

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด : การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล

The Therapeutic Relationship: Application in Nursing Process

บทความวิชาการ

นริสา วงศ์พนารักษ์*

Narisa Wongpanarak, R.N., M.S., Ph.D.*

บทคัดย่อ

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่เป็นประโยชน์อย่างมากในกระบวนการพยาบาล เพราะการพยาบาลเป็นศิลปะในการรักษาและการช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วยหรือมีความต้องการการดูแลสุขภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายโน้ตหลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว ระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและบริการและแนวทางปฏิบัติ บทบาทของพยาบาล และการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและการศึกษาวิจัย โดยสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบริการเป็นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สัมพันธภาพนี้ถูกใช้เป็นเครื่องมือทั้งในการติดต่อสื่อสารและการบำบัดในกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลและผู้รับบริการต่างเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลซึ่งกันและกัน และทั้งสองฝ่ายต่างเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นและเติบโตไปด้วยกันอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันนั่นเอง ดังนั้น ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวจึงมีความสำคัญต่อการช่วยเหลือปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยนำไปประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและการศึกษาวิจัย

คำสำคัญ : สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด, กระบวนการพยาบาล

Abstract

Peplau's theory of interpersonal relations provides as a useful framework for nursing process. Nursing is therapeutic because it is the healing art of nursing, helping an individual who is sick or in need of health care. The purpose of this article was to describe concepts of Peplau's theory, Phases of the therapeutic nurse-patient relationship and practice guideline, roles of nurse, and application of Peplau's theory in nursing process and research. Nurse-patient relationships are therapeutic relationships as a tool for communication and treatment. The nurse and patient respect each other as individuals, both of them learning and growing as a result of the interaction. Thus, it is important for assisting persons with health problems in nursing process and research studies based on Peplau's theory.

Keywords: Therapeutic Relationship, Nursing Process

Corresponding Author: *อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 44150

*Lecturer, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University 44150

E-mail: narisa.msu@gmail.com

บทนำ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพหรือสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการช่วยเหลือปัญหาสุขภาพของบุคคล การเข้าใจโมทัศน์หลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว ระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ และแนวทางปฏิบัติ บทบาทของพยาบาลและการประยุกต์ใช้ในระบบการพยาบาลและการศึกษาวิจัย จะช่วยให้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการอธิบายการทำงาน ปฏิบัติการพยาบาล และช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความมั่นใจ และพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพพยาบาลและเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของตนเองและผู้รับบริการได้

มโนทัศน์หลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation Theory) ของ Hildegard E. Peplau เริ่มต้นจากแนวคิดในหนังสือเล่มแรกที่ชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการพยาบาล (Interpersonal Relationship in Nursing) ในปี ค.ศ. 1952 ที่กล่าวถึงระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการและบทบาทของพยาบาล โดยมีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีพัฒนาการ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Sullivan และทฤษฎีการเรียนรู้ โดยเพปพลาวได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล (Nursing Metaparadigm) 4 ด้าน ไว้ดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2551:142)

คน คือ บุคคล (Person) ซึ่งแสดงออกซึ่งพฤติกรรมทั้งด้วยคำพูดและท่าทางที่บอกถึงความต้องการเฉพาะตัวและยังต้องการความช่วยเหลือให้แก่ปัญหา

สิ่งแวดล้อม (Environment) จะกำหนดด้วยสถานการณ์ที่มีพยาบาลและผู้รับบริการและระบบการพยาบาล ไม่ได้เจาะจงสิ่งแวดล้อมในด้านผู้ป่วย

สุขภาพ (Health) เป็นความรู้สึกสบาย เพียงพอ และมีสุข อีสรระจากความไม่สุขสบายกายและใจ

การพยาบาล (Nursing) เป็นสถานการณ์เกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา เป็นการใช้กระบวนการลดความไม่สุขสบายหรือภาวะหมดทางช่วยเหลือ โดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและให้การช่วยเหลือลดความไม่สุขสบาย ปรับปรุงพฤติกรรม และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนข้อมูลและการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่าง

