

## บทที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

### บทที่ 3.6 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต

อาจารย์จิราพร รักการ

**วัตถุประสงค์** หลังจบบทเรียนนี้ นักศึกษาสามารถ

1. บอกความหมายของการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้
2. บอกองค์ประกอบที่สำคัญของการสื่อสารเพื่อการบำบัดได้
3. ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. บอกการสื่อสารที่ขัดขวางการบำบัดได้

**หัวข้อที่สอน**

- 3.6 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต
  - 3.6.1 ความหมายของการสื่อสารเพื่อการบำบัด
  - 3.6.2 องค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อการบำบัด
  - 3.6.3 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด
  - 3.6.4 การสื่อสารที่ขัดขวางการบำบัด

## บทที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

### บทที่ 3.6 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต

อาจารย์จิราพร รักการ

#### บทนำ

การสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นเครื่องมือสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชจำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพื่อที่จะสามารถใช้เทคนิคการสื่อสารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ ความคิด ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย สามารถตอบสนองความต้องการ และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 3.6 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต

##### 3.6.1 ความหมายของการสื่อสารเพื่อการบำบัด

การสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic communication) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย และให้การตอบสนองไปในทางช่วยเหลือผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้นำการสนทนาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยตนเอง ระบายความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เข้าใจปัญหา มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา และมีการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น (เพียร์ตี เปี่ยมมงคล, 2556; วิณา เจียบนา, 2556)

##### 3.6.2 องค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อการบำบัด

องค์ประกอบที่สำคัญของการสื่อสารเพื่อการบำบัด มีดังนี้ (เพียร์ตี เปี่ยมมงคล, 2556; วิณา เจียบนา, 2556; จุฬาลักษณ์ ชำชอง, 2557)

###### 3.6.2.1 สถานที่ (Setting)

สถานที่สำหรับการสนทนาเพื่อการบำบัด ควรเป็นส่วนตัวและมีความเป็นส่วนตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสะดวกใจในการเปิดเผยข้อมูลของตนเอง นอกจากนี้ควรเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน ไม่มีอดีตคับแคบ หรือเป็นที่โล่งแจ้งกว้างขวางมากเกินไป ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าได้อย่างเต็มที่

### 3.6.2.2 การจัดที่นั่ง (Seating arrangement)

การจัดที่นั่งในการสนทนาเพื่อการบำบัด ควรจัดที่นั่งที่สบาย ผ่อนคลาย สามารถได้ยินในระดับเสียงปกติ และมีการสบตากันได้ โดยการจัดที่นั่งที่เหมาะสมในการสนทนากับผู้ป่วย คือ ให้พยาบาลและผู้ป่วยนั่งเยื้องกันเล็กน้อยลักษณะเป็นมุมประมาณ 90-120 องศา ทำนี้จะทำให้ความตึงเครียดลดลง และเกิดความผ่อนคลาย สามารถสังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้ชัดเจน ไม่ควรจัดที่นั่งชิดจนเกินไปเพราะอาจลุก้า ขอบเขตส่วนบุคคลของทั้งพยาบาลและผู้ป่วย นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการนั่งเผชิญหน้ากับผู้ป่วย เพราะจะต้องระมัดระวังท่าทางจนเกินไป และทำให้รู้สึกอึดอัด รวมทั้งหลีกเลี่ยงการมีโต๊ะวางกลางระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพราะจะทำให้รู้สึกไม่อบอุ่น และดูห่างเหิน

### 3.6.2.3 เวลา (Times)

ระยะเวลาในการสนทนาเพื่อการบำบัด โดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน แต่ระยะเวลาในการสนทนาจะต้องไม่สั้นจนเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ทัน หรือนานจนเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยเบื่อหน่าย

## 3.6.3 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ใช้บ่อย มีดังนี้ (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2556; วิณา เจียบบนา, 2556; จุฬาลักษณ์ ชำของ, 2557; สายฝน เอกวางกูร และปัทมา โพธิ์สุวรรณ, 2565)

### 3.6.3.1 เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

#### 1) Giving recognition (การแสดงความรู้จักและทักทาย)

เป็นการแสดงออกให้เห็นว่าพยาบาลรู้จักและจำผู้ป่วยได้ด้วยการทักทาย เรียกชื่อได้ถูกต้อง จำเรื่องราวของผู้ป่วยได้ และสนใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

#### ตัวอย่างเช่น

“สวัสดีค่ะคุณ...”

