

ความสุขกับการสร้างสัมพันธภาพ

ชุตินา ปัญญาพินิจนุกุล¹
เทียนทอง ทาระบุตร²

บทคัดย่อ

นโยบายของการพัฒนาประเทศสู่การพัฒนาด้านความสุขโดยรวมของประเทศโดยใช้แบบประเมินความสุขคนไทย กรมสุขภาพจิต ซึ่งความสุขประกอบด้วย ความสนุกสนาน สุขสบาย สุขสงบ เมื่อบุคคลมีความสุขจะส่งผ่านให้คนรอบข้าง ผลที่เกิดจากการพัฒนาบุคลิกภาพตามวัยเด็กจนเป็นผู้ใหญ่สมบูรณ์ไปสู่การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไป และการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดโดยพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต้องพร้อมให้ทั้งกายใจ ความรู้ ใช้กระบวนการและทักษะ ที่มีประสิทธิภาพทั้งนี้ผู้สร้างสัมพันธภาพจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีการประเมินตนเองเพราะการสร้างสัมพันธภาพต้องใช้ภาษาทางทาง และวาจา

คำสำคัญ : ความสุข, การสร้างสัมพันธภาพ, ทักษะ

¹คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพมหานคร.

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพมหานคร.

Happiness to build relationships.

Chutima Punyapinijngool¹

Tieanthong Harabuttra²

Abstract

The policy of national development to the development of the overall happiness of the country using the Thai Health Happiness Assessment. Happiness consists of joy, happiness and peace when the person is happy to pass on to others. The result of the development of personality from childhood to adulthood to build relationships with people. Psychosocial and psychiatric nursing must be available to the body, mind, knowledge, processes and skills. The creators of the relationship must be knowledgeable, competent, and self-evaluating, because the relationship requires the use of verbal and verbal language.

Keywords: happiness, building relationships, skills

^{1,2} Lecturer, Dean, Faculty of Nursing Kasem Bundit University, Bangkok.

องค์การอนามัยโลก (WHO,2004) ได้มีการประชุมกับประชาคมโลกเรื่องความสุขซึ่งมีประเทศที่เข้าร่วมประชุม 82 ประเทศ มีประเทศที่มีความสุขได้แก่ ประเทศฟิลิปปินส์มีความสุขมากที่สุดในเอเชียเนื่องจากประชากรของประเทศมีความยืดหยุ่นสูง ประเทศไทยจึงมีนโยบายกำหนดให้เรื่องความสุขอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 กำหนดเป็นดัชนีชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ครอบคลุมมิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านความอยู่ดีมีสุขที่ครอบคลุมมิติทางสุขภาพ ความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจ ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการบริหารราชการที่ดีพร้อมด้วยข้อมูล จปฐ.ของกรมพัฒนาชุมชนที่มีองค์ประกอบด้านสุขภาพจิตไว้ด้วย กรมสุขภาพจิต (2558) เห็นความสำคัญจึงได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือและวัดค่าความสุขขึ้นมาโดยนายแพทย์อภิชัย มงคลและคณะฯ ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจข้อมูลความสุขคนไทยอย่างต่อเนื่อง และในปี 2558 ผลสำรวจความสุขคนไทยบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปพบว่า คนไทยโดยรวมมีค่าความสุขเฉลี่ย 31.44 (เกณฑ์ 27.01-34.00 น.) ถึงร้อยละ 64.9 และผู้มีค่าความสุขเฉลี่ยสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 18.7 เป็นภาคบริการและการค้ามีค่าความสุขเฉลี่ย 31.86 และผู้มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำ ร้อยละ 16.4 จำแนกเป็นเพศชายมีค่าความสุขเฉลี่ย 31.79 และเพศหญิง 31.17 ในภาคต่างๆของประเทศ

การกล่าวถึงความสุขกับการสื่อสารโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลทั่วไป และทีมงานสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถใช้การสื่อสารเพื่อให้ความช่วยเหลือในเชิงส่งเสริมป้องกัน และบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีการและหลักการในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ความหมายของความสุขและการสร้างสัมพันธภาพ

ความสุข หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดจากประสบการณ์ (Amit Bhattacharjee, ,Cassie

Mogilner, 2014) ต่างๆรอบตัว ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละเพศและวัย คนเราจะมีความสุขได้เพราะคิดบวก สามารถปลดปล่อยความเครียดได้เร็ว สามารถทำตามความต้องการครอบครองเป็นเจ้าของ มีความหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมาย จะช่วยให้จิตใจผ่องใส สุขสงบ มีความคิดสร้างสรรค์ และดำเนินชีวิตได้ดี นอกจากนี้จะพบว่าความสุขที่ดีเริ่มจากพันธกิจ บุคลิกภาพ และการที่มีอารมณ์ดีตลอดเวลาจะสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ๆ มีความพึงพอใจในชีวิต ชื่นชมคนรอบข้างเป็น หยุดความทุกข์ได้เร็ว ทบทวนตนเองว่าอะไรทำให้เกิดความสุข เก็บรักษาความสุขให้ได้ทุกขณะ สามารถคบเพื่อนได้ทั้งดีและไม่ดีมีการทบทวนประสบการณ์ชีวิตดีๆ และจดจำเรื่องต่างๆ ลงในบันทึกเพื่อเก็บเกี่ยวประสบการณ์ดีๆ(Caprariello and Reis., 2013) เมื่อไรที่มีสุขควรดำรงรักษาสุขภาพความสุขไว้