พฤติกรรม ของผู้รับบริการ ปฏิกริยาของพยาบาลและการปฏิบัติ การพยาบาลโดยคำนึงถึงองค์รวมของผู้รับบริการ

เพปพลาว เป็นผู้ริเริ่มวางรากฐานในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยการเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลจากการกระทำต่อผู้รับบริการ เป็นผู้กระทำร่วมกับผู้รับบริการ กล่าวคือ พยาบาลและผู้รับบริการต่างเคารพซึ่งกันและกันในความเป็นปัจเจกบุคคล และทั้งสองฝ่ายต่างเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม เพราะในกระบวนการนี้ พยาบาลจะต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดการหยั่งรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาได้ และการที่ผู้รับบริการจะกลับไปมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมได้นั้นจะต้องมีการเรียนรู้วิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเริ่มต้นจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาล นั่นคือสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (Therapeutic nurse-client relationship)

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ (Murray, 1991 อ้างถึงใน สมบัติ ธิยาพันธ์, 2552: 70)

1. การเข้ากันได้ (Rapport) พยาบาลจะต้องเข้ากันได้กับผู้รับบริการอย่างกลมกลืน ซึ่งความรู้สึกเข้ากันได้จะต้องมีตั้งแต่แรกเริ่มของสัมพันธภาพ รวมทั้งให้เวลากับผู้รับบริการสร้างความรู้สึกให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย และปฏิบัติกับผู้รับบริการในฐานะมนุษย์เท่าเทียมกัน

2. การสร้างความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจที่บุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยไม่เคลือบแคลงว่าจะเกิดอะไรขึ้น เพราะมีความเชื่อมั่นอยู่ภายในความไว้วางใจตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอต้นเสมอปลาย พยาบาลจะต้องมีความสม่ำเสมอและจริงใจ เพราะจะช่วยให้ผู้รับบริการค่อย ๆ สร้างความเชื่อถือในตัวพยาบาล แม้ว่าในระยะแรกผู้รับบริการอาจจะยังทดสอบพยาบาลอยู่ก็ตาม

3. การมองในแง่ดีและการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) พยาบาลต้องมีความเต็มใจที่จะเข้าใจผู้รับบริการและพยายามมองในแง่ดี ไม่ตัดสิน โดยมีความเชื่อในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความสำคัญของความเป็นบุคคล

4. การเข้าถึงความรู้สึกหรือเข้าใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (Empathy) คือการที่พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการเหมือนกับที่ผู้รับบริการรู้สึก หรือเหมือนกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ต้องแยกตนเองไว้ต่างหาก ความรู้สึกเหล่านั้นไม่ได้มีผลต่อพยาบาล ความเข้าใจตนเองอย่างดีจะช่วยให้เกิดความตระหนักในความเป็นผู้อื่นได้อย่างแท้จริง

5. มีการติดต่อสื่อสารที่มีจุดประสงค์ (Purposeful communication) เน้นการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนา ส่งเสริมและป้องกันปัญหา

6. มีการถ่ายโอนความรู้สึก (Transference) อาจเป็นทั้งความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่ถ่ายโอนมายังพยาบาลจากความใกล้ชิดและรู้สึกว่าพยาบาลเป็นเหมือนคนสำคัญของตนเองในด้านต่าง ๆ และอาจทำให้ผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา

7. การกำหนดหรือตั้งเป้าหมายชัดเจน (Goal Formulation) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะต้องมีการตั้งเป้าหมาย และปฏิบัติให้บรรลุตามที่ตั้งไว้

8. การมีอารมณ์ขัน (Humor) เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดในบางสถานการณ์ที่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่

