

บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สมรทิพย์ วิภาวนิช, ประ.ด.*^a

บทคัดย่อ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเป็นสัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้เวลาและทรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้รู้จักตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับและมีความเคารพตนเอง พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม ความผิดปกติเหล่านี้จะส่งผลกระทบกับการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการในด้านการดูแลตนเองและการทำงาน ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในทุกๆ ระยะของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพราะมีความใกล้ชิดและเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับผู้รับบริการในทุกขั้นตอนของการให้การพยาบาล โดยระยะก่อนการมีปฏิสัมพันธ์ พยาบาลมีบทบาทในการเตรียมตัวเรื่องความรู้ และทักษะต่างๆ มีเป้าหมายและแผนการพบผู้รับบริการ ศึกษาข้อมูลผู้รับบริการ และมีความตระหนักรู้ในตนเองระยะเริ่มต้น การสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลมีบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ มีการกำหนดข้อตกลง กำหนดเป้าหมาย และสำรวจปัญหาร่วมกัน เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตน สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาระยะดำเนินการแก้ปัญหา พยาบาลมีบทบาทในการรักษาสัมพันธภาพที่ดีไว้อย่างต่อเนื่อง ช่วยผู้รับบริการได้แก้ปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากการร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผน หาแนวทางเพื่อแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่เหมาะสม ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ พยาบาลมีบทบาทในการสำรวจความรู้สึกของผู้รับบริการ ประเมินผลความก้าวหน้าความสำเร็จ และสรุปผลของสัมพันธภาพ ทั้งนี้ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมีเป้าหมายสำคัญ คือ มุ่งให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลจิตเวช; การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^a ผู้เขียนหลัก สมรทิพย์ วิภาวนิช Email: samornpipa@gmail.com

รับบทความ: 25 ส.ค. 64; รับบทความแก้ไข: 20 ก.ย. 64; ตอบรับตีพิมพ์: 20 ก.ย. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 13 พ.ย. 64

DOI: <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2021.52>

Review Article

Role of Psychiatric Nurses in Therapeutic Relationship Building

Samorntip Vipavanich, Ph.D.^{*a}

Abstract

Therapeutic relationship building is a process of close professional relationships between nurses and patients that takes time and requires maintenance of good trust-based mutual relationships. Nurses also help patients to recognize their true-self and to accept and to respect themselves. Psychiatric nurses are particularly in close contact with patients with cognitive, emotional, perception, and behavioral disorders. All these ailments not only affect patient's way of life which include self-care and work but also hinder their relationships with others. Due to the closeness and involvement with patients throughout the entire nursing care practice, psychiatric nurses play an integral role in all phases of therapeutic relationship building. First in the pre-interaction phase, nurses are engaged in self-preparation of knowledge and skills, formulating goals and plans in meeting with patients, examining patients' data, and maintaining their self-awareness. During orientation phase, nurses build relationships to strengthen patients' trust, reach agreements and goals with patients, and explore problems in a collaborative manner. This phase help patients understanding their own problems and fostering the incentives to receive treatments. In the working phase, nurses maintain good relationships with patients and help them solve their own problems. This phase begins with jointly analyzing causes of the problems as well as planning and finding of suitable solutions. Finally in termination phase, nurses examine patient emotions, evaluate progress and success, and draw conclusions of relationship outcomes. In this regard, one important goal of therapeutic relationship building is to ultimately help patients attaining good health.

Keywords: Role of psychiatric nurses; Therapeutic relationship building

^{*} Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^a Corresponding author: Samorntip Vipavanich Email: samorntipvipa@gmail.com

Received: Aug. 25, 21; Revised: Sep. 10, 21; Accepted: Sep. 20, 2021; Published Online: Nov. 13, 21

DOI: <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2021.52>

บทนำ

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิต โดยทฤษฎีทางการพยาบาลตั้งแต่ทฤษฎีแรกๆ ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลผู้รับบริการ ซึ่ง ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Ms. Florence Nightingale) และเวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน (Ms. Virginia Henderson) เชื่อว่าการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น และความสัมพันธ์ที่ดีแบบเสมอกันเสมอไประหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau's Theory of Interpersonal Relations) เป็นทฤษฎีที่เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นสัมพันธภาพจึงเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นความสามารถของพยาบาลในการที่จะใกล้ชิดกับผู้รับบริการและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ มีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่พยาบาลมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการ โดยใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด นอกจากนี้ สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแล การวินิจฉัย การพูดคุยในเรื่องแผนการรักษา และปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้รับบริการที่ป่วยทางจิต คือ โดยแท้จริงแล้วในตัวของสัมพันธภาพอาจจะเป็นสิทธิส่วนบุคคล เช่น สัมพันธภาพอาจอยู่ได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพียงไม่กี่นาที หรืออยู่ได้นานเป็น 10 ปี ในลักษณะของการเป็นมิตรหรือเป็นปฏิปักษ์ และเป็นผลดีหรือผลเสีย⁽²⁾ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการคงรักษาไว้ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ⁽³⁾ ในการทำงานของพยาบาลจิตเวชอาจพบกับผู้รับบริการที่มีภาวะต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้รับบริการที่มีความคิดหลงผิด ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง หวาดระแวง ซึ่งแนวความคิดที่หลงผิดนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ 2) ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้รับบริการประเภทนี้จะปลอดภัยได้ ต้องอาศัยความสามารถของพยาบาล ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ และจะต้องร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการให้ผ่านภาวะวิกฤตินี้ 3) ผู้รับบริการที่ไม่สนใจติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ผู้รับบริการประเภทนี้แม้จะอยู่ในกลุ่มคนแต่ก็ไม่สนใจติดต่อสื่อสารกับใครเป็นผู้ที่ไร้อารมณ์ไม่มีชีวิตชีวา 4) ผู้รับบริการที่ไม่ยอมพูดกับใคร ผู้รับบริการประเภทนี้แสดงออกแบบดื้อเงียบ ใช้วิธีการปฏิเสธการตอบสนองของผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยการไม่พูด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากคนปกติ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และเพื่อให้เกิดผลด้านการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการมักจะใช้ควบคู่ไปกับการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพราะเป็นสิ่งที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจำเป็นต้องใช้การสื่อสาร ซึ่งอาจสื่อสารทางคำพูด การเขียน หรือภาษาท่าทาง และการสื่อสารนี้ต้องเป็นการสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อการบำบัด ดังนั้นพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีทักษะในการสื่อสาร ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ มีความสามารถในการสังเกต และมีความสามารถในการแปลความหมายจากคำพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทางที่ผู้รับบริการแสดงออกในขณะที่มีการปฏิสัมพันธ์

นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบอื่นที่สำคัญในการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยบริการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ต่างๆ ฯลฯ^(4,5,8)

ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลจิตเวช โดยพยาบาล จิตเวช ใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงผู้รับบริการ การมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลต่างๆ ทำให้พยาบาลเข้าใจ ในตัวผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจในตนเอง เข้าใจความคิด ความรู้สึก เกิดความตระหนักในปัญหา และสาเหตุของปัญหา มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีที่เหมาะสม การที่พยาบาลและผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้เกิดบรรยากาศของการช่วยเหลือและ มีความพร้อมที่จะร่วมมือกันในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยบุคคล หนึ่งจะเป็นผู้ให้หรือช่วยเหลืออีกบุคคลหนึ่ง กระบวนการดังกล่าวเกิดจากการริเริ่มโดยพยาบาลมุ่งที่จะช่วยให้ ผู้รับบริการมีสุขภาพดี ซึ่งต้องใช้เวลาและมีความไว้วางใจกันเป็นพื้นฐาน ความไว้วางใจกันจะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นในความตั้งใจที่จะช่วยเหลือของพยาบาล^(6,7)

เป้าหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

เป้าหมายของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นการมุ่งส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้พัฒนาตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ ซึ่งรวมถึงมิติต่าง ๆ ดังนี้⁽⁸⁾

1. สนับสนุนให้ผู้รับบริการรู้จักตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับตนเองและเพิ่มความเคารพตนเอง ให้มากขึ้น
2. ให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้และปรับปรุงตนเองตามระดับความสามารถอย่างบูรณาการ
3. ให้ผู้รับบริการสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ รู้จักฟังตนเอง และฟังผู้อื่น สามารถที่จะเป็น ผู้ให้และรับความรักจากผู้อื่นได้
4. ปรับปรุงการทำงานและเพิ่มความสามารถในการตอบสนองความต้องการและบรรลุตามเป้าหมาย ที่เป็นจริงของบุคคล

