสองลักษณะคือสัมพันธภาพทาง/เชิงสังคม (Social Relationship) และสัมพันธภาพทาง/เชิงวิชาชีพ (Professional Relationship) เราสามารถแยกความแตกต่างระหว่างลักษณะของสัมพันธภาพทั้งสองได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship) หมายถึง บุคคลมีการติดต่อกันด้วยเหตุผลขั้นต้น คือความพอใจซึ่งกันและกัน และพัฒนาไปโดยปราศจากการวางแผน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่าง พ่อ แม่ ลูก พี่ น้อง ญาติ เพื่อนฝูง สามี ภรรยา คนรัก ผู้ร่วมงาน ฯลฯ สัมพันธภาพทางสังคมมีลักษณะดังนี้

- ไม่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะในการสร้างสัมพันธภาพ
- ผู้ติดต่อแต่ละฝ่ายมีการให้และการรับซึ่งกันและกัน
- ไม่มีกำหนดเวลา เป็นไปตามอารมณ์และความพึงพอใจของผู้ติดต่อ
- เป็นไปตามกฎเกณฑ์ ระเบียบวิธีของแต่ละท้องถิ่นสังคม

2. สัมพันธภาพทางวิชาชีพ (Professional relationship) หมายถึง สัมพันธภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการบำบัดรักษาหรือมีจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ และมีการวางแผน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่าง พยาบาล : ผู้ป่วย นักจิตวิทยา : ผู้รับบริการ หรือหนายความ : ลูกความ ฯลฯ สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลโดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะเป็นผู้ระบายความคิด ความรู้สึกกับพยาบาล พยาบาลจะร่วมแสดงความรู้สึกเพียงบางส่วนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ในทางสร้างสรรค์เท่านั้น สัมพันธภาพทางวิชาชีพมีลักษณะดังนี้

- สร้างขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์
- ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ ให้บริการแก่ผู้รับบริการ
- อยู่ในรูปของกระบวนการ (Process) คือ มีการเริ่มต้น ดำเนินการ และมีการสิ้นสุด
- ในการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพอาศัยความสามารถด้านวิชาชีพ
- ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติตน อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของสัมพันธภาพเชิงสังคมและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

องค์ประกอบ	สัมพันธภาพเชิงสังคม	สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพเพื่อการบำบัด
การเปิดเผยตนเอง	-แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล	-ผู้ป่วย: เปิดเผย -พยาบาล:เปิดเผยเฉพาะส่วนที่จะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัด
จุดเน้นของสัมพันธภาพ	-ไม่มีใครทราบ แต่มุ่งที่ความต้องการของตนเองและอาจตอบสนองความต้องการของผู้อื่นได้	-ความต้องการของผู้ป่วยโดยพยาบาลกับผู้ป่วยทราบ
การเกิดสัมพันธภาพ	-เมื่อมีโอกาส ไม่จำเป็นต้องมีเป้าหมายเฉพาะ	-เมื่อมีความจำเป็น มีเป้าหมายเฉพาะเจาะจง
สัมพันธภาพ	-มีความพึงพอใจ ชอบพอกัน	-ไม่อาศัยความพึงพอใจ ชอบพอ
การให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคล	-ไม่ชัดเจน	-เน้นอย่างมาก
ความสัมพันธ์กับเวลา	-มักเป็นเรื่องในอดีตหรือในอนาคต	-เน้นที่ปัจจุบัน
เรื่องที่สนทนา	-สังคม/ธุรกิจ/ทั่วไป ไม่มีการวางแผนและประเมินผลตามหลักการ เกิดขึ้นตามสภาพของสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ ไม่ต้องใช้ความรู้เฉพาะ	-ส่วนตัว สัมพันธภาพกับผู้ป่วยพยาบาลมีการวางแผนและประเมินตามหลักการ โดยอาศัยความรู้เฉพาะและเน้นที่เป็นปัจจุบัน

องค์ประกอบ	สัมพันธภาพเชิงสังคม	สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพเพื่อการบำบัด
ความสัมพันธ์ของประสบการณ์	-ไม่รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมหรือไม่ได้เป็นเจ้าของเรื่องโดยตรง การแลกเปลี่ยนความรู้สึกไม่ค่อยมี	-รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของเรื่อง (ปัญหา) กระตุ้นให้ระบายความรู้สึก
การเริ่มต้นและสิ้นสุด	-อยู่ที่ความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย	-มีการเริ่มต้นและสิ้นสุดลงเมื่อปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมาย

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic relationship)

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (Therapeutic nurse – client relationship) มีแนวคิดมาจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ เพปเปลว (Peplua's Interpersonal Relation Theory) กล่าวว่า “การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลเข้าใจเป้าหมายของชีวิตคนเด่นชัดขึ้นและเป็นวิธีที่ทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้รับการตอบสนองเพื่อนำผู้ป่วยไปสู่เป้าหมายของการพยาบาล คือ การมีสุขภาวะที่ดี”

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิตระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (Therapeutic nurse – client relationship) มีจุดมุ่งหมายเพื่อบริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และสังคม มีลักษณะเป็นการช่วยเหลือ (Helping) ระหว่างบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และช่วยแก้ไขประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นและเข้าใจถึงปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม พร้อมทั้งเอื้อให้ผู้ป่วยได้มีการพัฒนาตนเองอีกด้วย สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิตระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน (Process or Dynamic) คือ มีการเริ่มต้น การดำเนินการ และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ซึ่งดำเนินไปภายใต้กฎระเบียบและจรรยาบรรณวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย

1. เพื่อให้ผู้รับบริการรู้จักตัวเองอย่างแท้จริง ยอมรับตัวเอง และเพิ่มการนับถือตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้รับบริการยอมรับเอกลักษณ์ของบุคคล และส่งเสริมให้มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น
3. เพื่อให้ผู้รับบริการพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิด รู้จักพึ่งพาผู้อื่นบ้าง และมีความสามารถที่จะให้ความรักแก่ผู้อื่น และรับความรักจากผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
4. ส่งเสริมให้ผู้รู้จักใช้วิธีการที่จะตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมและประสบความสำเร็จ

สัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ / ผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 แบบ ตามลักษณะของสัมพันธ์ภาพคือ

1. พยาบาลคนหนึ่งติดต่อกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยคนหนึ่ง (Therapeutic role in individual patient care) พยาบาลเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยคนหนึ่ง ในระยะเวลาหนึ่งตามความจำเป็นของผู้รับบริการ/ผู้ป่วยแต่ละรายโดยให้เวลาอย่างสม่ำเสมอ และมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ/ผู้ป่วยนั้นๆ

2. พยาบาลติดต่อกับกลุ่มผู้รับบริการ/กลุ่มผู้ป่วย (Therapeutic nursing role with groups) เช่น กลุ่มผู้ป่วยใน กลุ่มผู้รับบริการคลายเครียด กลุ่มครอบครัวบำบัด พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในคลินิกเป็นอย่างดี

3. พยาบาลติดต่อกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยโดยไม่มีการวางแผน (Therapeutic nursing in unstructure contact with patient) เช่น การทักทายผู้รับบริการ/ผู้ป่วยตอนเข้าไปในตึกผู้ป่วย หรือการทักทายเมื่อพบในชุมชน

ปัจจัยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด

- การเป็นผู้สนับสนุน (Advocacy) โดยพยาบาลเป็นตัวแทนช่วยเหลือให้ได้รับบริการทางด้านสุขภาพจิต ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองตามที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม
- การดูแล (Caring) การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นเป็นหัวใจของการพยาบาล การปฏิบัติพยาบาลด้วยความเมตตากรุณาอย่างจริงใจของพยาบาล สามารถแสดงออกได้ทั้งกิริยาวาจา สัมผัสและการให้การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ผลที่ได้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ เต็มใจที่จะดำเนินสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อไปกับพยาบาล
- ความไว้วางใจ (Trust) การทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลจัดเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด การสร้างความไว้วางใจสามารถปฏิบัติได้โดยการให้การยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอกด้วยความเอาใจใส่ มีความสม่ำเสมอ มีการแสดงออกทั้งด้านคำพูดและการกระทำให้สอดคล้องกัน และแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยดำเนินต่อไปได้ด้วยดี
- ความเห็นใจ เข้าใจ ในความรู้สึกผู้อื่น (Empathic understanding) เป็นความสามารถในการรับรู้โลกส่วนตัวของผู้อื่นได้ราวกับเป็นบุคคลนั้นเอง ในขณะเดียวกันก็ยังคงความเป็นตนเองของบุคคลนั้นไว้ วิธีการนี้จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงความรู้สึก สถานการณ์ของผู้ป่วย เข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยรับรู้เช่นนั้นและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเช่นไร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยจริง ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้ใหม่ได้

- การยอมรับ (Acceptance) การที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเชื่อในเกียรติและคุณค่าของผู้ป่วย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยทัศนคติที่ดี ไม่ตัดสิน เป็นการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไขและเป็น การให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การแสดงออกทางพฤติกรรมการยอมรับจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลเข้าใจผู้ป่วย ทำให้กล้าที่จะระบายปัญหาและความทุกข์ความกังวล ซึ่งมีผลทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในเชิงบำบัด

- กำหนดแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เช่น ในการพบกันครั้งแรกพยาบาลแนะนำชื่อตนเอง วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกายผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ควรระมัดระวัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตหรือผู้ป่วยต่างเพศ เนื่องจากการสัมผัสที่ไม่เหมาะสม หรือโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัวอาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่าเราจะทำอันตราย หรือเข้าใจไปในเชิงชู้สาวได้ แต่ในกรณีที่จำเป็น เช่น ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกเศร้า ร้องไห้ พยาบาลสามารถสัมผัสที่หลังมือหรือที่หัวไหล่ของผู้ป่วยเบาๆ เพื่อเป็นการให้กำลังใจได้ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือมีการรับรู้ที่บิดเบือนจากความจริง หรือมีประวัติถูกรุนแรงจากผู้เลี้ยงดูไม่ควรใช้การสัมผัสในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะในระยะแรกของการสร้างสัมพันธภาพ
- การรักษาความลับ เป็นสิ่งสำคัญของการพยาบาลทุกแขนง โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและสามารถดำเนินสัมพันธภาพต่อไปได้อย่างราบรื่น และการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยต่อบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยถือว่าเป็นการกระทำที่เกินขอบเขต
- การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลต่อผู้ป่วย ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พยาบาลสามารถเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวได้ในเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ตามสิทธิของผู้ป่วย เช่น ชื่อ สกุล การศึกษา การปฏิบัติหน้าที่ แต่หากเป็นเรื่องส่วนตัวมากกว่านี้ เช่น สถานภาพสมรส ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือประสบการณ์ชีวิตของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องเปิดเผย และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยแต่อย่างใด แต่หากขณะสนทนาผู้ป่วยถาม พยาบาลสามารถตอบคำถามของผู้ป่วยได้บ้าง แล้วเปลี่ยนหัวข้อสนทนากลับไปทีผู้ป่วย
- การรับสิ่งตอบแทน พยาบาลไม่ควรให้หรือรับสิ่งตอบแทนจากผู้ป่วย เนื่องจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และยังเป็น การสร้างลักษณะนิสัยที่ไม่ดีให้แก่ผู้ป่วยด้วย พยาบาลอาจบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าไม่จำเป็นต้องให้สิ่งใดกับพยาบาล และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าพยาบาลจะยังคงให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ

- การพบกันในลักษณะของสัมพันธ์ภาพทางสังคม เมื่อสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดสิ้นสุดลง พยาบาลไม่ควรการพบกันในลักษณะของสัมพันธ์ภาพทางสังคม เช่น การนัดไปเที่ยว การพาไปรับประทานอาหาร การให้คำปรึกษาส่วนตัว เพราะนอกจากจะไม่เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพแล้ว ยังเป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสับสน ท้อแท้ ต้องการที่จะพบและพูดคุยกับพยาบาลคนนี้เท่านั้น และไม่ก่อให้เกิดผลดีในกระบวนการการบำบัดรักษาอีกด้วย ในบางครั้ง พยาบาลอาจพบกับผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่น ตลาด ร้านค้า เมื่อพบกันโดยบังเอิญ พยาบาลจะไม่เป็นผู้ที่ทักทายผู้ป่วยก่อน เพราะการรักษาความลับยังคงมีอยู่เสมอแม้สิ้นสุดสัมพันธ์ภาพแล้ว

ระยะของสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดทางจิตระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

ในกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ แต่ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการทั้ง 3 ระยะนั้นจะต้องมีการเตรียมตัวก่อนการสร้างสัมพันธ์ภาพซึ่งเรียกว่า Pre-interaction phase โดยจะมีการสำรวจตนเอง (Self exploration) วิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกของตนเองก่อน โดยเฉพาะเมื่อเริ่มดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นครั้งแรกซึ่งอาจมีอคติและมองผู้ป่วยไม่ดี นอกจากนี้ยังเป็นระยะที่ต้องศึกษาหาความรู้ รวบรวมข้อมูล และวางแผนที่จะพบปะสนทนากับผู้ป่วยครั้งแรก

ระยะที่ 1. ระยะเริ่มต้น (Initiating phase) เป็นระยะของการเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งระยะนี้จะเริ่มได้ 2 กรณีคือ ผู้ป่วยรับใหม่ขณะพยาบาลปฏิบัติงาน หรือพยาบาลย้ายมาปฏิบัติงานบนตึกที่ผู้ป่วยกำลังรับการรักษาดำเนินอยู่ ระยะนี้พยาบาลและผู้ป่วยต่างเป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน ระยะนี้เน้นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญ

- เพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกัน
- ลดความวิตกกังวล ลดปฏิกิริยาทดสอบ
- สร้างความเชื่อถือไว้วางใจในตัวพยาบาล
- แนะนำตัว บอกจุดมุ่งหมาย พร้อมข้อตกลงอื่นๆ
- รวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในเบื้องต้น
- เตรียมสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

- แนะนำตัวกับผู้ป่วย บอกวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
- กำหนดข้อตกลงระหว่างกัน โดยพยาบาลจำเป็นต้องแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และไม่ได้ติดต่อกับลักษณะเชิงสังคมหรือเพื่อนคุย

- กำหนดขอบเขตของสัมพันธภาพ โดยบอกวัตถุประสงค์ของการมาพบผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยในตัวพยาบาล
- ประเมินความวิตกกังวลทั้งพยาบาลและผู้ป่วย/พยายามผ่อนคลายความวิตกกังวลทั้งพยาบาลและผู้ป่วย
- เสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ โดยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเต็มใจที่จะรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ของผู้ป่วย
- ประเมินปัญหาของผู้ป่วย (Identify Problem) ในเบื้องต้น
- ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจที่จะพูดคุย เล่าเรื่องต่างๆ ให้พยาบาลฟัง โดยอาจเริ่มต้นพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เช่น ดินฟ้าอากาศ สิ่งแวดล้อม
- คงไว้ซึ่งทัศนคติที่ดี ไม่ตัดสินผู้ป่วยแม้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเกิดขึ้น
- การเตรียมสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ปัญหาที่พบในการสร้างสัมพันธภาพระยะเริ่มต้น

