



The Application of Peplau's Theory of Interpersonal Relations in the Nursing Process for Student Nurses

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลวในกระบวนการพยาบาล
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ญาธิดา	วุฒิสาสตร์กุล*	Yatida	Wuttisartkul*
วิยะดา	ทิพม่อม**	Wiyada	Tipmom**
ธัญญาสิริ	ธันยสวัสดิ์***	Thanyasiri	Thanyasawad***

Abstract

Nursing is a science that relies on the art of healing and helping sick people. The nursing process is a work process which is related from start to finish and which uses tools to gain trust regarding the information and concerns of the client. It is the first practice for 2nd-year student nurses where students must apply the theory and knowledge they have learned in practice. Building relationships with clients in wards is a new issue for student nurses who interact with clients in the role of student nurse while still lacking experience and skills in communicating with clients in the role of service providers. Relationship-building is a communication tool used to obtain information and leads to appropriate nursing care. Peplau's theory of interpersonal relations can be applied to each stage of the nursing process, including the orientation phase with condition assessment; the identification phase with nursing diagnosis and planning; the exploitation phase with implementation; and the resolution phase with evaluation.

Peplau's theory of relativity is a theory that places importance on respecting the individuality between nursing students and clients and the diverse roles played by nurses. The phase of solving, in building relationships with clients, aims for the service recipients to truly realize and understand their own problems. Both student nurses and clients will grow and develop themselves together leading to cooperation in solving problems correctly and appropriately.

Keywords: Relationship, Peplau's theory, Student nurse, Nursing process

* Corresponding Author, Lecturer Faculty of Nursing, Ratchathani University Udonthani campus;
e-mail: yatida@rtu.ac.th

** Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani campus

*** Senior Colonel, Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani campus

Received 23 November 2021; Revised 14 December 2021; Accepted 24 January 2022



บทคัดย่อ

การพยาบาลถือเป็นศาสตร์ที่ต้องอาศัยศิลปะในการรักษาและช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วย กระบวนการพยาบาลเป็นลักษณะการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันตั้งแต่ต้นจนจบ ต้องใช้เครื่องมือในการให้ได้มาซึ่งความไว้วางใจที่ผู้รับบริการจะกล้าบอกข้อมูลและความวิตกกังวล การฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 นักศึกษาต้องใช้ทฤษฎีและความรู้ที่เรียนมาประยุกต์สู่การปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องใหม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการในบทบาทของพยาบาล นักศึกษายังขาดประสบการณ์และทักษะในการสื่อสารกับผู้รับบริการในบทบาทของผู้ให้บริการ การสร้างสัมพันธภาพเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสม ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวสามารถนำมาประยุกต์ในแต่ละขั้นของกระบวนการพยาบาล อันได้แก่ ระยะเริ่มต้นกับการประเมินสภาพ ระยะระบุปัญหากับการวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล ระยะดำเนินการแก้ปัญหากับการปฏิบัติการพยาบาล และระยะปัญหาคลี่คลาย ยุติสัมพันธภาพกับการประเมินผล

ทฤษฎีสัมพันธภาพของเพปพลาว เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญในการเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลซึ่งกันและกันระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการ และต้องใช้บทบาทที่หลากหลายของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ มุ่งให้ผู้รับบริการตระหนักและเข้าใจปัญหาของตนเองได้อย่างแท้จริง ทั้งนักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการจะเติบโตและพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน และนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: การสร้างสัมพันธภาพ ทฤษฎีสัมพันธภาพของเพปพลาว นักศึกษาพยาบาล กระบวนการพยาบาล

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

e-mail: yatida@rtu.ac.th

** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

*** พันเอกพิเศษหญิง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี



บทนำ

ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นวิชาที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องได้รับการฝึกปฏิบัติ ซึ่งตามหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ จะอยู่ในปีที่ 2 ของการเรียน ซึ่งเป็นก้าวแรกสำหรับนักศึกษาที่ต้องฝึกการพยาบาลต่างๆที่เป็นหลักการพื้นฐาน และการรวบรวมข้อมูลต่างๆของผู้รับบริการเพื่อนำมาใช้ในการให้การพยาบาล การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ยากและอึดอัด นักศึกษาจะเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียด และถ้านักศึกษามีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล เครียด ไม่มั่นใจในตนเอง ขาดการเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ (Namakankham et al., 2008) ซึ่งจะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการสร้างความไว้วางใจ (rapport) ความรู้สึกเข้าใจ (empathy) อันเป็นหลักในการสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกจะทำให้ยากต่อการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนแปลกหน้าที่ต้องอยู่ในสถานะของผู้ให้บริการและปฏิบัติงานอยู่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau) เป็นกระบวนการที่ระบุบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและผู้รับบริการในการช่วยเหลือกันและกันเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้รับบริการ โดยจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาของตน และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่นได้ กระบวนการนี้จะทำให้พยาบาลและผู้รับบริการได้พัฒนาตนเองและเติบโตขึ้น ซึ่งการนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์สู่กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้นักศึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ก็จะส่งผลต่อการให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาด้วย

