

302.2

W 239 W

๕.3

ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อ
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิค
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕.8 พ.ศ. 2540

ปริญญาโท

ของ

พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

69702

ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อ
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิค
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ของ

พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2540

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเทคนิคที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกชัน และแมน - วิทนี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชดีขึ้น หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชแตกต่างจากพยาบาลเทคนิคที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

X

THE EFFECTS OF TRANSACTIONAL ANALYSIS TRAINING
ON THE RELATIONSHIP WITH PSYCHIATRIC PATIENTS
OF TECHNICIAN NURSES OF SUANSARANROM HOSPITAL
IN CHANGWAT SURATTHANI

AN ABSTRACT

BY

PORNTIP VONGSUBUN

Presented in partial fulfillment of requirements for the master
of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

March 1997

The purpose of this experimental research was to study the effects of Transactional Analysis training on the relationship with psychiatric patients of Technician nurses of Suansaranrom Hospital in Changwat Suratthani. The subjects of sixteen Technician nurses were randomly selected from the Technician nurses whose relationship with psychiatric patients' scores were lower than twentyfifth percentile. The subjects were then randomly divided into an experimental group and a control group, each group consisted of eight Technician nurses. The experimental group participated in the Transactional Analysis training program while the control group was given information on the relationship with psychiatric patient. The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test and the Mann - Whitney U Test.

The results were as follows :

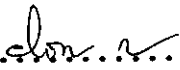
1. The relationship with psychiatric patients of Technician nurses participated in the Transactional Analysis training program significantly increased at .05 level.

2. The relationship with psychiatric patients of Technician nurses given information on the relationship with psychiatric patient significantly increased at .05 level.

3. Statistically significant differences in relationship with psychiatric patients existed between the Technician nurses participated in Transactional Analysis training program and those given the information at .05 level.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

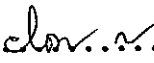
.....  ประธาน

(ศ.ดร. ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....  กรรมการ

(รศ. นipa ศรีไพโรจน์)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(ศ.ดร. ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....  กรรมการ

(รศ. นipa ศรีไพโรจน์)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ. พรรณพิศ วาณิชการ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร. ศิริฎา พูลสุวรรณ)

วันที่... 11 ... เดือน... มีนาคม ... พ.ศ. 2540

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดนิทกษ
รองศาสตราจารย์ภา ศรีไพโรจน์ และอาจารย์พรพนพิศ วาณิชย์การ ที่ให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง
ในการทำวิจัย ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง
ในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์พรพนพิศ วาณิชย์การ
และอาจารย์วัชรภรณ์ อภิวัชรวงกูร ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
ในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณะอาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ หัวหน้าฝ่าย
การพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าตึกและพยาบาลวิชาชีพที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ
ในเรื่องต่าง ๆ และขอขอบคุณพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดี
ยิ่งในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อก้านจำลอง วงศ์สุบรรณ และคุณแม่เทศมนตรีประทีป
วงศ์สุบรรณ ที่ให้ชีวิตและอบรมเลี้ยงดูเป็นอย่างดี พร้อมทั้งให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้วิจัย
ได้พบกับความก้าวหน้าในชีวิต ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณ นางจุฑาภรณ์ บุญธง นางสาวเบญจมาภรณ์ วงศ์สุบรรณ และนายจิรยุทธ
วงศ์สุบรรณ ที่คอยเป็นกำลังใจและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย

ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ และน้อง ๆ เอกจิตวิทยาการแนะแนวทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและ
คอยช่วยเหลือในการทำวิจัยตลอดมา

พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	หน้า
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัยจิตเวช	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัยจิตเวช	43
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	65
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	66
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	66
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	73
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	77
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า
สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล	78
ผลการศึกษาค้นคว้า	79

(ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	83
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	83
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	83
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	83
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	84
การดำเนินการทดลอง	84
การวิเคราะห์ข้อมูล	85
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	86
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	93
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	102
ประวัติย่อของผู้วิจัย	195

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า	
1	แบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design.....	73
2	เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองก่อนการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช....	79
3	เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล.....	80
4	เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช..	81
5	เปรียบเทียบผลต่างของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช.....	82
6	เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองก่อนการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช.....	189
7	เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล..	190
8	เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช.....	191

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
9	เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของ พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช.....	192
10	แสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อและอันดับของการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของ พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล.....	193
11	แสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อและอันดับของการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของ พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสรรค์สัมพันธภาพ กับผู้ช่วยจิตเวช.....	194

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โครงสร้างของบุคลิกภาพ	21
2 แสดงสัญลักษณ์การติดต่อสัมพันธ์ระดับสังคมและระดับจิตใจ	23
3 แสดงการสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่ขัดแย้งกัน	26
4 แสดงการสื่อสารสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน	28
5 แสดงลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่สอดคล้องกัน	29
6 แสดงลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลื่อนแฝงแบบไม่ขัดแย้งกัน	30
7 แสดงลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลื่อนแฝงแบบขัดแย้งกัน	31
8 แสดงลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลื่อนแฝงแบบมุม (Angular Transaction)	32

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่สำคัญต่อสังคม เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ให้บริการสังคม ในด้านการดูแล รักษา ฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2529 : 5) เป็นวิชาชีพที่ให้บริการโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย (นันทนา น้ำฝน. 2536 : 1) เป้าหมายหลักของการพยาบาลอยู่ที่การมุ่งให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะอันตรายและหายจากความเจ็บป่วย กลับไปอยู่ในสังคมได้ตามปกติ (พรทิพย์ เกษุรานนท์. 2527 : 1)

การพยาบาลผู้ป่วย สามารถจำแนกตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยได้ 2 ลักษณะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์

การพยาบาลจิตเวช เป็นการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ที่ต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ และใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับบุคคลหรือประชาชน เป็นการพยาบาลที่เบ็ดเสร็จจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างในทุกแง่มุมของชีวิต พยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีว่าด้วยเรื่องมนุษย์ การปรับตัว การเผชิญปัญหา ที่สำคัญที่สุดคือการเข้าใจตนเองเข้าใจบุคคลอื่น สามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นด้วย (สวนีย์ ตันติพัฒนานันท์. 2522 : 1 - 6)

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของการรักษา (Therapeutic Nurses - Patient Relationship) เป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่พยาบาลจิตเวชนำมาใช้ในการดูแล ช่วยเหลือ นำบัดทุกข์ และปัญหาของผู้ป่วย (นงคราญ ผาสุข. 2528 : 48) เป็นกระบวนการที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อมุ่งไปที่การดูแลความเจ็บป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเอง และแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสม เพื่อการอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมภายนอกได้ (เพียร์ตี เบียมมวงคล. 2536 : 6)

ซิลลิวน (นงคราญ ผาสุช. 2528 : 49 ; อ้างอิงมาจาก Sullivan. n.d.) ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพไว้ว่า ถ้าผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ก็จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของเขาเองได้ อันจะช่วยเสริมสร้างให้เขามีสัมพันธภาพดีขึ้นเรื่อย ๆ ไป และในที่สุดเขาจะเกิดความมั่นใจในตนเอง กล้าที่จะก้าวออกไปสู่โลกภายนอกได้อีกครั้งและพิโลร์ตัน ทองอุไร (2529 : 38) ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพที่มีความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Trusting Relationship) เป็นพื้นฐานสำคัญ —

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เพราะเป็นการช่วยเหลือ บำบัดทุกข์ และแก้ปัญหาของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ เกิดความมั่นใจในตนเอง กล้าที่จะก้าวไปสู่โลกภายนอก

การมีสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชมิใช่เรื่องง่าย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะลักษณะอาการของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นหรืออาจจะเป็นเพราะการขาดความเข้าใจ รวมทั้งการขาดทักษะของพยาบาล จึงทำให้พยาบาลประสบความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลเสียตามมาในแง่ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น กลับออกไปสู่สังคมภายนอกได้ช้าลงด้วยเหตุนี้พยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงควรเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย (พิโลร์ตัน ทองอุไร. 2529 : บทนำ)

จากการที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวลา 6 ปี พบว่า พยาบาลเทคนิคจำนวนมากประสบปัญหาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้ให้พยาบาลเทคนิคตอบแบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาที่พยาบาลเทคนิคประสบ ตลอดทั้งสิ่งที่พยาบาลเทคนิคต้องการพัฒนาตนเอง ซึ่งผลการสำรวจเบื้องต้นจากพยาบาลเทคนิค

จำนวน 58 คน พบว่า พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 45.93 มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่องการทักทายผู้ป่วย การสนทนาและซักถาม การรับฟังความคิดเห็น การกล่าวคำชม การให้กำลังใจ การใช้ถ้อยคำที่สุภาพในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตลอดจนทั้งต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ

การพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพสามารถพัฒนาได้หลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Corey. 1991) การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Berne. 1961) และ การฝึกปฏิบัติการแสดงออก (Davis, Eshelman and McKey. 1990)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะนำวิธีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis หรือ TA) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักบุคลิกภาพของตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของตนเอง ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และยังเสนอแนะวิธีการง่าย ๆ ในการเสริมสร้างศึกษาและปรับปรุง การติดต่อสื่อสารซึ่งจะช่วยส่งผลในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างสร้างสรรค์และ เจริญงอกงาม อีกทั้งเป็นวิธีการที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้เร็ว เมื่อศึกษาเข้าใจแล้ว สามารถนำไปใช้ได้ทันที จะใช้ในครอบครัวหรือใช้ในการปฏิบัติงานก็ได้ ทั้งนี้เพราะแนวคิดของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดขึ้นจากการศึกษาความเป็นจริงเกี่ยวกับโครงสร้าง บุคลิกภาพและพฤติกรรมหรือการกระทำของคนในสังคมที่ติดต่อสัมพันธ์กัน (จำเนียร ช่วง โขติ. 2524 : 75 ; Corey. 1991 : 266) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับ นางคราญ ผาสุข (2528 : 21) ที่กล่าวว่า การเข้าใจตนเองเป็นเครื่องมือในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างหนึ่ง เพราะจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ช่วยสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง และช่วยในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำวิธีการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาใช้ในการพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. เพื่อเปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ
3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาดังนี้จะทำให้ทราบผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และคาดว่าจะ เป็นแนวทางให้อาจารย์พยาบาล พยาบาลจิตเวช นักศึกษาพยาบาล ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 32 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่สมัครใจในการเข้ารับการทดลอง จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรที่ใช้การศึกษาคั้นคือว่า

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ วิธีการพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจำแนกเป็น 2 วิธีได้แก่

3.1.1 การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3.1.2 การให้ข้อเสนอแนะ

3.2 ตัวแปรตาม คือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง วิธีการที่ทำให้พยาบาลเทคนิค รู้จักและเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีลำดับขั้นดังนี้

1.1 ขั้นนำ เป็นขั้นที่ผู้วิจัยและพยาบาลเทคนิคสนทนากัน เพื่อนำเข้าสู่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

1.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นที่ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคฝึกการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีขั้นตอนในการฝึกดังนี้

1.2.1 การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ (Structural Analysis)

เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับภาวะตัวตนต่าง ๆ (Ego States) ได้แก่ ภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent) ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult) และภาวะความเป็นเด็ก (Child) โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคตอบแบบประเมินบุคลิกภาพ

(2) ผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพซึ่งประกอบด้วยภาวะตัวตน 3 ภาวะ คือ ภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก

(3) ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคตรวจแบบประเมินบุคลิกภาพในข้อ (1) แล้วนำผลการตอบแบบประเมินบุคลิกภาพมาเขียนแผนภูมิบุคลิกภาพ (Egogram) ซึ่งเป็นแผนภูมิที่แสดงถึงภาวะตัวตนของแต่ละบุคคล และให้พยาบาลเทคนิคพิจารณาว่าตนเองมีภาวะตัวตนต่าง ๆ ซึ่งเป็นโครงสร้างของบุคลิกภาพอย่างไร

(4) ผู้วิจัยแปลผลแผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกภาพของพยาบาลเทคนิค เพื่อให้พยาบาลเทคนิคแต่ละคนทราบว่าตนเองมีบุคลิกภาพอย่างไร ควรจะเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนใดบ้าง

(5) ให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองเกี่ยวกับภาวะตัวตนต่าง ๆ และให้พยาบาลเทคนิคระบุว่าต้องการเพิ่มหรือลด ภาวะตัวตนใดบ้างหรือไม่

(6) ให้พยาบาลเทคนิคร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพว่าเกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.2.2 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) เป็นวิธีการที่ช่วยให้พยาบาลเทคนิคได้รู้จัก และเข้าใจรูปแบบของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ผู้วิจัยอธิบายรูปแบบของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลตามทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

(2) ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่าง เกี่ยวกับรูปแบบของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การติดต่อสื่อสารที่รับกัน (Complementary Transaction) การติดต่อสื่อสารที่ขัดแย้งกัน (Crossed Transaction) การติดต่อสื่อสารที่แอบแฝงความรู้สึกที่แท้จริง (Ulterior Transaction)

(3) ให้พยาบาลเทคนิคฝึกวิเคราะห์รูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลเทคนิคกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้บทบาทสมมติ

1.2.3 การใส่ใจ (Stroke) เป็นวิธีการที่ช่วยให้พยาบาลเทคนิคแสดงความสนใจเอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสม โดยมีรายละเอียดดังนี้

- (1) ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับความหมาย และรูปแบบการใส่ใจ (Stroke)
- (2) ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคแสดงการใส่ใจกับผู้ป่วยจิตเวชตามสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- (3) ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคร่วมกันสรุปถึงประโยชน์และรูปแบบการใส่ใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ชั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคสรุปสิ่งที่ได้รับจากการฝึกการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีการนี้ ผู้วิจัยใช้กับพยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่มทดลอง

2. การให้ข้อเสนอแนะ หมายถึง วิธีการที่พยาบาลเทคนิคเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีลำดับขั้นดังนี้

2.1 ชี้นำ ผู้วิจัยสนทนากับพยาบาลเทคนิคเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

2.2 ชี้นำดำเนินการ ผู้วิจัยบรรยายการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชพร้อมทั้งใช้สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นใส ภาพพลิก และเปิดโอกาสให้พยาบาลเทคนิคซักถาม แสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่บรรยาย

2.3 ชั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคช่วยกันสรุป และผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการนี้ ผู้วิจัยใช้กับพยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่มควบคุม

3. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การที่พยาบาลเทคนิคสามารถแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและหรือภาษาท่าทางเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลเทคนิค พร้อมทั้งจะเข้าใจ

ผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือและมีความห่วงใยผู้ป่วย ตลอดทั้งต้องการให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายเกี่ยวกับสิ่งที่พยาบาลเทคนิคแสดงออกในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ การทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย การกล่าวคำชมผู้ป่วย และการให้กำลังใจผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การทักทายผู้ป่วย ได้แก่

3.1.1 การกล่าวทักทาย

3.1.2 การถามชื่อผู้ป่วย

3.1.3 การแนะนำชื่อ นามสกุล

3.1.4 การยิ้มทักทาย

3.2 การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด จำแนกเป็น

3.2.1 การฟังอย่างตั้งใจ ได้แก่

(1) ฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดอย่างใส่ใจ

(2) ฟังอย่างต่อเนื่อง

(3) ฟังอย่างไม่ต่อต้าน

(4) ไม่เลือกฟังเฉพาะบางเรื่อง

(5) ขณะฟังไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัวหรือตัดสินใจใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย

3.2.2 การฟังอย่างเข้าใจ ได้แก่

(1) สามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วย

(2) สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

(3) สามารถรับรู้สภาพการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกนั้น ๆ

3.3 การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

3.3.1 การใช้คำถามปลายเปิด ได้แก่

- (1) ถามเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- (2) ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย
- (3) ไม่ใช้คำถามหลายคำถามพร้อมกัน
- (4) ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วยไม่ทราบว่าพยาบาลถามอะไร

3.3.2 การใช้คำถามปลายเปิด ได้แก่

- (1) ใช้คำถามเพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
- (2) ใช้คำถามเพื่อให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่าง ๆ
- (3) ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย
- (4) ไม่ใช้คำถามหลายคำถามพร้อม ๆ กัน
- (5) ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วยไม่ทราบว่าพยาบาลถามอะไร

3.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่

3.4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

3.4.2 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

3.5 การกล่าวคำชมผู้ป่วย ได้แก่

3.5.1 การกล่าวคำชมอย่างเหมาะสม

3.5.2 การใช้น้ำเสียงนุ่มนวลเหมาะสม

3.5.3 การยิ้มสบตาขณะกล่าวคำชม

3.6 การให้กำลังใจผู้ป่วย ได้แก่

3.6.1 การบอกถึงอาการดีขึ้นที่พยาบาลสังเกตเห็น

3.6.2 การแสดงออกของพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น

(1) การยิ้มสบตาขณะให้กำลังใจผู้ป่วย

(2) การแสดงสีหน้าอ่อนโยนขณะให้กำลังใจผู้ป่วย

4. ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ
รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์จนอาการดีขึ้น และย้ายไปบำบัดที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูอาการ

นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้ มีอายุระหว่าง 28 - 40 ปี และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา
ตอนต้น

5. พยาบาลเทคนิค หมายถึง พยาบาลที่ได้รับใบประกอบโรคทางศิลปะและดนตรีกรรม
ชั้น 2 กระทรวงสาธารณสุขและปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

สำหรับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยได้เสนอหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 1.1 ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 1.2 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 1.2.1 ธรรมชาติของมนุษย์ (Human Nature)
 - 1.2.2 ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 1.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 1.3.1 การวิเคราะห์โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structural Analysis)
 - 1.3.2 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)
 - 1.3.3 การวิเคราะห์เกมทางจิตวิทยา (Game Analysis)
 - 1.3.4 การวิเคราะห์ทัศนคติชีวิต (Analysis of Life Position)
 - 1.3.5 การไล่ใจ (Stroke)
 - 1.4 จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 1.5.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 1.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.1 ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพ
 - 2.2 ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.3 จุดประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.4 ลักษณะของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

- 2.5 ปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
- 2.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.7.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.1 ความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เบิร์น (อัจนา ศรีสุรพล. 2535 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Berne. 1977)

กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นทฤษฎีบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม รวมทั้งเป็นวิธีการทางคลินิกในการบำบัดรักษาทางจิต ที่อาศัยพื้นฐานของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ของภาวะตัวตนระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป

อาภา จันทรสกุล (2535 : 161) กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นวิธีการทางจิตวิทยาที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองได้อย่างมีเหตุผล ช่วยให้ปรับตัวได้ดี ทำให้ปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เป็นไปในแง่ที่ก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

บรูโน (กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2534 : 505 ; อ้างอิงมาจาก Bruno. 1980 : unpagged) กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการทางจิตวิทยา จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาพบกัน ทำให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของตนเองและบุคคลอื่นมีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปในทางสร้างสรรค์ และพัฒนาในทางที่ดีขึ้น

จากความหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง วิธีการทางจิตวิทยา ที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง และบุคคลอื่น โดยอาศัยพื้นฐานของ

การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ของภาวะตัวตนระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปในทางสร้างสรรค์ และพัฒนาในทางที่ดีขึ้น

1.2 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.2.1 ธรรมชาติของมนุษย์ (Human Nature)

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีดังนี้

- 1) มนุษย์มีอิสระในการเลือกตัดสินใจในสิ่งที่ตนต้องการ โดยไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลของอดีต สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองและเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ โดยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (สุทธิพงษ์ ทองยิ่ง. 2537 : 7 - 8)
- 2) บุคคลแต่ละคนต่างเกิดมาพร้อมกับความสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพต่าง ๆ ของตนเอง เพื่อความก้าวหน้าของตนเองและสังคม แต่ละบุคคลต่างมีความสนุกสนานกับชีวิต ต่างสามารถทำงานให้เกิดผลผลิตและอย่างสร้างสรรค์ และต่างก็หวังจะมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ปราศจากความบกพร่องทางจิต (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2531 : 99)
- 3) มนุษย์มีเสรีภาพในการเลือก มีเสรีภาพในการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ต้องการเปลี่ยน เช่น เปลี่ยนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นต้น (บัญญัติ ยงย่วน. 2530 : 23 - 24 ; อ้างอิงมาจาก Harris. 1978 : 56)
- 4) มนุษย์สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับแรงจูงใจหรือเป้าหมายในชีวิตได้ ถึงแม้เขาจะไม่สามารถลบล้างภาพพจน์หรือการตัดสินใจในอดีตลงได้ แต่เขาก็สามารถสร้างสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาได้โดยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต กำหนดวิถีชีวิตด้วยตัวของเขาเอง ไม่ยอมตกเป็นทาสของอดีต (บัญญัติ ยงย่วน. 2530 : 23 - 24 ; อ้างอิงมาจาก Goulding and Goulding. 1976 : unpagged)
- 5) มนุษย์สามารถเป็นตัวของตัวเองได้ มนุษย์ไม่จำเป็นต้องเป็นทาสของอดีตเสมอไป เขาสามารถที่จะตัดสินใจเป็นอะไรหรือไม่เป็นอะไรก็ได้ เขาสามารถที่จะทำหรือไม่ทำก็ได้ เขาสามารถที่จะแสดงความรู้สึกนึกคิดหรือไม่แสดงออกก็ได้ โดยการใช้ทฤษฎีวิเคราะห์

การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในอันที่จะขจัดอิทธิพลของอดีตที่ผ่านมาและวางแผนการเพื่ออนาคต รวมทั้งเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสภาพการณ์ในปัจจุบันในลักษณะ "ที่นี่และเดี๋ยวนี้" (บัญญัติ ยงย่วน. 2530 : 23 - 24 ; อ้างอิงมาจาก James. 1977 : 4)

คมเพชร ฉัตรสุภกุล (2530 : 80 - 83) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ว่า ในทัศนะของเบิร์นเขาเชื่อว่า "มนุษย์เกิดมาเป็นเจ้าชายและเจ้าหญิง หลังจากนั้นบิดามารดาจะทำให้เขาทั้งหลายกลายเป็นกบ" (People are born princes and princesses and then their parents kiss them and turn them into frogs.) ในทัศนะนี้ทำให้มองเห็นแนวความคิดเกี่ยวกับมนุษย์ของเบิร์น กล่าวคือ 1) เบิร์นมีความคิดในทางดีต่อมนุษย์ที่เกิดมาทุกคน 2) มีความคิดในเชิงนิเสธกับบิดามารดา 3) ทัศนะดังกล่าวยังชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์เบื้องต้นในชีวิตมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในระยะต่อมา 4) เบิร์นยังเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนมีความรับผิดชอบขั้นสูงสุด (Ultimate Responsibility) ในการที่จะตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับชีวิตของตนเอง เบิร์นหลีกเลี่ยงแนวความคิดของฟรอยด์เกี่ยวกับแรงขับ (Drives) และสัญชาตญาณ (Instincts) แต่ในขณะเดียวกันเขาก็ได้เสนอความคิดใหม่เกี่ยวกับความต้องการทางจิตใจต่าง ๆ ในทฤษฎีของเบิร์นใช้คำว่า "Hungers" ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการที่สำคัญดังนี้คือ 1) ความต้องการทั่วไปที่จะได้รับความสนใจ 2) ความต้องการของบุคคลที่จะใช้เวลาในการที่จะได้รับความเอาใจใส่ให้มากที่สุด และ 3) ความต้องการของบุคคลที่จะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตอย่างมั่นคงและมีเหตุผล ในความเชื่อของเบิร์นความพอใจที่เกิดขึ้นจากความต้องการเหล่านั้นนั้น ส่วนหนึ่งเป็นความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต วิธีการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะเอาตัวรอดนั้นจะมีผลต่อการสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือแม้แต่การมองชีวิตในอนาคตดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความต้องการทั่วไปที่จะได้รับความสนใจ (Stimulus Hunger)

ซึ่งเบิร์นจะใช้คำว่า "Stroking" ซึ่งเป็นความต้องการที่ไม่เพียงแต่จะให้เกิดความพึงพอใจเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับชีวิต ความต้องการที่จะได้รับความสนใจนั้นจะมีอยู่ตลอดชีวิต สำหรับการได้รับความสนใจนั้นจะเปลี่ยนจากลักษณะที่ตอบสนองทางด้านร่างกายไปเป็นด้านสัญลักษณ์ที่มีความหมาย คำว่า "Strokes" เป็นหน่วยเบื้องต้นของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งอาจจะ

ประกอบไปด้วย Positive Stroke เช่น การกอดรัด การยิ้มการแสดงการยอมรับโดยคำพูด หรือ Negative Stroke เช่น การตบหน้า การทำหน้านิ่ง การแสดงออกถึงการไม่ยอมรับ ถ้าหากเด็กขาดการตอบสนองในด้าน Positive Stroke แล้วเขาจะแสวงหา Negative Stroke (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2530 : 82)

ความต้องการของบุคคลที่จะใช้เวลาในการที่จะได้รับความเอาใจใส่ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Structure Hunger) ในทฤษฎีนี้เบิร์นจะใช้คำถามว่า "what do you say after you say hello?" เพื่อจะแยกแยะปัญหาในเรื่องการใช้เวลาของบุคคล "คุณทำอะไรบ้างใน 24 ชั่วโมงของแต่ละวัน" ก็เป็นคำถามที่จะใช้ในการวิเคราะห์บุคคลเช่นกัน สำหรับความต้องการในการใช้เวลาเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการที่จะได้รับความเอาใจใส่ เพราะเกี่ยวข้องกับวิธีการที่บุคคลจะใช้เวลาเพื่อให้ได้มาซึ่งความเอาใจใส่มากที่สุด การใช้เวลาเพื่อให้ได้มาซึ่งความสนใจจากบุคคลอื่น ๆ มีความสำคัญ บุคคลจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกาลเทศะ และต่อบุคคลด้วย ถ้าหากขาดความเหมาะสมก็จะทำให้เกิดความไม่สมดุลในด้านบุคลิกภาพได้ด้วย (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2530 : 82)

ความต้องการของบุคคลที่จะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตอย่างมั่นคงและมีเหตุผล (Position Hunger) ความต้องการหรือแรงจูงใจนี้จะเกิดขึ้นในระยะที่เด็กกำลังเจริญเติบโตซึ่งผู้ใหญ่มักจะพูดกับเด็กว่า "หนูน่ารักจัง" "เธอเป็นเด็กไม่ดี" ดังนั้นเด็กจะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองว่าเขาเป็นคนที่ใช้ได้ ("OK") หรือใช้ไม่ได้ ("not - OK") ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นความคาดหวังด้านคุณค่าภายในตัวของเขา การตัดสินใจว่าเด็กเป็นอย่างไรมักจะทำให้เด็กเกิดความสับสน ทำให้โลกสับสนไปด้วย เมื่อเด็กมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น เด็กจะมีการตัดสินใจกับคนอื่นเช่นกันว่า เขาใช้ได้ หรือไม่ได้ การที่เด็กตัดสินใจคนอื่นและคนอื่นตัดสินใจเด็กว่าเป็นอย่างไรนั้นจะมีผลต่อการสร้างตำแหน่งชีวิต (Life Position) ขึ้นเมื่อบุคคลเลือกตำแหน่งชีวิตอย่างไร วิธีการที่บุคคลจะใช้เวลาและความปรารถนาของบุคคลจะถูกกำหนดชัดเจนขึ้นพอสมควร (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2530 : 83)

จากการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ สรุปได้ว่า มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพต่าง ๆ ของตนเอง

เพื่อความก้าวหน้าของตนเองและสังคม มีเสรีภาพในการเลือกและเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ตนต้องการ มีความต้องการทางด้านจิตใจที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตที่สำคัญคือ ความต้องการที่จะได้รับความสนใจ ความต้องการที่จะใช้เวลาในการที่จะได้รับความเอาใจใส่ให้มากที่สุด และ ความต้องการที่จะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตอย่างมั่นคง และมีเหตุผล

1.2.2 ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นทฤษฎีหนึ่งในสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา (Counseling Psychology) เป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานทางจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมทุกชนิดเป็นสิ่งที่สามารถวิเคราะห์ได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เรากระทำหรือไม่กระทำในปัจจุบันนี้ มีสาเหตุมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ดังนั้นการวิเคราะห์พฤติกรรมจึงสามารถวิเคราะห์ย้อนหลังลงไปถึงอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประสบการณ์ในวัยเด็ก มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมในปัจจุบันของเรา (นรรณราย ทรัพย์ประภา. 2532 : 1) ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเชื่อว่า บุคลิกภาพเป็นผลจากการอบรมเลี้ยงดู พ่อ แม่ มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นที่มีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมของลูกต่อการกระทำของลูก (วัชรี ทรัพย์มี. 2533 : 127) แต่ละบุคคลต่างมีหน้าที่รับผิดชอบต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจชีวิตของตนเอง แม้ว่าบุคลิกภาพจะได้รับอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดู และประสบการณ์จากเขาว่าวัย แต่ถ้าบุคคลมีความประสงค์ที่จะปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพของตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขยิ่งขึ้น โดยไม่ยอมตกเป็นทาสของอดีต เขาก็ย่อมที่จะเป็นตัวของตัวเองได้ สามารถที่จะตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้ ทั้งนี้โดยการสำรวจ และทำความเข้าใจบุคลิกภาพของตนอย่างมีเหตุผล กล่าวที่จะปรับเปลี่ยนตำแหน่งชีวิตและรูปแบบการใช้เวลาของตนเพื่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และวางแผนเพื่อการไปสู่เป้าหมายที่สร้างสรรค์ และพึงปรารถนาสำหรับอนาคต (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 76) นอกจากนี้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นทฤษฎีที่นำมาวิเคราะห์บุคลิกภาพทางสังคม เพื่อดูความสัมพันธ์ในตัวเองบุคคลเดียวกัน สามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาส่วนบุคคลและกลุ่ม เป็นทฤษฎีการติดต่อถ่ายทอดระหว่างบุคคลและกลุ่มคน บุคคลและกลุ่มคนเป็นองค์ประกอบ 2 ประการ ที่มีความสำคัญยิ่งในทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เบิร์น เน้นองค์ประกอบ 2 ประการ กล่าวคือ ประการแรก ได้แสดงทัศนะ

เรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มคนที่เป็นจุดแรกในการตรวจสอบและแก้ปัญหาส่วนบุคคล ประการที่สอง กล่าวถึงบุคคลแต่ละคนจะมีการพัฒนาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ได้ดีถ้าเขาได้รับการช่วยเหลือให้ เข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ได้แสดงออกในการติดต่อสื่อสาร (พยอม วงศ์สารศรี. 2532 : 58)

การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นเรื่องของชีวิต หรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิต (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2531 : 90) เป็นวิธีการทางจิตวิทยาที่ใช้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งในคนปกติและคนไข้ในโรงพยาบาลและในสถานที่ที่ให้การบำบัดต่อเนื่อง (หลุย จำปาเทศ. 2533 : 101) เป็นวิธีการที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย และเมื่อศึกษาแล้วสามารถนำไปใช้ได้ทันที จะใช้ในครอบครัว หรือใช้ในการปฏิบัติงาน หรือในชั้นเรียนก็ได้ ทั้งนี้เพราะแนวคิดของทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดขึ้นจากการศึกษาความเป็นจริงเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพ พฤติกรรมหรือการกระทำของคนในสังคมที่ติดต่อสัมพันธ์กัน (จำเนียร ช่วงโชติ. 2524 : 75) เป็นวิธีการทางเหตุผล เพื่อการเข้าใจพฤติกรรมและอยู่บนรากฐานของสมมติฐานที่ว่า บุคคลใดก็ตามสามารถที่จะไว้วางใจตัวของเขาเองได้ คิดเพื่อตนเองได้ ตัดสินใจได้ และแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาได้ (พรรณราย ทวีพระประภา. 2532 : 8)

จากทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มีพื้นฐานจากจิตวิเคราะห์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลจากการอบรมเลี้ยงดูและประสบการณ์ ในวัยเยาว์ เป็นวิธีการที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย สามารถนำไปใช้ได้กว้างขวาง ทั้งคนไข้ในโรงพยาบาลและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

1.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.3.1 การวิเคราะห์โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structural Analysis)

โครงสร้างของบุคลิกภาพซึ่งเบิร์นใช้คำว่า "ภาวะตัวตนหรือภาวะอัตตา (Ego State)" ซึ่งในตัวบุคคลแต่ละคนจะต้องประกอบด้วยบุคลิกภาพ 3 ส่วนด้วยกันคือ ส่วนที่มีลักษณะคล้ายพ่อแม่ เรียกว่า ภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent Ego State) ใช้อักษร

ย่อว่า "P" ส่วนที่มีลักษณะเป็นผู้ใหญ่เรียกว่า ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) ใช้อักษรย่อ "A" และส่วนที่มีลักษณะเป็นเด็กเรียกว่า ภาวะความเป็นเด็ก (Child Ego State) ใช้อักษรย่อว่า "C" และแม้ว่าทุกคนจะต้องมีบุคลิกภาพทั้งสามส่วนนี้ แต่จะมีส่วนใด มากน้อยแค่ไหน หรือจะแสดงออกในภาวะใด ๆ นั้น ย่อมจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลนอกจากนี้ เบิร์น ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะตัวตนหรือภาวะอัตตานั้นว่า หมายถึง ภาวะต่าง ๆ ของจิตใจ (Mind) ที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับแบบแผนต่าง ๆ ของพฤติกรรม (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2531 : 101)

โครงสร้างบุคลิกภาพของบุคคลตามแนวคิดของเบิร์น เบิร์นได้แบ่ง

โครงสร้างบุคลิกภาพออกเป็น 3 ส่วนคือ ภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent Ego State) ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) และภาวะความเป็นเด็ก (Child Ego State) ทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ก็จะมีภาวะบุคลิกภาพ (Ego State) ทั้ง 3 ส่วนประกอบกัน แต่จะมีลักษณะเด่นต่างกันบุคคลจะแสดงภาวะของบุคลิกภาพที่ตนมีอยู่ออกมา โดยการพูดและแสดง กิริยาท่าทาง ซึ่งสามารถสังเกตและวิเคราะห์ได้ ภาวะของบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนของแต่ละบุคคล ที่เรียกกันย่อ ๆ ว่า P-A-C (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 76)

