

แนวทางการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดสำหรับนักศึกษาพยาบาล

Guidelines for Building Therapeutic Relationship for Nursing Students

นิภาธร ไหว้วิทยิริยะกุล¹, ระพีพรรณ ลาภา²
Niphathorn Waiwitriyakul¹, Rapeepphan Lapha²

บทคัดย่อ

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลจิตเวช นักศึกษาพยาบาลยังขาดทักษะและประสบการณ์ จึงเป็นเรื่องยากที่จะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดสำหรับนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้รับบริการจะดำเนินไปได้ด้วยดี นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับความหมายสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด องค์ประกอบสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ขั้นตอนการสนทนาเพื่อการบำบัด ปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการรวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข เทคนิคสนทนาเพื่อการบำบัด และแนวทางในการพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ เช่น บทบาทสมมติ ตัวแบบ การสอน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้แรงเสริมทางสังคม และเทคนิคการฝึกซ้อม ให้นักศึกษาพยาบาลฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จำลอง เพื่อนำสู่การช่วยเหลือผู้รับบริการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในด้านการเรียนการสอนและการพยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดกับนักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการ

คำสำคัญ: แนวทางการสร้างสัมพันธภาพ, สัมพันธภาพการเพื่อการบำบัด, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Psychiatric nursing is a therapeutic skill considered to be an important aspect of nursing care. Nursing students who train in psychiatric clinics lack the skills and experience to build therapeutic relationships with psychiatric patients. For students, it is difficult to use them as a tool for psychiatric nursing. This article

¹ สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
email: somjittra@rtu.ac.th

² สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
email: rapeepphan@rtu.ac.th

is intended to be utilized as a guideline for the development of therapeutic relationships for nursing students. Nursing students must have knowledge and understanding of the relational elements for treatment in the conversation process of healing. This article presents a framework for building therapeutic relationship between nursing students and patients and encourages nursing students to learn to become more effective role models. The teaching model, feedback information, social reinforcement and suggested training and practice for nursing students is demonstrated using simulated situations. This is a guideline for building relationships between nursing students and psychiatric patients. This guideline will be beneficial in teaching nursing students about general mental health and psychiatric nursing in order to provide a more efficient and beneficial result.

Keywords: Guidelines for building relationship, therapeutic relationship, nursing students

บทนำ

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationships) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบริการโดยผู้บำบัดใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีความทุกข์ใจ ในกระบวนการมีการกำหนดวัตถุประสงค์การสร้างสัมพันธภาพชัดเจน ผู้บำบัดนำความรู้ทักษะและประสบการณ์ที่ได้รับการฝึกฝน นำไปสู่สัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการ เป็นสัมพันธภาพที่ปลอดภัย โดยผู้บำบัดเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการ เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ มีการเริ่มต้นและการสิ้นสุดสัมพันธภาพ (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554) อธิบายไว้ว่า กระบวนการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผู้บำบัดจะต้องทำหน้าที่คล้ายนักจิตวิเคราะห์ จะต้องเข้าถึงประสบการณ์ในอดีต และแก้ไขสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บุคคลที่เหมาะสมกับผู้บำบัดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จะดำเนินไปได้ด้วยดี ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (College of Nurse of Ontario Revised 2006, 2013) 1) ด้านความไว้วางใจจากผู้รับบริการ (Trust) 2) ด้านสัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพ (Professional Intimacy) 3) ด้านพลังในการช่วยเหลือผู้รับบริการ (Power) 4) ด้านเคารพผู้รับบริการ (Respect) 5) ด้านเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) การพัฒนาแต่ละองค์ประกอบสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดสำหรับนักศึกษาพยาบาล (สมจิตรา นาวา, 2559) ได้อธิบายว่าเป็นสิ่งที่ยากลำบาก เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลยังขาดประสบการณ์ในภาคสนามเชิงบำบัดกับผู้รับบริการจิตเวช การดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต นักศึกษาจะมีความกลัวและวิตกกังวลในการสร้างสัมพันธภาพ กลัวผู้รับบริการทำร้ายร่างกาย กลัวผู้รับบริการปฏิเสธการสนทนาเพื่อการบำบัด วิตกกังวลไม่ทราบจะสร้างสัมพันธภาพ

กับผู้รับบริการอย่างไร กลัวพูดกับผู้รับบริการไม่รู้เรื่อง ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนในภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ไม่สามารถวิเคราะห์ตนเอง และการแสดงออกทางภาษากายได้ จึงเกิดความล้มเหลวในการเข้าถึงปัญหาของผู้รับบริการ ในการฝึกปฏิบัติสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ นักศึกษาพยาบาลมีอาจารย์นิเทศหรืออาจารย์พี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในทั้งก่อนสร้างสัมพันธภาพ ขณะสร้างสัมพันธภาพ และหลังสร้างสัมพันธภาพ การวิเคราะห์และตีความหมายพฤติกรรม เพื่อให้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเกิดประโยชน์สูงสุดต่อนักศึกษาและผู้รับบริการ ในการพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด นักศึกษาพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ลักษณะสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด องค์ประกอบของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ขั้นตอนสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เทคนิคสนทนาเพื่อการบำบัด และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในขณะสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การวิเคราะห์ตีความหมายพฤติกรรมของผู้รับบริการ

ความหมายสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ได้มีผู้ให้ความหมายสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไว้ว่า (Varcarolis and Other, 2005) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การบำบัดกับผู้รับบริการ เป็นหัวใจสำคัญของวิธีการบำบัดทางจิตเวช โดยมีเป้าหมายเฉพาะผู้ให้การบำบัดมีการดำเนินสัมพันธภาพอย่างเป็นขั้นตอน เน้นความปลอดภัยเป็นหลัก เป็นความลับ น่าเชื่อถือมีความสม่ำเสมอ และมีขอบเขตชัดเจน นอกจากนี้ (สุรนีย์ เกียรติกิ่งแก้ว, 2554) ได้นิยามสัมพันธภาพเพื่อการประกอบวิชาชีพ (Professional Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้มาติดต่อขอรับบริการด้านวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ โดยอาศัยความรู้ความสามารถและทักษะที่ได้รับการฝึกฝนจากสถาบันการศึกษาด้านวิชาชีพ ยึดกฎเกณฑ์ ระเบียบ จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้รับบริการ แพทย์กับผู้รับบริการ นักจิตวิทยากับผู้รับบริการ และนักสังคมสงเคราะห์กับผู้รับบริการสงเคราะห์

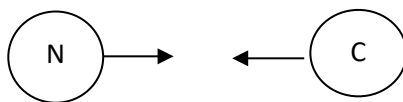
จากการให้ความหมายดังกล่าวข้างต้น สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ให้การบำบัดกับผู้รับบริการ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์การสร้างสัมพันธภาพอย่างชัดเจน มีความสม่ำเสมอ นำไปสู่สัมพันธภาพที่ปลอดภัย โดยผู้ให้การบำบัดเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการ มีความน่าเชื่อถือ มีการเริ่มต้นและการสิ้นสุด

ลักษณะสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเชิงวิชาชีพ (Professional Relationship)

