

การประยุกต์ใช้การสร้างความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช:

บทบาทพยาบาลจิตเวช เทคนิค และกรณีศึกษา

The Application of Therapeutic Relationships in Psychiatric Patients:

The Role of Psychiatric Nurses, Communication

Techniques, and Case Application

ภาลินี โทอินทร์ พัฒนี ศรีโธษฐ์*

Pasinee Thoin Phatanee Srioad*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 40000

Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Thailand 40000

บทคัดย่อ

การสร้างความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช เป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหาและหาทางออกที่เหมาะสมด้วยตนเอง บทบาทพยาบาลจิตเวชจึงมีความสำคัญในกระบวนการช่วยเหลือและบำบัดรักษา โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การดูแลตนเอง และการเข้าสังคม บทบาทของพยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เทคนิคและวิธีสร้างความสัมพันธ์ทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนมีปฏิสัมพันธ์ พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมทางอารมณ์ ความรู้ และข้อมูลของผู้ป่วย ระยะที่ 2 ระยะเริ่มต้น พยาบาลสร้างความไว้วางใจ กำหนดข้อตกลง และร่วมสำรวจปัญหา ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการแก้ปัญหา พยาบาลรักษาความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ระยะที่ 4 สิ้นสุดสัมพันธ์ พยาบาลช่วยประเมินผล สรุปสัมพันธภาพ และเตรียมผู้ป่วยกลับสู่สังคมอย่างมั่นคง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการปฏิบัติ บทบาทพยาบาลจิตเวชและการประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัด และการศึกษาวิจัย เพื่อจะช่วยให้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการทำงานปฏิบัติการพยาบาล และช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของตนเอง และผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาพยาบาล และยังป้องกันปัญหาความขัดแย้งของพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติ นำมาสู่การให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมภายใต้กรอบจริยธรรมและการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลจิตเวช, การสร้างความสัมพันธ์เพื่อการบำบัด

Abstract

Building a therapeutic relationship with psychiatric patients is a crucial process in psychiatric care. Nurses must use themselves as a therapeutic tool from beginning to end, aiming to help patients understand their problems and find appropriate solutions on their own. The role of psychiatric nurses is crucial in the sup-

Corresponding Author: *Email: phatanee.s@bcnkk.ac.th

วันที่รับ (Received) 27 ก.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 23 ก.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 4 ต.ค. 2568

port and treatment process, particularly in accessing services and cooperating with medical treatment. Patients with cognitive, emotional, and behavioral disorders impacting their lives, self-care, and social interactions. Therefore, the role of nurses requires learning techniques and methods for building relationships in all four stages: Stage 1: Before Interaction: Nurses prepare the patient emotionally, knowledgeably, and with information; Stage 2: Initial Stage: Nurses build trust, establish agreements, and explore the problem; Stage 3: Problem-solving: Nurses maintain a good relationship and assist the patient in analyzing the problem, planning, and promoting behavioral change; and Stage 4: Ending the Relationship: Nurses assist in evaluating and summarizing the relationship and preparing the patient for a stable return to society.

This article aims to present guidelines for practice, the role of psychiatric nurses, and their application in therapy and research. This will enable them to apply this knowledge to nursing practice and assist and resolve their own and psychiatric patient problems, resulting in positive treatment outcomes and preventing conflicts between nurses and patients or their families. This leads to cooperation in solving problems appropriately and creating sustainable change. Patients can return to live appropriately in society within an ethical framework and acceptance of individual differences.

Keywords: psychiatric nurse roles, therapeutic relationship building

บทนำ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship) เป็นรากฐานสำคัญของการพยาบาลจิตเวช และเป็นเครื่องมือหลักที่พยาบาลใช้ดูแล ฟังฟู และเยียวยาผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพนี้ เป็นความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ป่วย ฟังฟูศักยภาพ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง¹ องค์ประกอบสำคัญที่เอื้อต่อความสัมพันธ์นี้ได้แก่ ความไว้วางใจ (Trust) ซึ่ง สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่มีคุณภาพในหอผู้ป่วยจิตเวชมีส่วนช่วยให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตผู้ป่วยดีขึ้น โดยปัจจัยสำคัญ คือ ความไว้วางใจ เป็นมิตร อารมณ์ขัน จริใจ และมีทัศนคติแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง¹