ดังนั้น เมื่อใดที่ไม่มีสุข (ทุกข์) ที่เกิดจากความคิดก็ให้รู้เท่าทัน และหาแนวทางแก้ไขทุกข์ให้เป็นและกลับมาคงสภาพเดิมให้เร็วที่สุด (เทียนทอง หาระบุตร,2556) เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดเป็นด้านบวกโดยหากิจกรรมอื่นทำที่ให้เกิดความสุขจากการกระทำกับที่ดำเนินอยู่กับปัจจุบันการจัดการกับความเครียด และปรับตัวปรับใจให้ยอมรับกับสิ่งใหม่ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม เพื่อนร่วมงาน และสังคมนอกบ้าน จะพบว่าความสุขไม่ต้องแสวงหาที่ไหนเพราะมันขึ้นอยู่กับตัวท่านเองเป็นผู้กำหนด

สรุปได้ว่าความสุขโดยรวม

จะมีคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

- 1.ความสุขสนุกสนาน ซึ่งพบได้โดยสังเกตจากเสียงหัวเราะ รอยยิ้ม ปรบมือชอบใจ หรือทำกิจกรรมนั้นๆ อยู่ได้นาน
- 2.ความสุขสบาย เป็นความรู้สึกพอใจ รู้สึกดีกับสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง การกินอยู่หลับ

นอนที่พอเพียง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต

3. สุขสงบ ที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมใดที่คิดว่าพอเพียง เข้าใจและยอมรับได้กับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น และความเป็นความสุขที่ลดการพึ่งพาคนอื่น

เมื่อมีความสุขดีที่เกิดขึ้นบุคคลสามารถส่งผ่านไปยังบุคคลรอบข้างให้มีความสุขตามไปด้วยและเกิดการสร้างสรรค์สัมพันธภาพที่ดี และจะกล่าวถึงความสุขกับการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ซึ่งลักษณะประจำตัวของบุคคลจะมีผลกระทบต่อความคิดและการกระทำของอีกฝ่ายทันที (Alexandra Bekiari, Stergiani Deliligka, Nikolaos Hasanagas, 2017) ได้แก่

1. การรับรู้ผลกระทบที่ส่งมา
2. การแสดงออกที่ผ่านกระบวนการคิดและรูปแบบที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด
3. ความต้องการมีสัมพันธภาพระหว่างกันจากหลายสาเหตุเริ่มจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก่อนหรือเป็นความต้องการที่ตรงกันของทั้งสองฝ่าย เช่น ต้องการลดความวิตกกังวล ความกลัว ขอบรับความช่วยเหลือ

การสร้างสัมพันธภาพ มี 2 รูปแบบ คือ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไป และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ดังนี้

1. สัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไป มีดังนี้

- 1.1 ความใกล้ชิดของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกัน
- 1.2 ความเหมือนกันหรือความคล้ายกันกับตนเอง
- 1.3 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

แนวคิดตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Sullivan นักทฤษฎี (1892-1949) กล่าวถึงพัฒนาการของบุคคลที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วัยทารกช่วงแรกเกิดจนถึงระยะที่ทารกสามารถฟังและพูดภาษาได้ เกิดจากการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูทำให้เด็กมีความสุขสบายกายสบายใจหรือเกิดความวิตกกังวลก็ได้

ขั้นตอนที่ 2 วัยเด็กเป็นช่วงที่เด็กรู้จักคิด และสามารถสื่อสารแยกแยะตนเองออกจากพ่อแม่ และสิ่งแวดล้อม แยกคุณลักษณะด้านเพศของตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3 วัยก่อนวัยรุ่นเป็นระยะที่เด็กเข้าโรงเรียนชั้นประถม มีชีวิตทางสังคมและมีพฤติกรรมคล้ายตามผู้อื่นเริ่มรู้จักวิพากษ์วิจารณ์คุณลักษณะในตนเองและผู้อื่น

ขั้นตอนที่ 4 วัยรุ่นเป็นระยะที่บุคคลรู้จักและยึดความเห็นของตนเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างมิตรจิตกับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อนต่างเพศ และบุคคลอื่นๆได้

ขั้นตอนที่ 5 วัยรุ่นตอนต้น เป็นระยะที่สนใจเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม และต้องการอิสรภาพเป็นอย่างมาก