มโนทัศน์หลักทางการพยาบาล (Nursing Metaparadigm)

ฮิลด์การ์ด เพปพลาว (Hildegard Peplau) เป็นผู้ริเริ่มในการนำกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมาใช้คนแรก โดยเริ่มต้นจากแนวคิดในหนังสือเล่มแรกในปี ค.ศ. 1952 ที่ชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการพยาบาล (Interpersonal Relationship In Nursing) โดยมีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีพัฒนาการทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยได้รับอิทธิพลจากนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้แก่ ซัลลิแวน (Henry Stack Sullivan), ซีมอนด์ (Percival Symonds), มาสโลว์ (Abraham Maslow), และมิลเลอร์ (Neal Elger Miller) (Petiprin, 2021) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีที่ว่า 1. พยาบาลและผู้รับบริการต้องกระทำร่วมกัน 2. ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องเติบโตและเรียนรู้ไปด้วยกัน 3. ใช้การสื่อสารและทักษะการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือทางการพยาบาล และ 4. เพปพลาวเชื่อว่าพยาบาลจะเข้าใจตนเองมากขึ้นและช่วยให้ผู้รับบริการเติบโตและหยั่งรู้ปัญหาของตนเองได้ (Peplau, 1991) มโนทัศน์หลักทางการพยาบาลตามแนวคิดของทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาว แบ่งได้ 4 ด้าน (Peplau, 1991 as cited in Ibrahim, 2008) ได้แก่

1. บุคคล ตามความหมายของเพปพลาวหมายถึง ระบบตัวตน (Self-system) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางชีวเคมี สรีรวิทยา และด้านสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง เพปพลาวเชื่อว่าบุคคลหนึ่งจะมีความต้องการทางชีวเคมี สรีรวิทยา และสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐานของพัฒนาการของบุคลิกภาพตั้งแต่วัยทารกจนตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้ชีวิตมีความสุข บุคคลทุกคนมีความต้องการเฉพาะตน เมื่อความต้องการไม่ได้รับการสนองจะส่งผลให้เกิดความไม่พอใจ คับข้องใจ เกิดความเครียดและวิตกกังวล ความรู้สึกต่างๆเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยที่บุคคลตั้งไว้ และเมื่อบุคคลจะต้องจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยการเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งพฤติกรรมของบุคคลมีความหมายโดยมุ่งเน้นให้ตนเองมีความรู้สึกพึงพอใจ มั่นคง ซึ่งเป็นผลจากการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลในการเชื่อมโยงอดีต ปัจจุบันและอนาคต โดยเฉพาะประสบการณ์ด้านสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคล



2. สุขภาพ (Health) เพปพลาวได้อธิบายความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า เป็นความสุข รู้สึกสบาย เพียงพอ เป็นอิสระจากความไม่สุขสบายต่างๆทั้งกายและใจ รวมไปถึงกระบวนการต่างๆที่เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของมนุษย์ในทางบวกที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พลังงานในตัวบุคคลจะถูกถ่ายทอดออกมาอย่างสร้างสรรค์หรือมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมหรือทำลายภาวะสุขภาพที่มีอยู่แล้วได้

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง ปัจจัยภายนอกต่างๆที่จำเป็นในการพัฒนาของมนุษย์ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและครอบครัว คือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลนอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ตามทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาว ได้แก่ วัฒนธรรม ค่านิยม ประเพณี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น

4. การพยาบาล (Nursing) หมายถึง การใช้ความรู้ที่มีอยู่แล้วโดยเฉพาะหลักการที่เกี่ยวกับการพัฒนาการของมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมให้มนุษย์มีภาวะสุขภาพดี ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความวิตกกังวล การลดระดับความวิตกกังวลจะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