พยาบาลจิตเวชมีบทบาทครอบคลุมทุกระยะของการดูแล ตั้งแต่การเตรียมตัว การสร้างความไว้วางใจ การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันไปจนถึงการประเมินผลสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจเข้าใจ² (Empathy) ความเคารพในศักดิ์ศรี (Respect) และการรักษาขอบเขตทางวิชาชีพ (Professional Boundaries) ล้วนเป็นพื้นฐานในการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการบำบัด โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน พยาบาลต้องเผชิญกับผู้ป่วยหลากหลายกลุ่ม ทั้งผู้ที่มีความคิดหลงผิด หวาดระแวง ซึมเศร้ารุนแรง หรือพฤติกรรมต่อต้านการสื่อสาร ความสามารถ

ของพยาบาลในการเข้าถึง เข้าใจ และเชื่อมโยงกับผู้ป่วย ในสถานการณ์ที่เปราะบางเหล่านี้ จึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการ ฟังฟูจิตใจและเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา

การประยุกต์ใช้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในผู้ป่วยจิตเวชขึ้นอยู่กับทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์ และความพร้อมของพยาบาล รวมถึงความแตกต่างของผู้รับบริการที่พยาบาลต้องตระหนักถึง ปัจจุบันแนวทางนี้ ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยอย่างกว้างขวาง พบว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษามากขึ้น รู้สึกปลอดภัย และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการสื่อสารเชิงบำบัดยังช่วยลดอาการทางจิต ลดการกลับเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้^{3,4} สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เกิดจากความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ เห็นอกเห็นใจ เป็นมิตร และปลอดภัย งานวิจัย⁵ ประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้เทคนิคการสื่อสารในแต่ละระยะเพื่อประเมินอาการและวางแผนการพยาบาล ได้เหมาะสม ช่วยให้พยาบาลเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยของวันดี ชูชื่น⁶ ได้นำทฤษฎีสัมพันธภาพมาพัฒนาการเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษา พบว่า ช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจและสามารถนำ

เทคนิคการให้คำปรึกษาไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดถือเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มนี้มักประสบปัญหาความบกพร่องทางการคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ขาดความไว้วางใจผู้อื่น และมีอคติจากสังคม การพยาบาลที่สามารถสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือกับผู้ป่วยได้จึงเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการรักษาและฟื้นฟู หากขาดสัมพันธภาพที่เหมาะสม ผู้ป่วยอาจปฏิเสธการรักษา ขาดความร่วมมือ หรือแม้กระทั่งเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง⁸

พยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องมีทักษะและเทคนิคที่สามารถสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่มีเป้าหมายเพื่อการบำบัด ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมา^{9,10} พบว่า การใช้ตนเองในการบำบัดและสมรรถนะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งผลต่อประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ทฤษฎีของเพปพลาว เน้นความสำคัญว่า “การสื่อสาร” เป็นเครื่องมือทางคลินิกที่พยาบาลสามารถใช้ในการให้ความรู้ ช่วยเหลือด้านอารมณ์ และเชื่อมโยงกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่หลากหลาย ทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเปราะบางทางด้านจิตใจ และจากงานวิจัย พบว่า การใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงส่งผลให้ความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพิ่มขึ้น¹¹ สัมพันธภาพจึงถูกใช้ เป็นเครื่องมือทั้งการติดต่อสื่อสารและบำบัดในกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลและผู้รับบริการต่างเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลซึ่งกันและกัน ทั้งสองฝ่ายต่างเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นและเติบโตไปด้วยกันอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันนั่นเอง¹²

บทความนี้มุ่งสังเคราะห์องค์ความรู้และวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยนำเสนอเทคนิคและกรณีศึกษาที่สะท้อนการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบำบัดที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง แนวคิดหลัก คือ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว¹³ (Peplau's Theory of Interpersonal Relations) ซึ่งมองการพยาบาลเป็นกระบวนการบำบัดทางจิตระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องผ่านความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ โดยพยาบาลใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดผ่านการสื่อสารที่มีเป้าหมายและมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ป่วย ทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ก่อนเริ่มต้น เริ่มต้น ดำเนินการ และสิ้นสุด