“ทรงผมใหม่ทำให้คุณดูแจ่มใสขึ้นมากค่ะ”

“ดิฉันจำได้ค่ะ คุณเคยบอกว่าประกวดวาดภาพได้รางวัล

ชนะเลิศ”

2) Giving information (การให้ข้อมูลข่าวสาร) เป็นการให้ข้อเท็จจริงแก่ผู้ป่วย เช่น การแนะนำให้รู้จักบุคคล สถานที่ และกฎระเบียบของโรงพยาบาล รวมทั้งการสอนหรือแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ

**ตัวอย่างเช่น**

“ดิฉันชื่อ...เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนี้ค่ะ”

“วิธีการผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธี ตัวอย่างเช่น...”

“ยาที่คุณรับประทานอยู่นี้จะช่วยให้อาการซึมเศร้าของคุณดีขึ้น”

3) Offering self (การเสนอตัวเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย) เป็นการเสนอตนเองเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะร้องขอหรือในขณะที่ผู้ป่วยกำลังกลัว หรือมีความไม่สบายใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและไม่ถูกทอดทิ้ง

**ตัวอย่างเช่น**

“ดิฉันจะนั่งเป็นเพื่อนคุณนะคะ”

“ดิฉันยินดีรับฟังเรื่องราวของคุณค่ะ”

“มีอะไรที่ดิฉันพอจะช่วยเหลือคุณได้บ้างคะ”

4) Listening (การฟัง) การฟังในเชิงบำบัดเป็นการฟังอย่างตั้งใจ (Active learning) เป็นการที่พยาบาลให้ความสนใจเนื้อหาคำพูด ท่าทาง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการมองหน้า สบตา และให้การตอบสนองอย่างเหมาะสม

3.6.3.2 เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำการสนทนาและทำให้การสนทนาดำเนินต่อไป

1) Giving broad opening/Using broad opening statement (การใช้คำกล่าวกว้างๆ เพื่อเริ่มสนทนา) เป็นการถามเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกหัวข้อสนทนา เลือกลงถึงสิ่งที่อยู่ในความคิด หรือสิ่งที่กังวล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยระบายความคิดและความรู้สึกออกมา

**ตัวอย่างเช่น**

“วันนี้เราจะคุยกันเรื่องอะไรกันดีคะ”

“มีเรื่องอะไรที่คุณอยากจะเล่าให้ดิฉันฟังบ้างคะ”

“คุณกำลังคิดอะไรอยู่คะ” (ใช้ถามในขณะที่สนทนาแล้วผู้ป่วยเงียบไปนาน)

## 2) Giving general lead/Using general lead (การกล่าว

นำ) เป็นการกล่าวนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อไปหรือแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลกำลังสนใจฟังอยู่

### ตัวอย่างเช่น

“เล่าต่อสิคะ”

“แล้วอย่างไรต่อไปคะ”

“เขาบอกอย่างนั้น แล้วคุณทำอะไรคะ”

## 3) Reflecting of feelings/Reflection (การสะท้อน

ความรู้สึก) เป็นการนำความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยที่คลุมเครือออกมาให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึง โดยการพูดสะท้อนกลับในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ซึ่งเป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย และพยาบาลจะต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยมีความคิดหรือความรู้สึกอย่างไร

### ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย: “พี่สาวของฉันไม่ช่วยดูแลแม่เลย ฉันต้องทำทุกอย่าง”

พยาบาล: “คุณรู้สึกไม่พอใจที่น้องสาวของคุณไม่มาช่วยดูแลแม่”

