

ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดสำหรับพยาบาล

Therapeutic Communication Skills for Nurses

อัญชลี ช. ดุวอล*¹ ตติยา ทุมเสน²

Anchalee C. Duvall*¹ Tatiya Tumsen²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ประเทศไทย 76000

¹Petchaburi Ratchapat University, Thailand 76000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย อีสเทิร์นเอเชีย ประเทศไทย 12110

²Eastern Asia University, Thailand 12110

บทคัดย่อ

การสื่อสาร เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ บทความนี้กล่าวถึงหลักการสื่อสารทั่วไป พร้อมทั้งได้นับบทบาทของพยาบาลในการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพในการกระตุ้น โน้มน้าวผู้รับบริการให้กล้าแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริงออกมา พยาบาลก็ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนปรับปรุงและแก้ไขปัญหาสุขภาพรายบุคคล เนื้อหาแต่ละตอนในบทความได้ยกตัวอย่างการสื่อสารด้วยเทคนิคการสื่อสารที่หลากหลายเชิงกระตุ้น สะท้อนความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจในปัญหาสาเหตุที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ในตนเองและยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมและดำรงสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: การสื่อสารเพื่อการบำบัดสำหรับพยาบาล เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด

Abstract

Communication is essential in nursing practice. This article submits the concept of communication in brief. It also tries to focus on the nurses' role in striking up therapeutic relationship with their clients, and the concept of "Therapeutic communication" as well as highlight its importance in clinical practice for nurses, that can encourage clients to express feelings and ideas about their health status and problems, which could consciously influence individual contemplation of behavioral changes. The context in each part of this article illustrates various communication techniques that are not only stimulate expression of individual's thoughts and feelings, but also enhancing awareness. Moreover, nurses can practice therapeutic communication skills from the case studies presented in this article as well.

Keywords: Therapeutic communication Skill for nurses. Therapeutic communication Technique.

บทนำ

การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องอาศัยทักษะที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ความรู้เฉพาะวิชาชีพการพยาบาล และ 2) การสื่อสารด้วยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความชำนาญในกระบวนการทางการพยาบาลแล้วยังต้องมีความชำนาญในการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการด้วยจึงจะทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้รับบริการ ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่จำเป็นสำหรับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่จะทำให้การดูแลสุขภาพบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในบทบาททางวิชาชีพของตนเองด้วย ผู้เขียนจะนำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุการเจ็บป่วยในปัจจุบันและสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาที่เน้นการตั้งศักยภาพของผู้รับบริการ ภายใต้นโยบายและทักษะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาลในการสนับสนุนกิจกรรมและวิธีการที่ถูกต้องให้แก่ผู้รับบริการมาใช้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการอีกประการหนึ่งด้วย

หลักการสื่อสารทั่วไป

การสื่อสาร (communications) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก ความต้องการจากผู้ส่งสารผ่านสื่อต่าง ๆ อาจเป็นการพูด การเขียน การแสดงหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร ด้วยกระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกันอันเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างคนในสังคม ช่วยสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีสะท้อนให้เห็นวิถีชีวิตของผู้คน ช่วยให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์และพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ทางสังคมวัฒนธรรมประเพณี

การสื่อสารเพื่อการบำบัด

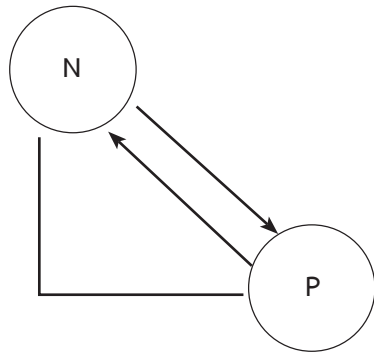
การสื่อสารเพื่อการบำบัดสำหรับพยาบาล หมายถึง การสื่อสารโดยการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ที่มีจุดประสงค์ชัดเจนมีการวางแผนและเทคนิควิธีที่ต้องใช้ทักษะเชิง

วิชาชีพทางการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการสื่อสารเป็นเครื่องมือช่วยคลี่คลายปัญหาความไม่สบายใจจากสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งของผู้รับบริการ โดยมีวิธีการให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในปัญหา สามารถหาทางออกหรือแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ด้วยตัวเอง ช่วยเพิ่มพลังความเข้มแข็งในตัวผู้รับบริการ ซึ่งแตกต่างจากการสื่อสารในทางสังคมอย่างชัดเจน แต่ขณะเดียวกันความแตกต่างทางวัฒนธรรม ระดับของความรู้ วิตกกังวล ความสามารถในการรับรู้ข่าวสาร และการแปลข้อมูล ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสื่อสารที่พยาบาลต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ

รูปแบบของการสื่อสารเพื่อการบำบัด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. แบบสมเหตุสมผล (Congruent style) เป็นการสื่อสารที่ช่วยคงความมีคุณค่าในตนเองให้ยังคงอยู่
2. แบบไม่สมเหตุสมผล (Incongruent style) เป็นการสื่อสารที่แสดงออกของพฤติกรรมแบบไม่พูด ตำหนิ ฯลฯ
3. แบบรักษาสภาพประโยชน์ (Assertive communication style) เป็นการสื่อสารแบบกล้าคิด กล้าพูด (Assertive) จะมีเป้าหมายและกระทำตามเป้าหมาย รับผิดชอบผลของการกระทำนั้น คนที่รักษาสภาพประโยชน์ (Assertive person) จะสุขภาพดีแน่นอนเมื่อจำเป็น และสามารถเจรจาต่อรองจนเห็นผล
4. แบบก้าวร้าว (Aggressive communication) เป็นการสื่อสารแบบจะไม่ใส่ใจในสิทธิและความรู้สึกของผู้อื่น พยายามที่จะควบคุมและจัดการกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม กิริยาท่าทางกับคำพูดจะไปด้วยกัน เช่น ชี้นิ้ว เสียงดัง
5. การสื่อสารแบบสมยอม (Passive communication) เป็นการสื่อสารแบบผู้สื่อสารมักต้องการความสันติและหลีกเลี่ยงที่จะขัดแย้งหรือเผชิญหน้าองค์ประกอบที่ช่วยให้การสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นไปด้วยดี ต้องประกอบด้วยผู้รับบริการและพยาบาล โดยพยาบาลควรจะทราบข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อเป็นพื้นฐานในการสนทนาเพื่อการสื่อสารตามระดับความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการรับรู้ของผู้รับบริการ พยาบาลต้องเป็นผู้มีบุคลิกดี มีความรู้อย่างกว้างขวางทั้งเรื่องทั่วไป วิทยาศาสตร์ พัฒนาการของมนุษย์และความรู้ทางการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ใช้ภาษาที่เข้าใจตรงกันในบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย เป็นกันเอง มีความผ่อนคลาย อยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเหมาะสม ไม่พลุกพล่านแต่ต้องไม่ลับตาคน

และทำนั้งในการสนทนาเพื่อการบำบัดที่มีประสิทธิภาพนั้นพยาบาลกับผู้รับบริการควรนั่งเยื้องกันเล็กน้อยในลักษณะเป็นฉากซึ่งกันและกันโดยระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการอาจมีโต๊ะเล็ก ๆ วางไว้ (ตรงมุมฉาก) ทำนี้เป็นท่าที่ผ่อนคลายมากที่สุดขณะเดียวกันก็สามารถมองเห็นคู่สนทนาได้อย่างชัดเจน



ขั้นตอนการสื่อสารเพื่อการบำบัด

1. ขั้นเตรียมการสร้างสัมพันธภาพ (Initiating phase)
2. ขั้นดำเนินการแก้ปัญหา (Working phase)
3. ขั้นสิ้นสุดการสร้างสัมพันธภาพ (Terminating phase)

บางครั้งการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนอาจไม่สามารถแยกออกจากกันโดยเด็ดขาดได้ เนื่องจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพขึ้นกับสัมพันธภาพในขณะดำเนินตามกระบวนการที่มีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ตามแนวปฏิบัติในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Initiating phase)

1.1) ขั้นเตรียมการปฏิสัมพันธ์ พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนสำหรับการสร้างสัมพันธภาพในการสื่อสารเพื่อการบำบัดให้เป็นไปบนทางที่เป็นประโยชน์สำหรับการดูแล หรือการบำบัดมากที่สุด ดังนี้

- เลือกผู้รับบริการที่สามารถสื่อสารได้
- ประเมินความคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติของ

พยาบาล

- รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับตัวผู้รับบริการ
- กำหนดเป้าหมายทั่วไป และวางแผนสำหรับการ

สร้างสัมพันธภาพ

- 1.2) ขั้นเริ่มสร้างสัมพันธภาพ

- แนะนำตนเอง (Orientation)
- ลดความวิตกกังวลและความกลัว (Reduce anxiety and fear)

- สนองความต้องการเฉพาะกิจ (Meeting immediate needs)
- ตรวจประเมินสภาพ (Assessment)
- วางแผนดำเนินกิจกรรมทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Interactive plan: Short and long plan)

ขั้นตอนนี้อาจเริ่มด้วยการพูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป (small talk) ก่อนเข้าสู่ประเด็นที่สำคัญต่อไป เช่น กล่าวคำขอโทษที่ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอย กรณีที่เป็นเด็กอาจซักถามว่าเรียนอยู่ชั้นไหน วันนี้ต้องขาดโรงเรียนหรือเปล่า จากนั้นจึงสอบถามถึงอาการสำคัญหรือสิ่งที่รู้สึกกังวล พยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “มีปัญหาอะไร” เนื่องจากอาจทำให้ผู้ตอบรู้สึกอึดอัด รู้สึกท่างเห็น ฟังดูไม่เป็นกันเอง และเป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพ

2. ขั้นดำเนินการแก้ไข (Working phase)