ขั้นตอนที่ 6 วัยรุ่นตอนปลาย เป็นช่วงที่สามารถเลือกทำกิจกรรมทางเพศตามที่ตนพอใจได้มากกว่าวัยที่ผ่านมา รู้จักคบหาสมาคมกับผู้อื่นอย่างผูกพันและมั่นคงยิ่งขึ้น รู้จักรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองและความเป็นไปของสังคม

ขั้นตอนที่ 7 วัยผู้ใหญ่ถ้าบุคคลนี้ได้มีพัฒนาการดำเนินการมาเป็นลำดับด้วยดีทั้ง 6 ขั้นตอนมาเป็นลำดับก็จะสามารถผ่านเข้าสู่วัยที่กำหนดขึ้นแนวทางการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลในอนาคตได้

ปัจจัยกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยตรงมีคุณสมบัติคือ

1. สรีระวิทยาหมายถึง พื้นฐานทางชีวภาพที่กำหนดความต้องการทางร่างกายได้ เช่น ความกระหาย ความหิว ความง่วงนอน ความต้องการขับถ่าย

2.บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลอันได้จากการเรียนรู้ และพันธุกรรม

3. สังคมและวัฒนธรรม หมายถึง กรอบที่กำหนดให้แต่ละบุคคลมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไปตามสถานภาพที่มีตามโครงสร้างในการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ และวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ

องค์ประกอบในการพัฒนาสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะพัฒนาขึ้นได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น การยกย่อง การเป็นกำลังใจ หรือการให้ความช่วยเหลือโดยการปฏิบัติตามรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ข้อปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพ

การแสดงความสดชื่นแจ่มใส ความสนใจรับฟัง มีความเกรงใจตามสมควร มองโลกในแง่ดี ควบคุมอารมณ์ได้ดีมีวิธีการที่จะปฏิเสธที่เหมาะสมและจดจำข้อมูลให้มาก

ระยะห่างระหว่างบุคคลกับการสร้าง

สัมพันธภาพ หมายถึง พื้นที่เว้นว่างรอบตัว ระยะห่างระหว่างบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมไว้ 4 ระยะ คือ

- ระยะใกล้ชิด ไม่เกิน 2 ฟุต
- ระยะส่วนบุคคล ระหว่าง 1.5 – 4 ฟุต
- ระยะสังคม ระหว่าง 4 – 10 ฟุต
- ระยะทั่วไป ระหว่าง 10 ฟุตขึ้นไป

กระบวนการสื่อสารที่ดี แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. เนื้อความหรือตัวสารที่ส่งไปยังผู้รับอาจเป็นความคิด ความรู้สึก หรือข้อมูล
2. การส่งผ่านข้อมูลมักัดแปลง ต่อเติมหรือย่อจนทำให้ผู้รับสารจะเข้าใจได้ชัดเจนขึ้นแต่อาจทำให้เนื้อความผิดเพี้ยนไปจากเดิมได้
3. ช่องทางการติดต่อสื่อสารเป็นช่องทางที่ผู้ส่งอาจเลือกใช้มากกว่าหนึ่งช่องทางให้กับบุคคลเดียวกัน และในเรื่องเดียวกันได้

4. การรับสารเป็นหน้าที่ของคู่สนทนาเพราะการสื่อสารจะมีประสิทธิภาพในการรับหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เช่น ความคิดและอารมณ์ในขณะนั้น

5. ความเข้าใจทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสารจะต้องมีความเข้าใจความหมายที่สื่อต่อกันลดอุปสรรค หรือตัดสิ่งรบกวนออกไป พร้อมทั้งต้องมีปฏิริยาโต้ตอบเพื่อแสดงให้เห็นถึงระดับของความเข้าใจ

6. สัญลักษณ์จากกริยาท่าทาง รูปภาพ สิ่งของที่สามารถส่งต่อไปยังคู่สื่อสารได้ทั้งสองฝ่าย และจะต้องมีทักษะและการแปลความหมาย

การสนทนาเพื่อสัมพันธภาพ หมายถึง การทำให้คู่สนทนาเกิดความสุขในจิตใจ และทำให้ทั้งสองฝ่ายบรรลุเป้าหมายตามจุดประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันด้วย นอกจากรู้และเข้าใจธรรมชาติมนุษย์แล้วเข้าใจความต้องการความสามารถในการตอบสนองความต้องการ และบุคลิกภาพ(Maslow,1970) เช่น ความเชื่อทัศนคติ ค่านิยม ลักษณะ และท่วงท่าในการแสดงออก นับเป็นสิ่งที่สำคัญ อีกด้านหนึ่งที่จะทำให้ทั้งสองฝ่ายพอใจซึ่งกันและกัน

ดังนั้นบุคคลควรมีการปรับบุคลิกภาพให้เหมาะสมอาจเริ่มต้นไปที่ละด้าน คือ (Journal of Research in Personality,2015)