สมมติฐานเบื้องต้นของทฤษฎีทางการพยาบาลของเพปพลาว

ทฤษฎีนี้มีความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลประกอบด้วยโครงสร้างทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนที่ทำให้แต่ละคนมีความแตกต่างกัน เมื่อความต้องการทางร่างกายและจิตใจไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลจะมีปฏิกิริยาแสดงออกถึงความรู้สึกกังวลในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพที่บุคคลมีกับบุคคลอื่นในสังคม การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาของตน และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่นได้ กระบวนการนี้จะทำให้พยาบาลและผู้รับบริการได้พัฒนาตนเองและเติบโตขึ้น (Pornchaikate au yeong, 2016) เพปพลาวได้ริเริ่มในการวางรากฐานในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับการกระทำกับผู้รับบริการ โดยเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลเป็นผู้กระทำร่วมกับผู้รับบริการ โดยทั้งคู่ต้องมีความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลของกันและกัน และต่างฝ่ายต่างต้องเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น พยาบาลต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดการหยั่งรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเองจนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาได้

จากสมมติฐานเบื้องต้นของทฤษฎี จะพบว่าปฏิสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมา มาจากความรู้สึกวิตกกังวลในระดับที่แตกต่างกันของบุคคล ซึ่งความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามกับจิตใจ ประกอบด้วยความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิดใจ หวาดหวั่น หวั่นเกรง อึดอัด ตกใจ กลัว หรือ มั่นใจ เป็นต้น ความวิตกกังวล แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (Stuart and Sundeen, 1987 as cited in Lueboonthavatchai, 2002) คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลของบุคคลโดยทั่วไป เป็นระดับที่ส่งผลดีเพราะจะช่วยให้บุคคลแก้ปัญหาและแสดงพฤติกรรมตอบสนองกับสิ่งกระตุ้นได้ดี และช่วยให้บุคคลสามารถพยายามทำงานนั้นๆให้สำเร็จได้

2. ความวิตกกังวลระดับกลาง (Moderate anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้นมาอีกขั้นจากระดับพื้นฐานของบุคคลทั่วไป ในระดับนี้จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้แคบลง สมาธิและการรับรู้ข้อมูลต่างๆลดลง จะสนใจเฉพาะปัญหาที่ตนกำลังประสบ บุคคลจะพยายามควบคุมตนเองมากขึ้น พยายามแก้ปัญหาสูงขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลสูง บุคคลจะรู้สึกมีอาการมึนงง กระสับกระส่าย ไม่อยู่กับที่ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หัวใจเต้นเร็วและอาจมีอาการเจ็บที่หน้าอกได้ การรับรู้แคบลงสมาธิในการรับฟังปัญหาและข้อมูลต่างๆลดลง เพราะหมกมุ่นในรายละเอียดต่างๆมากไป



4. ความวิตกกังวลระดับสูงสุด (Panic anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลสูงสุดทำให้การรับรู้ข้อมูลเรื่องราวต่างๆลดลงบุคคลจะรู้สึกสูญเสียการรับรู้เหตุผล ความคิด มีภาพหลอน หูแว่วและแขนขาขยับไม่ได้ ควบคุมตนเองไม่ได้ วุ่นวาย ไม่มีแรง เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ โครงสร้างทางสังคม นอกเหนือจากปัจจัยที่เป็นนามธรรม เช่น ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึก ฯ ยังได้รับอิทธิพลโดยตรงจากคุณสมบัติของตัวบุคคล (Payomyam, 2005) ได้แก่

1. สรีรวิทยา (Physiology) หมายถึง พื้นฐานทางชีวภาพที่กำหนดความต้องการของร่างกาย เช่น ความง่วง ความหิว ความเหนื่อย เป็นต้น รวมไปถึงระบบสมองล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น (Payomyam, 2005)

2. บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้และพันธุกรรมที่แสดงออกมาในรูปแบบของกิจกรรมารยาทและอุปนิสัย บุคลิกภาพมีความสลับซับซ้อนเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น การเรียนรู้บทบาทของตนเองและผู้อื่น ความสามารถในการไว้วางใจ การให้ความรัก ความเชื่อถือต่อผู้อื่นอันมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Schneider, 1976 as cited in Manikat, 2000) และที่สำคัญตามมุมมองของเพปเปลว ความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลและแต่ละระดับ ดังที่กล่าวมาแล้ว ล้วนส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