ประโยชน์ของการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ จะมีผลต่อการเข้าใจ ว่าเราเป็นใคร ทำไม่ถึงเป็นเช่นนั้นหรืออย่างนั้น และผู้อื่นเป็นใครทำไมเขาถึงเป็นเช่นนั้น หรือ อะไรเป็นตัวทำให้เราหรือเขาเป็น แน่แน่นอนที่สุดคนเราอาจจะต่างกันหลาย ๆ ประการทั้ง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ และสาเหตุสืบเนื่องก็มาจากทั้งสภาวะปัจจุบันและอดีต Eric Burne ได้วิเคราะห์ลึกลงไปสู่อดีตพบว่าครอบครัวและบุคคลรอบตัวตั้งแต่เล็ก ๆ มีอิทธิพลสามารถ ฟอร์มตัวให้คนเรามีลักษณะเป็น 3 แบบ หรือ 3 ภาวะ (State) (หลุย จำปาเทศ. 2533 : 104)

ภาวะของบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนของแต่ละบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

(อาภา จันทรสกุล. 2535 : 163 - 169 ; ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2531 : 101 - 102 ; คมเพชร ฉัตรสุกุล. 2530 : 83 - 86)

1) ภาวะความเป็นพ่อแม่ (P) ของแต่ละบุคคลเป็นลักษณะบุคลิกภาพ ที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู หรือบุคคลอื่น ที่มีอิทธิพลในชีวิตถ่ายทอดให้แก่บุคคล ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม

กฎเกณฑ์ต่าง ๆ กิริยาวาจา บุคลิกภาพ

ภาวะความเป็นพ่อแม่เป็นการรวบรวมเอาความจดจำในอดีตของบุคคลที่สำคัญ ซึ่งเข็รับเรียกว่าเป็น "Tapes" เพราะสามารถนำมาเล่นใหม่ได้ บุคคลต่าง ๆ มักจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่มีอำนาจ ภาวะความเป็นพ่อแม่มักจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุด ต่อจากนั้นก็เป็นที่องที่อายุมากกว่า ปู่ย่าตายาย บุคคลที่ทำหน้าที่แทนพ่อแม่ ครู ผู้นำทางศาสนา ภาวะความเป็นพ่อแม่มักจะรับเอาข้อมูลต่าง ๆ ไว้ ซึ่งพ่อแม่จะทำหน้าที่ส่วนใหญ่ในการสอนลูกเพื่อให้เกิดการรับรู้ต่าง ๆ และให้รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ในโลกนี้อย่างไร

ข้อมูลส่วนใหญ่ของภาวะความเป็นพ่อแม่ นั้นจะถูกบันทึกไว้ในสมองของคนเรา ภาวะความเป็นพ่อแม่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1) ภาวะความเป็นพ่อแม่ ที่ชอบวิจารณ์ (Prejudical or Critical or Controlling Parent) ซึ่งเรียกใช้เรียกกันย่อ ๆ ว่า CP เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเสมือนเป็นพ่อแม่ที่แสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ไม่ใช้เหตุผล มีอคติ วิพากษ์วิจารณ์ ตีเตียน บังคับ ควบคุมผู้อื่น วิจารณ์การกระทำของลูก ใช้อำนาจในการออกคำสั่ง กำหนดกฎเกณฑ์ให้ลูกปฏิบัติ มีท่าทางและวาจาที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้สึกขี้รำคาญ ใจจู้ วางอำนาจ ใช้วิธีการลงโทษ ไม่ค่อยพอใจในการเปลี่ยนแปลงหรือความคิดเห็นใหม่ ๆ ติดอยู่กับแบบแผนเก่า ๆ ที่ตนเองเคยชิน ชอบว่ากล่าวตักเตือน อบรมสั่งสอน กล่าวเรียกร้อง และกล่าวแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

ภาวะความเป็นพ่อแม่ ที่ชอบวิจารณ์ เมื่อพิจารณาดูอาจรู้สึกว่าเป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ไม่มีค่า เพราะเป็นลักษณะที่ใช้ข้อมูลที่เคยมีมาในอดีต แต่ถ้าพิจารณาอีกแง่หนึ่งจะพบว่า ภาวะความเป็นพ่อแม่ ที่ชอบวิจารณ์มีประโยชน์ เนื่องจากเป็นภาวะที่มีหน้าที่ถ่ายทอดคุณค่าทางวัฒนธรรม และช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นไปโดยอัตโนมัติตามความเคยชิน โดยไม่ต้องเสียเวลาไตร่ตรองไปเสียทุกเรื่อง ค่านิยมที่ต้องการปลูกฝังก็ถ่ายทอดและเก็บไว้ด้วยลักษณะบุคลิกภาพส่วนนี้

1.2) ภาวะความเป็นพ่อแม่ ที่มีความเมตตากรุณา (Nurturing Parent) ซึ่งเรียกย่อ ๆ ว่า NP เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเสมือนเป็นพ่อแม่ที่มีความเมตตา กรุณา ชอบช่วยเหลือ ทะนุถนอมปกป้องคุ้มครองลูก มีลักษณะ โอบอ้อมอารี เห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ให้กำลังใจ เอื้ออาทร มีน้ำใจต่อผู้อื่น มีท่าทางและวาจาที่แสดงออกให้เห็นถึงความอบอุ่น คอยใต้ถามทุกข์สุขช่วยเหลือความแตกต่าง ๆ คอยปลอบโยนและเป็นกำลังใจให้ผู้อื่นมีโมติวิจิตและเข้าใจผู้อื่น เป็นที่พึ่งพาของผู้อื่น

2) ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (A) เป็นลักษณะของบุคลิกภาพของบุคคลที่ทำงานโดยใช้หลักแห่งเหตุผล ใช้สติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ พิจารณาตามสภาพข้อเท็จจริง และตัดสินใจตามข้อมูลที่ได้รับ โดยไม่มีอารมณ์และความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง ดำรงชีวิตโดยใช้สติปัญญาเป็นหลัก บุคคลที่มีภาวะความเป็นผู้ใหญ่ปรากฏอย่างเด่นชัด จึงมีลักษณะของผู้ที่รู้จักตนเองตามความเป็นจริง รู้จักปรับเปลี่ยนตนเองได้อย่างสมวัยและถูกกาลเทศะ แลกเปลี่ยนความจริง ถามคำถาม แก้ปัญหา และอภิปรายสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ใช้เหตุผลและข้อมูลต่าง ๆ ในการพยายามปรับภาวะความเป็นเด็กและภาวะความเป็นพ่อแม่ที่บุคคลมีอยู่ในตัวให้เหมาะสม ถูกต้องตามเหตุการณ์และอยู่ในสภาวะสมดุลย์ เพื่อให้บุคคลปรับตัวได้ แต่ถ้าบุคคลใดใช้ภาวะของความเป็นผู้ใหญ่อยู่เสมอ อาจทำให้เขามีบุคลิกภาพคล้ายหุ่นยนต์ที่ปราศจากอารมณ์และความรู้สึก

3) ภาวะความเป็นเด็ก (C) เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่แสดงถึงความเห็นธรรมชาติเป็นความต้องการที่แท้จริง อาจเป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ยังไม่ได้ขีดเคลาแบ่งภาวะความเป็นเด็กออกเป็น 3 ส่วน คือ

3.1) ภาวะความเป็นเด็กเจ้าปัญญา (Little Professor)

ซึ่งเรียกกันย่อ ๆ ว่า LP เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเสมือนเป็นเด็กที่มีความเฉลียวฉลาด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เริ่มมีการใช้ความคิดและเหตุผลคล้ายกับผู้ใหญ่ เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงลักษณะบางส่วนของความเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นบุคคลที่มีภาวะความเป็นเด็กเจ้าปัญญาอย่างเด่นชัด จึงเป็นผู้ที่รู้ว่าควรจะจัดการกับบางสิ่งบางอย่างด้วยวิธีการอย่างไรได้ด้วยตนเอง แม้ว่าจะยังคงอยู่ในขอบเขตแห่งโลกของเด็กก็ตาม

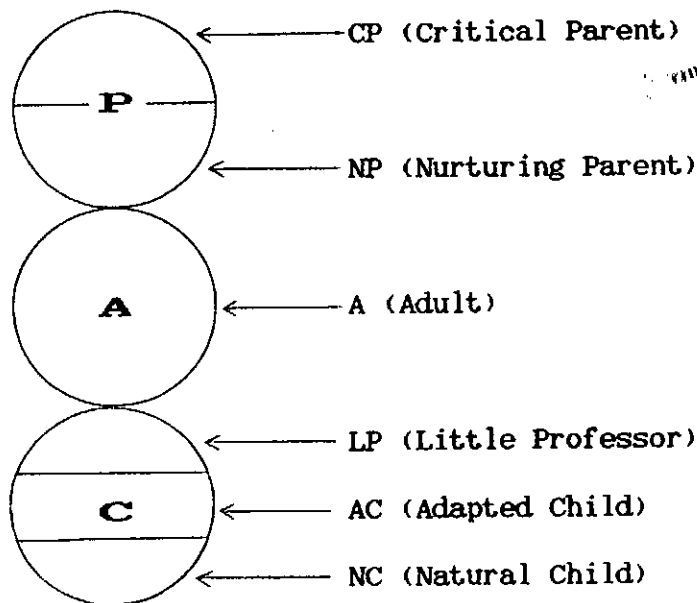
3.2) ภาวะความเป็นเด็กที่ได้รับการขีดเคลา (Adapted Child) ซึ่งเรียกกันย่อ ๆ ว่า AC เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเสมือนเป็นเด็กที่ได้รับการขีดเคลามาแล้ว ตั้งแต่ครั้งเยาว์วัย จากการอบรมเลี้ยงดู และการสั่งสอนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ญาติผู้ใหญ่และครู เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่พัฒนาขึ้นเพราะเด็กมีสัมพันธภาพกับพ่อแม่หรือผู้อบรมเลี้ยงดู ทำให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพในส่วนของ การเชื่อฟัง ยอมทำตาม อาจเป็นผู้ที่เข้าสังคมได้ดี มีกริยามารยาทเหมาะสมกับกาลเทศะ หรือในทางตรงกันข้ามอาจจะไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง เพราะต้องคอยฟังพาดูมีประสบการณ์ที่สูงกว่าคอยให้คำแนะนำอยู่เรื่อยมาจนเคยชิน ตัดลึนใจไม่ค่อยเป็น พฤติกรรมต่าง ๆ จะอยู่ภายใต้อิทธิพลของบิดา มารดา

3.3) ภาวะของความ เป็นเด็กตามธรรมชาติ (Natural Child)

ซึ่งเรียกกันย่อ ๆ ว่า NC เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ยังไม่ได้ขัดเกลา จึงเป็นส่วนที่แสดงออกถึงอารมณ์และความต้องการที่แท้จริงออกมาอย่างโจ่งแจ้ง ปราศจากการควบคุมตนเอง เช่น อารมณ์สนุกสนาน กระโดดโลดเต้น เมื่อผิดหวังหรือเสียใจก็ร้องไห้ฟูมฟาย หรืออาละวาด โวยวาย ซ้ำอายุ กลัว ฯลฯ บุคคลที่มีสภาวะของความ เป็นเด็กตามธรรมชาติอย่างเด่นชัด มักจะมีลักษณะที่มีชีวิตชีวา มีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากเห็นและยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง

โครงสร้างของบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วน ตามความเชื่อของ ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถแสดงด้วยแผนผังเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 168)



ภาพประกอบ 1 โครงสร้างของบุคลิกภาพ

จากการวิเคราะห์โครงสร้างของบุคลิกภาพ สรุปได้ว่า โครงสร้างบุคลิกภาพ หรือภาวะอัตตาในบุคคลประกอบด้วยบุคลิกภาพ 3 ส่วน คือส่วนที่มีภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent Ego State) ส่วนที่มีภาวะเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State) และส่วนที่มีภาวะความเป็นเด็ก (Child Ego State) บุคคลจะมีส่วนใดมากน้อยสามารถสังเกตและวิเคราะห์ได้โดยการพูดและการแสดงท่าทาง ประโยชน์ของการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพทำให้ทราบว่าทำไม หรืออะไรเป็นตัวทำให้เราหรือเขาเป็นอย่างนั้น

ภาวะของบุคลิกภาพในแต่ละส่วน (P,A,C) ต่างก็มี อาณาเขตส่วนตน (Ego Boundary) นอกจากนี้ ภาวะของบุคลิกภาพในแต่ละส่วนยังถ่ายเท เปลี่ยนแปลงไปมา ทากันได้ ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพ จะมีการปรับเปลี่ยนภาวะของบุคลิกภาพที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ซึ่งจะทำให้บุคคลนี้ปรับตัวได้ดี ตรงกันข้ามกับบางคนที่มีการรับรู้ที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะมีการปรับเปลี่ยนภาวะของบุคลิกภาพให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมได้ช้าหรือไม่ได้เลย ดังนั้นจึงมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมหรือผิดปกติ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 168)

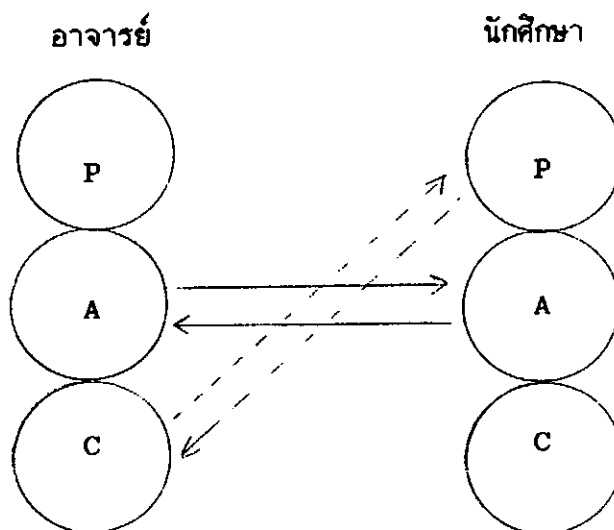
1.3.2 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

อาภา จันทรสกุล (2535 : 165 - 166) กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้เราสามารถวิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลได้ โดยสังเกตจากคำพูดที่บุคคลนั้นใช้สื่อสาร ตลอดจนท่าทางที่แสดงออกมา

โวลแลมส์และบราวน์ (บัญญัติ ยงย่วน. 2530 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Woollams and Brown. 1979 : 65 - 70) ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่าหมายถึง การวิเคราะห์การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร หรือความเอาใจใส่ระหว่างบุคคลสองคน โดยมีการเฝ้าและการตอบสนองจากภาวะบุคลิกภาพหนึ่งไปยังอีกภาวะบุคลิกภาพหนึ่ง หรืออาจจะยุ่งยากซับซ้อนกว่านั้นคือ สื่อสารกันจากภาวะบุคลิกภาพมากกว่า 2 บุคลิกภาพ

อภิวดี เพชรบุรณิน (2527 : 13) กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการวิเคราะห์โดยพิจารณาถึงสถานภาพ (Ego State) ของบุคคลเป็นหลัก

ธีระ ประพฤติกิจ (2531 : 387) กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเกิดขึ้นเมื่อบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาพบกัน ดังนั้นถ้าบุคคล 2 คน คู่กันก็หมายความว่ามีความสัมพันธ์กันถึง 6 ภาวะคือ คนละ 3 ภาวะ การปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลก็หมายถึงเพียงการสื่อสารที่มีสิ่งเร้าและการตอบสนองระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันถึง 3 ลักษณะ ในการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว จะมีระดับเกิดขึ้น 2 ระดับคือ ระดับสังคม (Social Level) และระดับจิตวิทยา (Psychological Level) ในระดับสังคม เป็นการปฏิสัมพันธ์ที่เปิดเผย มองเห็นได้จากพฤติกรรมภายนอก และระดับจิตวิทยา เป็นการปฏิสัมพันธ์ของความรู้สึกหรือสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในจิตใจ ลักษณะการปฏิสัมพันธ์ 2 ระดับ สามารถแสดงให้เห็นภาพได้โดยให้เส้นกับแทนการปฏิสัมพันธ์ระดับสังคม เส้นประแทนการปฏิสัมพันธ์ระดับจิตวิทยา ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงสัญลักษณ์การติดต่อสัมพันธ์ระดับสังคม และระดับจิตใจ

ผ่องพรรณ เกิดนิทัศน์ (2531 : 104 - 105) กล่าวว่า การวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นวิธีการที่อธิบายถึงการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีก บุคคลหนึ่ง โดยบุคคลหนึ่งจะแสดงออกทางวาจา ซึ่งวาจาหรือทำที่นั้นจะส่งมาจากภาวะตัวตนหนึ่ง ของบุคคลหนึ่งไปยังภาวะตัวตนหนึ่งของอีกบุคคลหนึ่ง สำหรับการติดต่อสัมพันธ์สามารถอธิบาย ได้ในรูปของสิ่งเร้าและการตอบสนอง เช่น บุคคลหนึ่งจะส่งสื่อสัมพันธ์จากภาวะความเป็นผู้ใหญ่ ของตนไปยังภาวะความเป็นผู้ใหญ่ของอีกบุคคลหนึ่ง หรือจากภาวะความเป็นเด็กของบุคคลหนึ่ง ส่งไปยังภาวะความเป็นผู้ใหญ่ของอีกบุคคลหนึ่ง เป็นต้น และการติดต่อหรือสื่อสัมพันธ์ทางสังคม หรือการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 การติดต่อสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน จากภาวะตัวตนของบุคคลหนึ่งสู่ภาวะตัวตนของอีก บุคคลหนึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1 การติดต่อสัมพันธ์ที่รับกัน (Complementary Transaction)

รูปแบบที่ 2 การติดต่อสัมพันธ์ที่สวนทางกัน (Crossed Transaction)

ประเภทที่ 2 การติดต่อสัมพันธ์ที่แฝงความต้องการที่แท้จริง (Ulterior Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยผู้สื่อใช้วาจา หรือมีพฤติกรรมอย่างหนึ่ง แต่ความมุ่งหวังที่แท้จริงของบุคคลนั้น ต้องตีความจากความหมายที่แฝงไว้ แต่ไม่ได้แสดงออกมา เพราะผู้สื่อทราบว่า วาจาหรือพฤติกรรมที่เขาแสดงออกมาเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ แต่พฤติกรรมที่ เขาซ่อนไว้เป็นความต้องการที่แท้จริงของเขาที่เขาแสวงหา

โกศล มีคุณ (2533 : 135) กล่าวว่า ในภาวะการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะระหว่างคน 2 คน อีริค เบิร์น ได้วิเคราะห์ไว้ สรุปว่า การติดต่อสื่อสารแยกได้ เป็น 2 แบบใหญ่ ๆ คือ การติดต่อสื่อสารแบบคล้ายตามกันหรือแบบเป็นมิตร (Complementary) และการติดต่อสื่อสารแบบตัดกันหรือแบบไม่เป็นมิตร (Crossed)

หลุย จัปาเทศ (2533 : 109 - 111) กล่าวว่า การสื่อสารมี 3 แบบ คือ การสื่อสารที่สอดคล้องกัน (Complementary Transaction) การสื่อสารที่ขัดแย้ง กัน (Crossed Transaction) และการสื่อสารที่มีความซับซ้อนแอบแฝงหรือซ่อนเร้น

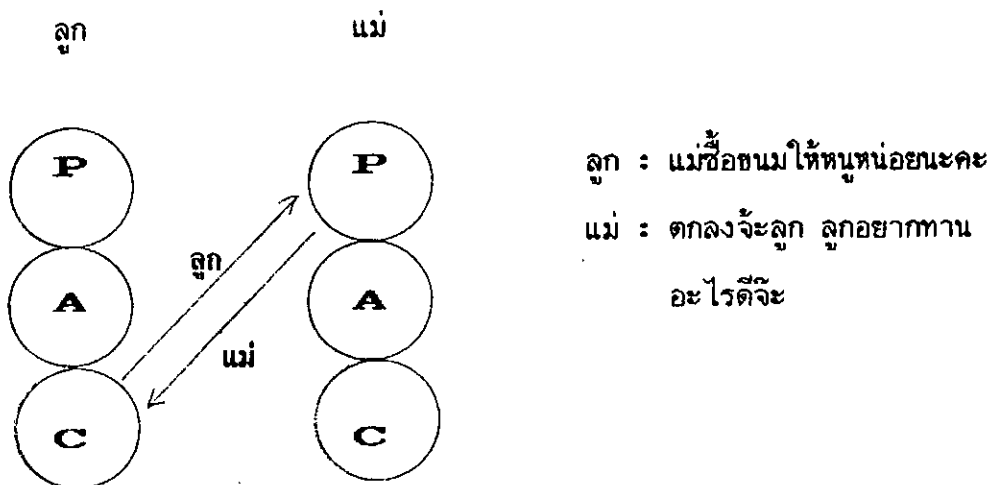
(Ulterior Transaction)

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2533 : 4) กล่าวว่า การสื่อสารที่ตีความรู้
 ในเรื่องเหล่านี้คือ การสื่อสารในภาวะตัวตนระดับเดียวกัน (Complementary) การสื่อสาร
 ในภาวะตัวตนที่ระดับต่างกัน (Crossed) และการสื่อสารแบบแอบแฝงความรู้สึกแท้ ๆ อยู่ภายใน
 (Ulterior)

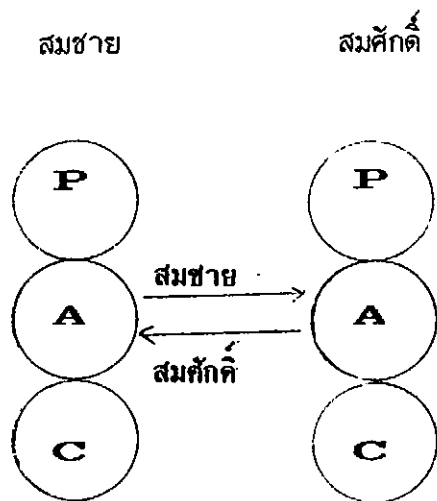
อาภา จันทรสกุล (2535 : 169 - 176) กล่าวว่า การสื่อสาร
 สัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้เราสามารถวิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลได้ โดยสังเกตจากคำพูด
 ที่บุคคลนั้นใช้สื่อสารตลอดจนท่าทางที่แสดงออกมา รูปแบบของการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้

1. การสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่ขัดแย้งกัน (Complementary or
 Parallels Transaction) การสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้จะมีลักษณะด้อยที่ถ้อยอาศัยกัน ผู้สื่อสาร
 คาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองจากบุคคลที่ตนสื่อสารอย่างไร ก็ได้รับการตอบสนองตาม
 คาดหมายไม่ขัดแย้งกัน ถ้าวิเคราะห์จากทิศทาง (Vector) ของการสื่อสาร ลูกศรจะไม่ตัด
 ซ้ำมกัน ลูกศรจะขนานกันไป การสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้ไม่ส่งผลลบทางด้านสัมพันธภาพ คู่สื่อสาร
 สัมพันธ์จะสื่อสารกันไปได้อย่างเรื่อย ๆ ดังแสดงในภาพประกอบ 4

ตัวอย่างที่ 1



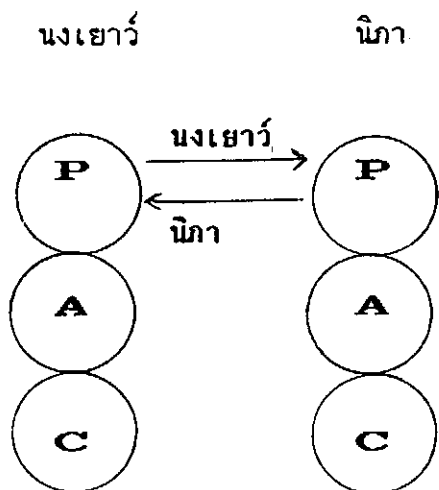
ตัวอย่างที่ 2



สมชาย : รายงานฉบับนี้ ผมจะทำ
เสร็จภายใน 3 วัน

สมศักดิ์ : ตกลง แล้วเอามาวางไว้
บน โต๊ะผมนะ

ตัวอย่างที่ 3



นางเยาว์ : เด็กสมัยนี้พูดจาไม่สุภาพเลย
ฟังแล้วปวดหัว

นิภา : นั่นหิอะ ถ้าเป็นรุ่นเราพูด
แบบนี้คง ถูกผู้ใหญ่ตีตาย

ภาพประกอบ 3 แสดงการสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่ขัดแย้งกัน

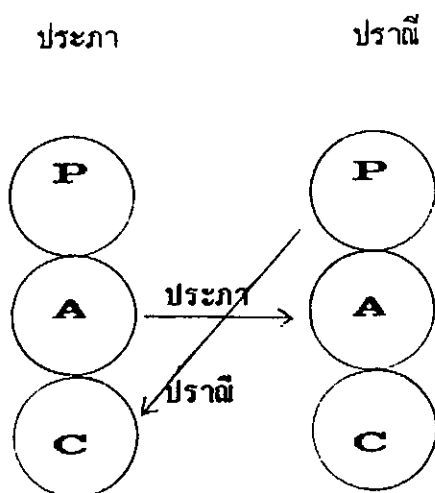
จากตัวอย่างที่ 1, 2 และ 3 ของภาพประกอบ 3 นี้ ทิศทาง (ลูกศร) ที่แสดงถึงการสื่อสารสัมพันธ์ที่มีลักษณะคู่ขนานกัน นั่นคือ จากตัวอย่างที่ 1 ลูกสื่อสารกับแม่ จากภาวะของความเป็นเด็กและเป็นภาวะของความเป็นเด็กที่ได้รับการขัดเกลาไปยังภาวะความ

เป็นพ่อแม่ของแม่ โดยคาดหวังว่า จะได้รับการตอบสนองจากภาวะความเป็นพ่อแม่ในส่วน ภาวะความเป็นพ่อแม่ทั้งที่มีความเมตตากรุณาของแม่มายังภาวะความเป็นเด็กของตน แม่ก็ตอบสนอง มาตามที่คาดหวัง การสื่อสารสัมพันธ์จึงไม่ขัดแย้งกัน เช่นเดียวกันจากตัวอย่างที่ 2 ก็สามารถ อธิบายได้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

2. การสื่อสารสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน (Crossed Transactions)

การสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้มักจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพทางด้านลบ เกิดการขัดแย้งกันขึ้น มักทำให้ การสื่อสารสัมพันธ์ต้องหยุดชะงักไม่สามารถดำเนินต่อไปได้หรือได้เพียงช่วงสั้น ๆ เพราะผู้สื่อสาร สัมพันธ์ไม่ได้รับการตอบสนองจากบุคคลที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยดังที่คาดหวังไว้ ถ้าวิเคราะห์จาก ทิศทาง (Vector) ของการติดต่อลูกศรจะตัดข้ามกันดังแสดงในภาพประกอบ 4

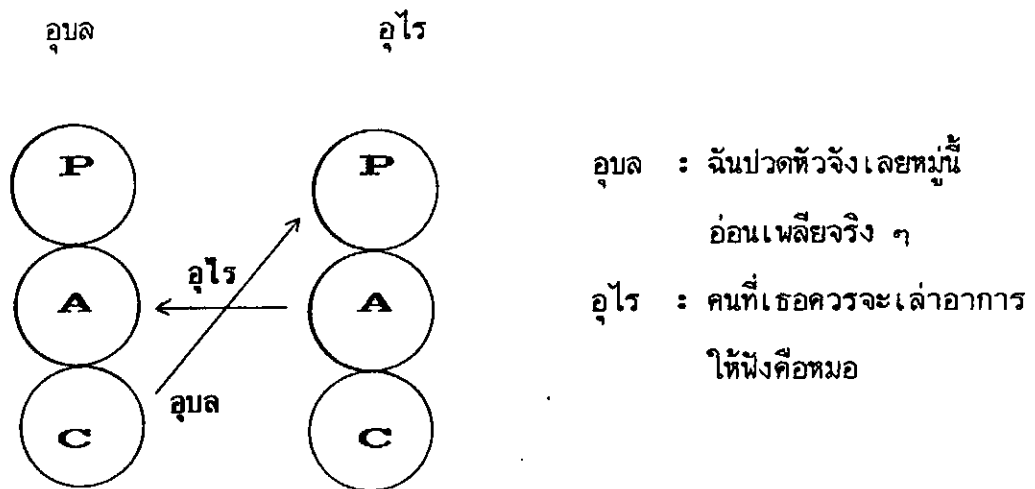
ตัวอย่างที่ 4



ประภา : สองโมงแล้วนะ แต่งตัวเสร็จ แล้วหรือยัง?

ปราณี : รู้แล้ว ฉันมีนาฬิกา หยุดบอก ให้ฉันทำอะไร ๆ เสียที

ตัวอย่างที่ 5

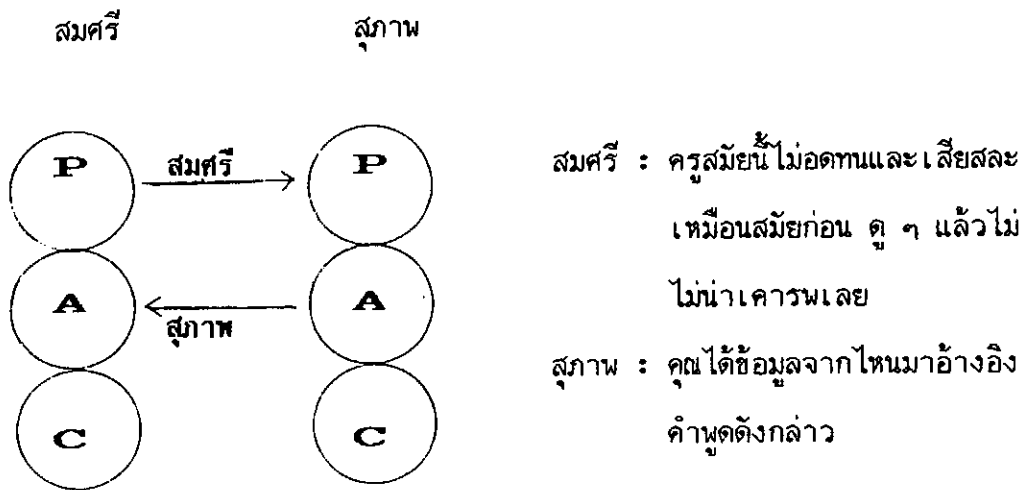


ภาพประกอบ 4 แสดงการสื่อสารสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน

จากตัวอย่างที่ 4 และ 5 ของภาพประกอบ 4 ทิศทาง (ลูกศร) จะแสดงถึงการสื่อสารสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน จากตัวอย่างที่ 4 นั้น ประภาพูดกับปราณีโดยพูดจากภาวะของความเป็นผู้ใหญ่และคาดหวังว่าปราณีจะตอบสนองจากภาวะของความเป็นผู้ใหญ่กลับมา แต่ปราณีกลับตอบสนองจากภาวะความเป็นพ่อแม่ไปยังภาวะของความเป็นเด็กของประภา จึงทำให้การสื่อสารขัดแย้งกัน ส่วนตัวอย่างที่ 5 นั้น สามารถอธิบายได้ในทำนองเดียวกับตัวอย่างที่ 4

ในบางกรณี ทิศทาง (ลูกศร) ที่แสดงการสื่อสารสัมพันธ์อาจไม่ตัดข้ามกัน แต่ลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ไม่ได้รับการตอบสนองตรงตามที่ยกฝ่ายหนึ่งคาดหวัง เป็นลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่สอดคล้องกัน ดังแสดงในภาพประกอบ 5

ตัวอย่างที่ 6



ภาพประกอบ 5 แสดงลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่สอดคล้องกัน

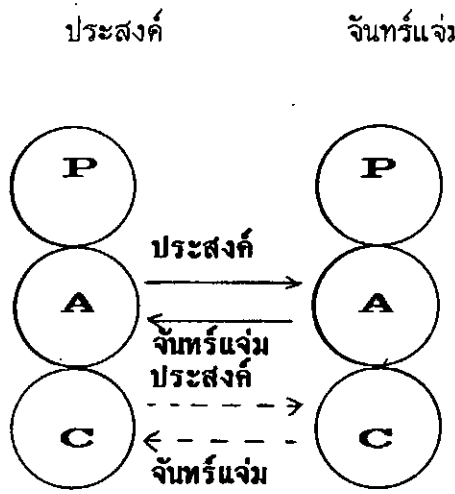
ในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การสื่อสารสัมพันธ์ที่มีประโยชน์จะเป็นไป
 ในรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ที่รับกันเพราะไม่ทำลายความรู้สึก หรือทำให้เกิดความขัดแย้งทางจิต
 และภายหลังจากการสื่อสารสัมพันธ์ก็ไม่มีปัญหาติดค้างในใจ ในชีวิตประจำวันการสื่อสารทางสังคม
 ทั่วไป มักเป็นไปแบบการติดต่อสัมพันธ์ที่รับกันในลักษณะที่เรียกว่า "บัวไม่ให้ช้ำ น้ำไม่ให้ขุ่น"
 ส่วนการติดต่อสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกันทำให้การสื่อสารสัมพันธ์ติดขัด สะดุด หรือบางครั้งหยุดชะงัก
 มักก่อให้เกิดความรู้สึกทางด้านลบ แต่ในบางโอกาส การติดต่อสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกันหรือสวนทางกัน
 ก็มีประโยชน์เพราะช่วยท้าทายให้ผู้สื่อสารด้วยได้ใช้ภาวะตัวตนอื่น ๆ ในการคิด การแสดงออก
 บ้าง ไม่ใช่ใช้เพียงภาวะตัวตนเดียวตามที่ตนเองเคยชินเท่านั้น

3. การสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลือบแฝง (Ulterior Transactions)

เป็นการสื่อสารสัมพันธ์ที่ผู้สื่อสารใช้วาจาหรือแสดงพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (Overt Message)
 อย่างหนึ่ง แต่ปิดบังความต้องการที่แท้จริงไว้ (Covert Message) เพราะผู้สื่อสารทราบว่า
 พฤติกรรมหรือวาจาที่เขาแสดงออกนั้น เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับได้และเปิดเผยได้ ซึ่งเป็นการ
 สื่อสารตามที่สังคมยอมรับ ส่วนความต้องการที่แท้จริงนั้นเปิดเผยโดยตรงไม่ได้ แต่เป็น
 ความต้องการที่เขาตระหนักอยู่แก่ใจ อย่างไรก็ตามผู้ใช้การสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลือบแฝง

ต้องการให้ผู้ที่ตนสื่อสารด้วย ตอบสนองความต้องการในระดับจิตวิทยา (Psychological Level) ของตน การสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลือบแฝงนั้น ผู้ใช้เท่านั้นจะทราบว่าตนเองมีความต้องการที่แท้จริงอย่างไร ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ โดยการสังเกตจากภาษาท่าทางที่บุคคลนั้น แสดงออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับภาษาถ้อยคำที่เขาสื่อสารออกมาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการสังเกต เช่น น้ำเสียง คำพูดที่เลือกใช้ สรรพนามที่ใช้การพองปาก การแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น ยกไหล่ การใช้มือประกอบคำพูด ฯลฯ ดังแสดง ในภาพประกอบ 6