ดังนั้น เมื่อพยาบาลใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษา พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีคุณสมบัติ คือ 1. อบอุ่นและจริงใจ (Warmth and genuineness) 2. การเข้าใจความรู้สึก (Empathy) 3. การยอมรับ (Acceptance) 4. ความสม่ำเสมอ (Consistency) 5. การใช้คำพูดให้ความมั่นใจหรือให้กำลังใจ (Verbal communication) และมีการตระหนัก

ในตนเอง (Self-awareness) (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2553: 36)

ระยะของสัมพันธภาพและการประยุกต์ใช้

การประยุกต์ใช้ ในกระบวนการพยาบาล

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนรวมทั้งการประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย เมื่อเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพนั้น ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวก่อนเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนก่อนที่พยาบาลจะพบกับผู้รับบริการ ในระยะนี้มีแนวทางปฏิบัติ คือ พยาบาลควรประเมินตนเอง (Self-Assessment) เพราะหากพยาบาลตระหนักในตนเองอย่างดีจึงจะสามารถใช้ความเข้าใจตนเองเป็นเครื่องมือในการเข้าใจผู้รับบริการ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้รับบริการได้ ซึ่ง Pokorny (2010 in Alligood and Tomey, 2010: 54) อธิบายว่า สัมพันธภาพเช่นนี้มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง มีทั้งความคาบเกี่ยวกันและเกี่ยวพันกันในการดำเนินการแต่ละระยะ เมื่อพยาบาลกับผู้รับบริการร่วมมือกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันแล้ว การสังเกต การสื่อสาร และการบันทึกจะถูกใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานในแต่ละระยะของสัมพันธภาพและใช้ในกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญคือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล โดยมีการดำเนินการแต่ละระยะของสัมพันธภาพ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา และคณะ, 2551: 33; ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539: 62-68; ฟาริดา อิบราฮิม, 2551: 141-142) ดังต่อไปนี้

กระบวนการพยาบาล	ระยะของสัมพันธภาพ
ประเมินสภาพ (Assessment): เป็นขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง โดยการสัมภาษณ์ ชักประวัติ เพื่อรวบรวมปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ	1. ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพหรือปฐมนิเทศ (Introduction of Orientation Phase) เป็นระยะที่พยาบาลและผู้รับบริการทำความรู้จักกันครั้งแรก ปัจจัยที่มีผลต่อการสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้แก่ ค่านิยม วัฒนธรรม เชื้อชาติ ความคิดเดิม ความเชื่อ ประสบการณ์ในอดีต ความคาดหวัง ในระยะนี้ทั้งผู้รับบริการและพยาบาลต่างเป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน หากการสร้างสัมพันธภาพในขั้นต้นดำเนินไปด้วยดีก็จะทำให้ทั้งสองฝ่ายพร้อมที่จะดำเนินในขั้นตอนต่อไปได้ พยาบาลและผู้รับบริการเข้าใจกันและกัน ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ ต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถซักถามข้อสงสัย บางครั้งผู้รับบริการบางรายอาจต้องการทดสอบพยาบาลทั้งในแง่ความรู้ ความจริงใจของพยาบาลที่มีต่อตนเอง ในระยะนี้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้คือ 1. แนะนำตนเอง เพื่อเพิ่มความรู้สึกไว้วางใจในตัวพยาบาล พร้อมกับบอกวัตถุประสงค์การนัดหมายและการพูดคุยสนทนา