3. ด้านการศึกษา (Knowledge) การศึกษาและการเรียนรู้ด้วยตนเองจะช่วยให้เสริมสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยพบว่าบุคคลที่มีความรู้มีแนวโน้มจะสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพได้ดีกว่า (Sookmak, 2014)

4. ค่านิยม (Value) หมายถึง เจื่อนใจต่างๆที่บุคคลหนึ่งต้องการที่จะเน้นหรือทราบว่ามีค่าเหนือกว่าคนอื่น ๆ ซึ่งเจื่อนใจต่างๆมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ประสพการณ์จากความเจ็บปวดต่างๆ การถูกโกหก การถูกทรยศ การปฏิเสธ การถูกวิจารณ์ (Leary, 2020) ล้วนเป็นเจื่อนใจที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นต้น

5. ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นประสพการณ์ ลักษณะต่างๆ คุณภาพต่างๆของบุคคลที่แตกต่างไปจากคนอื่น ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองจะถูกหล่อหลอมให้เกิดขึ้นเป็นทัศนคติที่เป็นแกนกลางของลักษณะบุคคลนั้น และเมื่อใดที่มีความคิดเกี่ยวกับตนเองเกิดขึ้น พฤติกรรมเฉพาะอย่างได้รับการปรับจนเป็นที่ยอมรับก็จะมีแนวโน้มที่อยากต่อการเปลี่ยนแปลงและอยากต่อการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย (Sullivan, 1990 as cited in Kaewkangwan, 2002)

6. สังคมและวัฒนธรรม (Society and culture) ความแตกต่างทางโครงสร้างสังคมจะทำให้แต่ละคนมีบทบาท และหน้าที่แตกต่างไปตามสถานภาพในโครงสร้างนั้นๆ การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ก็จะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของสังคมนั้น ซึ่งความแตกต่างของสังคมและวัฒนธรรมจะทำให้พฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพแตกต่างกันด้วย (Payomyam, 2005)

บทบาทของพยาบาลในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Nursing roles)

เพปเปลวเชื่อว่าพยาบาลควรมีทั้งบทบาทหลักและบทบาทรองในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพียงแต่บทบาทที่ไม่ใช่บทบาทหลักไม่จำเป็นต้องลงรายละเอียด เช่น บทบาทการเป็นผู้ทำสมาธิ บทบาทการเป็นตัวแทนการขัดเกลาทางสังคม เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการสวมบทบาทของพยาบาลควรใช้ปัญญาและจินตนาการ



ตามบริบทของผู้รับบริการ (Peplau, 1991 as cited in Ganzalo, 2021) บทบาทหลักของพยาบาลในการปฏิบัติสัมพันธ์ คือ

1. บทบาทคนแปลกหน้า (Stranger) เป็นบทบาทเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพ ในการพบกันครั้งแรกของพยาบาลและผู้รับบริการ การยอมรับในความเป็นตัวตนของผู้รับบริการโดยไม่มีเงื่อนไขและพึงตระหนักเสมอว่าผู้รับบริการแต่ละคนมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน ให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีการยอมรับนับถือและทำความเข้าใจกันและกัน

2. บทบาทผู้เป็นแหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรบุคคล (Resource person) พยาบาลจะมีบทบาทในการที่จะช่วยให้ผู้รับบริการค้นพบปัญหาและความต้องการของตนเอง โดยการช่วยให้ข้อมูล ความรู้ ช่วยในการค้นหาวิธีที่จะเผชิญกับปัญหา สถานการณ์ต่างๆได้

3. บทบาทครู (Teacher) บทบาทนี้จะร่วมกับบทบาทอื่นๆโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยการประเมินสิ่งที่จำเป็นในสิ่งที่ต้องรู้ แล้วให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

4. บทบาทผู้นำ (Leader) บทบาทนี้พยาบาลจะพัฒนาสัมพันธภาพให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมเป็นประชาธิปไตย โดยการกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด

5. บทบาทผู้ทดแทน (Surrogate) เป็นบทบาทที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง หรือมีความต้องการที่จะให้พยาบาลช่วยเหลือทดแทนการเป็นบุคคลสำคัญให้แก่ผู้รับบริการ พยาบาลจะช่วยให้ผู้รับบริการเห็นความแตกต่างและความเหมือนของบุคคล 2 คน ขึ้นไป ผู้รับบริการจะเข้าใจความรู้สึกของบุคคลสำคัญที่ต้องการเชื่อมโยงมากขึ้น และพยาบาลจะช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างพยาบาลกับบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้รับบริการ