ตัวอย่างที่ 1



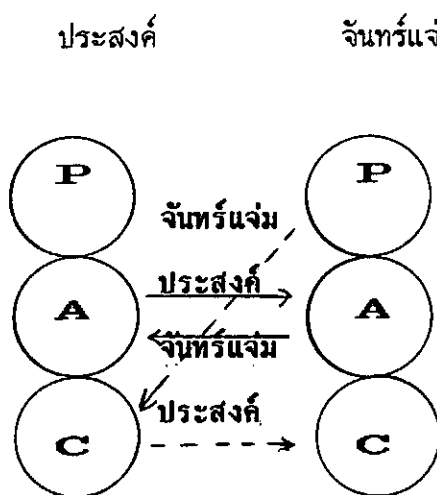
ประสงค์ (ลูกศรทึบ) : ไปดื่มกาแฟต่อที่ ห้องผมนะครับ (ทำตาเจ้าชู้)
 ส่วนลูกศรประนั้น แสดงให้เห็นว่า ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางประสงค์ ที่สื่อสารออกไปแฝง รั้นความต้องการ ของประสงค์ที่ต้องการคุยกับจันทร์แจ่ม ตามลำพังที่ห้อง

จันทร์แจ่ม (ลูกศรทึบ) : ดีซีคะ กำลัง อย่างดื่มกาแฟอยู่ที่เดียว (ยิ้มหวาน)
 ส่วนลูกศรประนั้น แสดงให้เห็นว่า ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของ จันทร์แจ่ม แฝง รั้นความต้องการของ จันทร์แจ่มที่มีความปรารถนาจะให้ ประสงค์ชวน ไปคุยกันตามลำพัง

ภาพประกอบ 6 แสดงลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลือบแฝงแบบไม่ชัดเจน

จากตัวอย่างที่ 1 ของภาพประกอบ 6 การสื่อสารสัมพันธ์ของประสงค์ และจันทร์แจ่มนั้นแต่ละคนจะใช้ 2 ภาวะตัวตน ในการติดต่อ ลูกศรทึบเป็นการติดต่อในลักษณะ การสื่อสารแบบสังคม ส่วนลูกศรประ เป็นการติดต่อในลักษณะการสื่อสารแบบจิตวิทยาและจะมีลักษณะ เป็นการติดต่อสัมพันธ์ที่รับกัน เพราะความต้องการที่แท้จริง ในระดับจิตวิทยาได้รับการตอบสนอง แต่ถ้าผู้รับตอบสนองแต่เฉพาะการสื่อสารแบบสังคม การติดต่อสัมพันธ์จะเป็นการติดต่อสัมพันธ์ที่ ส่วนทางกัน ดังภาพประกอบ 7

ตัวอย่างที่ 2



ประสงค์ (ลูกศรทึบ) : ไปตีพิมพ์ต่อที่
ห้องฉนวนครี (ทำตาเจ้าชู้)

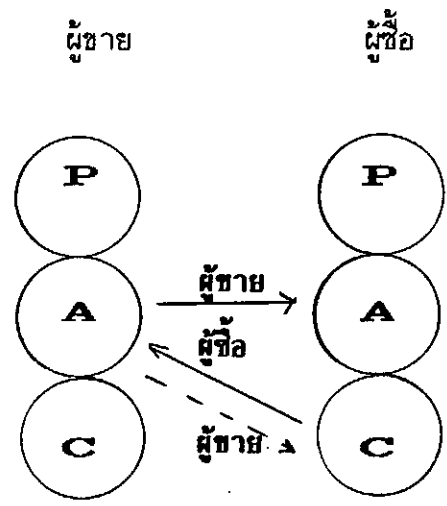
ส่วนลูกศรประนั้น แสดงให้เห็นว่า
ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของ
ประสงค์ที่สื่อสารออกไปนั้นแฝงเร้น
ความต้องการของประสงค์ที่ต้องการ
คุยกับจันทร์แจ่มตามลำพังที่ห้อง

จันทร์แจ่ม (ลูกศรทึบ) : ดิฉันไม่ตีพิมพ์
กาแฟคะ (ทำหน้าเฉยไม่สบตา)

ส่วนลูกศรประนั้น แสดงให้เห็นว่า
ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของ
จันทร์แจ่มไม่ปรารถนาจะให้ประสงค์
ชวนไปคุยกันตามลำพังที่ห้อง

ภาพประกอบ 7 แสดงลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลือบแฝงแบบขัดแย้งกัน

ตัวอย่างที่ 3



ผู้ชาย (ลูกศรทึบ) : นี่เป็นรุ่นที่ดีที่สุด
 ของเรา แต่บางทีคุณอาจจะอยากดู
 รุ่นถูก ๆ ก็ได้ (ทำหน้าที่ยิ้ม ๆ)
 ส่วนลูกศรประนั้นแสดงให้เห็นว่า
 ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของผู้ชาย
 ที่สื่อสารออกไปแฝงเร้นความต้องการ
 ให้ผู้หญิง ชื้อของ

ผู้หญิง (ลูกศรทึบ) : ฉันจะเอารุ่นนี้
 แหละ (ทำหน้าที่อ)

ภาพประกอบ 8 แสดงลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลื่อนแฝงแบบมุม (Angular Transaction)

จากตัวอย่างที่ 3 ของภาพประกอบ 8 ผู้ชายติดต่อกับผู้หญิงโดยใช้
 ภาวะตัวตน 2 ภาวะ และผู้หญิงตอบสนองโดยใช้เพียงภาวะตัวตนเดียวเท่านั้น เรียกว่า Angular
 Transaction โดยผู้ชายส่งข่าวสารทางสังคม (Social Message) จากภาวะความเป็นผู้ใหญ่
 ไปยังภาวะความเป็นผู้ใหญ่ของผู้หญิง และในขณะเดียวกันผู้ชายก็ส่งข้อความทางจิตวิทยา
 (Psychological Message) จากภาวะความเป็นผู้ใหญ่ไปตกเบ็ดภาวะความเป็นเด็กของผู้หญิง
 ซึ่งผู้หญิงก็ติดเบ็ดผู้ชาย

จากข้อความเกี่ยวกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดัง
 กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การติดต่อสัมพันธ์จะประสบผลสำเร็จได้ถ้าบุคคลรู้ภาวะตัวตนของตนเอง
 และผู้ที่ติดต่อด้วย แล้วปรับตัวเข้าหากันเพื่อให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์แบบที่ไม่ขัดแย้งกัน
 มีความพึงพอใจด้วยกันทั้ง 2 ฝ่าย เกิดสัมพันธภาพที่ดีตามมา

กันไปมาและบางคนใช้เวลาเล่นเกมที่ยาวนานกว่าเกมจะยุติลง ซึ่งทำให้ได้รับการเอาใจใส่เป็น
อย่างมาก แต่ความเอาใจใส่ที่ได้นี้ค่อนข้างเป็นไปในทางลบ เนื่องจากความรู้สึกของผู้เล่นจะเต็ม
ไปด้วยอารมณ์โกรธ ไม่จริงใจ และไม่มีควมไว้วางใจกัน

หลุย จัปาเทค (2533 : 113 - 114) กล่าวว่า เกมในเชิงจิตวิทยา
(Psychological Game) มีลักษณะคล้ายเกมทั่วไป แต่ผลลัพธ์ (Payoff) จะไม่ก่อให้เกิด
ความสนุกสนานอย่างเกมอื่น ๆ ผลลัพธ์จะออกมาในรูปของ ความกลัว ความโกรธ ความเคียดแค้น
ความเศร้า ฯลฯ กับผู้ที่เล่นเกม ไม่ว่าจะผู้เล่นจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม สรุปลักษณะการเล่น
จิตวิทยานี้เป็นสิ่งไม่ดี คนที่ชอบเล่นมักเป็นคนที่มีปัญหาทางจิตใจ มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์
ที่เป็นอยู่และพื้นฐาน (Background) ทางครอบครัวของบุคคลนั้น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2531 : 106) กล่าวว่า เกมเป็นรูปแบบของ
การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อสัมพันธ์แบบผิวเผิน และเป็นกิจกรรมทางสังคมที่
โอกาสคนได้พบปะสังสรรค์ ได้เล่นตามบทบาทที่ตนเองต้องการจะแสดง เกมทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นเกม
หมากรุกที่เล่นเพื่อความสนุกสนาน หรือเพื่อฆ่าเวลา หรือเกมทางจิตวิทยา หรือเกมชีวิตต่างก็มี
การเริ่มต้น มีกติกา มีสิ่งตอบแทนหรือรางวัล ในการเล่นเกมคนเรามักจะคาดหวังที่จะได้รับ
สิ่งตอบแทน (Payoff) จากการเล่นเกม ซึ่งสิ่งตอบแทนจากการเล่นไม่จำเป็นจะต้องเป็นวัตถุ
สิ่งของ แต่อาจจะเป็นความรู้สึกต่าง ๆ ที่ได้รับจากการเล่นเกม หรืออาจจะเป็นความรู้สึก
ในทางบวก หรือความรู้สึกในทางลบก็ได้

คอเรย์ (Corey. 1991 : 155) กล่าวว่า เกมเป็นอนุกรมของ
การติดต่อสัมพันธ์ ซึ่งตอนจบจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับผู้เล่นอย่างน้อยที่สุดหนึ่งคน ธรรมชาติของ
เกมจะมีแบบแผนเพื่อป้องกันการใกล้ชิด

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า เกมทางจิตวิทยาเป็นเกมชีวิตที่เล่นกัน
โดยไม่รู้สึกตัว เมื่อพิจารณาอย่างผิวเผินการสื่อสารสัมพันธ์จะเป็นไปในแบบที่ไม่ขัดแย้งกัน
แต่จากการวิเคราะห์พบว่า การสื่อสารที่แท้จริงเป็นแบบที่มีนัยเคลื่อนไหว ผลตอบแทนที่ได้อาจเป็น
ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบก็ได้ บุคคลอาจเล่นเกมด้วยระดับความรุนแรงแตกต่างกันตั้งแต่ระดับ
ที่สังคมยอมรับ ไปจนถึงระดับที่มีการก่ออาชญากรรม

1.3.4 การวิเคราะห์ทัศนคติชีวิต (Analysis Of Life Position)

ทัศนคติชีวิต (Life Position) หมายถึง เจตคติที่คนเรามีต่อการกระทำของตัวเองและคนอื่น ๆ (โกศล มีคุณ. 2533 : 138) ในแง่ดีหรือแย่ (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 86) การเลือกทัศนคติชีวิตมีพื้นฐานมาจากผลของการเข้าใจตัวเองและสภาพแวดล้อมตั้งแต่บุคคลนั้นยังเด็ก ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเอง การรู้จักตัวเอง ความรู้สึกต่อตัวเองและต่อผู้อื่นจะสะท้อนให้เห็นจากการเลือกทัศนคติชีวิตของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นการเลือกทัศนคติชีวิตยังเป็นผลมาจากการอบรมสั่งสอน และวิธีบอกกล่าวที่บิดามารดา ใช้กับบุตรธิดาของตน ซึ่งเกี่ยวกับลักษณะคำสั่ง วิธีการออกคำสั่ง และท่าทีของบิดามารดาที่มีต่อบุตรธิดา หรือเกี่ยวข้องกับการเปิดโอกาสให้บุตรธิดามีอิสระในการเลือกการตัดสินใจหรือให้โอกาสในการเป็นตัวของตัวเอง (ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์. 2531 : 103) ทัศนคติชีวิตเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในช่วงวัยเด็ก และจะส่งผลไปถึงสัมพันธภาพที่บุคคลนั้นจะมีต่อผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบใด (บัญญัติ ยงย่วน. 2530 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Corey. 1985 : 319 - 320) ในวัยเด็กบุคคลได้พัฒนาชีวิตโดยซึมซับวัฒนธรรม ค่านิยม ปทัสสถานต่าง ๆ จากการติดต่อกับสัมพันธในครอบครัว จากสื่อมวลชน จากสังคม และสภาพแวดล้อม (อัญญา ศรีสุรพล. 2535 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Dubrin. 1981 : 255)

ทัศนคติชีวิตของบุคคล แบ่งได้ 4 แบบดังนี้ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 177 - 178)

1. ฉันดี เธอก็ดี (I'm Ok - You're Ok)
2. ฉันดี แต่เธอไม่ดี (I'm Ok - You're not Ok)
3. ฉันไม่ดี แต่เธอดี (I'm not OK - You're OK)
4. ฉันไม่ดี และเธอก็ไม่ดี (I'm not OK- You're not OK)

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ทัศนคติชีวิตคือเจตคติที่คนเรามีต่อการกระทำของตนเองและคนอื่น ในแง่ดีหรือแย่ การเลือกทัศนคติในชีวิตมีผลมาจากการอบรมสั่งสอน ประสบการณ์ในวัยเด็ก บุคคลที่มีทัศนคติ ฉันดี เธอก็ดี รู้สึกว่าชีวิตของตนเองและผู้อื่นมีค่า กล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

1.3.5 การใส่ใจ (Stroke)

พิชิต สุวรรณประกร และคนอื่น ๆ (2534 : 5) กล่าวว่า การใส่ใจ คือการกระทำใด ๆ ซึ่งได้รับจากผู้หนึ่งที่ยื่นให้ เพื่อการติดต่อหรือรับการติดต่อของบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง คือ อาจจะออกมาในรูปการกระทำ คือ พฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การพูด การยิ้ม การมองตา ฯลฯ หรือพฤติกรรมภายในซึ่ง ได้แก่ การคิด การฝัน การพอใจ ฯลฯ

เบิร์น (พวรรณราย ทรณะประภา. 2532 : 53 ; อ้างอิงมาจาก Berne. 1964 : unpagged) กล่าวว่า การใส่ใจ หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามที่ แสดงให้เห็นความสนใจต่อการปรากฏตัวของผู้อื่น

วิญญู พลศรี (2531 : 299) ได้กล่าวถึง ความหมายของการใส่ใจว่า คือการกระทำใด ๆ ก็ตามของบุคคลต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งการกระทำดังกล่าวเมื่อมากระทบกับตัวบุคคลแล้วจะก่อให้เกิดความรู้สึกยินดีพอใจ หรือก่อให้เกิดความรู้สึกที่ต่ำต้อย น้อยใจ เสียใจ ผิดหวัง โกรธ ก็ได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะของความต้องการการใส่ใจของบุคคลในขณะนั้น

ประเภทของการใส่ใจ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 181 - 185 ; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 135 - 136)

ประเภทที่ 1 การใส่ใจทางบวก แบ่งเป็นประเภทย่อย ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1.1 การใส่ใจทางบวกอย่างปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Stroke หรือ Positive For Being) เป็นการใส่ใจทางบวกที่ทำให้บุคคลรู้สึกได้ว่า ตัวเขามีความหมาย ในฐานะที่เป็นตัวเขาเองช่วยให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในตัวเอง และมีทัศนคติต่อโลกภายนอกและบุคคลอื่นในแง่บวกการใส่ใจทางบวกอย่างปราศจากเงื่อนไข ในวัยเด็กเล็กเป็นสิ่งจำเป็นและมีอิทธิพลมาก ช่วยให้เด็กพัฒนาความรู้สึก "ฉันดี เธอก็ดี" ขึ้น รู้จักรักและยอมรับบุคคลอื่นอย่างจริงจัง โดยไม่ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น รูปร่างหน้าตา ตำแหน่งฐานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ตัวอย่างของการยอมรับแบบนี้ เช่น บุคคลที่รักเด็ก รู้สึกว่ามีความบริสุทธิ์ ยังช่วยตัวเองไม่ได้ความรักเด็กของเขาจะไม่เลือกว่าเด็กคนนั้นจะหน้าตาอย่างไร แต่งกายสะอาดหรือชะมุกชะมอมแค่ไหน ตัวอย่างของการสื่อสารสัมพันธ์ทางวาจาที่แสดงถึงการใส่ใจทางบวก

อย่างปราศจากเงื่อนไข เช่น "คุณเป็นคนที่น่าสนใจ ผมอยากเป็นเพื่อนกับคุณ" "แม่รักลูก เป็นห่วงลูกนะจ๊ะ" "ไม่ว่าคุณจะทำอะไร ผมเชื่อมั่นว่าคุณจะทำได้ดีที่สุด" ฯลฯ

1.2 การใส่ใจทางบวกอย่างมีเงื่อนไข (Conditional Positive Stroke หรือ Positive For Doing) ขึ้นอยู่กับการกระทำหรือคุณสมบัติของบุคคล ในสังคม บุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงหรือบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักได้รับการใส่ใจทางบวกจากบุคคลอื่น ๆ มาก เป็นการใส่ใจในแง่ของคุณสมบัติหรือองค์ประกอบของบุคคลไม่ใช่ในตัวบุคคล การใส่ใจทางบวกอย่างมีเงื่อนไข จึงเสมือนการใส่ใจภายหลังการตัดสินใจพิจารณาถึงการกระทำหรือคุณสมบัติของบุคคลแล้ว ลักษณะการใส่ใจชนิดนี้ เช่น "แม่จะรักและภูมิใจในตัวลูกมาก ถ้าลูกช่วยอธิบายการบ้านให้หน่อย" "ถ้าทีมของเราชนะทีมของโรงเรียนอื่น ครูจะภูมิใจมาก และให้หยุดซ้อมได้ 1 สัปดาห์" ฯลฯ

การใส่ใจทางบวกมักแสดงออกในรูปของการสื่อสารสัมพันธ์ที่รับกัน (Complementary Transaction) การใส่ใจทางบวกจะช่วยให้คุณรู้สึกว่าคุณค่า ชีวิตมีความหมาย ยอมรับบุคคลอื่น การแสดงออกจะเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์อันจะเป็นการพัฒนาตนเองไปสู่ตำแหน่งชีวิตที่ว่า "ฉันดี เธอก็ดี"

การใส่ใจทางบวก สามารถแสดงออกได้หลายลักษณะ เช่น การยกย่องชมเชยเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับบุคคลหรือการแสดงออกถึงความรัก เป็นต้น

ประเภทที่ 2 การใส่ใจทางลบ (Negative Stroke) เป็นการใส่ใจที่ก่อให้เกิดผลเสียทางด้านสุขภาพจิต ทำให้บุคคลรู้สึกว่า "ฉันไม่ดี" ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่มีความสามารถเพียงพอ แต่การใส่ใจทางลบก็ยิ่งดีกว่าการไม่ได้รับการใส่ใจใด ๆ เลย หรือการเพิกเฉย ทั้งนี้เพราะจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตของตนปราศจากความหมายใด ๆ บุคคลทุกคนต้องการการใส่ใจถ้าเขาไม่ได้รับการใส่ใจทางบวกอย่างเพียงพอ เขาก็จะพยายามแสวงหาการใส่ใจทางลบเพื่อเรียกร้องความสนใจ ในโรงเรียนเราจะพบเสมอว่านักเรียนที่ชอบฝ่ากฎระเบียบของโรงเรียน ชอบทำเสียงดังในห้องเรียน หรือชอบทำเสียงล้อเลียนครู ก็เพราะต้องการแสวงหาการใส่ใจ เมื่อไม่เคยได้รับการใส่ใจทางบวก ก็จะพยายามแสวงหา

การใส่ใจทางลบ บุคคลที่เติบโตขึ้นมาโดยได้รับประสบการณ์ของการใส่ใจทางลบ เช่น การลงโทษ ว่ากล่าวตำหนิ คอยจับผิด หรือพ่อแม่จะเอาใจใส่ต่อเขา มีเวลาให้เขาก็อต่อเมื่อเขาทำผิด จึงจะหันมาสนใจ ว่ากล่าวตักเตือน ลงโทษ บุคคลประเภทนี้จะมี "เทพ" ที่คอยบอกตนเองว่า "ฉันไม่ดี" และเมื่อเขาต้องการการยอมรับและการเอาใจใส่จากบุคคลอื่น เขาก็จะแสวงหาโดยการแสดงพฤติกรรมทางลบ เพราะเป็นการใส่ใจที่เขาได้รับจนเคยชิน และเชื่อว่าเหมาะสมกับตนเองคือ การใส่ใจทางลบ และแม้คนอื่นจะให้การใส่ใจทางบวกต่อเขา เขาก็จะไม่เชื่อว่าเป็นไปด้วยความจริงใจ เนื่องจากเขาไม่เชื่อว่า ตัวเขามีคุณค่าทางบวกที่น่าสนใจ

การใส่ใจทางลบ แบ่งเป็นประเภทย่อย ๆ ได้ 2 ประเภท เช่นเดียวกับการใส่ใจทางบวก คือ

2.1 การใส่ใจทางลบอย่างมีเงื่อนไข (Conditional Negative Stroke หรือ Negative For Doing) เป็นการใส่ใจทางลบโดยมีเงื่อนไขขึ้นอยู่กับ การกระทำหรือคุณสมบัติของบุคคล การยอมรับทางลบชนิดนี้ ยังถือได้ว่าไม่ใช่ประเภทที่รุนแรงนัก เพราะเมื่อบุคคลเปลี่ยนแปลงการกระทำของตนเองหรือเมื่อทำผิด แก้ไขให้ถูกต้อง ก็ย่อมได้รับการยอมรับทางบวกตามมา ตัวอย่างการยอมรับทางลบอย่างมีเงื่อนไข เช่น การลงโทษ เมียนติ เมื่อเด็กทำผิด การตำหนิด้วยวาจาทำทาง ต่อพฤติกรรมที่ไม่ดีต่าง ๆ เช่น เหยียดริมฝีปากจ้องมอง ด้วยแววตาไม่พอใจ หรือโดยการใช้วาจาตำหนิ เช่น "คุณทำงานนี้ผิดเป็นครั้งที่สามแล้วนะ นี้ผมจะทนความเลินเล่อของคุณไปถึงไหน" "พอ ๆ หยุด ๆ คุณทำทุกอย่างพังหมดแล้ว"

2.2 การใส่ใจทางลบอย่างปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Negative Stroke or Negative For Being) เป็นการใส่ใจทางลบเกี่ยวกับตัวบุคคล การใส่ใจทางลบอย่างปราศจากเงื่อนไขเป็นการสื่อสารสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดผลทางลบอย่างรุนแรง ตัวอย่างของการใส่ใจทางลบอย่างปราศจากเงื่อนไข เช่น แม่ที่เกลียดลูก ไม่ต้องการลูกตั้งแต่เกิด เพราะถูกสามีทิ้งหรือบุคคลที่มีทัศนคติว่าคนแก่ไม่มีประโยชน์ ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม ฯลฯ ตัวอย่างการสื่อสารสัมพันธ์ทางวาจาของการใส่ใจทางลบอย่างปราศจากเงื่อนไข เช่น "ฉันไม่ถูกชะตา contigo ตั้งแต่พบคุณครั้งแรก อย่ามายุ่งกับฉันดีกว่า" "ฉันไม่มีเวลาสำหรับคนอย่างคุณ" "เด็กสลัมก็เป็นอย่างนั้นแหละ ฉันไม่คิดว่าใครจะช่วยให้เขาดีขึ้นได้" "ไม่ว่า

คุณพยายามอย่างไร ผมก็ไม่มีวันเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับตัวคุณให้ดีขึ้นได้" ฯลฯ

ประเภทที่ 3 การใส่ใจแบบคละ (Mixed Stroke) เป็นการสื่อสารสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงการใส่ใจทั้งทางบวก และลบปนกัน เนื่องจากบุคคลหลักเลี้ยงที่จะใช้การใส่ใจทางลบไปตรง ๆ อย่างเดียว เพราะทราบว่าสังคมไม่ยอมรับจึงเสี่ยงโดยการให้การยอมรับแบบคละ ข้อสังเกตของการยอมรับแบบคละ คือ แนวโน้มผู้ใช้มักมีทัศนคติทางลบอยู่ ตัวอย่างของการสื่อสารสัมพันธ์ทางวาจาที่เป็นการยอมรับแบบคละ เช่น "คุณเอนก งานนี้เป็นฝีมือคุณหรือเก่งนี้ ผมแทบไม่เชื่อเลยว่า你会ทำได้ขนาดนี้" "ดีใจจังที่เธอสอบชิงทุนได้ นี่คงพลิกขนาดหนักนะ เพราะฉันเห็นคนเก่ง ๆ เยอะเชียว"

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การใส่ใจคือการกระทำใด ๆ ของบุคคลต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกยินดี พอใจ หรือต่ำต้อย น้อยใจ การแลกเปลี่ยนการใส่ใจทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นส่วนสำคัญยิ่งในพัฒนาการของคนการยอมรับและการใส่ใจแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ การใส่ใจทางบวก การใส่ใจทางลบและการใส่ใจแบบคละ การใส่ใจทางบวกจะช่วยให้คุณรู้สึกว่าคุณค่า ชีวิตมีความหมาย

1.4 จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

พรพรรณราย ทวีพระประภา (2527 : 343) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไว้ดังนี้

1. เพื่อปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ลดความเข้าใจผิด และการทะเลาะวิวาทกันอย่างไม่เป็นเหตุผล และสร้างการติดต่อสัมพันธ์ให้ดีขึ้น
2. เพื่อลดการเล่นเกม การดูถูกเหยียดหยาม และเพิ่มสัมพันธภาพที่ตรงไปตรงมา เปิดเผย จริงใจ และเป็นตัวของตัวเอง
3. เพื่อให้สามารถรู้ได้ว่า บุคคลทำไมจึงพูดหรือทำเช่นนั้น
4. เพื่อให้บุคคลเจริญองงาม พัฒนา และเพิ่มพูนความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และความรับผิดชอบในตนเอง
5. เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นการพ่ายแพ้แก่ตนเอง

6. เพื่อเพิ่มพูนความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามลัทธิของตน เช่น กล่าวถึงความต้องการของตนอย่างตรงไปตรงมา และได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับความก้าวร้าว

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.5.1 งานวิจัยในประเทศ

เปรมปรี พงศ์ประสิทธิ์ (2538 : 76) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติตนกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวิสุทธิรังษี อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการปฏิบัติตนกับเพื่อนดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิสายชล พงศ์พำชำนานูเวช (2537 : 65) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสายธรรมจันทร์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุทธิพงษ์ ทองยี่ง (2537 : 98) ได้ศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อความก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ผลการศึกษพบว่า นักเรียนที่ได้เข้ากลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความก้าวร้าวลดลงมากกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้ากลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัญญา ศรีสุรพล (2535 : 64) ได้ศึกษา ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อมนุษยสัมพันธ์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ภายหลังจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นักศึกษามีมนุษยสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ :01

ศิริพร เวชนิพนธ์ (2532 : 51) ได้ศึกษา การให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อพัฒนาการสื่อสารสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4 โรงเรียนลัทธิราชบุรีวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้ คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการสื่อสารสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บัญญัติ ยงย่วน (2530 : 74) ได้ทดลองใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบ วิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2528 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล มีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา

1.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ออลวูด (Allwood. 1981 : 4975) ได้ศึกษา ผลของการให้ คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการพัฒนาการควบคุมตนเอง อึดมโนทัศน์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจในการเรียน ของนักเรียนมัธยมศึกษา ฝึกดาในเขตเมือง ซึ่งเป็นนักเรียนเข้าใหม่ และสอบไม่ผ่านอย่างน้อย 3 วิชา ของภาคเรียน ที่ 1 กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถพัฒนา การควบคุมตนเอง อึดมโนทัศน์และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสนใจในการเรียนเพิ่มขึ้น

พาแพนทัน (Papantones. 1978 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยถึงผล ของโปรแกรมกลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการพัฒนาการมีสัจจการแห่งตน (Self - Actualization) ของวัยรุ่นชายที่ประจำอยู่ในค่ายพักแรม กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ไม่สัมฤทธิ์ผลในการใช้ศักยภาพของตนเอง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 8 ครั้ง แต่ละครั้ง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการของการวิเคราะห์การติดต่อ สัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการทดลองปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม (Group

Discussion) อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งนำโดยคณะผู้นำกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมี
 ลังจการแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กรีน (Grieve. 1978 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลจากการที่ครูใช้กลวิธี
 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีต่อการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและ
 การปรับตัวทางอารมณ์ ของนักเรียนชั้นอนุบาล โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 ห้องเรียน กลุ่มควบคุม
 2 ห้องเรียน ในกลุ่มทดลองครูได้สอนแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง
 บุคคล การให้การดูแลเอาใจใส่ (Stroking) และการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความไม่พอใจ
 (Avoiding Discounts) ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 วิชาคณิตศาสตร์สูงขึ้น และปรับตัวได้ดีขึ้น

อินทรกำเนิด (Intarakumnerd. 1976 : 1405) ได้ศึกษาผลของ
 การฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาทัศนคติของนักศึกษาไทย
 มหาวิทยาลัยในมลรัฐมิสซิสซิปปี สหรัฐอเมริกา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
 กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสัปดาห์
 ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาในการฝึกครั้งละ 60 - 90 นาที ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่ม
 ควบคุมไม่ได้รับการฝึกอบรม ผลการศึกษานพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์
 การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนทัศนคติสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .01

วูดวาร์ด (Woodward. 1975 : 5045) ได้ศึกษา ผลของการฝึกอบรม
 การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการพัฒนาการปรับตัวทางสังคม ทัศนคติ
 (Self Concept) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนระดับชั้น 6 ที่มีระดับสติปัญญา
 ต่างกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน
 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก็แบ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับสติปัญญา สูง กลาง และต่ำ กลุ่มทดลอง
 ได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องกัน
 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้ "TA For Kids" เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม และใช้
 วิธีการทำข้อตกลงจากภาวะบุคลิกภาพแบบผู้ใหญ่เป็นแนวทางในการบำบัดรักษา ส่วนนักเรียน

ในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มที่มีระดับสติปัญญา สูง กลาง และต่ำ ได้คะแนนความสามารถ ในการปรับตัวทางสังคมและอัตมโนทัศน์สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นมีเพียงกลุ่มทดลองที่มีระดับ สติปัญญาสูงและต่ำเท่านั้น ที่ได้คะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นวิธีการนำไปใช้ในการพัฒนาการสร้างมนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติตนกับเพื่อน การสื่อสารระหว่างบุคคล การปรับตัวทางสังคมและอารมณ์ การควบคุมตนเอง อัตมโนทัศน์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชจะเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลเทคนิคให้มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship)

พิไลรัตน์ ทองอุไร (2529 : 151) กล่าวว่า สัมพันธภาพเป็นการติดต่อกันระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีติดตามมา ความสัมพันธ์อาจเป็นช่วงระยะหนึ่ง หรือช่วงระยะเวลายาวเป็นแรมปี หรือตลอดไป ขึ้นกับลักษณะของสัมพันธภาพนั้น ๆ

คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล (2525 : 32) กล่าวว่า สัมพันธภาพ หมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคล 2 คน รู้จักกัน มีความเข้าใจต่อกัน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีได้หลายแบบ เช่น ครู-ศิษย์ แม่-ลูก แต่ในทางจิตเวชหมายถึงความเกี่ยวข้องระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งควรเป็นไปอย่างจริงจัง จริงใจ แน่นนอน

สุนีย์ ตันตินันท์ (2522 : 57) กล่าวว่า สัมพันธภาพ (Relationship) มีความหมายถึงการที่บุคคลสองคน หรือมากกว่าสองคน ทำความรู้จักกัน และติดต่อเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเดือน เป็นปี หลายปี หรือตลอดชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของสัมพันธภาพ

ลักษณะของการสร้างสัมพันธภาพโดยทั่วไปมี 2 แบบ (นงคราญ ภาสุช.