ผู้ป่วย: “คุณถามผมซ้ำๆ แต่เรื่องการกินยา”

พยาบาล: “คุณเบื่อที่มีคนถามซ้ำเรื่องการรับประทานยา” หรือ

“คุณรู้สึกรำคาญที่ถูกถามบ่อยๆ ”

## 4) Restating (การทวนซ้ำ) เป็นการกล่าวซ้ำในคำพูดของ

ผู้ป่วย อาจทวนความทั้งหมดหรือบางส่วนก็ได้โดยเปลี่ยนสรรพนาม การทวนซ้ำจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ยินในสิ่งที่ตนเองพูดอีกครั้ง และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายรายละเอียดในสิ่งที่พูดเพิ่มเติม

### ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย: “ฉันรู้สึกท้อใจ ฉันอยากกลับบ้าน”

พยาบาล: “คุณรู้สึกท้อใจ คุณอยากกลับบ้าน”

ผู้ป่วย: “เมื่อคืนผมนอนไม่หลับ”

พยาบาล: “เมื่อคืนคุณนอนไม่หลับ”

5) Questioning (การใช้คำถาม) เป็นการถามเพื่อค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติม แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

#### 5.1) Open-ended question (การใช้คำถามปลายเปิด)

เป็นการถามที่มุ่งไปในหัวข้อที่พยาบาลต้องการสนทนา แต่ให้ออกาสให้ผู้ป่วยได้ขยายความคิดเห็น ความรู้สึก มักใช้คำว่า “อะไร” หรือ “อย่างไร” ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ทำไม” เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกว่าถูกขู่เชิญคุกคามหรือถูกตำหนิ

##### ตัวอย่างเช่น

“การนอนของคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ”

“อาการอะไรที่ทำให้คุณมาโรงพยาบาล”

“กลุ่มกิจกรรมที่คุณเข้าร่วมเมื่อเช้านี้เป็นอย่างไรบ้างคะ”

#### 5.2) Closed-ended question (การใช้คำถามปลายปิด)

เป็นการถามที่ต้องการคำตอบเฉพาะและสั้นๆ เช่น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ได้ หรือ “ไม่ได้” “ถูก” หรือ “ผิด” เท่านั้น ไม่ได้ให้ออกาสผู้ป่วยได้ขยายความตามความคิดเห็น คำถามปลายปิดเหมาะกับผู้ป่วยที่แยกตัว ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร หรือสับสน

##### ตัวอย่างเช่น

“คุณมีพี่น้องกี่คนคะ”

“เมื่อคืนคุณนอนหลับไหมคะ”

“คุณต้องการไปเข้ากลุ่มกับเพื่อนไหมคะ”

6) Accepting (การยอมรับ) เป็นการที่พยาบาลแสดงท่าทีให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับเขา โดยไม่โต้แย้ง แต่อาจจะไม่ได้หมายความว่าพยาบาลจะต้องเห็นด้วยเสมอไปแต่ไม่ได้โต้แย้งออกไปทันที แสดงออกด้วยภาษาพูด เช่น “ค่ะ” หรือ “ฉันกำลังฟังคุณพูดอยู่ค่ะ” หรือ ภาษาท่าทาง เช่น พยักหน้า แสดงท่าทีรับฟังด้วยความตั้งใจ และประสานสายตากับผู้ป่วย เป็นต้น

### 3.6.3.3 เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดและความรู้สึก

1) Sharing observation/Making observation (การบอกถึงสิ่งที่สังเกตเห็น) เป็นการที่พยาบาลบอกสิ่งที่สังเกตเห็นในตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้และมีโอกาสระบายออกมาเป็นคำพูด

##### ตัวอย่างเช่น

“ดูท่าทางคุณไม่ค่อยสบายใจ”

“วันนี้คุณดูไม่ค่อยสดชื่นนะคะ”

“ดูท่าทางคุณโกรธ เมื่อพูดถึงพี่ชายของคุณ”