6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) บทบาทนี้มีความสัมพันธ์ในการบำบัดเพราะเป็นบทบาทที่พยาบาลจะต้องใช้ทักษะและความรู้ทางวิชาชีพที่ได้รับการฝึกฝน โดยการช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้สภาพต่างๆตามความเป็นจริง เกิดการตระหนักในตนเอง เข้าใจและยอมรับตนเอง กล้าเผชิญปัญหา มีความรับผิดชอบและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง

7. บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Technical expert) บทบาทนี้ไม่ได้กล่าวถึงในงานของเพปพลาวในช่วงแรกแต่ได้มีการปรับเพิ่มในภายหลัง พยาบาลต้องใช้ทักษะในการให้บริการทางการแพทย์ และสามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆทางการแพทย์ในการประเมินและให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (Pornchaikate au yeong, 2016)

นอกจากบทบาทหลักดังกล่าวแล้ว อาจมีบทบาทอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละระยะของสัมพันธภาพ เช่น บทบาทผู้บริหาร บทบาทผู้จัดการสิ่งแวดล้อม บทบาทผู้ชำนาญการด้านเทคนิค เป็นต้น ในระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ บทบาทแรกที่จะเริ่มใช้คือบทบาทคนแปลกหน้า เมื่อเข้าสู่ระยะระบุปัญหาและระยะดำเนินการแก้ปัญหา จะใช้บทบาทผู้ให้การสนับสนุน ครู ผู้นำ ผู้ทดแทน ผู้ให้คำปรึกษา จนเข้าสู่ระยะสรุปผล ผู้รับบริการจะเติบโต มีวุฒิภาวะพร้อมที่จะจัดการปัญหาและพึ่งพาตนเองได้ (Alligood & Tomey, 2010)

นักศึกษาพยาบาล สามารถนำทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาวมาประยุกต์ในแต่ละขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการมีปฏิสัมพันธ์และนำทฤษฎีทางการแพทย์มาประยุกต์ตามความเหมาะสมของแต่ละบริบท ซึ่งในแต่ละขั้นตอนนักศึกษาพยาบาลสามารถใช้บทบาทแต่ละบทบาทตามสถานการณ์และตามความเป็นปัจเจกของผู้รับบริการ



การประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพของเพปพลาวใช้ในกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Theory of Interpersonal Relations)แบ่งการสร้างสัมพันธภาพออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะระบุปัญหา 3) ระยะดำเนินการแก้ปัญหา และ 4) ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้รับบริการต้องเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลของกันและกัน และนำทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติในกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล (Potter & Perry, 2005) โดยในการเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพนั้น ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวก่อนเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ เคารพซึ่งกันและกันและยอมรับในความเป็นปัจเจกของบุคคล สัมพันธภาพมีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง มีความเกี่ยวพันในการดำเนินการแต่ละระยะ ดังนั้นนักศึกษาต้องมีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ให้เป็นอย่างดีและใช้ความเข้าใจตนเองเป็นเครื่องมือในการเข้าใจผู้รับบริการเช่นเดียวกัน

1. ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation phase) กับ การประเมินสภาพ (Assessment)

เป็นระยะเริ่มแรกที่นักศึกษาพยาบาลได้พบกับผู้รับบริการในลักษณะคนแปลกหน้า บทบาทของนักศึกษาในขณะนี้คือต้องให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยความอบอุ่น เปิดใจยอมรับ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอบอุ่นใจปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศของการช่วยเหลือและทั้งสองฝ่ายพร้อมที่จะร่วมมือในการดูแลสุขภาพต่อไป ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้รับบริการ ได้แก่ ค่านิยม ประสบการณ์ในอดีต ความคิดเดิม ความเชื่อ วัฒนธรรม ความคาดหวัง ในกระบวนการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพต้องเริ่มจากการมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความรู้สึกที่ดี ซึ่งต้องตระหนักในความรู้สึกของแต่ละฝ่าย ให้ความเคารพในการเป็นบุคคลของแต่ละฝ่าย มีความเข้าใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ (Senadisai, 2015) ขั้นตอนนี้ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ซักประวัติ เพื่อรวบรวมปัญหาและสนองต่อความต้องการทางการพยาบาลได้ ถ้านักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการเข้าใจกันและกันดีจะทำให้ทั้งสองฝ่ายพร้อมที่จะดำเนินขั้นตอนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่พบบ่อยในขั้นตอนนี้ นักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการมีความรู้สึกวิตกกังวล ขาดความมั่นใจไม่แน่ใจในกันและกันว่าตนต้องทำอะไร ซึ่งในระยะนี้อาจารย์พยาบาลต้องสร้างความมั่นใจให้กับนักศึกษา โดยให้นักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมติระหว่างตนเองและเพื่อนนักศึกษา เพื่อทบทวนและเตรียมความมั่นใจให้มากยิ่งขึ้น จากนั้นจึงปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้