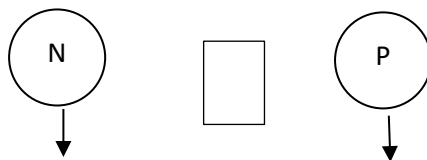
สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ แตกต่างจากสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ มีเหตุผลเป็นพื้นฐานในความสัมพันธ์ ดำเนินกระบวนการสัมพันธภาพอย่างมีขั้นตอน มีการวางแผนเป็นขั้นตอน ผู้ดำเนินการใช้ความรู้ความ

ชำนาญในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด เมื่อกระบวนการดำเนินไปถึงขั้นตอนสุดท้าย การสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพเป็นไปตามแผนและกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพ ลักษณะการจัดทำนั้ง การบำบัดรักษาควรใช้เวลา 30 – 60 นาที แนะนำทำนั้ง 4 แบบ ดังนี้ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554)

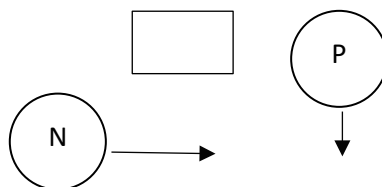
ท่าที่ 1 การนั่งประจันหน้ากันตรง ๆ ทำนี้อาจจะดีในด้านที่อาจทำให้ผู้บำบัดสามารถสังเกตผู้รับบริการได้ชัดเจนแต่เป็นท่าหนึ่งที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายอึดอัด ถ้าเป็นผู้รับบริการหรือบุคคลประเภทแยกตัว หนีคนอยู่แล้ว จะรู้สึกอึดอัดมากยิ่งขึ้น



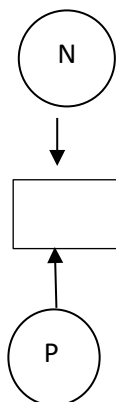
ท่าที่ 2 ท่านี้เคียงกัน ดูผิวเผินรู้สึกว่าเป็นท่าที่ผู้ให้การบำบัดให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการดี แต่ถ้าหากว่าเป็นเพศตรงข้าม ท่านี้จะทำให้ทั้งสองฝ่ายกังวลและไม่ผ่อนคลาย



ท่าที่ 3 ทั้งสองฝ่ายนั่งเยื้องกันเล็กน้อยในลักษณะเป็นฉากซึ่งกันและกัน โดยระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบริการ อาจมีโต๊ะเล็กๆ วางไว้ (ตรงมุมฉาก) ท่านี้เป็นท่าที่ผ่อนคลายมากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถมองเห็นคู่สนทนาได้อย่างชัดเจน



ท่าที่ 4 ท่าหนึ่งซึ่งใช้กันโดยทั่วไป คือ ท่านี้โต๊ะทำงาน เป็นท่าหนึ่งที่ค่อนข้างเป็นทางการไม่เป็นกันเอง ผู้มารับความช่วยเหลืออาจจะรู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกใจ



ทำนั้สนทนาเพื่อการบำบัดที่เหมาะสมคือ ทำที่ 3 เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และมองเห็นคู่สนทนาได้ชัดเจน

องค์ประกอบสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ควรคำนึงถึง องค์ประกอบที่สำคัญ 5 องค์ประกอบดังนี้ (College of Nurses of Ontario Revised 2006, 2013)

1. ด้านความไว้วางใจจากผู้รับบริการ (Trust) องค์ประกอบด้านความไว้วางใจ เป็นสิ่งสำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพราะสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นเรื่องที่เปราะบาง ผู้รับบริการอยู่ในสถานะที่มีความเสี่ยง ดังนั้นการให้สัญญากับผู้รับบริการในการเก็บเรื่องราวของผู้รับบริการเป็นความลับ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าขาดความไว้วางใจจะเป็นการยากในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้ 1) ด้านการสื่อความหมายให้ชัดเจน เพื่อลดความกลัวหรือความวิตกกังวลของผู้รับบริการ 2) ด้านความเป็นส่วนตัว การเก็บความลับของผู้รับบริการ ข้อมูลผู้รับบริการจะเปิดเผยเฉพาะในทีมดูแลสุขภาพ 3) ด้านการยอมรับผู้รับบริการ ปราศจากการตัดสิน ผู้รับบริการจะเกิดความไว้วางใจ เมื่อนักศึกษาแสดงออกถึงความน่าเชื่อถือ และผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในตัวนักศึกษา

2. ด้านสัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพ (Professional Intimacy) องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ของตนเอง นำมาประยุกต์มาใช้ในการพยาบาล ลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินการกับผู้รับบริการที่สร้างความสนิทสนมส่วนตัวอย่างอิสระมีหลายระดับ ครอบคลุมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และปัจจัยทางสังคม การให้การพยาบาลโดยการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการอย่างมีความหมาย การเก็บรักษาข้อมูลของผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการทางด้านสุขภาพจิต

3. ด้านพลังในการช่วยเหลือผู้รับบริการ (Power) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย คือ หนึ่งในพลังที่ไม่สมดุล พยาบาลมีสมรรถนะที่มากกว่าผู้ป่วย พยาบาลมีพลังสูงกว่าผู้ป่วย พยาบาลมีศักยภาพในการโน้มน้าวในระบบดูแลสุขภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ นำไปสู่ข้อมูลที่มีคุณภาพ และมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ และมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้รับบริการ

4. ด้านการเคารพผู้รับบริการ (Respect) องค์ประกอบด้านเคารพผู้รับบริการ (Respect) เป็นการรับรู้โดยธรรมชาติในการนับถือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความมีคุณค่าของผู้รับบริการ ยอมรับความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละคน เข้าใจวัฒนธรรมและด้านอื่น ๆ ความแตกต่างของผู้รับบริการ โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ลักษณะของปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้รับบริการ ส่วนหนึ่งของการให้ความนับถือคือไม่มีอคติ

การเคารพยกย่องผู้รับบริการจะแสดงออกโดยท่าทางมากกว่าการแสดงออกทางคำพูด ซึ่งประกอบไปด้วย การแสดงปฏิกิริยาให้เห็นถึงทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ ความใส่ใจในผู้รับบริการโดยการฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ และการระงับการตัดสินผู้รับบริการ การเรียกชื่อผู้รับบริการ ให้เวลากับผู้รับบริการ การฟังและการตอบสนองอย่างเปิดเผย พยาบาลแสดงออกถึงความเคารพนับถือ