ซึ่งแต่ละระยะมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจ ความเข้าใจ และความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในกระบวนการดูแล วินิจฉัย วางแผน และการรักษา บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้บำบัด จึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการดูแลทางกาย แต่รวมถึงการช่วยเหลือด้านจิตใจและอารมณ์ผ่านทักษะระหว่างบุคคลที่มีความละเอียดอ่อน สะท้อนให้เห็นว่า การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดคือหัวใจสำคัญของการพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน¹⁴

ดังนั้น บทบาทพยาบาลจิตเวชต้องอาศัยความรู้ และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ความสามารถเหล่านี้สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้โดยสัมพันธภาพ ถือเป็นหัวใจของการพยาบาลจิตเวช เพราะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ส่งเสริมคุณค่าชีวิต และป้องกันความขัดแย้งระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ.

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ตั้งอยู่บนความไว้วางใจและความจริงใจของพยาบาล ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมีเป้าหมาย เช่น การฟัง การสะท้อน และภาษากาย¹⁴ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มีส่วนร่วมในการดูแล และได้รับการเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพและยั่งยืน^{4,8,15,16}.

วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับตนเอง มองเห็นปัญหาตามความเป็นจริง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับปรุงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทัศนคติในแนวทางที่เหมาะสมตามศักยภาพ และสถานการณ์ชีวิต เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด

พยาบาลต้องมีทักษะในการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดเพื่อช่วยให้เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของกระบวนการบำบัด ช่วยเหลือด้านจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ตารางที่ 1 องค์ประกอบในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่มีคุณภาพ ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ	ความหมาย	ตัวอย่างในการปฏิบัติ
1. ความไว้วางใจ (Trust)	ความมั่นใจว่าพยาบาลมีความจริงใจ ปลอดภัย และพร้อมช่วยเหลือ	ยิ้มทักทาย เรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง ฟังอย่างตั้งใจ ใช้น้ำเสียงอ่อนโยน สร้างข้อตกลงชัดเจน
2. การเคารพ (Respect)	การยอมรับในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และความแตกต่างของผู้ป่วย	ไม่ตำหนิผู้ป่วยที่หยุดยา แต่ให้ข้อมูลและแนะนำแนวทางดูแลอย่างเข้าใจและสนับสนุน
3. สัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพ (Professional Intimacy)	ความใกล้ชิดจากการดูแลอย่างเหมาะสม ในบทบาทวิชาชีพ	ช่วยผู้ป่วยอาบน้ำ ดูแลสุขอนามัย รักษาความลับ เข้าถึงข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น
4. ความเข้าใจความรู้สึก (Empathy)	การเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยไม่ปะปนกับอารมณ์ของตนเอง	ฟังผู้ป่วยเล่าความเศร้าอย่างเข้าใจ ตอบสนองด้วยคำพูด เช่น “ดิฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณ”
5. อำนาจ (Power)	พยาบาลมีอำนาจในการดูแลจากความรู้ และข้อมูล แต่ควรใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย	อธิบายขั้นตอนการรักษาด้วยไฟฟ้าให้ผู้ป่วย เข้าใจ เพื่อลดความกลัวและเพิ่มความร่วมมือ
6. ตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness)	พยาบาลต้องเข้าใจอารมณ์ ความคิด และทัศนคติของตนเองและเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดีขึ้น	พยาบาลรับรู้ความรู้สึก และยอมรับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองขณะสนทนา

ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) เริ่มต้น 3) ดำเนินการแก้ปัญหา และ 4) สิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นหัวใจของการพยาบาลจิตเวช ที่ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติชัดเจน ผู้ป่วยเปิดใจ เข้าใจตนเอง และมีแรงจูงใจในการรักษา ความสัมพันธ์นี้ตั้งอยู่บนความไว้วางใจ ความเข้าใจ ความเคารพ และขอบเขตวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม^{1,2,8,10,13}.