1. ปรับการรับรู้เป็นขั้นตอนและการทำความเข้าใจหรือตีความสิ่งที่ได้รับสัมผัสตามที่บุคคลได้เรียนรู้หรือมีประสบการณ์มาก่อน (Antonio R. Moreno-Poato et.,2017)
2. ปรับความเชื่อ ทัศนคติ หากมีความเชื่อในเรื่องบุคลิกภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสม หรือสอดคล้องกับคู่สัมพันธภาพ

ขั้นตอนการปรับบุคลิกภาพ มี 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นศึกษาและประเมินตนเอง เป็นการค้นหาและวิเคราะห์ส่วนดี และส่วนบกพร่อง

ของตนเองทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ที่สัมพันธ์กับการพัฒนาทางร่างกาย และจิตใจ ครอบคลุมถึง รูปร่างหน้าตา สุขภาพ ความรู้ ความสามารถ สติปัญญา กริยาท่าทาง คำพูด อุปนิสัย การแต่งกาย

2.มีความต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขตนเอง โดยการประเมินตนเอง ยอมรับข้อบกพร่องที่พบ และต้องการแก้ไขอะไรบ้างพร้อมกับการจัดลำดับ ความสำคัญก่อนหลังเพื่อนำมาปรับปรุงและมีความเป็นไปได้อย่างแท้จริง

3.สร้างแรงจูงใจในการปรับปรุงโดยมีแรงจูงใจภายในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

4.วางแผนปรับปรุงแก้ไข กำหนดความต้องการที่จะปรับปรุงอะไรบ้าง ตรงไหนบ้าง ในการแก้ไขสามารถดำเนินการทำไปทีละอย่าง หรือทำพร้อมกันหลาย ๆ อย่างก็ได้

การปรับบุคลิกภายนอก คือ ลักษณะกริยาอาการที่ปรากฏให้ผู้อื่นได้รับรู้ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านกริยาท่าทาง ด้านการพูด ด้านการฟัง และด้านการแต่งกาย

การปรับบุคลิกภาพภายใน คือ ลักษณะอุปนิสัยที่แสดงออกทางบุคลิกภาพภายใน ได้แก่ ความคิด ความรู้สึกอารมณ์ ความเชื่อ และทัศนคติ

ทักษะในสร้างสัมพันธภาพ

ทักษะในสร้างสัมพันธภาพมีเพื่อให้เกิดความมั่นคงต้องเปิดเผยตนเอง และไว้วางใจซึ่งกัน ประกอบด้วย การถาม การฟัง การทวนเนื้อหา และการสะท้อนความรู้สึกเป็นไปอย่างเหมาะสม พร้อมกับเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) ช่วยให้ผู้อื่นรู้ถึงความรู้สึกและเข้าใจปฏิกิริยาที่บ่งบอกถึงความพอใจ ไม่พอใจที่ตนเองมีต่อเหตุการณ์นั้นๆ และทำให้ผู้อื่นรู้จักเรามากขึ้น โดยการสร้างความคุ้นเคย ความสนิทสนม มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการตรวจสอบความถูกต้อง มีการสร้างความสนใจในสิ่งเดียวกัน รู้จักระบายความเครียดเมื่อมีทุกข์ และพร้อมที่จะเป็นกำลังใจ

ให้กันและกันพร้อมกับสร้างความอบอุ่นด้วยการไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ความไว้วางใจ (Trust) (Gardner, A.,2010) ที่สามารถใช้ในโอกาสต่างๆ ดังนี้

- 1.เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ออกงามในการช่วยเหลือในยามมีวิกฤตการณ์สำคัญๆ
- 2.ใช้ตามโอกาสและสถานการณ์นั้นๆ
- 3.จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเสี่ยงต่อผลที่เกิดขึ้นจากการเปิดเผยตนเองที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ และปฏิกิริยาที่เขามีต่อเหตุการณ์ต่างๆ
- 4.แสดงออกถึงการยอมรับ การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้ความร่วมมือกันเพื่อลดความรู้สึกกลัวและความกังวล ทำให้กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น
- 5.เมื่อบุคคลหนึ่งเสี่ยงที่จะเปิดเผยความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของอีกบุคคลหนึ่ง อีกฝ่ายหนึ่งต้องตอบสนองด้วยการให้ความช่วยเหลือ

ทักษะการสื่อสารความเข้าใจ

เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจต่อกัน และสานต่อเรื่องราวที่สื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารที่เป็นสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้แก่ ทักษะการฟัง การทวนเนื้อความ การสะท้อนความรู้สึก และการถาม (Gisli H.Gudjonsson et. ,2017) คำถามที่ถูกถามโดยผู้ส่งสาร และผู้รับสารสามารถรับสารได้ถูกต้องตรงกับเจตนาของผู้ส่งสารที่จะสื่อ โดยมีมุมมองและเจตนาที่ดีของผู้ส่งสารประกอบด้วย