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ดีนั้นต้องอาศัยสิ่งที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างความรู้สึกอบอุ่น ในขณะที่สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดพยาบาลควรใช้น้ำเสียง สายตา ท่าทาง การสัมผัสที่นุ่มนวล สุภาพเป็นกันเอง แสดงถึงความเมตตาเอื้ออาทร ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความจริงใจ มีการแสดงออกถึงความสนใจปัญหาของผู้รับบริการอย่างจริงจัง ต้องไวต่อความรู้สึกและความต้องการ ของผู้รับบริการ⁽⁹⁾
2. การตระหนักไว้ในตนเองของพยาบาล จะสามารถช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ ได้ดี ส่วนผู้รับบริการที่รับรู้ได้ว่าพยาบาลเข้าใจตนเองก็จะรู้สึกปลอดภัย มีคุณค่า พยาบาลต้องกระตุ้นให้

ผู้รับบริการมีความมั่นใจที่จะแสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการบำบัดทางจิตได้ง่ายยิ่งขึ้น⁽⁹⁾

3. **ความเข้าใจในผู้รับบริการ** เป็นความเข้าใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก การกระทำ รวมถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ประเพณีของผู้รับบริการ⁽¹⁰⁾

4. **ความสามารถในการสื่อสารของพยาบาล** ซึ่งการสื่อสารเป็นทักษะที่พยาบาลต้องมีและเป็นบทบาทพื้นฐานที่จะต้องดำเนินไปสู่สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด อันนำไปสู่การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลปัญหาสำคัญของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล⁽¹¹⁾

องค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

องค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ประกอบด้วย ความไว้วางใจ การเคารพ สัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพ การเข้าใจในความรู้สึก และอำนาจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้^(8,12)

1. **ความไว้วางใจ (Trust)** ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง ในเบื้องต้นความไว้วางใจในสัมพันธภาพนั้นเป็นสิ่งที่เปราะบาง พยาบาลสามารถกระทำเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ ตัวอย่างของการสร้างความไว้วางใจ เช่น การพบกับผู้รับบริการ พยาบาลยิ้มทักทาย ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล คำพูดที่ไพเราะ “สวัสดีค่ะ คุณ.....” การเรียกชื่อผู้รับบริการได้ถูกต้องเป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลรู้จักผู้รับบริการ “วันนี้คุณหน้าตาสดใสค่ะ” แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสนใจในตัวผู้รับบริการ และขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ พยาบาลให้ความสนใจและตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด อาจเป็นการพยักหน้า หรือ ใช้คำพูดว่า “แล้วเหตุการณ์เป็นอย่างไรต่อค่ะ” เป็นการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการทราบว่าพยาบาลกำลังสนใจฟังเรื่องราวที่ผู้รับบริการกำลังพูดถึง การตั้งใจฟังจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลยังสามารถจับประเด็นและเรื่องราวที่ผู้รับบริการพูดได้อย่างถูกต้อง ส่วนในกรณีที่มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันกับผู้รับบริการ เช่น หลังจาก ที่พยาบาลและผู้รับบริการพูดคุยทำข้อตกลงกันแล้วพยาบาลสรุปให้ผู้รับบริการฟังว่า “คุณ.....คะ เราจะพบและพูดคุยกันทุกวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 14.00 น. ครั้งละ 30 นาที ที่ห้องทำกิจกรรม A ตั้งแต่วันที่..... (วัน/เดือน/ปี) ถึงวันที่..... (วัน/เดือน/ปี) โดยจะพูดคุยกันในประเด็นปัญหาการไม่เข้าใจกันของคุณและสามี และสิ่งที่พูดคุยกันในแต่ละครั้งดิฉันจะไม่นำไปเล่าให้สามีคุณฟัง นอกจากจะมีประเด็นที่สามีคุณต้องรับรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดิฉันจะมาขออนุญาตคุณ.....ก่อน” การที่พยาบาลทำตามข้อตกลง โดยมาพบผู้รับบริการตามวัน เวลาที่นัดหมายอย่างสม่ำเสมอ และการรักษาความลับ จะทำให้ผู้รับบริการจะเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล

2. **การเคารพ (Respect)** คือ การยอมรับในศักดิ์ศรี คุณค่า และเอกลักษณ์เฉพาะตัวของบุคคลโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม คุณลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะของปัญหาสุขภาพ ตัวอย่างการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ เช่น ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่รับประทายาหลายเดือนจนอาการทางจิตกำเริบ พยาบาลจะไม่ใช้การตำหนิผู้รับบริการหรือตำหนิญาติผู้ดูแลในเรื่องที่ผู้รับบริการไม่รับประทายาจนส่งผลให้มีอาการทางจิตกำเริบ แต่พยาบาลจะใช้วิธีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องว่า “โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และมาพบแพทย์ตามนัด ไม่ควรหยุดยาเองเพราะจะทำให้อาการ

กลับเป็นซ้ำได้อีก และสอนวิธีการสังเกตอาการผิดปกติของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการเริ่มไม่รับประทานยา มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด มีความคิดแปลก ๆ พฤติกรรมก้าวร้าว หวาดกลัว ฉุนเฉียวง่าย ให้ญาติผู้ดูแลพาผู้รับบริการมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ และถ้ามีข้อสงสัยเรื่องใดเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการสามารถมาพบพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาหรือถ้าไม่สะดวกสามารถโทรมาปรึกษาได้”

3. **สัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพ (Professional Intimacy)** สัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพนั้นเป็นการดูแลและบริการที่พยาบาลจัดให้ อย่างในกรณีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท ที่มีปัญหาเรื่องการดูแลสุขอนามัยของตนเอง เช่น ไม่อาบน้ำ พยาบาลสามารถดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาไม่อาบน้ำ โดยการพาไปห้องน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และช่วยทำความสะอาดร่างกายในส่วนที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ รวมถึงการช่วยเช็ดตัวให้บริเวณรักแร้และขาหนีบเพื่อป้องกันการอับชื้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่พยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเป็นการสร้างความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ สัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพอาจเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางจิตวิทยา จิตวิญญาณ และสังคม การเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลตามความหมาย คือ การให้ผู้รับบริการให้ข้อมูลได้อย่างอิสระและการไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพใกล้ชิดเชิงวิชาชีพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

4. **การเข้าใจความรู้สึก (Empathy)** เป็นการแสดงออกถึงความเข้าใจหรือเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ ทั้งยังเป็นการตรวจสอบและสะท้อนถึงความหมายตามประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ การเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการประกอบด้วยระยะห่างทางด้านอารมณ์ โดยพยาบาลแยกออกได้ว่าความรู้สึกเหล่านั้นเป็นของผู้รับบริการไม่ใช่ของพยาบาล และมีการตอบสนองในทางวิชาชีพที่เหมาะสม เช่น ผู้รับบริการระบายความรู้สึกที่ตนเองสูญเสียสมาชิกจากการเกิดอุบัติเหตุ และยังไม่สามารถทำได้ ร้องไห้คร่ำครวญ ถึงแม้ว่าพยาบาลจะเคยประสบกับเหตุการณ์เช่นเดียวกับผู้รับบริการ ก็จะไม่มีการมีส่วนร่วมไปกับผู้รับบริการ เพราะความรู้สึกเหล่านั้นเป็นของผู้รับบริการไม่ใช่ของพยาบาล พยาบาลสามารถตอบสนองผู้รับบริการ ด้วยการพูดว่า “ดิฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณ”

5. **อำนาจ (Power)** สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ โดยแต่ละฝ่ายจะมีอำนาจที่ไม่เท่ากัน พยาบาลจะมีอำนาจมากกว่าผู้รับบริการ และมีอิทธิพลมากในระบบการดูแลสุขภาพ พยาบาลมีความรู้เฉพาะทางที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการแต่ละคน รวมถึงการได้รับสิทธิพิเศษในการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ การเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการทำให้พยาบาลมีข้อมูลมาประกอบการดูแลและการให้การพยาบาลผู้รับบริการ ซึ่งอำนาจที่กล่าวถึงนี้เป็นอำนาจที่พยาบาลนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีสุขภาพที่ดี และการใช้อำนาจในทางที่เหมาะสมจะทำให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ตัวอย่างที่แสดงออกถึงการที่พยาบาลใช้อำนาจกับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยจิตเภทที่ต้องทำการรักษาด้วยไฟฟ้า รู้สึกวิตกกังวล กลัว พยาบาลอธิบายขั้นตอนของการรักษาด้วยไฟฟ้า และผลที่เกิดขึ้นหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้าให้ผู้รับบริการเข้าใจ เพื่อคลายความวิตกกังวลและความกลัว

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในแต่ละระยะของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในแต่ละระยะของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีดังนี้^(3,8,12)

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการมีปฏิสัมพันธ์ (Pre-interaction)

ระยะก่อนการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นระยะเริ่มขึ้นก่อนที่พยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประสบการณ์ครั้งแรกของพยาบาลจะก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกกลัว วิดกกังวล ซึ่งเป็นธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่วนความรู้สึกอื่นๆ ได้แก่ ความกลัวๆ กลัวๆ ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ พยาบาลจำนวนมากกลัวการบาดเจ็บที่เกิดจากการถูกกระทำโดยผู้รับบริการ การได้รับการปฏิเสธหรือการที่ผู้รับบริการเจ็บประหว่างการมีปฏิสัมพันธ์

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในระยะก่อนการมีปฏิสัมพันธ์

1) การสำรวจตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดพยาบาลควรมีสุนัขสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีพลังที่จะทำหน้าที่ของตนเอง มีความตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งการตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาลจะช่วยส่งเสริมความเข้าใจในคุณค่าของตนเอง ทั้งด้านความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ แรงจูงใจ รู้ถึงจุดเด่น จุดด้อยของตนเองและพร้อมที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เมื่อพยาบาลตระหนักรู้ในตนเองก็จะพัฒนาการรู้จักและเข้าใจผู้อื่นได้

2) การเตรียมความรู้และทักษะ พยาบาลจิตเวชควรมีความรู้ในเรื่องโรคทางจิตเวช ยา การพยาบาล แหล่งสนับสนุนอื่นๆ ความรู้ในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคและทักษะการสื่อสาร มีทักษะในการแปลความหมายในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดและแสดงออกมาได้อย่างถูกต้อง

3) การศึกษาข้อมูลผู้รับบริการ ก่อนที่พยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการจะทำให้พยาบาลรู้จักผู้รับบริการในเบื้องต้น ถึงประวัติการเจ็บป่วย ภูมิหลังบางประการ อารมณ์และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหา ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว การวินิจฉัยโรค แผนการรักษาที่ผ่านมา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ วางแผนสิ่งที่เป็นไปได้สำหรับการพบกับผู้รับบริการในครั้งแรก

4) วางแผนเกี่ยวกับการวัน เวลาที่จะนัดพบผู้รับบริการ พยาบาลตรวจสอบวัน เวลาว่างของตนเองที่ไม่ตรงกับภาระงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบ และตรวจสอบวัน เวลาว่างของผู้รับบริการที่ไม่ตรงกับช่วงเวลาที่พักผ่อนหรือไม่ตรงกับช่วงเวลาของการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด หรือกิจกรรมอื่นๆ

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ (Orientation Phase)

ระยะเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ เป็นระยะที่พยาบาลพบกับผู้รับบริการเป็นครั้งแรก การประเมินทางการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการค้นหาสาเหตุและความต้องการการช่วยเหลือของผู้รับบริการ การช่วยเหลือผู้รับบริการพยาบาลจะมุ่งประเด็นไปที่ปัญหาของผู้รับบริการ และการสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการเข้ารับการรักษารวมถึงการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผู้รับบริการทุกข์ใจ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม สังคมและจริยธรรม พยาบาลและผู้รับบริการต้องร่วมกันค้นหาปัญหา เข้าใจลักษณะของปัญหาและเป้าหมายในการรักษาผู้รับบริการ ในระยะเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพทั้งพยาบาลและผู้รับบริการอาจได้รับประสบการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจและมีความกังวลใจ

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในระยะเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ

1) **สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ** ด้วยการสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางที่นุ่มนวล สุภาพและเป็นกันเองของพยาบาล ใช้เทคนิคการสื่อสารได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคย และการสร้างความประทับใจในครั้งแรกที่พบกัน สัมพันธภาพจะดำเนินไปด้วยดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการสร้างความไว้วางใจของพยาบาลและความร่วมมือของผู้รับบริการ เพราะความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้รับบริการกล้าพูดคุ้ยและเปิดเผยความทุกข์ใจ ความไว้วางใจประกอบไปด้วยการแสดงความยกย่องนับถือ แสดงออกโดยการรับฟังและให้ความสำคัญกับเรื่องที่ผู้รับบริการบอกกล่าว หรือสิ่งที่ผู้รับบริการขอความช่วยเหลือ มีความซื่อสัตย์ แสดงออกโดยการรักษาคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ มีความจริงใจทั้งคำพูดและการกระทำ รักษาความลับของผู้รับบริการ และมีความเสมอต้นเสมอปลาย แสดงให้เห็นโดยมาพบผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอตามที่นัดหมาย ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้ตกลงไว้กับผู้รับบริการตัวอย่างการสนทนาในครั้งแรกที่พยาบาลพบผู้รับบริการ พยาบาลแนะนำตัว “ดิฉันชื่อ ปฏิบัติงานที่ตึก.....” บอกวัตถุประสงค์ของการมาพบกัน พยาบาลชวนพูดคุ้ยเรื่องทั่วๆ ไป และทำข้อตกลงร่วมกันในการมาพบกันในเรื่องของ วัน เวลา สถานที่และระยะเวลาที่นัดพบ พยาบาลจะเป็นผู้เปิดประเด็นในการสนทนา และรับฟังสิ่งที่ผู้รับบริการพูดอย่างตั้งใจ สังเกตคำพูด กิริยาอาการต่างๆ ของผู้รับบริการ และเทคนิคการสื่อสารที่ใช้ในระยะนี้ เช่น “สวัสดีค่ะคุณ.....” **Giving Recognition** การเรียกชื่อผู้รับบริการได้ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลรู้จักและจำผู้รับบริการได้ “การรับประทานยาจะทำให้อาการของคุณดีขึ้น” **Giving Information** เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ “ดิฉันจะพาคุณไปที่ห้องทำกิจกรรมและจะอยู่เป็นเพื่อนคุณค่ะ” **Offering Self** เป็นการเสนอตนเองเพื่อให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณมีคุณค่า

2) **กำหนดข้อตกลงร่วมกันของสัมพันธภาพ** ได้แก่ เวลา สถานที่ ระยะเวลาของการพบกัน ในแต่ละครั้ง เมื่อสิ้นสุดการสนทนาพยาบาลต้องย้ำถึงการนัดหมายครั้งต่อไป และบอกกำหนดระยะเวลาที่พบกันตลอดระยะเวลาของการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อป้องกันการเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องสิ้นสุดสัมพันธภาพ ตัวอย่าง การกำหนดข้อตกลงร่วมกันของสัมพันธภาพ และการบอกกำหนดระยะเวลาที่พบกันตลอดระยะเวลาของการสร้างสัมพันธภาพ เช่น “คุณ.....คะ เราจะพบและพูดคุ้ยกันทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 10.00 น. ครั้งละ 30 นาที ที่ห้องทำกิจกรรม B ตั้งแต่วันที่..... (วัน/เดือน/ปี) ถึงวันที่..... (วัน/เดือน/ปี)” และเมื่อสิ้นสุดการสนทนาพยาบาลดำเนินการนัดหมายครั้งต่อไป เช่น “คุณ.....คะ เราจะพบกันครั้งต่อไปในวันพฤหัสบดี ที่..... (วัน/เดือน/ปี) ที่ห้องทำกิจกรรม B เวลา 10.00 น.”

3) **กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ** การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจในปัญหาของตน และถ้าผู้รับบริการพัฒนาตนเองและแก้ไขปัญหาได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ก็จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

4) **สำรวจปัญหา** เป็นการสำรวจปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการได้สำรวจความคิดความรู้สึก เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจในความทุกข์ หรือเข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง

5) สังเกตปฏิริยาการโต้ตอบของผู้รับบริการ ทั้งการพูด น้ำเสียง วิธีการแสดงความคิดเห็น ท่าทาง และพฤติกรรมอื่นๆ พังผู้รับบริการพูดอย่างตั้งใจ ไม่มีอคติ ไม่รับวิพากษ์วิจารณ์หรือแสดงความคิดเห็น ยอมรับ และใส่ใจในคำพูดของผู้รับบริการ

6) ประเมินความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้รับบริการ ประเมินว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกกังวลใจ และไวต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

7) แสดงบทบาทให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความชำนาญ การดูแลผู้รับบริการ พยาบาลต้องมีความชำนาญเฉพาะทาง มีทักษะ และปฏิบัติการพยาบาลแบบมืออาชีพ

8) สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการเข้ารับการรักษา โดยให้ผู้รับบริการอยู่รักษาตลอดระยะเวลาตามแผนการรักษา

ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Working Phase)

การทำงานด้านการบำบัดส่วนใหญ่ เป็นการดำเนินงานในช่วงระยะดำเนินการแก้ปัญหา พยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมกันสำรวจความเครียด ความวิตกกังวล และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการในด้านการรู้จักตนเองของผู้รับบริการ โดยการเชื่อมโยงการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ การรู้จักตนเอง ควรแสดงออกถึงการกระทำและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยสามารถบูรณาการไปในประสบการณ์ชีวิตของตนเอง ซึ่งจะพบทางที่ช่วยให้พ้นจากความเครียด ความวิตกกังวล ลดการพึ่งพิงผู้อื่น มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนเองและส่งเสริมให้ผู้รับบริการเผชิญกับปัญหาด้วยกลไกทางจิตที่เหมาะสม ดังจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงจะเกิดขึ้นในระยะนี้

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในระยะดำเนินการแก้ปัญหา

1) การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ระยะเวลาดำเนินการแก้ปัญหา เป็นช่วงระยะเวลาที่พยาบาลและผู้รับบริการต้องรักษาสัมพันธภาพที่ดีไว้อย่างต่อเนื่อง มีการสนทนาด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายไม่อึดอัด เพื่อให้ผู้รับบริการ เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวหรือปัญหาของตน และนำเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมาใช้ในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการระบายความรู้สึกออกมาเป็นคำพูดและภาษาท่าทาง ตัวอย่างเทคนิคการสื่อสารที่ใช้ในระยะนี้ เช่น “*ดูคุณมีความสุข ขณะที่พูดถึงลูกของคุณ*” Sharing Perceptions เป็นการบอกกล่าวถึงสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นได้จากคำพูดหรือการแสดงออกของผู้รับบริการ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยให้ระบายความรู้สึกหรือความคิดที่ผู้รับบริการมีอยู่ในขณะนั้น “*เมื่อ 3 วันก่อนมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นกับครอบครัวของคุณคะ*” Broad Openings เป็นการใช้คำพูดในประโยคปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับบริการตอบอย่างกว้างๆ Using Silence การใช้ความเงียบ คือการฟังโดยไม่แสดงความคิดเห็นหรือโต้ตอบใดๆ ถ้าใช้ได้อย่างถูกต้อง จะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการระบายความรู้สึกและความคิดออกมาได้ ผู้รับบริการ: “*ฉันรู้ว่าแม่เกลียดฉัน*” พยาบาล: “*คุณบอกว่าแม่เกลียดคุณ*” restating เป็นการกล่าวซ้ำประเด็นสำคัญที่ผู้รับบริการพูดออกมา

2) การช่วยผู้ให้รับบริการได้แก้ปัญหาของตนเอง โดย

2.1) พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ ลักษณะของปัญหา ผลที่เกิดขึ้นจากปัญหา และสำรวจความเครียดที่เกี่ยวข้อง

2.2) ร่วมกันวางแผนหาแนวทางและวิธีการจัดการกับปัญหา โดยมุ่งแก้ไขปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

2.3) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

2.4) พัฒนาความสามารถของผู้รับบริการในการลดความขัดแย้ง พัฒนาให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม เอาชนะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

ระยะดำเนินการแก้ปัญหานี้เป็นช่วงเวลาที่พยาบาลมีข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการมากพอที่จะเข้าใจสภาพปัญหา และผู้รับบริการก็มีความเข้าใจในปัญหาของตนมากขึ้นจึงพร้อมที่จะแก้ปัญหาของตนเอง

ระยะที่ 4 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination Phase)

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พบว่า ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพเป็นระยะที่มีความยาก แต่ก็ เป็นระยะที่มีความสำคัญมาก เป็นเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความจำ การประเมินความพร้อมและความก้าวหน้าของผู้รับบริการ และเป้าหมายสู่ความสำเร็จ มีระดับของความใกล้ชิดและเกิดความไว้วางใจ ที่สูง เป็นภาพสะท้อนของการสร้างสัมพันธภาพที่มีคุณภาพและความรู้สึกของการสิ้นสุดสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ เกณฑ์ในการพิจารณาการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการลดน้อยลง ผู้รับบริการมีการปรับปรุงตนเอง มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและมีความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเป็นไปในทางที่ดีขึ้นตามแผนที่วางไว้ และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

1) สสำรวจความรู้สึกของผู้รับบริการ ได้แก่ การปฏิเสธ การสูญเสีย เศร้า โกรธ และการแสดงพฤติกรรมอื่น ๆ บางรายอาจมีความเครียด ความวิตกกังวล การสิ้นสุดสัมพันธภาพจึงต้องมีการเตรียมผู้รับบริการก่อนล่วงหน้า เพื่อลดความกังวลหรือความเครียดของผู้รับบริการ