- ความวิตกกังวล (Anxiety) ในระยะเริ่มแรกความวิตกกังวลนั้นสามารถเกิดได้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย สำหรับพยาบาลอาจเป็นกังวลในเรื่องของความกลัวผู้ป่วย การที่ไม่รู้ว่าจะต้องพูดคุยกับผู้ป่วยเรื่องอะไร หรือกังวลว่าจะคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง สำหรับผู้ป่วยเองอาจมีความกังวลในเรื่องความสงสัยว่าพยาบาลจะพูดคุยกับตนเรื่องอะไร เพื่ออะไร และจะนำเรื่องของตนไปทำอะไร ในระยะนี้ทั้งสองจะเป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน ดังนั้นพยาบาลควรมีการเตรียมตัวที่ดี และประเมินความวิตกกังวลทั้งพยาบาลและผู้ป่วย พร้อมพยายามผ่อนคลายความวิตกกังวลทั้งพยาบาลและผู้ป่วยไปด้วยกัน
- การทดสอบ (Testing) ผู้ป่วยที่มีความระแวง หรือไม่ไว้วางใจสูง อาจมีพฤติกรรมหรือคำพูดเพื่อทดสอบว่าพยาบาลจะเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้หรือไม่ เช่น การให้พยาบาลนั่งรอ การขอให้พยาบาลช่วยเหลือในบางเรื่อง พยาบาลควรมั่นคง แจ่มให้ผู้ป่วยทราบอยู่เสมอเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการนัดหมาย และควรรักษาคำพูดที่ให้ไว้กับผู้ป่วย
- การต่อต้าน (Resistance) ในผู้ป่วยบางรายอาจแสดงพฤติกรรมต่อต้านพยาบาล เช่น ไม่ต้องการพูดคุยกับพยาบาล บอกให้พยาบาลไปคุยกับคนอื่น หรือไม่มาตามนัดหมาย ในกรณีนี้พยาบาลควรมีความสม่ำเสมอ ควรรักษาคำพูดที่ให้ไว้กับผู้ป่วย อัดทนและใช้ระยะเวลาเป็นการพิสูจน์ว่าพยาบาลมีความต้องการในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยใจจริง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working phase) เป็นระยะดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการแก้ปัญหา ระยะนี้ผู้ป่วยจะเกิดความไว้วางใจพยาบาลอย่างมาก เริ่มบอกเล่าถึงปัญหาที่แท้จริงของตนเอง พยาบาลควรรับฟังอย่างเป็นกลาง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และควร

รักษาความลับตามที่ให้สัญญากับผู้ป่วยไว้เป็นอย่างดี ระยะเวลาพยาบาลและผู้ป่วยมีการติดต่อโต้ตอบซึ่งกันและกัน ต่างกระทำเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ในขณะนี้ คือ

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกในสิ่งที่ปัญหาที่ผ่านมา
- เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยตนเองมากขึ้น มีความเป็นตัวของตัวเอง มองเห็นปัญหาของตน มีการรับรู้ตนเองในสภาพการณ์ที่เป็นจริง
- เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ วิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขด้วยตนเอง
- เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยที่มีอยู่มาใช้ในทางสร้างสรรค์

กิจกรรมการพยาบาล

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและปัญหา
- รับฟังปัญหาและเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ ตั้งใจ ไม่ตัดสินหรือตำหนิผู้ป่วย
- ประเมินปัญหาของผู้ป่วย
- ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้แก้ปัญหาด้วยตัวเอง ส่งเสริมภาวะความเป็นตัวของตัวเองให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง ตัดสินใจเอง แก้ปัญหาเอง ลดการพึ่งพาผู้ป่วยกับพยาบาลลง
- เสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง เลือกใช้กลไกการแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์และเป็นผลดี
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า
- ผูกผันทักษะต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะเป็นต้องนำไปใช้ในการดูแลตนเองและชีวิตประจำวัน
- เตือนย้ำถึงระยะเวลาที่เหลืออยู่ เพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ปัญหาที่พบในการสร้างสัมพันธภาพระยะดำเนินการ

- การถ่ายโอนความรู้สึก (Transference) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกของผู้ป่วยถ่ายโอนถึงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ ความรู้สึกทางบวกจะแสดงออกมาแบบรู้สึกรัก ผูกพัน หรือผู้ป่วยมีความต้องการพึ่งพาพยาบาลอย่างมาก ส่วนความรู้สึกทางลบจะแสดงออกมาในลักษณะของการต่อต้าน มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีอคติต่อพยาบาล แสดงความไม่นับถือ ซึ่งมักจะทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้มาก การแก้ไขทำได้โดยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการหยั่งเห็นและตระหนักในความรู้สึกของตน จะช่วยลดความวิตกกังวลและเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้ แต่หากพยาบาลไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้โดยเฉพาะในทางลบ ควรจะทำการสิ้นสุดสัมพันธภาพมากกว่าจะดำเนินสัมพันธภาพต่อไป

- การเผชิญการถ่ายโอนความรู้สึก (Counter Transference) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกของพยาบาลถ่ายโอนถึงผู้ป่วย ในทางบวกได้แก่ พยาบาลเกิดความสงสาร และเห็นใจผู้ป่วย ความรู้สึกพึงพอใจ อบอุ่น ห่วงใยผู้ป่วย ส่วนในทางลบได้แก่ ชัดเคืองใจ เบื่อหน่าย รู้สึกผิด โกรธ เป็นความรู้สึกที่พบได้บ่อย ซึ่งบางครั้งพยาบาลไม่ทราบว่าตนเองมีความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้น จะทำให้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไม่เป็นไปในลักษณะของวิชาชีพ แก้ไขโดยการสังเกต สำรวจตนเอง พยาบาลจะเกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกนี้ได้
- ความกังวลใจ (anxiety) ระยะนี้อาจเกิดปัญหาเรื่องความวิตกกังวลได้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย สำหรับพยาบาลมักจะกังวลในการเลือกใช้เทคนิคการสนทนา การวินิจฉัยปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยไม่ได้ สำหรับผู้ป่วยอาจกังวลเกี่ยวกับการรักษาความลับของพยาบาลในเรื่องส่วนตัวที่เล่าให้ฟัง หรือความกังวลกับปัญหาที่ได้พูดออกไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Terminating phase) ระยะนี้จะเริ่มได้ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือเองได้ ผู้ป่วยเปลี่ยนสถานที่รับการรักษา ผู้ป่วยกลับบ้าน หรือพยาบาลสิ้นสุดการปฏิบัติงาน การสิ้นสุดสัมพันธภาพเกิดจากการที่ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้นแล้ว พฤติกรรมที่ผิดปกติถูกปรับปรุงให้ดีขึ้น แต่เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการสิ้นสุดสัมพันธภาพ พยาบาลจะต้องเตรียมผู้ป่วย โดยเริ่มบอกตั้งแต่เริ่มสร้างสัมพันธภาพ และแจ้งให้ทราบเป็นระยะ ว่าจะต้องจากกันวัน เวลา เท่าใด หากผู้ป่วยกลับบ้านจะต้องเตรียมผู้ป่วยเรื่องการใช้ชีวิตในสังคม การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ

วัตถุประสงค์ในระยะนี้ คือ

- เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ มีการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม
- เพื่อให้ผู้เกิดการเรียนรู้และสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้

กิจกรรมการพยาบาล

- วางแผนการสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยบอกเวลาการยุติสัมพันธภาพ เมื่อเริ่มสร้างสัมพันธภาพ และบอกเตือนเป็นระยะๆ
- คาดคะเนปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการยุติสัมพันธภาพ
- ทบทวนถึงการดำเนินการแก้ไขปัญหา/กระตุ้นพูดความรู้สึกที่เกิดขึ้น
- ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะต้องช่วยผู้ป่วยวางแผนกลับบ้าน

ปัญหาที่พบในการสร้างสัมพันธภาพระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