5. ด้านการเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) การเอาใจใส่ หมายถึง การเข้าใจในการแสดงความคิดเห็นของบุคคลหนึ่ง โดยการแสดงออกถึงการเข้าใจในความคิดความรู้สึกเหมือนกับที่ผู้รับบริการแสดงออก เป็นจุดศูนย์กลางความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งรวมไปถึงการเข้าใจอย่างถูกต้องในสถานการณ์ในมุมมองและความรู้สึกของผู้รับบริการ การสื่อสารเพื่อความเข้าใจจากพยาบาลไปยังผู้รับบริการ และการตรวจสอบผู้รับบริการอย่างถูกต้อง รับรู้สถานการณ์ของผู้รับบริการ ทัศนคติ และความรู้สึกได้ถูกต้อง การแสดงออกของความเข้าใจ เป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญในการฝึกทักษะของนักศึกษาที่จะต้องพัฒนา ซึ่งมีลักษณะซับซ้อนและท้าทาย การเอาใจใส่ผู้รับบริการมีแนวโน้มผลลัพธ์ทางด้านบวก ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง เมื่อพยาบาลแสดงออกถึงการเอาใจใส่ มีความสนใจ ใส่ใจในการฟังอย่างมีสติ มีความตั้งใจ พยายามที่จะรู้สึกเข้าใจในเหตุการณ์ของผู้รับบริการ นักศึกษาช่วยให้ผู้รับบริการกระจ่างในความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ ผู้รับบริการมีความรู้สึกปลอดภัยเพียงพอที่จะแบ่งปันความรู้สึก และนักศึกษาฟังอย่างเข้าใจ เมื่อรู้สึกดีขึ้น ความเครียดลดลง นำไปสู่ความจริง สามารถทำให้เกิดการสัมพันธภาพเพื่อบำบัดร่วมกัน โดยใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด เช่น การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การทำให้เกิดความกระจ่าง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสื่อสารความรู้สึกเข้าใจไปยังผู้รับบริการ

การพัฒนาองค์ประกอบสัมพันธภาพสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทั้ง 5 องค์ประกอบเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

บางความคิดเห็นได้แบ่งระยะสนทนาเพื่อการบำบัดเป็น 3 ขั้นตอน บางความคิดเห็นมี 4 ขั้นตอน ซึ่งระยะสนทนา 4 ขั้นตอน พบว่ามีระยะเตรียมการสร้างปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมา ซึ่งระยะเตรียมการสร้างปฏิสัมพันธ์เป็นระยะที่สำคัญ มีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ดังเช่น การเตรียมความรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการ การตั้งวัตถุประสงค์ในการสนทนาเพื่อการบำบัด การเลือกสถานที่ในการสนทนาเพื่อการบำบัด ระยะของการสร้างสัมพันธภาพที่มี 4 ระยะ อ้างอิงตามแนวทางของ Varcarolis and Others (2005) และ Stuart (2009) มีดังนี้

1. ขั้นเตรียมการสร้างปฏิสัมพันธ์ (Pre Orientation Phase)

ในระยะเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้เข้าไปช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด นักศึกษาจึงควรวางแผนและเตรียมตัว ซึ่งในระยะนี้

นักศึกษา ยังไม่ได้พบผู้รับบริการ โดยนักศึกษาควรมีการเตรียมเป้าหมายในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ชัดเจน ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการ ปัญหาที่เคยเกิดขึ้น และภูมิหลังของผู้รับบริการ เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และครอบครัว นอกจากนี้ นักศึกษาควรเตรียมความพร้อมของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อม

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะปฏิสัมพันธ์ คือ ความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ส่วนใหญ่นักศึกษาจะกลัวถูกผู้รับบริการทำร้าย กลัวถูกปฏิเสธการสนทนา วิตกกังวลไม่รู้จะสร้างสัมพันธภาพอย่างไร กลัวพูดกับผู้รับบริการไม่รู้เรื่อง วิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคในการสนทนา และกลัวไปทำร้ายจิตใจผู้รับบริการ ปัญหาเหล่านี้อาจเกิดจากนักศึกษามีประสบการณ์หรือความคิดในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการจิตเวช

แนวทางแก้ไข นักศึกษาต้องสำรวจตนเองว่ากลัวอะไร ความกลัวหรือวิตกกังวลนี้มาจากไหน มีอะไรที่เกี่ยวข้อง ขอคำชี้แนะจากอาจารย์นิเทศหรืออาจารย์พี่เลี้ยง โดยอภิปรายถึงทัศนคติที่มีต่อผู้รับบริการและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ การพูดคุยหรือปรึกษาพี่ หรือเพื่อนนักศึกษา ที่มีประสบการณ์มาก่อน การพัฒนาตนเองเตรียมตัวด้านความรู้และเทคนิคสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ก็จะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการเข้าหาผู้รับบริการวิธีต่าง ๆ ดังกล่าวเหล่านี้ จะช่วยลดความกลัวและวิตกกังวลของนักศึกษา

2. ขั้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ (Orientation Phase)

ขั้นตอนการสร้างปฏิสัมพันธ์มีระยะเวลาไม่นาน หรือสามารถขยายระยะเวลายาวนานขึ้นได้ ในช่วงแรกอาจยึดเยื่อในผู้รับบริการที่มีอาการรุนแรง และผู้รับบริการที่มีการเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิตเป็นระยะเวลานาน ในครั้งแรกที่นักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการพบกัน ทั้งสองฝ่ายมีความรู้สึกเป็นคนแปลกหน้าต่อกัน นักศึกษาและผู้รับบริการยังไม่รู้จักกัน จึงมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตามพื้นฐานค่านิยมและประสบการณ์ของตนเอง นักศึกษาจำเป็นต้องมีการตระหนักรู้ในตนเอง การพัฒนาความสัมพันธ์แบบต่อเนื่องเป็นการค้นหาปฏิกริยา อารมณ์ทางด้านบวกและลบของผู้รับบริการ การที่ผู้รับบริการมีความรู้สึกเกี่ยวกับนักศึกษาเรียกว่าการถ่ายโอนความรู้สึก (Transference) การแสดงของความรู้สึกจากนักศึกษาพยาบาลหรือแพทย์ไปยังผู้รับบริการ เรียกว่าถ่ายโยงความรู้สึก (Counter Transference) นักศึกษาจะต้องรักษาขอบเขตของสัมพันธภาพให้เหมาะสม ในระยะที่ 2 การสร้างความไว้วางใจ (Establishing Trust) เป็นสิ่งสำคัญในระหว่างการประชุมหน้าในครั้งแรกกับผู้รับบริการ ด้วยการสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งสามารถพัฒนาได้ แสดงให้เห็นถึงความจริงใจและเอาใจใส่ การรับรู้และเข้าใจ การให้ความนับถือ ความสม่ำเสมอและการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ อาจจะใช้เวลาเพียงช่วงเวลาสั้นๆ บางครั้งอาจใช้เวลานาน ก่อนที่ผู้รับบริการรู้สึกอิสระที่จะพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนตัวที่เจ็บปวด และความคิดเห็นส่วนตัว สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัย โดยการแสดงการยอมรับผู้รับบริการ การจัดสภาพการสนทนาเพื่อการบำบัด ดำเนินการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ กำหนดข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ได้แก่ บอกชื่อ และสถานภาพทางวิชาชีพ จุดมุ่งหมายเพื่อการสร้างสัมพันธภาพ เวลาการสนทนาแต่ละครั้ง เช่น 30 - 45 นาที จำนวนครั้งที่มาพบกันเพื่อสนทนา เช่น ทุกวันอังคาร วันพฤหัสบดี เป็นเวลา 2 เดือน สถานที่ในการสนทนา การไม่เปิดเผยข้อมูล หรือการรักษาความลับในเรื่องที่สนทนากับผู้รับบริการ สำคัญว่ามีปัญหาอะไรที่นักศึกษาจะเข้าไปช่วยเหลือได้ การยอมรับและโต้ตอบอย่างเหมาะสม สำหรับวิธีการสนทนาของผู้รับบริการแต่ละรายที่แตกต่างกัน

ปัญหาที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล อาจพบได้ทั้งฝ่ายนักศึกษาและฝ่ายผู้รับบริการ

ฝ่ายนักศึกษา นักศึกษามักวิตกกังวล เนื่องจากขาดประสบการณ์สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ยังเรียบเรียงไม่ได้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร หรือดำเนินการอย่างไร ไม่แน่ใจว่าจะช่วยผู้รับบริการได้ กลัวผู้รับบริการไม่ยินดีที่จะพูดคุยด้วย กลัวถูกผู้รับบริการทำร้าย

แนวทางแก้ไข อันดับแรกนักศึกษาต้องมีการเตรียมความรู้ ศึกษาเทคนิคสนทนาเพื่อการบำบัด ตรวจสอบความรู้สึกตนเอง มีสติ รู้จักและเข้าใจตนเอง วางแผนในการเตรียมสนทนาและเริ่มต้นการสนทนา นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนาบำบัด มาพิจารณาหรืออภิปรายร่วมกับทีมผู้ร่วมงาน การพูดคุยกันระหว่างผู้ร่วมงาน หรือ Pre- conference จะช่วยให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจมากขึ้น

ฝ่ายผู้รับบริการ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้จากผู้รับบริการทางด้านจิตเวช ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องการไว้วางใจผู้อื่นและการสร้างสัมพันธภาพ โดยเฉพาะการพบกันครั้งแรก และเป็น การพูดคุยกันเรื่องของผู้รับบริการ ผู้รับบริการบางคนอาจเห็นเป็นการสูญเสียความนับถือตนเอง แสดงถึงความอ่อนแอของตนเอง และ/หรือ เกิดความไม่แน่ใจว่านักศึกษาต้องการอะไร นักศึกษาจะเชื่อถือว่าไว้วางใจได้มากน้อยเพียงใด จะช่วยตนเองได้จริงหรือไม่ ความไม่แน่ใจนี้อาจทำให้ผู้รับบริการทดสอบนักศึกษา โดยการแสดงพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น ไม่มาตามนัด มาสายหรือมาพบ แต่ไม่อยู่ตามกำหนดเวลา

แนวทางแก้ไข นักศึกษาต้องมีท่าทางเป็นมิตร แสดงความใส่ใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง สร้างความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ

3. ระยะแก้ไขปัญหา (Working Phase)

ในระยะแก้ไขปัญหา นักศึกษาและผู้รับบริการ มาพบกันเพื่อการสนทนาอย่างสม่ำเสมอ ตามข้อตกลงที่บอกไว้กับผู้รับบริการ นักศึกษาสามารถแสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่านักศึกษา ยอมรับ เข้าใจ และรับฟังปัญหาของผู้รับบริการอย่างไม่มีอคติ สัมพันธภาพโดยรวมจะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น โดยผู้รับบริการจะไว้วางใจนักศึกษา กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง เมื่อถึงเวลานัดในการสนทนา ผู้รับบริการจะแสดงถึงความพร้อมมากขึ้น บางรายจะมานั่งรอที่จุดนัดหมาย ในขั้นตอนนี้ นักศึกษาจะได้ข้อมูลของผู้รับบริการมากขึ้น ทราบปัญหาของผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้เปิดเผยปัญหาที่แท้จริงของเขา และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง โดยนักศึกษาได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหของผู้รับบริการ นักศึกษาร่วมกับผู้รับบริการวิเคราะห์หาสาเหตุ และกลไกของปัญหาต่างๆ หาวิธีแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงพฤติกรรมให้เหมาะสม และร่วมกับผู้รับบริการประเมินผลการแก้ไขปัญห

ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในระยะแก้ไขปัญหาคือ

1. ความวิตกกังวลของนักศึกษา อาจเกิดได้จากการได้รับเรื่องราวของผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้นักศึกษาบางคนให้ความเห็นนอกเหนือใจมากเกินไป เกิดความรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการมากเกินไป ซึ่งเป็นผลเสียกับการบำบัดรักษา

แนวทางแก้ไข นักศึกษาต้องตระหนักและรู้จักตนเองขณะสนทนา ใช้ความรู้สึกร่วม (Empathy) ให้เกิดประโยชน์ และแยกความแตกต่างระหว่างความรู้สึกร่วม และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)

2. การวินิจฉัยปัญหาที่แท้จริงไม่ได้ ในบางครั้งผู้รับบริการไม่ได้บอกข้อมูลให้ชัดเจนเท่าที่ควร และนักศึกษาเองยังไม่มีทักษะในการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาได้

แนวทางแก้ไข การสนทนาเพื่อการบำบัด นอกจากการบันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์ในการสนทนา นักศึกษาควรหมั่นหาความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนักศึกษาอื่น การประชุมปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว

3. ผู้รับบริการชื่นชอบหรือรักใคร่ในตัวนักศึกษา ผู้รับบริการชายที่ขาดการติดต่อภายนอกนานๆ โดยเฉพาะผู้รับบริการที่อายุรุ่นราวคราวเดียวกันกับนักศึกษา การพบปะกันและได้รับการเอาใจใส่เพื่อสร้างสัมพันธภาพ อาจทำให้ชื่นชอบหรือรักใคร่ในตัวนักศึกษา

แนวทางป้องกันและแก้ไข นักศึกษาจำเป็นที่จะต้องระมัดระวังในเรื่องกิริยามารยาท ตลอดจนการแต่งกายที่ไม่ก่อให้เกิดการยั่วในอารมณ์ทางเพศแก่ผู้รับบริการหรือรับของขวัญจากผู้รับบริการ เพราะอาจทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิด นักศึกษาควรได้ทบทวนจุดมุ่งหมายในการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับบริการเข้าใจ ไม่ควรบอกที่พิกัดอาศัย หรือการติดต่อกับผู้รับบริการ โดยโทรศัพท์มือถือ แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ค หรือช่องทางอื่นๆ ในการติดต่อกับผู้รับบริการ

4. ความรู้สึกพึงพา ในระยะนี้ผู้รับบริการบางรายอาจเกิดความรู้สึกผูกพันในลักษณะต้องพึ่งพา คือ ยึดนักศึกษาไว้เป็นที่พึ่งมากเกินไป และอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลตามมาได้อีกด้วย

แนวทางป้องกันการเกิดปัญหา คือ นักศึกษาสนับสนุนให้ผู้รับบริการพึ่งพาตนเอง เลือกทางออกในการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง โดยนักศึกษามีหน้าที่กระตุ้นและสนับสนุน

4. ระยะยุติสัมพันธภาพ

การยุติสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนสำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สัมพันธภาพมีการเริ่มต้นและสิ้นสุด เมื่อถึงกำหนดระยะเวลาตามที่ตกลงกันมาถึง ในทางปฏิบัติอาจพบว่าเมื่อถึงวันอื่นๆ ได้อีก เช่น ปัญหาของผู้รับบริการได้รับการแก้ไขแล้ว ผู้รับบริการไปรับการช่วยเหลือที่อื่นที่เหมาะสมกว่า หรือผู้รับบริการขอยุติการสร้างสัมพันธภาพก่อนเวลา โดยกิจกรรมในระยะนี้นักศึกษาควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ เช่น ผู้รับบริการมีความคิดและความรู้สึกอย่างไร หรือผู้รับบริการได้รับอะไรบ้างจากการสนทนากับนักศึกษา ควรสรุปในส่วนที่ร่วมกันแก้ปัญหากับผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ในตัวผู้รับบริการ พร้อมกับส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถที่จะช่วยตนเองของผู้รับบริการ ประเมินปฏิกิริยาของผู้รับบริการในระยะยุติสัมพันธภาพ และใช้เวลาผู้รับบริการบอกถึง ความรู้สึกต่างๆ ยุติ หรือสิ้นสุดสัมพันธภาพในรูปแบบของวิชาชีพ โดยบอกผู้รับบริการให้ชัดเจน และเตรียมผู้รับบริการให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ในการเตรียมยุติสนทนาเพื่อ การบำบัด นักศึกษาสามารถเตรียมยุติได้ในทุกระยะของการสนทนาบำบัด โดยเฉพาะก่อนถึงวัน ยุติสัมพันธภาพ จะต้องมีการเตรียมยุติสนทนาเพื่อการบำบัด

ปฏิกิริยาที่อาจพบในระยะยุติสัมพันธภาพของผู้รับบริการ จากการที่ผู้รับบริการได้มา มีสัมพันธภาพต่อกัน ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อสัมพันธภาพจะต้องยุติ พบว่าบุคคลอาจจะมี ปฏิกิริยาบางอย่าง ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมให้สังเกตได้ ดังนี้

ก. แสดงพฤติกรรมถดถอย ได้แก่ แสดงพฤติกรรมให้เห็นว่า ผู้รับบริการรับผิดชอบ ตนเองไม่ได้ หรือแสดงอาการต่างๆ เหมือนเมื่อเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งการแสดงปฏิกิริยา เช่นนี้ อาจเป็นเพราะผู้รับบริการไม่มั่นใจในตนเอง และกังวลว่าถ้าไม่ได้สนทนากับนักศึกษาเช่น เคยแล้ว จะทำให้อาการต่าง ๆ เกิดขึ้นมาอีก

ข. แสดงพฤติกรรมโกรธ ได้แก่ แสดงความโกรธออกมาเป็นคำพูด แสดงออกของความไม่ สนใจในท่าทีของนักศึกษา หรืออาจแสดงให้เห็นว่าเขารับผิดชอบตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องมีผู้ช่วย เหลือ ซึ่งการแสดงปฏิกิริยาเช่นนี้ อาจเป็นเพราะผู้รับบริการรู้สึกว่าการยุติสัมพันธภาพของนักศึกษา เป็นการปฏิเสธตัวผู้รับบริการ ดังนั้นผู้รับบริการต้องพยายามปกป้องตนเองในการถูกปฏิเสธ

ค. แสดงพฤติกรรมการยอมรับ ได้แก่ แสดงให้เห็นว่าพร้อมที่จะรับผิดชอบตนเองแสดง การรับฟังความเห็นของนักศึกษา และพยายามหาข้อมูลเพื่อเตรียมตัวในการพึ่งพาตนเอง ปฏิกิริยาเช่นนี้ จะพบได้กับผู้รับบริการที่มีความมั่นใจ ยอมรับตนเอง พร้อมรับการประเมิน และ พยายามปรับปรุงตนเองในการเผชิญปัญหาต่างๆ

ขั้นตอนสนทนาเพื่อการบำบัดมี 4 ระยะ จะพบว่าระยะที่ 1-3 ปัญหาส่วนใหญ่ของนักศึกษา คือ ความกลัว ความวิตกกังวล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ การเตรียมความรู้ การ วางแผนในการสนทนาเพื่อการบำบัดแต่ละครั้งจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อเกิดปัญหา นักศึกษา ควรขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์นิเทศหรืออาจารย์พี่เลี้ยงทันที ในระยะที่ 4 จะต้องมีการเตรียมยุติ สนทนาก่อนการยุติสนทนา เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์จากผู้รับบริการ

เทคนิคสนทนาเพื่อการบำบัด

แนวคิดการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต เป็นวิธีการที่ใช้ในบริการทางจิตเวชโดยมี จุดประสงค์เพื่อใช้กระบวนการสื่อสารเป็นเครื่องมือ ช่วยคลี่คลายปัญหาความไม่สบายใจจาก สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งของผู้รับบริการ โดยมีวิธีการให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และเข้าใจ ในปัญหา การหาทางออกหรือแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ ช่วยเพิ่มพลังความเข้มแข็งในตัวผู้รับบริการ การสื่อสารเพื่อการบำบัดจึงแตกต่างจากการสื่อสารในทางสังคม โดยต้องมีจุดประสงค์ชัดเจน มีการ

วางแผนและเทคนิควิธีช่วยให้การสื่อสารเป็นไปในลักษณะของการบำบัด ซึ่ง สุวนีย์ เกี่ยวกิ่ง แก้ว (2554) ได้สรุปไว้เป็นหมวดหมู่ ดังนี้

เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการหรือผู้มาขอความช่วยเหลือรู้สึกว่าคุณมีค่า

1. Giving Recognition การให้ความสำคัญ เป็นการแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลรู้จักผู้รับบริการ นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของผู้รับบริการ การเรียกชื่ออย่างถูกต้องเป็นการให้ Recognition อย่างหนึ่ง หรือการบอกเล่าสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลเห็นในตัวผู้รับบริการ สิ่งที่นักศึกษาพยาบาลเห็นการเปลี่ยนแปลง โดยมีรายละเอียดดังนี้ เช่น “สวัสดีค่ะ คุณสมศรี” “ทรงผมใหม่ทำให้คุณสดใสขึ้น” “คุณ.....ทำดอกไม้ได้สำเร็จและสวยด้วย”

2. Giving Information การให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงแก่ผู้รับบริการ เช่น กิจกรรมประจำวันของตึกผู้รับบริการ การแนะนำผู้รับบริการให้รู้จักสถานที่ เจ้าหน้าที่ประจำการ เป็นการให้ information แก่ผู้รับบริการ การแนะนำชื่อของนักศึกษาพยาบาล ตำแหน่งก็เช่นเดียวกัน การให้ข้อเท็จจริง ความเป็นไปของกิจกรรมประจำวัน เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงสถานการณ์ เขาจะรู้สึกว่าคุณนักศึกษาพยาบาลเห็นเขามีความสำคัญ จึงได้สละเวลาบอกเขา

“ดิฉันชื่อ..... เป็นพยาบาลประจำตึกนี้ มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลคุณ”

“ที่นี่เป็นห้องพักร้อน คุณจะมาพักผ่อนได้เวลาที่คุณต้องการ”

3. Offering - Self การเสนอตนเองเพื่ออยู่เป็นเพื่อนผู้รับบริการยามทุกข์ การเสนอตนเองเพื่อการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ ในยามที่ผู้รับบริการกำลังเศร้า ตื่นกลัว กำลังไม่แน่ใจ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการอาจต้องการใครสักคนหนึ่งอยู่ใกล้ๆ การเสนอตนเองของนักศึกษาพยาบาลโดยกล่าวว่า

“ดิฉันจะนั่งเป็นเพื่อนคุณสักครู่”

“ดิฉันจะรับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับคุณ” เป็นการที่พยาบาลแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีความสำคัญ มีคุณค่าเช่นคนอื่นๆ ปัญหาของผู้รับบริการ ทุกข์ของผู้รับบริการ มีความสำคัญที่พยาบาลจะสละเวลาให้

เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเป็นฝ่ายนำการสนทนา หรือทำให้การสนทนาดำเนินไป

เป็นเทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการเป็นฝ่ายนำในการสนทนา เพื่อจะได้ดูว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการกังวลอยู่ ผู้รับบริการกำลังครุ่นคิดเรื่องอะไรอยู่ เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูดต่อไป ถ้าหากว่ามีความเจ็บเกิดขึ้น เทคนิคนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเต็มใจและพร้อมที่จะรับฟังผู้รับบริการพูดต่อไป

1. Using Broad Opening ใช้คำกล่าวกว้างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเลือกหัวข้อสนทนา เลือกพูดถึงสิ่งที่อยู่ในความคิด หรือสิ่งที่กังวลและครุ่นคิดอยู่ เช่น การกล่าวว่า “คุณกำลังคิดอะไรอยู่คะ” หรือ “คุณกำลังอยากบอกอะไรฉันหรือคะ” “มีเรื่องอะไรที่คุณกังวลใจอยู่

หรือ” คำกล่าวเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการพูดระบายความรู้สึกออกมา เป็นคำกล่าวที่สื่อความหมายว่าพยาบาลเต็มใจและพร้อมที่จะรับฟังผู้รับบริการ

2. Using General Lead การใช้คำกล่าวนำโดยทั่วไป เป็นคำกล่าวนำที่ช่วยกระตุ้นและจูงใจให้ผู้รับบริการพูดต่อ ในกรณีที่ผู้รับบริการพูดแล้วหยุดเงียบไป การใช้คำว่า “คะ” หรือ “หรือคะ” “แล้วอย่างไรต่อไปละคะ” เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูดต่อไป เป็นการบอกกล่าว ว่า นักศึกษาพยาบาลเข้าใจสิ่งที่เขาพูด และอยากให้เขาพูดต่อไป สิ่งสำคัญคือ ควรเลือกใช้เทคนิคนี้ให้เหมาะสมแก่โอกาส เพราะบางโอกาสความเงียบอาจมีประโยชน์มากกว่า การใช้เทคนิคนี้ควรใช้แต่น้อย

3. Reflecting การสะท้อน เป็นการสะท้อนการสื่อสารทางภาษา หรืออวัจนภาษาจากผู้รับบริการซึ่ง Wilson and Knailsl (1996) ได้เสนอว่า Reflecting Content การสะท้อนเนื้อหา เป็นการทวนคำพูดของผู้รับบริการ เป็นการให้ผู้รับบริการมีโอกาสได้ทบทวนสิ่งที่พูดกับผู้รับบริการ

“คุณเชื่อว่าบางอย่างจะดีขึ้นในเร็วๆ นี้” “คุณคิดว่าสิ่งนี้จะดีขึ้นถ้าทำงานเสริม”

การสะท้อนเนื้อหาบางครั้งใช้ในทางที่ผิด และใช้มากเกินไป จะทำให้ประสิทธิภาพลดลง

Reflecting Feeling การสะท้อนความรู้สึก คือแสดงความรู้สึกหรือความคิดเป็นคำพูดในความหมายของความรู้สึกในสิ่งที่ผู้รับบริการกล่าว

“น้ำเสียงของคุณ ดูเหมือนว่าคุณยังโกรธพี่ชายของคุณอยู่”

“คุณรู้สึกไม่สบายใจ เกี่ยวกับการออกจากโรงพยาบาล”

ในการสะท้อนความรู้สึก พยายามที่จะแยกแยะสิ่งที่ซ่อนอยู่และความหมายแฝงที่ทำให้กระจ่าง หรือทำให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น

4. Restarting การทวนประโยค เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลกำลังฟังผู้รับบริการพูด และเป็นการเน้นให้ผู้รับบริการได้ยินและคิดถึงสิ่งที่ตนเองพูดออกมา

ผู้รับบริการ “เมื่อคืนผมนอนไม่หลับ”

นักศึกษาพยาบาล “เมื่อคืน คุณนอนไม่หลับ”

ผู้รับบริการ “ผมไม่เห็นสนใจเลย ผมอยู่คนเดียวในโลกก็ได้”

นักศึกษาพยาบาล “คุณบอกว่าคุณอยู่คนเดียวในโลกก็ได้”

5. Accepting การยอมรับผู้รับบริการ และสิ่งที่ผู้รับบริการพูด นักศึกษาพยาบาลแสดงท่าทีให้เขาเห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับเขา จะโดยการพยักหน้ารับ หรือฟังเฉยๆ โดยไม่กล่าวโต้แย้ง การยอมรับสิ่งที่ผู้รับบริการพูด ไม่ได้หมายความว่านักศึกษาพยาบาลจะต้องเห็นด้วยเสมอไป เราสามารถที่จะ Accepting and Agree, or Accepting but Disagree กับผู้รับบริการ แต่เมื่อไม่เห็นด้วย ก็อย่าโต้แย้งออกไปทันที การพยักหน้ารับ เป็นการบอกผู้รับบริการว่า เราเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ เข้าใจในสิ่งที่เขาพูดและต้องการให้เขาพูดต่อไป

เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นผู้รับบริการให้ผู้รับบริการพูดระบายความรู้สึก

บ่อยครั้งเราอยากเห็นผู้รับบริการพูดในสิ่งที่เขากำลัง Concern หรือสิ่งที่เขาคิดเขารู้สึกที่เขาไม่ได้บอกเราโดยตรง เราสามารถใช้เทคนิคต่อไปนี้

1. Sharing Observation คือ การบอกกล่าวสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลสังเกตเห็นได้ในตัวผู้รับบริการ เช่นนักศึกษาพยาบาลอาจบอกว่า “ดูท่าทางคุณโกรธ เมื่อคุณพูดถึงพ่อคุณ” หรือ “วันนี้คุณดูหน้าตาไม่ค่อยสดชื่น” เทคนิคนี้จะช่วยให้เขาพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของเขา ขณะเดียวกันนักศึกษาพยาบาลจะต้องแสดงท่าที่ยอมรับความรู้สึก ที่ผู้รับบริการแสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกด้านดีหรือไม่ดี

2. Acknowledge the Patient's Feeling รับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ เป็นการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ และยอมรับว่าผู้รับบริการมีความรู้สึกเช่นนี้ เป็นที่ยอมรับได้ และไม่ผิดกติแต่อย่างใด

ผู้รับบริการ“ที่นี้มีแต่คนแปลกหน้า ท่าทางแปลกๆ” นักศึกษาพยาบาลอาจแสดงการรับรู้ความรู้สึกนี้โดยกล่าวว่า

นักศึกษาพยาบาล“คุณรู้สึกไม่ปลอดภัยขณะอยู่โรงพยาบาล”

3. Questioning การถาม เป็นคำถามโดยตรงที่พูดกับผู้รับบริการ แต่ถ้าใช้มากเกินไปคำถามจะควบคุมการตอบสนองของผู้รับบริการ คำถามจะมีประโยชน์ในการค้นหาข้อมูลเฉพาะเจาะจง เมื่อคุณมุ่งมั่นที่จะเข้าไปในประโยคสนทนาที่มีความหมาย คำถามนี้มีข้อจำกัด

เมื่อใช้คำถามควรจะเป็นประโยคปลายเปิดมากกว่าปลายปิด “Open – Ended Question”

“คุณรู้สึกอย่างไรที่แม่ของคุณพูดกับคุณอย่างนั้น” “คุณมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ.....”

“Closed Question” มีข้อจำกัดในการตอบสนองของผู้รับบริการ เช่น “ใช่ หรือ ไม่”

คำถามว่า “ทำไม” เป็นคำถามที่มีผลกระทบมาก ผู้รับบริการมักจะไม่ตอบตามความจริง ทำให้ความเข้าใจในสถานการณ์ไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม “ใคร” “อะไร” “เมื่อไหร่” และ “อย่างไร” อาจนำมาใช้ตั้งคำถามได้

4. Actively Listening การฟังอย่างตั้งใจ เป็นการฟังโดยไม่มีความคิดโต้แย้ง ในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดหรือทำให้ความใส่ใจซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการฟัง ในข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในนักศึกษาพยาบาลที่ขาดประสบการณ์ มีการวางแผนที่สับสน ไม่ทราบว่าต่อไปตนเองจะพูดอะไรให้ความใส่ใจในตนเอง ป้องกันตนเองจากการได้ยินว่าคนอื่นพูดอะไร และใช้ວິຈນภาษาถึงแม้ว่าสิ่งที่เขาพูดจะไม่สำคัญ แท้จริงแล้วไม่ว่าผู้รับบริการจะพูดอะไรนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้านักศึกษาพยาบาลไม่ฟังจะไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่เขาพูดได้ ถ้านักศึกษาพยาบาลไม่เข้าใจคำพูดของเขา นักศึกษาพยาบาลก็จะไม่สามารถใช้เทคนิคสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

การฟังอย่างตั้งใจจะประสบผลสำเร็จอย่างสูง เมื่อไม่มีการรบกวนจากสภาพแวดล้อม จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ปิดโทรทัศน์ ปิดประตู หลีกเลี่ยงการจดบันทึก สิ่งเหล่านี้จะทำให้ นักศึกษาออกห่างไกลจากผู้รับบริการ และขาดข้อมูลที่ผู้รับบริการพูดและแสดงออก เผชิญหน้า ผู้รับบริการ ใช้การสบตา ให้ความสนใจ และฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการตอบสนอง

5. Using Silence การเงียบ ไม่มีการตอบสนองหลังจากผู้รับบริการพูดเสร็จ เกิดขึ้น หลังจาก Actively Listening เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพมากในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการ สื่อสาร เมื่อต้องการให้ผู้รับบริการมีการพิจารณาว่าเขาพูดอะไรออกไป เพื่อให้ผู้รับบริการ ตรวจสอบความคิด หรือใช้เวลาให้ผู้รับบริการมีเวลาในการใส่ใจสิ่งอื่น สังเกตอาการท่าทางที่เปิดเผย หรือ การหาคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

ความเงียบเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เมื่อใช้ในการบำบัดที่เหมาะสม นักศึกษา พยาบาลที่นิ่งเงียบเพราะรู้สึกอึดอัด ขาดความรู้ ขาดทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะต้องฝึกประสบการณ์เพิ่ม ให้มีผู้ตรวจการช่วยเหลือ การวิเคราะห์ตนเอง และความต้องการ พัฒนาความชำนาญ

เทคนิคที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันกับผู้รับบริการ

1. Clarifying การให้ความกระจ่าง คือ ความพยายามในการที่จะเข้าใจในคำกล่าวของผู้รับบริการ

“คุณบอกว่าคุณรู้สึกเครียดมากในตอนนี้นั้นมันมีลักษณะอย่างไรสำหรับคุณ”

“ฉันสับสนเกี่ยวกับ.....คุณช่วยเล่าให้ฉันฟังอีกครั้งด้วยค่ะ”

2. Validating คือ การตรวจสอบว่าความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลถูกต้องตรงกับ ความต้องการความรู้สึกของผู้รับบริการหรือไม่ เช่น นักศึกษาพยาบาลอาจคาดคะเนว่า ผู้รับบริการมีความรู้สึกกังวลน้อยลง หลังจากได้เล่าเรื่องคับแค้นใจต่างๆ ให้นักศึกษาพยาบาลฟัง แล้วนักศึกษาพยาบาลอาจใช้วิธี Validating ตรวจสอบความเข้าใจ โดยการถามว่า “คุณจะสบายใจขึ้นหลังจากเล่าเรื่องราวต่างๆ เหล่านี้แล้ว” หรือในกรณีที่ผู้รับบริการกังวลใจเพราะเกรงว่า จะต้องป่วยไปตลอดชีวิต นักศึกษาพยาบาลให้ความจริงเกี่ยวกับอาการป่วยเจ็บ และสอบถาม ความรู้สึกผู้รับบริการเป็นวิธีการ Validating เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น

“เคาท์ที่คุณพูดถึงคืออาการที่คุณใช้ไหมคะ”

“คุณสบายใจขึ้นหลังจากเล่าเรื่องต่าง ๆ นี้แล้ว”

เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการคิดไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่

1. Exploring การสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลกระจ่างขึ้น การสอบถามให้ลึกและกว้างขึ้นนั้น จะช่วยทำให้ผู้รับบริการได้คิด ได้ไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ เช่น ถ้าผู้รับบริการบอกนักศึกษา พยาบาลว่า “เพื่อนๆ ที่ทำงานชอบจับผิดผม” นักศึกษาพยาบาลอาจถามว่า “เพื่อนๆ คุณมีเหตุผล อะไรหรือคะ ในการกระทำเช่นนั้น” หรืออาจถามว่า “เพื่อนๆ ทำเช่นนั้นเพื่ออะไร” สิ่งที่สำคัญก็คือ ท่าทางและน้ำเสียงของนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความเป็นมิตรในการใช้เทคนิคนี้

ถ้าผู้รับบริการบอกว่า “ผมกับภรรยาทะเลาะกันทุกวัน”

นักศึกษาพยาบาลอาจจะพูดว่า “เพราะอะไรคะ” “คุณช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้มากขึ้น”

“กรุณابอกเรื่อง.....ให้มากกว่านี้” “ที่คุณเล่ามาเป็นงานประเภทไหน”

“เพราะอะไรคะ” (สายฝน เอกวรารุง, 2559)

2. Focusing เป็นการมุ่งประเด็นไปที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในกรณีผู้รับบริการพูดหลายเรื่องปะปนกัน เพื่อเป็นการสำรวจปัญหาให้แคบลง (Morh, 2009)

“คุณลองยกตัวอย่างว่าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับคุณได้อย่างไร” “เรามาทำความเข้าใจเรื่อง..... เพราะฉันไม่แน่ใจว่าตามทันคุณ”

“เรื่องการย้ายที่อยู่ของคุณเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก” “เรามาทำความเข้าใจในประเด็นนี้อีกหน่อยไหมคะ”

“เรื่องที่เกิดขึ้นทำให้คุณเดือดร้อนอย่างไร” “คุณรู้สึกอย่างไรที่เพื่อนไม่สนใจคุณเท่าที่ควร”

3. Encouraging Evaluation การกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้ประเมินตัวเอง ให้ผู้รับบริการได้พิจารณาเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ผ่านมา เช่น

“เหตุการณ์ในครั้งนั้นทำให้คุณรู้สึกอย่างไร” “ตอนไหนที่คุณรู้สึกเครียดมาก”

“เสียงที่คุณได้ยินพูดกับคุณว่าอย่างไร” “คุณเห็นภาพอะไร”

4. Giving Feedback การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการช่วยให้บุคคลตระหนักรู้ว่าพฤติกรรมของเขามีผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร ผู้อื่นรับรู้การกระทำของเขาอย่างไร นักศึกษาพยาบาลช่วยสื่อสารให้ผู้รับบริการตระหนักผลกระทบต่อคนอื่น

“เมื่อคุณบีบมือของคุณ ฉันรู้สึกกังวล” “เมื่อคุณหันหน้าคุณไปทางอื่น ฉันคิดว่าคุณกำลังโกรธ”

“คุณไม่มาพบตามนัดเมื่อวาน ดิฉันนั่งรอคุณจนหมดเวลา 1 ชั่วโมงตามที่ตกลงไว้ ดิฉันไม่แน่ใจว่าคุณรู้สึกไม่ดีเรื่องอะไรหรือเปล่า”

5. Voicing Doubt การตั้งข้อสงสัย การตั้งข้อสงสัย หรือแสดงความสงสัยในสิ่งที่ผู้รับบริการเล่า ใช้ในกรณีที่นักศึกษาพยาบาลเห็นว่า เรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่าไม่น่าจะเป็นไปได้ การใช้เทคนิคนี้ต้องระมัดระวังให้มากและอย่าใช้ให้บ่อยนัก ถ้าใช้บ่อยเกินความจำเป็นจะกลายเป็นว่านักศึกษาพยาบาลไม่เชื่อเขา จะทำให้เขาโกรธและถอนตัวจากนักศึกษาพยาบาล ตัวอย่างในการใช้เทคนิคนี้ เช่น “เป็นไปได้หรือคะที่เพื่อนทุกคนเกลียดคุณ” หรืออาจกล่าวได้ว่า “มันไม่น่าเป็นไปได้นะที่ทุกคนจะเกลียดคุณหมด” หรืออาจถามคำถามง่ายๆ ว่า

“เป็นไปได้หรือคะ”

“จริงหรือคะ”

6. Giving Suggestion การให้คำแนะนำ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามผู้รับบริการมีสิทธิ์ที่จะปฏิบัติหรือไม่ก็ได้

“ดิฉันคิดว่า บางทีถ้าคุณจะไม่ลองตามเขา ปลอ่ยให้เขาไป คิด เรียนรู้และกลับมาเอง น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจนะค่ะ”

7. Presenting Reality การบอกสภาพความเป็นจริงเพื่อให้ผู้รับบริการพิจารณาให้ชัดเจน

“ฉันไม่เห็นใครในห้องนี้”

“เสียงนั้นเป็นเสียงเครื่องยนต์”

“มารดาคุณไม่ได้อยู่ในห้องนี้ ฉันเป็นนักศึกษาพยาบาล”

8. Summarizing การสรุปข้อความเมื่อผู้รับบริการพูดจบแล้ว เป็นการกล่าวสรุปเพื่อให้ผู้รับบริการได้ยินสิ่งที่เขาเล่ามาทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง เป็นการตรวจสอบกับผู้รับบริการว่า เรื่องที่เขาเล่า นั้น นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถูกต้องหรือไม่ การสรุปความมักจะทำในส่วนท้าย ๆ ของ Session หรือเมื่อผู้รับบริการเล่าหลาย ๆ เรื่อง นักศึกษาพยาบาลช่วยเขาสรุปว่าเขาได้พูดเรื่องอะไรบ้าง นักศึกษาพยาบาลอาจกล่าวว่า “ในช่วงเวลาที่ผ่านมา คุณได้เล่าเรื่อง.....”

“คุณได้เล่าให้ดิฉันฟังว่า.....”

“ระหว่างครึ่งชั่วโมง เราพูดคุยกันถึงเรื่อง.....”

“การสนทนาครั้งนี้ พอจะสรุปได้ว่า.....” (สายฝน เอกวรารังกูร, 2559)

แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด นับเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลจิตเวช การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลก่อนฝึกปฏิบัติสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น ควรมีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลก่อนฝึกปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพราะการเรียนรู้ในห้องเรียนเป็นการบรรยาย นักศึกษานิภาพไม่ออกกว่าในสถานการณ์จริง ในการสนทนาบำบัดกับผู้รับบริการต้องทำอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม การเตรียมความรู้ของนักศึกษา การฝึกเขียนวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องในแต่ละขั้นตอนการสนทนา การใช้เทคนิคสนทนา การฝึกวิเคราะห์คำสนทนาและพฤติกรรม การเตรียมยุติการสนทนา โดยการสร้างสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ฝึกประสบการณ์ โดยเน้นการพัฒนาสัมพันธภาพในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ด้านความไว้วางใจจากผู้รับบริการ (Trust) ด้านสัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพ (Professional Intimacy) ด้านพลังในการช่วยเหลือผู้รับบริการ (Power) ด้านการเคารพผู้รับบริการ (Respect) และด้านการเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) การพัฒนาในการจัดการเรียนการสอนในแหล่งฝึกปฏิบัติสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัดได้ โดยอาจารย์ผู้สอนใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา มาส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ เช่น การใช้เทคนิคการสอน (Coaching) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Informative Feedback) การให้แรงเสริมทางสังคม (Social Reinforcement) เทคนิคการฝึกซ้อม (Rehearsal) ในการฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จำลองจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจยิ่งขึ้น เมื่อต้องสร้างสัมพันธภาพในสถานการณ์จริง (สมจิตรา นาวา, 2559)

สรุป

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นสัมพันธภาพที่เปราะบาง นักศึกษาพยาบาลยังขาดประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในครั้งแรกของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการจะมีความกลัว ความวิตกกังวล ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมเรื่องความรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด องค์ประกอบสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัด นอกจากนี้อาจารย์นิเทศหรือพี่เลี้ยง ควรมีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนออกฝึกประสบการณ์ โดยใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา มาพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจมากขึ้น ก่อนการสร้างสัมพันธภาพในสถานการณ์จริง

บรรณานุกรม

- สมจิตราน นาวา. (2559). *การศึกษาและพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยโมเดลการฝึกอบรมกลุ่ม*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายฝน เอกวารางกุล. (บรรณาธิการ). (2559). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตศาสตร์และ ศิลปสู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครศรีธรรมราช: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- College of Nurse of Ontario. Revised 2006. (2013). *Therapeutic Nurse Client Relationship.Practice Standard*. Retrieved form <http://www.cno.org/Global/>
- Morh, W. K. (2009). “ *Therapeutic Relationships and Communication,*” in *Psychiatric- Mental Health Nursing*. (7th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9th Ed). Mosby: St. Louis.
- Varcarolis, M. E. and others. (2005). *Foundations of Psychiatric Mental Health*. Bangkok: Elsevier Health Sciences.
- Wilson, H. S. and C.R. Kneisl. (1996). *Psychiatric Nursing*. California: Cummings Publishing Company.