1. การถามคำถาม (Questioning skill)

การถามคำถามเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้คู่สนทนาได้บอกถึงเรื่องราว ความคิด และความรู้สึกต่างๆ มี 2 ประเภท

คำถามปิด เป็นคำถามที่ถามเพื่อให้ผู้ตอบว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ ตอบว่า ถูก หรือ ผิด มีลักษณะเป็นการซักถามที่ได้คำตอบเพียงสั้นๆที่เจาะจง

คำถามเปิดเป็นคำถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบผู้ตอบมีโอกาสพูดถึงความคิดความรู้สึก และสิ่งต่างๆตามความต้องการของตนซึ่งผู้พูดจะพูดได้เต็มที่และสะดวกใจ เช่นคำถามอะไร อย่างไร เพราะอะไร เหตุใด

ตัวอย่าง : คำถามปิด- คุณคิดว่าคุณสมพลเป็นคนไม่จริงจังใช่ไหม

คำถามเปิด- คุณคิดอย่างไรกับการกระทำของคุณสมพล

2. ทักษะการฟัง (Listening skill)

การฟังเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่จะโต้ตอบกับคู่สนทนาหรือผู้ส่งสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มี 2 ช่องทาง ด้วยการใช้วาจาหรือถ้อยคำ คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร และการผ่านทางน้ำเสียง สีหน้าท่าทาง และแววตา ที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของผู้ส่งสาร เช่น ความจริงจัง ความสนุกสนาน ดีใจ เสียใจ เป็นต้น ดังนั้น ทักษะการฟังที่มีประสิทธิภาพต้องใส่ใจ สังเกต โดยผู้สื่อสารและผู้รับเข้าใจตรงกัน

3. การทวนเนื้อความ (Restatement)

เพื่อเป็นการแสดงให้คู่สนทนาเห็นว่า เราสนใจและเข้าใจในสิ่งที่คู่สนทนาพูด และยังเป็น การตรวจสอบความเข้าใจในสิ่งที่สนทนากัน ซึ่งหากมีการเข้าใจผิดการพูดทวนเนื้อความยังเป็นโอกาสของการอธิบายเพิ่มเติมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตัวอย่าง : "เพื่อนๆ ชอบพูดล้อเล่นเรื่องรูปร่างของฉัน ฉันไม่ชอบเลยนะ ที่เอาเรื่องอ้วนๆ ของฉันมาเป็นเรื่องตลก"

การทวนเนื้อความ: "เธอไม่ชอบที่เพื่อนเอาเรื่องรูปร่างของเธอมาล้อเล่น"

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)

1. เป็นการจับความรู้สึกของคู่สนทนาจากการสนทนา ซึ่งอาจเข้าใจได้จากเนื้อหาที่สนทนา การสังเกตสีหน้า กริยาท่าทาง และน้ำเสียงของคู่สนทนา

2. เป็นการแสดงให้คู่สนทนาเห็นว่าเราเข้าใจเขาในความรู้สึกของเขา ซึ่งเป็นความเข้าใจในระดับที่ลึกซึ้งกว่าเนื้อความที่เขาสนทนาโดยตรง

ตัวอย่าง: " ถ้าป่าต๋อยบอกตรงๆ ว่าไม่ อยากให้ฉันกลับบ้านดีๆ ตั้งแต่แรกฉันก็คงเข้าใจ ความหวังดีและรีบกลับโดยเร็วไม่ต้องทำงานล่วงเวลา"

การสะท้อนความรู้สึก: "เธอคงผิดหวังมากที่ป่าต๋อยไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำงานล่วงเวลา "

จากข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ส่งสารแก้ไขปัญหาเรื่องการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้โดยจะต้องพร้อมทั้งร่างกายจิตใจและเป็นบุคคลที่มีความสุขพร้อมที่จะให้จึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์การสื่อสารที่มีคุณภาพในทุกๆ โอกาส

2.การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

เป็นบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือกิจกรรมในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นการสร้างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ข้อสำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม (FMC Sampaio, C Sequeira, TL Canu ,2017) และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างปกติเพราะในกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนี้พยาบาลจะต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง

และสามารถนำไปแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เกิดการเจ็บป่วยทางจิต (Antonio R. Moreno-Poyato,2017) เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างตนเอง และบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลภายในครอบครัวไม่ได้มาก่อน การที่ผู้ป่วยจะกลับไปสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมได้จะต้องมีการเรียนรู้วิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการเรียนรู้จากบุคลากรในทีมสุขภาพจิต

เป้าหมายการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิตมีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึกกลับมาสู่โลกแห่งความจริงช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนา คือ

- 1.ผู้ป่วยมีความเข้าใจเพื่อการยอมรับนับถือตนเอง
- 2.เข้าใจและยอมรับในเอกลักษณ์แห่งตน โดยการปรับปรุงตนเองให้สามารถผสมผสานในความคิดความรู้สึกและการกระทำ
- 3.พัฒนาความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยสามารถให้และรับความรักจากผู้อื่น
- 4.พัฒนาความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนให้สำเร็จได้ในขอบเขตของ “ความเป็นจริง”

คุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด(Gardner,A.,2010)

การที่พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้ดีและสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่องนั้นพยาบาลต้องมีคุณสมบัติในเรื่องเฉพาะคือ

1. มีความตระหนักในตนเอง (Awareness of Self) ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิตเวชพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

จะต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพที่มีพฤติกรรมแสดงออกเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.ความสามารถในการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี (Ability to serve as Model) ในสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต ทั้งนี้พยาบาลจะต้องใช้กระบวนการที่พยาบาลมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างในการถ่ายทอด เลียนแบบที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลาของกระบวนการสัมพันธภาพเพราะว่า “ตัวพยาบาล”ทุกด้านจะเป็นสื่อสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย

3.ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและไม่เห็นแก่ตัว (Altruism)คือ ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตและพึงพอใจจากงานการให้ความช่วยเหลือความสำคัญก็ คือ ความพอดีที่พยาบาลจะต้องตระหนัก และรู้สติในตนเองว่าตนเองรู้สึกอย่างไร เพราะความรู้สึกอาจจะเป็นความรู้สึกที่พึงพอใจหรือไม่นั้น มีผลต่อการช่วยเหลือผู้เหลืออย่าง

4.มีจรรยาบรรณและความรับผิดชอบ (Sense of Ethics and Responsibility) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพใช้เป็นแนวทางที่กำหนดให้พยาบาลยึดถือปฏิบัติอยู่ในขอบเขตของความถูกต้องดีงามและเป็นประโยชน์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจะต้องมีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและยึดมั่นในหลักการปฏิบัติโดยความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ต่อสังคมและต่อตนเอง

ลักษณะเฉพาะของสัมพันธภาพ (Anna Baumert et.,2017) มี ดังนี้ คือ

1. การเข้ากันได้(Rapport) พยาบาลจะต้องเข้ากันได้กับผู้ป่วยอย่างกลมกลืน ซึ่งความรู้สึกเข้ากันได้จะต้องมีตั้งแต่แรกเริ่มของสัมพันธภาพโดยลักษณะของการเข้ากันได้ โดยการให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย พยาบาลควรปฏิบัติกับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ด้วยความเสมอภาค

2. การสร้างความไว้วางใจ (Trust) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจที่บุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่งโดยไม่เคลือบแคลงว่าจะเกิดอะไรขึ้นเพราะมีความเชื่อมั่นอยู่ภายในความรู้สึกปรารถนาดีและเชื่อถือได้ซึ่งความไว้วางใจตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอต้นเสมอปลายพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจะต้องมีความสม่ำเสมอและจริงใจเพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยค่อยๆ สร้างความเชื่อถือในตัวพยาบาลแม้ว่าในระยะแรกผู้ป่วยอาจจะทดสอบความไว้วางใจโดยมีส่วนประกอบสำคัญ 2 ประการคือ

1. ต้องแสดงความมั่นใจในตัวเองความเชื่อมั่นที่จะต้องมีความผสมผสานระหว่างความรอบรู้ในเรื่องทั่วไป ความรู้ในทางวิชาชีพ และความสามารถในการแสดงออกอย่างกลมกลืน ซึ่งการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตนเองนั้นจะต้องแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติของ“ตนเอง” ไม่ใช่แสดงตามมารยาท(ScanlonA.,2006)

2. ต้องช่วยผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความไว้วางใจต่อตนเองเพื่อสามารถไว้วางใจผู้อื่นได้ซึ่งพยาบาลจะสามารถพัฒนาความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยได้โดยการแสดงออกการยอมรับความนับถือผู้ป่วย การเป็นผู้ที่มีความซื่อตรงและเสมอต้นเสมอปลายจะช่วยได้มากเพื่อให้เกิดความมั่นใจเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองและลดความวิตกกังวล

3. ความรู้สึกในแง่ดีและการยอมรับ (Uncondition Positive Regard and Acceptance) พยาบาลต้องมีความเต็มใจที่จะเข้าใจผู้ป่วยพยายามมองในแง่ดี แม้ว่าผู้ป่วยจะมีกิริยาหยาบคายไม่เป็นมิตรโดยมีความเชื่อในคุณค่าศักดิ์ศรีและความสำคัญของความเป็นบุคคลไม่ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นลักษณะใดก็ตาม การยอมรับเป็นความเข้าใจแต่ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยหรือต้องยอมตามการยอมรับเป็นการให้ความสำคัญของสิทธิเสรีภาพของผู้อื่นในการคิด

ค่านิยม และมาตรฐานการปฏิบัติต่างๆ ซึ่งไม่เหมือนกับเรา และไม่ตำหนิหรือขู่ บังคับให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงเพราะเราไม่ชอบใจ หากแต่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องอยู่บนความจริงของสังคม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่หน้าเป้าหมายขณะสนทนากับพยาบาล เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับก็จะกล้าเปิดเผยสิ่งที่อยู่ในใจตนออกมาได้โดยไม่กลัวเสียหน้าหรือละอาย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกผ่อนคลาย

4. การเข้าถึงความรู้สึก (Empathy) การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นความสามารถที่พยาบาลตระหนักถึงความรู้สึกจริงๆ ตระหนักในความโกรธ ความกลัว ความสับสนเหมือนกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองแต่ต้องแยกตนเองไว้ต่างหากกล่าวคือ ไม่ได้เกิดความรู้สึกกลัว โกรธหรือสับสนไปด้วยซึ่งต้องมีความเข้าใจตนเองอย่างดีจะช่วยให้เกิดความตระหนักในความเป็นผู้อื่นได้อย่างแท้จริงพยาบาลสามารถจะยืนยันทักกับผู้ป่วยได้ว่าพยาบาลเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างยิ่งโดยใช้คำพูดเช่น

“คุณรู้สึกว้า...” “คุณรู้สึกเหมือน...” เป็นต้น

5. การตั้งเป้าหมายชัดเจน (Goal Formulation) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิตจะต้องมีการตั้งเป้าหมาย (Sand A.J.clin.,2003) และปฏิบัติให้บรรลุตามที่ตั้งไว้ เช่น เป้าหมาย สร้างความรู้สึกคุณค่าในตนเอง และลดความวิตกกังวลนับว่าเป็นการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร และการมีอารมณ์ขัน (Humor) บ้างในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะช่วยลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล บางโอกาสอาจจะถึงบุคคลออกจากภาวะเศร้า ร้องไห้ การรู้สึกผิดหรือบาปได้ และช่วยขจัดความรู้สึกเจ็บป่วยและบีบคั้นได้ในหลายโอกาสอีกด้วย การแสดงอารมณ์ขันจะทำให้ผู้อื่นเสียหน้า



เช่น แสดงออกโดยทางสีหน้าหรือเพียงแต่ยิ้มก็ได้

ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
(Phase of the nurse - client relationship)
(Elizabeth M. vacarolis, 2007)

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมีลักษณะเป็น
ขั้นตอนต่อเนื่องแบ่งได้ออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้คือ

1. ขั้นก่อนมีปฏิสัมพันธ์ (Preinteraction Phase) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนก่อนที่พยาบาล
จะพบกับผู้ป่วยซึ่งในขั้นตอนนี้การเตรียมตัว
ของพยาบาลที่ดีจะช่วยลดปัญหาในขั้นตอนต่อมา

2. ขั้นเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ
(Introduction of Orientation Phase)
เป็นระยะที่กำหนดระยะเวลาของการพบกัน
ถ้าการสร้างสัมพันธภาพในขั้นต้นดำเนินไปด้วยดีก็
จะทำให้ ทั้งสองฝ่ายพร้อมที่จะดำเนินในขั้นตอน
ต่อไป

3. ขั้นดำเนินการแก้ไข้ปัญหา (Working Phase)
เมื่อผู้ป่วยเริ่มไว้วางใจพยาบาลสัมพันธภาพดำเนิน
ไปด้วยดีผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมลักษณะดังนี้

- 3.1 มาพบพยาบาลตามนัดหมาย
- 3.2 พูดถึงปัญหาของตนมากขึ้น
- 3.3 ไม่มีการทดสอบพยาบาล
- 3.4 แจ้งให้พยาบาลทราบถ้ามีเหตุขัดข้อง

มาพบไม่ได้ ฯลฯ

ถ้าสัมพันธภาพเข้าสู่ระยะนี้แสดงว่าผู้ป่วย
ไว้วางใจเรามากขึ้นความวิตกกังวลลดลงสิ่งที่
พยาบาลจะต้องปฏิบัติการในขั้นตอนนี้คือ

3.5 ค้นหาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
พยาบาลใช้เทคนิคการสนทนาที่ช่วยกระตุ้น
ให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาความวิตกกังวลออกมา
ให้มากที่สุดซึ่งทักษะที่สำคัญในตอนนี้ของ
พยาบาลคือ การฟัง

4. ขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Terminating Phase) เมื่อสัมพันธภาพดำเนินการมาถึงขั้นที่
ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง และสามารถแก้ไข้ปัญหาได้
แล้วความต้องการในการช่วยเหลือก็ลดน้อยลง
สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดก็ต้องยุติ นอกจากนี้
ยังมีสาเหตุอื่นอีกทำให้สัมพันธภาพต้องยุติลง
ได้แก่ ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยเสียชีวิตพยาบาล
ย้ายตึก และการสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงาน
ของนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