2) **Using silence (การใช้ความเงียบ)** เป็นการให้ความเงียบขณะสนทนาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรวบรวมความคิดทบทวนสิ่งที่พูดไปแล้ว และเตรียมคำพูดสำหรับสนทนาต่อไป และช่วยให้พยาบาลมีเวลาพิจารณาความรู้สึกของตนเอง รวมถึงเรื่องราวของผู้ป่วยและสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

3) **Acknowledging the patient's feeling (การยอมรับในความรู้สึกของผู้ป่วย)** เป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และยอมรับให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเช่นนั้นได้ ในขณะเดียวกันก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจออกมา

**ตัวอย่างเช่น**

ผู้ป่วย: “ผมไม่อยากอยู่ที่นี้ ผมอยากกลับบ้าน”

พยาบาล: “ถ้าบอกรู้สึกอย่างไรที่เราต้องอยู่ในที่ที่เราไม่อยากอยู่”

ผู้ป่วย: “ผมไม่อยากพูดถึงเรื่องเก่าๆ”

พยาบาล: “ยากนะที่จะเล่าเรื่องส่วนตัวให้คนที่เราไม่คุ้นเคยฟัง”

### 3.6.3.4 เทคนิคในการส่งเสริมให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความเข้าใจตรงกัน

1) **Clarifying/Seeking clarification (การขอความกระจ่าง)** เป็นการบอกเพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายความหมายให้ชัดเจน ใช้เมื่อพยาบาลไม่เข้าใจความหมายที่ผู้ป่วยพูด หรือไม่แน่ใจว่าพยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน

**ตัวอย่างเช่น**

“คุณช่วยอธิบายความหมายของคำว่า...”

“ฉันไม่แน่ใจว่าฉันเข้าใจในสิ่งที่คุณพูด”

“ที่ว่าคุณพูดมานั้นหมายความว่าอย่างไรคะ”

ผู้ป่วย: “ผมไม่อยากพูดถึงเขา”

พยาบาล: “เขา ที่คุณพูดหมายถึงใครคะ”

## 2) Verbalizing implied thought and feeling (การให้

ความหมายของความคิดและความรู้สึก) เป็นการนำคำพูดที่เป็นนัยของผู้ป่วยออกมาเป็นคำพูดโดยตรง ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้ให้บริการได้พูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง และพยาบาลก็จะได้มีความเข้าใจตรงกัน

### ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย: “ผมว่าคุณเสียเวลาเปล่าๆ ที่มาพบผมอย่างนี้”

พยาบาล: “คุณรู้สึกว่าได้ประโยชน์จากการที่ดิฉันมาพบกับคุณใช่ไหมคะ”

## 3) Validating/Validation (การตรวจสอบความรู้สึก) เป็น

การตรวจสอบว่าความเข้าใจของพยาบาลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและความรู้สึกของผู้ป่วยหรือไม่

### ตัวอย่างเช่น

“คุณคงสบายใจขึ้นหลังจากที่ได้เล่าเรื่องต่างๆ เหล่านี้แล้วคะ”

“หลังจากที่ได้พูดคุยกันในวันนี้ คุณสบายใจขึ้นบ้างหรือยังคะ”

### 3.6.3.5 เทคนิคการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดและไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่

#### 1) Focusing (การเน้นจุดสนใจ) เป็นการมุ่งความสนใจในการ

สนทนาไปที่ปัญหาใดปัญหาหนึ่งของผู้ป่วย ใช้เมื่อผู้ป่วยพูดถึงหลายๆ ปัญหาพร้อมกัน อาจใช้คำถามปลายเปิดหรือการทวนความก่อนก็ได้

### ตัวอย่างเช่น

“เรื่องอะไรที่คุณต้องการจะแก้ไขก่อนคะ”

“คุณบอกว่าเบื่อบ้าน คุณต้องการคุยเรื่องนี้ไหมคะ”

“ที่คุณพูดมามีเรื่องไม่สบายใจหลายเรื่อง คุณต้องการจะคุยเรื่องไหนก่อนคะ”

#### 2) Exploring (การค้นหาข้อมูล) เป็นการสอบถามให้ลึกและ

กว้างขึ้นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือปัญหาที่แท้จริงและเฉพาะเจาะจง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