- ความรู้สึกวิตกกังวลที่จะต้องแยกจากกัน (separation anxiety) อาจเกิดขึ้นได้ทั้งกับผู้ป่วยและพยาบาล สำหรับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเพราะรู้สึกว่าคนที่พึ่งพาได้ต้องจากไป อาจแสดงออกทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือการปฏิเสธ โกรธ ก้าวร้าว ขอที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ ขอรูปร่างได้ดูเล่น พยาบาลต้องปฏิบัติอย่างสุภาพ และให้ความมั่นใจว่าเขาจะได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งบริการสาธารณสุข และสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการพลัดพรากจากกันเป็นเรื่องธรรมดาที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตของเรา พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือและดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

- ซึมเศร้า (depress) จากความรู้สึกผิดหรือหมดหวัง เสียใจที่จะไม่ได้พบกับพยาบาลอีกต่อไป อาจพบพฤติกรรมแยกตัว ซึมลง ไม่รับประทานอาหาร ร้องไห้ เป็นต้น
- พึ่งพา (dependent) แสดงพฤติกรรมพึ่งพาพยาบาลมากขึ้น จากที่เคยปฏิบัติกิจวัตรหรือทำอะไรได้เอง ผู้ป่วยจะปฏิเสธการกระทำสิ่งต่างๆ เหล่านั้น เรียกร้องให้พยาบาลเป็นผู้คอยช่วยเหลือหรือช่วยดูแลกิจกรรมต่างๆ ให้ หรือหันไปพึ่งพาสิ่งอื่น เช่น ยาเสพติด
- พฤติกรรมถดถอย (regression) ในบางรายอาจพบพฤติกรรมถดถอยไปเป็นเด็ก เช่น ร้องไห้แง นอนก่อกับพื้น
- ไม่แยแส (rejection) ในบางรายผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่สนใจ ทำเป็นไม่รู้จักรัก ไม่พูดคุย เฉยชากับพยาบาลทั้งก่อนหน้านี้อาจพูดคุยกันเป็นอย่างดี
- โกรธและไม่เป็นมิตร (anger and hostility) อาจแสดงออกในด้านพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ทั้งการกระทำและคำพูด เช่น การด่าว่า เอะอะอาละวาด ช่มชู้ทำร้าย ทำลายข้าวของ

การแก้ไขปัญหา พยาบาลต้องมีการเตรียมวางแผนสำหรับสิ้นสุดสัมพันธภาพตลอดเวลาของการมีสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ต้องมีความเข้าใจตนเอง ช่วยผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้แนะนำหน่วยงานหรือบุคคลที่เขาสามารถรับบริการ หรือพึ่งพาได้เมื่อมีปัญหา

สรุป

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่พยาบาลสามารถทำได้โดยอิสระ มีการเริ่มต้นและมีการสิ้นสุด และยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการค้นหาปัญหาที่สำคัญจากผู้ป่วยเพื่อการวางแผนการพยาบาลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชจึงควรมีการศึกษาและนำความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้กับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic communication)

วัตถุประสงค์

- นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต
- นักศึกษานำความรู้ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้

เนื้อหา

การสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic Communication)

เป็นการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยผู้รับบริการ ในการปรับตัว และแก้ปัญหาทางด้านจิตใจ โดยอาศัย เทคนิคการสื่อสารทางการบำบัด (Therapeutic techniques) เป็นเทคนิคการสนทนาที่ บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพในด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านจิตสังคมหรือผู้ที่มีทุกข์ในชีวิต การใช้เทคนิคเหล่านี้ในกระบวนการสนทนาช่วยให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่มีปัญหาได้เร็วขึ้น เกิดความไว้วางใจ และสามารถบอกเล่าความคิดความรู้สึกที่เก็บกดไว้ออกมา หากพยาบาลเลือกใช้เทคนิคอย่าง ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะปัญหาหรือสิ่งที่คาดว่าจะมีปัญหาได้ สามารถประเมินผลการกระทำของตนเองได้ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่มีความจริงใจต่อกัน มีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และเป็นเครื่องมือที่ดีในการสร้างสัมพันธภาพที่มีความเชื่อถือไว้วางใจเป็น พื้นฐาน

เป้าหมายของการสื่อสารเพื่อการบำบัด

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม
- ช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยคลายเครียด เข้าใจในตนเองและปัญหาของตนเอง
- ช่วยผู้ป่วยในการแก้ปัญหา
- เพิ่มทักษะแก่ผู้ป่วยในการสื่อสารกับผู้อื่น
- ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและข้อเท็จจริง
- เสริมสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ปัจจัยที่ช่วยให้เกิดผลดีในการสื่อสารบำบัด

1. สถานที่ (Setting) ควรเป็นสัดส่วน ส่วนตัว (Privacy) คนไม่พลุกพล่าน ไม่อยู่ในที่ลับตาคน ไม่มีเสียงรบกวน สร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และเป็นกันเอง เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยได้พูดคุย รับฟัง และสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกได้โดยสะดวก

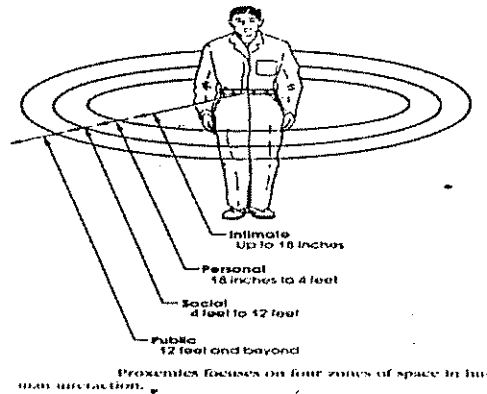
2. ระยะห่างระหว่างคู่สนทนา (Space) ระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายหรือเป็นกันเองได้ ระยะห่างระหว่างบุคคลในการปฏิสัมพันธ์แบ่งเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะใกล้ชิด (The intimate zone) มีระยะห่างระหว่าง 0 – 18 นิ้ว

ระยะที่ 2 ระยะส่วนตัว (The personal zone) มีระยะห่างระหว่าง 18 นิ้ว – 4 ฟุต

ระยะที่ 3 ระยะปรึกษาหารือในสังคม (The social zone) มีระยะห่างระหว่าง 4 - 12 ฟุต

ระยะที่ 4 ระยะทั่วไป (The public zone) มีระยะห่างตั้งแต่ 12 ฟุตขึ้นไป



ภาพที่ 2 แสดงระยะห่างระหว่างบุคคลในการปฏิสัมพันธ์ (Hedland cited in Beck, 1988)

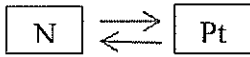
3. การจัดที่นั่งในการสนทนา (Seating arrangement) การจัดที่นั่งที่สบาย ผ่อนคลาย จะทำให้ผู้ป่วยที่มีทุกข์ทางใจ สามารถระบายทุกข์ได้โดยไม่กังวลต่อที่นั่งระหว่างตนเองกับพยาบาล ในการสื่อสารเพื่อการบำบัดแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30 – 60 นาที ดังนั้นที่นั่งจึงควรต้องมีความสุขสบายพอสมควร (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2555)

N

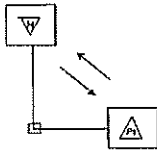


Pt

ท่าที่ 1 พยาบาลกับผู้ป่วยนั่งประจันหน้ากันตรงๆ ท่านี้อาจมีข้อดีในด้านที่พยาบาลทำการสังเกตพฤติกรรม ท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า การวางมือ และเท้าของผู้ป่วยได้ชัดเจน แต่เป็นท่าที่ทำให้เกิดความอึดอัดทั้ง 2 ฝ่าย เนื่องจากต้องเผชิญหน้ากัน ไม่ผ่อนคลาย ต้องระมัดระวังกิริยาท่าทางมากเกินไป