สรุป

ภาพรวมของการมีความสุขของบุคคลทั่วไป
หรือของพยาบาลจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มี
ความสุขโดยรวมของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 31.44
เมื่อใดพบความสุขตามครรลองของพัฒนาการ
จากเด็กเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีบุคลิกที่ดี
ให้ความสุขตนเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง
ได้ ถึงแม้การสร้างสัมพันธภาพกับกับบุคคลทั่วไป
เป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ ซึ่งจะทำ
ให้บุคคลสามารถประกอบภารกิจที่มีความสำเร็จ
ในอาชีพโดยการเปิดเผยตนเองมีทักษะการสื่อสาร
เพื่อสร้างความเข้าใจได้ถูกต้อง ได้แก่ การถาม
การฟัง ทวนเนื้อความ และการสะท้อนความรู้สึก
จะเพิ่มในการสัมพันธภาพที่ดีได้ทุกโอกาสอาจจะ
เริ่มต้นและมีการดำเนินงานอย่างมั่นคง และคงไว้
ซึ่งความเชื่อใจ ความไว้วางใจ และความเข้าใจ
ที่ดีต่อกันในส่วนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อ
การบำบัดบทบาทพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
จะต้องมีความสุขพร้อมให้จะต้องใช้ความรู้
ความสามารถในกระบวนการ มีทักษะ ทักษะ
เทคนิค และขั้นตอนที่นำมาประยุกต์การช่วยเหลือ
ทั้งหมดทั้งหมดเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่าง
พยาบาลและผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Department of Mental Health. (2558). The happiness index of Thai society. Public Lending Limited.
- Korn Tirapongsawat. (2556). Health Care Workforce Survey 6. Khon Kaen.
- Tieanthong Harabutra. (2556). Selected factors that correlate with mental health. Of caregivers of schizophrenic patients in the community. Master Thesis Department of Nursing Mental Health and Psychiatry Faculty of Nurse Chulalongkorn University.
- Phatthaporn Pritsadaak and colleagues. (2557). Factors related to mental health of drug addicts. At the hospital in Satun. Master of Arts Thesis Social Policy and Planning Thaksin University.
- Rumpa Romanee. (2556). The development of interpersonal relationships and communication for treatment. PAKSAWAN PRINTING LIMITED PARTNERSHIP.
- Arapun Boonlueawatchai. (2556). Health counseling. 2nd edition. Bangkok : Publisher of Chulalongkorn University.
- Emoal Krishnarangan. (2560). Skills to build good relationships with others. Retrieved on November 7, 2560, from, <https://www.novabizz.com>.
- Amit Bhattacharjee Cassie Mogilner. (2014). Happiness from Ordinary and Extraordinary Experiences. Journal of Consumer Research, Volume 41, Issue 1, 1 June 2014, Pages 1–17, Retrieved on 17 November 2017, from, <https://doi.org/10.1086/674724>.
- Antonio R. Moreno-Poyatoect. (2017). Implementation of evidence on the nurse-patient relationship in psychiatric wards through a mixed method design: study protocol. Retrieved on 17 November 2017, from, <https://www.researchgate.net/publication/26248743>.
- Daryl Chen. (2017). 4 lessons from the longest-running study on happiness. Retrieved on 17 November 2017, from <https://www.//D:/4%20more%20lessons%20from%20the%20longest>
- FMC Sampaio, C Sequeira. (2017). The Relationship-Based Model. Retrieved on 17 November 2017, from, <https://www.google.co.th/search?q=FMC+Sampaio%2C+C+Sequeira%2C+TL>.
- Hall, J. (1997). Packing for the journey: Safe closure of therapeutic relationships with abuse survivors. Journal of Psychosocial Nursing, 35(11), 7-13.



- Gardner, A. (2010). Therapeutic friendliness and the development of therapeutic leverage by mental health nurses in community rehabilitation settings. *Contemporary Nurse*, 34(2), 140-148. ISSN: 1037-6178. Retrieved June 16, 2011, from <http://www/web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid>.
- Gisli H. Gudjonsson ,et,. (2008). Personal versus impersonal relationship compliance .
- L Gauditz - Social Inclusion. (2017). The Noborder Movement: Interpersonal Struggle with Political Ideals . Retrieved on 17 November 2560, from <https://www.google.co.th>
- O'Brien AJ. (2001). The therapeutic relationship: historical development and contemporary significance. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001;8(2):129–137. doi: 10.1046/j.1365-2850.2001.00367.
- Scanlon A. (2006). Psychiatric nurses' perceptions of the constituents of the therapeutic relationship : a grounded theory study. *J Psychiatr Mental Health Nurse ;* 13 (3) : 319–329.
- Stephanie R. Penney et., (2017). A prospective study of pathways to hospital readmission in Canadian forensic psychiatric patients. Retrieved on 17 November 2560, from, <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2017.1395061>.