2) ประเมินผลความก้าวหน้าและความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ พยาบาลจะต้องพูดคุยกับผู้รับบริการถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่ได้มีสัมพันธภาพร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่ได้แก้ไขแล้ว หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการมีความเข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาของตนดีขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหา ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในใจได้ มีอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีความเคารพตัวเอง สามารถดูแลตนเองได้ พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง และทราบว่าวิธีในการแก้ปัญหาใดที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ของตน สิ่งที่ผู้รับบริการทำได้สำเร็จจะสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ระยะนี้ จะพบว่า ความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาลจะลดน้อยลง

3) สรุปผลของสัมพันธภาพ การสิ้นสุดสัมพันธภาพมีความสำคัญ ดังนั้น พยาบาลต้องมีการวางแผนล่วงหน้าเพื่อเตรียมผู้รับบริการกลับสู่ครอบครัว ชุมชน โดยพยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่นัดพบ ผู้รับบริการหรือระยะเวลาที่ดูแลผู้รับบริการ และระยะเวลาของการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบกัน เมื่อระยะเวลาของการสิ้นสุดสัมพันธภาพมาถึงพยาบาลและผู้รับบริการจะดำเนินการสรุปผลของสัมพันธภาพ ทั้งในด้านเป้าหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกที่มีต่อกัน รวมถึงความรู้สึกในปัจจุบัน การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้รับบริการ ความพร้อมของครอบครัว ชุมชน การใช้ชีวิตประจำวัน การใช้แหล่งทรัพยากร ในชุมชน การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจในการดูแลตนเองได้

บทสรุป

พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ การรับรู้ ส่งผลให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น พยาบาลจึงต้องช่วยให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ การรับรู้ และแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม นั่นคือ พยาบาลต้องนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับผู้รับบริการในทุกขั้นตอนของการให้การพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลจิตเวชที่จะเข้าถึงและใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยมีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ ใช้ทักษะการสื่อสารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ดี อันนำไปสู่การร่วมมือกันของพยาบาล และผู้รับบริการในการค้นหาข้อมูลที่เป็นปัญหา หาสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ และการประเมินผล นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องพัฒนานตนเองให้เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง การพัฒนาการตระหนักรู้ของพยาบาลจะทำให้พยาบาลรู้และเข้าใจผู้รับบริการและส่งเสริมให้ผู้รับบริการตระหนักถึงปัญหาที่แท้จริงของตน และเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของตน การที่พยาบาลและผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้เกิดบรรยากาศของการช่วยเหลือและพร้อมที่จะร่วมมือกัน โดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Mirhaghi A, Sharafi S, Bazzi A, Hasanzadeh F. Therapeutic relationship: Is it still heart of nursing? Nurs Rep 2017;7(1):4-9. doi:10.4081/nursrep.2017.6129.
2. Priebe S, McCabe R. The therapeutic relationship in psychiatric settings. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2006;(429):69-72. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00721.x.
3. Gelo OC, Ziglio R, Armenio S, Fattori F, Pozzi M. Social representation of therapeutic relationship among cognitive-behavioral psychotherapists. J Couns Psychol. 2016 Jan;63(1):42-56. doi: 10.1037/cou0000104.
4. Evans-Jones C, Peters E, Barker C. The therapeutic relationship in CBT for psychosis: client, therapist and therapy factors. Behav Cogn Psychother. 2009 Oct;37(5):527-40. doi: 10.1017/S1352465809990269.
5. Roche E, Madigan K, Lyne JP, Feeney L, O'Donoghue B. The therapeutic relationship after psychiatric admission. J Nerv Ment Dis. 2014 Mar;202(3):186-92. doi: 10.1097/NMD.0000000000000102.
6. Murray RB, Huelskoetter MMW. Psychiatric Mental Health Nursing: Giving Emotional Care. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1991.
7. Davies JL, Janosik EH. Mental Health and Psychiatric Nursing: Caring approach. Boston: Jones and Barlett; 1991.
8. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10th ed. Missouri: Mosby Inc; 2013.

9. Brickhead LM. Psychiatric Mental Health Nursing: The Therapeutic Use of Self. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1989.
10. Janosik EH, Davies JL. Mental health and psychiatric nursing: A caring approach. Boston: Jones and Bartlett; 1991.
11. Elcock K, Shapcott J. Core Communication Skills. In: Delves-Yates C. editor. Essentials of Nursing Practice. London, U.K: SAGE; 2015.
12. College of Nurses of Ontario. Therapeutic Nurse-Client Relationship (Rev. 2006). Toronto: College of Nurses of Ontario; 2019.