กระบวนการพยาบาล	ระยะของสัมพันธภาพ
	2. กำหนดข้อตกลงของสัมพันธภาพ หลังจากแนะนำตนเองแล้ว พยาบาลต้องบอกถึงข้อตกลงของการสร้างสัมพันธภาพซึ่งก็ได้แก่ สถานที่ เวลาที่นัดหมายเพื่อสนทนา ระยะเวลาของการสนทนาแต่ละครั้ง เป็นต้น ข้อตกลงเหล่านี้จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันการเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องสิ้นสุดสัมพันธภาพ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจขอบเขตของสัมพันธภาพ 3. ลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการพบกันครั้งแรกหรือในระยะของการมีสัมพันธภาพ ความวิตกกังวลของผู้รับบริการอาจเกิดจากพยาบาลเป็นคนแปลกหน้าที่ยังไม่ไว้วางใจ ไม่กล้าพูดคุยเรื่องส่วนตัว ส่วนพยาบาลอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการสนทนา ไม่ทราบว่า จะสนทนากับผู้รับบริการได้อย่างไร ไม่แน่ใจว่าตนจะช่วยผู้รับบริการได้หรือไม่ ความวิตกกังวลของผู้รับบริการจะลดลงได้ด้วยการแสดงท่าทีและพฤติกรรมของพยาบาลที่น่าไว้วางใจได้ และท่าทีที่แสดงออกในลักษณะของการยกย่องนับถือผู้รับบริการ การรักษาสัญญาและรักษาความลับ รวมทั้งท่าทีที่สม่ำเสมอ ส่วนตัวพยาบาลเองนั้นสามารถลดความวิตกกังวลได้โดยการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและการสนทนาเพื่อการบำบัด 4. ประเมินความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้รับบริการ ในระยะเริ่มต้นของสัมพันธภาพนี้ พยาบาลควรมีการประเมินความคิด ความรู้สึกต่อการสร้างสัมพันธภาพ ความคิดต่อตนเองต่อความเจ็บป่วย ซึ่งถ้าพยาบาลสามารถประเมินใกล้ความจริงเท่าใดก็จะสามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง
การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) และ การวางแผนการพยาบาล (Planning): นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ มากำหนดและลำดับปัญหาสุขภาพและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้วนำมาวางแผนให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล รวมทั้งกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้รับบริการ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน	2. ระยะระบุปัญหา (Identification phase) เป็นขั้นตอนของการมองปัญหา ผู้รับบริการจะเลือกตอบสนองต่อบุคคลที่ทำให้มองเห็นปัญหา ผู้รับบริการบางรายอาจจะให้ความร่วมมือมากขึ้นและพึ่งพาตนเองบ้างบางเรื่อง บางรายอาจพึ่งพิงพยาบาลมากคือไม่ช่วยเหลือตนเองเลย และบางรายอาจมีอิสระและไม่พึ่งพิงพยาบาลคือช่วยเหลือตนเองเต็มที่ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการแลกเปลี่ยนการรับรู้และความคาดหวังระหว่างกัน เมื่อมีสัมพันธภาพระหว่างกันเกิดขึ้น ในระยะนี้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้คือ ค้นหาสาเหตุของปัญหาของผู้รับบริการ พยาบาลใช้เทคนิคการสนทนาที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้ระบายปัญหาความวิตกกังวลออกมาให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้สามารถระบุปัญหา ซึ่งทักษะที่สำคัญของพยาบาลในระยะนี้คือ การฟังและการถาม โดยในการฟังนั้น พยาบาลต้องฟังอย่างตั้งใจและติดตามเรื่องราวของผู้รับบริการเพื่อจับประเด็นให้ได้ ฟังอย่างเข้าใจและเห็นใจในปัญหาของผู้รับบริการมากกว่าการแนะนำ ชัดแย้ง หรือสั่งสอน เพราะบางครั้งเมื่อผู้รับบริการได้ระบายปัญหาออกมาแล้ว ผู้รับบริการอาจจะมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง สำหรับการถามนั้น พยาบาลต้องซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ ไม่ใช่ถามเพราะพยาบาลอยากรู้
การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation): พยาบาลและผู้รับบริการต่างเคารพซึ่งกันและกันในความเป็นปัจเจกบุคคล และทั้งสองฝ่ายต่างเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันและร่วมมือกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ	3. ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นขั้นตอนการแก้ปัญหาหลังจากที่สามารถระบุปัญหาได้แล้ว ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศการช่วยเหลือ ผู้รับบริการเห็นคุณค่าของสัมพันธภาพและเห็นประโยชน์ ในระยะนี้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้คือ 1. ช่วยพัฒนาการเข้าใจตนเองและการแก้ไขปัญหของผู้รับบริการ หลังจากผู้รับบริการได้ระบายปัญหาออกมาแล้ว พยาบาลใช้ทักษะการสนทนาเพื่อการบำบัดช่วยให้ผู้รับบริการได้วิเคราะห์พฤติกรรม ความคิดและการกระทำของตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเองและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น พยาบาลอาจให้ข้อมูลและช่วยผู้รับบริการให้ใช้วิธีการแก้ไขปัญหามาใหม่ให้ผู้รับบริการ