### ตัวอย่างเช่น

“คุณพอจะเล่ารายละเอียดเรื่อง...ให้มากขึ้นได้ไหมคะ”

“มีอะไรที่ทำให้คุณคิดว่าเพื่อนที่ทำงานชอบจับผิดคุณ”



“คุณช่วยเล่าเหตุการณ์ตอนที่คุณทะเลาะกับคุณพ่อให้ดิฉันฟัง  
หน่อยสิคะ”

**3) Voicing doubt (การตั้งข้อสงสัย)** เป็นการแสดงความ  
สงสัยในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า ใช้ในกรณีที่พยาบาลเห็นว่าเรื่องราวที่ผู้ป่วยเล่าไม่น่าจะเป็นไปได้ และจะต้อง  
ระมัดระวังไม่ใช้บ่อยจนเกินไปเพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลไม่เชื่อในตัวเขา

**ตัวอย่างเช่น**

“จริงหรือคะ”

“เป็นไปได้หรือคะ”

“เป็นไปได้หรือคะที่พี่ชายคุณจะเกลียดคุณ”

**4) Present reality (การให้ความจริง)** เป็นการบอกสิ่งที่เป็น  
ความจริงแก่ผู้ป่วย ซึ่งการบอกความจริงจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองและพยายาม  
ควบคุมตนเอง ใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอน (Hallucination) หลงผิด (Delusion) และ  
แปลสิ่งเร้าผิด (Illusion)

**ตัวอย่างเช่น**

“ดิฉันไม่เห็นใครในห้องนี้ นอกจากคุณกับดิฉัน”

“ดิฉันไม่ใช่ลูกสาวของคุณ ดิฉันชื่อ...เป็นพยาบาลค่ะ”

“ตอนนี้ฉันได้ยินแต่เสียงที่คุณพูดกับฉัน ไม่ได้ยินเสียงคนอื่นค่ะ”

**5) Encouraging formulation of a plan action (การ  
สนับสนุนให้ผู้ป่วยวางแผนในอนาคต)** เป็นการวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับ  
เหตุการณ์ในอนาคตโดยพยาบาลร่วมพิจารณาและวางแผนร่วมกับผู้ป่วย

**ตัวอย่างเช่น**

“คราวต่อไปหากคุณโกรธ คุณจะทำอย่างไรคะ”

“หากคุณได้กลับบ้าน คุณคิดจะทำอย่างไรต่อไปคะ”

“ถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาเสพติดอีก คุณจะปฏิเสธอย่างไรคะ”

**6) Encouraging description of perception (การถามถึง  
สิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้มา)** เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ที่เขารับรู้ด้วยตนเอง ช่วย  
ให้ผู้ป่วยทบทวนเหตุการณ์ เข้าใจเหตุการณ์ และเข้าใจเหตุผลของการแสดงพฤติกรรม

**ตัวอย่างเช่น**

“เสียงที่คุณเคยได้ยินนั้นเป็นอย่างไรคะ”

“คุณช่วยบอกให้ทราบถึงเสียงที่คุณได้ยินหน่อยคะ”

**7) Encouraging comparison (การให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบ)**

เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้จักการเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของความคิดและความรู้สึกของตนเอง

**ตัวอย่างเช่น**

“เหตุการณ์ครั้งนี้แตกต่างจากที่ผ่านมาอย่างไรคะ”

“คุณเคยพบเจอเหตุการณ์เช่นนี้มาก่อนหรือไม่คะ”

“ช่วงที่คุณขาดยากับตอนนี้ที่คุณรับประทานยาทุกวัน มีความแตกต่างกันอย่างไรคะ ”

**8) Encouraging evaluation (การให้ผู้ป่วยประเมิน)**

ความคิดและความรู้สึกตนเอง) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกหรือความคิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดความรู้สึกต่อเหตุการณ์ด้วยตนเอง

**ตัวอย่างเช่น**

“เหตุการณ์นี้ทำให้คุณรู้สึกอย่างไรคะ”