2528 : 49) คือ

แบบที่ 1 สัมพันธภาพแบบสังคม (Social Relationship) เป็นความสัมพันธ์ในสังคมที่เราใช้ชีวิตด้วยกัน โดยทั่วไปมีการให้และการรับ หรือเป็นการติดต่อปะทะสัมพันธ์กันระหว่างคน 2 คน โดยมีเหตุผลเพื่อความเพลิดเพลิน หรือความเป็นเพื่อนเท่านั้น และบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย ไม่ได้อยู่ในฐานะที่ต้องรับผิดชอบช่วยเหลือกัน ไม่ได้สนใจสาระเกี่ยวกับปัญหาของกันและกัน

แบบที่ 2 สัมพันธภาพแบบวิชาชีพ (Professional Relationship)

เป็นสัมพันธภาพแบบวิชาชีพซึ่งต้องมีวัตถุประสงค์มีระยะเวลาที่แน่นอน มุ่งเฉพาะการให้ ไม่มุ่งเรื่องการรับ มีการให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีปัญหา ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่มีความรู้ และมีทักษะพิเศษ (Special Skills) ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีความรู้และความชำนาญในการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ฉะนั้นสัมพันธภาพชนิดนี้จะเกี่ยวข้องกับบุคคล 2 ฝ่าย คือพยาบาลซึ่งทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลและความช่วยเหลือ และอีกบุคคลหนึ่งก็คือผู้ป่วย

ลักษณะแตกต่างกันของสัมพันธภาพแบบสังคม (Social Relationship) และสัมพันธภาพแบบวิชาชีพ (Professional Relationship) (นงคราญ ภาสุช. 2528 : 50) มีดังนี้

	<u>สัมพันธภาพแบบสังคม</u>	<u>สัมพันธภาพแบบวิชาชีพ</u>
1. การวางแผน	- ไม่ต้องมีการวางแผนล่วงหน้า สัมพันธภาพจะดำเนินไปเรื่อย ๆ เอง	- ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าโดยพิจารณาถึงความต้องการ (Needs) ของผู้ป่วย เป็นสำคัญ
2. เป้าหมาย	- จุดหมายไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงไปตามความพอใจหรือความร่วมมือกันทั้ง 2 ฝ่าย	- มุ่งประโยชน์ในด้านการรักษาผู้ป่วยให้เกิดผลดีที่สุด

<u>สัมพันธภาพแบบสังคม</u>	<u>สัมพันธภาพแบบวิชาชีพ</u>
3. ความต้องการ - ต่างฝ่ายต่างทำตามความต้องการของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้อื่น	- คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะความต้องการทางอารมณ์ (Emotional Need)
- ต้องการได้รับการยกย่องชื่นชมด้วยกันทั้ง 2 ฝ่าย	- พยายามไม่ต้องการสิ่งตอบแทนใด ๆ จากผู้ป่วย
4. อารมณ์ - ไม่คำนึงถึงอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่ง	- ต้องการให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ออกมากที่สุด
- ไม่มีความมุ่งหมายที่จะช่วยแก้ปัญหาให้อีกฝ่ายหนึ่ง	- มุ่งช่วยในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย
5. สัมพันธภาพ - ไม่มีการเริ่มต้นและสิ้นสุด	- ต้องมีการเริ่มต้นและสิ้นสุด
6. การประเมินผล - ไม่จำเป็นต้องมีการประเมินผล	- ต้องมีการประเมินผลตลอดเวลาว่าการพยาบาลได้ผลดีอย่างน้อยแค่ไหน

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพ หมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ติดติดตามมา ลักษณะของสัมพันธภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ คือ สัมพันธภาพแบบสังคมและสัมพันธภาพแบบวิชาชีพ สัมพันธภาพแบบวิชาชีพ ต่างจากสัมพันธภาพแบบสังคมคือ จะต้องมีการวางแผนล่วงหน้า มุ่งประโยชน์ในด้านการรักษาผู้ป่วย คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะความต้องการทางด้านอารมณ์ มีการเริ่มต้นและสิ้นสุด และต้องมีการประเมินผลตลอดเวลาว่าการพยาบาลได้ผลดีอย่างน้อยแค่ไหน

2.2 นิยามการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

เพียร์ดี เปี่ยมมงคล (2536 : 16) กล่าวว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Therapeutic Nurse - Client Relationship) เป็นวิธีการที่พยาบาล

ช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อมุ่งไปที่การดูแลความเจ็บป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเอง และแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม จะได้อยู่ในสังคมภายนอกได้

วัธนีย์ หัตถพนม (2534 : 6) กล่าวว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาหมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยมีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรเทาหรือช่วยเหลือความไม่สบายต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ตามความจำเป็น ที่มาจากตัวผู้ป่วย และมีการพบกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติ ความคิด พฤติกรรมและ ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เหมาะสมขึ้นและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

สุภาณี พันธุ์น้อย (2529 : 42) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วย เป็นไปในรูปที่พยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยเป็นผู้รับความช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความต้องการและความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพิ่มประสิทธิภาพทางร่างกาย และให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า

ตราเวลบี (Travelbee. 1968 : 121) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยเป็นวิธีที่ประสงค์จะทำให้การพยาบาลนั้นสำเร็จ กล่าวคือเป็นการช่วยเหลือบุคคล (หรือครอบครัว) ในการป้องกันหรือต่อสู้กับประสบการณ์ในการเจ็บป่วย การได้รับความทุกข์ ทรมาน และช่วยเหลือเขา (หรือครอบครัวเขา) ในการค้นหาความหมายของประสบการณ์นั้น

ฮอฟลิง ลินิงเจอร์ และเบอร์ก์ (วัธนีย์ หัตถพนม. 2534 : 6 ; อ้างอิงมาจาก Hofling, Leininger and Bregg. 1967 : unpagged) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยว่า หมายถึง การที่บุคคลสองคน บุคคลหนึ่งเป็นบุคลากรทางวิชาชีพ (พยาบาล) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะช่วยบรรเทาความไม่สบายต่าง ๆ ของผู้อื่นและอีกคนหนึ่ง (ผู้ป่วย) ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการแสวงหาความผ่อนคลายจากสภาพที่เป็นอยู่ ได้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยพยาบาลมีบทบาทในการใช้ความรู้และทักษะทางวิชาชีพให้เป็นประโยชน์ และช่วยให้เกิด ความเข้าใจ ความเกี่ยวข้อง และการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันด้วย

จากนิยามการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นวิธีการที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษา โดยจะต้องมีการวางแผน มีเป้าหมายที่แน่นอน มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

2.3 จุดประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช

นงคราญ ผาสุข (2528 : 51 - 52) กล่าวถึงจุดประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชดังนี้

2.3.1 ต้องการให้ผู้ป่วยปรับตัวและคิดแก้ไขปัญหาในปัจจุบันได้ จะมุ่งเฉพาะสิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในปัจจุบันเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยมีปัญหานอนไม่หลับ ฝันร้ายทุกครั้งที่นอนหลับ ทูแว่ว อดีตหรือปัญหาในอดีตจะไม่สนใจมาก แต่ไม่ได้หมายความว่าข้อมูลในอดีตจะไม่มี ความหมาย ข้อมูลในอดีตจะเป็นส่วนช่วยเท่านั้น จะเน้นหนักในเรื่องให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการปรับตัวกับปัจจุบันให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป

2.3.2 ต้องการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นด้วยตัวเองและทราบปัญหาของตัวเอง ต้องช่วยให้ผู้ป่วยแยกแยะปัญหาของเขาได้ ต้องให้เข้าใจว่าปัญหาของเขาคืออะไร บางครั้งปัญหาที่ผู้ป่วยบอกอาจจะเปลี่ยนไปจากที่บอกในครั้งแรกก็ได้

2.3.3 พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับว่า เขามีส่วนที่จะรับผิดชอบแก้ไขปัญหาของเขาเอง ยอมรับว่าเขามีส่วนในการทำให้ชีวิตของเขาดีขึ้นหรือเลวลง เช่น ผู้ป่วยนอนไม่หลับต้องให้เขาถามตัวเองว่า ทำไมถึงนอนไม่หลับ มีวิธีไหนจะช่วยให้เขานอนหลับบ้าง เขาจะมีวิธีใดช่วยให้ตัวเองนอนหลับได้อย่างไรบ้าง พยายามทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีชีวิตชีวาและรู้คุณค่าในการเป็นตัวของตัวเอง (Sense Of Imidiacy)

2.3.4 พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยหาทางแก้ปัญหาของเขา ให้ผู้ป่วยพยายามคิดหาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธีและเลือกเอาวิธีที่ดีที่สุดไปใช้ พยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดเอง

2.3.5 พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยต่อสู้กับปัญหาอย่างมีเหตุผล สามารถเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นจริง ๆ ได้

2.3.6 พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยให้ได้ทดสอบพฤติกรรมใหม่ ๆ ถ้าเขาทำได้สำเร็จก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจขึ้น แต่ถ้าไม่สำเร็จก็ต้องให้กำลังใจและให้เขาลองวิธีอื่นต่อไป

2.3.7 พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีการติดต่อและรู้จักสร้างสัมพันธภาพใหม่ ๆ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และบุคคลอื่น

ในผู้ป่วยที่แยกตัวเอง อาจจะเป็นเพราะเขาไม่มีความเชื่อถือว่าไว้วางใจผู้อื่น หรือผู้ป่วยอาจจะไม่มีทักษะในการติดต่อกับผู้อื่นก็ได้ ฉะนั้นพยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคนอื่นได้ และพยาบาลควรทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าในโลกนี้ยังมีพยาบาลอีกคนหนึ่ง ที่เข้าใจเขาและเขาไว้วางใจได้

2.3.8 ต้องการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีทักษะในการเข้าสังคม ฉะนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการแยกตัว แต่พยายามทำตามคำสั่งของแพทย์และพยาบาลทุกอย่าง จะถือว่าเป็นทักษะของพยาบาลไม่ได้เพราะผู้ป่วยทำตามคำสั่งเท่านั้น

2.3.9 พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงพฤติกรรมของตนเองทุกอย่าง

2.4 ลักษณะของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช เกรกก์ (นงคราญ ภาสุข. 2528 : 52 - 53 ; อ้างอิงมาจาก Gregg. 1963 : unpagged) ได้แยกแยะลักษณะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวช ออกเป็น 3 แบบ คือ

แบบที่ 1 พยาบาลหนึ่งคนติดต่อกับผู้ป่วยหนึ่งคน (Therapeutic Role In Individual Patient Care) คือการที่พยาบาลหนึ่งคนติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหนึ่งคน ชั่วระยะเวลาหนึ่งตามความจำเป็นที่เห็นในตัวผู้ป่วย แบ่งเวลาให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ช่วยผู้ป่วยให้ทำความรู้จักตนเองใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมายขั้นสุดท้ายคือ ให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่สร้างสรรค์ของผู้ป่วย ทราเวลบี (Travelbee. 1968 : 123) เรียกสัมพันธภาพแบบนี้ว่า สัมพันธภาพแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (One - to - One Nurse - Patient Relationship)

แบบที่ 2 พยาบาลหนึ่งคนสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Therapeutic Nursing Roles with Group) พยาบาลติดต่ออย่างแบบวิชาชีพกับผู้ป่วยในกลุ่ม เช่นกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน ในกลุ่มบำบัด หรือ ครอบครัวบำบัดโดยพยาบาลอาจจะทำหน้าที่เป็นผู้บำบัด ถ้าหากว่าพยาบาลผู้หนึ่งมีความรู้และความชำนาญทางด้านคลินิกเป็นอย่างดี หรือเป็นผู้ช่วยบำบัดทำงานร่วมกับพยาบาลคนอื่นหรือกับบุคลากรจิตเวชอื่น ๆ ที่มีความชำนาญมากกว่า นอกจากนั้นพยาบาลยังมีโอกาสติดต่อผู้ป่วยในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มสังคมบำบัด, กลุ่มอาชีพบำบัด เป็นต้น

แบบที่ 3 พยาบาลพบกับผู้ป่วยโดยไม่ได้มีการวางแผน (Therapeutic Nursing Role in Unstructured Contacts with Patients) บทบาทของพยาบาลที่ไม่มีโครงสร้างแน่นอน เช่น การพบปะทักทายผู้ป่วยประจำวันในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือเมื่อพยาบาลพบกับผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ในชุมชน พยาบาลยังคงต้องติดต่อกับผู้ป่วยอย่างวิชาชีพอยู่ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่เช่นไร ในกรณีเช่นนี้ต้องระมัดระวังเรื่องราวที่สนทนากับผู้ป่วย การจะให้ เป็นวิชาชีพไม่ได้หมายความว่าพยาบาลจะซักถามปัญหาผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยในร้านค้า หรือถามถึงความก้าวหน้าของการแก้ปัญหาของเขาหน้าโรงพยาบาล การทักทายหรือสนทนาปราศรัยกับผู้ป่วยอย่างวิชาชีพหมายถึงการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าตัวเขายัง เป็นบุคคลที่มีคุณค่าความเป็นบุคคล เช่นคนอื่น ๆ ยังมีเกียรติสมควรแก่การยกย่อง ไม่ใช่เป็นอดีตผู้ป่วยสวนปรุง หรือศิษย์เก่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยา หรือเป็นอดีตผู้ป่วย Fantasy ที่คิดว่าตนเองเป็นเศรษฐีร้อยล้าน จงตระหนักว่าความรู้สึกและทัศนคติของพยาบาลมักจะแสดงออกทางพฤติกรรมที่ตนเอง ไม่รู้สึกตัว

2.5 ปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

พิไลรัตน์ ทองอุไร (2529 : 136) ได้แบ่งปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ออกเป็นปัญหาใหญ่ ๆ 3 ประการคือ

ประการที่ 1 ปัญหาเฉพาะของผู้ป่วย จากข้อสมมติฐานทางจิตเวชเชื่อว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ มักจะมีปัญหายุ่งยากเกี่ยวกับความพึงพอใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และเรียนรู้วิธีการปรับตัวอย่างผิด ๆ ในการเจรจาต่อรองกับบุคคลอื่น และประสบความล้มเหลวในเรื่องความรัก ความอบอุ่น และความสุขจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สิ่งเหล่านี้ทำให้

ผู้ช่วยมีความวิตกกังวลและทำให้มีพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติ เช่น แยกตัว ก้าวร้าว เพ้อฝัน หรือ มีประสาทหลอน เป็นต้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้ช่วย ควรศึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่พบได้ในผู้ช่วยต่อไปนี้

1.1 ผู้ช่วยที่ไม่สนใจติดต่อกับคนอื่น (Detachment)

ผู้ช่วยประเภทนี้แม้จะอยู่ในกลุ่มคนแต่ก็ไม่สนใจติดต่อกับใครและ มักแสดงความไร้อารมณ์ร่วมกับการปรับตัว พยายามที่เพ่ง เริ่มฝึกหัดหรือเริ่มมีประสบการณ์ แบบนี้ เมื่อพูดกับผู้ช่วยจะรู้สึกว่าพูดกับความว่างเปล่าหรือเหมือนพูดกับท่อนไม้ มิใช่พูดกับมนุษย์ ที่มีชีวิต ฉะนั้นจึงเป็นการยากที่จะตอบสนองอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ช่วย ลักษณะการไม่สนใจ ติดต่อกับคนอื่นของผู้ช่วยนี้แสดงออกโดยคำพูด มักจะพูดพยางค์เดียวหรือวลีสั้น ๆ หรือไม่ยอมพูดเลย

พยายามที่ทำงานกับผู้ช่วยประเภทนี้ จะประสบปัญหาที่ยุ่งยากใจ มากเพราะผู้ช่วยมีสีหน้าแสดงความไร้อารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยจะกลัวการเข้าใกล้กับ บุคคลอื่น ฉะนั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้ช่วยหากทำได้สำเร็จ จะเป็นการรักษา ผู้ช่วยได้ดีทีเดียว เนื่องจากประสบการณ์ในอดีตของผู้ช่วย ได้รับความปวดร้าวจากการใกล้ชิด กับบุคคลอื่น ผู้ช่วยไม่มีโอกาสที่จะทราบว่าการเข้าใกล้พยายามจะทำให้เขาเกิดความเจ็บปวด เพิ่มขึ้นหรือจะช่วยให้ เขาหายจากความเจ็บปวดดังกล่าว หรือเป็นบุคคลที่เขาเชื่อถือได้หรือไม่ ดังนั้นพยายามจะต้องใช้ความสามารถและความพยายามอย่างสูงที่จะช่วยเหลือผู้ช่วยให้หลุดพ้น จากภาวะดังกล่าว

1.2 ผู้ช่วยที่ไม่ยอมพูดกับใคร (Muteness)

ผู้ช่วยที่ไม่ยอมพูดเป็นผู้ช่วยประเภทคือเงียบ (Passive Aggressive) ซึ่งใช้วิธีการผลจากคนอื่น โดยการปฏิเสธการตอบสนอง ผู้ช่วยที่ไม่ยอมพูดเลย เป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากคนปกติกล่าวคือ ผู้ช่วยจะไม่พูดกับบางคน ในสภาวะที่ถูกกระตุ้น จากความตึงเครียด บางคนไม่ยอมพูดเสียชั่วคราว อาจเป็น 2 - 3 วันแล้วกลับมาพูดใหม่ ในช่วงที่ผู้ช่วย ไม่พูดจะทำให้บุคคลข้างเคียงรู้สึกผิดหรือยุ่งยากใจ บางคนก็ไม่ยอมพูดมากกว่า 2 - 3 วัน หรืออาจตอบสนองโดยการ ใช้คำพูดเพียงพยางค์เดียวพร้อม ๆ กับแสดงสีหน้า ขุ่นเคืองหรือบึ้งตึง ถ้าทำบ่อย ๆ เข้าแทนที่จะเป็นชั่วคราวกลับกลายเป็นอุปนิสัย พฤติกรรม

ไม่ยอมพูดของผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายหลายอย่าง เช่นบังคับให้คนอื่นหยุดพูดในขณะสนทนา ใช้วิธีการไม่พูดเป็นการลงโทษคนอื่น โดยคนที่ถูกผู้ป่วยใช้วิธีการนี้จะต้องเห็นดเห็น้อยกับการพยายามทำให้เกิดการสนทนา ผู้ป่วยไม่ยอมพูดอาจต้องการเก็บความรู้สึกนึกคิดไว้ภายใน และอาจชดเชยโดยการเพิ่มจินตนาการแบบเพื่อฝัน เพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์หรือความคับแค้นในใจของตน พฤติกรรมดื้อเจียบนี้ เป็นความต้านทานที่ผู้ป่วยใช้เป็นแรงดันบังคับคนอื่น โดยเฉพาะพยาบาลจะต้องเผชิญกับแรงดันดังกล่าว ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1.3 ผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอน (Hallucination)

การทำงาน โดยเฉพาะตัวบุคคลกับผู้ป่วยประสาทหลอน อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากใจและอาจทำให้ผู้เริ่มทำงานกับผู้ป่วยจิตเภทตระหนกตกใจได้ อาการประสาทหลอนเป็นหนทางเบี่ยงเบนซึ่งผู้ป่วยเก็บตัวเองในโลกของเขา เนื่องจากได้รับความเจ็บปวดจากโลกแห่งความเป็นจริง ผู้ป่วยไม่ยอมใช้ความจริงในการปลดปล่อยความตึงเครียดของตน ถ้าปล่อยให้ผู้ป่วยแยกตัวจากการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นก็จะยิ่งเพิ่มความเจ็บป่วยทางจิตได้ ปัญหาที่พยาบาลพบคือไม่ทราบว่า จะดึงผู้ป่วยมาสู่โลกแห่งความเป็นจริงได้อย่างไร เพราะผู้ป่วยเชื่ออย่างจริงจังในสิ่งที่เกิดกับเขา และการที่ไม่เห็นด้วยกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจที่จะติดต่อสัมพันธ์ด้วย หรืออาจเกิดความหวาดระแวงต่าง ๆ นานา ตามลักษณะอาการและชนิดของประสาทหลอนนั้น ๆ เช่น ได้ยินเสียงดุด่าเขาตลอดเวลา เมื่อใครเข้าใกล้ก็เหมาเอาว่าเป็นคนที่ดุด่าเขา เป็นต้น

1.4 ผู้ป่วยที่มีความท้อใจ (Dejection)

ผู้ป่วยที่มีความท้อใจอาจตอบสนองต่อคำพูดหรือคำถามบ้าง โดยใช้คำพูดเพียงพยางค์เดียวหรือวลีสั้น ๆ หรืออาจนิ่งเฉยก็ได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยประเภทนี้ จะคล้าย ๆ กับผู้ป่วยที่แยกตัว แต่ก็มีความแตกต่างที่เห็นได้คือ ผู้ป่วยที่มีความท้อใจจะมีความรู้สึกหรืออารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ แปรผันตามระดับหรือความเข้มข้น หรือตามลักษณะของแต่ละเหตุการณ์ รวมทั้งความรู้สึกมีตัวตน มองโลกในแง่ร้ายและความหมดหวัง

สาเหตุของผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนใหญ่ เริ่มมาจากสัมพันธภาพของมารดาและบุตรซึ่งมีการตอบสนองของมารดาต่อเด็ก มีบางสิ่งบางอย่างมาบ่งแยกความรักที่เด็กควรได้รับคือ ความรักที่ได้รับจะต้องมีเงื่อนไขเป็นพื้นฐานอยู่เสมอ เมื่อเด็กต้องการ

สิ่งใดจะต้องทำตามเงื่อนไขทิศทางที่มารดาตั้งไว้ มิฉะนั้นเด็กจะถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว จากประสบการณ์ในวัยเด็กของผู้ป่วยประเภทนี้ มักพบว่าได้รับความสูญเสียในเรื่องของความรัก ความอบอุ่น ฉะนั้นเขาจะนำประสบการณ์มาใช้ในการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ คือ ต้องมีเงื่อนไข ในความรักหรือความสัมพันธ์ โดยปฏิเสธความจริงในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่เหมือนกับ คนที่เขาเคยได้รับ

ผู้ป่วยประเภทนี้เมื่อมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เขาจะยึดหรือ หนีจากคนอื่นและต้องการให้บุคคลเหล่านั้นปฏิบัติกับตนตามที่เขาต้องการ แบบของความสัมพันธ์ จะเป็นลักษณะยึดเกาะตัวบุคคลหรือจงรักภักดี ผู้ป่วยจะเกิดภาวะเศร้าสลดเมื่อสัมพันธภาพแบบที่ เขาต้องการล้มเหลว พลวัตรของการเกิดอาการจะมีดังนี้

ประสบการณ์ของตัวบุคคลจะเกิดการสูญเสีย และการสูญเสีย นี้จะเสริมแรงกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ กับบุคคลที่เขานิยมชมชอบซึ่งเขาผูกพันรักใคร่หรือ หนีพา (การหนีพาแบบนี้ก่อให้เกิดความอาฆาตได้ เพราะสัมพันธภาพเป็นแบบชนิดรักแรง โกรธแรง) ทำให้คุณค่าของตนเกิดความล้มเหลวค่อย ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดเศร้าโศก และโดดเดี่ยว ซึ่งทำให้เขาเลิกล้มการติดต่อกับบุคคลอื่น ต่อมาก็จะมีความรู้สึกเหือดดาล และ มุ่งตรงไปที่ตนเองและแสดงการกล่าวโทษตนเอง ผู้ที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยจะรู้สึกผิดเมื่อผู้ป่วยเกิด ความก้าวร้าวและพยายามที่จะแก้ไขหรือชดเชยความรู้สึกของผู้ป่วย แต่ความรู้สึกทางด้านจิตใจ ของผู้ป่วยถูกเก็บกดเข้าไปข้างในหมดแล้วจึงไม่สนใจคนอื่น คิดแต่ตัวเองและมีความสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นน้อยลงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า การสูญเสียความรัก สามารถก่อให้เกิดความรู้สึก โกรธ ความโกรธอาจถูกเก็บกดเข้าไปภายในซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยประเภทนี้เป็น ผู้ป่วยที่โกรธง่าย โกรธตัวเองหรือคนอื่นที่ทำให้เขาเกิดการสูญเสียคุณค่าของตน ความเศร้า สลดเป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยนำมาใช้ โดยตั้งใจให้บุคคลอื่นรู้สึกผิดจากการทำให้ผู้ป่วยประสบ ความทุกข์ ดังนั้นภาวะซึมเศร้าจึงอาจเป็นได้สองอย่างคือ เรียกร้องความช่วยเหลือ และเป็น ความตั้งใจที่จะลงโทษผู้อื่นอีกทางหนึ่ง

โดยปกติภาวะซึมเศร้าสามารถลดน้อยได้โดยตัวของมันเอง

เมื่อถึงระยะเวลาหนึ่ง บางคนอาจเร็ว บางคนก็ช้า แต่ถ้าเป็นอยู่นานทำให้เกิดความเจ็บปวด

ทางจิตใจ ผู้ป่วยที่มีความหดหู่ใจ สามารถฟื้นคืนดีได้เร็วเมื่อเขาได้มีการติดต่อสร้างสัมพันธ
กับพยาบาลที่มีความรู้และคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย การให้การพยาบาลขึ้นกับระดับความซึมเศร้า
ในตัวผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ วิธีการ
แสดงออกถึงความรัก ความโกรธ ความหงุดหงิดหรือความรู้สึกโดดเดี่ยว

1.5 ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (Suicide)

ผู้ป่วยประเภทนี้จะปลอดภัยได้ ต้องอาศัยความสามารถของพยาบาล
ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และจะต้องร่วมกับบุคลากรทุกคนในที่มสุขภาพ

โดยปกติผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหลาย อาจคิดฆ่าตัวตายได้แทบทั้งสิ้น
การฆ่าตัวตายเป็นความก้าวร้าวที่มุ่งเข้าสู่ชีวิตของตนเอง เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างท่วมท้น
ลักษณะของคนที่คิดฆ่าตัวตายจะมีพฤติกรรมหรือคำพูดบางสิ่งบางอย่างที่สื่อเจตนาว่าเขาจะฆ่าตัวตาย
เช่น สะสมของมีคมต่าง ๆ หรือวัสดุอุปกรณ์ที่สามารถจะนำมาฆ่าตัวตายได้หรือ ใช้คำพูดที่แสดง
ความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายต่อชีวิตอย่างชนิดไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป เช่น พูดว่า "คุณคงไม่ได้เห็นหน้าฉัน
อีกต่อไปแล้ว" "ขอลาชีวิตนิรันดร์" หรือ "ขอกินเป็นมือสุดท้ายของชีวิต" เป็นต้น

การที่จะช่วยผู้ป่วยประเภทนี้ อาศัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เคยมีกับ
ผู้ป่วย ดึงผู้ป่วยให้กลับมาสู่ความเป็นจริงของโลกหรือกรณีที่ผู้ป่วยเพิ่งมาที่ต้องอาศัยเวลาในการติดต่อ
สัมพันธเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่ง่ายนัก

1.6 ผู้ป่วยที่มีความคิดหลงผิด (Delusion)

ผู้ที่มีความคิดหลงผิดเรียนรู้ว่าโลกแห่งความจริงเป็นสถานที่อันตราย
ดังนั้นเขาจึงไม่ยอมอย่างกรายมาสู่โลกดังกล่าว เขาใช้วิธีแก้ปัญหาของตนเอง โดยสร้างสิ่งแวดล้อม
ภายใน (Intrapsychic Milieu) ของเขาเอง

ผู้ป่วยมีความสงสัยหรือหวาดระแวง มักอยู่ในภาวะของการมองโลก
ในแง่ร้ายเกรงอันตรายที่จะเข้ามาโจมตีเขา เกิดความวิตกกังวลตลอดเวลาเขาพยายามหาเหตุผล
หรือทำความเข้าใจแต่ก็ไม่ได้รับคำตอบที่แท้จริงว่าทำไมจึงมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นกับเขา
ความคิดของเขาจะวกวนเริ่มต้นและสิ้นสุดลงที่ตนเอง อย่างไรก็ตามความกดดัน ความวิตกกังวล
ต่าง ๆ ก็ไม่ลดหายไป เพราะสาเหตุที่แท้จริงไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยพยายามลดความตึงเครียด

ของตนโดยการโทษคนอื่น หรือสิ่งอื่น (Projection) ว่าเป็นตัวการทำให้เขาเกิดความล้มเหลว เขาจะสรุปเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามแนวความคิด หรือข้อสันนิษฐานที่ผิดพลาดของตนซึ่งกลายเป็นความคิดหลงผิด ความคิดหลงผิดอาจเป็นลักษณะความรู้สึกถูกปองร้าย (Persecutory) ความหลงผิดอยากเป็นผู้มีอำนาจ (Grandiose) หรือหลงผิดในเรื่องศาสนา การทำงานกับผู้ป่วยประเภทนี้ อาจก่อความยุ่งยากแก่ผู้ฝึกฝนทางด้านจิตเวชใหม่ ๆ เพราะต้องอาศัยความเข้าใจผู้ป่วยว่าการตรึงแน่น (Fixation) ในเรื่องความเชื่อแบบหลงผิดของผู้ป่วยนี้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการผ่อนคลายความวิตกกังวลของตนมากกว่าการมองที่เนื้อหาของอาการหลงผิดของผู้ป่วย ปัญหาของพยาบาลอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล เพื่อที่จะดึงผู้ป่วยมาสู่โลกแห่งความเป็นจริงได้ ต้องอาศัยหลักการและเทคนิคต่าง ๆ รวมทั้งศิลป์ในการเข้าถึงผู้ป่วยเหล่านี้

1.7 ผู้ป่วยที่มีปัญหาทรานสเฟอเรนซ์ (Transference Problem)

ผู้ป่วยที่ได้รับการทำปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล อาจมีความรู้สึกสัมพันธ์กับพยาบาล โดยโยงความรู้สึกนึกคิดในอดีตที่ตนมีประสบการณ์กับบุคคลที่เคยเกี่ยวข้องมา เช่น อาจเป็นบิดามารดา สามีภรรยา บุตร คู่รัก เพื่อน เป็นต้น ซึ่งบุคคลในอดีตนั้นก็คือความประทับใจอย่างมากในตัวผู้ป่วย ความประทับใจนั้นอาจจะเป็นในทางด้านดีหรือร้ายก็ได้ ความรู้สึกสัมพันธ์ดังกล่าวผู้ป่วยจะนำมาใช้กับพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ออกมาจากจิตใต้สำนึก พฤติกรรมดังกล่าวเรียกว่า ทรานสเฟอเรนซ์ พฤติกรรมทรานสเฟอเรนซ์ เป็นกลไกทางจิตที่ผู้ป่วยนำมาใช้ เป็นกลไกแบบการเลียนแบบ (Identification) และแบบการแทนที่ (Displacement) การใช้กลไกทางจิตในการย้ายประสบการณ์ชีวิตที่มีความฝังใจในอดีตไปสู่บุคคลอื่นเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม และไม่ถูกกาลเทศ์ เช่น พยาบาลพูดกับผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยไมตรี แต่ผู้ป่วยกลับตะโกนด่า เป็นต้น นอกจากนี้ ทรานสเฟอเรนซ์ ประกอบด้วยส่วนผสมของอารมณ์หรือความคิดที่โต้แย้งกันอยู่ในตัว เช่น ความรู้สึกรักและชังพร้อมกันไป อันเป็นลักษณะความคิดของเด็กหรือความคิดที่ออกจากจิตใต้สำนึก ดังนั้น พยาบาลซึ่งเข้ามาทำปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจะตกเป็นเป้าที่ผู้ป่วยให้สวมบทบาทที่เขาฝังใจ พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์เช่นนี้อาจไม่สามารถจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ได้ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอาจล้มเหลว

1.8 ผู้ป่วยที่ต่อต้านการรักษา (Resistance)

ความพยายามต่อต้านการรักษาคือ พลังภายในจิตสำนึกและจิตไร้สำนึกของผู้ป่วยที่ต่อต้านการวินิจฉัย การรักษา การต่อต้านนี้อาจแสดงออกมาเป็นการกระทำ ความรู้สึก ท่าที ความคิด พลังผลักดัน หรือความคิดคำนึงก็ได้

การต่อต้านทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ความพยายามต่อต้านมีอยู่ 3 ระดับ คือ ระดับจิตสำนึก ระดับก่อนจิตสำนึก และระดับจิตใต้สำนึก

ระดับจิตสำนึก ผู้ป่วยรู้ตัวดีว่ามีความพยายามต่อต้านการรักษาในการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่ยอมมกกล่าวถึงปัญหาที่แท้จริง เช่น ผู้ป่วยโรคประสาทชนิดวิตกกังวล อาจระบายความในใจมากมาย แต่หลีกเลี่ยง ไม่ยอมพูดถึงสามีซึ่งแยกกันอยู่ เพราะสามีมีภรรยาอีกคนหนึ่ง อันเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยกังวลใจมาก

ระดับจิตก่อนสำนึก ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าตนพยายามต่อต้านการรักษาแต่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวเมื่อได้รับคำแนะนำและพยายามชี้ให้ผู้ป่วยเห็น เช่นผู้ป่วยที่เป็นชายโสดอายุ 30 ปี มีความผูกพันกับมารดามากต้องนอนกับมารดาตลอดมา ปฏิบัติตัวกับมารดาเหมือนตนเองเป็นเด็กเล็ก ๆ ผู้ป่วยต่อต้านการรักษาที่จะทำให้เขาเป็นผู้ใหญ่ เพราะจะทำให้เขารู้สึกพลัดพรากจากมารดาหรือกลัววิถีทางชีวิตใหม่หลังจากหายป่วยแล้ว เป็นต้น

ระดับจิตใต้สำนึก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวว่าตนพยายามต่อต้านการรักษา เพราะเป็นกลไกการป้องกันตัวทำให้ผู้ป่วยไม่รู้ตัว แม้จะชี้ให้เห็นผู้ป่วยก็ไม่เชื่อ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยล้มเวลาในการปฏิสัมพันธ์ ทั้ง ๆ ที่เคยกระทำต่อเนื่องกันมาแล้ว

พยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ จะพบกับความยุ่งยากมาก เพราะผู้ป่วยจะมีเล่ห์เหลี่ยมกลอุบายต่าง ๆ ที่จะหลีกเลี่ยงการรักษาหรือการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลจะต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเหล่านี้

ประการที่ 2 ปัญหาเฉพาะของพยาบาล

ในการปฏิบัติตนกับผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลจะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งจากตัวผู้ป่วย จากหน่วยงาน รวมทั้งตัวพยาบาลเอง เพราะพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องติดต่อสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลาานาน ต้องมีการทำปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นประจำ ฉะนั้น

พยาบาลจะต้องศึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากตัวพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง ซึ่งถือเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การเรียนรู้และการฝึกฝนตนเองจะช่วยลดหรือขจัดปัญหาในตัวพยาบาลให้เหลือน้อยหรือให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และมีประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย

พยาบาลก็เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ซึ่งก็ต่างผ่านประสบการณ์ชีวิต มีทั้งดีและไม่ดี มีทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว ประสบการณ์ชีวิตต่าง ๆ ที่พยาบาลได้รับมาจะสร้างบุคลิกและอุปนิสัยประจำตัวในตัวพยาบาล บุคลิกและพฤติกรรมบางอย่างมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ ตัวอย่าง เช่น พยาบาลที่มีประสบการณ์ที่ยุ่งยากเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับบิดามารดา ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน อาจมีผลทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับบุคคลที่เคยมีปัญหากับพยาบาลมาก่อนไม่ดีเท่าที่ควร ในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลผู้นั้นมีความสามารถสูงในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ก็สามารถที่จะมองเห็นยอมรับและมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนคือ พฤติกรรมที่ตนแสดงต่อผู้ป่วย จะได้รับการกลั่นกรองและระมัดระวัง เช่นเดียวกับที่เธอประสบความสำเร็จ ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นประสิทธิภาพของพยาบาลขึ้นกับทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น ทัศนคติเหล่านี้เกิดจากความรู้สึกที่ได้ศึกษามา บวกกับประสบการณ์ที่ได้รับจากชีวิตและการทำงาน ทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความรู้ใหม่และประสบการณ์ใหม่ ๆ ไม่ควรยึดถือทัศนคติอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเหนียวแน่นจนไม่ยอมรับสถานการณ์และความรู้ใหม่ ๆ เพราะจะทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นหรือผู้ป่วยล้มเหลว เพราะโลกหมุนไปเรื่อย ๆ ไม่หยุดกับที่ ทัศนคติบางอย่างอาจเหมาะสมในสมัยหนึ่งแต่ไม่เหมาะสมในอีกสมัยหนึ่ง พยาบาลควรเฝ้าหาความรู้ วิทยาการใหม่ ๆ และสนใจเหตุการณ์ต่าง ๆ อยู่เสมอ เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยในการตัดสินใจในการเข้าถึงผู้คนและผู้ป่วย

ปัญหานี้พบนี้อาจจำแนกให้เห็น ได้ดังนี้

2.1 ปัญหาเคาน์เตอร์ - ทรานสเฟอเรนซ์ (Counter - Transference)

พยาบาลที่มีประสบการณ์ยุ่งยากเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อาจนำประสบการณ์ที่ผ่านมาสัมพันธ์กับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พฤติกรรมดังกล่าว