กระบวนการพยาบาล	ระยะของสัมพันธภาพ
	ได้ตัดสินใจ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ในแนวทางที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางสร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ 2. ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดยการให้เวลา ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลืออย่างจริงจัง พยายามช่วยให้ผู้รับบริการมีสังคมกับคนอื่น เพื่อสามารถมองตนเองและคนอื่นในแง่ดีขึ้น แต่ต้องไม่ทำให้พึ่งพามากเกินไป ต้องพยายามทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองสามารถตัดสินใจและปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ 3. พยาบาลต้องชำนาญในการใช้ทักษะต่าง ๆ เช่น การฟัง การยอมรับ การทำความเข้าใจ และการตีความหมายและนำทักษะเหล่านี้มาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถค้นพบศักยภาพในตนเอง และนำมาใช้ในการปรับตัวและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
การประเมินผล (Evaluation): ประเมินผลและรับทราบผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	4. ระยะสรุปผล (Resolution Phase) เป็นระยะที่เมื่อความต้องการของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้แล้ว ความต้องการในการช่วยเหลือก็ลดน้อยลง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการสิ้นสุด ระยะนี้มีการประเมินผลและอาจมีการสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อการรักษาและการดำรงภาวะสุขภาพต่อไป ในระยะนี้ถ้าพยาบาลเตรียมผู้รับบริการไม่ดี ผู้รับบริการอาจเกิดความวิตกกังวลจากการพลัดพราก (Separate Anxiety) ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ไม่ยอมรับการยุติสัมพันธภาพ ไม่ยอมรับในตัวพยาบาล มีอาการซึมเศร้ามากขึ้น แสดงอาการก้าวร้าวทางคำพูดและท่าทาง และมีท่าที่ไม่เป็นมิตร และมีพฤติกรรมถดถอย ช่วยเหลือตนเองน้อยลงหรือไม่ช่วยเหลือตนเอง ในระยะนี้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติพยาบาลควรให้ผู้รับบริการได้รับการเตรียมตัวล่วงหน้า ได้รับทราบถึงการยุติสัมพันธภาพ ตั้งแต่ระยะแรก และได้รับการเตือนเป็นระยะ ๆ ว่าเหลือเวลาอีกประมาณกี่วัน กี่สัปดาห์ ที่จะยุติสัมพันธภาพ โดยมากนิยม บอก 1-2 สัปดาห์ ก่อนยุติสัมพันธภาพ เพื่อเตรียมใจได้ตอบอย่างระมัดระวังได้ให้การช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่ ซึ่งการสิ้นสุดสัมพันธภาพเป็นการช่วยให้ผู้เรียนรู้ว่าสัมพันธภาพกับทุกคนจะต้องมีการยุติลงในวันใดวันหนึ่งเป็นการให้ความจริงที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

กล่าวได้ว่าการนำทฤษฎีของเพปพลาวไปใช้ในกระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีความสามารถหรือศักยภาพที่เพิ่มขึ้นทั้งทางความคิดและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยมุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและความร่วมมือระหว่างกันในการช่วยเหลือ โดยที่คนหนึ่งเป็นผู้รับบริการที่รู้สึกตัวตนเองมีปัญหา มีความต้องการและต้องการการสนองความต้องการ และอีกคนหนึ่งเป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกให้ตระหนักในตนเองและมีทักษะในการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการจนเกิดเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาร่วมกัน พยาบาลมีกระบวนการพยาบาลเพื่อการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหา วางแผนปฏิบัติและประเมิน กระบวนการช่วยเหลือนี้ใช้การสังเกต

การสื่อสารและการบันทึกเป็นพื้นฐานเพื่อการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวม ผู้รับบริการบางรายพยาบาลอาจสามารถสร้างความไว้วางใจได้อย่างรวดเร็ว จึงผ่านระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพไปโดยใช้เวลาไม่มากและเข้าสู่ระยะระบุปัญหาและระยะดำเนินการแก้ปัญหาแม้พบกันครั้งแรกกับผู้รับบริการได้ และในทางตรงข้ามหากผู้รับบริการไม่พร้อม ไม่ต้องการและไม่ไว้วางใจ อาจต้องใช้เวลาก่อนระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพอย่างมากและพบกันหลายครั้งจึงเข้าสู่ระยะระบุปัญหาและระยะดำเนินการแก้ปัญหาได้ ความสำเร็จของการช่วยเหลือจึงขึ้นกับความชำนาญ ทักษะ ความพร้อมของพยาบาลและผู้รับบริการ รวมถึงความต้องการของผู้รับบริการซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในบริบทของปัญหาดังนั้น การนำไปใช้ในกระบวนการพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงระยะต่าง ๆ ของการ

สร้างสัมพันธภาพอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะสามารถวางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย

บทบาทของพยาบาล

ในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในแต่ละระยะ ดังนี้ (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539 : 61-62)

1. **คนแปลกหน้า (Stranger):** ในการพบกันครั้งแรก ช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับและไว้วางใจพยาบาล เช่นเดียวกับคนแปลกหน้าที่สามารถพบได้ในสถานการณ์ทั่วไป

2. **ผู้ให้การสนับสนุน (Resource person):** ช่วยตอบคำถาม ให้ความรู้ในข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อความเข้าใจปัญหา และสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่ต้องเผชิญ

3. **ครู (Teacher):** ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ การเรียนรู้ตามความต้องการหรือในสิ่งที่ผู้รับบริการสนใจทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4. **ผู้นำ (Leader):** ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความคิดริเริ่ม และมีทิศทางที่ชัดเจนในการรับผิดชอบเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

5. **ผู้ทดแทน (Surrogate):** ช่วยเป็นตัวแทนที่ทำหน้าที่ทดแทน โดยแสดงบทบาทนี้ในภาวะที่ผู้รับบริการอาจไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้

6. **ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor):** ช่วยให้เกิดความเข้าใจและบูรณาการเป้าหมายของชีวิตและบริบทแวดล้อม ส่งเสริมประสบการณ์และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้พยาบาลยังอาจมีบทบาทอื่น ๆ เช่น ผู้ชำนาญการด้านเทคนิค ที่ปรึกษา ผู้แนะนำ ผู้จัดการสิ่งแวดล้อม ผู้บริหาร ผู้บันทึกและสังเกตการณ์ ผู้วิจัย เป็นต้น ซึ่งบทบาทเหล่านี้เกิดขึ้นได้ในแต่ละระยะของสัมพันธภาพ Pokorny (2010 in Alligood and Tomey, 2010: 55) อธิบายว่า บทบาทคนแปลกหน้า จะเกิดในระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ เมื่อเข้าสู่ระยะระบุปัญหาและระยะดำเนินการแก้ปัญหา จะเกิดบทบาทผู้ให้การสนับสนุน ครู ผู้นำ ผู้ทดแทน ผู้ให้คำปรึกษา จนเมื่อเข้าสู่ระยะสรุปผล ผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่เติบโต มีวุฒิภาวะ พร้อมที่จะจัดการปัญหาและพึ่งพาตนเองได้

สรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลในทฤษฎีการของเพปพลาวนั้น เกิดขึ้นในแต่ละระยะของสัมพันธภาพ พยาบาลสามารถเป็นได้หลายบทบาทเนื่องจากผู้รับบริการแต่ละรายมีความแตกต่างกัน ในบางสถานการณ์ของการบำบัด ผู้รับบริการ