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ได้แก่ **ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ (Pre-orientation phase)** พยาบาลเตรียมความพร้อมด้านอารมณ์ ความรู้ และข้อมูลผู้ป่วย พร้อม

ตระหนักรู้ตนเองก่อนพบผู้ป่วย **ระยะที่ 2 เริ่มต้นสัมพันธภาพ (Orientation phase)** สร้างความไว้วางใจ กำหนดข้อตกลงร่วมกัน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และเปิดใจสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และเสริมสร้างความรู้สึกที่ดี²⁰ **ระยะที่ 3 ขั้นดำเนินการแก้ปัญหา (Working phase)** ผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พยาบาลวินิจฉัย วางแผน และดำเนินกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยโดยจัดลำดับตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา¹⁸ **ระยะที่ 4 ขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination phase)** ประเมินผลการพยาบาล เตรียมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ แสดงถึงสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในแต่ละระยะ พร้อมแนวปฏิบัติ

ตารางที่ 2 บทบาทของพยาบาลจิตเวชในแต่ละระยะของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ระยะของสัมพันธภาพ	บทบาทของพยาบาลจิตเวช	แนวปฏิบัติจริง	ปัญหาที่พบบ่อย	แนวทางการแก้ไข
1. ขั้นเตรียมการ (Pre-interaction Phase)	- ประเมินอารมณ์และทัศนคติของตนเอง “ฉันมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยรายนี้อย่างไร” - เตรียมความรู้และทักษะ - ศึกษาประวัติผู้ป่วย - วางแผนการพบปะ	- ทบทวนประวัติทางการแพทย์ - ตรวจสอบตารางนัดหมายที่เหมาะสม - สะท้อนอารมณ์ของตนเองก่อนพบผู้ป่วย	- ความวิตกกังวล- - ขาดความมั่นใจ - กลัวผู้ป่วยหรือสถานการณ์ไม่คุ้นเคย	- ฝึกทักษะด้านสัมพันธภาพ - เข้ารับการอบรม/ปรึกษาผู้มีประสบการณ์ - ฝึกเจริญสติ/การรับรู้ตนเอง
2. ขั้นเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ (Orientation Phase)	- แนะนำตัวและบทบาท - สร้างความไว้วางใจ - แจ้งวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล - กำหนดข้อตกลงร่วมกัน - กำหนดข้อตกลงร่วมกันเรื่องสถานที่ เวลา - แสดงท่าทีด้วยความเชื่อมั่นให้เกียรติ ยอมรับเคารพในสิทธิผู้ป่วย - ประเมินปัญหาเบื้องต้น - รวบรวมข้อมูล ประวัติต่างๆ	- ใช้คำพูดสุภาพ - ใช้เทคนิคการฟัง - ตั้งข้อตกลงเรื่องเวลาและเนื้อหาการพบกัน	- ผู้ป่วยปฏิเสธสัมพันธภาพ - ไม่ให้ความร่วมมือ - พยาบาลไม่มั่นใจในการสื่อสาร	- ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจ - กำหนดขอบเขตสัมพันธภาพให้ชัดเจน - ทบทวนร่วมกันเมื่อสิ้นสุดการสนทนา
3. ขั้นดำเนินการแก้ปัญหา (Working Phase)	- ยอมรับและให้เวลาสร้างความไว้วางใจ - แสดงท่าทีใส่ใจ - เต็มใจและมีความน่าเชื่อถือด้วย - ค้นหาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย - กระตุ้นให้ระบายปัญหา - ความวิตกกังวลออกมาให้มากที่สุด - จัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากข้อมูลที่ประเมินได้ - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก รับฟังปัญหา - ให้การพยาบาลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย - หลังให้การพยาบาล ควรกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเอง - ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจ	- ใช้เทคนิคสื่อสาร เช่น open-ended, sharing perceptions - ให้ผู้ป่วยสำรวจความคิด/ความรู้สึก - ติดตามพฤติกรรมและผลของแผนการดูแล	- ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจ - พยาบาลไม่มั่นใจในเทคนิค - สัมพันธภาพยังตึงเครียด	- ยอมรับและให้เวลา - จัดลำดับความสำคัญของปัญหา - ร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผน
4. ขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination Phase)	- เตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า - ประเมินความสำเร็จและเป้าหมาย - สรุปผลสัมพันธภาพ - ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล - ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเรียนรู้ถึงการยุติสัมพันธภาพ	- สื่อสารชัดเจนเรื่องวันสิ้นสุดสัมพันธภาพ - ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย - วางแผนส่งต่อ/กลับบ้าน	- ผู้ป่วยต่อต้านการจบสัมพันธภาพ - รู้สึกสูญเสีย/ผูกพันเกินไป	- บอกล่วงหน้าตั้งแต่เริ่มต้นสัมพันธภาพ - ทบทวนเป้าหมายและความสำเร็จ - สื่อสารขอบเขตวิชาชีพอย่างชัดเจน