แนวทางปฏิบัติ

- 1) นักศึกษาพยาบาลแนะนำตนเอง เพื่อสร้างความไว้วางใจ หลังจากนั้นให้แจ้งวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล
- 2) กำหนดข้อตกลงของการสร้างสัมพันธภาพ โดยนักศึกษาต้องแจ้งข้อตกลงของสถานที่ เวลา ในการให้การพยาบาล
- 3) เพื่อลดความวิตกกังวลจากการพบกันครั้งแรก ให้นักศึกษาแสดงท่าทีด้วยความเชื่อมั่น ให้เกียรติและยอมรับในความเป็นปัจเจกของผู้รับบริการ รวมถึงเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเสมอ
- 4) ประเมินความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้รับบริการ และประเมินความคิด ความรู้สึกต่อตนเองต่อการเจ็บป่วย



5) รวบรวมข้อมูล ประวัติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการไว้ให้พร้อม เตรียมและทบทวนทักษะต่างๆให้พร้อม เพื่อใช้ประกอบการให้การพยาบาล

2. ระยะระบุปัญหา (Identification phase) กับ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) และการวางแผนการพยาบาล (Planning)

ระยะนี้ผู้รับบริการจะมีการตอบสนองต่อนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแต่ละคนจะมีท่าทีและการตอบสนองมากน้อยแตกต่างกัน ระยะการสร้างสัมพันธภาพนี้สามารถนำมาสู่กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาล(Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Client's need problems) ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้วนำมาวางแผนการพยาบาล (Planning) โดยจัดลำดับตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา (Hanyoot, 2014) ซึ่งมีหลักพิจารณา 2 ทาง คือ 1) ปัญหาที่มีความรุนแรงและมีความเร่งด่วนในชีวิตที่ต้องได้รับการแก้ไขทันทีและเร่งด่วน และ 2) การจัดความสำคัญโดยใช้ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs theory) ซึ่งเรียงตามความต้องการของมนุษย์ ความต้องการด้านร่างกายเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด ได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย อุณหภูมิ ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน นอนหลับและความสัมพันธ์ทางเพศ (Maslow, 2019) นักศึกษาพยาบาลจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมากำหนดและเรียงลำดับ ปัญหาสุขภาพและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา ซึ่งรวมไปถึงการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและเป้าหมายร่วมกัน

ปัญหาที่พบบ่อยในขั้นตอนนี้ การให้ความร่วมมือและการตอบสนองต่อปัญหาของผู้รับบริการจะเลือกตอบสนองต่อนักศึกษาพยาบาลที่มองเห็นปัญหาของตนได้ตรงกัน ซึ่งอาจจะทำให้นักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการยังคงวิตกกังวล และอาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ตอบคำถาม แกล้งหลับ ยุ่ง ว่าง ไม่ใส่ใจ เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติ

- 1) ยอมรับและให้เวลา สร้างความไว้วางใจด้วยความจริงใจให้มากขึ้น
- 2) สนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเร่งด่วนด้วยท่าทีใส่ใจ เต็มใจและมีความน่าเชื่อถือด้วยความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมั่นใจ
- 3) ค้นหาสาเหตุของปัญหาผู้รับบริการ กระตุ้นให้ผู้รับบริการระบายปัญหาความวิตกกังวลออกมาให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาระบุปัญหา และในการสนทนาควรตั้งใจฟังอย่างเข้าใจและเห็นใจในปัญหาของผู้รับบริการมากกว่าการแนะนำ ชัดแย้งหรือสั่งสอน การถามควรถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ
- 4) ลำดับความสำคัญของปัญหาจากข้อมูลที่ประเมินได้ และกำหนดการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกของบุคคลและความต้องการของผู้รับบริการ
- 5) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แสดงความรู้สึก รับฟังปัญหาและนักศึกษาควรแสดงท่าทีเชิงบวกกับ ผู้รับบริการตลอดระยะการสร้างสัมพันธภาพ

3. ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) กับ การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

หลังจากสามารถระบุปัญหาได้แล้ว ทั้งนักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการต่างรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือกันในปัญหา และเห็นคุณค่าของสัมพันธภาพและเห็นประโยชน์ ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้แผนการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้อง



(Hanyoot, 2014) ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลของกันและกัน เกิดการเรียนรู้กันและกัน ยอมรับและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้รับบริการจะแสดงท่าทีของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เกิดความสัมพันธ์ในลักษณะ “Therapeutic relation”

ปัญหาที่พบบ่อยในขั้นตอนนี้ นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่แน่ใจในปัญหาที่สรุปมาว่าเป็นปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการหรือไม่ ในการปฏิบัติการพยาบาลบางครั้งนักศึกษาพยาบาลเกิดความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการมากเกินไป และบางคนอาจเกิดความกลัวที่จะต้องสัมผัสภาพที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ซึ่งล้วนก่อให้เกิดความวิตกกังวล และในทางกลับกันผู้รับบริการบางคนอาจเกิดความรู้สึกผูกพันและต้องการยึดนักศึกษาพยาบาลไว้เป็นที่พึ่ง

แนวทางปฏิบัติ

- 1) นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกตนเองให้มีความพร้อมในการใช้ทักษะต่างๆ รวมถึงการทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ มาปรับใช้กับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม
- 2) ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ
- 3) หลังให้การพยาบาล ควรกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้ทบทวนตนเองเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรม ความคิด การกระทำของตนเองเพื่อการเข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น
- 4) ช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างจริงใจ ให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและผู้รับบริการและสามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Resolution phase) กับ การประเมินผล (Evaluation)

เมื่อผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามที่วางแผนไว้แล้ว ผู้รับบริการจะต้องการความช่วยเหลือที่น้อยลงเพราะการเรียนรู้ถึงความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของตนเองอย่างสร้างสรรค์ เกิดความพึงพอใจ เกิดสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งในระยะการประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการพยาบาล เป็นการประเมินทุกขณะของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการที่สอดคล้องกับเป้าหมายและสิ่งที่คาดหวัง ขั้นตอนการประเมินผลนี้จะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ต้องปรับเพิ่มอย่างไร อาจมีการสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อการพยาบาล และเมื่อผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้หรือได้รับการตอบสนองทางการพยาบาลตามวัตถุประสงค์แล้ว จะหมายถึงการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลกับผู้รับบริการ มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพอย่างมีประสิทธิภาพด้วย และสัมพันธภาพในกระบวนการประเมินผลจะสิ้นสุดลง

ปัญหาที่พบบ่อยในขั้นตอนนี้ นักศึกษาพยาบาลจะกังวลและไม่มั่นใจถ้าตนเองให้การพยาบาลด้วยความไม่พร้อม และผู้รับบริการจะเริ่มกังวล ความรู้สึกขาดที่พึ่งในการแยกจาก และสูญเสียจะแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น ก้าวร้าว ซึมเศร้า ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เป็นมิตรออกมา เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติ

- 1) ควรมีการแจ้งผู้รับบริการให้เตรียมตัวล่วงหน้าอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้รับบริการเตรียมตัวและสังเกตปฏิกิริยาท่าทางเพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขต่อไป
- 2) ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการสิ้นสุดร่วมกับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการร่วมรับรู้ในกระบวนการและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ
- 3) ทั้งนักศึกษาพยาบาลและผู้รับบริการควรเรียนรู้ถึงการยุติสัมพันธภาพและยอมรับความจริง ว่าเมื่อผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ เข้าใจความต้องการของตนเอง ปัญหาของตนเอง และได้รับการตอบสนองตาม



ความต้องการแล้ว นักศึกษาพยาบาลจะสิ้นสุดบทบาทในการเป็นผู้ดูแลและผู้รับบริการต้องสามารถดูแลตนเองต่อไปได้

ความสำเร็จในการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปเปลาวสู่กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ซึ่งหากผู้รับบริการและนักศึกษาพยาบาลมีความไม่พร้อมในตอนแรกจะทำให้ระยะสร้างสัมพันธภาพต้องใช้ระยะเวลามากขึ้น และอาจทำให้ระยะอื่น ๆ มีความล่าช้าตามมา ดังนั้นการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปเปลาวต้องขึ้นกับทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์ ความพร้อมของทั้งสองฝ่าย และขึ้นกับความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการที่นักศึกษาต้องพึงตระหนักด้วย

ในปัจจุบันมีการนำทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปเปลาวไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยจำนวนมาก เพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพเป็นเครื่องมือในการลดความวิตกกังวลเพื่อการบำบัด การรักษา ผู้รับบริการ จุฬามาศ ทองประดับ (Thongpradab, 2019) อธิบายถึงการประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการนำเทคนิคการสื่อสารต่าง ๆ มาใช้ในการสื่อสารอธิบายออกมาในรูปแบบตัวอย่างของการสื่อสารในแต่ละระยะ รวมถึงการสังเกตและรวบรวมข้อมูลมาประเมินอาการ ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไข ซึ่งจะสามารถช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกและทราบความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ช่วยให้สามารถวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ วันดี ชูชื่น (Choochuen, 2019) ได้นำทฤษฎีสัมพันธภาพของเพปเปลาวมาประยุกต์ใช้พัฒนาการเรียนการสอนภาคทดลองการให้คำปรึกษาในกรณีศึกษา พบว่าช่วยให้นักศึกษาเข้าใจวิธีการให้คำปรึกษามากขึ้น ได้เทคนิคต่าง ๆ มากมายในการนำไปใช้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังช่วยให้นักศึกษาพัฒนาศักยภาพของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น พัฒนาความเข้าใจในตนเอง ความคิด พฤติกรรมของตนเองมากขึ้น

สรุป

กระบวนการพยาบาลเป็นการกระทำกิจกรรมการดูแลผู้รับบริการแบบต่อเนื่องกันทุกขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนสามารถนำกระบวนการของทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปเปลาวมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนเพื่อให้ผู้รับบริการมีการเข้าใจตนเองและพฤติกรรมตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง เกิดการเรียนรู้และปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และนักศึกษาพยาบาลเองจะสามารถดำเนินการค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ และได้ตระหนักรู้ในตนเอง สามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจผู้รับบริการ และให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างมีขั้นตอนและเหมาะสม ตามเป้าหมายต่อไป

References

- Alligood, A. M., & Tomey, A. M. (2010). *Nursing theorists and their work* (7th ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- Choochuen, W. (2019). Application of nursing theory for a student-centered teaching. *Journal of Health Research and Innovation*, 2(1), 96.
- Ganzalo, A. (2021). *Hildegard Peplau: Interpersonal relations theory*. Retrieved from <https://nurselabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory>.
- Hanyoot, O. (2014). Nursing process and Implications. *The Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 137-143. (in Thai)



- Ibrahim, F. (2008). *Nursing Practice according to the nursing theory framework*. Bangkok: Samjaroenpanich. (in Thai)
- Kaewkangwan, S. (2002). *Psychology of life development at all ages*. Bangkok: Thammasart University. (in Thai)
- Leary, M. (2020). *Relational value in relationships*. Retrieved from <https://www.thegreatcoursesdaily.com/relational-value-in-relationships/>
- Manikat, W. (2000). *Interpersonal relationship and organization commitment of professional nurses Somdej Phra Yuparat Hospital* (Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Maslow, A. H. (2019). *A theory of human motivation*. Retrieved from <https://books.google.co.th/books?id=SV2HDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=maslow%27s+hierarchy+of+needs&hl=th&sa>
- Namakankham, A., Suwannayos, C., Khawnguen, P., & Udomkhamsook, W. (2008). *Stress and factor's relationship to stress of student nurse in ward*. *Nursing Journal*, 35(12), 26-36. (in Thai)
- Payomyam, S. (2005). *Psychology of interpersonal relations*. Bangkok: Bangkok-Com Techtrade. (in Thai)
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersona relations in Nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Spring Public.
- Petiprin, A. (2021). *Peplau's theory of interpersonal relations*. Retrieved from <https://nursing-theory.org/theories-and-models/peplau-theory-of-interpersonal-relations.php>
- Pornchaikate au yeong, A. (2016). *Psychiatric nursing*. Bangkok: Scan Art. (in Thai)
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of Nursing* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby
- Senadisai, S. (2015). *Fundamentals of nursing*. Bangkok: Joodthong. (in Thai)
- Sookmak, W. (2014). *Communication and Relation for Therapeutic*. Maha Sarakham: Kakayia. (in Thai)
- Thongpradab, J. (2019). The application of the theory of interpersonal relations to communicate with older adults who suffer from depression. *The Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 71-79. (in Thai)