มีความพร้อมและต้องการความช่วยเหลืออย่างมากอยู่แล้ว ในระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพจึงไม่ยุ่งยาก พยาบาลอาจมีบทบาทเป็นคนแปลกหน้าในระยะเวลานั้น ๆ หรืออาจไม่เกิดความรู้สึกว่าเป็นคนแปลกหน้าเลย และพร้อมเข้าสู่ระยะระบุปัญหาและระยะดำเนินการแก้ปัญหา และบทบาทต่าง ๆ ที่หลากหลายเหล่านี้ขึ้นกับปัญหาของผู้รับบริการแต่ละคนที่แตกต่างกันและมีความพร้อมหรือศักยภาพที่แตกต่างกัน เช่น ผู้รับบริการอาจต้องการข้อมูล ต้องการความรู้ ต้องการคำปรึกษา เป็นต้น พยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยเหลือตามความสามารถหรือศักยภาพของผู้รับบริการ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะสรุปผล นั่นคือผู้รับบริการเรียนรู้ เข้าใจและสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการจัดการปัญหาได้

การประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย

ทฤษฎีของเพปพลาว ยังได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของ ไพรยา จิระอรุณ (2551: บทคัดย่อ) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กกอดทิสติกของผู้ดูแล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กกอดทิสติกของผู้ดูแล หลังการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดสูงกว่าก่อนการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการนำโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้กับผู้ดูแลเด็กกอดทิสติก รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรคอื่น ๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง รวมทั้งมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในความดูแลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ รพีพรรณ อุปการและคณะ (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการลดความวิตกกังวล ในกลุ่มผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง และเวลาที่ผ่านมาขึ้นทำให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างชัดเจน ดังนั้น พยาบาลจึงควรส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้

สำหรับในต่างประเทศ มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดย Peden (1993) พบว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดช่วยให้เกิดผลดีต่อกระบวนการฟื้นฟู ในกลุ่มหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า จึงได้มีการอภิปรายการใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในการทำรูปแบบการบำบัด โดยนำองค์ความรู้จากทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างลงมาสู่ทฤษฎีการพยาบาลใน

ระดับปฏิบัติ ใช้ทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า มีความชัดเจนในการนำไปใช้ได้จริงมากขึ้น นับเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพที่เป็นประโยชน์มากต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะการพยาบาลจิตเวช (Peden, 1998) ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวยังสามารถประยุกต์ใช้ผลดีในการทำกลุ่มจิตบำบัดอีกด้วย (Lego, 1998) การศึกษาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในการเยี่ยมบ้าน ของ McNaughton (2005) พบว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดสามารถช่วยในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของผู้รับบริการในการไปเยี่ยมบ้านได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ Marchese (2006) ยังได้นำทฤษฎีของเพปพลาวไปใช้ในการให้โปรแกรมความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ พบว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็น เข้าใจโรค การรักษา และการฟื้นฟูหลังผ่าตัด และสามารถพึ่งตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาของ Shattell, Starr, and Thomas (2007) ในผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ในกระบวนการสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ คำถามวิจัยคือ อะไรคือการบำบัดในกระบวนการสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด? ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการสะท้อนความคิดใน 3 ประเด็นหลัก เกี่ยวกับการบำบัดในกระบวนการสัมพันธภาพ คือ เป็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การรู้จักในฐานมนุษย์ และการได้รับหนทางแก้ไขและการศึกษาของ Erci, Sezgin, and Kaçmaz (2008) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ของ Penckofer, Byrn, Mumby, and Ferrans (2011) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาโดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในระหว่างการดำเนินการวิจัยนั้นอยู่ในกระบวนการและได้ผลดี ทฤษฎีนี้จึงมีประโยชน์ต่อการสรรหาการรักษาไว้และการมีส่วนร่วมในการวิจัยของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้