ตารางที่ 3 คำพูดและเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในแต่ละระยะ (Therapeutic communication) เทคนิคการสื่อสารถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่เอื้ออำนวยในการมีปฏิสัมพันธ์และส่งเสริมการสื่อสารให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ตัวอย่างคำพูดและเทคนิคที่ใช้ได้จริงในแต่ละระยะ^๑

ระยะ	เทคนิคการสื่อสาร	ตัวอย่างคำพูด
Pre-Orientation	- การเตรียมตัวของผู้บำบัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และได้นัดหมายผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า	“คุณ A. ค่ะ เราได้นัดหมายกัน ในการพบกันครั้งแรก ที่ห้องกลุ่มนะค่ะ”
Orientation	- Greeting, Giving Information	“สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อนางพยาบาล...วันนี้มาพบเพื่อพูดคุยกันเบื้องต้นนะค่ะ” “ดิฉันจะอยู่เป็นเพื่อนคุณในกิจกรรมนี้ค่ะ”
Working	(การให้ข้อมูล, (Offering Self การเสนอตัวช่วยเหลือ) - Sharing Perceptions (การบอกสิ่งที่สังเกตเห็น), Broad Openings (การกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ), Silence (ทักษะความเงียบ), Restating (การทวนความ) - Focusing (การมุ่งประเด็นการสนทนา)	“คุณดูเศร้าเมื่อพูดถึงเรื่องครอบครัว” “เมื่อวานเกิดอะไรขึ้นกับคุณคะ?” (ใช้ความเงียบและการสบตาเพื่อกระตุ้นให้พูดต่อ) “คุณบอกว่าแม่ไม่รักคุณ ใช่ไหมคะ?” “เรามาทำความเข้าใจในประเด็นนี้ดีมั๊ยค่ะ” “พอจะเล่าให้พยาบาลฟังว่าทะเลาะกันเพราะอะไร”
Termination	Exploring(การเจาะลึกในประเด็นที่สำคัญ) Validating (การตรวจสอบความเข้าใจ) Reflect Feelings (การสะท้อนความรู้สึก), Planning (การวางแผน) - Summarizing(การสรุปความ),	“คุณคิดอย่างไรกับสิ่งที่เราได้พูดคุยกันตลอดระยะเวลานี้” “คุณสบายใจขึ้นหลังจากได้เล่าเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้แล้ว” “ผู้ป่วย: พ่อแม่ไม่ให้เรียนเพราะผมเป็นฟิคนโต ต้องการเงินช่วยเหลี่ยน้อง ผมเลยไม่ได้มีหน้าที่การงานที่ดีเหมือนน้อง ๆ” พยาบาล “คุณกำลังรู้สึกน้อยใจพ่อแม่” “เราจะพบกันครั้งสุดท้ายในวันศุกร์นี้ และคุณจะได้กลับบ้านหลังจากนี้นะค่ะ” “จากการพูดคุยกันตลอด 45 นาทีนี้เราพูดถึงสาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุราและเรื่องราวการวางแผนว่าจะเลิกเด็ดขาดเมื่อคุณกลับบ้าน”

ตัวอย่างกรณีศึกษา

นาย A อายุ 42 ปี เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชชายซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท เมื่อพยาบาลเข้าไปพบในช่วงเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยนั่งอยู่คนเดียวและไม่แสดงความสนใจต่อสิ่งรอบข้าง พยาบาลเดินเข้าไปทักทายพร้อมกับเรียกชื่อผู้ป่วยและแนะนำตนเอง แต่ผู้ป่วยเพียงมองหน้าโดยไม่ตอบรับ และแสดงท่าทางไม่ไว้วางใจ พยาบาลพยายามชวนสนทนา โดยถามถึงความรู้สึกในวันนี้ แต่ผู้ป่วยกลับตอบว่า “ผมไม่ว่าง ผมต้องไปประชุม”