“คุณรู้สึกอย่างไรคะที่ต้องดูแลคุณแม่อยู่คนเดียว”

“การที่คุณใช้ยาเสพติด มีผลอย่างไรกับคุณบ้างคะ”

**9) Summarizing (การสรุปความ)**

เป็นการสรุปข้อความเมื่อผู้ป่วยพูดจบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินในสิ่งที่เขาเล่ามาทั้งหมดอีกครั้ง โดยพยาบาลเป็นผู้สรุปเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันหรือให้ผู้ป่วยเป็นผู้สรุปและพยาบาลช่วยเพิ่มเติมก็ได้ การสรุปมักทำตอนท้ายของการสนทนา หรือตอนกลางสนทนาเมื่อผู้ป่วยเล่าหลายๆ เรื่อง หรือสรุปเพื่อนำไปสู่การเริ่มต้นการสนทนาเรื่องใหม่

**ตัวอย่างเช่น**

“วันนี้เราได้พูดคุยกันในเรื่อง...”

“วันนี้เราพูดคุยกันเรื่องการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา”

“คุณช่วยสรุปสิ่งที่เราได้พูดคุยกันในวันนี้ให้ดิฉันฟังหน่อยสิคะ”

### 3.6.4 การสื่อสารที่ขัดขวางการบำบัด

เทคนิคการสื่อสารที่ไม่ควรใช้เพราะจะไปขัดขวางการบำบัด (Non-therapeutic communication techniques) มีดังนี้ (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556; วิณา เจ็บบนา, 2556)

1) **Offering false reassuring (การให้ความมั่นใจแบบผิดๆ)** เป็นการให้กำลังใจแบบอัตโนมัติตามความเคยชินโดยไม่เข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย

ตัวอย่างเช่น

“คุณอย่ากังวลใจไปเลยคะ”

“ทุกอย่างคงจะดีขึ้นเองนะคะ”

“อย่าคิดมากสิคะ คุณทำดีที่สุดแล้ว”

2) **Giving advice (การให้คำแนะนำ)** เป็นการบอกผู้ป่วยว่าอะไรที่ต้องทำหรือต้องปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้คิดหาแนวทางแก้ไขสิ่งต่างๆ ให้กับตนเอง

ตัวอย่างเช่น

“การแก้ไขที่ดีที่สุดคือ...”

“ฉันคิดว่าคุณน่าจะบอกสามีว่า...”

“คุณควรทำตามแม่คุณบอกนะคะ”

3) **Requesting an explanation (การขอคำอธิบาย)** เป็นการพูดตรงๆ ให้ผู้ป่วยอธิบายความรู้สึกและการกระทำ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกลำบากใจที่จะตอบเพราะบางครั้งผู้ป่วยก็ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น

ตัวอย่างเช่น

“ทำไมคุณรู้สึกอย่างนั้นคะ”

“ทำไมคุณจึงทำอย่างนั้นคะ”

4) **Agreeing (การเห็นด้วย)** เป็นการแสดงความเห็นด้วยกับผู้ป่วย เป็นการจำกัดไม่ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นภายหลังที่เขาได้พูดไปแล้ว

ตัวอย่างเช่น

“คุณทำถูกต้องแล้วคะ”

“คุณเข้าใจถูกต้องแล้วคะ”

“ฉันเห็นด้วยกับคุณที่คุณบอกว่า...นะคะ”

5) **Disagreeing (การโต้แย้ง)** เป็นการแสดงความไม่เห็นด้วยกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้รับการยอมรับ และอาจแสดงอาการต่อต้านและโกรธ

**ตัวอย่างเช่น**

“คุณเข้าใจผิดค่ะ”

“ไม่ใช่อย่างที่ว่าคุณคิดนะคะ”

“ไม่จริงหรอกค่ะ ฉันไม่เชื่อ”

6) **Defending (การแก้ตัว)** เป็นคำพูดที่พยาบาลพยายามแก้ตัว เมื่อผู้ป่วยวิจารณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งคำพูดนี้จะขัดขวางการแสดงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย

**ตัวอย่างเช่น**

“พยาบาลที่นี่ไม่โกหกผู้ป่วยหรอกค่ะ”

“โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลที่ดีมากค่ะ”

“ลูกชายของคุณคงมีงานมาก จึงมาเยี่ยมคุณไม่ได้”

7) **Giving approval (การให้การยอมรับ)** เป็นการแสดงความเห็นชอบและยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยโดยไม่พิจารณาข้อมูลให้รอบคอบว่าความคิดหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยเหมาะสมหรือไม่

**ตัวอย่างเช่น**

“เป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุดสำหรับคุณค่ะ”

“เป็นความคิดที่ดีมาก ดิฉันเห็นด้วยกับคุณค่ะ”

8) **Expressing disapproval (การแสดงการไม่ยอมรับ)** เป็นการแสดงความไม่เห็นด้วย ไม่ยอมรับความคิดเห็นหรือการกระทำของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยหยุดชะงักการสนทนา หรือยุติการสนทนาเพราะไม่พอใจพยาบาล

**ตัวอย่างเช่น**

“คุณไม่ควรทำอย่างนั้นนะคะ”

“คุณกังวลมากเกินไป คุณควรเลิกคิดได้แล้วค่ะ”

“เป็นไปไม่ได้เลย คุณเข้าใจคุณแม่ผิดแล้วค่ะ”

9) Belittling feelings expressed (การไม่เห็นความสำคัญในความรู้สึกของผู้ป่วย) เป็นการบอกผู้ป่วยว่าความรู้สึกของเขาเป็นของธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าพยาบาลจะเข้าใจในความทุกข์ของเขาและไม่กล้าพูดในสิ่งที่เขาเห็นว่าเป็นปัญหา

#### ตัวอย่างเช่น

“ใครๆ ที่มาอยู่โรงพยาบาลก็ปนเหมือนกันกับคุณค่ะ”

“ฉันรู้ว่าคุณกลัวนะค่ะ แต่ทุกคนก็กลัวการผ่าตัดทั้งนั้น”

“ฉันรู้ว่าคุณรู้สึกอย่างไร คนอื่นๆ ก็มีความรู้สึกเหมือนคุณ”

10) Changing the subject (การเปลี่ยนหัวข้อสนทนา) เป็นการเปลี่ยนเรื่องพูดกะทันหัน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะระบายความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ

#### ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วย: “ผมนอนไม่หลับขอคิดแต่เรื่องของคนอื่น”

พยาบาล: “คุณคิดว่าคุณจะได้ออกจากโรงพยาบาลเมื่อไหร่ค่ะ”

#### สรุป

การสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต เป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาทางจิตเวชที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ เป็นการช่วยเหลือโดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกของตนเองออกมา และพยาบาลวิเคราะห์และทำความเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และความคิดของผู้ป่วย จากคำพูด สีหน้า ท่าทาง และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมา โดยการนำเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่หลากหลาย รวมทั้งความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาใช้ในการบำบัดรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารบำบัดของพยาบาลอีกด้วย

## บรรณานุกรม

- จุฬาลักษณ์ ชำชอง. (2557). การสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic communication and nurse-patient relationship). ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข และศุภกรใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1* (หน้า 223-247). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข และศุภกรใจ เจริญสุข. (บ.ก.). (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- วีณา เจียบนา. (2556). การสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic relationship) ใน วีณา เจียบนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวช* (หน้า 94-118). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา เจียบนา. (บ.ก.). (2556). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายฝน เอกวางกูร. (บ.ก.). (2565). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- สายฝน เอกวางกูร และปัทมา โพธิ์สุวรรณ. (2565). สัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด. ใน สายฝน เอกวางกูร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1* (หน้า 71-96). (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- Shives, L. R. (2012). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*. (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Varcariolis, E. M., Fosbre, C. D., & Chiappetta, L. (2020). *Essentials of Psychiatric-Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care*. (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (7<sup>th</sup> ed). Philadelphia, PA: Williams & Wilkins.