เรียกว่า เคาน์เตอร์ - ทรานเฟอร์เรนซ์ "คือพฤติกรรมที่ผู้รักษาแสดงออกต่อผู้ป่วยจนไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน เพราะพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นจากการนำเอาประสบการณ์ชีวิต ในวัยเด็กของผู้รักษาออกมารวมด้วย" ซึ่งการนำเอาเหตุการณ์ในอดีตมาตัดสินเหตุการณ์ปัจจุบันทำให้พยาบาลประเมินสถานการณ์บิดเบี่ยงไปจากความเป็นจริง ซึ่งทำให้เกิดความขัดเคือง พอใจหรือสมหวัง ผิดหวังต่อเหตุการณ์ปัจจุบันเกินกว่าเหตุจริง ๆ เช่น นู๋ว่า "เด็กสมัยก่อนว่านอนสอนง่าย ไม่เหมือนเด็กสมัยนี้" เป็นต้น เคาน์เตอร์ - ทานสเฟอเรนซ์ มีทั้งในแง่บวกและลบ เช่น การที่พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยเป็นคนดี น่าสงสาร น่าเห็นใจมากเกินกว่าที่เขาเป็นจริงถือเป็นเคาน์เตอร์-ทรานสเฟอเรนซ์ ในทางบวก แต่ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยเป็นคนโหดร้าย ใจดำไม่สามารถทำให้เป็นคนดีได้ ก็เป็นเคาน์เตอร์ทรานสเฟอเรนซ์ในทางลบ การมีเคาน์เตอร์ทรานเฟอร์เรนซ์ของพยาบาลต่อผู้ป่วยทำให้เกิดอคติความลำเอียง เช่น เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะคล้ายบิดาหรือมารดาของตน ในสมัยเด็ก ๆ พยาบาลควรหมั่นหาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา หนังสือวารสารต่าง ๆ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาลอื่น ๆ การเข้าร่วมสัมมนาทางจิตเวชเหล่านี้จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้

2.3 ความพยายามที่จะทำให้ผู้ป่วยชื่นชอบ พยาบาลบางคน

ขาดความรู้ในบทบาทของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยพยายามให้รางวัลหรือของขวัญแก่ผู้ป่วยเพื่อปลุกความนิยมของผู้ป่วยต่อพยาบาล ซึ่งจะทำให้สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้ง่าย การกระทำอย่างนี้เป็น การสร้างสัมพันธภาพในแบบเพื่อลึงคมมิใช่เป็นการรักษานั้น พยาบาลหรือนักศึกษาดังกล่าวจะประสบกับปัญหาต่อเนื่อง กล่าวคือทำให้ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับของขวัญ หรือรางวัลจากพยาบาลคนอื่น ๆ ด้วย นอกจากนี้เมื่อใดที่พยาบาลไม่มีของขวัญให้ ผู้ป่วยอาจนึกว่าพยาบาลไม่สนใจตนเองอีกแล้ว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียหรือคิดว่าตนไม่มีค่า ก็จะเพิ่มความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยอาจแสดงพฤติกรรมหรืออาการที่เลวร้ายยิ่งกว่าเดิม

2.4 ปัญหาทางด้านเพศ

พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ผู้ป่วยชายที่ขาดการติดต่อกับโลกภายนอกนาน ๆ เมื่อพบกับพยาบาลที่มีรูปร่างหน้าตาเป็นที่ดึงดูดใจแก่เพศตรงข้ามเมื่อ

พยาบาลมาให้ความเอาใจใส่สนิทสนมกับผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความชื่นชอบหรือรักใคร่ในตัวพยาบาลได้ นอกจากนี้พยาบาลบางคนอาจชักถามปัญหาทางเพศของผู้ป่วยในโอกาสที่ไม่เหมาะสม ก็อาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่า พยาบาลมีความนิยมชมชอบเขาในทางชู้สาวได้ ฉะนั้นพยาบาลจำเป็นต้องระมัดระวังในเรื่องกิริยา มารยาท ตลอดจนการแต่งกายที่ไม่ก่อให้เกิดความอับอายทางเพศแก่ผู้ป่วย

2.5 ปัญหาการสร้างสัมพันธภาพในลักษณะเพื่อสังคม

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พยาบาลบางคนอาจเริ่มทำงานใหม่ขาดประสบการณ์ระหว่างบุคคล อาจเผลอให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยในลักษณะสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งเมื่อสร้างสัมพันธภาพในลักษณะนี้ จุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาที่ขาดประสิทธิภาพ พยาบาลเปลี่ยนกลับไปอีกแบบเมื่อรู้ตัวว่าสร้างสัมพันธภาพที่ผิดกับผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจจะก่อให้เกิดผลเสียยิ่งขึ้น ฉะนั้นก่อนที่จะทำปฏิสัมพันธ์และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้ป่วย ควรทบทวนหรือศึกษาวิธีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เข้าใจถ่องแท้เสียก่อน จะช่วยพยาบาลอย่างมากในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาล จึงไม่ควรถูกละเลยเป็นอันขาด

สรุปได้ว่า ปัญหาเฉพาะของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้แก่ ปัญหาเคาน์เตอร์ - ทรานสเฟอร์เรนซ์ ปัญหาการขาดประสบการณ์ ความพยายามที่จะทำให้ผู้ป่วยชื่นชอบ ปัญหาทางด้านเพศ และปัญหาการสร้างสัมพันธภาพในลักษณะเพื่อสังคม

2.6 ระยะของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช (Phase of Therapeutic Relationship) แบ่งเป็น 3 ระยะ (เพียร์ตี เปี่ยมมงคล. 2536 : 20 - 29 ; อุลพงษ์ นิลแสงรัตน์. 2538 : 1 - 13)

2.6.1 ระยะแรกเริ่มของสัมพันธภาพ (Initial Phase or Orientation Phase) คือระยะที่พยาบาลและผู้ป่วยทำความรู้จักคุ้นเคยกัน เป็นระยะที่พยาบาลต้องแสดงให้เห็น

มากนัก เพราะผู้ป่วยก็จะเช่นเดียวกับคนทั่ว ๆ ไป ที่จะเล่าความทุกข์หรือความลับของตนให้กับผู้ที่เขาวางใจ และเชื่อใจฟัง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีท่าทีอบอุ่น เป็นมิตร มีความจริงใจ มีความเข้าใจ สนใจและมีความสม่ำเสมอกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล

2.6.2 ระยะแก้ไขปัญหา (Working Phase หรือ Maintaining The Relationship) ระยะนี้เป็นระยะสำคัญของสัมพันธภาพ เมื่อพยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจได้แล้วสัมพันธภาพจะเข้าสู่ระยะแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยสามารถที่จะพูดถึงความรู้สึกไม่สบายใจและความลับของเธอให้พยาบาลฟังได้ สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล คือ การฟังอย่างตั้งใจ และติดตามเรื่องราวของผู้ป่วยโดยตลอด ฟังว่าผู้ป่วยพูดว่าอย่างไร และที่ผู้ป่วยพูดอย่างนั้นผู้ป่วยต้องการจะบอกอะไรกับพยาบาล บางครั้งจะพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกมา ไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะบอก พยาบาลต้องให้การสังเกต กระบวนการพยาบาล และเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมาค้นหาปัญหาของผู้ป่วยว่า ปัญหาของผู้ป่วยอยู่ตรงไหน พยายามทำความเข้าใจเรื่องราวความเป็นมาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกภายในใจออกมา การฟังอย่างเข้าใจเห็นใจในปัญหาของผู้ป่วย และให้การปลอบใจ (support) ในขณะที่ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาของเธอจะช่วยผู้ป่วยได้มากกว่าการขัดแย้ง การแนะนำหรือการสั่งสอน เพราะบางครั้งผู้ป่วยต้องการให้มีคนรับฟังปัญหาของเธอด้วยความเห็นใจเท่านั้น เพราะปัญหาบางปัญหาแก้ไขไม่ได้ หรือเมื่อผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ออกมาแล้วผู้ป่วยอาจจะมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของเธอเอง ในกรณีที่เป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไข หลังจากที่ยาบาลให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกภายในใจออกมาแล้วพยาบาลอาจช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาแก้ปัญหาของเธอหรือพยาบาลอาจให้ข้อมูลและเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้มีโอกาสเลือกหลาย ๆ แนวทาง แล้วให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตัวของเธอเอง

ระยะแก้ไขปัญหานี้เป็นระยะสำคัญของสัมพันธภาพ พยาบาลจะต้องใช้การสังเกต กระบวนการพยาบาล และเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมาค้นหาปัญหาของผู้ป่วย
ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะแก้ไขปัญหานี้ คือ

1. พยาบาลไม่ทราบว่าปัญหาของผู้ป่วยอยู่ตรงไหน มองไม่เห็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย

2. พยาบาลเกิดความรู้สึกสงสาร และเห็นใจผู้ป่วย เมื่อพยาบาลทราบถึงปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องมีความเข้าใจในตนเอง และทราบบทบาทของพยาบาล

3. ความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้เทคนิคต่าง ๆ

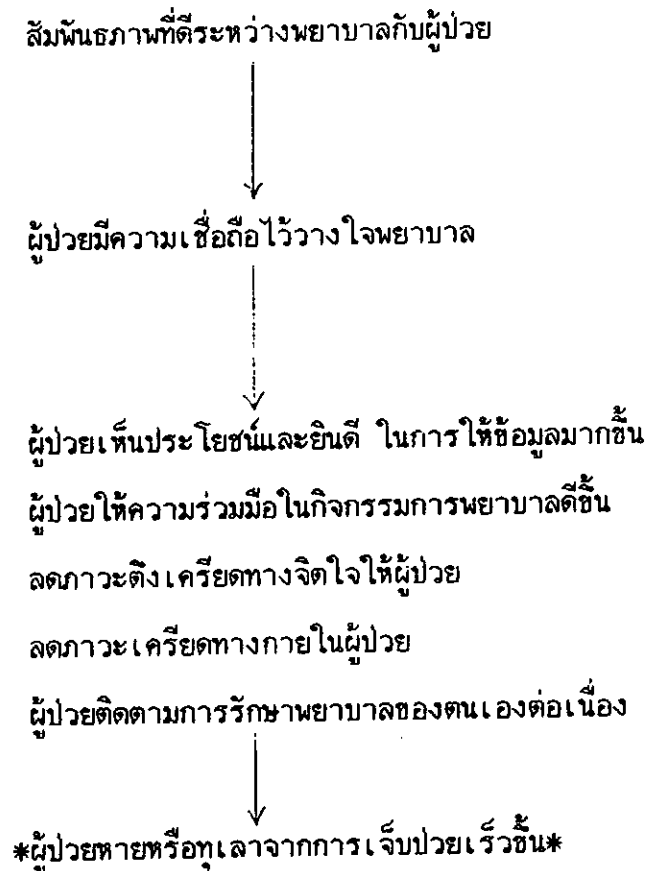
จากระยะแก้ไขปัญหา สรุปได้ว่า ระยะนี้เป็นระยะสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช เพราะผู้ป่วยจะพูดถึงความรู้สึกไม่สบายใจและความลับของเขาให้พยาบาลฟัง พยาบาลจะต้องใช้การสังเกต กระบวนการพยาบาลและเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดซึ่งได้แก่การฟัง การถาม และการเสนอความช่วยเหลือมาค้นหาปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

2.6.3 ระยะเวลาสัมพันธภาพ (Terminating Phase)

เมื่อผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้นเข้าใจตนเองมากขึ้นแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากพยาบาลอีกต่อไป สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยก็จำเป็นต้องมีการยุติหรือการ Termination การ Termination one - to - one nurse patient relationship คือการที่พยาบาลไม่ต้องพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลต่อไป แต่การพบปะประจำวันในหอผู้ป่วยยังคงมีอยู่เช่นเดิม การยุติ (Terminate) อาจจะมีจากสาเหตุหลายสาเหตุ เช่น ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้น เข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดีแล้ว ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยย้ายโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ ผู้ป่วยตายจากไป พยาบาลย้ายจากไป

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นกระบวนการช่วยเหลือระหว่างบุคคล ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 ระยะ คือระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ ระยะแก้ไขปัญหา และระยะยุติสัมพันธภาพ ในแต่ละระยะจะใช้เวลานานเท่าใดไม่สามารถจะจำกัดเวลาได้ พยาบาลต้องใช้ความอดทน จริงใจ มีความสม่ำเสมอ และมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชและนำเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์นั้น ๆ

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยก่อให้เกิดผล ดังนี้
(บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2534 : 89)



การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลจิตเวช เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น ผู้วิจัยซึ่งทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชจึงมีความสนใจศึกษาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

วรวรรณ กวินทรานุกวัฒน์ (2538 : 88) ได้ศึกษาการฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยตามรูปแบบของจอยซ์และเฮาเวอร์ส ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกการสื่อสารตามรูปแบบของ

จอยซ์และเซาเวอร์สมีการสื่อสารกับผู้ป่วยดีกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้
ข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วนิตา เตียวพานิช (2537 : 67) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคม
ที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร
ผลการศึกษาปรากฏว่า การฝึกทักษะทางสังคมทำให้นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสื่อสารกับผู้ป่วย
สูงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุรี ศิริวงศ์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ทักษะการฟังในสถานการณ์พยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของ
ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ วิทยาลัยพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่ม
พยาบาลสำเร็จการศึกษาไม่เกิน 3 เดือน จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และ
วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ เทปโทรทัศน์สถานการณ์
จำลองของสถานการณ์การพยาบาล และแบบวัดทักษะการฟังในสถานการณ์พยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ผลการศึกษา ปรากฏว่า ทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่กับวิชา
ทฤษฎีการสื่อสารมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับคะแนน
เฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรและคะแนนรวมวิชาการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน
คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่อยู่ในระดับต่ำ
โดยเฉพาะทักษะการฟังในเรื่องวิเคราะห์วิจารณ์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

มัลเลทท์ (Mallett. 1990 : 45 - 53) ได้ศึกษาการฝึกทักษะการสื่อสาร
ให้แก่พยาบาลเพื่อพัฒนาการสื่อสารทั้งด้านภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำของพยาบาลกับผู้ป่วย
ผลการศึกษพบว่า ภายหลังจากการฝึกทักษะการสื่อสารโดยใช้วีดิทัศน์ ทำให้พยาบาลสามารถสื่อสาร
กับผู้ป่วยได้ดีขึ้น

บอริส รอท และ แมคควีน (Bourhis, Roth and MacQueen. 1989 :
339 - 349) ได้ศึกษาการสื่อสารในโรงพยาบาล โดยสำรวจการใช้ภาษาทางการแพทย์ และ

ภาษาประจำวันในระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุรแพทย์ 40 คน นักศึกษาพยาบาล 40 คน และผู้ป่วยในโรงพยาบาล 40 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า แพทย์ใช้ภาษาทางการแพทย์มากที่สุดกับบุคลากรทางสุขภาพและใช้ภาษาประจำวันกับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาล ใช้ภาษาทางการแพทย์ และภาษาประจำวันพอ ๆ กัน โดยใช้ภาษาทางการแพทย์กับแพทย์ และใช้ภาษาประจำวันกับผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้ภาษาประจำวันมากที่สุดระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ในขณะที่พยายามใช้ภาษาทางการแพทย์กับบุคลากรทางสุขภาพ พยายามที่จะแก้ไข แต่แพทย์ไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาในการสนทนากับผู้ป่วย และจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพควรจะใช้ภาษาประจำวันในการสนทนากับผู้ป่วยมากกว่าใช้ภาษาทางการแพทย์

แอนเดอร์สัน ดีเวลลิส และดีเวลลิส (Anderson, Devellis and Devellis. 1987 : 1044 - 1056) ได้ศึกษาผลของการให้ตัวแบบในการสื่อสารกับผู้ป่วยในด้านความพึงพอใจ และด้านความรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 ให้ดูเทปโทรทัศน์ ซึ่งมีผู้ให้การศึกษาด้านสุขภาพแสดงการมีปฏิสัมพันธ์โดยการสนทนา การใช้คำถาม เพื่อให้เห็นปัญหาของผู้ป่วย กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้เทปโทรทัศน์ที่มีผู้ให้ความรู้เพียงคนเดียว เสนอวิธีการโดยไม่มีผู้ป่วย ต่อมาใช้การศึกษาโดยจัดให้มีการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย เพื่อประเมินพฤติกรรมสื่อสารกับผู้ป่วย ภายหลังการทดลอง ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความรู้และความพอใจ ผลการศึกษา ปรากฏว่า กลุ่มทดลองที่ 1 พูดกับผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และพบว่าการให้ตัวแบบที่มีการใช้คำถาม มีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ตัวแบบที่แสดงการอธิบายพฤติกรรมสื่อสาร ส่วนคะแนนด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้ตัวแบบที่มีการสนทนากับผู้ป่วย มีความพึงพอใจมากกว่า

จากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลและพยาบาล ที่ได้รับการฝึกทักษะในการฟัง ทักษะการสื่อสาร มีคะแนนรวมวิชาการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยดีขึ้นหลังได้รับการฝึก พยาบาลจะแก้ไขการใช้

ภาษาทางการแพทย์ในการสนทนากับผู้ป่วย ซึ่งถ้าพยาบาลมีการฟังที่ดี มีการสื่อสารที่ดี มีการใช้ภาษาที่เหมาะสมในการสนทนากับผู้ป่วยก็จะทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยติดตามมา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมาจำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 129 คน ตามแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วผู้วิจัยเลือกพยาบาลเทคนิคที่มีคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 32 คน

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคในข้อ 1 จำนวน 32 คน ที่พยาบาลหัวหน้าตึกได้ประเมินแล้วว่า คะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงบนหอผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ได้พยาบาลเทคนิคที่มีคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชต่ำ จำนวน 26 คน

3. ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของพยาบาลเทคนิคในข้อ 2 ในการเข้าร่วมการทดลองปรากฏว่า พยาบาลเทคนิคทุกคนยินดีเข้าร่วมการทดลอง

4. ผู้วิจัยส่งพยาบาลเทคนิคให้ข้อ 3 ที่ยินดีเข้าร่วมการทดลอง และส่งอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาคั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. แบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
2. โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้
 - 1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
 - 1.2 สร้างแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้วิจัยกำหนดและเรียบเรียงจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล แนวคิดจากตำราต่าง ๆ คือ
 - 1.2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529)
 - 1.2.2 กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. 2533)
 - 1.2.3 การสื่อสารในการพยาบาล (Bradley and Edinberg. 1986)
 - 1.2.4 ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร (วนิดา เตียววานิช. 2537)
 - 1.2.5 การฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยตามรูปแบบของจอยซ์และเฮาเวอร์สของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา (วรวรรณ กวินทรานุกวัฒน์. 2538)

1.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์พรพนิต วานิชย์การ และอาจารย์วัชรภรณ์ อภิวัชรานุกร ตรวจสอบนิยามศัพท์ และภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

1.4 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 6 ข้อ ไปทดลองใช้กับพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 50 คน แล้วนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้การหาความเชื่อมั่นของการสังเกตโดยวิธีการของ สกอตต์ (Scott ; อ้างอิงมาจาก พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 134)

ลักษณะแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

เป็นแบบประเมินเชิงประกอบด้วยรายการการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีช่องให้ประเมินการสร้างสัมพันธภาพด้านต่าง ๆ และเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (The Likert Type Scale) มีระดับตั้งแต่ 1 ถึง 3 ประกอบด้วยพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีช่องให้ผู้สังเกตประเมินว่าพฤติกรรมเหล่านั้นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง หรือไม่เหมาะสม

การบันทึกในแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

ให้ผู้สังเกตทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังรายการการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในด้านต่าง ๆ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | การแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและ/หรือภาษาท่าทาง ได้ถูกต้องเหมาะสมมากของพยาบาลเทคนิค ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช |
| 2 | หมายถึง | การแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและ/หรือภาษาท่าทาง ได้ถูกต้องเหมาะสมปานกลางของพยาบาลเทคนิค ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช |

- 1 หมายถึง การแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและ/หรือภาษาท่าทางไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมของพยาบาลเทคนิค ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ดังนี้

ตอบช่อง 3 ให้คะแนน 3 คะแนน

ตอบช่อง 2 ให้คะแนน 2 คะแนน

ตอบช่อง 1 ให้คะแนน 1 คะแนน

เมื่อผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคจากสถานการณ์จริงบนตึกรักษาพยาบาล โดยการสังเกตการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยแล้วบันทึกในแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นผู้วิจัยนำมาให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนและรวมคะแนนไว้เป็นคะแนน Pretest

ชื่อ	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช	3	2	1
1.	การทักทายผู้ป่วย ได้แก่ 1.1 การกล่าวทักทาย..... 1.2 การถามชื่อผู้ป่วย..... 1.3 การแนะนำชื่อ นามสกุล..... 1.4 การยิ้มทักทาย.....			
2.	การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด 2.1 การฟังอย่างตั้งใจ ได้แก่ 2.1.1 ฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดอย่างใส่ใจ..... 2.1.2 ฟังอย่างต่อเนื่อง..... 2.1.3 ฟังอย่างไม่ต่อต้าน..... 2.1.4 ไม่เลือกฟังเฉพาะบางเรื่อง..... 2.1.5 ขณะฟังไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัวหรือตัดสินใจใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย..... 2.2 การฟังอย่างเข้าใจ ได้แก่ 2.2.1 สามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วย..... 2.2.2 สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย.....			

ขั้นตอนในการประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยศึกษาทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ และแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชให้เข้าใจตรงกัน เพื่อสามารถประเมินได้อย่างถูกต้อง

2. การประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค จากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช โดยการสังเกตและประเมินคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชไว้ก่อนและหลังการทดลอง หลังจากนั้นนำคะแนนก่อนและหลังการทดลองที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนในการสังเกต

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยและทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ และแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชให้เข้าใจตรงกัน เพื่อสามารถประเมินการสังเกตได้อย่างถูกต้อง

2. การสังเกตในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคตามสถานการณ์จริงที่กำหนด ก่อนและหลังการทดลอง

ดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกต

การสังเกตในครั้งนี้เป็นการสังเกตลักษณะพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนด จึงหาความเชื่อมั่นของการสังเกตโดยใช้วิธีการของ สกอตต์ (Scott ; อ้างอิงมาจาก พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 134) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\text{ความเชื่อมั่นของการสังเกต} \quad (K) = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

- P_0 หมายถึง อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตุได้ตรงกันของผู้สังเกตุ 2 คน ซึ่งได้จากผลต่างระหว่าง 1.00 กับค่าผลรวมของผลต่างระหว่างร้อยละของค่าสังเกตุพฤติกรรมของผู้สังเกตุ 2 คน
- P_0 หมายถึง อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตุพฤติกรรมได้ตรงกันที่เกิดขึ้นโดยความบังเอิญของผู้สังเกตุ 2 คน ซึ่งหาได้จากสัดส่วนของคะแนนพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุดและรองลงมา โดยเลือกจากผู้สังเกตุคนใดคนหนึ่งก็ได้ นำค่าทั้งสองมาผายกกำลังสอง แล้วนำมารวมกัน

2. โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผู้วิจัยสร้าง โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนสร้าง โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและผู้เข้ารับการฝึก

2.2 สร้าง โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยศึกษาจากรูปแบบการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และนำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์พรพนิต วาณิชยการ และอาจารย์วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร ตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายและแนวทางปฏิบัติ

2.3 นำโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อใช้ในการทดลอง

2.4 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาล สอนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของ โปรแกรมในด้านภาษาและเวลาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ในวันจันทร์และวันพุธ เวลา 14.00-14.50 น. (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ มีลำดับขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วย จิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์และเนื้อหาเช่นเดียวกับโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล

3.2 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิง ประจักษ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์พรพนพิศ วาณิชย์การ และอาจารย์วัชรภรณ์ อภิวิชรากร ตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่างความมุ่งหมายของการฝึก เนื้อหา และกิจกรรม

3.3 นำโปรแกรม การให้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงตามให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการทดลอง

3.4 นำโปรแกรม การให้ข้อเสนอแนะที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสอนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เพื่อหา ข้อบกพร่องของ โปรแกรมในด้านภาษาและเวลาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้ ในการทดลอง

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 14.00-14.50 น. (ดังรายละเอียดใน ภาคผนวก)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยดำเนินการวิจัยแบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 67)

ตาราง 1 แบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
RE	T ₁	X	T ₂
RC	T ₁	~ X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

- RE แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง
- RC แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม
- T₁ แทน การทดสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- T₂ แทน การทดสอบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X แทน การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ~ X แทน การให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัยจิตเวช

วิธีดำเนินการทดลอง

1. การเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมผู้ประเมิน

1.1.1 เลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อช่วยประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยกำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยชั้นผู้ใหญ่ ได้แก่ นางสาวพรทิพย์ โปธิครุประเสริฐ

1.1.2 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ศึกษาทำความเข้าใจ ความมุ่งหมายของการวิจัย นิยามการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชและแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง

1.1.3 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ฝึกประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของการสังเกต ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยใช้การหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตของ สกอตต์ (Scott ; อ้างอิงมาจาก พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 134) ได้ค่าความเชื่อมั่นในการสังเกตเท่ากับ 0.95

1.2 เตรียมสถานการณ์ที่ใช้ในการศึกษา

1.2.1 ศึกษาแนวทางเกี่ยวกับ การแสดงบทบาทสมมติ การกำหนดจำนวนสถานการณ์ และระยะเวลาที่ใช้ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 สืบค้นเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดสถานการณ์

1.2.3 สร้างสถานการณ์เพื่อใช้ในการฝึก โดยให้พยาบาลเทคนิค แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์กำหนด ใช้เวลาในการฝึกสถานการณ์ละ 20 - 30 นาที

1.2.4 นำสถานการณ์ที่สร้างในข้อ 1.2.3 ไปให้ผู้ทรงวุฒิ 3 คน คือ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์พรพนิต วาณิชการ และอาจารย์วัชรภรณ์ อภิวัชรานุกร ตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา ความคล้ายคลึงและความง่ายของ

สถานการณ์ที่ใช้ในการฝึกกับสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช

1.2.5 นำสถานการณ์ในข้อ 1.2.4 มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

2. วิธีดำเนินการทดลอง

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์
ถึงวันศุกร์ที่ 16 กุมภาพันธ์ 2539 โดยการสังเกตและประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
ของพยาบาลเทคนิคจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยให้
พยาบาลเทคนิคแต่ละคนสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชครั้งละ 1 คน รวม 3 คน โดยใช้เวลา
ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยคนละ 20 - 30 นาที แล้วผู้วิจัยรวบรวมคะแนนที่ได้จากการ
ประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre test)

2.2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้

2.2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยฝึกการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชให้แก่
พยาบาลเทคนิค โดยใช้โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระหว่าง
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2539 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ
50 นาที ทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 14.00 - 14.50 น. สถานที่ทดลอง ห้องประชุม
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชให้แก่
พยาบาลเทคนิค โดยใช้โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2539 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
ครั้งละ 50 นาที ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 14.00 - 14.50 น. สถานที่ทดลอง
ห้องประชุมโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2539 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2539 โดยการสังเกตและประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยให้พยาบาลเทคนิคแต่ละคนสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกันกับผู้ป่วยจิตเวชก่อนการทดลอง ครั้งละ 1 คน รวม 3 คน โดยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพคนละ 20 - 30 นาที แล้วผู้วิจัยรวบรวมคะแนนที่ได้จากการประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post test)

2.4 นำผลที่ได้จากข้อ 2.1 และข้อ 2.3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
2. เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคที่ได้รับข้อเสนอแนะ

วิธีจัดการกับข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 คะแนนเฉลี่ย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 146)
 - 1.2 มัชฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 147)
 - 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 149 - 150)
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือได้แก่ การหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต โดยใช้วิธีของ สกอตต์ (Scott : อ้างอิงมาจาก พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 134)
3. สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 97)
 - 3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของแมนวิทนี (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120 - 128)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน จำนวนพยาบาลเทคนิค ในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน ค่ามัธยฐานของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
Mdn (Diff)	แทน ค่ามัธยฐานของความแตกต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
Q.D.	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความแตกต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
Q.D. (Diff)	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ความแตกต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
R^+	แทน การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีค่าเป็นบวก
R^-	แทน การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีค่าเป็นลบ
R_E	แทน ผลรวมของอันดับที่ได้จากกลุ่มทดลอง
R_C	แทน ผลรวมของอันดับที่ได้จากกลุ่มควบคุม
T	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของวิลคอกชัน
U	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของแมน - วิทนี

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองก่อนการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองก่อนการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn	Q. D.	U
กลุ่มทดลอง	8	147.50	10.50	25.00
กลุ่มควบคุม	8	148.50	11.00	

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองก่อนได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมก่อนได้รับข้อสนเทศ มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

กลุ่มทดลอง	N	Mdn	Q. D.	T
ก่อนการทดลอง	8	147.50	10.50	
หลังการทดลอง	8	219.00	9.00	0*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า หลังการทดลอง พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้ พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น

3. เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มควบคุม	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	148.50	11.00	0*
หลังการทดลอง	8	201.50	6.67	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า หลังการทดลอง พยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชทำให้พยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น

4. เปรียบเทียบผลต่างของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค
กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุม
ที่ได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบผลต่างของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค
กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุม
ที่ได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn (Diff)	Q.D. (Diff)	U
กลุ่มทดลอง	8	72.00	10.00	
กลุ่มควบคุม	8	54.50	9.50	7.00*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชดีกว่าการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการศึกษาการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. เพื่อเปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลเทคนิคมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นหลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. พยาบาลเทคนิคมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ
3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมาจำนวน 32 คน

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง แล้วสุ่มตัวอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
2. โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะเวลาการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ถึงวันศุกร์ที่ 16 กุมภาพันธ์ 2539 โดยการสังเกตและประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยให้พยาบาลเทคนิคแต่ละคนสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชครั้งละ 1 คน รวม 3 คน โดยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยคนละ 20 - 30 นาที แล้วผู้วิจัยรวบรวมคะแนนที่ได้จากการประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre test)

2. ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยฝึกการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชให้แก่พยาบาลเทคนิค โดยใช้โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระหว่างวันที่ 19 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2539 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ทุกวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 14.00 - 14.50 น. สถานที่ทดลอง ห้องประชุมโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชให้แก่พยาบาลเทคนิค โดยใช้โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2539 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 14.00 - 14.50 น. สถานที่ทดลองห้องประชุมโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2539 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2539 โดยการสังเกตและประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยให้พยาบาลเทคนิคแต่ละคนสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกันกับผู้ป่วยจิตเวชก่อนการทดลอง ครั้งละ 1 คน รวม 3 คน โดยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพคนละ 20 - 30 นาที แล้วผู้วิจัยรวบรวมคะแนนที่ได้จากการประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post test)

4. นำผลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

ททลค ๗

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks test)

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks test)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของแมนวิทนี (The Mann - Whitney U Test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า *evanris: 1 14*

การศึกษาค้นคว้าสรุปผลได้ดังนี้

1. พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. พยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
3. พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีกว่าการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

อภิปรายผล ✕

จากการศึกษาผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

1. พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

จากการประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง จากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวชในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นหลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยพยาบาลเทคนิคสามารถแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช สามารถทักทายผู้ป่วย ถามชื่อผู้ป่วย แนะนำชื่อและนามสกุล ยิ้มทักทาย รับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูดโดยฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดอย่างใส่ใจ ฟังอย่างต่อเนื่อง ฟังอย่างไม่ต่อต้าน ไม่เลือกฟัง เฉพาะบางเรื่อง ขณะฟังไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัวหรือตัดสินใจใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย สามารถรับรู้สถานการณ์ผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกนั้น ๆ ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย ไม่ใช้คำถามหลายคำถามพร้อม ๆ กัน ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วยไม่ทราบพยาบาลถามอะไร ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ กล่าวคำชมผู้ป่วยและใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม ยิ้มสบตา ขณะกล่าวคำชม ให้กำลังใจผู้ป่วยโดยบอกถึงอาการดีขึ้นที่พยาบาลสังเกตเห็น ยิ้มสบตาและสีหน้าอ่อนโยนขณะให้กำลังใจ

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถทำให้พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ คอเรีย (Corey, 1991 : 273) ที่กล่าวว่า การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นวิธีการทางจิตวิทยาที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกของตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิสายชล วงศ์พานาญเวช (2537 : 65) ที่ศึกษาพบว่า การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถทำให้นักเรียนมีการสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉนา ศรีสุรพล (2535 : 64) ที่ได้ศึกษาพบว่า ภายหลังจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนักศึกษามีมนุษยสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้อง

กับผลการศึกษาของ อินทรกำเนต (Intarakumnerd. 1976 : 1405) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกอบรมการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนอัตโนมัติสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ในการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การอธิบายพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบ การวิเคราะห์บุคลิกภาพ การแสดงบทบาทสมมติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ นอกจากนี้ภายหลังที่พยาบาลเทคนิคเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับบทบาทที่พยาบาลเทคนิคแสดงทำให้พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้ และเข้าใจความคิด ความรู้สึก ตลอดจนการกระทำของตนเอง ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชทำให้พยาบาลเทคนิคสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคพบว่า ภายหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พยาบาลเทคนิคมีการพัฒนาในด้านการทักทายผู้ป่วยมากที่สุด และรองลงมาคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้กำลังใจผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และการกล่าวคำชมผู้ป่วย ตามลำดับ

จากการสังเกตของผู้วิจัยที่เป็นผู้ดำเนินการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้แก่พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง พบว่า พยาบาลเทคนิคมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการฝึกอย่างดียิ่ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลเทคนิคที่เข้ารับการฝึกในครั้งนี้เป็นพยาบาลเทคนิคที่สมัครใจเข้าร่วมการฝึก ประกอบกับในระหว่างการฝึก ผู้วิจัยได้ให้ความเป็นกันเอง ให้การใส่ใจกับพยาบาลเทคนิคทุกคน ให้การเสริมแรงทางบวกเมื่อพยาบาลเทคนิคสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม ไม่กล่าวตำหนิ แม้ว่าพยาบาลเทคนิคจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชไม่เหมาะสม พยาบาลเทคนิคทุกคนในกลุ่มต่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อาจเนื่องจากเป็นวิชาชีพเดียวกันและเคยปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกันเป็นระยะเวลาานาน จึงทำให้บรรยากาศในการฝึกดำเนินไปด้วยดี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า การฝึกในครั้งหลัง ๆ พยาบาลเทคนิคกล้าแสดงออกมากขึ้น โดยแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้อย่างไม่ขัดเขิน ไม่รอหรือเกี่ยงให้เพื่อนแสดงก่อน