ท่าที่ 2 ทำนั่งเคียงกัน ดูผิวเผินจะเหมือนท่าที่พยาบาลให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วยดี แต่หากนั่งชิดกันมากจะทำให้ถืออึด หากนั่งห่างเกินไปจะทำให้ไม่ได้ยิน การสนทนา และหากนั่งทำนี้เป็นเวลานานๆ จะทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายต้องเอี้ยวคอเพื่อหันมามองกันตลอดเวลา ทำให้เกิดอาการเมื่อยคอได้ สำหรับพยาบาลอาจทำให้ไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดีเท่าที่ควร



ท่าที่ 3 ทั้ง 2 ฝ่ายนั่งเยื้องกันเล็กน้อยในลักษณะเป็นฉากซึ่งกันและกัน ทันทันหน้าเข้าหากันแต่ไม่ประจันหน้ากันโดยตรง ทำให้เกิดการผ่อนคลายได้มากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถสังเกตและมองคู่สนทนาได้อย่างชัดเจน ไม่ต้องเอี้ยวคอ พยาบาลสามารถสังเกตพฤติกรรม แววตา การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวของมือและเท้า คู่สนทนาจะไม่รู้สึกว่าถูกจ้องมอง เป็นท่าที่แนะนำให้ใช้เมื่อสนทนาหรือรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

4. เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic Communication techniques)

การเลือกใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด เป็นเทคนิควิธีที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายเพื่อการบำบัด พัฒนาความเชื่อถือไว้วางใจ และสร้างเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาด้วยตัวของเขาเอง

เทคนิคการฟัง (Listening) ควรฟังด้วยความสนใจ ไม่พูดแทรก ติดตามเรื่องราว ลำดับใจความ จับจุดสำคัญ มีปฏิริยาโต้ตอบอย่างเหมาะสม มองหน้า สบตาพยักหน้า เพื่อแสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลรับฟังและเข้าใจ

เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมคุณค่าในตัวเอง

1. การจำได้ หรือ การระลึกรู้ (Giving Recognition) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการทำพยาบาลจดจำในเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วยได้ การทักทายเรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง
 - “ฉันจำได้ว่าคุณเป็นลูกคนโต”
 - “คุณเคยเล่าว่าคุณต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้านทั้งหมด”
 - “คุณดูแลตัวเองเสร็จเรียบร้อยทุกเช้า”
2. การเสนอตัวช่วยเหลือ (Offering Self) เป็นการเสนอตัวเข้าช่วยเหลือโดยที่ผู้ป่วยยังไม่ร้องขอหรือมีความกลัว ความไม่สบายใจ
 - “คุณต้องการจะให้ช่วยอะไรบ้าง”
 - “ฉันจะอยู่กับคุณระหว่างที่แพทย์ตรวจ”
 - “ฉันยินดีที่จะช่วยคุณ มีอะไรจะถามบ้างคะ”
 - “ดิฉันเป็นพยาบาลผู้ดูแลและให้คำปรึกษา สำหรับคุณ”

เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการสนทนาต่อไปรวมทั้งการค้นหาสาเหตุของปัญหา

1. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเริ่มเรื่องที่ต้องการพูด (Giving Broad Openings) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มต้นสนทนาในหัวข้อที่เขาสนใจ
 - “คุณมีเรื่องอะไรที่จะเล่าให้ฟังบ้าง”
 - “วันนี้ คุณอยากคุยเรื่องอะไร”
 - “คุณกำลังคิดอะไรอยู่”
2. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ (Giving General Leads) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนทนาต่อเมื่อผู้ป่วยเงียบ หรือหยุดการสนทนาไป
 - “เล่าต่อซิคะ”
 - “แล้วอย่างไรต่อไป”
 - “คุณพูดค้างอยู่..... แล้วอย่างไรคะ”
3. การสะท้อน (Reflecting) เป็นการนำความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยที่คลุมเครือออกมาให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนอีกครั้ง การสะท้อนมีหลายลักษณะ ได้แก่
 - 3.1 การสะท้อนเนื้อหาการสนทนา (Reflecting of content)
 - Pt. “พูดกับลูกสาวจะเข้าใจง่ายกว่าลูกชาย”
 - N. “คุณคิดว่าคุณอยากจะพูดเรื่องนี้กับลูกสาว”
 - 3.2 การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting of feeling)
 - Pt. “ฉันว่าไม่มีใครรักฉันหรอก”
 - N. “คุณรู้สึกว่ามีใครรักคุณเลย”
 - 3.2.1 การสะท้อนความรู้สึกด้านบวก
 - ทำให้ผู้ป่วยสำรวจความรู้สึกที่ดี
 - เกิดกำลังใจ
 - เช่น “คุณภูมิใจที่ลูกๆมีการงานดี”
 - “คุณรู้สึกว่าได้ทำประโยชน์ไว้มากมาย”
 - 3.2.2 การสะท้อนความรู้สึกด้านลบ
 - ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ได้สำรวจตนเอง
 - เข้าใจตนเองมากขึ้น
 - กล้าคิดกล้าตัดสินใจมากขึ้น
 - เช่น “คุณกลัวการผ่าตัด”
 - “คุณไม่ชอบลูกเขย”

เทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก

1. การยอมรับ (Accepting or Showing Acceptance) เป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเราเข้าใจและยอมรับในความคิดของเขา
 - พยักหน้า ก้มศีรษะ ยอมรับ
 - “ค่ะ” “อ้อค่ะ” “ค่ะ ฉันกำลังฟังอยู่ค่ะ”
 - ไม่พูดค้ำ
 - ไม่แก้ตัว
 - ไม่ตำหนิ หรือขบขันพฤติกรรมของผู้ป่วย
2. การบอกสิ่งที่สังเกตเห็น (Making Observation/Sharing Observation) พยาบาลสามารถบอกสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นจากท่าทาง พฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้และมีโอกาสระบายออกมาเป็นคำพูด
 - “วันนี้ดูคุณสดชื่นแจ่มใสดีนะคะ”
 - “ดูท่าทางคุณเหมือนไม่ค่อยสบายใจ”
 - “คุณถอนหายใจทุกครั้งทีพูดถึงลูก”
3. การใช้ความเงียบ (Using Silence) การเงียบพร้อมแสดงการยอมรับและสนใจในเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูด บางครั้งจะได้ผลดีกว่าการใช้คำพูด
 - ให้ผู้ป่วยพิจารณาความคิด คำพูดของตนเอง
 - สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย
 - กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด
 - เปลี่ยนบรรยากาศในการสนทนา
 - เงียบดีกว่าพูดสิ่งที่ไร้สาระ

เทคนิคที่ช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกัน

1. การขอความกระจ่าง (Seeking Clarification or Clarifying) ใช้เมื่อพยาบาลไม่เข้าใจความหมายของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายความหมายให้ชัดเจน
 - “ที่คุณพูดนี้ หมายความว่าอย่างไร”
 - “ดิฉันยังไม่เข้าใจ กรุณาอธิบายให้กระจ่างหน่อย”
 - “เขาที่คุณพูดถึง หมายถึงใครหรือคะ”
2. การขอคำยืนยัน (Validating) เป็นการให้ผู้ป่วยยืนยันในคำพูดของตนเองว่ามีความหมายตรงตามนั้นหรือไม่
 - “เขาที่คุณพูดถึง คือพ่อของคุณใช่ไหม”
 - “หลังจากได้พูดเรื่องนี้แล้ว คุณสบายใจขึ้นใช่ไหม”

3. การให้ข้อมูล (Giving Information) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริง
คำแนะนำกับผู้ป่วย
“ดิฉันชื่อ.....” “เวลาเยี่ยม คือ.....”
“เราจะเช็ดตัวให้คุณเพื่อลดไข้” “เจ้าหน้าที่จะพาคุณไปที่.....”
“นี่คือยาระบาย ทานแล้วจะช่วยให้คุณถ่ายสะดวกขึ้นนะคะ”
4. การให้ความจริง (Presenting Reality) เป็นการบอกความจริงกับผู้ป่วย ใช้เมื่อผู้ป่วยหูแว่ว
ประสาทหลอน หลงผิด หรือเมื่อความคิดของผู้ป่วยไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง
“แม่คุณไม่ได้อยู่ที่นี้ ฉันเป็นพยาบาล”
“เสียงนั้น คือเสียงรถยนต์วิ่ง” “ขณะนี้ฝนกำลังตก”
5. การสรุป (Summarizing) เป็นการสรุปหัวข้อการสนทนา อาจใช้สรุปไปที่ละหัวข้อ หรือ
สรุปแต่ละประเด็นระหว่างการสนทนา
“ระหว่างการสนทนา เราได้พูดถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ซึ่งคุณก็หมดข้อสงสัยแล้ว”
“ที่คุณพูดมาทั้งหมด คุณต้องการจะปรึกษาภรรยาอีกครั้งก่อน”
6. การทวนความ (Restating) การพูดซ้ำคำพูดของผู้ป่วย โดยเปลี่ยนสรรพนาม เพื่อให้ผู้ป่วย
ได้ยินสิ่งที่เขาพูดออกมาอีกครั้ง
Pt. “ฉันเลี้ยงกับลูก คินนั้นเล่นนอนไม่หลับ”
N. “หลังโต้เถียงกับลูก แล้วคุณนอนไม่หลับ”
Pt. “ฉันไม่ค่อยสบาย แต่ก็ไม่เคยบอกใคร”
N. “คุณไม่ได้บอกให้ใครรู้ว่าคุณไม่สบาย”

เทคนิคที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่

1. การมุ่งประเด็นการสนทนา (Focusing) เป็นการมุ่งความสนใจ หรือประเด็นในการสนทนา
ไปที่หัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง มักใช้เมื่อผู้ป่วยพูดถึงปัญหาหลายอย่างพร้อมกัน
“คุณรู้สึกกังวลใจเรื่องยาที่ได้รับ เรามาพูดเรื่องนี้กันเถอะ”
“เรามาพูดกันถึงเรื่อง อาการเจ็บหน้าอกของคุณดีไหมคะ”
2. การค้นหาข้อมูล (Exploring) เป็นการเจาะลึกในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง
“คุณมีอาการอย่างไร ก่อนมาโรงพยาบาล”
“คุณลองยกตัวอย่างที่คุณกับภรรยาไปกันไม่ได้มาซิคะ”
“คุณช่วยเล่ารายละเอียดเรื่อง...ให้มากขึ้นหน่อยนะคะ”
ในกรณีที่คำถาม sensitive ต่อผู้ตอบควรเกริ่นนำก่อนว่า เขามีสิทธิ์จะตอบหรือไม่ก็ได้
“ถ้าคุณไม่สบายใจ จะไม่ตอบก็ได้ค่ะ”
“คุณพอจะบอกได้ไหมว่า เพราะอะไรจึงไปถือศีลที่วัด”
“..... ถ้าคุณไม่อยากจะบอก ก็ไม่เป็นไรคะ”

3. การตั้งข้อสงสัย (Voicing doubt) เป็นเทคนิคการตั้งข้อสงสัยหรือแสดงความสงสัยในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ใช้ในกรณีเป็นเรื่องที่น่าสงสัย หรือเป็นสิ่งที่ไม่น่าเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น
 - “เป็นไปได้หรือที่ทุกคนจะกลั่นแกล้งคุณ”
 - “มันไม่น่าเป็นไปได้นะคะ ที่คุณจะถูกกระชกจากกระบอกลูกไม้”
4. การส่งเสริมให้ประเมินผล (Encouraging Evaluation) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินผลของเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ด้วยตนเอง
 - “เมื่อคุณลองหยุดยาดู แล้วเป็นอย่างไร”
 - “พอคุณเริ่มออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแล้ว สุขภาพคุณเป็นอย่างไรบ้าง”
 - “หลังจากที่คุณถึงกับแม่ แล้วคุณรู้สึกอย่างไร”
5. การส่งเสริมให้วางแผน (Encouraging Formulation of a Plan of Action) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวางแผนการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
 - “ถ้าคราวหน้ามันเกิดขึ้นอีก คุณจะจัดการอย่างไร”
 - “คุณจะทำควบคุมความโกรธอย่างไร”
 - “ถ้าเพื่อนมาชวนไปกินเหล้า คุณจะปฏิเสธอย่างไร”
6. การเรียงลำดับเหตุการณ์ (Placing The Event in Time or in Sequence) เป็นการให้ผู้ป่วยได้คิด เรียงลำดับเหตุการณ์การเกิดก่อน-หลัง
 - “อาการปวดหลังเกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากคุณเปลี่ยนงาน”
 - “มีอะไรเกิดขึ้นก่อนที่คุณจะนอนไม่หลับ”
 - “คุณเริ่มปวดหัวบ่อยๆ ตอนที่เรียนอยู่ หรือทำงานแล้ว”
7. การให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่ได้รับรู้มา (Encouraging Description of Perception) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้ประสบมา เพื่อให้พยาบาลได้รับความคิดของผู้ป่วยมากขึ้น
 - “คุณเห็นอะไร”
 - “เสียงที่คุณได้ยินนั้นเป็นอย่างไร”
 - “รสชาติอาหารนั้นเป็นอย่างไร”
 - “มีอะไรเกิดขึ้นในวันที่คุณอยู่บ้านคนเดียว”
8. การให้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบ (Encouraging Comparison) เป็นการให้ผู้ป่วยได้คิดเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง
 - “ก่อนกินยา กับหลังกินยาแล้ว แตกต่างกันอย่างไร”
 - “ท่านอน ท่าไหนที่คุณรู้สึกสบายที่สุด”
 - “คุณเคยมีประสบการณ์เช่นนี้มาก่อนหรือไม่”

9. การถาม (Questioning)

9.1 การถามปลายเปิด (Open – Question) เป็นการถามคำถามกว้างๆ ผู้ป่วยมีอิสระใน

การตอบคำถาม

- “คุณมีอาการอย่างไร ก่อนมาโรงพยาบาล”
- “เพราะอะไรคุณถึงไม่ชอบเขา”
- “ลองพูดถึงแม่ของคุณให้ฟังหน่อยค่ะ”

9.2 การถามปลายปิด (Close – Question) เป็นการถามคำถามแคบๆ ให้ผู้ป่วยตอบสั้นๆ

- “ที่บ้านอยู่กันกี่คน”
- “คุณสนิทกับใครมากที่สุด”
- “คุณรู้สึกกลัว หรือกังวลอะไรบ้างไหม”

10. การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นการพูดแบบตรงประเด็นเพื่อขอให้ผู้ป่วยตรวจสอบ

พฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น

“คุณบอกว่าคุณรักแม่ แต่คุณก็ยังทำร้ายแม่”

“คุณบอกว่าคุณอ้วน แต่คุณก็ยังกินแต่อาหารหวานๆ มันๆ”

การสื่อสารที่ไม่ก่อให้เกิดการบำบัด (Non-Therapeutic Technique)

1. False Reassuring : การปลอบใจหรือการส่งเสริมให้กำลังใจแบบผิดๆ เป็นสิ่งที่พบบ่อยที่สุดเมื่อพยาบาลเห็นผู้ป่วยเศร้า กังวลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง พยาบาลมักจะบอกผู้ป่วยว่า “ไม่เป็นไร ทุกอย่างคงจะดีขึ้นเอง” หรือเมื่อผู้ป่วยผู้ป่วยกังวล กระสับกระส่าย พยาบาลมักจะพูดว่า “อย่ากังวลไปเลย กังวลไปก็ช่วยอะไรไม่ได้” หรืออาจบอกคนที่กำลังท้อแท้ว่า “เข้มแข็งไว้ โชคคงเข้าข้างเราสักวัน” คำพูดเหล่านี้เป็นคำพูดที่หวังให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย แต่ความจริงแล้วคำพูดเหล่านี้ไม่ได้ช่วยให้ความรู้สึกดีขึ้น แต่กลับทำให้ผู้ฟังที่กำลังมีความทุกข์อยู่รู้สึกขุ่นเคืองมากกว่ารู้สึกบรรเทา ผู้ที่กำลังมีความทุกข์ต้องการผู้รับฟังที่เข้าใจและเห็นใจ ถ้าพยาบาลได้ใช้เวลาเขาเพื่อบอกเล่าปัญหา จะทำให้ความรู้สึกเป็นทุกข์และความกดดันลดลง ผู้ป่วยมักจะมองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

2. Giving Approval : การให้คำแนะนำโดยการบอกวิธีการปัญหาของผู้อื่นด้วยวิธีการของเราที่ไม่ได้รับรู้สถานการณ์จริง การให้คำแนะนำแก่เขาเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลให้โดยไม่จำเป็น ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกกลัวว่าควรจะทำตามประเด็นที่พยาบาลแนะนำหรือไม่ ถ้าไม่ทำตามจะทำให้พยาบาลโกรธและไม่พอใจ บางครั้งผู้ป่วยเล่าปัญหาเพราะอยากระบายความรู้สึกอัดอั้นเท่านั้น การให้คำแนะนำที่ไม่เหมาะสมเป็นการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีลักษณะเชื่อมั่นในตนเองอาจโกรธและไม่พอใจ แต่สำหรับผู้ที่มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง และต้องการคำแนะนำอยู่แล้ว การที่พยาบาลให้คำแนะนำเป็นการส่งเสริมภาวะความต้องการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งเป็นลักษณะที่เราไม่ต้องการเสริมสร้างให้เกิดขึ้น

3. Multiple Question : การถามในเรื่องที่ไม่จำเป็นหรือไม่เกี่ยวข้องจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ถูกถามเกิดความเคลงใจในวัตถุประสงค์ของพยาบาล ถามที่ละหลายคำถามพร้อมกัน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกสอบสวนมากกว่ารู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือ ดังนั้นพยาบาลจึงควรต้องระวังในการตั้งคำถามที่สามารถให้ผู้ป่วยตอบและสามารถเล่าความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ถามด้วย

4. Defending : การปกป้องตนเองหรือการแก้ตัวให้ตนเอง ให้เพื่อนร่วมงาน หรือสถาบันเป็นสิ่งที่พยาบาลส่วนใหญ่ชอบทำเพราะความรู้สึกที่ต้องการปกป้องตนเองนั่นเอง การกล่าวแก้ตัวให้ผู้อื่นเป็นการไม่ยอมรับความคิดความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นการบอกผู้ป่วยทางอ้อมว่าความคิดความรู้สึกของเขาไม่ถูกต้อง การกล่าวแก้ตัวของพยาบาลอาจอยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น “คุณ ก เป็นพยาบาลที่มีความรับผิดชอบมากนะคะ” หรือ “ที่โรงพยาบาลของเราต้องทำอย่างนี้เพราะว่า...” การแก้ตัวเป็นการทำให้การสนทนายุติลงได้ เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพยาบาลไม่ยอมรับความคิดของตนเองพูดต่อไปก็ไม่มีประโยชน์เพราะพยาบาลไม่รับฟัง

5. Requesting an Explanation : ขอให้อธิบายสิ่งที่ทำลงไปโดยการตั้งคำถามด้วยคำว่า “ทำไม” ซึ่งการใช้คำนี้เป็นลักษณะของการตั้งคำถามเชิงตำหนิ หรือเป็นการตัดสินแล้วว่าผู้ป่วยกระทำผิด ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองนั้นมีพฤติกรรมที่ไม่ดี หรือมีความคิดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งที่จริงแล้วการกระทำนั้นอาจไม่ได้มีความรุนแรง และอาจทำให้ผู้ป่วยพยายามหาคำอธิบายเพื่อปกป้องตนเอง ทำให้พยาบาลไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงของการกระทำ หรือความคิดนั้นๆ

6. Challenging : ทำทนายให้พิสูจน เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำเป็นอย่างยิ่งในการสนทนาเพื่อการบำบัด เพราะการทำทนายเป็นกระกระตุ้นให้ผู้ป่วยกระทำในสิ่งนั้นๆ ตามที่ตนเองคิด และสำหรับผู้ป่วยทางจิตเวชนั้น ความคิดต่างๆ ของผู้ป่วยมักจะไม่ใช่ในโลกของความเป็นจริง การทำทนายจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามแสดงออกหรือมีพฤติกรรมมากขึ้น ส่งเสริมให้มีความคิดหลงผิดมากขึ้น หรือหากความคิดนั้นเป็นความคิดที่เป็นอันตราย เช่น สามารถลอยได้ เหาะเหินเดินอากาศได้ หนีเหินยวฆ่าไม่ตาย หรือสามารถสั่งให้คนอื่นทำตามตนเองได้ การทำทนายให้พิสูจนจะส่งผลให้เกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วยและผู้อื่นได้ หรือหากเมื่อทำทนายแล้วผู้ป่วยทำไม่ได้ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียหน้า เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเอง หรือในทางตรงกันข้าม อาจเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

7. Changing the Subject : การเปลี่ยนหัวข้อสนทนาอย่างฉับพลันเป็นการเปลี่ยนจุดรวมความสนใจ ซึ่งอาจสื่อความหมายได้หลายอย่าง คือเรื่องที่ผู้ป่วยเล่าไม่น่าสนใจ หรือไม่มีความสำคัญ การเปลี่ยนเรื่องอย่างฉับพลันมักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยกำลังเล่าเรื่องที่ไม่สบายใจ อาจมีอาการตาแดง สีหน้าเศร้า พยาบาลหลายคนมักใช้วิธีการเปลี่ยนเรื่องทันที โดยมีจุดประสงค์เพื่ออย่างยิ่งไม่ทำให้ผู้ป่วยร้องไห้ พยาบาลคิดว่าการกระทำนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้องแต่ที่จริงเป็นการสื่อทางอ้อมให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการแสดงออกทางอารมณ์นั้นผู้ป่วยรับไม่ได้ และผู้ป่วยจะยังรู้สึกอึดอัดเพราะไม่สามารถระบายออกได้

8. **Jumping to Conclusion** : การรีบสรุป มีบ่อยครั้งที่พยาบาลรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยยังไม่จบ แล้วรีบสรุปและหาวิธีการแก้ปัญหา การกระทำเช่นนี้ทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยผิด ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกไม่ชอบใจที่พยาบาลขาดทักษะในการฟัง และเกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีกับพยาบาลได้

9. **Introducing an Unrelated topic** : การพูดคนละเรื่อง พยาบาลไม่สามารถให้ความสนใจในปัญหาของผู้ป่วย เช่น พยาบาลสนใจเรื่องการปลูกต้นไม้และสอบถามผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็รับฟังปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณคิดของคุณเอง เรื่องราวของคุณไม่มีความหมาย ทำให้สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดเป็นไปโดยไม่ราบรื่น ไม่สามารถหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ไม่ตรงประเด็น