ในขณะนี้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างปรับตัวเข้าหากัน สามารถพูดคุยกันอย่างสะดวกใจ ความวิตกกังวลและระวังตัวจะลดลง ผู้รับบริการจะเล่า อธิบาย ระบายปัญหาต่าง ๆ ให้พยาบาลฟัง และพร้อมที่จะเปิดเผยตัวเองมากขึ้น เปิดเผยความลับบางอย่างที่ไม่เคยบอกใคร พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้รับบริการเผชิญปัญหาด้วยตัวเอง โดยช่วยให้ผู้รับบริการหาแนวทางแก้ไข มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ระยะนี้เป็นระยะที่พยาบาลช่วยผู้รับบริการในการหาวิธีแก้ไขปัญหา สิ่งที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ คือ การรับฟังด้วยความใส่ใจ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายปัญหา และความวิตกกังวลต่าง ๆ ออกมาให้มากที่สุด พยาบาลกระตุ้นให้ผู้รับบริการคิดหาวิธีแก้ไขปัญหา การแก้ไขเฉพาะหน้า การเปรียบเทียบผลดีเสียจากการเลือกวิธีแก้ไขปัญหานั้น ๆ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและข้อคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไว้วางใจและเป็นมิตรในการค้นหาปัญหา และหาทางช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจแก้ไขด้วยตนเองได้

3. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Terminating phase)

ระยะนี้ผู้รับบริการจะเกิดการเรียนรู้ว่าการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทุกคนจะต้องมีการยุติลงในวันใดวันหนึ่ง และอีกทั้งเป็นการจัดประสบการณ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงระยะของสัมพันธภาพที่ช่วยเหลือทางด้านจิตใจแบบมีอาชีพ การให้ข้อเท็จจริง (presenting reality) เป็นสิ่งที่ดีที่สุด และการสิ้นสุดสัมพันธภาพจะเป็นการให้ผู้รับบริการได้ช่วยเหลือตนเองอย่างสมบูรณ์

ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดสำหรับพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการนำเทคนิคการสื่อสารใน 5 หมวดหมู่ใหญ่ๆ ต่อไปนี้ มาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยที่เทคนิคการสื่อสารหลาย ๆ เทคนิค สามารถใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ เช่น เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก นอกจากจะเป็นเทคนิคที่ช่วยให้การสนทนาดำเนินต่อไปได้แล้ว ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูดระบายความคิด ความรู้สึก และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลให้ตรงกันอีกด้วย ดังนี้

1. เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณค่า มีคุณค่า เช่น Giving recognition, Giving Information, Offering Self, Listening
2. เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำในการสนทนา และทำให้การสนทนาดำเนินต่อไป เช่น Giving Broad Opening, Giving General Lead, Reflecting, Restating, Accepting
3. เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิด ความรู้สึก เช่น Sharing observation, Acknowledge the patient's feeling, Using silence
4. เทคนิคที่จะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน เช่น Clarifying, Validating, Summarizing
5. เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ เช่น Focusing, Exploring, Summarizing, Encouraging Description of Perception, Encouraging Comparison, Placing the Event in Time or in Sequence, presenting reality, Encouraging Formulation of a Plan of Action

โดยจะขอกกล่าวถึงเทคนิคการสื่อสารแต่ละเทคนิค ดังนี้

1. การฟัง (Listening) เป็นการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ ทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง การแสดงออก เพื่อเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการเล่าความคิด ความรู้สึก โดยที่พยาบาลไม่ใช่ประสบการณ์ของตนเองเข้าไปตัดสิน การฟังอย่างตั้งใจจะสามารถประเมินได้ว่าท่าทาง/การแสดงออกของผู้รับบริการมีความสอดคล้องกับเรื่องของผู้รับบริการกำลังสนทนาหรือไม่
2. การใช้ความเงียบ (Using Silence) การใช้ความเงียบในจังหวะที่เหมาะสม (การเงียบทางบวก) จะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย ไม่รู้สึกว่าคุณเร่งรัด จะช่วยให้ผู้รับบริการได้คิดทบทวนเพื่อที่จะพูดระบายความคิด ความรู้สึกของเขา สำหรับความเงียบที่แสดงถึงการไม่สนใจในสิ่งที่กำลัง

สนทนา เป็นความเงียบที่ไม่ก่อประโยชน์ในการบำบัดรักษา (การเงียบทางลบ)

3. การยอมรับ (Accepting) การยอมรับผู้รับบริการ และสิ่งที่ผู้รับบริการพูด อาจแสดงออกด้วยท่าทาง น้ำเสียง หรือ คำพูด เช่น การพยักหน้า การฟังโดยไม่โต้แย้ง/คัดค้าน ไม่แก้ตัวแทนบุคคล ที่ผู้รับบริการกล่าวถึง ตลอดจนการใช้คำพูด เช่น “ค่ะ” “ค่ะ ดิฉันกำลังฟังอยู่ค่ะ” การยอมรับ ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลเห็นด้วยหรือยอมรับว่าสิ่งที่ผู้รับบริการพูดนั้นถูกต้อง แต่เป็นการยอมรับผู้รับบริการอย่างที่คุณรับบริการ เป็น ยอมรับว่าเขามีความคิด/ความรู้สึก/การแสดงออก/คำพูด เช่นนี้ เป็นการ ยอมรับฟังและเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด

4. การเสนอตัวเพื่อให้การช่วยเหลือ (Offering Self) เป็นการเสนอตนเองเพื่อรับฟังปัญหา ให้การช่วยเหลือ หรืออยู่เป็นเพื่อนผู้รับบริการในยามที่เขากำลังรู้สึกไม่ดี/เศร้า/หวาดกลัว/ไม่แน่ใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฯลฯ เช่น “หากคุณมีเรื่องอะไรที่ไม่สบายใจ ดิฉันยินดีรับฟังนะคะ” “คุณกำลังสะท้อนใจฉันจะนั่งอยู่เป็นเพื่อน คุณ”

5. การจำได้ หรือ การระลึกถึง (Giving Recognition) เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในฐานะที่เขาเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า โดยการแสดง การรู้จัก การจำผู้รับบริการและเรื่องราวของผู้รับบริการได้ หรือ การบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลเห็น ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าพยาบาลให้ความสำคัญและยอมรับในตัวเขา เช่น การเรียกชื่อผู้รับบริการถูกต้อง “สวัสดีค่ะ คุณ.....” “วันนี้คุณดูสดชื่นแจ่มใสขึ้น” “เมื่อวานนี้คุณเล่าว่า คุณนอนไม่หลับมา 2-3 วันแล้ว”

6. การใช้คำกล่าวกว้าง ๆ (Giving Broad Openings) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนา เลือกหัวข้อในการสนทนา หรือเลือกพูดถึงในสิ่งที่คิดหรือไม่สบายใจอยู่ เช่น “คุณกำลังคิดอะไรอยู่” “คุณมีเรื่องอะไรจะเล่าให้ดิฉันฟังบ้าง”

7. การพูดนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูดต่อ (Giving General Leads or Using General Leads) การใช้คำพูด หรือแสดงออกว่า เรากำลังฟัง สนใจในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดและอยาก让他พูดต่อ เช่น “ค่ะ” “แล้วอย่างไรต่อค่ะ” หรือ ในกรณีที่มีเหตุการณ์มาขัดจังหวะในระหว่างสนทนากับผู้รับบริการ พยาบาลอาจจะทบทวน/สรุปเรื่องเดิมแล้วใช้เทคนิคนี้ กระตุ้นให้ผู้รับบริการเล่าต่อ เช่น “เมื่อครู่นี้คุณเล่าว่าคุณไปหาแฟนที่บ้าน แล้วพบว่าเขาอยู่กับผู้หญิงคนหนึ่ง แล้วอย่างไรต่อค่ะ”

8. การบอกถึงสิ่งที่สังเกตเห็น (Making Observation or Sharing Observation) การบอกในสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นเกี่ยวกับตัวผู้รับบริการให้ผู้รับบริการทราบ เพื่อแสดงว่าพยาบาลใส่ใจ/สนใจเขา และช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้รับบริการพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของเขา เช่น “คุณกำมือแน่น เมื่อพูดถึงเรื่องคุณพ่อของคุณ” “ท่าทางของคุณดูเครียด ๆ”

9. การถามถึงสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้มา (Encouraging Description of Perception) เพื่อให้ผู้รับบริการได้บรรยาย/เล่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาตามที่เขารับรู้มาด้วยตนเองช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้รับบริการและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และช่วยให้ผู้รับบริการได้ทบทวนเหตุการณ์และเข้าใจเหตุผลของการแสดงพฤติกรรม เช่น “เสียงที่คุณได้ยิน นั้นเป็นอย่างไร”

10. การทวนซ้ำ/การสะท้อนเนื้อหา (Restating) เป็นการทวนซ้ำเนื้อหาหรือใจความสำคัญในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด อาจจะทวนซ้ำทั้งหมดหรือเฉพาะข้อความสำคัญเพื่อให้ผู้รับบริการได้ทบทวนทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาพูดอีกครั้งหนึ่ง ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้เล่าเรื่องราวของเขาต่อไป เช่น ผู้รับบริการ: “แม่ไม่สนใจฉันเลย” พยาบาล: “คุณบอกว่าแม่ไม่สนใจคุณ”

11. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ และสะท้อนความรู้สึกนั้นให้ผู้รับบริการรับรู้เพื่อให้ผู้รับบริการทำความเข้าใจกับอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองช่วยให้ผู้รับบริการ เข้าใจตนเองมากขึ้น เช่น ผู้รับบริการ: “ฉันอยากให้เขา (สามี) สนใจ ใส่ใจฉันบ้าง” พยาบาล: “คุณ (รู้สึก) น้อยใจ และรู้สึกว้าวม่าไม่สนใจคุณ”

12. การมุ่งความสนใจไปที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Focusing) เป็นการเลือกประเด็นในการสนทนา อาจจะเป็นการเสนอให้ผู้รับบริการเป็นผู้พิจารณาเลือกด้วยตนเอง หรือพยาบาลเป็นผู้เลือกประเด็นที่คิดว่าอาจจะเป็นต้นเหตุ/ประเด็นปัญหาในปัจจุบันที่น่าจะนำมาพิจารณาหาแนวทางแก้ไข เช่น “เรื่องที่คุณเล่ามาทั้งหมด...เรื่องไหนที่ทำให้คุณกังวลใจมากที่สุด” “เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก เราน่าจะคุยกันเรื่องนี้สักหน่อย”

13. การค้นหาข้อมูลหรือปัญหา (Exploring) เป็นการสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูล/ปัญหา/รายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับบริการและเรื่องราวของเขามากขึ้น เพื่อที่จะทำความเข้าใจในเรื่องราวของเขามากขึ้น เช่น “คุณมาโรงพยาบาลด้วยอาการอะไร” “ที่คุณว่านอนไม่หลับนั้นมันเป็นอย่างไร ช่วยอธิบายอีกสักนิด”

14. การขอความกระจ่าง (Clarifying or Seeking Clarification) เป็นการขอคำอธิบายเพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้รับบริการพูดคลุมเครือ/มีความหมายไม่ชัดเจน เพื่อที่จะสามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ทั้งยังช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้นด้วย เช่น “ที่คุณพูดว่า..... คุณหมายความว่าอย่างไร” “เขา ที่คุณพูดถึงหมายถึงใคร”

15. การตรวจสอบความเข้าใจ (Validating or Seeking Consensual Validation) เป็นการ ตรวจสอบว่าความเข้าใจของพยาบาลตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ เช่น “เขาที่คุณพูดถึงนั้นหมายถึงสามีของคุณ” “ที่คุณพูดนี้ หมายถึง.....”

16. การขอให้ผู้รับบริการประเมินประสบการณ์หรือสถานการณ์ที่เขาเผชิญ (Encouraging Evaluation เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการคิดพิจารณาประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น “เหตุการณ์นี้...ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร” “การที่คุณหนีออกจากบ้านไปอยู่กับเพื่อน มีผลอย่างไรกับคุณบ้าง”

17. การให้ผู้รับบริการเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่าง (Encouraging Comparison) เช่น “การมาอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ต่างจากครั้งก่อนอย่างไร” “ช่วงที่คุณขาดยากับตอนนี้ที่รับประทานยาทุกวัน มันมีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง”

18. การเรียงลำดับเหตุการณ์ก่อนและหลัง (Placing the Event in Time or in Sequence) เช่น “เรื่องนี้เกิดขึ้นก่อนหรือหลังเรื่องนั้น” “มีอะไรเกิดขึ้นก่อนที่เหตุการณ์..... จะเกิดขึ้น” “อาการหน้ามืดจะเป็นลมที่คุณพูดถึงนี้ เกิดขึ้นก่อนหรือหลังรับประทานยา”

19. การให้ข้อมูล/ข้อเท็จจริง (Giving Information) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่จำเป็นและเป็นจริงเพื่อประกอบการทำความเข้าใจกับปัญหาการพิจารณาทางเลือกและการตัดสินใจในการแก้ปัญหา เช่น การแนะนำให้ผู้รับบริการรู้จักสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย การแนะนำตัวให้ผู้รับบริการรู้จัก การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และทางเลือกในการรักษา

20. การบอกความจริง (Presenting Reality) เป็นการให้ความจริงแก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการมีความคิดหรือการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น มีอาการหวิว ประสาทหลอน แปลความหมายสิ่งเร้าผิดไปจากสภาพความเป็นจริงพยาบาลจะชี้ให้ผู้รับบริการเห็นถึงสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันขณะที่ไม่ได้แหยง/คัดค้าน/ตำหนิผู้ป่วย

21. การชี้ผลที่ตามมา เป็นการชี้ให้ผู้รับบริการเห็นผลที่ตามมาจากการคิดและการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและลบ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจสาเหตุของปัญหาและผลกระทบที่ตามมา “คุณเสพยา ทำให้คุณเกิดความระแวง หงุดหงิด โกรธง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ เลยทะเลาะ ตบตีกับคุณแม่ของคุณ”

22. การสนับสนุนให้ผู้รับบริการวางแผนในอนาคต (Encouraging Formulation of a Plan of Action) เป็นการเตรียมผู้รับบริการให้วางแผนเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ในอนาคตโดยพยาบาลมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการคิด พิจารณาและวางแผนร่วมกับผู้รับบริการ อาจเป็นการเตรียมผู้รับบริการด้วยการคิดหาวิธีการ/ลองกระทำ/แสดงบทบาทสมมุติ ฯลฯ เช่น “คราวต่อไปถ้าคุณโกรธอีก คุณจะอย่างไร” “ถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาอีก คุณจะปฏิเสธอย่างไร” “คุณไม่รู้จะพูดกับคุณแม่อย่างไร เรามาลองซ้อมพูดกันดีไหม”

23. การสรุปความ (Summarizing) การสรุปเนื้อหาด้วยคำพูดสั้น ๆ เพื่อให้ได้ใจความทั้งหมด หรือสรุปประเด็นการสนทนา/การให้ความช่วยเหลืออาจจะใช้เมื่อผู้รับบริการพูด/เล่าเรื่องราวยาว ๆ หรือสรุปประเด็น เมื่อสิ้นสุดการสนทนา เช่น “คุณเล่าว่า.....” “วันนี้เราได้พูดกันถึงเรื่อง.....”

ปัญหา อุปสรรค จากการสื่อสาร อันจะมีผลทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ

1. การแปลความหมายผิดไป พยาบาลอาจเข้าใจหรือประเมินจากประสบการณ์ของตัวเอง
2. การเปลี่ยนเรื่องพูดบ่อยของพยาบาลจนผู้รับบริการอาจรู้สึกว่ามีเรื่องใดสมมุติสักเรื่อง
3. การนำเรื่องของตนเองมาพูดแทนที่จะเป็นปัญหาของผู้รับบริการ
4. การพูดมากเกินไปจนขอบเขต (Talking too much)
5. การพูดน้อยเกินไป (Talking too little)
6. การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยผิด ๆ (Ineffective reassurance) โดยใช้คำพูดทั่ว ๆ ไปตามความเคยชิน
7. การพูดในสิ่งที่คิดว่าผู้ป่วยจะทำ (Pep talk) แต่ที่จริงแล้วผู้ป่วยทำไม่ได้
8. การใช้เทคนิคที่ซ้ำ ๆ บ่อยเกินไป (Failure to adapt communication technique)

การสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดทางจิต

1. การให้กำลังใจโดยใช้คำพูดทั่ว ๆ ไปตามความเคยชิน (Using reassuring clichés) เช่น “ทุกสิ่งทุกอย่างจะต้องเรียบร้อย”
2. การให้ความเห็นดีด้วยกับผู้รับบริการ (Giving approval) เช่น “คุณคิดถูกแล้ว”
3. การบอกปิด ไม่อยากคุยเรื่องของผู้รับบริการเล่าซ้ำ (Reflecting) เช่น “ฉันไม่อยากฟังเรื่องนี้ต่อไปแล้ว”
4. การแสดงความไม่เห็นด้วยกับความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการ (Disapproving) เช่น “คุณไม่น่าทำอย่างนี้เลย”
5. การร่วมตกลงเห็นด้วยกับผู้รับบริการ (Agreeing)
6. การคัดค้านความคิดเห็นของผู้รับบริการ (Disagreeing) เช่น “ฉันไม่เชื่อว่า.....”
7. เป็นการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการด้วยความคิดและวิธีการของพยาบาลเอง (Advising) เช่น “ฉันคิดว่าคุณควรจะ.....”
8. การพยายามค้นหาข้อมูลโดยป้อนคำถามบ่อย ๆ (Probing) โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทจะโกรธ พยายามบิดเบือนหลีกเลี่ยง
9. การเรียกร้องข้อพิพาทจากผู้รับบริการ (Challenging) โดยพยายามให้ผู้รับบริการยอมรับว่าความคิดของเขาเป็นสิ่งที่ไม่เป็นความจริง
10. ความพยายามปกป้องสิ่งที่ตนเองเป็นเจ้าของจากการถูกกล่าวโจมตี (Defending) ไม่ควรต่อต้านความคิด การตัดสินใจและการวิพากษ์วิจารณ์ของผู้รับบริการโดยไม่จำเป็น
11. การขอคำอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกและการกระทำของผู้ป่วย (Requesting and explanation) เช่น “ทำไมคุณจึงคิด / รู้สึกเช่นนั้น”
12. การพูดซ้ำ ๆ ที่เป็นแบบเดียวกัน (Making stereotyped comments) เป็นสิ่งที่พบได้เสมอในการสนทนากับผู้รับบริการทำให้เกิดความน่าเบื่อหน่ายและไม่มีจุดมุ่งหมายในการพูดคุย เช่น ผู้รับบริการถามว่า “ผมไม่สบายเป็นอะไร” พยาบาลตอบว่า “คุณคิดว่าคุณเป็นอะไรละ”

หลักปฏิบัติของการสื่อสารเพื่อการบำบัดสำหรับพยาบาล

ในที่นี้จะกล่าวถึงหลักปฏิบัติในการสื่อสารเพื่อการบำบัด การยกตัวอย่างจากกรณีศึกษา และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

หลักปฏิบัติของการสื่อสาร	เหตุผล กรณีศึกษา และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ
1. สนใจต่อสิ่งที่ผู้ป่วยพูด (Attending) พยาบาลรู้ตัวหรือรู้สึกที่อยู่ตลอดเวลา 2. การสังเกตอย่างรอบคอบ (Observe)	- เป็นการให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ (client-centered) เน้นที่การให้ความสำคัญสูงสุดต่อผู้รับบริการและญาติ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความ รู้สึกอบอุ่นและพึงพอใจ ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดี ซึ่งเป็นประโยชน์ ในการค้นหาประเด็นปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ บ่อยครั้งที่อาการ สำคัญของผู้รับบริการ (chief complaint) อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการ หรือญาติวิตกกังวล (chief concern) เช่น คุณแม่พาลูกมาโรงพยาบาลด้วย อาการไข้สูง แต่มีความกังวลใจว่าลูกอาจเป็นไข้เลือดออก (แต่ไม่ได้พูดออกมา) พยาบาลสังเกตพบอาจใช้คำถามนำที่สามารถกระตุ้นให้คุณแม่พูดออกมาอย่างชัดเจนได้ เช่น “ดูสีหน้าคุณแม่ยังกังวลอยู่เลย มีอะไรจะเล่าให้ฟัง อีกไหมคะ”
3. การฟัง (Listening) <ul style="list-style-type: none"> - Defensive Listening เป็นการฟังแบบต่อต้าน มักจะจับใจความได้เฉพาะเนื้อหาที่ตัวเองไม่เห็นด้วย - Selective Listening ฟังแบบเลือกฟังที่เราชอบหรือพอใจ - Deliberate Listening ตั้งใจฟัง เหมือนอย่างที่เราเคยได้ยินที่ว่า “ได้ยินทุกคำที่พูด” - Empathic Listening ฟังด้วยความเข้าใจ 	- การรับฟังด้วยความใส่ใจ การให้โอกาสผู้รับบริการเล่าเรื่องราวโดยอิสระ จะช่วยให้เขารู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง พร้อมทั้งจะเล่าเรื่องราวด้วยความเต็มใจและเนื้อหาจะมีความตรงมากกว่า โดยที่ผู้ให้บริการต้องควบคุม กระบวนการสื่อสารให้กระชับการพูดให้น้อยลง พูดในจังหวะที่เหมาะสม และให้เฉพาะข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้รับบริการจริง ๆ เท่านั้น ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการฟังเพื่อเก็บเกี่ยวข้อมูลและจับประเด็นสำคัญจาก ผู้รับบริการ อาจมีการทวนซ้ำและสรุปความเป็นระยะ ๆ จะช่วยให้เกิดความ เข้าใจตรงกันและได้รับข้อมูลที่นำเชื่อถือมากขึ้น ผู้รับบริการจะรู้สึกว่าคุณ ให้บริการให้ความสำคัญกับเรื่องราวของเขาทำให้เกิดบรรยากาศ “ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง” ได้ชัดเจนขึ้น
4. การตอบโต้ (Response) <ul style="list-style-type: none"> - Genuineness แสดงออกถึงความจริงใจ ด้วยความรู้สึกที่แท้จริง - Respect เคารพในความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของผู้ป่วย - Empathic Understanding แสดงถึงความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยจริง ๆ ยังไม่ เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ อาจจะไม่เข้าใจปัญหา ได้ไม่ตรงประเด็นตามความต้องการของผู้รับ บริการจะทำให้ข้อมูลมีคุณค่าน้อยคำพูด - Concreteness ความหมายไม่ชัดเจน คลุมเครือ 	- เป็นการทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้รับบริการ การใส่ใจฟังจะทำให้เข้าใจ ในประเด็นปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น พยาบาลควรใช้เวลากับการพูด คอยซักถามเพื่อติดตามค้นหาข้อเท็จจริง (tracking) และเก็บรายละเอียดที่ จำเป็นสำหรับการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ไม่รีบด่วนตัดสินปัญหาและ ลงมือปฏิบัติโดยที่แรกของผู้รับบริการอาจไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริง ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้ ผู้รับบริการ: ผมรู้สึกปวดหัวมาก พักนี้เครียดกับงานครับ พยาบาล: คุณหมอตตรวจร่างกายแล้วไม่พบความผิดปกติใด ๆ คงปวดหัว จากความเครียดนั่นแหละ เต็มวันรับยาคลายเครียดไปกิน คุณต้องพยายาม ไม่กังวล หรือคิดมาก เต็มวันก็หายไปเอง กังวลคิดไปก็ยิ่งทำให้เป็นมากขึ้น ไม่มีประโยชน์อะไร (อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ผู้รับฟังไม่เข้าใจเขาและทำให้ รู้สึกไม่ไว้วางใจ)

หลักปฏิบัติของการสื่อสาร	เหตุผล กรณีศึกษา และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ
<p>5. การแปลความหมายของพฤติกรรม (Interpret) หากตีความผิดจะเป็นผลให้เกิดการต่อต้านในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย</p>	
<p>6. การตรวจสอบความถูกต้อง (Validate) อาจทำได้โดยการอภิปรายกับครู ผู้ตรวจการพยาบาลคนอื่น ๆ ก็ได้เพื่อให้มีความเป็นกลาง ไม่ลำเอียง</p> <p>7. การแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบในการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Action) จำเป็นต้องใช้ในโอกาสที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confrontation ต้องใช้ความนุ่มนวลและไม่ใช้อารมณ์ - Immediacy ยกประเด็นขึ้นมาชี้ให้เห็นในที่ เช่น ผู้ป่วยกล่าวอ้อม ๆ ว่าเบาะที่จะมาพบพยาบาล - Nurse-Self Disclosure การเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง สิ่งพยาบาลจะเล่าต้องเป็นความจริงและแสดงความเห็นต่อสิ่งเหล่านั้นอย่างเป็นธรรมชาติและจริงใจ 	<p>จากตัวอย่างข้างต้นอาจทำการปรับเปลี่ยนได้ ดังนี้</p> <p>ผู้รับบริการ: ผมรู้สึกปวดหัวมาก</p> <p>พยาบาล: คุณปวดหัวมาก (พูดทวนซ้ำ)</p> <p>ผู้รับบริการ: คงเครียดกับงานที่เสร็จไม่ทัน</p> <p>พยาบาล: คุณคิดว่าคุณอาจปวดหัวจากความเครียดกับงานที่เสร็จไม่ทัน (สรุปความ) พอจะเล่ารายละเอียดให้ฟังได้ไหมคะ เราจะได้ช่วยกันแก้ปัญหา (เน้นการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองของผู้รับบริการไม่ใช่ให้คำแนะนำโดยตรง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้การสื่อสารในรูปแบบการตั้งคำถามเป็นอีกวิธีการหนึ่ง เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถทราบได้ว่าอีกฝ่ายรับรู้ รู้สึก ต้องการ และอยากจะขอร้องอะไร ผู้รับบริการเป็นผู้เดียวที่สามารถรู้ได้ ความเข้าใจของพยาบาลอาจช่วยสะท้อน หรือจุดประกายให้ผู้รับบริการได้ค้นพบตนเอง เราอาจตั้งคำถาม เช่น “เมื่อคุณ (เห็น/ได้ยิน ฯลฯ) คุณรู้สึก.....ใช้ไหมคะ/หรือเปล่าคะ”, “เพราะคุณต้องการ/คิดว่า/เข้าใจว่า..... คุณอยากจะทำ.....” - การสื่อสารที่พยาบาลจะสามารถแสดงออกซึ่งความเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องได้นั้น พยาบาลควรต้องตรวจสอบการรับรู้ของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการโดยไม่หลักปฏิบัติของการสื่อสาร เหตุผล กรณีศึกษา และผลที่เกิดกับผู้รับบริการต้องมีคำถามเชิงเหตุผล เช่น ทำไม เพราะอะไรจึงรู้สึกอย่างนั้น หรือมีความรู้สึกอย่างนั้นได้อย่างไร หรือคำแนะนำให้คิดและรู้สึกเป็นอย่างอื่น เป็นต้น - “คุณคงไม่สบายใจ คุณอยากจะเล่าอะไรให้ฉันฟังไหมคะ” - พยาบาลพูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงปกติ เป็นการยอมรับและเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับบริการที่พยาบาลแสดงออกทั้งโดยคำพูดและพฤติกรรม เป็นการสื่อสารที่ผู้รับบริการแปลความหมายได้ว่า “ฉันยินดีจะช่วยคุณ” จะช่วยให้ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย สุขสบายทั้งกายและใจมากขึ้น และช่วยให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) และการดูแลที่ครอบคลุมไปถึงสมาชิกคนอื่นในครอบครัว (family-based care) ขึ้นควบคู่ไปด้วยเสมอโดยอัตโนมัติ - การสื่อสารที่เป็นไปในลักษณะของการมุ่งที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การสื่อสารทางการพยาบาลควรมีเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกถึงคุณค่าในพลังความสามารถของตนเอง มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการฟื้นฟูสภาพของตนเอง

บทสรุป

การสื่อสารทางการพยาบาล เป็นศาสตร์และศิลป์อีกแขนงหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องเรียนรู้ และเสริมสร้างทักษะเหล่านี้ เพื่อสนับสนุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงออกถึงคุณค่าและความสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ประจักษ์ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพและครอบครัวในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านการบำบัดรักษา การป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยประยุกต์กระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการที่รู้จักกันโดยทั่วไป ในรูปของกระบวนการพยาบาล ซึ่งแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล โดยสมบูรณ์

References

1. Panjareon C., Ngarmpaibul J. Ed. Communication skills handbook for nurses and medical staff. Bangkok: Thana Press; 2009. (In Thai).
2. Sears M. Using therapeutic communication to connect with patients. LA: Carefor.org. (In Thai).
3. Chareonsri M. The role of nurses in psychotherapy. Ubonrajathani: Sanpasittiprasong Boromarajonani College of Nursing; 2012. (In Thai).
4. Mary Ann Boyd 5th Edition Psychiatric Nursing: CONTEMPORARY PRACTICE “Communication and the Therapeutic Relationship”. p.105-118. (2012).
5. Louise Rebraca Shives 8th Edition BASIC CONCEPTS OF PSYCHIATRIC- MENTAL HEALTH NURSING. “Therapeutic Communication and Relationships” p127-135 (2012).
6. Seehiranyawong A., Yuthatri P., Kesornsamutr P., Thanoy W. Psychiatric nursing. Bangkok: Amarintra Printing and Publishing; 2014. (In Thai).
7. Undora W., Rojviriy D. The Study of Therapeutic Communication Technique with psychiatric patient. Bangkok: Royal Thai Air Force, Colleges of Nursing, Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(2) 64-73. (In Thai).
8. Brunero, S. Using open-ended and closed questions. Sydney, Australia: Prince of Wales Hospital; (2008).
9. Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, E. Therapeutic communication. Journal of AIDS and HIV Research, 2013; 4(7): 457-466.
10. Geiougingawe. S. Psychiatric Nursing “Therapeutic Communication Technique”, Bangkok. 2011:115-123. (In Thai).