เหมือนครั้งแรก กล้าที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ของตนเอง ให้ข้อเสนอแนะและให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มมากขึ้น จึงทำให้พยาบาล เทคนิคกลุ่มทดลองมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นหลังจากได้รับการฝึกการวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จากแบบประเมินผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชั้นปัจฉิมภิเทศ โดยให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล พบว่า พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยวิธีการฝึก การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพราะวิธีการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ทำให้เข้าใจความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง จึงทำให้สามารถเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้ดีขึ้น พยาบาลเทคนิครู้สึกว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึก การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนี้ทำให้ได้มีการพัฒนาตัวเองและนำไปสู่การพัฒนา การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้เป็นอย่างดี มีข้อเสนอแนะคือ น่าจะมีการจัดโปรแกรมนี้ให้แก่พยาบาล เทคนิคคนอื่น ๆ ด้วย

2. พยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น หลังจากได้รับ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

จากการประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุม พบว่า หลังจากให้พยาบาลเทคนิคได้รับข้อเสนอแนะ พยาบาลเทคนิคสามารถแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และ ภาษาท่าทางในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้ดีขึ้น สามารถทักทายผู้ป่วย ถามชื่อผู้ป่วย แนะนำชื่อ นามสกุล ใช้คำถามปลายปิด ถามเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย โดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย ไม่ใช้คำถามหลายคำถามพร้อมกัน ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วย ไม่ทราบว่าพยาบาลถามอะไร ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ใช้คำถามเพื่อให้ ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย ไม่ใช้คำถามหลายคำถาม พร้อม ๆ กัน ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วยไม่ทราบว่าพยาบาลถามอะไร สามารถให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ

ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กล่าวคำชมอย่างเหมาะสม ใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมขณะกล่าวคำชม บอกรถึงอาการดีขึ้นที่พยาบาลสังเกตเห็น พยาบาลเทคนิคมีการยิ้มทักทายผู้ป่วย ฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วย พูดอย่างใส่ใจ ฟังอย่างต่อเนื่อง ฟังอย่างไม่ต่อต้าน ไม่เลือกฟังเฉพาะบางเรื่องขณะฟังไม่ใช้ ความรู้สึกส่วนตัวหรือตัดสินใจใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย สามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย สามารถรับรู้สภาพการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกนั้น ๆ สบตา ขณะกล่าวคำชม ยิ้มสบตาขณะให้กำลังใจผู้ป่วย สีน้าอ่อนโยนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยจิตเวชทำให้พยาบาลเทคนิคมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าการให้ข้อเสนอแนะเป็นวิธีการที่ทำให้พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยจิตเวชได้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้พยาบาลเทคนิคทราบเกี่ยวกับการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช เปิดโอกาสให้พยาบาลเทคนิคซักถามแสดงความคิดเห็นและช่วยกัน สรุปรูปเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้เสนอไป ตลอดจนผู้วิจัยให้พยาบาลเทคนิคบอกถึงแนวทางในการนำไปใช้ ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้พยาบาลเทคนิคเกิดความเข้าใจและทราบแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค พบว่า ภายหลังการให้ข้อเสนอแนะ พยาบาลเทคนิคมีการพัฒนาในด้านการให้กำลังใจผู้ป่วยมากที่สุดและ รองลงมาคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ของผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การกล่าวคำชมผู้ป่วย และการทักทายผู้ป่วย ตามลำดับ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ คมเพชร จิตรสกุล (2531 : 145 - 146) ที่กล่าวว่า การให้ข้อเสนอแนะจะทำให้ผู้ที่ได้รับสนเทศมีโอกาสรับรู้รายละเอียด บางประการที่จำเป็นต่อการตัดสินใจหรือปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง และข้อเสนอแนะที่มีคุณภาพจะมีส่วน ช่วยพัฒนาให้ผู้รับข้อเสนอแนะเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องว่าจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างไร

จากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ข้อเสนอแนะกับพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง พบว่า พยาบาลเทคนิคเข้าร่วมการทดลองอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง ให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังขณะที่ผู้วิจัย

บรรยายเมื่อพยาบาลเทคนิคสงสัยจะซักถาม และแสดงความคิดเห็น อีกทั้งพยาบาลเทคนิคที่เข้าร่วมในการทดลองเป็นพยาบาลเทคนิคที่สมัครใจและต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการทดลองและได้ชี้แจงถึงประโยชน์ที่พยาบาลเทคนิคจะได้รับหลังการทดลอง นอกจากนี้ในขณะดำเนินการให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้ความเป็นกันเองและให้การเสริมแรงทางบวกทุกครั้งทั้งพยาบาลเทคนิคตั้งใจและสนใจ เนื้อหาที่ผู้วิจัยบรรยาย หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตลอดทั้งพยาบาลเทคนิคทุกคนในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้บรรยากาศการให้ข้อเสนอแนะดำเนินไปด้วยดี จึงทำให้พยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ

จากแบบประเมินผลการให้ข้อเสนอแนะในชั้นปัจฉิมนิเทศ โดยให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะ พบว่า พยาบาลเทคนิค ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชโดยวิธีการให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งประกอบด้วยขั้นนำ ขั้นดำเนินการและขั้นสรุปการให้ข้อเสนอแนะ เรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าวนี้นี้ประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลเทคนิคมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะในครั้งนี้เพราะ ได้มีการพัฒนาความรู้ในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และมีข้อเสนอแนะว่าน่าจะมีการให้ข้อเสนอแนะแก่พยาบาลเทคนิคและพยาบาลในระดับอื่นอีกด้วย

3. พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างจากพยาบาลเทคนิคที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างจากพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองได้ฝึกการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชทั้งด้านภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของบุคลิกภาพ รูปแบบต่าง ๆ ของ

การสร้างสัมพันธภาพ มีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การวิเคราะห์บทบาทต่าง ๆ ที่แสดง ทำให้พยาบาลเทคนิคเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช และจากการที่พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองนี้ ทำให้พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง เข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้พยาบาลเทคนิคปรับปรุงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะที่ได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชจากการบรรยาย และยกตัวอย่างประกอบเท่านั้น และแม้ว่าพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมจะให้ความสนใจในการบรรยาย ชักถาม แสดงความคิดเห็นและสรุปแนวทางที่เหมาะสม แต่พยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมไม่มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช จึงทำให้พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีกว่าพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ

เมื่อพิจารณาถึงภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของพยาบาลเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่า พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถใช้ทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้ดีกว่าพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างไรก็ตามพยาบาลเทคนิคทั้งสองกลุ่มสามารถใช้ภาษาถ้อยคำได้เหมาะสมยิ่งขึ้นในการกล่าวทักทาย การถามชื่อผู้ป่วย การแนะนำชื่อนามสกุล การใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย โดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย ไม่ใช้คำถามหลายคำถามพร้อมกัน ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วยไม่ทราบว่าพยาบาลถามอะไร การใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ใช้คำถามเพื่อให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย ไม่ใช้คำถามหลายคำถามพร้อม ๆ กัน ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วยไม่ทราบว่าพยาบาลถามอะไร การให้ข้อมูล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย กล่าวคำชมอย่างเหมาะสม ใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม และบอกถึงอาการดีขึ้นที่พยาบาลสังเกตเห็น ส่วนทางด้านภาษาท่าทางนั้น พยาบาลเทคนิคมีการยิ้มทักทาย ฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดอย่างใส่ใจ ฟังอย่างต่อเนื่อง ฟังอย่างไม่ต่อต้าน ไม่เลือกฟังเฉพาะบางเรื่อง

ขณะฟัง ไม่ใช่ความรู้สึกส่วนตัวหรือตัดสินใจใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย สามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย สามารถรับรู้สภาพการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกนั้น ๆ มีการสนทนาขณะชมเชย ยิ้มสບตาและสีหน้าอ่อนโยนขณะให้กำลังใจผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบผลการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะแล้วปรากฏว่า พยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชดีกว่าพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรมีการติดตามผลการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 เดือน หรือ 3 เดือน เพื่อศึกษาความคงทนของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

1.2 สำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไปใช้เพื่อการวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ควรได้เรียนรู้ และมีประสบการณ์ ตลอดทั้งผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากนี้ควรมีควรมีปฏิภาณไหวพริบในการตอบคำถามและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชแก่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช

2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพด้านอื่น ๆ เช่น ความเชื่อมั่นในตัวเอง การปรับตัวกับผู้ร่วมงาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ✓ กฤษณา ตักต์ศรี. มนุษย์สัมพันธ์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : อักษรวิทยา, 2534.
- โกศล มีคุณ. มนุษย์สัมพันธ์ในองค์การ. ราชบุรี : วิทยาลัยครูหมู่บ้านจอมบึง, 2533.
- ✓ คมเพชร จิตรศุภกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- ✓ _____ . บริการสนเทศ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : งานพัฒนาคู่มือและแบบเรียนฝ่ายปฏิบัติการ กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- จินตนา ยูนิพันธ์. "การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์บนรากฐานของปรัชญาการพยาบาล," วารสารครุศาสตร์. 14(4) : 50(16) ; เมษายน - มิถุนายน 2529.
- _____ . "การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด," เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่องมโนคติทางจิตสังคมในการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย-สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.
- ✓ จำเนียร ช่างโชติ. "TA การวิเคราะห์โครงสร้างทางบุคลิกภาพและการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคล," รวมคำานทางศึกษาศาสตร์. 1 : 74 - 78 ; 8 เมษายน 2524.
- ✓ ธีระ ประพตกิจ. จิตวิทยาพัฒนาตนเอง. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พับบลิชซิง, 2531.
- นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุวรรณพิมพ์, 2528.
- นันทนา น้ำฝน. องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.
- อัสส้านา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิติอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2533.

นิตยาชล พงศ์พานิชานุกาญ. ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
ที่มีต่อการสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสายธรรมจันทร์
อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

✓ บัญญัติ ยงย่วน. การทดลองใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง
บุคคลเพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก. ปรินิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2530. อัดสำเนา.

บุญศรี ปราณศักดิ์ และศิริพร จีรวัดกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

✓ ปริณัฐ ปราชญาบุตร. รู้ทันเกมชนะใจคน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, 2536.

ปรีชา คัมภีร์ปกรณ และนรา สมประสงค์. "ทักษะการให้คำปรึกษา : การสนับสนุนการใช้
 คำถาม การทำให้กระจ่างและการเจาะจง หน่วยที่ 8." เทคนิคการให้คำปรึกษา
เบื้องต้น (หน่วยที่ 7 - 15). นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
 2534.

เปรมปรี พงศ์ประสิทธิ์. ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อ
การปฏิบัติตนกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวิสุทธิรังษี อำเภอท่าม่วง
จังหวัดกาญจนบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

✓ ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์. การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของเบิร์น. กรุงเทพฯ :
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิทกซ์อักษร,
 2525.

พรทิพย์ เกตุรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ
ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2527.

✓ พรพรรณราย ทวีระประภา. คนแต่ละคนเล่นเกมอะไร (จิตวิทยาการสื่อสารแนว TA).
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ต้นหมาก, 2527.

..... จิตวิทยาแนว TA เพื่อความสุขในชีวิตและการทำงาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2536

พยอม วงศ์สารศรี. มนุษย์สัมพันธ์ในองค์การ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบริหารธุรกิจและสหกรณ์
คณะวิชาวิทยาการจัดการ วิทยาลัยครูสวนดุสิต สหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์, 2532.

นิชิต สุวรรณประกร และคนอื่น ๆ. TA นุดจาประสาคน. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์ประกรกิจ,
2534.

พิไลรัตน์ ทองอุไร. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สหมิตร
ออฟเซต, 2529.

เนียรดี เปี่ยมมงคล. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2536.

ยุรี ศิริวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทาง
การเรียน ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของผู้สำเร็จใหม่วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียง
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2531. อัดสำเนา.

วรวรรณ กวินทรานุกุลณ์. การฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยตามรูปแบบของจอยซ์และเฮาเวอร์สของ
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

- วนิดา เตี้ยวนาวิช. ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย กรุงเทพมหานคร. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ✓ วังรี ทวีชัยมี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2533.
- วณิช หัตถพนม. "การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา." ใน คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช. บรรณาธิการโดย ดร. รุจกรกานต์ และคณะ. หน้า 5 - 51. ขอนแก่น : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2534.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแนว TA. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2533.
- วิญญู พูลศรี. เทคนิค : จิตวิทยาการปรึกษา. เชียงใหม่ : คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครู เชียงใหม่, 2531.
- ศิริพร เวชชนิพนธ์. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อพัฒนาการสื่อสารสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.
- เคียรเสวต (นามแฝง). ฉันสบายดี คุณสบายดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ชีวิต, ม.ป.ป.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ล้อมอำนวย และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ). กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : กองทุนส่งเสริมการพิมพ์ ตำรา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533.
- สุภาณี พันธุ์น้อย. การพยาบาลพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนรามธิบดี, 2529.
- ✓ สุทธิพงษ์ ทองยิ่ง. ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อความก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2537. อัดสำเนา.

สวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

สวณีย์ ตันติพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : พิมพ์ไทยการพิมพ์, 2522.

✓ หลุย จำป่าเทศ. จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2533.

อภิรัตน์ เพชรบุรณิน. "มาเข้าใจตนเองและคนอื่นกันเถอะ," วารสารศสศเศรษฐศาสตร์. 24(1) : 1 - 21 ; มีนาคม 2527.

อัจฉา ศรีสุรพล. ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

✓ อามา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์, 2535.

อุบลพงค์ นิลแสงรัตน์. "สัมพันธ์ภาพเพื่อการรักษาระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย," เอกสารวิชาการโรงพยาบาลศรีธัญญา. นนทบุรี : ม.ป.ท., 2538. อัดสำเนา.

Allwood, Lyndon Vernon. "The Effects of Transactional Analysis Groups on Locus of Control, Self-Concept, Academic Achievement and Attendance in An Urban High School," Dissertation Abstracts International. 41(12) : 4975-A ; June, 1981.

Anderson, L.A., B.M. Devellis and R. F. Devellis. "Effect of Modeling on Patient Communication, Satisfaction and Knowledge," Medical Care. 25(11) : 1044-1056 ; November, 1987.

✓ Berne, E. Transactional Analysis in Psychotherapy. New York : Grove Press, 1961.

- Bourhis, R. Y., S. Roth and G. MacQueen. "Communication in the Hospital Setting : A Survey of Medical and Everyday Language Use Amongst Patients, Nurses and Doctors," Social Science Medical. 28(4) : 339-346, 1989.
- ✓ Corey, Gerald. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. California : Brooks/Cole, Publishing Company, 1991.
- Davis, Martha, Elizabeth R. Eshelman and Matthew McKay. The Relaxation and Stress Reduction Workbook. California : New Harbinger Publications, Inc., 1990.
- Dusay, J.M. Egograms. New York : Harper & Row Publishers, Inc., 1980.
- Grieve, Josephin Henderson. "Effects of Teacher Methods Using Transactional Analysis Strategies on Achievement and Emotional Adjustment of Kindergarten Children," Dissertation Abstracts International. 39(2) : 824-A ; August, 1978.
- Hein, Eleanor C. Communication in Nursing Practice. 2 nd ed. Boston : Little, Brown and company, 1980.
- Intarakumnerd, Tanom. "The Effects of Transaction Analysis on the Self - Concept of Thai Students Who are Enrolled in Mississippi University," Dissertation Abstracts International. 37(3) : 1405 - A ; September, 1976
- Mallett, J. "Communication between Nurses and Post-Anaesthetic Patients," Intensive Care Nursing. 6(1) : 45 - 53 ; March, 1990.

Papantones, Micheal "A Transactional Analysis Group Program Designed to Increase the Self-Actualization of Adolescent Males in A President Camp Setting as Measured by the Personal Orientation Inventory," Dissertation Abstracts International. 38(11) : 6542-A - 6543-A; May, 1978.

Travelbee, J. Interpersonal Aspects of Nursing. Philippines : F.A. Davis Co., 1968.

Woodward, Roy Brown. "The Effects of Transaction Analysis on the Self-Concepts, Social Adjustment, and Grade Point Averages of Intellectually Advantaged, Intellectually Normal, and Intellectually Disadvantaged Sixth Grade Students," Dissertation Abstracts International. 38(8) : 5045-A ; February, 1975.

ពាក្យស្នើសុំ

ภาคผนวก ก.

1. แบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
2. สถานการณ์จริงที่ใช้บทของผู้ป่วยจิตเวชในการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

แบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
(สำหรับผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และพยาบาลหัวหน้าตึก)

ชื่อพยาบาลเทคนิค.....ตึก.....
ชื่อผู้ประเมิน.....
วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....เวลา.....

คำชี้แจง ให้ผู้สังเกตทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังรายการการสร้างสัมพันธภาพ

กับผู้ป่วยจิตเวช โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- 3 หมายถึง การแสดงออกทั้งภาษากายคำ และ / หรือภาษาท่าทาง
ได้ถูกต้องเหมาะสมของพยาบาลเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ป่วยจิตเวช
- 2 หมายถึง การแสดงออกทั้งภาษากายคำ และ / หรือภาษาท่าทาง
ได้ถูกต้องเหมาะสมบ้างของพยาบาลเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ป่วยจิตเวช
- 1 หมายถึง การแสดงออกทั้งภาษากายคำ และ / หรือภาษาท่าทางไม่ถูกต้อง
ไม่เหมาะสม หรือไม่แสดงออกเลยของพยาบาลเทคนิคในการสร้าง
สัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

สถานการณ์ พยาบาลเทคนิคกำลังสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย

ข้อ	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช	3	2	1
1.	การหักทลายผู้ป่วย ได้แก่ 1.1 การกล่าวหักทลาย..... 1.2 การถามชื่อผู้ป่วย..... 1.3 การแนะนำชื่อ นามสกุล..... 1.4 การยอมหักทลาย.....			
2.	การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด 2.1 การฟังอย่างตั้งใจ ได้แก่ 2.1.1 ฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดอย่างใส่ใจ..... 2.1.2 ฟังอย่างต่อเนื่อง..... 2.1.3 ฟังอย่างไม่ต่อต้าน..... 2.1.4 ไม่เลือกฟังเฉพาะบางเรื่อง..... 2.1.5 ขณะฟังไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัวหรือตัดสินใจใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย..... 2.2 การฟังอย่างเข้าใจ ได้แก่ 2.2.1 สามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วย..... 2.2.2 สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย..... 2.2.3 สามารถรับรู้สภาพการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกนั้น ๆ.....			

ข้อ	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช	3	2	1
3.	<p>การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>3.1 การใช้คำถามปลายปิด ได้แก่</p> <p>3.1.1 ถามเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย.....</p> <p>3.1.2 ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย.....</p> <p>3.1.3 ไม่ใช้คำถามหลายคำถามพร้อมกัน.....</p> <p>3.1.4 ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วยไม่ทราบว่าพยาบาลถามอะไร.....</p> <p>3.2 การใช้คำถามปลายเปิด ได้แก่</p> <p>3.2.1 ใช้คำถามเพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก.....</p> <p>3.2.2 ใช้คำถามเพื่อให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่าง ๆ.....</p> <p>3.2.3 ไม่ใช้คำถามที่แปลได้หลายความหมาย.....</p> <p>3.2.4 ไม่ใช้คำถามหลายคำถามพร้อม ๆ กัน.....</p> <p>3.2.5 ไม่ถามวนไปวนมาจนผู้ป่วยไม่ทราบว่าพยาบาลถามอะไร.....</p>			
4.	<p>การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่</p> <p>4.1 การให้ข้อมูล.....</p> <p>4.2 การให้คำแนะนำ.....</p>			

ข้อ	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช	3	2	1
5.	การกล่าวคำชมผู้ป่วย ได้แก่ 5.1 การกล่าวคำชมอย่างเหมาะสม..... 5.2 การใช้น้ำเสียงนุ่มนวลเหมาะสม..... 5.3 ยิ้มสตาขณะกล่าวคำชม.....
6.	การให้กำลังใจผู้ป่วย ได้แก่ 6.1 การบอกถึงอาการดีขึ้นที่พยาบาลสังเกตเห็น..... 6.2 การแสดงออกของพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น 6.2.1 ยิ้มสตาขณะให้กำลังใจผู้ป่วย..... 6.2.2 สีหน้าอ่อนโยน.....

สถานการณ์จริงที่ใช้บทของผู้ป่วยจิตเวชในการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

สถานการณ์ที่ 1

นางวันดี (นามสมมติ) อายุ 40 ปี เป็นผู้ป่วยโรคจิตซึมเศร้า รักษาในโรงพยาบาล
จนอาการดีขึ้น เข้านี้นางวันดีนั่งแยกตัวอยู่มุมห้องน้ำในตึกฟื้นฟูอาการ

ขอให้พยาบาลเทคนิคเข้าไปสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้การทักทายผู้ป่วย การรับฟัง
ความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย การให้ความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย การกล่าวชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 2

นางวารีย์ (นามสมมติ) อายุ 28 ปี เป็นผู้ป่วยโรคจิตหวาดระแวง รักษา
ในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยรอญาติมารับกลับ

ขอให้พยาบาลเทคนิคเข้าไปสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้การทักทายผู้ป่วย การรับฟัง
ความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย การให้ความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย การกล่าวคำชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 3

นางบุญส่ง (นามสมมติ) อายุ 35 ปี เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท รักษาในโรงพยาบาล
จนอาการดีขึ้น เข้านี้ผู้ป่วยกำลังนั่งพักผ่อนหลังจากออกกำลังกาย

ขอให้พยาบาลเทคนิคเข้าไปสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้ การทักทายผู้ป่วย การรับฟัง
ความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย การให้ความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย การกล่าวคำชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย

ภาคผนวก ข -

- 1. โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล**
- 2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ**

โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ป่วยจิตเวช

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มทดลอง</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ลักษณะของการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครั้งนี้</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>4. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง</p>	<p>1. ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคย ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้สมาชิกแนะนำตนเอง หลังจากนั้นให้สมาชิกทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันโดย</p> <p>1.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม "ใจประสานใจ" โดย</p> <p>1.1.1 ให้สมาชิกแต่ละคนหยิบหัวใจครึ่งดวงแล้วหาคู่หัวใจของตนเอง เมื่อเจอแล้วให้แต่ละคุ่นั่งหันหน้าเข้าหากัน</p> <p>1.1.2 ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวให้คู่ตนเองรู้จัก เช่น ชื่อ-สกุล บ้านอยู่ที่ไหน มีนิสัยอย่างไร ชอบทำอะไรเป็นพิเศษ ฯลฯ</p> <p>1.1.3 ให้สมาชิกแนะนำคู่ของตนให้สมาชิกในกลุ่มรู้จัก</p> <p>1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	การฝึกการวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	<p>1. เพื่อให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับ โครงสร้างบุคลิกภาพทั้ง 3 ภาวะ</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกสามารถจำแนก ความแตกต่างระหว่างภาวะ ความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็น</p>	<p>1.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม</p> <p>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และลักษณะของการฝึก รวมทั้ง บทบาทหน้าที่ของสมาชิกที่จะต้อง ปฏิบัติภายในกลุ่ม ตลอดจนบอก ถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ จากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครั้ง นี้</p> <p>3. ผู้วิจัยอธิบายและซักถามสมาชิก เกี่ยวกับความหมายและความสำคัญ ของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จิตเวช</p> <p>4. ผู้วิจัยบอกถึงวัน เวลา และ สถานที่ พร้อมทั้งชี้แจงถึงจำนวน ครั้งในการฝึก แล้วเปิดโอกาส ให้สมาชิกซักถาม</p> <p>1. ชี้นำ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ ในครั้งก่อน</p> <p>2. ชี้นำดำเนินการ</p> <p>2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกตอบ</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	: โครงสร้าง บุคลิกภาพ	ผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก 3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงการ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วย จิตเวชโดยใช้ภาวะตัวตนทั้ง 3 ภาษา	<p>ตอบแบบประเมินบุคลิกภาพ</p> <p>2.2 ผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้ง ยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับ โครงสร้างบุคลิกภาพทั้ง 3 ภาวะ ได้แก่ ภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะ ความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็น เด็ก</p> <p>2.3 ให้สมาชิกจำแนก ความแตกต่างระหว่างภาวะความเป็น พ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และ ภาวะความเป็นเด็ก</p> <p>2.4 ผู้วิจัยอธิบายถึงการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชโดยใช้ ภาวะตัวตนทั้ง 3 ภาวะ</p> <p>3. ชื่นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัย สรุปเพิ่มเติม</p>
3	การฝึกการ วิเคราะห์	1. เพื่อให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการ เขียนแผนภูมิ ภาวะตัวตนของ	1. ชื่นนำ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ครั้งก่อน

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	<p>การติดต่อ สัมพันธ์ ระหว่างบุคคล : การ วิเคราะห์ โครงสร้าง บุคลิกภาพ</p>	<p>บุคลิกภาพ 2. เพื่อให้สมาชิกวิเคราะห์ โครงสร้างบุคลิกภาพของตนเอง จากแผนภูมิภาวะตัวตนของ บุคลิกภาพ 3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงผลของ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ช่วย จิตเวช โดยการลดหรือเพิ่มภาวะ ตัวตนของบุคลิกภาพ</p>	<p>2. ขั้นตอนการ 2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกนำผล การตอบแบบประเมินบุคลิกภาพ มาเขียนแผนภูมิภาวะตัวตนของ บุคลิกภาพ (Egogram) ของตนเอง 2.2 ผู้วิจัยแปลผลแผนภูมิภาวะ ตัวตนของสมาชิกเพื่อให้สมาชิก ทราบว่าตนเองมีภาวะตัวตนแบบใด ควรจะเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนใดบ้าง โดยผู้วิจัยอธิบายแผนภูมิภาวะตัวตน ของผู้มีสุขภาพจิตดี 2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดง ความคิดความรู้สึกและการกระทำ ของสมาชิกในการสร้างสัมพันธ์ภาพ กับผู้ช่วยจิตเวชในภาวะตัวตนต่าง ๆ โดยใช้แผนภูมิภาวะตัวตนของ บุคลิกภาพตนเองประกอบการพิจารณา 2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกระบุ ต้องการเพิ่มหรือลดภาวะตัวตน ใดบ้างและให้แนวทางเพื่อนำไป ปฏิบัติ</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4	<p>การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล : รูปแบบการติดต่อสัมพันธ์เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวช การใส่ใจ (Stroke)</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงรูปแบบของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลตามทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงรูปแบบของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกวิเคราะห์รูปแบบของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>4. เพื่อให้สมาชิกสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกัน</p>	<p>3. ชั้นสรุป</p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวชกับการวิเคราะห์โครงสร้าง - บุคลิกภาพ</p> <p>สรุปเพิ่มเติม</p> <p>1. ชี้นำ</p> <p>ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อน</p> <p>2. ชั้นดำเนินการ</p> <p>2.1 ผู้วิจัยอธิบายรูปแบบของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลตามทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p> <p>2.2 ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างเกี่ยวกับรูปแบบของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่</p> <p>2.2.1 การติดต่อสื่อสารที่รับกัน</p> <p>2.2.2 การติดต่อสื่อสารที่</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		<p>5. เพื่อให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับ ความหมายและรูปแบบการใส่ใจ</p> <p>6. เพื่อให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการ ใส่ใจซึ่งกันและกัน</p> <p>7. เพื่อให้สมาชิกทราบประโยชน์ ของการใส่ใจซึ่งกันและกัน</p> <p>8. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการ ใส่ใจกับผู้ช่วยจิตเวช</p> <p>9. เพื่อให้สมาชิกทราบถึง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วย จิตเวชโดยการใส่ใจ</p>	<p>ขัดแย้งกัน</p> <p>2.2.3 การติดต่อสื่อสาร ที่มอบแบ่งความรู้สึกที่แท้จริง</p> <p>2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดง บทบาทสมมติ การติดต่อสื่อสารกับ ผู้ช่วยจิตเวชในรูปแบบต่าง ๆ ตามสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p> <p>2.4 ให้สมาชิกวิเคราะห์ บทบาทการสื่อสารกับผู้ช่วยจิตเวช ที่เพื่อนแสดงและสังเกตการใช้ ภาษากายคำและภาษาท่าทางว่า สอดคล้องกันหรือไม่</p> <p>2.5 ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่ออภิปรายในหัวข้อ "การใส่ใจ" โดยให้ตัวแทนกลุ่ม ออกมาอภิปราย</p> <p>2.6 ผู้วิจัยอธิบายความหมาย และรูปแบบของการใส่ใจซึ่งกัน และกัน</p> <p>2.7 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติแสดง การใส่ใจซึ่งกันและกัน</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5	<p>การสร้าง สัมพันธภาพ กับผู้ช่วย จิตเวช :</p> <p>การทักทาย ผู้ช่วย การรับ ฟังความคิด</p>	<p>- เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช โดยแสดงออกทั้งภาษาท่าทางและ ภาษาถ้อยคำในเรื่อง การทักทาย ผู้ช่วย การรับฟังความคิดเห็นและ สิ่งที่ผู้ช่วยพูด</p>	<p>2.8 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติแสดง การใส่ใจกับผู้ช่วยจิตเวชตาม สถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p> <p>2.9 สมาชิกในกลุ่มร่วมกัน อภิปรายความสำคัญในการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช โดยการ ใส่ใจ</p> <p>2.10 สมาชิกร่วมกันสรุป ประโยชน์จากรูปแบบการใส่ใจและ ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ช่วยจิตเวช โดยการใส่ใจ</p> <p>3. ชั้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัย สรุปเพิ่มเติม</p> <p>1. ชี้นำ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ใน ครั้งก่อน และซักถามสมาชิก เกี่ยวกับวิธีการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ช่วยจิตเวช</p> <p>2. ชั้นดำเนินการ 2.1 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติแสดง</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	เห็นและสิ่งที่ ผู้ป่วยพูด		<p>การทักทายผู้ป่วย การรับฟัง ความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ตามบทบาทสมมติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p> <p>2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกัน แสดงความคิดเห็น</p> <p>2.3 ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่องการทักทาย และการรับฟังผู้ป่วย</p> <p>3. ขึ้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัย สรุปเพิ่มเติม</p>
6	การสร้าง สัมพันธภาพ กับผู้ป่วย จิตเวช : การซักถาม ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพ ของผู้ป่วยและ การให้ความรู้	<p>- เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จิตเวช โดยแสดงออกทั้งภาษา ท่าทางและภาษาถ้อยคำในเรื่อง การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช</p>	<p>1. ชี้นำ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ใน ในครั้งก่อนและซักถามสมาชิก เกี่ยวกับวิธีการซักถามข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการให้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>2. ขึ้นดำเนินการ</p> <p>2.1 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการ</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7	<p>เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย</p> <p>การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : กล่าวคำชมผู้ป่วยและ การให้กำลังใจผู้ป่วย</p>	<p>- เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในเรื่อง การกล่าวคำชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย</p>	<p>ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเวช ตามบทบาทสมมติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p> <p>2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น</p> <p>3. ขึ้นสรุป</p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม</p> <p>1. ชี้นำ</p> <p>ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อนและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับวิธีการกล่าวคำชมผู้ป่วย และการให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>2. ขึ้นดำเนินการ</p> <p>2.1 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการกล่าวคำชม และการให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเวช ตามบทบาทสมมติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p> <p>2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8-9	<p>การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช : การทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ป่วยและ</p>	<p>เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช โดยแสดงออกทั้งภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในเรื่องการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย</p>	<p>3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม</p> <p>1. ขั้นนำ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อนและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>2. ขั้นดำเนินการ</p> <p>2.1 ให้สมาชิกจับคู่กันฝึกปฏิบัติการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
10	<p>การให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>ปัจจัยนิเทศ</p>	<p>เพื่อสรุปผลของการฝึกการวิเคราะห์ที่ติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช</p>	<p>2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น</p> <p>3. ขึ้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม</p> <p>1. ให้สมาชิกสรุปผลของการฝึกการวิเคราะห์ที่ติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>2. ผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>3. ให้สมาชิกสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย</p> <p>5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมแล้วให้สมาชิกตอบแบบประเมินผลการฝึกการวิเคราะห์ที่ติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณใน ความร่วมมือของสมาชิก และ กล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

โปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเอง
2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ลักษณะของการฝึก บทบาทหน้าที่ ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครั้งนี้
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
4. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์

1. แผ่นใส เรื่องความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
2. เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ
3. กระดาษสีแสดงรูปหัวใจครึ่งดวง จำนวน 8 ชิ้น

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้สมาชิกแนะนำตนเอง หลังจากนั้นให้สมาชิกทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น โดย

- 1.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม "ใจประสานใจ" โดย
 - 1.1.1 ให้สมาชิกแต่ละคนหยิบหัวใจครึ่งดวงแล้วให้หาคู่หัวใจของตัวเอง เมื่อเจอแล้วให้แต่ละคนนั่งหันหน้าเข้าหากัน
 - 1.1.2 ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวให้ตนเองรู้จัก เช่น ชื่อ-สกุล บ้านอยู่ที่ไหน มีนิสัยอย่างไร ชอบทำอะไรเป็นพิเศษ ฯลฯ ในเวลา 3 นาที
 - 1.1.3 ให้สมาชิกแนะนำคู่ของตนให้สมาชิกในกลุ่มรู้จัก
- 1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม
- 1.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และลักษณะของการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกที่จะต้องปฏิบัติภายในกลุ่ม ตลอดจนบอกถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากการฝึกการวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ในครั้งนี้
3. ผู้วิจัยอธิบายและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
4. ผู้วิจัยบอกถึงวัน เวลา สถานที่ รวมทั้งชี้แจงจำนวนครั้งในการฝึก แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรม "ใจประสานใจ"
2. สังเกตจากการสรุปผลที่ได้จากกิจกรรม
3. สังเกตจากการตั้งใจฟัง และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ของสมาชิก

เนื้อหาประกอบกิจกรรม

วัตถุประสงค์ของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1. ช่วยให้สมาชิกรู้จักบุคลิกภาพของตนเอง
2. ช่วยให้สมาชิกเข้าใจถึงวิธีการของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล

3. ช่วยให้สมาชิกเข้าใจถึงวิธีการใช้การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ในการพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพ

หมายถึงการติดต่อระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ติดตตามมา ลักษณะของสัมพันธภาพแบ่งเป็น 2 แบบคือ

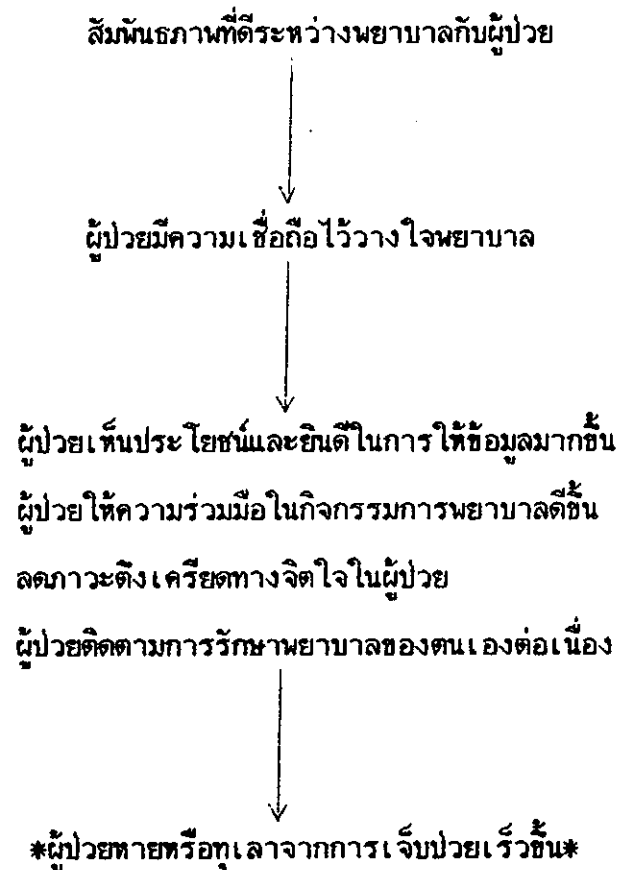
1. สัมพันธภาพแบบสังคม (Social Relationship) เป็นการติดต่อปะทะสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน โดยมีเหตุผลเพื่อความเพลิดเพลิน หรือความเป็นเพื่อนเท่านั้น และบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย ไม่ได้อยู่ในฐานะที่ต้องรับผิดชอบช่วยเหลือกัน ไม่ได้สนใจสาระเกี่ยวกับปัญหาของกันและกัน

2. สัมพันธภาพแบบวิชาชีพ (Professional Relationship) ต้องมีวัตถุประสงค์ มีระยะเวลาที่แน่นอน มุ่งเฉพาะการให้ ไม่มุ่งเรื่องการรับมีการให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้มีปัญหา ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่มีความรู้และมีทักษะพิเศษ

ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

หมายถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Therapeutic Nurse-Client Relationship) เป็นกระบวนการที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อมุ่งไปที่การดูแลความเจ็บป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ไม่สบายใจช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและแก้ไขปัญหของตนเองได้ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมจะได้อยู่ในสังคมภายนอกได้

ความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช



แหล่งข้อมูล

นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2528.