10. **Prolong Silence** : ความเงียบที่นานเกินไป ความเงียบในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยคิดและไตร่ตรอง ความเงียบที่พอเหมาะจะช่วยกระตุ้นให้ผู้พูดพูด แต่ถ้าพยาบาลปล่อยให้ความเงียบเกิดนานเกินไป มีผลเสียต่อกระบวนการสื่อความหมายได้ ทั้งสองฝ่ายจะอึดอัด ถ้ามีช่วงความเงียบเกิดขึ้นและพยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มต้นการสนทนาไม่ได้ พยาบาลต้องเป็นฝ่ายทำลายความเงียบโดยหาหัวข้อสำคัญมาให้ผู้ป่วยสนทนาต่อไป

ปัญหาที่พบในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด

- การไม่บอกวัตถุประสงค์ของการสนทนาเพื่อการบำบัด เวลานั้น สถานที่ ทำให้ผู้รับบริการไม่ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด และไม่พร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์
- การใช้คำถามปลายปิด ทำให้จำกัดความคิดของผู้ป่วยและพยาบาล ควรใช้คำถามปลายเปิด
- การตั้งคำถามหลายๆ คำถามในเวลาเดียวกัน ทำให้คำถามสำคัญบางคำถามถูกละเลยไป ไม่ได้รับคำตอบ และต้องถามซ้ำๆ อีกครั้ง
- ขาดประสบการณ์ในการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับบริการคิดและแก้ปัญหาเอง แต่ชอบอธิบายและสอน
- การไม่ฟังซึ่งกันและกัน
- แปลความหมายของการสนทนาผิด
- ประเมินปัญหาผู้ป่วยไม่ได้
- เลือกใช้เทคนิคการสนทนาไม่ถูกต้อง
- พยาบาลพูดมากเกินไปหรือน้อยเกินไป
- การเปลี่ยนเรื่องสนทนาของผู้รับบริการด้วยสาเหตุต่างๆ เช่นทนไม่ได้ที่ผู้รับบริการพูด ต้องการพูดเรื่องที่พยาบาลสนใจ และไม่สนใจเรื่องที่ผู้รับบริการพูด
- การไม่สามารถนั่งเป็นเพื่อนผู้รับบริการได้อย่างเจียมๆ พยายามทำให้พูด ทั้งที่ผู้ป่วยไม่พร้อมจะพูดในขณะนั้นหรือไม่อยากพูด ทำให้เกิดความเครียดและความกังวลทั้ง 2 ฝ่าย
- การใช้คำพูดไม่เหมาะสม เช่น พูดให้ความมั่นใจผู้ป่วยมากเกินไป หรือตำหนิเมื่อผู้ป่วยจดจำสิ่งที่พยาบาลบอกไม่ได้

เนื้อหาการสนทนา	พฤติกรรม	เทคนิคการสนทนา	วิเคราะห์
<p>Sn: “เขาที่ว่าคุณหมายถึงใครคะ”</p> <p>Pt: “พี่ชายผมเอง”</p>	<p>ขมวดคิ้ว ก้มหน้า</p>	<p>Seeking clarification or Clarifying</p>	<p>ขอให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่มีความหมายไม่ชัดเจนให้เข้าใจตรงกัน</p> <p>ผู้ป่วยบอกให้ทราบว่าบุคคลที่ไม่ถูกกันนั้นคือพี่ชาย</p>
<p>Sn: “เขาที่คุณพูดถึง คือพี่ของคุณใช่ไหม”</p> <p>Pt: “ใช่ครับ พี่ผมนั่นแหละ มันคอยกลั่นแกล้งผมตลอดไม่ว่าจะทำอะไร”</p>		<p>น้ำเสียดัน ขมวดคิ้ว ไม่สบตา</p>	<p>Validating</p>
<p>Sn: “คุณช่วยเล่าเรื่องราวระหว่างคุณกับพี่ชายให้ฟังหน่อยค่ะ”</p> <p>Pt: “ได้ครับ แล้วคุณหมอมารู้ว่ามันทำเรื่องแยๆ อะไรกับผมบ้าง”</p>	<p>สบตาพยาบาล ยิ้มให้</p>	<p>Encouraging Description of Perception</p>	<p>เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้ประสบมา เพื่อให้พยาบาลได้รับรู้ความคิดของผู้ป่วยมากขึ้น</p> <p>ยินดีที่จะเล่าเรื่องราวของตนให้พยาบาลฟัง</p>

ตัวอย่างบันทึกการสนทนาเพื่อการบำบัด

เนื้อหาการสนทนา	พฤติกรรม	เทคนิคการสนทนา	วิเคราะห์
<p>Sn: “สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ สุดา เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี สุรนารีมาฝึกปฏิบัติงาน ที่นี่ และได้รับมอบหมาย ให้ดูแลคุณ.... เป็นเวลา 3 สัปดาห์ค่ะ ”</p>		<p>Giving recognition, Giving information</p>	<p>เป็นการให้เกียรติ ผู้รับบริการโดยการ ทักทาย แนะนำตัวและ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ปฏิบัติตนได้อย่าง เหมาะสม</p>
<p>Pt: “ครับ ขอขอบคุณ ครับ”</p>	<p>ผู้ป่วยมองหน้านักศึกษา รับฟังด้วยความสนใจ</p>		<p>ยอมรับการสนทนาและ สัมพันธ์ภาพ</p>
<p>Sn: “คุณ...คะ ดิฉันขอ คุยกับคุณหน่อยนะคะ”</p>		<p>Giving recognition</p>	<p>แสดงความสนใจและ ยอมรับผู้รับบริการ</p>
<p>Pt: “ครับ ผมจะได้เล่า เรื่องที่ผมเครียดให้คุณ ฟัง”</p>	<p>พยักหน้า มองสบตา นักศึกษา</p>		<p>ยอมรับการสนทนากับ นักศึกษา และมี ความเครียดที่ต้องการ เล่าให้นักศึกษาฟัง</p>
<p>Sn: “พยาบาลยินดีที่จะ รับฟังคุณค่ะ”</p>		<p>Offering self</p>	<p>เป็นการเสนอตัวเข้า ช่วยเหลือโดยที่ผู้ป่วยยัง ไม่ร้องขอหรือมีความ กลัว ความไม่สบายใจ</p>
<p>Pt: “ผมไม่ค่อยถูกกับ เขา ดูท่าทางเขาก็ไม่ ค่อยชอบผมเหมือนกัน”</p>	<p>สีหน้าขมขื่นลง คิ้วขมวด ก้มหน้า</p>		<p>ผู้ป่วยมีความไม่สบายใจ เรื่องบุคคลคนหนึ่ง ที่ผู้ป่วยระบุว่าไม่ถูกกัน</p>

สรุป

การสื่อความหมายเป็นกระบวนการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก และข่าวสารจากบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสารไปยังบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร การสื่อความหมายทำได้หลายวิธี คืออาจสื่อด้วยสัญลักษณ์ที่เป็นคำพูด หรือด้วยท่าทาง อากัปกริยา การสื่อความหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอาศัยหลักการสื่อความหมายต่างๆ ไป แต่ความสำคัญของการสื่อความหมายที่พยาบาลควรรู้คือ สารสำคัญ การฟัง การสัมผัส การใช้เทคนิคการสื่อสาร และสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางในการสื่อความหมาย พยาบาลควรฝึกหัดใช้เทคนิคเหล่านี้และปลูกฝังให้เกิดขึ้นในบุคลิกและพัฒนาให้มีรูปแบบการสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเองต่อไป

แบบฝึกหัด

การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด

- ให้นักศึกษาจับคู่เพื่อฝึกหัดการสนทนาเพื่อการบำบัด โดยให้เลือกหัวข้อการสนทนาที่เป็นความไม่สบายใจหรือปัญหาของนักศึกษาเอง
- ปฏิบัติการสนทนาเพื่อการบำบัดในบทบาทผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (หลังจากนั้นให้สลับบทบาทกันอีกครั้งหนึ่ง)
- ฝึกการบันทึกการสนทนาลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้