จะเห็นได้ว่า มีการนำทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวไปใช้ในการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการทำให้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างมาสู่ระดับปฏิบัติได้ งานวิจัยที่ผ่านมาถึงแม้จะมีอย่างต่อเนื่องแต่ยังมีจำนวนไม่มาก จึงต้องมีการสนับสนุนให้ทำศึกษาวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีนี้ กล่าวคือ ควรทำการวิจัยที่ขยายวงกว้าง

ไปยังผู้รับบริการหลากหลายบริบท และมุ่งพัฒนาเครื่องมือหรือแนวทางสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตามทฤษฎีของเพปพลาวรวมทั้งตัวชี้วัดที่ชัดเจนขึ้น คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีนี้จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ผลสำเร็จและขึ้นกับศักยภาพของพยาบาลและผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการ หมายถึงความสมัครใจจึงจะเกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการด้วย

สรุป

ทฤษฎีของเพปพลาวเน้นความสำคัญของกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการได้มีการพัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำความเข้าใจตนเองและพฤติกรรมตนเอง เกิดการยอมรับตนเองและเกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และพยาบาลผู้บำบัดควรมีการตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อสามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการทำ ความเข้าใจผู้รับบริการ สามารถแยกแยะปัญหา ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละราย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล และการประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญา เพียรพิจารณ์ และรัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. บรรณาธิการ. (2551). *แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ธนาเพรส.
- ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ. (2556). การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล เพื่อสร้างความสุข : บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 8-16.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสารจำกัด.
- พจนา เปลี่ยนเกิด. (2557). โรคซึมเศร้า : บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 18-21.
- พัชรินทร์ ยุพา. (2556). ความวิตกกังวลจากการพรางจากของเด็กวัยก่อนเรียนและการดูแล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 1-7.

- ฟาริดา อิบราฮิม. (2551). *ปฏิบัติการพยาบาล ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2539). *ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช*. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสารจำกัด.
- รัชนิวรรณ รอส, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคอนนี สดอปเปอร์. (2557). ความกังวลใจและการซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลไทย : การศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชื่อมโยงใน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 52-63.
- รพีพรรณ อุภาร และคณะ. (2553). *ผลการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการทำผ่าตัด*. หนังสือประชุมวิชาการประจำปี 2553. เติบโตวิวัฒนาการขององค์การ. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช 21-22 กรกฎาคม 2553. หน้า 426-434.
- สมบัติ รียาพันธ์. (2552). การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด : แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลจิตเวช. *วารสารกองการพยาบาล*. 36 (2) : 68-76.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรุณี เสงยศมาก และวิจิตรา กุสุมภ์. (2553). ผลสัมฤทธิ์ของการใช้โปรแกรมการสอนต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA ของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 11(1) : 11-16.
- Alligood, M. R. & Tomey, A.M. (2010). *Nursing theorists and their work*. (7th ed.). Missouri: MOSBY ELSEVIER.
- Erci, B., Sezgin, S., & Kaçmaz, Z. (2008). The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Aust J Adv Nurs*, 26(1) : 59-66.
- Lego, S. (1998). The application of Peplau's theory to group psychotherapy. *Journal Psychiatric Mental Health Nursing*. January, 5(3) : 193-196.
- Marchese, K. (2006). Using Peplau's theory of interpersonal relations to guide the education of patients undergoing urinary diversion. *Urologic Nursing*, 26(5) : 363-370.
- McNaughton, D.B. (2005). A naturalistic test of Peplau's theory in home visiting. *Public Health Nursing*, 22(5) : 429-38.
- Peden, A. R. (1993). Recovering in depressed women: research with Peplau's theory. *Nurs Sci Q*, 6(3) : 140-146.
- Penckofer, S., Byrn, M., Mumby, P., & Ferrans, C.E. (2011). Improving subject recruitment, retention, and participation in research through Peplau's theory of interpersonal relations. *Nurs Sci Q*. April, 24(2) : 146-151.
- Shattell, M. M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007). "Take my hand, help me out": Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16 : 274-284.