การประยุกต์กรณีศึกษา : นาย A

แนวทางการสื่อสารของพยาบาลในแต่ละระยะของการสร้างสัมพันธภาพ (Peplau)

ระยะของสัมพันธภาพ	การปฏิบัติของพยาบาล	การประยุกต์กรณีศึกษา
1. ขั้นเตรียมการสร้างสัมพันธภาพ (Pre-orientation Phase)	พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมก่อนพบผู้ป่วย โดยสำรวจตนเอง ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย เตรียมความรู้ด้านโรค และทักษะการสื่อสารทางจิตเวช และวางแผนการนัดหมายเพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และอารมณ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ที่มีอาการหลงผิดและไม่ไว้วางใจ โดยตระหนักถึงความรู้สึกตนเอง ทบทวนเทคนิคการสื่อสาร และเตรียมใจต่อการปฏิเสธอย่างมีอาชีพ
2. ขั้นเริ่มต้นสัมพันธภาพ (Orientation Phase)	พยาบาลควรแนะนำตนเองอย่างสุภาพ ใช้คำเสียงอบอุ่นและภาษาที่นุ่มนวล ใช้คำถามเปิดเพื่อสำรวจปัญหา และความต้องการร่วมกำหนดเป้าหมาย การแก้ปัญหา ประเมินความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย พร้อมนัดหมาย และกำหนดข้อตกลงชัดเจน เพื่อลดความวิตกกังวลเมื่อสิ้นสุดสัมพันธภาพ	พยาบาลทักทายและแนะนำตนเองอย่างสุภาพ แม้ผู้ป่วยไม่ตอบรับยังคงสงบนิ่ง ใช้คำพูดสร้างความไว้วางใจและปลอดภัย เช่น “ดิฉันมานั่งเป็นเพื่อนนะคะ” พร้อมสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพเชิงบำบัด
3. ขั้นดำเนินการแก้ปัญหา (Working Phase)	พยาบาลรักษาสถานะที่ผ่อนคลาย ใช้ทักษะการยอมรับ สะท้อนความรู้สึก (reflecting) ความเงียบ (silence) และการฟังอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ผู้ป่วย รู้สึกเข้าใจ ได้รับการยอมรับ และเกิดความไว้วางใจในความช่วยเหลือ	เมื่อผู้ป่วยเริ่มเปิดใจ พยาบาลใช้คำถามปลายเปิดเพื่อส่งเสริมการสื่อสารและให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วมและได้รับการยอมรับ พร้อมตระหนักและควบคุมอารมณ์ของตนเอง เพื่อรักษาความสัมพันธ์เชิงบำบัดอย่างเหมาะสม
4. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination Phase)	พยาบาลใช้คำถามปลายเปิดส่งเสริมการสื่อสาร ให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วม และได้รับการยอมรับ พร้อมควบคุมอารมณ์ตนเองเพื่อรักษาสัมพันธภาพเชิงบำบัด	พยาบาลทบทวนความก้าวหน้าของผู้ป่วย และแจ้งแผนการพบครั้งต่อไป เพื่อเสริมแรงเชิงบวก สร้างความมั่นใจ และคงสัมพันธภาพเชิงบำบัดอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการประยุกต์ใช้ในทางการพยาบาลเชิงปฏิบัติ

พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ในแต่ละขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพื่อให้ผู้รับบริการมีการเข้าใจตนเองและพฤติกรรมตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง เกิดการเรียนรู้และปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และพยาบาลเองจะสามารถดำเนินการค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาก็ได้สอดคล้อง กับปัญหาของผู้รับบริการ และได้ตระหนักในตนเองสามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน⁷ ยกตัวอย่างได้ดังนี้

1) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลใหม่เรื่องสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยเน้นทักษะการสื่อสารและการประเมินอารมณ์ตนเอง

2) จัดประชุมกลุ่มกรณีศึกษา (Case Conference) เพื่อนำตัวอย่างสถานการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุงทักษะของพยาบาลในทีม

3) ใช้เครื่องมือประเมินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น แบบประเมินความไว้วางใจหรือแบบสำรวจความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการดูแล

4) ประยุกต์ใช้เทคนิคที่เหมาะสมในแต่ละระยะเพื่อเสริมสร้างความต่อเนื่องในการดูแล

แนวทางการประยุกต์ใช้ในทางการพยาบาลเชิงนโยบาย

1) บรรจุเนื้อหาการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวช

2) สร้างแนวปฏิบัติมาตรฐาน (Standard Protocol) สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด

3) พัฒนาแนวทางการนิเทศภาคสนามของนักศึกษาพยาบาลโดยเน้นบทบาทการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

4) เสริมสร้างระบบสนับสนุนทางอารมณ์แก่พยาบาล เช่น กลุ่มดูแลจิตใจเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการสร้างสัมพันธภาพในระยะยาว

สรุป

การประยุกต์ใช้สัมพันธภาพช่วยลดความวิตกกังวล และส่งเสริมพลังของผู้ป่วย ซึ่งสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดยังคงเป็นหัวใจของการพยาบาลเพราะทำให้การดูแลมีความเป็นมนุษย์ รักษาศักดิ์ศรี และช่วยให้ผลลัพธ์ผู้ป่วยดีขึ้น พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้รับบริการที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งมักแสดงออกอย่างไม่เหมาะสม การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจึงเป็นเครื่องมือหลักที่ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้ ความชำนาญ และทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อสร้างความไว้วางใจและร่วมมือกับผู้ป่วยในการวิเคราะห์ปัญหา หาวิธีแก้ไข และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย นอกจากนี้ พยาบาลควรพัฒนาตนเองในด้านการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการเข้าใจผู้อื่น และสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

References

1. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Spring Public; 1991.
2. Vipavanich S. Role of psychiatric nurses in therapeutic relationship building. Regional Health Promotion Center 9. 2021;15(38): 732-43. (in Thai)
3. McCabe C, & Timmins F. Communication skills for nursing practice. Palgrave Macmillan; 2021.

4. World Health Organization. Patient-centered care for mental health services. WHO Press; 2021.
5. Thongpradab J. The application of the theory of interpersonal relations to communicate with older adults who suffer from depression. Thai Red Cross Nursing Journal. 2019;12(1): 71-9. (in Thai)
6. Choochuen W. Application of nursing theory for a student-centered teaching. Journal of Health Research and Innovation. 2019;2(1): 87-98. (in Thai)
7. Halter MJ. Varcarolis' foundations of psychiatric-mental health nursing: A clinical approach (9th ed.). Elsevier; 2022.
8. Videbeck, Sheila L, & Miller CJ. Psychiatric-mental health nursing. 8th ed. Jakarta: Wolters Kluwer. Chicago Style; 2020.
9. Cheraghi M, Bahramnezhad F, Zolfaghari M, Asgari P, & Keshmiri F. Design and psychometric assessment of the meaning in life questionnaire in Iranian patients with spinal cord injuries. Journal of Client-centered Nursing Care. 2017; 3(3):215-22.
10. Wuttisartkul Y, Tipmom W, & Thanyasawad T. The application of Peplau's Theory of interpersonal relations in the nursing process for student nurses. Nursing Journal Chiang Mai University. 2022; 49(2):365-75. (in Thai)
11. Sattratham K, Srisuwan K, Chondaeng K, Koomala S, & Chaiwannawat T. The effects of simulation-based learning on knowledge and perceived self-efficacy in therapeutic relationship building among nursing students. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2025; 26(1):376-84. (in Thai)

12. Wongpanarak N. The Therapeutic Relationship: Application in Nursing Process. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2):84-91. (in Thai)
13. Peplau HE. Peplau's theory of interpersonal relations. Nursing Science Quarterly. 1997; 10(4): 162-67.
14. Arnold EC, & Boggs KU. Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses (8th ed.). Elsevier; 2019.
15. Murray RB, & Huelskoetter MMW. Psychiatric mental health nursing: giving emotional care. (3rd ed). New Jersey: Prentice-Hall; 1991.
16. Davies JL, & Janosik EH. Mental health and psychiatric nursing; caring approach. Boston: Jones and Barlett; 1991.
17. Senadisai S. Fundamentals of nursing. Bangkok: Joodthong; 2015. (in Thai)
18. Hanyoot O. Nursing process and implications. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(3):137-43. (in Thai)