หน้า 49.

บุญศรี ปราณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. หน้า 89.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2536.

หน้า 16.

ครั้งที่ 2

เรื่อง การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล : โครงสร้างบุคลิกภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพทั้ง 3 ภาวะ
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ภาวะตัวตนทั้ง 3 ภาวะ

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์

1. ภาพขนาด 10 x 12 นิ้ว จำนวน 1 ภาพ
2. แบบประเมินบุคลิกภาพจำนวน 10 ชุด
3. ภาพพลิกเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพทั้ง 3 ภาวะ

วิธีดำเนินการ

1. ชี้แนะ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อน
 2. ชี้ดำเนินการ
 - 2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกดูแบบประเมินบุคลิกภาพ
 - 2.2 ผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบที่เกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพ
- ทั้ง 3 ภาวะ ได้แก่ ภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก

2.3 ให้สมาชิกจำแนกความแตกต่างระหว่างภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่และภาวะความเป็นเด็ก โดย

2.3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกดูภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ทกล้มในห้องน้ำ โดยมีเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเห็นเหตุการณ์อยู่ สมาชิกจะพูดกับผู้ป่วยจิตเวชที่ทกล้มและเพื่อนผู้ป่วยที่เห็นเหตุการณ์อย่างไร ให้สมาชิกพูดคนละ 1 ประโยค

2.3.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกจำแนกคำพูดของแต่ละคนว่าผู้พูดออกมาจากภาวะใด ใน 3 ภาวะ คือ ภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก

2.4 ผู้วิจัยอธิบายการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ภาวะตัวตนทั้ง 3 ภาวะ

3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจทำแบบประเมินบุคลิกภาพ
2. สังเกตจากการตั้งใจฟังเวลาผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพ
3. สังเกตจากการตั้งใจดูภาพ
4. สังเกตจากความตั้งใจในการจำแนกความแตกต่างของภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และภาวะความเป็นเด็ก

เนื้อหาประกอบกิจกรรม

ทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ อิริค เบิร์น จิตแพทย์ชาวแคนาดาเป็นผู้ก่อตั้งขึ้น เน้นว่าพฤติกรรมทุกชนิดเป็นสิ่งที่สามารถวิเคราะห์ได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เรากระทำหรือไม่กระทำในปัจจุบันนี้ มีสาเหตุมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก เชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลจากการอบรมเลี้ยงดู พ่อ แม่ มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมของลูกต่อการกระทำของลูก โครงสร้างของบุคลิกภาพซึ่งเบิร์นใช้คำว่า "ภาวะตัวตน หรือภาวะอัตตา (Ego State)" ในตัวบุคคลจะต้องประกอบด้วยบุคลิกภาพ 3 ส่วน ด้วยกันคือ

1. ส่วนที่มีลักษณะคล้ายพ่อแม่ เรียกว่า ภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent Ego State) ใช้อักษรย่อว่า "P" เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู หรือบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลในชีวิตถ่ายทอดให้แก่บุคคล ได้แก่ ทักษะคติ ค่านิยม กฎเกณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งกริยาวาจาบุคลิกภาพในส่วนที่เป็นพ่อแม่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ภาวะความเป็นพ่อแม่ที่ชอบวิจารณ์ (Prejudicial or Critical or Controlling Parent) ซึ่งเรียกใช้อักษรย่อว่า CP บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ไม่ใช้เหตุผล มีอคติ วิวาทษ์วิจารณ์ ตีเตียน บังคับ ควบคุมผู้อื่น ใช้อำนาจในการออกคำสั่ง มีท่าทางและวาจาที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้สึกขี้รำคาญ จู้จี้ วางอำนาจ ใช้วิธีการลงโทษ ไม่ค่อยพอใจในการเปลี่ยนแปลงหรือความคิดเห็นใหม่ ๆ

1.2 ภาวะความเป็นพ่อแม่ที่มีความเมตตากรุณา (Nurturing Parent) ซึ่งเรียกย่อ ๆ ว่า NP เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเสมือนเป็นพ่อแม่ที่มีความเมตตากรุณา ชอบช่วยเหลือ ทะนุถนอมปกป้องคุ้มครองลูก มีลักษณะโอบอ้อมอารี เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ให้กำลังใจ เอื้ออาทร มีน้ำใจต่อผู้อื่นมีท่าทางและวาจาที่แสดงออกให้เห็นถึงความอบอุ่น คอยปลอบโยน ให้กำลังใจ

2. ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult = A) เป็นลักษณะของบุคลิกภาพของบุคคลที่ทำงานโดยใช้หลักแห่งเหตุผล ใช้สติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามสภาพข้อเท็จจริง ตัดสินใจตามข้อมูลที่ได้รับ โดยไม่มีอารมณ์และความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง ดำรงชีวิตโดยใช้สติปัญญาเป็นหลัก

3. ภาวะความเป็นเด็ก (Child = C) เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่แสดงถึง

ความเป็นธรรมชาติเป็นความจริงที่ต้องการ อาจเป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ยังไม่ได้ขัดเกลา แบ่งภาวะความเป็นเด็กออกเป็น 3 ส่วน คือ

3.1 ภาวะความเป็นเด็กเจ้าปัญญา (Little Professor) ซึ่งเรียกกันย่อ ๆ ว่า LP เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเสมือนเป็นเด็กที่มีความเฉลียวฉลาด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เริ่มมีการใช้ความคิดและเหตุผลคล้ายกับผู้ใหญ่

3.2 ภาวะความเป็นเด็กที่ได้รับการขัดเกลา (Adapted Child) ซึ่งเรียกกันย่อ ๆ ว่า AC เป็นภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมเสมือนเป็นเด็กที่ได้รับการขัดเกลามาแล้ว ตั้งแต่ครั้งเยาว์วัย จากการอบรมเลี้ยงดู และการสั่งสอนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติผู้ใหญ่และครู อาจเป็นผู้ที่เข้าสังคมได้ดี มีกริยามารยาทเหมาะสมกับกาลเทศะ หรือในทางตรงกันข้ามอาจจะไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ค่อยเป็น

3.3 ภาวะความเป็นเด็กตามธรรมชาติ (Natural Child) ซึ่งเรียกกันย่อ ๆ ว่า NC เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ยังไม่ได้ขัดเกลา จึงเป็นส่วนที่แสดงออกถึงอารมณ์และความต้องการที่แท้จริงออกมาอย่างโจ่งแจ้ง ปราศจากการควบคุมตัวเอง เช่น อารมณ์สนุกสนาน กระโดดโลดเต้น ฯลฯ

แม้ว่าบุคคลจะต้องมีบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนนี้รวมกันแต่จะมีส่วนใดมากน้อยแค่ไหน หรือแสดงออกในภาวะใด ๆ นั้น ย่อมจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

แหล่งข้อมูล

พรรณราย ทวีระประภา. จิตวิทยาแนว TA เพื่อความสุขในชีวิตและการทำงาน.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. หน้า 1.

วัชรวิ ทวีระมี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2533.

หน้า 127.

อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535. หน้า 163 - 169.

ครั้งที่ 3

เรื่อง การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล : การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการเขียนแผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพของตนเองจากแผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงผลของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช โดยการลดหรือเพิ่มภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์

1. กระดาษแผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ
2. ภาพลิคนแผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ (Egogram) ของผู้มีสุขภาพจิตดี
3. เอกสารประกอบการบรรยาย : การเพิ่มลดภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อน
2. ชำนาญดำเนินการ
 - 2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกรับผลการตอนแบบประเมินบุคลิกภาพมาเขียนแผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ (Egogram) ของตนเอง

2.2 ผู้วิจัยแปลผลแผนภูมิภาวะตัวตนของสมาชิกเพื่อให้สมาชิกทราบว่าตนเองมีภาวะตัวตนแบบใดควรเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนใดบ้าง โดยผู้วิจัยอธิบายแผนภูมิภาวะตัวตนของผู้ที่สุ่มภาพจิตดี

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิด ความรู้สึก และการกระทำของสมาชิกในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชในภาวะตัวตนต่าง ๆ โดยใช้แผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกลักษณะเองประกอบการพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของภาวะต่าง ๆ ที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกระบุว่าต้องการเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนใดบ้างและให้แนวทางเพื่อนำไปปฏิบัติ

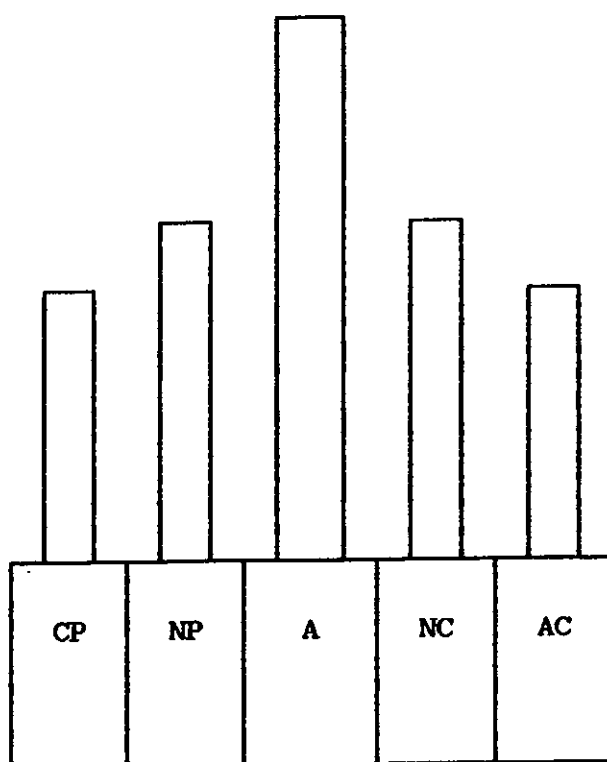
3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชจากการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกลักษณะ

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเขียนแผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกลักษณะ
2. สังเกตจากการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกลักษณะของตนเองจากแผนภูมิภาวะตัวตนของบุคลิกลักษณะ
3. สังเกตจากการระบุความต้องการเพิ่มหรือลดภาวะตัวตนของบุคลิกลักษณะ

เนื้อหาประกอบกิจกรรม

แผนภูมิแสดงบุคลิกภาพของคนที่มีบุคลิกภาพดี คือ คนที่มีสุขภาพจิตดี มีความเป็นผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ดี และมีการปรับตัวที่ดี



แผนภูมิต่างแสดงบุคลิกภาพรูประฆังคว่ำ

การเพิ่ม-ลด ภาวะตัวตนของบุคลิกภาพ

บุคคลที่มีส่วนของพ่อแม่ชอบวิพากษ์วิจารณ์สูงมากจะเป็นอันตราย จะทำให้เกิดการโต้แย้งที่รุนแรงถึงขนาดขำขันกันได้ คนฉลาดจึงควบคุมส่วนของพ่อแม่ที่ชอบวิพากษ์วิจารณ์ให้อยู่ในขนาดพอเหมาะ โดยยึดหลักการง่าย ๆ ว่า

การไม่ทะเลาะกับใครเลยเป็นความสุขที่สุด
 ถ้าต้องทะเลาะกับใครก็ขอเพียงแค่คำพูด
 อย่าถ้าขั้นตหน้ายักษ์ใส่กัน หรือลงไม้ลงมือกันเลย
 หรือถ้าไม่ได้ผลให้ถือหลักดังนี้
 เราจะไม่บังคับควบคุมผู้อื่น
 เราจะไม่ให้ผู้อื่นบังคับควบคุมเรา
 เราเท่านั้นที่จะควบคุมตัวเราเอง

พอคิดได้ดังนี้ตัวเราอาจจะโล่งใจ เพราะไม่สามารถควบคุมส่วนของพ่อแม่ที่ชอบวิพากษ์วิจารณ์ให้พอเหมาะก็คือ การควบคุมไม่ให้ตัวเองใช้อำนาจกับคนอื่น และไม่แค้นหรือไม่ยอมคนอื่นจนเสียความเป็นตัวของตัวเอง

วิธีที่ใช้ลดส่วนที่เป็นพ่อแม่ที่ชอบวิพากษ์วิจารณ์ และเพิ่มส่วนที่เป็นพ่อแม่ที่เอื้อเฟื้อ

1. ลดการใช้อำนาจและคำสั่ง เช่น ไม่ใช้คำว่า อย่า กับผู้อื่นหรือบังคับคนอื่นด้วยคำว่า ต้อง อยู่ตลอดเวลา
2. ยอมรับ ว่าลักษณะของคนที่ชอบดูถูกคนอื่น บังคับคนอื่น ช่มชู้คนอื่น ทำให้ขาดมิตรมีแต่ศัตรู
3. มองเห็นภัยของการแข่งขัน การเอาชนะคนอื่น ทำให้เครียด เป็นโรคหัวใจ มะเร็ง และความดันสูง ขาดเพื่อน หันมาแข่งกับตนเอง โดยทำแต่ละวันให้ดีที่สุด อัจฉาคนอื่นให้น้อยที่สุด หรือไม่อัจฉาเลย
4. หัดมองโลกในแง่ดี เช่น มองว่า "ฉันก็ดี คนอื่นก็ดี"
5. ทุกครั้งที่อารมณ์เครียด แค้น โกรธ อยากเอาชนะ หรืออยากทำร้ายคนอื่น ให้หันไปทำกิจกรรมที่ระบายอารมณ์ได้ เช่น เล่นกีฬา วาดภาพ ร้องเพลง หรือตะโกนดัง ๆ ในทุ่งกว้างก็ได้
6. เอาใจใส่ตัวเองและผู้อื่นในทางบวก เช่น แต่งกาย ดูแลใบหน้าและผม ให้เรียบร้อย สวยงาม พักผ่อน ออกกำลังกายให้เต็มที่ รู้จักชื่นชม ทักทาย ยิ้มให้กับเพื่อนหรือคนรู้จักด้วยความจริงใจ

7. ฝึกมองหาข้อดีของตนเองและผู้อื่น เมื่อเรามองเห็นข้อดีของตนเอง จะทำให้รักตนเอง มองเห็นคุณค่าของตนเอง มองโลกสดใส คำพูด สีสัน ท่าทางของเราก็จะดูดี มีความสดชื่น มีความสุขและยิ้มแย้มแจ่มใสไปด้วย และที่สำคัญก็คือ คนที่มองตัวเองในแง่ดี ก็จะมีคนมองผู้อื่นในแง่ดีด้วย

วิธีการเพิ่มส่วนที่เป็นผู้ใหญ่

1. ฝึกตัวเองให้เป็นคนมีเหตุผล คือ ก่อนที่จะแสดงความคิดหรือวิพากษ์วิจารณ์อะไร ต้องศึกษาหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ตัดสินปัญหา ทุกครั้งที่มีความกดดันอย่างมากพยายามระบายหรือหลีกเลี่ยงด้วยการหันไปทำกิจกรรมอย่างอื่น เปลี่ยนเรื่องพูด หรือแยกตัวไปชั่วคราว อย่าพยายามโต้เถียงเพื่อเอาชนะ

3. ฝึกตัวเองให้เป็นคนยอมรับ ความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะตัดสินใครต้องคำนึงอยู่เสมอว่า คนเรามีนิสัย มีพื้นเพแตกต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็น ค่านิยมที่ต่างกัน

4. ฝึกเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ช่วยอารมณ์ เช่น การโต้แย้ง วิพากษ์วิจารณ์แล้วพยายามเอาชนะอารมณ์ตัวเองให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ อย่าให้อารมณ์ขุ่นมัวเพิ่มขึ้นจนเคยตัว

วิธีการเพิ่มส่วนที่เป็นเด็ก

วิธีการเพิ่มส่วนที่เป็นเด็กตามธรรมชาติ

1. เอาใจใส่ตนเอง หรือสนใจตนเองมากขึ้น เช่น การคิด การพูดถึงความดีของตนเอง การมองตนเองว่ามีคุณค่า มีความสำคัญอย่างใดบ้าง

2. คืนสู่ความเป็นเด็ก ด้วยการทำตัวกระตือรือร้นต่อสิ่งแปลกใหม่ ทำให้ตนเองอิสระ ไม่พึ่งพา

3. หายใจลึก ๆ บ่อย ๆ ก่อนที่จะทำกิจกรรมยาก ๆ หรือเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ จะทำให้เกิดความสดชื่น ทำให้ NC สูงขึ้นมาเองอย่างอัตโนมัติ

4. พยายามลดความเครียด หรือความไม่สบายใจทุกครั้ง ด้วยการเปลี่ยนอิริยาบถ ทำกิจกรรมแปลก ๆ ใหม่ ๆ ร้องเพลงหรือฮัมเพลงโปรดเบา ๆ

5. เกาะกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนฝูงในเรื่องไร้สาระเพื่อฆ่าเวลา

วิธีการลดส่วนที่เป็นเด็กตามธรรมชาติ

1. เพิ่ม A ด้วยการมีเหตุผล ศึกษาหาความรู้ข้อเท็จจริงมากขึ้น
2. เพิ่ม NP ด้วยการรู้จักเอาอกเอาใจคนอื่น ช่วยเหลือเห็นใจคนอื่นบ้าง
3. เพิ่ม AC ด้วยการรู้จักแค้นและเกรงใจคนอื่นบ้าง

วิธีการลด AC

1. พยายามเพิ่ม NC ให้สูงขึ้น
2. พยายามเพิ่ม CP ให้สูงขึ้น
3. ฝึกปฏิบัติการแสดงออก (Assertive Training)

ภาวะบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วน ควรปรับเปลี่ยนไปมาได้ ไม่ใช่แสดงพฤติกรรมตอบโต้ต่อสถานการณ์ด้วยภาวะบุคลิกภาพส่วนเดียวตลอด หากยึดติดกับภาวะบุคลิกภาพแบบใดแบบหนึ่งก็จะกลายเป็นคนไม่ยืดหยุ่น และการแสดงบุคลิกภาพแบบเดียวกันก็ไม่ใช่สิ่งที่ดี บุคคลที่สมบูรณ์มีสุขภาพจิตดีควรใช้ภาวะบุคลิกภาพทั้งสามส่วนให้เหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์

แหล่งข้อมูล

ธีระ ประพฤติกิจ. จิตวิทยาพัฒนาตนเอง. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พลังชีวิต, 2531. หน้า 92 - 112.

อัจฉนา ศรีสุรพล. ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพมหานคร. ปรินท์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

Dusay, J.M. Egograms. New York : Harper & Row Publishers, Inc., 1980.

ครั้งที่ 4

เรื่อง การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล : รูปแบบการติดต่อสัมพันธ์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช การใส่ใจ (Stroke)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงรูปแบบของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลตามทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงรูปแบบของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อให้สมาชิกวิเคราะห์รูปแบบของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช
4. เพื่อให้สมาชิกสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกัน
5. เพื่อให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับความหมายและรูปแบบการใส่ใจ
6. เพื่อให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการใส่ใจซึ่งกันและกัน
7. เพื่อให้สมาชิกทราบประโยชน์ของการใส่ใจซึ่งกันและกัน
8. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการใส่ใจกับผู้ป่วยจิตเวช
9. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยการใส่ใจ

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกเกี่ยวกับรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. เอกสารบทบาทสมมติ
3. ภาพพลิกเรื่องการใส่ใจ
4. เอกสารสถานการณ์จำลอง 2 แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อน
2. ชี้นำ เน้นการ
 - 2.1 ผู้วิจัยอธิบายรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามทฤษฎีการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 2.2 ผู้วิจัยอธิบายพร้อมยกตัวอย่าง เกี่ยวกับรูปแบบของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่
 - 2.2.1 การติดต่อสื่อสารที่รีบกัน
 - 2.2.2 การติดต่อสื่อสารที่ขัดแย้งกัน
 - 2.2.3 การติดต่อสื่อสารที่แอบแฝงความรู้สึกที่แท้จริง
 - 2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมติในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวชในรูปแบบต่าง ๆ ตามสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 2.4 ให้สมาชิกวิเคราะห์บทบาทการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวชที่เพื่อนแสดงและสังเกตการใช้ภาษาด้อยค่าและภาษาท่าทางว่าสอดคล้องกันหรือไม่
 - 2.5 ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่มเมื่ออภิปรายในหัวข้อ "การใส่ใจ" โดยให้ตัวแทนกลุ่มออกมาอภิปราย
 - 2.6 ผู้วิจัยอธิบายความหมายและรูปแบบของการใส่ใจซึ่งกันและกัน
 - 2.7 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติแสดงการใส่ใจซึ่งกันและกัน
 - 2.8 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติแสดงการใส่ใจกับผู้ป่วยจิตเวชตามสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 2.9 สมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปรายความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชโดยการใส่ใจ
 - 2.10 สมาชิกร่วมกับสรุปประโยชน์จากรูปแบบการใส่ใจและความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชโดยการใส่ใจ
3. ชี้นำสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สิ่งเกิดจากการตั้งใจฟังของสมาชิกขณะผู้วิจัยอธิบาย
2. สิ่งเกิดจากการแสดงบทบาทสมมติและการวิเคราะห์บทบาทสมมติการติดต่อสื่อสาร

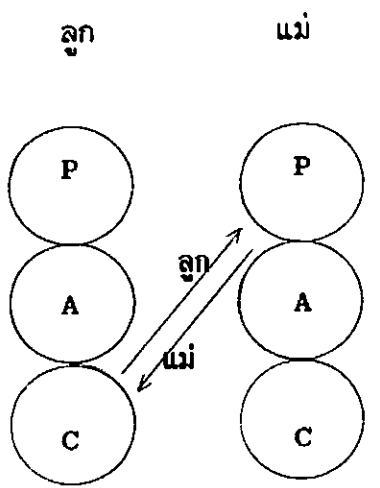
กับผู้ป่วยจิตเวช

3. สิ่งเกิดจากการสรุปรูปแบบของการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช
4. สิ่งเกิดจากการตั้งใจในการอภิปรายในหัวข้อ "การใส่ใจ"
5. สิ่งเกิดจากการตั้งใจฟังขณะที่ผู้วิจัยอธิบาย
6. สิ่งเกิดจากการแสดงบทบาทตามสถานการณ์จำลอง
7. สิ่งเกิดจากการสรุปเกี่ยวกับประโยชน์ประเภทการใส่ใจ และความสำคัญของการใส่ใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

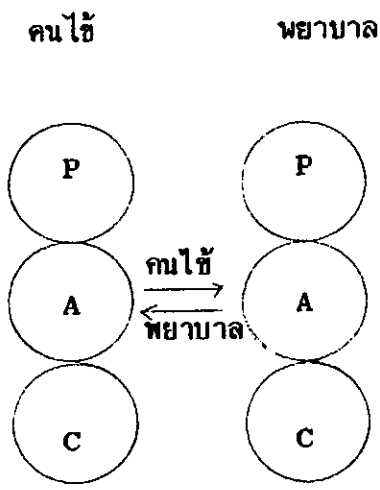
เนื้อหาประกอบกิจกรรม

การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้เราสามารถวิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลได้ โดยสังเกตจากคำพูดที่บุคคลนั้นใช้สื่อสารตลอดจนท่าทางที่แสดงออกมา รูปแบบของการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบดังนี้

1. การสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่ขัดแย้งกัน จะมีลักษณะถ้อยที่ถ้อยอาศัยผู้สื่อสารคาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองจากบุคคลที่ตนสื่อสารอย่างไร ก็ได้รับการตอบสนองตามความหมายไม่ขัดแย้งกัน การวิเคราะห์จากทิศทางของการสื่อสารลูกศรจะไม่ตัดข้ามกันจะขนานกันไป การสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้ไม่ส่งผลลบทางด้านสัมพันธภาพ คู่สื่อสารสัมพันธ์จะสื่อสารกันไปได้อย่างรวดเร็ว ๓ ดังภาพ

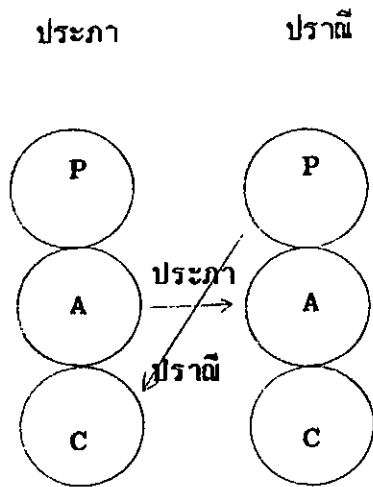


ลูก : แม่ชื่อชมนให้หนูหน่อยนะคะ
 แม่ : ตกลงจะลูก ลูกอยากทานอะไรดีจ๊ะ

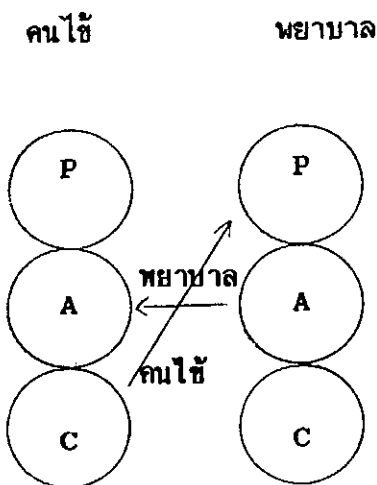


คนใช้ : คุณพยาบาลคะ ฉันจะกลับบ้านได้เมื่อไหร่คะ
 พยาบาล : เมื่อคุณรับประทานยาจนอาการดีขึ้น และหมออนุญาตให้กลับบ้านได้ค่ะ

2. การสื่อสารสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน มักก่อให้เกิดสัมพันธภาพทางด้านลบ เกิดการขัดแย้งกันขึ้น มักทำให้การสื่อสารสัมพันธ์ต้องหยุดชะงักไม่สามารถดำเนินต่อไปได้หรือได้เพียงช่วงสั้น ๆ เพราะผู้สื่อสารสัมพันธ์ไม่ได้รับการตอบสนองจากบุคคลที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยดังที่คาดหวังไว้ ทิศทางของลูกศรจะตัดข้ามกัน ดังภาพ



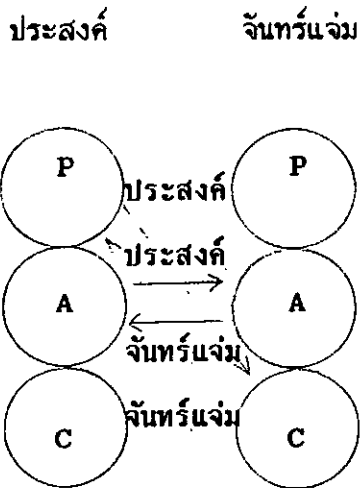
ประภา : สองโมงแล้วนะ แต่งตัวเสร็จแล้ว
หรือยัง
ปราณี : รู้แล้ว ฉันมีนาฬิกา หุคบอกให้ฉัน
ทำอะไร ๆ เสียที



คนใช้ : คุณพยาบาลคะฉันปวดหัวจัง เลยหมุน
อ่อนเพลียจริง ๆ
พยาบาล : คนที่เธอควรเล่าอาการให้ฟังคือหมอ
รอให้หมอมาที่ตึกก่อนนะ

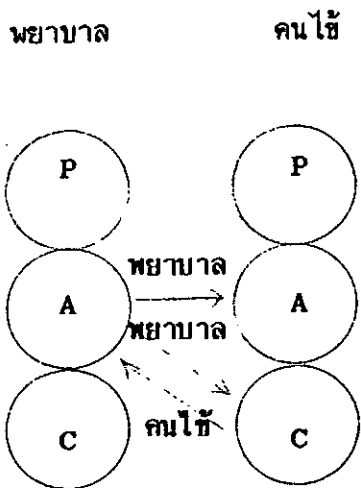
3. การสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลื่อนไหว เป็นการสื่อสารสัมพันธ์ที่ผู้สื่อสารใช้วาจาหรือแสดงพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้อย่างหนึ่ง แต่ความต้องการที่แท้จริงเคลื่อนไหวไว้เป็น

อย่างหนึ่ง เพราะผู้สื่อสารทราบว่า พฤติกรรมหรือวาจาที่เขาแสดงออกเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ
 เปิดเผยได้ ส่วนความต้องการที่แท้จริงนั้นเปิดเผยโดยตรงไม่ได้ สามารถสังเกตได้จากท่าทาง
 และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่แสดงออกมาซึ่งไม่สอดคล้องกับวาจาที่สื่อสารออกมา ดังภาพ



ประสงค์ (ลูกศรทึบ) : ไปตีหมาแม่ที่ห้องผม
 นะครับ (ทำตาเจ้าชู้)
 ส่วนลูกศรประนั้น แสดงให้เห็นว่า
 ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของ
 ประสงค์ที่สื่อสารออกไปแฝงไว้
 ความต้องการของประสงค์ที่ต้องการคุย
 กับจันทรแจ่มตามลำพังที่ห้อง

จันทรแจ่ม (ลูกศรทึบ) : ตีชิคะ กำลังอยาก
 ตีหมาแม่อยู่ที่เดียว (ยิ้มหวาน)
 ส่วนลูกศรประนั้น แสดงให้เห็นว่า
 ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของ
 จันทรแจ่มแฝงไว้ความต้องการของ
 จันทรแจ่มที่มีความปรารถนาจะให้
 ประสงค์ชวนไปคุยกันตามลำพัง



พยาบาล (ลูกศรทึบ) : ห้องนี้เป็นห้องพิเศษ
 ที่ดีที่สุดในของเรา แต่บางทีคุณอาจ
 อยากรักษาห้องอื่น ๆ ก็ได้ (ทำหน้ายิ้ม ๆ)
 ส่วนลูกศรประจัน แสดงให้เห็นว่า
 ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางของ
 พยาบาลที่แสดงออกไปแฝงไว้
 ความต้องการของพยาบาลที่ต้องการให้
 คนไข้พักห้องพิเศษ

คนไข้ (ลูกศรทึบ) : ฉันจะเอาห้องนี้แหละ
 (ทำหน้างอ)

การใส่ใจ หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามที่แสดงให้เห็นความสนใจต่อการปรากฏตัว
 ของผู้อื่น นอกจากการได้รับการสัมผัสและต้องทางกายแล้ว ยังสามารถแสดงออกมาในรูปสัญลักษณ์
 เช่น การยิ้มให้ การทักทาย การมอง การใช้คำพูด การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ประเภทของ
 การยอมรับและการเอาใจใส่ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การใส่ใจทางบวก จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขา มีความหมายรู้สึกเชื่อมั่นในตัวเอง
 มีทัศนคติต่อโลกภายนอกและบุคคลอื่นในแง่บวก มักแสดงออกในรูปของการสื่อสารสัมพันธ์ที่รับกัน
 สามารถแสดงออกได้หลายลักษณะ เช่น การยกย่องชมเชยเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล การให้
 ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับบุคคล หรือการแสดงออกถึงความรัก เป็นต้น

2. การใส่ใจทางลบ เป็นการยอมรับที่ก่อให้เกิดผลเสียทางด้านสุขภาพจิต ทำให้บุคคล
 ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่มีความสามารถเพียงพอ แต่การใส่ใจทางลบก็ยิ่งดีกว่าการไม่ได้รับ
 การใส่ใจใด ๆ เลย หรือการเพิกเฉย ทั้งนี้เพราะจะทำให้บุคคลรู้สึกชีวิตของตนปราศจาก
 ความหมายใด ตัวอย่างการยอมรับทางลบ เช่น การลงโทษ การเขินตี เมื่อเด็กทำผิด การตำหนิ

ด้วยวาจา เช่น "พอ ๆ หยุด ๆ คุณทำทุกอย่างทั้งหมดแล้ว" "ฉันไม่มีเวลาสำหรับคนอย่างคุณ"
เป็นต้น

3. การใส่ใจแบบคละ เป็นการสื่อสารสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงการใส่ใจทั้งทางบวก และลบปนกันเนื่องจากบุคคลหลีกเลี่ยงที่จะใช้การใส่ใจทางลบไปตรง ๆ อย่างเดียว เพราะทราบว่า สังคมไม่ยอมรับ จึงเลี่ยงโดยการใส่ใจแบบคละ

แหล่งข้อมูล

ผ่องพรรณ เกิดนิทษ์. การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของเบิร์น.

กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2531. หน้า 100.

พรพรรณราย ทวีระประภา. จิตวิทยาแนว TA เพื่อความสุขในชีวิตและการทำงาน.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. หน้า 53.

อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535. หน้า 169 - 176 และ 181 - 185

เอกสารบทบาทสมมติ

นางสาวโสภี อายุ 20 ปี ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน รักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รอยาติรับกลับ ผู้ป่วยพูดคุยกับพยาบาลอรอนงค์ และบอกความไฝ่ฝันของตนเองว่าจะสอบเข้าเรียนต่อพยาบาลให้ได้ เพราะเรียนจบ ม.6 มาหลายปีแล้ว

ให้สมาชิกแสดงเป็นนางสาวโสภีและพยาบาลอรอนงค์ ซึ่งสื่อสารกับผู้ป่วย 3 รูปแบบ คือ แบบรับกัน แบบขัดแย้งกัน และแบบแอบแฝงความรู้สึกที่แท้จริง

ครั้งที่ 5

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็น และสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยแสดงออกทั้งภาษาท่าทาง และภาษาถ้อยคำในเรื่อง การทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์

1. เอกสารบทบาทสมมติ
2. แผ่นใส เรื่องการทักทาย การฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
3. เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อนและซักถามวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
2. ชี้นำดำเนินการ
 - 2.1 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติแสดงการทักทายผู้อื่น การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูดตามบทบาทสมมติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น
3. ชี้นำสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการสร้างสัมพันธภาพ
2. สังเกตจากการฝึกปฏิบัติแสดงบทบาทสมมติ
3. สังเกตจากการตั้งใจในการแสดงความคิดเห็น
4. สังเกตจากการฟังการอธิบาย

เนื้อหาประกอบกิจกรรม

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช เป็นหัวใจในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเพราะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ระบายปัญหาออกมา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตรงตามอาการได้มากที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และนอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการเตรียมพร้อมออกไปสู่โลกภายนอก

วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชสามารถทำได้โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในการ

1. การทักทายผู้ป่วย
2. การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
3. การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย
5. การกล่าวคำชมผู้ป่วย
6. การให้กำลังใจผู้ป่วย

การทักทายผู้ป่วย

เป็นการที่พยาบาลและผู้ป่วยทำความรู้จักคุ้นเคยกัน พยาบาลจะต้องแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ พยาบาลจึงต้องมีท่าทียิ้มเป็นมิตร จริงใจ สม่่าเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

การทักทายผู้ป่วยได้แก่

1. การยิ้มทักทาย มองหน้าและสบตาผู้ป่วยขณะยิ้ม
2. การกล่าวทักทาย เช่น "สวัสดีค่ะ" "วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง" มองหน้าและสบตา

ผู้ป่วยขณะทักทาย

3. การถามชื่อผู้ป่วย
4. การแนะนำชื่อ-สกุล และบทบาทของตนเองแก่ผู้ป่วย

สิ่งซ่อนเร้นในใจของผู้ป่วย เราสามารถฟังอย่างเข้าใจได้ดีเมื่อเราฟังผู้พูดแล้วเข้าใจความรู้สึกของเขาได้ดีเท่ากับความรู้สึกของเขาเอง

ในการสนทนา ตามปกติเมื่อคู่สนทนาฝ่ายหนึ่งเป็นผู้พูด อีกฝ่ายเป็นผู้ฟัง ผู้ฟังจะรับรู้ข่าวสารจากผู้พูดแล้วตีความ จากนั้นก็จะพูดหรือมีปฏิกิริยาโต้ตอบออกไป ฮัสท์แมน และบิงเจอร์ (Hustman and Binger, 1981) ได้อ้างคำกล่าวของกอร์ดอน (Gordon) ว่า คนทั่วไปเมื่อฟังอะไรแล้ว มักจะมีคำตอบโต้ตอบไปทิศทางต่าง ๆ ซึ่งสามารถจำแนกได้ 12 ทิศทาง คือ

1. ชี้นำหรือสั่งสอน เช่น พูดว่า "คุณต้อง....."
2. ตักเตือน เช่นพูดว่า "คุณไม่ควร....."
3. แนะนำ เช่นพูดว่า "คุณควรจะ....."
4. ให้ข้อเสนอแนะ เช่นพูดว่า "ทำไมคุณไม่....."
5. ให้ข้อมูล เช่นพูดว่า "ความจริงแล้ว....."
6. ตำหนิ เช่นพูดว่า "คุณทำผิดที่....."
7. คล้อยตาม เห็นด้วย เช่นพูดว่า "คุณทำถูกแล้วที่....."
8. ตีเตียนให้อาย เช่นพูดว่า "คุณมันไม่ฉลาด....."
9. วิพากษ์วิจารณ์ เช่น พูดว่า คุณหมายความว่าความต้องการ....."
10. แสดงความเห็นใจ ประคับประคองจิตใจ เช่นพูดว่า ไม่เป็นไรพรอกแล้วจะดีเอง....."
11. ถามเจาะลึก เช่นถามว่า "ทำไมคุณถึง....."
12. หลีกเลียง เช่นพูดว่า "สิมันเสียเถอะ....."

การโต้ตอบของผู้ฟังทั้ง 12 ลักษณะดังกล่าวนี้เป็นการสื่อสารถึงการไม่ยอมรับคู่สนทนาซึ่งเท่ากับบอกคู่สนทนาว่า สิ่งที่คุณคิด หรือทำ หรือพูด ฯลฯ ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การที่พยาบาลจะสนทนากับผู้ป่วยจะต้องอาศัยทักษะการฟังอย่างเข้าใจ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : "ฉันกินข้าวไม่ลง"

พยาบาล : "คุณต้องพยายามรับประทานอาหารนะ ร่างกายจะได้แข็งแรง"

(เป็นคำตอบโต้ตอบที่มีลักษณะชี้แนะหรือสั่งสอน แสดงถึงพยาบาลไม่ได้ฟังผู้ป่วยพูดอย่างเข้าใจ)

จะเห็นว่าพยาบาลไม่ได้ตั้งใจฟังผู้ป่วย แต่พูดโต้ตอบผู้ป่วยโดยมีลักษณะของการชี้แนะหรือสั่งสอน ซึ่งแสดงถึงการไม่ยอมรับ ไม่สนใจ และไม่ได้ฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ ถ้าพยาบาลฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจและใช้คำถาม ถามผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พยาบาลจะได้รับรู้ความรู้สึก ความคิด และปัญหาของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือต่อไป การที่พยาบาลจะเรียนรู้ทักษะการฟังอย่างเข้าใจนั้น จะต้องมึลักษณะ 4 ประการคือ

1. มีความต้องการที่จะฟัง
2. ฟังโดยไม่ตัดสินใจทันที
3. กระตุ้นหรือใช้คำถามเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก
4. รับรู้ ตลอดทั้งเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยระหว่างการสนทนา และนำมาใช้

ให้เกิดประโยชน์ตามความเหมาะสม

แหล่งข้อมูล

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. หน้า 107 - 111.

เอกสารบทบาทสมมติ

นางยุพา อายุ 45 ปีป่วยเป็นโรคจิตซึมเศร้า รักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น
 เข้านี้นางยุพานั่งแยกตัวอยู่ที่มุมห้องนักพิเศษในตึกฟื้นฟูอาการ พยาบาลอุษาสังเกตเห็นจึงเดิน
 เข้าไปทักทาย นางยุพาจึงพูดคุยด้วย พยาบาลอุษานิ่งความคิดเห็นและสิ่งที่นางยุพาพูด

ฉากที่ 1

นางยุพา นั่งแยกตัวอยู่ที่มุมห้องผู้ป่วยในตึกฟื้นฟูอาการ ขอให้สมาชิกแสดงเป็น
 นางยุพาและพยาบาลอุษา

บทบาทของนางยุพา

ฉันชื่อยุพา ฉันเป็นโรคจิตซึมเศร้า รักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น เข้านี้ฉันนั่ง
 แยกตัวอยู่ที่มุมห้องผู้ป่วยในตึกฟื้นฟูอาการ

บทบาทของพยาบาลอุษา

ฉันชื่ออุษา เป็นพยาบาลเข้านี้ฉันสังเกตเห็นนางยุพานั่งแยกตัวอยู่ที่มุมห้องผู้ป่วย
 ฉันจึงเดินเข้าไปทักทาย นิ่งความคิดเห็นและสิ่งที่นางยุพาพูด

ครั้งที่ 6

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในเรื่องการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ เอกสารบทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อนและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับวิธีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช
2. ชำนาญดำเนินการ
 - 2.1 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเวชตามบทบาทสมมติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาใช้ในการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
3. ชำนาญ ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยจิตเวช
2. สังเกตจากการแสดงบทบาทสมมติ
3. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น

เอกสารบทบาทสมมติ

นางอรัญ อายุ 50 ปี ป่วยเป็นโรคจิตซึมเศร้า มาโรงพยาบาลด้วยอาการพยายามกระโดดน้ำตาย แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพเป็นอย่างดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมอาชีพบำบัดพยายามพูดคุยกับผู้ป่วยอื่น มีเรื่องไม่สบายใจก็มาปรึกษาพยาบาล ปัจจุบันนั้นไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายอีกเลย สุदारัตน์เป็นพยาบาลสังเกตเห็นผู้ป่วยปฏิบัติตนดี ต้องการที่จะกล่าวคำชมและให้กำลังใจผู้ป่วย

ฉากที่ 1

นางอรัญเดินกลับเข้าตึกในตอนเช้า หลังจากออกกำลังกายประจำวัน

ขอให้สมาชิกแสดงเป็นนางอรัญ และพยาบาลสุदारัตน์

บทบาทของนางอรัญ

ฉันชื่อ อรัญ ป่วยเป็นโรคจิตซึมเศร้า ฉันรักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพเป็นอย่างดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมอาชีพบำบัดพยายามพูดคุยกับผู้ป่วยอื่น มีเรื่องไม่สบายใจก็ปรึกษาพยาบาล ปัจจุบันฉันไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายอีกเลย

บทบาทของพยาบาลสุदारัตน์

ฉันชื่อสุदारัตน์ เป็นพยาบาล ฉันสังเกตเห็นนางอรัญ ปฏิบัติตนดี ฉันต้องการที่จะกล่าวคำชมและให้กำลังใจผู้ป่วย

เนื้อหาประกอบกิจกรรม

การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เมื่อพยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลก็ต้องหาข้อมูลที่จำเป็นมาเป็นพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม ขณะปฏิบัติและหลังปฏิบัติการพยาบาลก็จะต้องมีการตรวจสอบว่า การปฏิบัติการณ์นั้น ๆ ได้ผลเป็นอย่างไร ซึ่งการหาข้อมูลและการตรวจสอบส่วนใหญ่จะใช้การถาม และการถามยังช่วยเปิดทางให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกหรือเล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วย ดังนั้น การถามจึงเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเสมอในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การถามมี 2 ชนิดคือ

1. การใช้คำถามปลายปิด (Closed Question) เป็นคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น แต่เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยตอบว่าใช่หรือไม่ใช่เท่านั้น รวมทั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัว หรือเรื่องที่เป็นความลับของผู้ป่วย ซึ่งในการสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย คำถามปลายปิดได้แก่ การขอทราบประวัติส่วนตัว ประวัติทางเพศ เป็นต้น การถามปลายปิดใช้เพื่อต้องการข้อมูลเฉพาะจากผู้ป่วย เช่น อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร เป็นต้น

2. การใช้คำถามปลายเปิด (Opened Question) เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดหรือแสดงความคิดเห็นของตนออกมาอย่างเต็มที่เท่าที่เขาต้องการ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลรับรู้ถึงความเข้าใจต่าง ๆ ของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้เป็นอย่างดี ทำให้พยาบาลสามารถตรวจสอบหาความกระจ่าง สืบเสาะหาข้อมูล และให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในทางการพยาบาลถือว่าการใช้คำถามปลายเปิดดีกว่า เนื่องจากสามารถสื่อสารถึงการยอมรับ ความสนใจ เอาใจใส่ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยได้มากกว่า เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดถึงเรื่องราวต่าง ๆ อย่างเป็นอิสระ

แหล่งข้อมูล

บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จีรวัดกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. หน้า 114 - 116.

การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การสนทนาระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ย่อมต้องมีบางครั้งที่พยาบาลจะต้องพูดกับผู้ป่วยในลักษณะของการให้คำแนะนำ คำอธิบาย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การรู้จักให้ คำแนะนำ การให้ข้อมูล จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล

การให้ข้อมูล บางครั้งผู้ป่วยเกิดปัญหาและแก้ปัญหาไม่ได้ เนื่องจากขาดข้อมูล ขาดความรู้ ดังนั้นหากพยาบาลให้ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย ก็จะช่วยผู้ป่วยตัดสินใจได้

การให้คำแนะนำ หมายถึง การให้ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ปัญหาในลักษณะที่ยังไม่จำเป็นต้องปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์และสามัญสำนึก ตลอดจนเป้าหมายของผู้ให้คำแนะนำ ข้อพึงระวังในการให้คำแนะนำ

1. ลักษณะท่าทางขณะให้คำแนะนำ

ลักษณะท่าทางที่แสดงออก ขณะให้คำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าเนื้อหา จงหลีกเลี่ยงลักษณะที่ว่า "ฉันอาบน้ำร้อนมาก่อน" "ฉันรู้ดี" "ฉันผ่านมาหมดแล้วเรื่องอย่างนี้" การแสดงออกขณะให้คำแนะนำเช่นนี้นั้นเป็นการให้คำแนะนำแบบทรงอำนาจและเผด็จการ และมีลักษณะดูถูกว่าผู้อื่นไม่รู้

2. สัมพันธภาพทางบวก

คำแนะนำจะมีประสิทธิภาพที่สุด ถ้าตัวผู้ให้คำแนะนำและผู้รับมีความไว้วางใจและนับถือซึ่งกันและกัน

3. เตรียมใจรับการปฏิเสธ

ในการให้คำแนะนำ ผู้ให้คำแนะนำพึงเตรียมใจรับข้อเท็จจริงที่ว่าผู้ป่วยอาจจะไม่ปฏิบัติตาม

4. ตั้งความเป็นตัวของตัวเองและของผู้ป่วยออกมาใช้

ในบางกรณีผู้ป่วยอาจมีคำตอบพร้อมอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องการให้ใครช่วยตั้งออกมาให้เห็น ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดก็คือการให้คำแนะนำโดยทางอ้อม ด้วยการตั้งคำถาม

5. ควรให้การแนะนำนาน ๆ ครั้ง หรือตามความเหมาะสม

แหล่งข้อมูล

วีธี ฐุธรรม. วิธีครองใจเด็กด้วยจิตวิทยาสำหรับพ่อแม่และครู : 60 ทักษะ

การปลูกฝังวินัย. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทิพย์อักษร, 2528. หน้า 104 - 108.

เอกสารบทบาทสมมติ

นางสมศรี อายุ 28 ปี ป่วยเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง มาโรงพยาบาลด้วยอาการระแวงว่าสามีจะเอายาพิษใส่ในอาหารให้รับประทาน ร่างกายซูบผอม อ่อนเพลียมาก รักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น แพทย์กำลังวางแผนเพื่ออนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน วาสนาเป็นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ซักถามอาการของนางสมศรีก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจอนุญาตให้กลับบ้าน ได้เรียกนางสมศรีมาพบและต้องการซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและต้องการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน

ฉากที่ 1 พยาบาลวาสนาเรียกนางสมศรีมาพบเพื่อซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน

ขอให้สมาชิกแสดงเป็นนางสมศรี และพยาบาลวาสนา

บทบาทของนางสมศรี

ฉันชื่อสมศรี ป่วยเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง รักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น

บทบาทของพยาบาลวาสนา

ฉันชื่อวาสนา เป็นพยาบาล ฉันได้รับมอบหมายให้ซักถามอาการของนางสมศรีก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจอนุญาตให้กลับบ้าน ฉันต้องการที่จะซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนางสมศรีและต้องการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยใช้เทคนิคการถามและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ครั้งที่ 8 - 9

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็น และสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยแสดงออกทั้งภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในเรื่องการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมและการให้กำลังใจผู้ป่วย

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์**วิธีดำเนินการ**

1. ชำนาญ ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่กล่าวไว้ในครั้งก่อนและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ป่วย และการให้กำลังใจผู้ป่วย
2. ชำนาญดำเนินการ
 - 2.1 ให้สมาชิกจับคู่กันฝึกปฏิบัติการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ป่วยและการให้กำลังใจผู้ป่วย

2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำการวิเคราะห์ การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาใช้ในการทักทายผู้ป่วย การฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ป่วย และการให้กำลังใจผู้ป่วย

3. ขึ้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตอบคำถาม
2. สังเกตจากการจับคู่กันฝึกปฏิบัติ
3. สังเกตจากการร่วมแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 10

เรื่อง บัณฑิตนิเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลของการฝึกการวิเคราะห์ติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ -

วิธีดำเนินการ

1. ให้สมาชิกสรุปผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช
2. ผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ให้สมาชิกสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย
5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมแล้วให้สมาชิกตอบแบบประเมินผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของสมาชิก และกล่าวปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตจากการสรุปผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

2. สังเกตจากการสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับ และการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
3. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย

แบบประเมินผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

คำชี้แจง ขอให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1. พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้สิ่งใดบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....
2. พยาบาลเทคนิคได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....
3. พยาบาลเทคนิคสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....
4. พยาบาลเทคนิคมีความรู้สึกอย่างไรที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....
5. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มทดลอง</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ลักษณะของการฝึก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการให้ข้อเสนอแนะในครั้งนี้</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช</p> <p>4. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก วัน เวลา จำนวนครั้ง และสถานที่</p>	<p>1. ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคย ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้สมาชิกแนะนำตนเอง หลังจากนั้นให้สมาชิกทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน โดย</p> <p>1.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม "ใจประสานใจ" โดย</p> <p>1.1.1 ให้สมาชิกแต่ละคนหยิบหัวใจครึ่งดวงแล้วทาคู่หัวใจของตนเอง เมื่อเจอแล้วให้แต่ละคนนั่งหันหน้าเข้าหากัน</p> <p>1.1.2 ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวให้คู่ตนเองรู้จัก เช่น ชื่อ-สกุล บ้านอยู่ที่ไหน มีนิสัยอย่างไร ชอบทำอะไรเป็นพิเศษ ฯลฯ</p> <p>1.1.3 ให้สมาชิกแนะนำคู่ของตนให้สมาชิกในกลุ่มรู้จัก</p> <p>1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม</p> <p>1.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2-9	<p>การสร้าง สัมพันธภาพ กับผู้ป่วย จิตเวช :</p> <p>1. การทัก ทายผู้ป่วย</p>	<p>เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จิตเวชในเรื่องการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ ผู้ป่วยพูดการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้</p>	<p>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และลักษณะของการให้ข้อเสนอเทศ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของสมาชิก ที่จะต้องปฏิบัติภายในกลุ่ม ตลอดจน บอกถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ จากการให้ข้อเสนอเทศในครั้งนี้</p> <p>3. ผู้วิจัยอธิบายและซักถามสมาชิก เกี่ยวกับความหมายและความสำคัญ ของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จิตเวช</p> <p>4. ผู้วิจัยบอกถึงวัน เวลา และ สถานที่ พร้อมทั้งชี้แจงถึงจำนวน ครั้งในการฝึก แล้วเปิดโอกาส ให้สมาชิกซักถาม</p> <p>ตั้งแต่ครั้งที่ 2-9 ผู้วิจัยดำเนินการ ให้ข้อเสนอเทศทำนองเดียวกัน โดยมี ลำดับขั้นดังนี้</p> <p>1. ชี้นำ ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิก เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	<p>2. การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ช่วยพูด</p> <p>3. การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ</p> <p>4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง</p> <p>5. การกล่าวคำชม</p> <p>6. การให้กำลังใจผู้ช่วย</p>	<p>เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ช่วยและการให้กำลังใจผู้ช่วย</p>	<p>กับผู้ช่วยจิตเวช ในเรื่องการทักทายผู้ช่วย การรับฟังความคิดเห็น และสิ่งที่ผู้ช่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ช่วยและการให้กำลังใจผู้ช่วย</p> <p>2. ชั้นสอน</p> <p>2.1 ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญความหมายของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช ในเรื่องการทักทายผู้ช่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ช่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมผู้ช่วยและการให้กำลังใจผู้ช่วย</p> <p>2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกวิเคราะห์พฤติกรรมจากเรื่องที่กำหนดให้ (เรื่องที่กำหนดให้ทั้งหมดจะเหมือนกับบทบาทสมมติและสถานการณ์จำลอง ในโปรแกรมการฝึก</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
10	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อสรุปผลของการให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช	<p>การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล)</p> <p>2.3 ขึ้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปและ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม</p> <p>1. แบ่งสมาชิกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ให้แต่ละกลุ่มสรุป ผลของการให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด กับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>2. ผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม</p> <p>3. ให้สมาชิกสรุปถึงประโยชน์ ที่ได้รับตลอดจนการนำไปใช้ ในการปฏิบัติงาน</p> <p>4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิก ซักถามข้อสงสัย</p> <p>5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมแล้วให้ สมาชิกตอบแบบประเมินผลการให้ ข้อเสนอแนะ</p>

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณใน ความร่วมมือของสมาชิกและ กล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเอง
2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ลักษณะของการให้ข้อเสนอแนะบทบาทหน้าที่ ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการให้ข้อเสนอแนะ
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช
4. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก วัน เวลา จำนวนครั้งและสถานที่ที่ใช้ในการให้ข้อเสนอแนะ

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์

1. กระดาษสีแดงรูปหัวใจครึ่งดวง จำนวน 8 ชิ้น
2. ภาพพลิกเรื่องความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยโดย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้สมาชิกแนะนำตนเอง หลังจากนั้น ให้สมาชิกทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น โดย
 - 1.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม "ใจประสานใจ" โดย

1.1.1 ให้สมาชิกแต่ละคนหยิบหัวใจครึ่งดวงแล้วให้หาคู่หัวใจของตนเอง
เมื่อเจอแล้วให้แต่ละคู้นั่งหันหน้าเข้าหากัน

1.1.2 ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวให้คู่ตนเองรู้จัก เช่น ชื่อ-สกุล
บ้านอยู่ที่ไหน มีนิสัยอย่างไร ชอบทำอะไรเป็นพิเศษ ฯลฯ ในเวลา 5 นาที

1.1.3 ให้สมาชิกแนะนำคู่ของตนให้สมาชิกในกลุ่มรู้จัก

1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม

1.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ลักษณะของการให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของ
สมาชิกที่จะต้องปฏิบัติภายในกลุ่ม ตลอดจนบอกถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากการให้ข้อเสนอแนะ
ในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยอธิบายและซักถามเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ช่วยจิตเวช

4. ผู้วิจัยบอกถึงวัน เวลา สถานที่ รวมทั้งชี้แจงจำนวนครั้งในการฝึก แล้วเปิดโอกาส
ให้สมาชิกซักถาม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรม "ใจประสานใจ"
2. สังเกตจากการสรุปผลที่ได้จากกิจกรรม
3. สังเกตจากการตั้งใจฟัง และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ของสมาชิก

ครั้งที่ 2

เรื่อง ความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงความหมาย และความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อให้สมาชิกบอกความแตกต่างระหว่างการสร้างสัมพันธภาพในผู้ป่วยทางกายกับผู้ป่วยจิตเวช

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ -

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นนำ
ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิก เกี่ยวกับวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการของเขา
2. ขั้นตอนการ
 - 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมายและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพในผู้ป่วยทางกายและผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความแตกต่างของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยทางกายและผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย และเสนอแนะคิดเกี่ยวกับเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการสร้างสัมพันธภาพ
ในผู้ป่วยโรคทางกายและผู้ป่วยจิตเวช

3.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปความหมาย และความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ป่วยจิตเวช

3.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจฟังและซักถามข้อสงสัยและผู้ป่วยอธิบาย
2. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น
3. สังเกตจากการสรุปของสมาชิก

ครั้งที่ 3

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การทักทายผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
ในเรื่องการทักทายผู้ป่วย

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ -

วิธีดำเนินการ

1. ชี้แนะ

ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับวิธีการสร้างสัมพันธภาพในผู้ป่วยทางกาย
และผู้ป่วยจิตเวช

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพในผู้ป่วยทางกายและผู้ป่วยจิตเวช

2.2 ผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้งยกตัวอย่างการใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง

ในการทักทายผู้ป่วยจิตเวช

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ

กับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการทักทายผู้ป่วย

3. ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการทักทาย
ผู้ป่วย และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตการตั้งใจฟังและซักถามข้อสงสัยขณะผู้วิจัยอธิบาย
2. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย
3. สังเกตจากการสรุป

ครั้งที่ 4

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

อุปกรณ์

1. แผ่นใส เรื่องการรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
2. เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ
3. เอกสารเรื่องที่กำหนดให้

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ
ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
ในเรื่องการรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
2. ขั้นดำเนินการ
 - 2.1 ผู้วิจัยอธิบายการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ในเรื่องการฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
 - 2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกวิเคราะห์เหตุการณ์จากเรื่องที่กำหนดให้ (เรื่องที่กำหนดให้เหมือนกับบทบาทสมมติในโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ครั้งที่ 5)
 - 2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจฟังการอธิบาย
2. สังเกตจากการตั้งใจวิเคราะห์เหตุการณ์จากเรื่องที่กำหนดให้
3. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย
4. สังเกตจากการสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

ครั้งที่ 5

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์

1. แผ่นใสเรื่องการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ
2. เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ

วิธีดำเนินการ1. **ขั้นนำ**

ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

2. **ขั้นดำเนินการ**

2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ภาษาท่าทางและภาษากาย ในเรื่องการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

2.2 ผู้วิจัยยกตัวอย่างการใช้ภาษาท่าทางและภาษากายในการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัยจิตเวชในเรื่องการซักถาม
ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจฟังและซักถามข้อสงสัยขณะผู้วิจัยอธิบาย
2. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย
3. สังเกตจากการสรุป

ครั้งที่ 6

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ เอกสารเรื่องที่กำหนดให้

วิธีดำเนินการ

1. ชี้แนะ

ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2. ชี้ดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยอธิบายการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ภาษากาย คำ และ ภาษาท่าทาง ในเรื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกวิเคราะห์พฤติกรรมจากเรื่องที่กำหนดให้ (เรื่องที่กำหนดให้ เหมือนกับบทบาทสมมติ ในโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลครั้งที่ 6)

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจฟังการอธิบาย
2. สังเกตจากการวิเคราะห์เหตุการณ์จากเรื่องที่กำหนดให้
3. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย
4. สังเกตจากการสรุปถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ช่วยจิตเวช ในเรื่องการให้ความรู้

เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ครั้งที่ 7

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช : การกล่าวคำชมผู้ช่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชในเรื่องการกล่าวคำชมผู้ช่วย

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ -

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชในเรื่องการกล่าวคำชม

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชโดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในเรื่องการกล่าวคำชมผู้ช่วย

2.2 ผู้วิจัยยกตัวอย่างการใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางในการกล่าวคำชมผู้ช่วย

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช ในเรื่องการกล่าวคำชม และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจฟังการอธิบาย
2. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย
3. สังเกตจากการสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชในเรื่องการกล่าวคำชม

ผู้ช่วย

ครั้งที่ 8

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การให้กำลังใจผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่องการให้กำลังใจผู้ป่วย

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ เอกสารเรื่องที่กำหนดให้

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่องการให้กำลังใจผู้ป่วย

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางในเรื่องการให้กำลังใจผู้ป่วย

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกวิเคราะห์เหตุการณ์จากเรื่องที่กำหนดให้ (เรื่องที่กำหนดให้ เหมือนกับบทบาทสมมติในโปรแกรมการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลครั้งที่ 7)

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่องการให้กำลังใจผู้ป่วย และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจฟังการอธิบาย
2. สังเกตจากการวิเคราะห์เหตุการณ์จากเรื่องที่กำหนดให้
3. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย
4. สังเกตจากการสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชในเรื่องการให้กำลังใจ

ผู้ช่วย

ครั้งที่ 9

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช : การทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็น และสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมและการให้กำลังใจผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกทบทวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมและการให้กำลังใจผู้ป่วย

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ -

วิธีดำเนินการ1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยสนทนาและซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช ในเรื่องการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชม และการให้กำลังใจผู้ป่วย

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยอธิบายโดยย่อทบทวนความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง ในเรื่องการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็น และสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมและการให้กำลังใจผู้ป่วย

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกเสนอข้อคิดเห็นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการทักทายผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกล่าวคำชมและการให้กำลังใจผู้ป่วย

การประเมินผล

1. สังเกตจากการตั้งใจฟังการอธิบาย
2. สังเกตจากการเสนอข้อคิดเห็น
3. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย
4. สังเกตจากการสรุป

ครั้งที่ 10

เรื่อง บัณฑิตนิเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลของการให้ข้อเสนอเทศที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

เวลาที่ใช้ 50 นาที

อุปกรณ์ -

วิธีดำเนินการ

1. แบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ให้แต่ละกลุ่ม สรุปผลของการให้ข้อเสนอเทศที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช
2. ผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ให้สมาชิกสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับตลอดจนการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย
5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วให้สมาชิกตอบแบบประเมินผลการให้ข้อเสนอเทศ
6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของสมาชิก และกล่าวปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตจากการอภิปรายสรุปผลของการให้ข้อเสนอเทศที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
2. สังเกตจากการสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับตลอดจนการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
3. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย

แบบประเมินผลการให้ข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง ขอให้พยาบาลเทคนิคแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. พยาบาลเทคนิคได้เรียนรู้สิ่งใดบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

2. พยาบาลเทคนิคได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

3. พยาบาลเทคนิคสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างบ้าง

4. พยาบาลเทคนิคมีความรู้สึกอย่างไรที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

5. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

ภาคผนวก ค.

- ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาล
เทคนิคกลุ่มทดลองก่อนการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
และพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้าง
สัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
- ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาล
เทคนิคกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์
ระหว่างบุคคล
- ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค
กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับ
ผู้ป่วยจิตเวช
- ตาราง 9 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของ
พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก
การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ
เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
- ตาราง 10 แสดงคะแนนเฉลี่ยรายชื่อและอันดับของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
ของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์
ระหว่างบุคคล
- ตาราง 11 แสดงคะแนนเฉลี่ยรายชื่อและอันดับของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
จิตเวชของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้าง
สัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง ก่อนการฝึกวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุมก่อน การให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	166	14	143	5
2	158	11	149	9
3	135	3	134	2
4	142	4	167	15
5	160	12	161	13
6	151	10	148	7.5
7	144	6	148	7.5
8	132	1	172	16
Mdn	147.50	$R_E = 61$	148.50	$R_C = 75$
Q.D.	10.50		11.00	

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

คนที่	คะแนนการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช		ผลต่างของคะแนนการ สร้างสรรค์สัมพันธภาพกับ ผู้ช่วยจิตเวช	อันดับ	R ⁺	R ⁻
	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง				
1	240	166	74	5	+5	
2	225	158	67	3	+3	
3	217	135	82	6	+6	
4	230	142	88	8	+8	
5	201	160	41	1	+1	
6	221	151	70	4	+4	
7	205	144	61	2	+2	
8	216	132	84	7	+7	
Mdn	219.00	147.50				
Q.D.	9.00	10.50				

$$R^+ = 36$$

$$T = 0^*$$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

คนที่	คะแนนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช		ผลต่างของคะแนนการ สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ช่วยจิตเวช	อันดับ	R ⁺	R ⁻
	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง				
1	199	143	56	5	+5	
2	207	149	58	6	+6	
3	198	134	64	8	+8	
4	199	167	32	1	+1	
5	204	161	43	3	+3	
6	227	148	59	7	+7	
7	102	148	53	4	+4	
8	211	172	39	2	+2	
Mdn	201.50	148.50				
Q.D.	6.67	11.00				

$$R^+ = 36$$

$$T = 0^*$$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนการร่ำสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิค ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการร่ำสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยจิตเวช

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	74	13	56	6
2	67	11	58	7
3	82	14	64	10
4	88	16	32	1
5	41	3	43	4
6	70	12	59	8
7	61	9	53	5
8	84	15	39	2
Mdn	72.00	$R_E = 93$	54.50	$R_C = 43$
Q.D.	10.00		9.50	

$$U = 7^*$$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 แสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อและอันดับของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของ
พยาบาลเทคนิคก่อนและหลังได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ข้อที่	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		\bar{X}	อันดับ	\bar{X}	อันดับ
1	การทักทายผู้ป่วย	4.94	5	8.40	1
2	การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด	5.00	4	7.47	4
3	การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ป่วย	4.76	6	7.29	5.5
4	การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย	5.75	2	8.06	2
5	การกล่าวคำชมผู้ป่วย	5.17	3	7.29	5.5
6	การให้กำลังใจผู้ป่วย	6.29	1	7.75	3

\bar{X} = คะแนนเฉลี่ยของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับ
การฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตาราง 11 แสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อและอันดับของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

ข้อที่	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		\bar{X}	อันดับ	\bar{X}	อันดับ
1	การทักทายผู้ป่วย	5.56	3	6.38	6
2	การรับฟังความคิดเห็นและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด	5.17	4	6.99	4
3	การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย	4.80	5	7.11	3
4	การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย	6.19	2	7.50	2
5	การกล่าวคำชมผู้ป่วย	4.79	6	6.50	5
6	การให้กำลังใจผู้ป่วย	6.26	1	7.79	1

\bar{X} = คะแนนเฉลี่ยของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลเทคนิคที่ได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวพรทิพย์ วงศ์สุวรรณ

เกิดวันที่ 25 เดือนตุลาคม พุทธศักราช 2509

สถานที่เกิด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 4 ถนนศิริรักษ์ ตำบลท่าข้าม อำเภอพนนัง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ตำบลท่าข้าม อำเภอพนนัง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2527

มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสุราษฎร์ธานี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2531

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง
(เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2534

ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

หลักสูตร 1 ปี จากวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

พ.ศ. 2539

กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัย-

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร