

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวล
ของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น

๒๘ ก.ค. ๒๕๔๓

สารนิพนธ์
ของ
อรุณี สุวรรณธาร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

กุมภาพันธ์ ๒๕๔๓

138634

158.3

0149พ

จ.2

ผลของการให้คำปรึกษาแบบทวินิยมที่มีต่อความวิตกกังวล
ของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น

บทคัดย่อ

ของ

อรุณี สุวรรณธาร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

กุมภาพันธ์ 2543

อรุณี สุวรรณธาร. (2543), ผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่

จะสูญเสียการมองเห็น, สารนิพนธ์ ก.ศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะกรรมการควบคุม :

ดร.นันทา สุวัทษา ประธาน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ กรรมการ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นโดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นก่อนและหลังการให้คำปรึกษา แหล่งข้อมูลที่ใช้เป็นผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็นภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จากการสุ่มแบบเจาะจง ผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นที่มีคะแนนความวิตกกังวลมากกว่า 50 เปอร์เซนต์ขึ้นไปของแบบสอบถาม จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความวิตกกังวล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติพื้นฐาน ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบ t-test dependent

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

The effect of Existential counseling on the anxiety of
the sequelae of visual loss

AN ABSTRACT
BY
ARUNEE SUWANTARN

Presented in partial fulfillment of the Requirements for
the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
February 2000

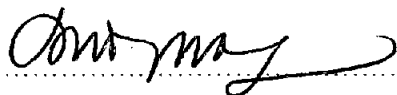
Arunee Suwantarn. (2000). *The effect of Existential counseling on the anxiety of the sequelae of visual loss*. Master Project, MA. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University : Advisor Committee : Dr. Nantha Sooruksa, Associate Professor Dr. Nantana Wongin.

The purpose of this study was to examine the effect of Existential counseling on the anxiety of the sequelae of visual loss. The sample were four patients losing their visual which purposively drawn from the Department of Ophthalmology at Bangkok Metropolitan Administration Medical college and Vajira Hospital. The sample had the anxiety score more than 50 percent of the questionnaire. The instrument for collecting data was the questionnaire. The data was analyzed by using mean, standard deviation, and t-test dependent.

The result was that the anxiety of the sequelae of visual loss significantly decreased after the Existentially individual Counseling at the level of .01.

สารนิพนธ์
เรื่อง
ผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวล
ของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น

ของ
นางอรุณี สุวรรณธาร
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรจิตวิทยาการแนะแนว



(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

หัวหน้าภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา

วันที่ 24 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... นันทา สุริยา ประธาน

(ดร.นันทา สุริยา)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากท่านอาจารย์ ดร.นันทา ผู้รักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ อาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ทำให้ผู้ศึกษาได้นำความรู้ที่ท่านอาจารย์มอบให้มาใช้ในการศึกษาค้นคว้าจนสำเร็จลงได้ด้วยดี

ผู้ศึกษาขอขอบคุณแพทย์ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยนอก พยาบาลตึกฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน ภาควิชาจักษุ โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทุกๆ ท่านที่ได้ให้กำลังใจและความร่วมมือในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ คุณสาระ มุขดี และ คุณสุวลักษณ์ อัครเดชา ที่เป็นกำลังใจและให้คำชี้แนะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดผู้ศึกษาขอขอบคุณบิดา มารดา พี่ น้อง สามี ลูก และเพื่อนๆ ที่เป็นกำลังใจให้ตลอดเวลาที่ทำการศึกษาครั้งนี้

อรุณี สุวรรณธาร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	8
ความหมายของความวิตกกังวล.....	8
สาเหตุของความวิตกกังวล.....	11
ประเภทของความวิตกกังวล.....	12
ระดับของความวิตกกังวล.....	14
การวัดระดับความวิตกกังวล.....	16
ลักษณะอาการของความวิตกกังวล.....	16
กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	18
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการมองเห็น.....	19
ความหมายของการสูญเสีย.....	19
การมองเห็น.....	20
อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น.....	20
เส้นทางการมองเห็น.....	25
ความสามารถในการมองเห็น.....	25
สาเหตุที่มองไม่เห็น.....	26
องค์ประกอบที่มีผลต่อปฏิบัติการสูญเสียของบุคคล.....	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ระยะของการสูญเสีย.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย.....	29
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา.....	30
ความหมายของการให้คำปรึกษา.....	30
ความหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล.....	31
ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล.....	31
ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคล.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล.....	32
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	33
ปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา.....	36
จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	40
บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา.....	41
ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	44
3 การดำเนินการค้นคว้า.....	46
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	46
แหล่งข้อมูล.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	57
จุดมุ่งหมาย.....	57
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	57
วิธีดำเนินการทดลอง.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ผลการให้คำปรึกษา.....	58
การอภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	60
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย.....	61
ข้อดีของงานวิจัยครั้งนี้.....	61
ข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้.....	61
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	70
ประวัติผู้วิจัย	178

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Post test design	48
2	คะแนนจากแบบสอบถามความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้าน ของผู้ที่จะ สูญเสียการมองเห็น ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	53
3	การจัดคะแนนความวิตกกังวลเทียบกับระดับความวิตกกังวล.....	53
4	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านจิตใจของผู้ที่จะสูญเสีย การมองเห็นก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล.....	54
5	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านร่างกายของผู้ที่จะสูญเสีย การมองเห็นก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล.....	54
6	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมของผู้ที่จะสูญเสีย การมองเห็นก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล.....	55
7	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล.....	55
8	การหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-test correlation) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D), และค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบสอบถาม.....	76

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แสดงส่วนประกอบของอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าและส่วนหลัง.....	24
---	---	----

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ตา เป็นอวัยวะประสาทสัมผัสที่สำคัญที่สุดอวัยวะหนึ่ง มนุษย์ใช้ตามองสิ่งต่าง ๆ มาตั้งแต่เกิดในการติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นตัวเชื่อมความรู้สึกนึกคิดภายใน แสดงอารมณ์ต่างๆ ออกมาให้บุคคลภายนอกได้รับรู้ ดังคำเปรียบที่ว่า "ดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ" ดวงตาเป็นอวัยวะซึ่งเมื่อเสียหายไปแล้วก็ไม่สามารถที่จะหาสิ่งใดมาทดแทนได้ (อุทัย รัตนิน, 2536 : 87) ดังนั้น ผู้ที่สูญเสียการมองเห็นจึงไม่สามารถมองเห็นได้อีก ดังนั้นดวงตาเป็นอวัยวะที่ควรแก่การทะนุถนอม มีอะไรเกิดขึ้นกับดวงตาเพียงเล็กน้อยจะเกิดความรู้สึกไม่สบายทันที แม้แต่เศษผงธุลีเพียงเล็กน้อยที่เรียกว่าผงเข้าตา ก็ยังทำให้เกิดความระคายเคือง ซึ่งธรรมชาติได้เห็นความสำคัญของอวัยวะส่วนนี้เป็นอย่างดี จึงได้สร้างกรอบที่อยู่ของดวงตาภายในเบ้าที่มีความแข็งแรง ประจุหลุมหลบภัยไหลมาเพียงกระจกตาดำเพื่อการมองเห็นวัตถุเท่านั้น เพื่อรักษาให้ปลอดภัยจากอันตราย แม้ว่าธรรมชาติจะป้องกันอันตรายที่จะกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญนี้ แต่ก็ยังมีสาเหตุต่างๆ อีกมากมายที่ทำอันตรายแก่ดวงตา ทั้งจากภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากความเสื่อมของดวงตาเอง และจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้คนเป็นจำนวนมากต้องสูญเสียการมองเห็น นับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากถ้าการมองเห็นสูญเสียไปไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ต้องเปลี่ยนงาน เปลี่ยนแปลงกิจกรรมในชีวิต เปลี่ยนบทบาทใหม่ในการเข้าร่วมสังสรรค์ทางสังคม ไม่ว่าจะมีการสูญเสียตาเพียงข้างเดียวหรือทั้งสองข้างก็ตาม ย่อมมีปัญหาและเสียเปรียบผู้ที่มีสายตาดีทั้งสองข้าง เนื่องจากโอกาสและความพร้อมที่มากกว่า (ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตร, 2537 : 267 - 268) ถึงแม้ว่าการเสียสายตาเพียงข้างเดียวจะสามารถมองเห็นได้อีกข้าง แต่ผู้ที่มีสายตาเพียงข้างเดียวก็จะวิตกกังวลว่าอีกข้างหนึ่งก็มีโอกาสที่จะมองไม่เห็นได้เหมือนกัน ซึ่งผู้ที่สูญเสียตาทั้ง 2 ข้าง นับว่าเป็นความพิการที่ร้ายแรงอย่างหนึ่งของชีวิต คนที่มองอะไรไม่เห็น ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตสังคม ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แม้แต่การประกอบกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ต้องสูญเสียความเป็นอิสระ ความมีอำนาจในตนเองไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สูญเสียความภาคภูมิใจและการยอมรับนับถือตนเอง สูญเสียศักยภาพในการทำงาน การหาเลี้ยงครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และสังคม มีความรู้สึกกลัว วิตกกังวลถึงอนาคต ท้อแท้ สิ้นหวัง ทำให้ขาดโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ความสมหวังในอนาคต

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า ตาบอด ว่า หมายถึง ตาสองข้างเมื่อได้รับการแก้ไขแล้ว ตาข้างที่ตีกว่าไม่สามารถนับนิ้วมือได้ที่ระยะ 3 เมตร หรือลานสายตาแคบกว่า 10 องศา รอบศูนย์กลาง (สมศักดิ์ รัศมิทัต, 2535 : 435) การตรวจตาอยู่เสมอ ๆ จะบอกถึงความผิดปกติได้และการแก้ไขเสียแต่ต้นก็จะทำได้ด้วย แต่ถ้าปล่อยให้สายตาค่อยเสื่อมเสียไป โดยผู้ป่วยก็ไม่รู้ตัวว่าเกิดอะไรขึ้นกับตน และเมื่อรู้เข้าก็สายเกินแก้ไขแล้ว ซึ่งคนส่วนใหญ่มีความผิดปกติทางสายตาไม่มากนักน้อย แต่ก็ยังไปไหนมาไหนได้ เพราะร่างกายปรับตัวได้ตามธรรมชาติ ตราบใดที่ยังไม่มีอาการผิดปกติอะไรรุนแรงขึ้นมา ก็ยังไม่ค่อยไปหาแพทย์ เพื่อรับการตรวจ (สมศักดิ์ รัศมิทัต, 2535 : 387)

การได้ไปตรวจตาเมื่อมีความผิดปกติของการมองเห็นจะทำให้ทราบถึงภาวะของตา และหาวิธีการช่วยเหลือได้ทันที หรือระดับประคองให้ภาวะการมองเห็นเกิดขึ้นช้าที่สุด เพราะการมองเห็นมีความหมายต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะยังไม่มีอาการที่แสดงออกมาว่าตาจะมองไม่เห็น แต่แพทย์ก็จำเป็นต้องบอกผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งบางครั้งการวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยสนใจตนเองที่จะมารับการตรวจและการรักษาเพื่อทำให้การดำเนินของโรคช้าลงและแก้ไขได้ก่อนที่จะสูญเสียการมองเห็นจริง แม้ว่าการที่บุคคลได้ทราบถึงภาวะของการที่สูญเสียการมองเห็นก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์เช่นนั้นจะเป็นผลดีในการรักษาที่จะช่วยยืดเวลาของการมองเห็นออกไป แต่ความวิตกกังวลที่จะต้องรับรู้ภาวะดังกล่าว เป็นบ่อเกิดของความทุกข์ทรมาน ทำให้บุคคลสูญเสียความสุข ความหวังในความก้าวหน้าของชีวิตการทำงาน ความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความกลัวที่จะต้องเผชิญกับภาวะการมองเห็น ทำให้ช่วงชีวิตในการรอคอยการมีตบอดของดวงตาเป็นความมืดบอดของชีวิตด้วย ทั้งๆ ที่ในช่วงนี้ยังคงมองเห็นและหาความสุขสงบได้ก่อนที่จะต้องเผชิญกับภาวะมองไม่เห็นที่เกิดขึ้นจริง เมื่อเกิดความวิตกกังวล ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด ครุ่นคิดแต่เรื่องที่กังวลใจหรือมีอารมณ์เป็นทุกข์ (Garrison 1965 : 487)

จากปัญหาที่กล่าวมา ผู้เสนอโครงการเป็นหนึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานและพบกับผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียการมองเห็น ซึ่งผู้ป่วยบางรายอยู่ในขั้นที่สามารถรักษาได้ถ้ามีความสนใจตนเอง ติดตามการรักษาก็จะสามารถช่วยแก้ไขความผิดปกติเหล่านั้นได้ทันเวลาที่ โดยการทำให้อาการสนใจตนเองและติดตามการรักษานั้น จำเป็นต้องบอกผู้ป่วยแม้ว่าจะทำให้เกิดความวิตกกังวล ในบางรายอยู่ในขั้นที่หมดหวังที่จะรักษา การรักษาทำได้แค่ชะลอการสูญเสียการมองเห็นเท่านั้น แต่ผลที่สุดแล้วก็ต้องเกิดการสูญเสียขึ้น ซึ่งผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลมากในการเผชิญกับภาวะการสูญเสียนี้ ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะให้การให้คำปรึกษา เนื่องจากการให้คำปรึกษาถือเป็นแหล่ง

ประโยชน์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาหรืออุปสรรคของชีวิตไปได้ด้วยดี
บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมจะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ด้วย
ความมั่นใจว่าตนสามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าอดีต เพราะมีความเข้าใจในตนเองดีขึ้น รู้แนวทางใน
การตัดสินใจ (คมเพชร จัตรศุภกุล. 2531 : 9) นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังเป็นเสมือนบริการ
เบื้องต้นที่ช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิต และการปรับตัว (อาภา
จันทร์สกุล. 2535 : 4)

การให้คำปรึกษานั้นมีหลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีจะมีจุดมุ่งหมายแตกต่างกันไป การ
เลือกทฤษฎีใดนั้น ควรให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาของผู้รับคำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบภ
วนิยม (Existential Counseling) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต
เช่น รู้สึกว่าตนถูกคุกคาม ไม่มีเสรีภาพ ไม่มีอนาคต รู้สึกถูกจำกัดจากสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น
ขาดการตระหนักในคุณค่าและเครื่องมือของตน หลีกเลียงความรับผิดชอบ ดำเนินชีวิตอย่างไร้จุด
หมาย สิ้นหวัง-ท้อแท้-ไม่เห็นคุณค่าของการดำรงอยู่ซึ่งตรงกับปัญหาของผู้ที่วิตกกังวลที่จะสูญเสีย
การมองเห็น โดยกระบวนการให้บริการปรึกษาแบบภวนิยม ได้นำปรัชญาของนักภวนิยมมาเป็น
หลักในการทำความเข้าใจปัญหาและบุคลิกภาพของมนุษย์ ตลอดจนนำกลวิธีในการให้บริการ
ปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการลดความวิตกกังวลจากการส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึง
ความสามารถของตนเองว่า สามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และพัฒนาตนเองได้. (วัชร - ทรัพย์มี.
2533 : 85) โดยเน้นการคงอยู่ของมนุษย์ ค้นหาความหมายในการดำรงชีวิต (Ivey and others.
1987 : 269) เมื่อผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ผู้รับคำปรึกษาน่าจะสามารถลดความ
วิตกกังวลลงได้ และให้ความสนใจที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.2 ความมุ่งหมายของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น

1.2.1 เพื่อนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคลมาใช้ลดระดับความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยที่กังวลว่าจะสูญเสียการมองเห็น

1.3 ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลว่าจะสูญเสียการมองเห็นนั้นสภาพของผู้ป่วยอาจอยู่ในลักษณะที่
แพทย์วินิจฉัยว่ามีโอกาสที่จะสูญเสียการมองเห็น แต่ถ้าได้รับการรักษาที่รวดเร็วและต่อเนื่อง
ผู้ป่วยอาจจะไม่สูญเสียการมองเห็น

ผู้ป่วยบางรายมีภาวะที่ต้องมีการสูญเสียการมองเห็น แต่การดำเนินของโรคอาจใช้
เวลานาน ขณะที่ร่วมในโครงการนั้นยังสามารถมองเห็นได้

1.4 ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพสนใจความรู้สึของผู้ป่วย และนำแนวทางการช่วยเหลือมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ที่กังวลว่าจะสูญเสียการมองเห็น

1.5 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้เข้ารับการรักษาโรคทางตาที่ตึกผู้ป่วยนอก และรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของภาควิชาจักษุ โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2543 ที่มีความวิตกกังวล โดยมีคะแนนมากกว่า 50% ขึ้นไปของแบบสอบถาม จำนวน 4 คน ซึ่งได้จากความสมัครใจ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 ความหมายของตัวแปรต้น

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม หมายถึง วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยนำปรัชญาแบบภวนิยมมาใช้ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้บุคคลได้รู้จักและเข้าใจตนเองในสภาวะปัจจุบัน ยอมรับและเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลที่กำลังเผชิญ สามารถมีชีวิตอยู่ด้วยตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม โดยการค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าและความหมายในชีวิต ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ใช้เสรีภาพของตนเองในการเลือกแนวทางชีวิตของตนเอง วิเคราะห์แนวทางเลือกต่างๆ จนได้แนวทางที่เหมาะสม และมีคุณค่ากับตนเอง และยอมรับผลจากการเลือกนั้น ภายใต้อำนาจของการให้คำปรึกษาที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น และการเคารพซึ่งกันและกัน โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความอบอุ่นและไว้วางใจกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะของการฟัง และยอมรับผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายและผ่อนคลาย เมื่อรับฟังแล้วจะได้กรอบแนวความคิดของผู้รับคำปรึกษา

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่นำเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเอง รู้ศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาและความวิตกกังวลที่กำลังเผชิญ อย่างมีคุณค่าและเหมาะสมกับตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นตระหนักรู้ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจและรับรู้สภาวะความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2.2 ขั้นปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นบวก เป็นขั้นที่ทำให้สามารถยอมรับและเข้าใจสภาวะที่เกิดขึ้นกับตนให้เป็นทางบวก

2.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต ขั้นนี้เป็นขั้นที่ค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในตนเอง เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำรงชีวิต

2.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล เป็นขั้นที่ยอมรับความวิตกกังวล และพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล

2.5 ขั้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความหมาย

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษา และการนำไปปฏิบัติ และผู้ให้คำปรึกษาจะสรุปเพิ่มเติม และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ซักถามเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษานัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป หรือบอกลุติการให้คำปรึกษา

1.6.2 ความหมายของตัวแปรตาม

1.6.2.1 ผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางตา ทำให้มองเห็นไม่ชัด หรือมองไม่เห็นเลย

1.6.2.2 ความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น หมายถึง ความคิด ความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ คับข้องใจ อึดอัดใจ และมีผลกระทบต่อร่างกาย และพฤติกรรมของผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเองมีโอกาสสูญเสียการมองเห็น โดยความวิตกกังวลนี้แสดงออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. ทางด้านจิตใจ หมายถึง ความวิตกกังวลที่เกิดจากการคาดว่าจะสูญเสียการมองเห็น มีผลต่อจิตใจ 2 ด้าน คือ ความคิด และความรู้สึก

1.1 ความคิดวิตกกังวลของผู้ป่วยที่คาดว่าจะสูญเสียการมองเห็นในเรื่องเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ในอนาคต

1.2 ความรู้สึกวิตกกังวลในปัจจุบันของผู้ป่วยที่คาดว่าจะสูญเสียการมองเห็น จะมีความรู้สึกตกใจ กลัว หงุดหงิด เบื่อหน่าย อายากร้องไห้ รู้สึกตนเองไร้ค่า สูญเสียอำนาจในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

2. ทางด้านร่างกาย หมายถึง ความวิตกกังวลที่เกิดจากการคาดว่าจะสูญเสียการมองเห็น มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ เกิดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการ

ปวดหลัง ปวดท้อง ปวดศีรษะจากความวิตกกังวล มีความผิดปกติของระบบการย่อยอาหาร ทำให้เกิดการเบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมากเกินไป ผลต่อระบบการไหลเวียนโลหิต หัวใจเต้นเบาและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้เจ็บหน้าอก ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจลึกและหอบเร็ว คล้ายจะเป็นลม

3. ทางด้านพฤติกรรม หมายถึง ความวิตกกังวลที่แสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งมีผลจากความวิตกกังวลที่กระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เกิดอาการนอนไม่หลับ รับประทานอาหารน้อยไปหรือรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดสมาธิในการทำงาน อารมณ์เสียกับผู้อื่น และแยกตัวเองออกจากสังคม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

1.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

1.1.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

1.1.3 ประเภทของความวิตกกังวล

1.1.4 ระดับของความวิตกกังวล

1.1.5 การวัดระดับของความวิตกกังวล

1.1.6 ลักษณะอาการของความวิตกกังวล

1.1.7 กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

1.1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการมองเห็น

1.2.1 ความหมายของการสูญเสีย

1.2.2 การมองเห็น

1.2.3 อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น

1.2.4 เส้นทางการมองเห็น

1.2.5 ความสามารถในการมองเห็น

1.2.6 สาเหตุที่มองไม่เห็น

1.2.7 องค์ประกอบที่มีผลต่อปฏิบัติการสูญเสียของบุคคล

1.2.8 ระยะของการสูญเสีย

1.2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพัฒนาตัวแปรที่ศึกษา

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

2.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

2.1.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2.1.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล

2.1.4 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคล

2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

2.2.1 ปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

2.2.3.1 ศักยภาพที่จะตระหนักในตนเอง

2.2.3.2 เสรีภาพและความรับผิดชอบ

2.2.3.3 การค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองและการสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น

2.2.3.4 การค้นหาความหมาย

2.2.3.5 ความวิตกกังวลเป็นเสมือนเงื่อนไขในการดำรงชีวิต

2.2.3.6 การตระหนักถึงความตายและความไร้ความหมาย

2.2.4 จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษา

2.2.5 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

2.2.6 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา

2.2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ เกิดได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องได้ตลอดชีวิตสาเหตุเนื่องจากรู้สึกว่ามีบางสิ่งมาคุกคามเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) หรือต่อความนับถือตัวเอง (Self-esteem) ต่อสุขภาพหรือเมื่อต้องการทำอะไรที่เกินความสามารถของตัวเอง ทำให้เกิดความไม่สบาย ไม่เป็นสุข และมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลทำให้การรับรู้ด้อยลงไป ฉะนั้นความวิตกกังวลจึงมีผลต่อบุคคลทั้งด้านร่างกายและความคิดจิตใจ

1.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

สปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger, 1976:177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น และตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับ การเปลี่ยนแปลงสรีระวิทยา โดยการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) เพิ่มขึ้น

พรอยด์ (Rouhani, 1978 : 25 citing Sigmund Freud) กล่าวว่า ความรู้สึกวิตกกังวลคือประสบการณ์ความไม่สุขสบายส่วนบุคคลมีลักษณะหวาดหวั่น ตึงเครียด ที่ไม่มีสาเหตุแน่ชัด เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ภาพพจน์ของตนเองและการทำงานของจิตได้สำนึก

บาร์โล และ เซอร์นี่ (J. Sue Cook, Karen Lee Fontaine, 1991 : 285 citing Barlow and Cerny, 1988) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ เกิดจากการ ตอบสนอง ความกลัว, การบาดเจ็บ หรือการสูญเสียบางสิ่งที่มีคุณค่า ซึ่งความรู้สึกกลัว และความรู้สึกวิตกกังวล แตกต่างกันในที่ ความกลัวเป็นความรู้สึกที่เกิดจากอันตรายอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่ความวิตกกังวล เป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งที่ไม่ชัดเจน

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2526:24) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่ซับซ้อน ประกอบด้วย ความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และความวิตกกังวลโดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2531:98) กล่าวว่า ความวิตกกังวล ความกลัว ประหม่า มักเกิดจากการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกตอบสนองของร่างกาย เช่น สะดุ้งตกใจ เจ็บปวด ทรมาน หรือกำลังอยู่ในภาวะหวั่นไหวกับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งของบางอย่าง หรือสถานการณ์บางอย่าง ที่เรียกว่าเป็นสิ่งเร้า ที่อาจจะเป็นสิ่งที่มีรูปร่างลักษณะแปลกๆ หรือเป็นการถูกชูดด้วยภาษา การตวาดด้วยน้ำเสียง หรือการต้องรับรู้ในเรื่องที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องขัดแย้งกันเองจนกลายเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ติดตัว

สถาบันสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536:41) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึงความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ว้าวุ่น สับสน กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ตื่นตระหนกตกใจต่อสถานการณ์หนึ่งซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจน และคาดว่าสถานการณ์นั้น จะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และพฤติกรรม

ชอลดา พันธุเสนา (2536 : 54) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึงภาวะที่บุคคลรู้สึกเหมือนถูกคุกคามเสี่ยงภัยตกอยู่ในอันตราย หรืออยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย ความไม่แน่นอน ไม่ทราบว่าจะอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกนี้ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียด กระวนกระวายใจ หรือไม่สบายใจโดยมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 97) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่ามีการกระตุ้นที่มากเกินไปเกิดขึ้น รู้สึกเหมือนถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตราย และไม่มั่นคงปลอดภัย ทำให้เกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียด ไม่เป็นสุข และมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สจิต และซันดีน (ชอลดา พันธุเสนา, 2536 : 54 อ้างอิงจาก Stuart and Sundeen, 1983) ได้อธิบายถึงรากศัพท์ของความวิตกกังวลว่า ในภาษากรีก "Anxiety" หมายถึง กดให้แน่น ซึ่งเป็นความบีบคั้น และในภาษาละติน "Anxious" หมายถึง ความแคบหรือตีบตัน ซึ่งเป็นความไม่สุขสบาย ความหมายดังกล่าวใช้อธิบายความวิตกกังวลที่ครอบคลุมถึงความรู้สึกต่อไปนี้

- 1) ความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน
- 2) ความรู้สึกหวั่นเกรงต่อผลที่จะเกิดขึ้น
- 3) ความรู้สึกกระสับกระส่าย อึดอัด ไม่สบายใจ
- 4) ความรู้สึกตื่นกลัว ตระหนก ตกใจในบางสิ่งบางอย่างที่บอกไม่ได้
- 5) ความรู้สึกไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคต

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1976) ให้ความหมายความวิตกกังวลว่าเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กังวลใจ และมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติให้มีลักษณะสู้หรือหนี

นักจิตวิทยาคลินิกและจิตแพทย์ ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก บุคคลเหล่านี้ได้เสนอทัศนะเป็นสองฝ่าย ซึ่งพอจะสรุปแนวความคิดที่สำคัญของแต่ละฝ่ายได้ดังนี้ นักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์โดยการนำของฟรอยด์ (Freud) มีความเชื่อว่า "ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่บั่นทอนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีผลร้ายต่อคนเรา และเป็นสาเหตุของโรคจิตโรคประสาท" (ชอลดา พันธุเสนา, 2536 : 54)

สำหรับความวิตกกังวล ฟรอยด์ (Freud) ได้พูดไว้ 2 ชนิดคือ

1. ความวิตกกังวลที่เกิดจากการกระตุ้นจากภายนอก
2. ความวิตกกังวลที่เกิดจากแรงกระตุ้นภายในตัวเอง

ความวิตกกังวลที่เกิดจากการกระตุ้นจากภายนอกก็คือความกังวลหรือคับข้องใจเมื่อได้รับความกดดันจากคนหรือสิ่งแวดล้อม ส่วนความวิตกกังวลจากภายในก็คือการที่เกิดความรู้สึกหรือความต้องการจากโครงสร้างทางชีวะของตนเองแล้วไม่สามารถแสดงออกหรือดำเนินการให้ได้มาในทันทีทันใด เมื่อความต้องการกับความเป็นจริงไม่สอดคล้องกันก็จะเกิดภาวะความคับข้องใจดังเช่นที่เราต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งในกรณี ดังต่อไปนี้

1. Approach – Approach Conflict ชอบทั้ง 2 อย่าง
2. Avoidance – Avoidance Conflict ไม่ชอบทั้ง 2 อย่าง
3. Approach – Avoidance Conflict สองจิตสองใจ

ในความคิดของฟรอยด์ (Freud) เขาบอกว่าความวิตกกังวลก็เหมือนความเจ็บปวด นั่นเอง เป็นสัญญาณเตือนและบอกให้เราว่าไม่สามารถจัดการกับสิ่งเร้าที่กำลังได้รับนั้นได้ ดังนั้น กลไกทางจิตจึงเกิดขึ้นมา เพื่อปกป้องคนให้สามารถทนสถานการณ์นั้นๆ ได้และมีความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับปัญหาจริงๆ ได้ในเวลาต่อมา (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540 : 74-75)

ส่วนนักจิตวิทยาอีกกลุ่มหนึ่งมองความวิตกกังวลในแง่ดี โดยให้ความเห็นว่า "ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนแรงจูงใจ ซึ่งช่วยให้บุคคลเกิดพลังหรือแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่าง ดังนั้นความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มความว่องไวและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (ชอลดา พันธุเสนา, 2536 : 54)

สรุป ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัย ตกอยู่ในอันตราย หรืออยู่ในภาวะความไม่มั่นคง ปลอดภัย ไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกนี้ ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียด กระวนกระวายใจ โดยมีการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม

1.1.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

ลักต์แมน และ ซอเรนเซน (ชอลดา พันธุเสนา, 2536 : 55 อ้างอิงจาก Luckman and Sorensen, 1981) กล่าวว่า จากการศึกษาสาเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งผู้รู้หลายท่านได้รายงานไว้ พบว่า บุคคลที่มีความวิตกกังวลมีสาเหตุทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจ ความเครียด ความไม่แน่ใจ ความรู้สึกผิดหรือจากการที่ ความปรารถนาหรือแรงขับไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นต้น

เกรย์ (Gray) (สุพรรณี สุ่มเล็ก, 2527 : 26-27 อ้างอิงจาก Gray, 1978) สรุปองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล มี 3 ประการคือ

1. เมื่อบุคคลได้รับการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์ (Symbols) ของตน อันได้แก่ ความคิดเห็น มโนทัศน์ ค่านิยม หรือระบบความคิดของตนเอง จะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้
2. การคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจจะเกิดได้ทั้งจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้
3. ความไม่แน่นอน หรือความคลุมเครือ ของเหตุการณ์ในอนาคต ทำให้บุคคลไม่สามารถล่วงรู้ถึงอันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคามตัวบุคคล เป็นผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลได้เช่นกัน

1.1.3 ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งตามลักษณะของผู้ที่มีความวิตกกังวล (อุบล นิวัติชัย, 2528:113) ได้แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1. **ภาวะวิตกกังวล (State Anxiety)** คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ที่เรียกว่าภาวะวิตกกังวล คือ ความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดปกติไปจากเดิม ความรุนแรงและความยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะแตกต่างกันในแต่ละคน และขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้นนั้นเรียกอีกอย่างหนึ่งได้ว่าเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ

2. **อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait Anxiety)** คือ ความวิตกกังวลระดับหนึ่งของบุคคลทั่วไป เป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคลเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ ความวิตกกังวลในลักษณะนี้จะไม่แสดงพฤติกรรมออกมาแต่จะเป็นตัวเสริมเพิ่มความรุนแรง ภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ เปรียบได้กับลักษณะนิสัยอื่น ๆ ที่ถูกเพาะขึ้นมาจากการฝึกหัดอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นสำคัญ โดยทั่วไปบุคคลจะมีภาวะความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว

ฮัลล์ (Hughes) (ศิริกาญจน์ เฝือกเทศ, 2527 : 50-52 อ้างอิงจาก Hughes, 1971) ได้แบ่งชนิดของความวิตกกังวลออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. **ความวิตกกังวลอย่างปกติ (normal anxiety)** เป็นปรากฏการณ์เพื่อการปรับตัวของคนเราซึ่งถือเป็นเรื่องปกติในการดำรงชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิดภาวะตื่นตัว ทำให้ประกอบกิจกรรมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเกิดขึ้นและคงอยู่นานเกินไป หรือเปลี่ยนเป็นความวิตกกังวลที่รุนแรง ย่อมนำไปสู่สภาวะของการเจ็บป่วย

2. **ความวิตกกังวลที่ผิดปกติจากพยาธิสภาพ (Pathological anxiety)** เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในภาวะต่างๆซึ่งจำแนกออกมาได้ ดังนี้

2.1 สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย (Physical illness) เป็นปฏิกิริยาที่มีต่อการเจ็บป่วยของร่างกายทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยตามความนึกคิดของผู้ป่วยมักหมายถึง การสูญเสียหน้าที่ และความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงเปรียบเสมือนสถานการณ์ที่คุกคามต่อผู้ป่วย

2.2 สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางจิตสรีระ (Psychosomatic illness) เมื่อมีความไม่สบายใจ หรือมีความแปรปรวนทางอารมณ์เกิดขึ้น ย่อมจะส่งผลกระทบให้เกิดความผิดปกติหรือโรคทางกายได้เช่นกัน ภาวะวิตกกังวลของคนเรามากเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ที่ต้องเผชิญกับความหวาดหวั่นนานาประการทำให้

ร่างกายคนเราต้องเกิดภาวะที่เตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลาสำหรับการต่อสู้หรือถอยหนี (fight or flight) ซึ่งเป็นพฤติกรรมเพื่อการปรับตัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จนในที่สุดทำให้ลักษณะหรือโครงสร้างของอวัยวะหรือระบบนั้นๆ ชำรุดเสียหายเกิดเป็นวงจรร้าย ซึ่งจะส่งผลย้อนกลับทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นอีก โรคต่างๆทางกายที่อาจมีสาเหตุเกิดจากความวิตกกังวล ได้แก่ โรคทางผิวหนัง เช่น เป็นผื่นแพ้ ผดผื่นและมีรังแค โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดหลัง ตะคริว ข้ออักเสบ โรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด เลี้ยงแพน นอกจากนี้ยังมีโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคทางนรีเวช ปัญหาทางเพศ พฤติกรรมต่อต้านสังคม การติดยาเสพติด ความจำเสื่อม เป็นต้น

2.3 ภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเวช (Psychiatric conditions) ได้แก่ ภาวะสับสน (confusion state) จากความผิดปกติทางสมอง ภาวะการอดหลับ อดนอนหรือยาบางอย่างโรคจิตเภท ภาวะซึมเศร้ารุนแรง และโรคจิตประสาทประเภทย้ำคิดย้ำทำ ภาวะดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้อย่างมาก

3. สภาวะความวิตกกังวลในระดับที่สูงขึ้น (anxiety states) แบ่งออกเป็น

3.1 ความวิตกกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้ เป็นภาวะวิตกกังวลที่รุนแรงและมี อยู่เกือบตลอดเวลา

3.2 ความวิตกกังวลจากความกลัว เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งที่ทำให้หวาดกลัวอย่างรุนแรง

สจวร์ต ดันดีพัฒนานันท์ (2522 : 130 - 131) ได้จำแนกความวิตกกังวลในคนปกติ และผู้ป่วยออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) ความวิตกกังวลแบบปกติ เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้บุคคลมีการต่อสู้เพื่อการดำรงชีวิตและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ พบได้ในบุคคลที่ถูกคุกคามสวัสดิภาพ เช่น การเจ็บป่วย การสอบ หรือเหตุการณ์ที่คุกคามเสถียรภาพความมั่นคงของบุคคล เช่น การตกงาน การย้ายที่อยู่ใหม่ เป็นต้น ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นได้ สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้นและจะเกิดอยู่ไม่นาน เมื่อสิ่งกระตุ้นลดลง ความวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย

2) ความวิตกกังวลในโรคประสาท เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น แม้ว่าจะมีสาเหตุของความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย บุคคลนั้นก็ตื่นกลัว และตอบสนองภาวะวิตกกังวลเกินขอบเขต

3) ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ หรือความวิตกกังวลเรื้อรัง เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุเด่นชัด มีลักษณะเรื้อรัง ทำให้บุคคลนั้นอยู่ในภาวะตึงเครียดตลอดเวลา สาเหตุของความวิตกกังวลชนิดนี้ โดยมากเกี่ยวกับสิ่งที่เก็บกดไว้ หรือข้อขัดแย้งที่ตนเองยอมรับไม่ได้มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลกๆ ที่บุคคลอื่นไม่สามารถจะเข้าใจได้

1.1.4 ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งนั้น มีความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นความหมายของเหตุการณ์ บุคลิกภาพของบุคคล ความเหมาะสมของสถานการณ์ และระยะเวลา นอกจากนั้น ระดับของความวิตกกังวลจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญของบุคคล คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติรู้สึกตัว และความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้น แม้จากสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรยอมรับและการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงอยู่หลายลักษณะ เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541 : 98 – 99) กล่าวว่า การแบ่งระดับของความวิตกกังวล ถูกจัดไว้หลายแบบตั้งแต่ 3 ระดับจนถึง 6 ระดับ ซึ่งโดยทั่วไปนิยมแบ่งความวิตกกังวลไว้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับ น้อยๆ ที่พบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ทำให้บุคคลมีการมองเห็น การได้ยิน สมาธิและความจำดีขึ้น มีการรับรู้ รวดเร็ว และสามารถจำกัดความสนใจไว้ในเฉพาะเรื่องที่ตนต้องการได้ จึงสามารถเผชิญหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความตื่นตัวและกระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหาเหล่านี้มีผลให้กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติจึงอาจพบการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางสรีระ อารมณ์ และพฤติกรรมได้บ้างเล็กน้อย เช่น กล้ามเนื้อโครงร่างตึงตัวขึ้น ภูม่านตาหดตัว ชีพจรเพิ่มขึ้น เคาะใต้จะ กัดเล็บ หรือหงุดหงิดงุ่นง่าน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้จะหายไปในเวลารวดเร็ว โดยสามารถควบคุมและจัดการกับตนเองได้ หรืออาจต้องการให้มีการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนเพียงเล็กน้อยก็สามารถควบคุมสถานการณ์ได้

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระดับที่มีการรับรู้แคบ และเลือกเฉพาะที่สนใจหรือต้องการ ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน หรือสัมผัสต่างๆ ลดลง และถึงแม้การเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาก็ยังคงเหมือนเดิม แต่ประสิทธิภาพในการนึกคิดตัดสินใจไม่ได้อยู่ในขั้นสูงสุด ทำให้ความสามารถในการแก้ไขหรือเผชิญปัญหาบางครั้งต้องอาศัยการประคับประคองช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนจึงจะสำเร็จลุล่วง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่พบได้คือ รู้สึกตึงเครียด ใจสั่นระริก ชีพจรเพิ่มขึ้น มีอาการไม่สุขสบายทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร ถ่ายปัสสาวะบ่อย เสียงสั่น กระวนกระวาย สิ้นหน้า

แสดงออกถึงความสนใจหรือกังวลห่วงใยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลระดับปานกลางนี้ นับได้ว่าอยู่ในระดับทำให้เกิดการสร้างสรรค์แก่ชีวิตเช่นเดียวกับความวิตกกังวลระดับต่ำ เพราะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จ หรือได้มาในสิ่งที่ตนปรารถนา

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้ การรับรู้แคบมากหมกมุ่นครุ่นคิดในรายละเอียดมากเกินไป หรือเลือกเฉพาะบางส่วน ทำให้ไม่สามารถจับสาระสำคัญ หรือเชื่อมโยงเหตุการณ์ได้ ความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาจึงยาก บางรายอาจงุนงง สับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่อยู่นิ่ง กระสับกระส่าย พูดมากหรือพูดเร็ว เนื้อตัวหรือเสียงสั่น พฤติกรรมแสดงออกเป็นลักษณะการตอบโต้อย่างอัตโนมัติ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล อาจพบการแสดงออกทางกาย เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง นอนไม่หลับ หัวใจรัวระริก ชีพจรเพิ่มมากขึ้น ท้องเดิน ท้องผูก เป็นต้น มีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย เปลี่ยนแปลงเร็ว บางรายต่อต้านไม่ร่วมมือรู้สึกวุ่นวายถึงวาระสุดท้ายหรือใกล้ตาย

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงสูงสุด (Panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลในภาวะหวาดหวั่นสุดขีด บุคคลไม่สามารถควบคุมหรือช่วยเหลือตนเองได้ การรับรู้แคบมาก หรือไม่มีเลย การเรียนรู้เสียไปไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ มีความคิดและการรับรู้สัมผัสผิดแปลกไป ทำให้อาจมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนขึ้นได้ชั่วขณะ นอกจากนั้น ด้วยพลังงานที่สะสมไว้ในร่างกายอย่างมากจึงทำให้เกิดพฤติกรรมแปลกๆ ที่ปกติไม่เคยทำ เช่น ร้องตะโกน กรีดร้อง ต่อสู้ ทำร้าย หรือวิ่งหนีเตลิดไร้จุดหมาย แยกตัว ตกตะลึง แน่นิ่ง เป็นต้น การเปลี่ยนทางสรีระจะพบว่ามี การสับสนของชีพจร การทำงานของอวัยวะต่างๆ ไม่เป็นระบบ รุม่านตาขยายกว้าง นอนไม่หลับ พูดจาสื่อสารไม่รู้เรื่อง อารมณ์หวาดกลัว โกรธ ก้าวร้าวอย่างรุนแรง เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น และมักพบภายหลังอาการสงบจะรู้สึกอ่อนเพลียสูญเสียกำลังไปอย่างมากหรืออาจตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าจนคิดทำร้ายตนเอง

ความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมก่อให้เกิดประโยชน์ คือ เป็นตัวกระตุ้นที่ดี ช่วยให้มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลมีมากเกินไป จะทำให้ไม่สามารถทำสิ่งใดให้สมตามความมุ่งหมายได้ ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลในระดับรุนแรงมากจะขัดขวางความสามารถและประสิทธิภาพของบุคคลให้ลดลง เนื่องมาจากความวิตกกังวลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และขัดขวางปฏิกิริยาของร่างกาย นอกจากนี้ความรุนแรงของความวิตกกังวล มีผลต่อการเปลี่ยนทางสรีรวิทยาของร่างกายอีกด้วยถ้าระดับความวิตกกังวลนั้นอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง จะช่วยเพิ่มการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายของคนเรา

แต่ถ้าความวิตกกังวลมีระดับที่รุนแรงจะมีผลทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายช้าลง หรือหยุดทำงานได้เช่นกัน (สวณีย์ ตันติพัฒนานันท์, 2522 : 127)

1.1.5 การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดระดับความวิตกกังวลสามารถวัดได้ 4 วิธี (Endler and Edward. 1982:41;citing Levitt.1980)

1) การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา โดยดูจากอาการที่แสดงทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การตึงของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นของสมอง เป็นต้น

2) การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกละตนเองรับรู้ได้โดยการตอบแบบสอบถาม แล้วนำมาประเมินความวิตกกังวลว่ามีขนาดใด แบบสอบถามความวิตกกังวลมีผู้สร้างขึ้นใช้ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI (The State – Trait Anxiety Inventory)

3) การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) ได้แก่ แบบวัดของรอร์ชัคส์ (Rorschach) ซึ่งต้องใช้ผู้ชำนาญมาเป็นผู้แปลผล

4) การวัดโดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล โดยการสังเกตอาการที่แสดงออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลุกลน ถอนหายใจ พุดรัวเร็ว หงุดหงิด ขาดสมาธินอนไม่หลับ เป็นต้น

1.1.6 ลักษณะอาการของความวิตกกังวล

ซุง (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540 : 110 อ้างอิงจาก Zung) อธิบายถึงลักษณะอาการสำคัญของความวิตกกังวลไว้ 2 ชนิด คือ

1. อาการทางอารมณ์ (Affective symptoms) ได้แก่ ความวิตกกังวลใจ หนักใจ เกรงกลัว หวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด กระวนกระวาย ตกใจง่าย ความคิดสับสน ตึงเครียด จิตใจไม่สงบ และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้

2. อาการทางกาย (Somatic symptoms) แสดงออกดังนี้

ก. ระบบกล้ามเนื้อ มีอาการกล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่น กระตุก ปวดตามกล้ามเนื้อ เมื่อยล้า เหนื่อยง่าย เจ็บปวดเมื่อเคลื่อนไหวร่างกายบางส่วน

ข. ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เจ็บหน้าอก เส้นเลือดบริเวณมือ, เท้าหดตัวทำให้มือ, เท้าซีดและเย็น

ค. ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจถี่และหอบเร็ว คล้ายจะเป็นลม เวียนศีรษะ อึดอัดบริเวณหน้าอก ถอนใจบ่อย

ง. ระบบทางเดินอาหาร มีอาการแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน บางรายท้องเดินบางรายท้องผูก เบื่ออาหาร หรือรับประทานมากขึ้น

จ. ระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ ปัสสาวะบ่อย ความสามารถทางเพศลดลง ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

ฉ. ระบบผิวหนัง หน้าแดงหรือหน้าซีด รู้สึกร้อน มือเท้าขึ้นและเย็น เหงื่อออกมาก

ช. ระบบประสาทส่วนกลาง อ่อนเพลียง่าย สมาธิไม่ดี มึนงง การรับรู้บกพร่องนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท ความจำไม่ดี

1.1.7 กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

เมนนิ่งเจอร์ (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์. 2526 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Menninger. 1981) ได้กล่าวถึงกลไกการปรับตัวที่บุคคลใช้ เพื่อขจัดความวิตกกังวลดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย บุคคลพยายามขจัดความวิตกกังวลนั้น โดยการร้องไห้ การนอนหลับ การกิน การหา หัวเราะ สบต การออกกำลังกาย ผ่อนคลายวัน และพฤติกรรมทางปาก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มจัด ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล บุคคลที่เกิดความวิตกกังวลจะแก้ปัญหาโดยการเมินเฉย ไม่สบตา ใช้คำพูดซ้ำๆและระมัดระวังไม่ให้คนอื่นล่วงล้ำ หรือเข้ามาใกล้ชีวิตตน

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงกลัวสุดขีด บุคคลต้องใช้พลังงานในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นกลไกการแก้ปัญหาที่ใช้ได้แก่

2.1 การแก้ปัญหาตามสภาพความเป็นจริงโดยสติปัญญา เป็นการแก้ปัญหา ขจัดความขัดแย้งในใจโดยใช้สติปัญญาและการกระทำอย่างมีสติต่อสถานการณ์ที่เผชิญความเป็นจริง

2.2 กลไกการป้องกันตนเองเป็นการแก้ปัญหาโดยจิตไร้สำนึก เพื่อลดหรือบิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

Ego defense mechanism จึงต้องเกิดขึ้นมาเพื่อ

1. ควบคุมระดับอารมณ์ที่กำลังเครียดให้อยู่ในระดับที่ทนได้
2. ช่วยให้รู้สึกว่าการกดดันมีน้อยที่สุด
3. ช่วยยืดเวลาที่จะต้องพบกับเรื่องที่ทำให้เจ็บปวด

4. ช่วยให้สามารถจัดการกับการสูญเสียที่แก้ไขไม่ได้

Ego defense mechanism ประกอบด้วย

1. Compensation การชดเชยปมที่เป็นปัญหาด้วยสิ่งอื่นที่เหมาะสม
2. Denial of reality ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น
3. Displacement ย้ายที่สิ่งที่เป็นปัญหาไปยังสิ่งอื่น
4. Fantasy คิดเพ้อฝัน สร้างจินตนาการตามที่ต้องการให้เป็น
5. Identification เลียนแบบบุคคลที่ตัวเองยกย่อง ชื่นชม
6. Introjection หันมามีพฤติกรรมเหมือนบุคคลที่ไม่ชอบหรือเก็บเอาลักษณะที่ไม่ชอบมาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง
7. Isolation แยกตัวออกไปจากปัญหาที่เกิดขึ้น
8. Projection โทษคนอื่น หรือสิ่งอื่น
9. Rationalization หาเหตุผลมาอ้างเข้าข้างตนเอง
10. Reaction Formation ทำตรงกันข้ามกับความต้องการจริงๆ
11. Regression ถดถอยกว่าวัย
12. Repression เก็บกดความรู้สึกจริงๆเอาไว้ภายใน
13. Sublimation เปลี่ยนความต้องการที่ไม่เหมาะสมไปเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม
14. Undoing การล้างบาป ด้วยการทำสิ่งดีๆเพื่อชดเชยความผิดที่ทำลงไป

1.1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

งานวิจัยในต่างประเทศ

เบรน เคท และคณะ (Brain Kate and other, 1999 : 181-187) ได้ทำการศึกษาความวิตกกังวลและการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การศึกษานี้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและการตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยการเปรียบเทียบผลกระทบของความวิตกกังวลทั่วไป กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีความเสี่ยง 833 คน อายุระหว่าง 17-77 ปี ได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ของการตรวจด้านมด้วยตนเอง ความวิตกกังวลทั่วไป ความกังวลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ที่ตรวจด้านมด้วยตนเอง ไม่บ่อย พอสมควร และถี่ พบว่า ผู้ที่ตรวจด้านมด้วยตนเองถี่ มีความวิตกกังวลสูง และสัมพันธ์กับความกังวลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การค้น

พบนี้ได้เสนอแนะให้มีการนำจิตวิทยามาสอดแทรกในการให้บริการปรึกษาสำหรับสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม

งานวิจัยในประเทศ

มณฑา ลิ้มทองกุล (2535 : 61-62) ได้ทำการศึกษาถึงความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และวิธีการเผชิญกับปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางมากที่สุด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 77.12 (คะแนนแบบสอบถามมีค่าระหว่าง 24 - 120 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการเจ็บป่วยได้มากที่สุด ใช้วิธีการเผชิญกับปัญหามากกว่าการแก้ปัญหาทางอ้อมและการจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดตรวจพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง และเกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง และถูกตัดเต้านม และถ้าผลเป็นเนื้อร้าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (79 ราย ใน 80 ราย) ต้องการทราบผลที่แท้จริง เพื่อที่จะปฏิบัติตนในการรับการรักษาได้ถูกต้อง และสามารถวางแผนการณในอนาคตของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการมองเห็น

การสูญเสีย

การสูญเสียเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พบได้ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์นับตั้งแต่แรกเกิดจนตาย ไม่มีใครหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดเหตุการณ์นี้ได้ การสูญเสียเกิดขึ้นได้มากมายหลายประเภท ตั้งแต่การสูญเสียอวัยวะ เพื่อน สัตว์เลี้ยง สิ่งของ บทบาทหน้าที่การทำงาน ความเป็นส่วนตัว หรือศักดิ์ศรีแห่งตน

1.2.1 ความหมายของการสูญเสีย

บาวเวอร์ (อำไพพรรณ 2530 : 157 อ้างตาม Bower, 1980) ได้ให้ความหมายของคำว่า "การสูญเสีย" ไว้ว่าเป็นสภาพการณ์ซึ่งบุคคลต้องแยกจากหรือต้องอยู่โดยปราศจากบางสิ่งบางอย่าง

ที่เคยมีอยู่ ลักษณะของการสูญเสียอาจเกิดขึ้นได้ทันทีทันใด ไม่รู้ล่วงหน้าหรือรู้ที่กำลังจะเกิด หรือ คาดว่ากำลังจะเกิด

คาร์เตอร์ (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2528 : 128 อ้างตาม Carter, 1976) หมายถึง การที่บุคคล ชาติปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของตนปัจจัยนี้อาจจะเป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกหรือภายในก็ได้

โบลันเดอร์ (Bolander, 1994:1534) ให้ความหมายของการสูญเสียว่าสภาพการณ์ที่บุคคลต้องแยกจาก สูญหายหรือต้องปราศจากบางสิ่งบางอย่างที่เคยมีอยู่ในชีวิต

ชีฟส์ (Shives, 1994 : 252) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการสูญเสียว่ามีลักษณะดังนี้

1. มีการแยกหรือปราศจากบางสิ่งบางอย่างที่เคยมีอยู่
2. มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการที่ทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย
3. บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของสิ่งที่สูญเสียหรือคาดว่าจะสูญเสีย
4. ประสบการณ์การสูญเสียในอดีตมีผลต่อการแสดงออกในปัจจุบัน

สรุป การสูญเสียหมายถึงสภาพการณ์ที่บุคคลต้องอยู่กับการแยกจากสภาพที่ตนเคยมี หรือสิ่งที่มีคุณค่าโดยการสูญเสียอาจเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่รู้ตัว หรืออาจรู้ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตน

1.2.2 การมองเห็น

การมองเห็นได้นั้น จะครอบคลุมถึงการที่สายตามองเห็นได้ชัดเจนมากน้อย ทั้งระยะใกล้-ไกล ลานสายตาส่วนกลางและโดยรอบ การมองเห็นได้ในที่มืด (Scotopic) ในที่สว่าง (Photopic) การมองเห็นสี (Color vision) ตลอดจนการแสดงมิติความลึก (การรวมภาพ 2 ภาพเป็นภาพเดียวกัน) ดังนั้นการมองเห็นมากน้อยเพียงใด ก็จะเป็นเครื่องวัดว่าตานั้นมีสุขภาพหรือทำหน้าที่ได้ดีตามลำดับดังกล่าวหรือไม่

สุขภาพของตาก็คือเช่นเดียวกับสุขภาพของร่างกาย คือแสดงออกได้ต่อเนื่องตั้งแต่สุขภาพที่ดีหรือตาที่ดี ไปจนสุขภาพที่ไม่ดี หรือตาที่มองไม่เห็น ได้แก่ตาบอด ซึ่งเป็นการสูญเสียทั้งกายวิภาคและหน้าที่ของตานั้นโดยสิ้นเชิง

1.2.3 อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น (Visual apparatus)

ลูกตา (Eye ball)

เป็นอวัยวะรูปทรงกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 24 มม. วางอยู่ในเบ้าตาล้อมรอบด้วยเนื้อเยื่อไขมัน ลูกตาประกอบด้วยชั้นต่าง ๆ รวม 3 ชั้นคือ (ดูภาพประกอบหน้า 24)

1. ชั้นนอกสุด เป็นเนื้อเยื่อพังพืด (fibrous tissue) ที่แข็งแรง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 ส่วนหน้า (Anterior part) คือ

กระจกตา (Cornea) รูปโค้ง ผิวเรียบ อยู่ด้านหน้าลูกตาหนาประมาณ 0.8 – 1 มม. เส้นผ่านศูนย์กลาง 10 – 12 มม. มีคุณสมบัติดังนี้

1) ไส้และโปร่งแสง (Transparency) เนื่องจาก

- ส่วนประกอบของกระจกตาตัวเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชั้น คือ

Epithelium, Bowman's layer, Stroma, Descemet's membrane และ Endothelium

- ไม่มีการอมน้ำ กระจกตาจะอยู่ในสภาพปราศจากน้ำ

(dehydration) เนื่องจาก osmotic pressure ในน้ำตาและ aqueous humour สูงกว่าของกระจกตา ถ้าบวมน้ำกระจกตาจะขุ่นทันที เช่น ถ้า endothelium เสีย น้ำก็จะเข้ากระจกตา ทำให้กระจกตาขุ่น

- ไม่มีเส้นเลือดมาเลี้ยง เส้นเลือดจะมาเลี้ยงเฉพาะที่ขอบลิมบัส (limbus) เท่านั้น Oxygen ที่มาเลี้ยงกระจกตาส่วนหนึ่งได้รับโดยการสัมผัสกับอากาศและ Oxygen ที่ละลายมากับน้ำตาอีกส่วนได้มาจากเส้นเลือดที่ขอบลิมบัสและ aqueous humour

2) มีเส้นประสาทรับความรู้สึกมากมายประสานเป็นร่างแห ฉะนั้นจึงไวต่อความรู้สึกมาก

3) ถ้าเกิดเป็นแผลที่ epithelium จะสามารถสมาน (heal) ได้สมบูรณ์โดยไม่มีรอยแผลเป็น แต่ถ้าลึกกว่าชั้น epithelium เมื่อแผลหายแล้วจะเกิดรอยแผลเป็น

4) ยาที่ซึมผ่านกระจกตาเข้าสู่ anterior chamber ได้ ต้องมีคุณสมบัติเป็น biphasic คือละลายได้ทั้งในน้ำและในไขมัน สารที่จะผ่าน epithelium ต้องเป็นสารที่สามารถละลายได้ในไขมัน (fat soluble) เข้า stroma ต้องเป็นสารละลายน้ำและถ้าจะผ่าน endothelium ต้องเป็นสารที่สามารถละลายได้ในไขมันอีก หน้าที่ของกระจกตา คือ ทำหน้าที่เป็นเลนส์นูนรวมแสงที่ผ่านเข้าตาให้ไปตกใกล้จอตา (retina) มากที่สุด

1.2 ส่วนหลัง (Posterior part) ได้แก่

ตาขาว (Sclera) คือส่วนที่เป็นสีขาวทึบ ส่วนนี้จะถูกคลุมด้วยเนื้อเยื่อพังพืดที่หนาและเหนียว เป็นโครงสร้างภายนอกส่วนใหญ่ของลูกตา

ส่วนที่เป็นรอยต่อของกระจกตาและตาขาวเป็นรูปร่างกลมกว้างประมาณ 1 มม. เรียกว่า limbus ด้านในของ limbus เป็นบริเวณมุม (angle) ของม่านตา (iris) กับกระจกตา (cornea) โดยมีโครงสร้างสำคัญคือ trabecular mechnwork ที่เป็นทางระบายออกของ

aqueous humour ถ้าหากส่วนนี้เสียจะ ทำให้น้ำ aqueous ออกไม่ได้ หรือออกได้น้อย ความดันในลูกตาจะสูงขึ้นทำให้เกิดต้อหิน (glaucoma)

2. ชั้นกลาง เป็นชั้น vascular และ pigment เรียกว่า uvea แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 ส่วนหน้า ได้แก่

ม่านตา (iris) ส่วนนี้เป็นแผ่นกลมไม่แนบติดกับชั้นนอก แต่จะขวางกั้นเป็นฉากอยู่ภายในช่องของลูกตา แยกส่วนออกเป็นช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) และช่องหลังม่านตา (posterior chamber) ตรงกลางของแผ่นมีรูกลมเรียกว่า รูม่านตา (pupil) ซึ่งจะปรับขนาดให้ใหญ่และเล็กได้ตามจำนวนของแสงที่เข้าสู่ตา ม่านตาประกอบด้วย pigment หลายชนิดเป็นส่วนที่ทำให้ตาเป็นสีฟ้า สีน้ำตาล มีหน้าที่คอยปรับแสงที่เข้าสู่ตาให้มีจำนวนพอเหมาะ

2.2 ส่วนกลาง เรียกว่า ciliary body ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่คือ

- Ciliary process โดย epithelium ของมันจะทำหน้าที่สร้าง aqueous humour ไปหล่อเลี้ยงลูกตา

- Ciliary muscle ทำหน้าที่ปรับกำลังขยายของเลนส์ (accommodation) ส่วน ciliary body อยู่ด้านหลังของม่านตา ลักษณะเป็นวงแหวนรอบลูกตาซึ่งจะมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมาก ส่วนต่อมของม่านตาและ ciliary body เรียกว่า root of iris ถ้ามีภยันตราย (trauma) ต่อลูกตาเลือดมักจะออกบริเวณนี้ทำให้มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตาเรียกว่า hyphema

2.3 ส่วนหลัง ได้แก่

คอรอยด์ (Choroid) เป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุดของ uvea อยู่ระหว่างจอตาที่อยู่ชั้นใน และตาขาวที่อยู่ชั้นนอก เป็นส่วนที่มีเส้นเลือดหลายขนาดมาเลี้ยง มีหน้าที่ในการให้อาหารหล่อเลี้ยงจอตา

3. ชั้นในสุด เป็นส่วนของจอตาที่บุอยู่ด้านในสุดของลูกตาแนบติดกับคอรอยด์ มาสิ้นสุด ด้านหน้าตรงรอยต่อกับ ciliary body ประกอบกันเป็น 2 ชั้นคือ

3.1 Sensory retina เป็นชั้นของใยประสาท (nerve fibre) มีเนื้อเยื่อเรียงซ้อนกัน 9 ชั้น ชั้นที่อยู่ด้านนอกสุดมีหน้าที่รับแสงส่งผ่านไปตามเซลล์ประสาทและส่งออกจากรูตาไปทาง axon ของ nerve cell ซึ่ง axon จะมัดรวมกันอยู่เรียกว่า ประสาทตา (optic nerve)

3.2 Pigmented epithelium ชั้นนี้อยู่น่าแนบติดกับคอรอยด์ ชั้น pigmented epithelium ติดอยู่กับ sensory retina ค่อนข้างหลวม ถ้าหาก 2 ชั้นนี้แยกจากกัน เรียกว่า retinal detachment

ศูนย์กลางของจอตาคือ macula ตรงกลางของ macula เรียกว่า fovea centralis ซึ่งเป็นบริเวณที่รับภาพได้ชัดเจนที่สุดและตรงที่ประสาทจอตาออกจากจอตาเห็นเป็น nerve head เรียกว่า optic disc เวลาส่องดูตาด้วย ophthalmoscope จะเห็นเป็นรูปกลมรีสีชมพูเรื่อๆ มีเส้นเลือดวิ่งออกจากตัว disc ประมาณ 7-12 เส้น ภายใน disc มีหลุมเล็กๆ เรียกว่า physiologic cupping ซึ่งมีขนาดไม่เกินครึ่งหนึ่งของ disc

ส่วนที่บรรจุภายในลูกตา

ภายในลูกตาเป็นช่องที่บรรจุส่วนประกอบต่างๆหลายชนิด ช่องในลูกตาถูกม่านตาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ด้วยกัน คือ

1. ส่วนด้านหน้า (Anterior part) เป็นช่องที่อยู่ระหว่างกระจกตาดำและม่านตาเรียกว่า ช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) บรรจุไว้ด้วย aqueous humous ที่สร้างมาจาก ciliary process ผ่านม่านตาทางรูม่านตาแล้วไหลไปสู่มุมระหว่างกระจกตาดำและม่านตาผ่าน trabecular meshwork ไปสู่ schienn canal แล้วเข้าสู่ venous system

2. ส่วนด้านหลัง (Posterior part) เป็นช่องที่อยู่หลังม่านตา แบ่งออกเป็น 2 ช่องคือ

2.1 Posterior chamber ช่องหลังม่านตา ช่องนี้อยู่หลังม่านตาเป็นช่องเล็กๆส่วนขอบล้อมรอบด้วย ciliary body ตรงกลางมีเลนส์ (lens) แขนงอยู่และภายในบรรจุด้วย aqueous ซึ่งสร้างจาก ciliary process

2.2 Vitreous chamber เป็นช่องใหญ่อยู่ถัดจากด้านหลังของแก้วตา (lens) ไปสุดที่ขั้วด้านหลังของลูกตา ล้อมรอบด้วยจอตา (retina) บรรจุด้วยสารเป็นวุ้นเรียกว่า vitreous

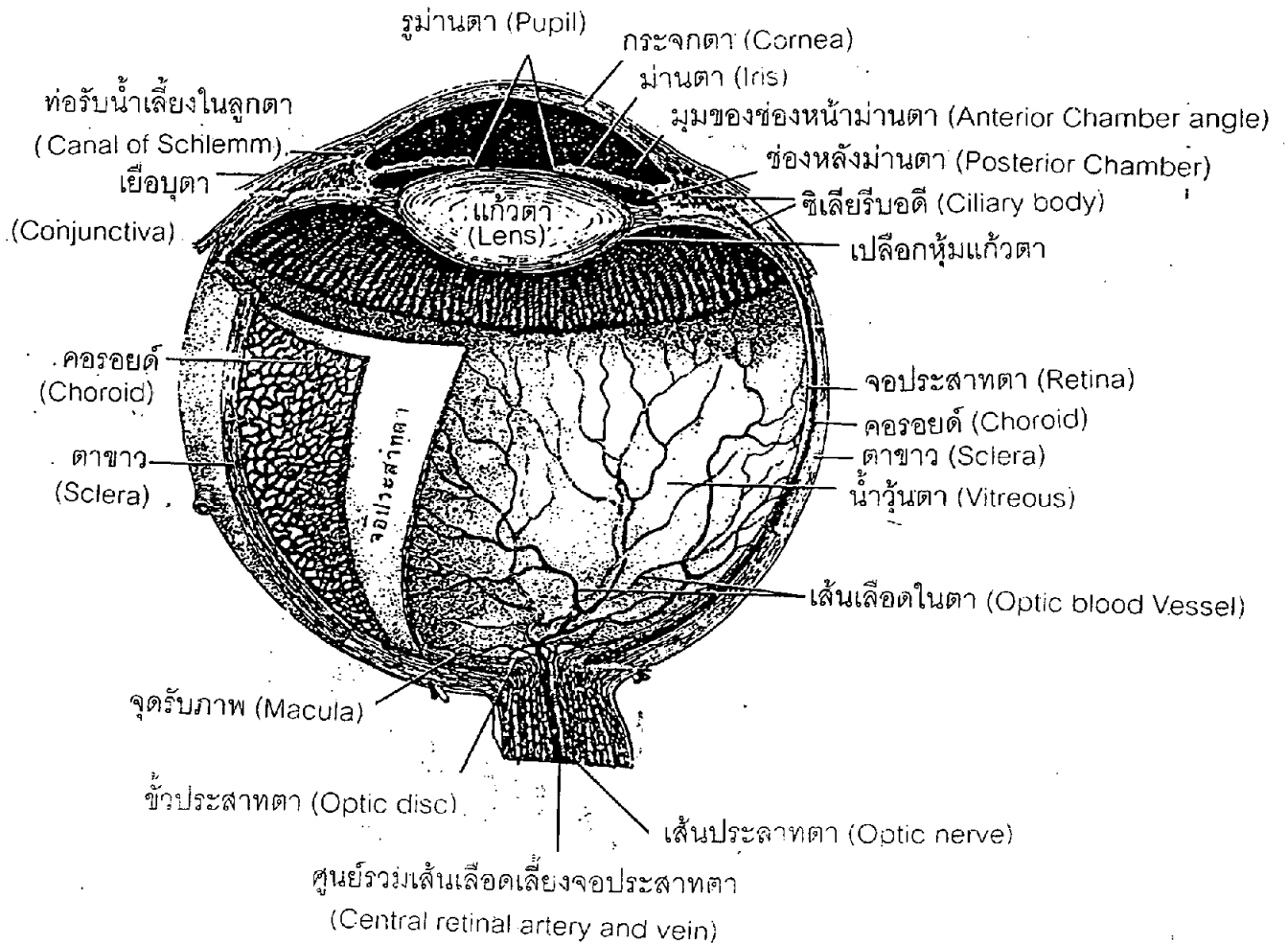
แก้วตา (Lens) มีลักษณะเท่าเลนส์นูนใส โปร่งแสง มี capsule หุ้มแขนงอยู่ใน posterior chamber หลังม่านตา แขนงอยู่ได้ด้วย zunule ซึ่งเกาะอยู่ที่ขอบของแก้วตาโยงไปยัง ciliary body ส่วนประกอบของแก้วตามีดังนี้

- มี anterior surface และ posterior surface ส่วนที่ทั้งสองด้านมาเชื่อมติดกัน เรียก equator ซึ่ง capsule ที่บริเวณใกล้ equator เป็นบริเวณที่เหนียวที่สุด

- บริเวณ equator มีเซลล์ที่สร้าง lens fibre พอกทับ fibre เก่าตลอดชีวิต fibre ที่สร้างก่อนถูกดันไปอยู่ตรงกลางกลายเป็น nucleus sclerosis ซึ่งเป็นต้อกระจก (cataract) ชนิดที่พบบ่อยในประเทศเขตร้อน

หน้าที่ของแก้วตาคือเป็นเลนส์นูนรวมแสงให้ไปตกใกล้จอตามากที่สุดและสามารถปรับกำลังขยายสำหรับมองใกล้และไกลได้ด้วย

ภาพประกอบ 1 แสดงส่วนประกอบของอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าและส่วนหลัง



ที่มา : Riordan.- Eva P. Asbury T. & Tabbarra K.F., 1992 : 1

1.2.4 เส้นทางการมองเห็น (Visual pathways)

ภาพที่เห็นชัด แสงจะต้องสะท้อนจากวัตถุผ่านกระจกตาและแก้วตา แล้วมาโฟกัสที่จอตาภาพที่เกิดขึ้นเป็นภาพหัวกลับ สลับซ้ายเป็นขวา การที่เราเห็นวัตถุตามสภาพเป็นจริงเนื่องจากสมองของเราได้แปรภาพที่เกิดขึ้นอีกครั้งหนึ่ง

ประสาทตาเป็นแขนงหนึ่งของระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) โดยเหตุนี้จึงล้อมรอบด้วยปลอกของดิวรา (sheath of dura) ภายในบรรจุด้วย cerebrospinal fluid ในกรณีที่ประสาทตาได้รับอุบัติเหตุหรือมีเลือดออก ประสาทตาก็จะขาดอาหาร ทำให้ประสาทตาฝ่อและไม่สามารถที่จะสร้างกลับคืนมาได้ดังเดิม

ประสาทตาจะพุ่งจากลูกตาสู่ยอดของเบ้าตาผ่าน optic foramen สู่กะโหลกศีรษะ และภายในกะโหลกศีรษะจะมีประสาทตา 2 เส้นมาพบกันตรงที่ optic chiasm ซึ่งจะอยู่เหนือต่อม pituitary fossa แยกเป็นทางเดินประสาทตา (optic tract) แล้วผ่านรอบ brainstem มุ่งสู่ lateral geniculate body เพื่อเชื่อมติด (synapse) กับเซลล์ประสาทที่ต่างกันแล้วแพร่กระจายไปยัง occipital cortex ตรงส่วนหลังสุดของ cerebral hemisphere

เส้นประสาทของจอตาทางด้านข้าง (temporal) จะอยู่ทางด้านนอกของประสาทตา (optic nerve) ส่วนเส้นทางด้านจมูก (nasal) จะอยู่ด้านในของประสาทตา พอมาถึง chiasm เส้นประสาททางด้าน nasal จะทอดข้ามไปตามทางเดินประสาทตา (optic tract) ของด้านตรงกันข้าม สลับซ้ายขวา

เส้นประสาทตาบางส่วนของประสาทตาจะมีหน้าที่ในการควบคุมขนาดของรูม่านตาด้วย โดยเส้นประสาทตาเหล่านี้จะผ่านเข้าสู่ brainstem แล้วเชื่อมต่อกับประสาทสมองคู่ที่ 3 (oculomotor nerve) ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมการหดและการขยายตัวของรูม่านตา แสงที่ส่องมายังตานอกจากจะทำให้รูม่านตาข้างเดียวกันหดลงแล้ว (direct light reflex) ยังสามารถทำให้รูม่านตาอีกข้างหนึ่งหดลงเท่ากันด้วย (ถนารักษ์ สุวรรณประไพศ, 2538 : 5 - 9)

1.2.5 ความสามารถของตาในการมองเห็น

ระบบการมองเห็นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ทั้งในด้านการรับรู้ภาพ และการมีปฏิกิริยาตอบโต้กับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น ในคนที่มีสุขภาพดี ส่วนใหญ่จะควบคุมระบบการมองเห็นได้ด้วยตนเอง และปรับขยายความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับเข้ามาจากการมองเห็นได้ด้วย

ตาของเรามีหน้าที่สำหรับรับภาพเท่านั้น ต่อจากนั้นจะเกิดการกระตุ้นที่จอรับภาพแล้วไปปรากฏเป็นภาพโดยสมองที่อยู่บริเวณท้ายทอย

แต่ถ้าคนเกิดความเครียด จะมีความขัดแย้งเกิดขึ้นทั้งในด้านการปรับตัว การปรับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของรูม่านตา และแม้กระทั่งการจัดวางที่ตั้งของลูกตา ในการมองของที่ใกล้ชิด จะต้องใช้สองกลไกควบคู่กันไป คือการคงไว้ซึ่งจุดรวมของแกนสายตา (Convergence of the visual axis) กับการปรับตาให้มองเห็น ซึ่งทั้งสองนี้ใช้เป็นหลักในการออกแบบงาน และการกำหนดเนื้อที่สำหรับทำงาน

ลักษณะของตาในแต่ละคน แตกต่างกัน และเปลี่ยนไปได้ตามอายุ ในคนที่มีอายุมากขึ้นการมองเห็นในระยะปกติที่เคยเห็นจะลดลง นอกจากนั้น การขับรถในเวลากลางคืนก็ทำได้ไม่ดี เพราะมองแสงสลัวได้ไม่ชัด เนื่องจากแสงผ่าน Optical media ได้น้อยลง ทั้งยังเพิ่มความไวต่อแสงจ้าอีกด้วย

สายตาอาจเลวลงจากโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน นอกจากนั้น อาจเป็นโรคของตาเอง เช่น โรคต้อกระจก ต้อหิน และโรคเสื่อมของจอรับภาพ เป็นต้น

1.2.6 สาเหตุที่มองไม่เห็น

โดยธรรมชาติแล้วตาที่มองเห็นได้ตามปกติจะต้องมีคุณสมบัติ 3 อย่างด้วยกัน คือ ดวงตาข้างนั้นเป็นปกติไม่มีโรคของดวงตา ระบบเส้นประสาทที่นำความรู้สึกการเห็นจากตาจนไปถึงสมองจะต้องปกติ และสมองจะต้องปกติ เมื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนแล้ว คนเราจึงจะเห็นได้โดยลูกตาสามารถจับภาพที่เห็นได้ชัดเจน และเส้นประสาทจะนำความรู้สึกนั้นส่งผ่านไปยังระบบสายตา แล้วจึงผ่านไปถึงสมอง เมื่อสมองเป็นปกติก็จะรู้ว่าเห็นอะไรดังที่ลูกตาได้เห็น เมื่อระบบใดระบบหนึ่งในสามระบบนี้ผิดปกติไปจะทำให้ตาบอดทั้งสิ้น

ตาที่เป็นปกติจะต้องมีลักษณะสมบูรณ์ทุกประการตั้งแต่ด้านหน้าจนถึงด้านหลังของลูกตา กล่าวคือ แก้วตาต้องใสเป็นปกติ เลนส์ที่รับภาพจะต้องใสเหมือนแก้ว ไม่มีต้อหิน น้ำเหลืองในลูกตาต้องใสไม่ขุ่นมัว แผ่นประสาทตาเป็นปกติรับภาพได้ชัดเจน โรคตาต่างๆ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน ประสาทตาเสื่อม อุบัติเหตุที่ตา สามารถทำให้ตาบอดได้

ผู้ป่วยบางรายลูกตาเป็นปกติทุกอย่างแต่เส้นประสาทที่นำความรู้สึกออกจากตาไปถึงสมองนั้นเสื่อม เช่น ผู้ป่วยซึ่งแพ้สารพิษตะกั่ว หรือผู้ซึ่งโรคขาดสารอาหารอย่างแรง หรือผู้ป่วยที่เส้นประสาทตาฝ่อจากอุบัติเหตุ หรือเส้นประสาทเสื่อมในผู้สูงอายุ เส้นประสาทตาไม่สามารถนำความรู้สึกที่ได้รับจากลูกตานั้นไปสู่สมอง เมื่อสมองไม่ได้รับความรู้สึก สมองก็ไม่สามารถบอกได้ว่าเห็นอะไรบ้าง ตาบอดลักษณะเช่นนี้เป็นตาบอดที่เราเรียกว่าตาบอดตาใสเนื่องจากลูกตาข้างนั้นใสดูเหมือนเป็นปกติดีทุกอย่างแต่มีความเสื่อมของประสาทตาที่นำความรู้สึกจากตาออกไปสู่สมอง

ผู้ป่วยบางรายตาปกติเส้นประสาทก็ปกติแต่มีอาการมองเห็นเสื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบในผู้ป่วยอายุมากๆ มองไม่ทำงานในเส้นเลือดตื้น หรือเป็นโรคเส้นเลือดแตกในสมอง ผู้ป่วยดังกล่าวไม่สามารถจะมองเห็นได้เนื่องจากมองไม่ทำงาน เป็นตาบอดตาใสอีกชนิดหนึ่ง

ผู้ป่วยที่ตาบอด มีตั้งแต่บอดสนิทมองไม่เห็นแสง หรือบอดชนิดที่ยังพอมองเห็นเดินไปไหนได้แต่อ่านหนังสือไม่ได้เรียกว่าตาบอดตามกฎหมาย ตาบอดยังแบ่งออกได้เป็นตาบอดป้องกันได้หรือตาบอดชนิดที่ป้องกันไม่ได้ นอกจากนั้นยังแบ่งออกได้เป็นตาบอดที่รักษาได้และตาบอดที่รักษาไม่ได้ ตาบอดที่รักษาและป้องกันได้ เช่น ต้อกระจกหรือต้อหินที่พบในระยะแรกเป็นต้น ตาบอดที่รักษาและป้องกันไม่ได้ เช่น ตาบอดจากประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ ตาบอดจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นเรื่องป้องกันได้ แต่รายที่ได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง เช่น ตาแตกเป็นสองซีก อาจจะรักษาให้หายไม่ได้ ส่วนในรายที่ได้รับอุบัติเหตุไม่รุนแรงอาจจะรักษาให้เป็นปกติได้ (ทวีศักดิ์ จุลวัจจะ ม.ป.ป. : 170)

ตาบอด (Blind) ตามความหมายซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จำแนกไว้คือ ผู้ที่มีสายตาสายที่ด้อยที่สุด $< 3 / 60$ หรือ ลานสายตาไม่เกิน 10 องศา รอบจุดศูนย์กลางเมื่อแก้ไขแล้ว

สายตาพิการ (Low Vision) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ผู้ที่มีสายตาสายที่ด้อยที่สุด $< 6 / 18 - 3 / 60$ หรือ ลานสายตาไม่เกิน 30 องศา รอบจุดศูนย์กลาง (สมศักดิ์ รัศมิทัต 2535 : 434)

1.2.7 องค์ประกอบที่มีผลต่อปฏิกิริยาต่อการสูญเสียของบุคคล

บุคคลบางคนเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น ก็สามารถจะปรับตัวได้ดีแต่บางคนก็ประสบปัญหาในการปรับตัว แม้ว่าจะเป็นการสูญเสียที่ทุกคนเห็นว่าเป็นสิ่งเล็กน้อยเท่านั้น จึงเห็นได้ว่าปฏิกิริยาต่อภาวะการสูญเสียที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน และปฏิกิริยาต่อการสูญเสียมีความแตกต่างกันมากในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกต่อสิ่งที่สูญเสีย การให้คุณค่าและความสำคัญกับสิ่งที่สูญเสียนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาได้ตอบที่รุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป การสูญเสียด้วยการตายจากของบุคคลอันเป็นที่รัก โดยเฉพาะคู่สามีภรรยาเป็นการสูญเสียที่รุนแรง เพราะความผูกพันทางจิตใจกับสิ่งที่สูญเสียมามากจึงก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดในชีวิตของบุคคล ในขณะที่การสูญเสียของบิดามารดาจะไม่ค่อยรุนแรงเท่ากับการสูญเสียบุตรธิดา หรือคู่ชีวิต (ชอลดา พันธุเสนา. 2536 : 153) นอกจากนั้นการสูญเสียอวัยวะสำคัญโดยเฉพาะใบหน้า หรือสัญลักษณ์ทางเพศ หรืออวัยวะสำคัญเกี่ยวกับชีวิตจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์มากกว่าการสูญเสียอวัยวะที่ไม่สำคัญ เช่น การถูกตัดขาย่อมมีปัญหาด้านจิตใจมากกว่าการถูกตัดนิ้ว เป็นต้น

2. ประสบการณ์การสูญเสีย การเรียนรู้การเผชิญและการแก้ปัญหาที่เกิดจากการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมในอดีต ย่อมเป็นประสบการณ์สำคัญที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถพบความสำเร็จในการปรับตัวต่อการสูญเสียอื่นๆมากกว่าผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่มีประสบการณ์ในการปรับตัวกับการสูญเสียมาก่อน

3. บุคลิกภาพและความพร้อม บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพเข้มแข็ง สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และมองว่าการสูญเสียเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งในชีวิต ย่อมสามารถผ่านกระบวนการสูญเสียได้ดีกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพไม่แข็งแรง กำลังเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพอ่อนแอหรือรู้สึกลัวว่าการสูญเสียนี้คุกคามชีวิตอย่างมาก

4. แหล่งสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม การได้รับกำลังใจและประคับประคองจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลสำคัญที่มีความสำคัญต่อกัน หรือการช่วยเหลือจากเพื่อน แม้แต่สวัสดิการต่างๆ จากสังคมจะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น

1.2.8 ระยะของการสูญเสีย

อลิซาเบท คูเบอร์ รอสส์ (ไพร์ตัน พุทธชาติคุณากร, 2533 : 100-101) ได้เสนอแนะแนวทางการอธิบายกรณีที่ประสบภาวะสูญเสียเมื่อรู้ว่าตนเองกำลังจะหรือเกิดการสูญเสียบางอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ตกใจสุดขีด และ ปฏิเสธ (shock and denial) เมื่อแพทย์บอกกับผู้ป่วยว่าเขา กำลังจะตาย หรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะบางส่วน เช่น การมองเห็น ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นครั้งแรกคือ การตกใจอย่างสุดขีด และอาจจะปฏิเสธไม่เชื่อคำบอกนั้น เขาอาจจะคิดว่าการวินิจฉัยนั้นผิดหรืออาจจะปฏิเสธว่าคงมีบางสิ่งบางอย่างผิดพลาดในการวินิจฉัยนั้นๆ ผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่มีปฏิกริยาตกใจสุดขีด แต่อาจจะไปพบแพทย์หลายๆ คน หรือไปตามคลินิกหลายๆ แห่ง เพื่อจะหาคำตอบ และหาแนวทางที่จะทำให้เขาพอใจและยอมรับ บางคนอาจหันไปเชื่อแนวทางไสยศาสตร์ เป็นต้น

ระยะที่ 2 โกรธ(anger) ระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกสับสน หงุดหงิด และโกรธที่เขาป่วย ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ก็คือ เขามักจะพูดว่า “ทำไมต้องเป็นฉันที่ป่วย” เขาอาจจะโกรธและโยนความผิดไปที่พระเจ้า สิ่งศักดิ์ที่เขานับถือ เพื่อนของเขา สมาชิกในครอบครัว ซึ่งมักจะเป็นพ่อแม่ บางครั้งเขาอาจจะเบนความโกรธไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือแพทย์ที่รักษาเขา เขาจะต่อว่าแพทย์ที่รักษาเขาว่าไม่พยายามช่วยเขา หรือวินิจฉัยเขาช้าเกินไป จะเห็นว่าระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการก้าวร้าวรุนแรง

ระยะที่ 3 ต่อรอง (bargaining) ระยะนี้ผู้ป่วยจะกลับมาเจรจากับแพทย์ เพื่อนหรือแม้แต่พระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ผู้ป่วยอาจจะให้คำมั่นสัญญาต่างๆว่าถ้าเขาหายหรือมีอาการดีขึ้นเขาจะทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ เช่น บริจาคเงินหรือทำการกุศลต่างๆ หรืออาจจะไปวัดอย่างสม่ำเสมอ หรืออาจเลิกลบยาต่างๆ หรืออาจประพฤติตัวให้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าถ้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยตลอดมาจนถึงระยะนี้ผู้ป่วยจะหันกลับมาเพื่อจะได้รับการรักษาต่อไป

ระยะที่ 4 ซึมเศร้า (depression) ระยะนี้ผู้ป่วยจะแสดงอาการซึมเศร้า มีอาการถดถอยแยกตัวจากสังคม การเคลื่อนไหว กำลังวังชาลดถอยลง มีการแปรปรวนของการนอนหลับ คือส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการนอนไม่หลับ มีความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายเบื่ออาหาร อาจคิดทำร้ายตนเองหรือพยายามทำร้ายตนเอง ซึ่งอาการซึมเศร้าเหล่านี้อาจเป็นผลของความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิตของเขา เช่น สูญเสียการงาน สูญเสียตำแหน่ง เศรษฐกิจของครอบครัวแย่งต้องแยกจากเพื่อนและครอบครัว

ระยะที่ 5 ยอมรับความจริง (Acceptant) ระยะนี้ผู้ป่วยจะยอมรับความจริงว่าการสูญเสียเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นวัฏจักรของโลกที่ว่า มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดา ผู้ป่วยจะสงบลง และสามารถวางแผนการชีวิตต่อไป

1.2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย

งานวิจัยในต่างประเทศ

ค็อก-ดี เจ และคณะ (Cox – DJ and other. 1998 : 481-484) ได้ทำการศึกษาภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียการมองเห็น โดยการศึกษาี้เพื่อประเมินระดับความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียการมองเห็นกับภาวะทางด้านจิตใจและอาการทางด้านร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว โดยทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 49 คนที่มีอาการทางตาทั้งสูญเสียการมองเห็นบางส่วน และ สูญเสียการมองเห็นทั้งหมด(บอดสนิท) เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 62 คนที่ยังไม่มีอาการทางตา การทดลองทำโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและอาการแทรกซ้อนต่างๆ หลังจากนั้นทำการสำรวจจากแบบสอบถาม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่มีการสูญเสียการมองเห็นบางส่วนมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ยังไม่มีอาการทางตา แต่พวกที่สูญเสียการมองเห็นแล้วพบว่ามีความวิตกกังวลทางด้านจิตใจ ร่างกาย ความวิตกกังวล และความกลัวมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่สูญเสียการมองเห็นทั้งหมดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในประเทศ

สุนีย์ จันทรมหเสถียร และ นันทา เล็กสวัสดิ์ (2538 : 27-29) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้านมทิงในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และศัลยกรรมพิเศษ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ พบว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้านมทิงอยู่ในระดับมาก โดยที่ช่วงอายุที่ต่างกัน ระดับการศึกษาที่ต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกัน รายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพัฒนาตัวแปรที่ศึกษา

* 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

2.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

① เบอริค และสเตฟฟี (Rickey and Therese. 1995 : 2 ; Citing. Burks and Steffle. 1979) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นเครื่องหมายที่แสดงให้เห็นถึงทักษะทางวิชาชีพในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา สัมพันธภาพเกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งบางครั้งอาจเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นนอกจากนี้ได้ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจถึงช่วงเหตุการณ์ของชีวิตที่เกิดขึ้นในขณะนั้นอย่างชัดเจน และเรียนรู้วิธีการบรรลุเป้าหมายที่เลือกไว้ด้วยความเข้าใจความมุ่งหมายที่เกิดขึ้น

② วัฒนา พัทธราวนิช (2531 : 152) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประสบปัญหาสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำแห่งตนได้ และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

③ จิน แบรี่ (2537 : 1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การศึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจ และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

④ เรียม ศรีทอง (2538 : 12) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มารับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการ สามารถที่จะเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหา พฤติกรรม และความนึกคิดที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งสามารถที่จะปรับปรุงชีวิตและสร้างความมั่งคั่งให้แก่ตนเองได้

ไม่ตรง → จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการของความช่วยเหลือซึ่งเกิดขึ้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของผู้ให้คำปรึกษาที่มีทักษะทางวิชาชีพกับผู้รับ

คำปรึกษาในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาที่แท้จริงของตน และสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

2.1.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

กิปลัน และมิทเชล (Gibson and Mitchell, 1986 : 32) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือแบบบุคคลต่อบุคคล เน้นที่การพัฒนาส่วนบุคคล การปรับตัว สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญ และเลือกตัดสินใจในสิ่งที่ตนต้องการด้วยตนเอง กระบวนการของการให้คำปรึกษา เน้นที่ตัวผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และต้องการบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว มีสัมพันธภาพที่ดี จริ่งใจ การพยายามเข้าใจถึงความรู้สึก ตลอดจนยอมรับในตัวผู้รับบริการ

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 409) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัว แก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถวางแผนการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

วัชรวิ ทรัพย์มี (2533 : 85) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลโดยมีการพบปะกันเป็นส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางแผนการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีไม่เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย

จากความหมายดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาแบบบุคคลต่อบุคคล ด้วยบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อช่วยกันทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้น ตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เผชิญได้อย่างถูกต้อง รวมถึงช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเอง

2.1.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึง ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียดรอบคอบและรอบคอบอย่างเพียงพอ

2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วยิ่งขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น และความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวล ถึงความไม่พร้อมด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์หรือบุคลิกที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

2.1.4 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 412) ได้กล่าวถึง ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยทั่วไปมีความเชื่อว่าปัญหาที่ตนประสบนั้นเพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจ และหาทางออกได้ดีกว่าผู้ใหญ่ โดยธรรมชาติวัยรุ่นไม่ต้องการแสดงตนเองอย่างเปิดเผยว่า ไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่ได้รู้ เพราะเกรงจะเสียสถานภาพที่ตนจะถูกมองว่าเป็นเด็ก
2. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดี ที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวต่าง ๆ กับคนอื่น ๆ ที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
3. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
4. ผู้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลา และบุคลากรซึ่งมีอยู่จำกัด ดังนั้นจึงอาจไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

งานวิจัยในประเทศไทย

สุวรรณ นาควิบูลย์วงศ์ (2536:48-49) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกศสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร (2538 : 50) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบนำทางมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อาภรณ์ ชัยศิริ (2540 : 95) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่มีการติดเชื้อเอดส์ ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดลดลงทั้ง 3 ด้าน คือ ความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการและเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรรณิการ์ กาญจนานุกูล (2540 : 76) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์รายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามคำแหง พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ มีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้นกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

2.2.1 ปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counseling) พัฒนามาจากแนวปรัชญาภวนิยม (Existentialism) โดย เซอร์เรน คีร์เคการ์ด (Soren Kierkegaard, 1813-1855) เป็นแนวคิดทางปรัชญาที่เน้นความสำคัญเรื่องความมีอยู่ โดย กิรติ บุญเจือ (อาภา จันทรสกุล, 2535 : 50, อ้างจาก กิรติ บุญเจือ, 2521) ได้อธิบายถึงลัทธิภวนิยมว่า ลัทธิที่ถือว่าการค้นคว้าหาสารัตถะทำให้ผู้คิดออกห่างจากความเป็นจริง ความเป็นจริงที่แท้ก็คือ ภาวะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพซึ่งตนเองได้สะสมไว้ โดยการตัดสินใจเลือกตั้งแต่ต้นมาจนถึงปัจจุบัน ปรัชญาที่มีประโยชน์จริง ๆ ก็คือ ปรัชญาที่ศึกษาภาวะของตัวเอง

ซึ่งในระยะเริ่มแรกของปรัชญาแนวภวนิยมนี้ไม่ได้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่สอง แนวปรัชญาภวนิยม จึงถูกพัฒนาและแพร่หลายอย่างรวดเร็ว เนื่องจากบุคคลในยุคนั้นตระหนักถึงความเลวร้ายในช่วงสงคราม ความรู้สึกฟ่ายแพ้ ครอบครัวยแตกแยก ซึ่ง

จะนำไปสู่การสูญเสียและหมดหวัง (Capuzzi and Gross, 1995 : 209) ดังนั้น บุคคลที่มาขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาในยุคนั้น มาด้วยปัญหาว่าตนเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยก (Alienation) ว้าเหว่ และมีความรู้สึกไร้ความหมายในการดำรงชีวิต (Vondracek and Corneal, 1995 : 195-196) ส่งผลให้นักจิตวิทยามนุษย์นิยม ได้พัฒนาแนวคิดภวนิยม โดยเน้นความสำคัญของความรู้สึกความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น ประสบการณ์นั้น ๆ ของบุคคล และการแสวงหาความหมายในตนเอง (อาภา จันทรสกุล, 2535 : 50) ซึ่งแนวคิดภวนิยมเป็นการพัฒนารูปแบบของจิตวิเคราะห์และพฤติกรรมในรูปแบบของจิตวิเคราะห์ คือ อิสระภาพที่ถูกจำกัดโดยจิตไร้สำนึก (Unconscious forces) แรงขับที่ปราศจากเหตุผล (Irrational drives) และเหตุการณ์ในอดีต ส่วนรูปแบบพฤติกรรมคืออิสระภาพที่ถูกจำกัดโดยสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าจะมีการยอมรับว่าการตัดสินใจของเราถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อมภายนอก แต่ภวนิยมได้ปฏิเสธแนวคิดที่ว่ากระทำของเราได้ถูกกำหนดไว้แล้ว และตั้งอยู่บนสมมุติฐานว่าเราเป็นอิสระ ด้วยเหตุนี้เราจึงมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และการกระทำของเรา (Corey, 1995 : 174)

จะเห็นได้ว่าแนวปรัชญาภวนิยมนั้นพัฒนาขึ้นจากการพยายามที่จะช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตที่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยก และรู้สึกว่าตนเองไร้ความหมาย ในระยะแรกนักปรัชญาภวนิยมมุ่งเน้นที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์ในการดำรงชีวิตของบุคคลมากกว่าเพื่อพยายามพัฒนาหลักสำหรับบำบัด (Corey, 1996 : 170 ; citing May and Yalom, 1995)

จากการที่แนวคิดแบบภวนิยมเข้าสู่ระบบจิตบำบัดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมในเวลาต่อมา ซึ่งผู้นำเอาแนวความคิดทางปรัชญามาประยุกต์ใช้กับสาขาจิตเวช ได้แก่

- Frederick S. Pearls ผู้สร้างทฤษฎี Gestalt Therapy
- William Glasser ผู้สร้างทฤษฎี Rational - Emotive Therapy
- Carl Rogers ผู้สร้างทฤษฎี Client-Centered Therapy และ Encounter Groups (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2525 : 232)

จะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาภวนิยมพัฒนามาจากแนวคิดทางปรัชญาภวนิยม โดยไม่ได้รวมไว้เป็นทฤษฎีของผู้ใดผู้หนึ่ง ซึ่งจากแนวคิดปรัชญาภวนิยมนี้ นักจิตวิทยามนุษย์นิยมได้นำไปใช้ในการทำจิตบำบัด แล้วต่อมาความคิดแบบภวนิยมจึงแพร่หลายเข้าสู่การให้คำปรึกษา ซึ่งผู้สร้างทฤษฎีหลายทฤษฎีได้นำแนวคิดภวนิยมไปใช้ในทฤษฎีการให้คำปรึกษาของตน

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

ฟิชเชอร์ และฟิชเชอร์ (Corey, 1995 : 178 ; Citting Fischer & Fischer, 1983) กล่าวว่า โดยธรรมชาติมนุษย์ไม่เคยกำหนดชีวิตไว้เพียงแค่ครั้งเดียว เพื่อให้เป็นเช่นนั้นตลอดไป แต่จะสร้างแผนการชีวิตอยู่เสมอ มนุษย์อยู่ในสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง และการประดิษฐ์ คิดค้น ตลอดเวลา แสวงหาและสร้างความหมายต่อการดำรงชีวิต เพื่อพัฒนาสภาพชีวิตตลอดเวลา

ชาร์ต (ทัศนาศา บุญทอง, 2525 : 27 - 28 ; อ้างอิงจาก Sarter, nd) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีนิยมนักฝรั่งเศส กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ว่า

1. เสรีภาพ เป็นธาตุแท้ของมนุษย์ มนุษย์เกิดมาพร้อมความว่างเปล่า ปราศจากพันธนาการ ไม่มีวิถีใด ๆ มากำหนดมนุษย์ มนุษย์จะเป็นในสิ่งที่เขาทำ มนุษย์สามารถตั้งต้นชีวิตได้เอง ไม่มีเกณฑ์ใด ๆ ที่จะตัดสินว่าอะไรคือความดี ความชั่ว อะไรถูก อะไรผิด อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เพราะสิ่งต่าง ๆ มนุษย์เป็นผู้ให้ความหมาย

2. มีเสรีภาพในการเลือกกระทำและการลงมือกระทำจะเป็นจุดเริ่มต้นไปสู่พันธะพันธะคือการนำตัวเราไปผูกพันกับสิ่งที่เราเลือก โดยเชื่อเองว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องสำหรับตนเอง

3. พันธะที่เกิดขึ้นจากเสรีภาพและการเลือกนั้น ก็คือความรับผิดชอบ มนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ด้วยในทุกสิ่งที่ได้เลือกกระทำลงไป

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 133) กล่าวถึง ธรรมชาติของมนุษย์ ตามแนวทฤษฎีดังนี้

1. มนุษย์มีค่า มีเอกลักษณ์ส่วนตัว เป็นภาวะที่มีอยู่ สามารถติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ มนุษย์มีอิสระ มนุษย์จะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขากำหนดตัวของเขาเอง อีกทั้งสามารถรู้และรับผิดชอบต่อความมีอยู่ของตัวเอง

2. มนุษย์มีตัวตนที่คงที่ แต่อยู่ในสภาวะที่เปลี่ยนแปลง เคลื่อนย้าย และมีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา

อาภา จันทรสกุล (2535 : 59) ได้กล่าวถึง ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวทฤษฎี ดังนี้

1. ความมีอยู่ทำให้เกิดสภาวะในชีวิต มนุษย์จะเป็นอย่างไร เกิดจากการเลือกตัดสินใจของตนเอง

2. มนุษย์มีเสรีภาพที่จะเลือกและมีความรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาของการเลือกของตน

3. มนุษย์มีชีวิตอยู่โดยเผชิญหน้ากับการรับรู้เรื่องความตาย หรือสภาพของการไร้ชีวิต อัตถิภาวะที่แท้จริง (authenticity) เกิดจากความสามารถในการรับรู้ความจริงในชีวิต การตัดสินใจของชีวิต

4. ความมีอยู่ของบุคคลไม่สามารถแยกออกไปจากการมีอยู่ของบุคคลอื่นๆ ในสังคม และความมีอยู่ของสรรพสิ่งในโลกได้อย่างเด็ดขาด เช่นเดียวกันความมีอยู่ของบุคคลอื่นๆ และสรรพสิ่งต่าง ๆ ไม่สามารถแยกออกไปจากความมีอยู่ของบุคคลได้

5. การรับรู้ของบุคคลจะเที่ยงตรงมากขึ้น ถ้าจัดความเชื่อเฉพาะตัวที่เกิดขึ้นก่อนการรับรู้ออกไป

จากความหมายดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเอกลักษณ์ส่วนตัวในการกำหนดความหมายต่างๆ ให้กับชีวิตของตนเอง เป็นผู้ที่มีเสรีภาพและความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามภาวะที่แท้จริง

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

ในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม นั้น เมย์ (Millon, 1967 : 245 ; Citing May, 1960) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมไม่มีระบบของการบำบัด แต่เป็นการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจกับการมีอยู่ และประสบการณ์ของมนุษย์ และเป็นการนำทัศนคติไปสู่การให้คำปรึกษา

ทัศนคติหลักที่นำเข้าสู่การให้คำปรึกษา คือ การทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขในการดำรงอยู่ของมนุษย์ 6 ด้าน ดังนี้ (Corey, 1986 : 78)

1. ศักยภาพที่จะตระหนักในตนเอง
2. เสรีภาพและความรับผิดชอบ
3. การค้นพบเอกลักษณ์ของตนและการสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น
4. การค้นหาความหมาย จุดหมาย ค่านิยม และเป้าหมาย
5. ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นเหมือนเงื่อนไขในการดำรงชีวิต
6. การตระหนักถึงความตาย และความไม่มีอยู่

2.2.3.1 ศักยภาพที่จะตระหนักในตนเอง (Capacity for Self Awareness)

การตระหนักในตนเอง คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง หรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดย คอเรีย (Corey, 1996 : 173) กล่าวว่า การเพิ่มศักยภาพในการตระหนักในตนเอง หมายถึง

การเพิ่มการรับรู้ในทางเลือกต่างๆ แรงจูงใจ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถตอบโต้ และสามารถพิจารณาเลือกทางเลือกได้อย่างอิสระ โดยในการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมจะมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความตระหนักในสิ่งเหล่านี้

1. บุคคลจะตระหนักว่า เมื่อบุคคลเลือกเพื่อตัวเขาเอง เขาอาจจะเกิดความวิตกกังวล และอาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงได้
2. บุคคลตระหนักว่า หากเขายึดทางเลือกจากบุคคลอื่น เขาต้องค้นหาการยอมรับและการยืนยันการดำรงชีวิตอยู่ของตนจากผู้อื่น แทนที่จะเป็นตัวของเขาเองที่จะยืนยันการดำรงชีวิตของตน
3. บุคคลตระหนักว่า การรับรู้และการตัดสินใจในอดีต มีผลให้เกิดความทุกข์ถึงปัจจุบันนี้ ในการให้คำปรึกษา บุคคลจะรับรู้ว่าเขามีเสรีภาพและสามารถตัดสินใจใหม่ได้
4. บุคคลจะตระหนักว่า ถึงแม้ว่าเขาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์บางอย่างในชีวิตของเขาได้ แต่เขาสามารถเปลี่ยนแปลงการมอง การรับรู้ และการตอบสนองต่อเหตุการณ์เหล่านั้นได้
5. บุคคลจะตระหนักว่า อดีตเป็นบทเรียนที่ดีที่จะให้เขาสามารถนำไปปรับปรุงอนาคตให้ดีขึ้น
6. บุคคลจะตระหนักว่า การหมกมุ่นอยู่กับสิ่งที่ท้อแท้ ล้มเหลว จะทำให้ขาดโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ
7. บุคคลจะตระหนัก และยอมรับข้อจำกัดของตนเอง และรู้ถึงความมีคุณค่าของตนเองทั้ง ๆ ที่มีข้อจำกัด
8. บุคคลจะตระหนักได้ว่า ปัจจุบันนี้เขาล้มเหลว เพราะเขาหมกมุ่นอยู่กับอดีต และวางแผนในอนาคต หรือพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ที่มากเกินไปในเวลาเดียวกัน

2.2.3.2 เสรีภาพและความรับผิดชอบ (Freedom and Responsibility)

นักภวนิยม ให้ความสำคัญกับเสรีภาพของมนุษย์ในการเลือกกระทำด้วยความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำนั้น โดย แฟรงเคิล (Frankl, 1967 : 60) กล่าวว่า ถึงแม้บุคคลจะไม่มีอิสระเสรีภาพอย่างสมบูรณ์ จากเงื่อนไขต่างๆ ที่ผูกมัด ทั้งปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรรมพันธุ์ หรือแรงขับตามสัญชาตญาณ ปัจจัยเหล่านี้อาจจำกัดขอบเขตเสรีภาพของบุคคลแต่ไม่สามารถลดศักยภาพความเป็นมนุษย์ แฟรงเคิล ยังเชื่อว่า บุคคลยังมีเสรีภาพในการเลือก โดยกล่าวว่า เงื่อนไขต่าง ๆ ไม่ได้กำหนดเรา แต่เราจะเป็นผู้กำหนดเองว่าจะยอมรับหรือต่อสู้กับเงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านั้น

แม้ว่ามนุษย์จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อชีวิต การกระทำ ตลอดจนความผิดพลาดที่ทำลงไป ชาร์ต (Corey, 1995 : 180 Citting Sarte ; 1971) เห็นว่ามนุษย์กำหนดอิสรภาพที่มีอยู่ และจำเป็นต้องมีข้อผูกมัดในการตัดสินใจเลือก ข้อผิดพลาดก็คือ ความรู้สึกที่หลีกเลี่ยงข้อผูกมัด อันเป็นผลมาจากการปล่อยให้คนอื่นมากำหนดชีวิตและตัดสินใจแทน ดังนั้นการเจริญชีวิตตามความเป็นจริง หมายถึง การรู้จักประเมินคุณค่าของตนเองตามความเป็นจริงในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของตน

โปรชาร์ตกา (Prochaska - 1979 : 72) กล่าวว่า การเลือกที่ดีที่สุดในแนวคิดของภวนิยม คือ การเลือกที่เป็นตามแบบของตนเองอย่างแท้จริง เพราะเป็นการดำรงชีวิตที่บุคคลตัดสินใจที่จะมองโลกตามที่เป็นจริง ไม่หลีกเลี่ยงหรือปิดบังตนเองจากสิ่งแวดล้อม

แฟรงเคิล (Corey 1995 : 180 Citting Frankl, 1978) ได้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างอิสรภาพ และความรับผิดชอบ ไว้ว่า อิสรภาพถูกจำกัดเพราะเราไม่เป็นอิสระจากเงื่อนไขต่างๆ แต่อิสรภาพของเราเกิดจากการต่อสู้กับข้อจำกัด และในที่สุดเงื่อนไขเหล่านี้ก็จะอยู่ภายใต้การตัดสินใจของเรา แสดงว่าเรากล้าตัดสินใจด้วยตนเอง

ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีเสรีภาพในการเลือก แต่การตัดสินใจนั้นจะต้องมีคุณค่า และมีความเหมาะสมกับตนเอง เพราะตนเองต้องมีความรับผิดชอบต่อทางเลือกนั้น

2.2.3.3 การค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองและการสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ของตนเองและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นนั้น นักภวนิยมเห็นว่า บุคคลจะต้องรู้จักตนเอง โดยการค้นหาและสร้างเอกลักษณ์ ซึ่งต้องอาศัยความกล้าที่จะดำรงชีวิตจากความคิด และความรู้สึกภายในตนเอง จะทำให้บุคคลสามารถอยู่เพียงลำพังได้ สามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองจะดำเนินชีวิตอย่างไร นักภวนิยมเชื่อว่าก่อนที่จะบุคคลจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ บุคคลจะต้องเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองก่อน (Corey, 1996 : 175 - 176)

การที่บุคคลสูญเสียความเป็นตัวเอง เนื่องจากบุคคลไม่ได้ดำรงชีวิตด้วยการใช้ความรู้สึกภายในตนเอง แต่ดำรงชีวิตตามความคาดหวังของบุคคลอื่น ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะพยายามหาคำตอบ ค่านิยม และความเชื่อจากผู้ที่เขาคิดว่าสำคัญสำหรับเขา มากกว่าที่จะศรัทธาในตนเอง และค้นหาคำตอบและข้อขัดแย้งในชีวิตจากความรู้สึกภายในตนเอง เป็นผลให้บุคคลรู้สึกว่าตนพยายามสร้างความพึงพอใจให้บุคคลอื่น และให้บุคคลอื่นยอมรับ (Corey, 1986 : 79-89)

2.2.3.4 การค้นหาความหมาย (Search for meaning)

แฟรงเคิล เน้นว่า มนุษย์พร้อมที่จะเผชิญกับความยากลำบากต่างๆ トラบเท่าที่มนุษย์มองเห็นความหมายในสิ่งนั้น (Keaw Kunggwai. S. 1987 : 54 ; citing Frankl, 1961) โดยแฟรงเคิล ยังกล่าวอีกว่า การเผชิญกับความยากลำบากด้วยความรู้สึกที่ท้าทาย และมีความหวัง เป็นสิ่งที่แสดงถึงชัยชนะของมนุษย์ (Corey. 1986 : 81 ; Citing Frankl. 1978) ความรู้สึกที่ให้ความหมายในชีวิตจะนำไปสู่ภาษาที่แฟรงเคิล (Frankl, 1967 : 19) เรียกว่า ความรู้สึกว่างเปล่าในการดำเนินชีวิต ซึ่งบุคคลที่อยู่ในภาวะนี้จะรู้สึกว่าตนไม่มีแก่นสารในการมีชีวิต สูญเสียความสนใจ และขาดความริเริ่มในการหาทางช่วยเหลือตัวเอง แฟรงเคิล (Corey, 1995 : 182-183 ; Citing Frankl, 1978) ยืนยันว่าหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่อยู่ที่การบอกผู้รับบริการว่าความหมายในชีวิตของเขาควรเป็นอย่างไร แต่เป็นการชี้ให้เห็นว่าผู้รับบริการสามารถพบความหมายได้แม้ในยามทุกข์ยามลำบาก ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนความทุกข์ทรมาน โศกนาฏกรรมและชีวิตในด้านลบให้เป็นความสำเร็จได้ โดยอาศัยความอดทนและการยืนหยัดต่อสู้ โดยที่ยาลอมและแฟรงเคิล เห็นพ้องต้องกันว่าความหมายไม่ใช่สิ่งที่เราสามารถแสวงหามาได้โดยตรง แต่การพบความหมายในชีวิตเป็นผลจากการมีข้อผูกมัดในเรื่องที่เกี่ยวกับการสร้างสรรค์ ความรักและการทำงาน

2.2.3.5 ความวิตกกังวลเป็นเสมือนเงื่อนไขในการดำรงชีวิต

ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงในการดำเนินชีวิต นักภavnิยมให้ความสำคัญกับความวิตกกังวลตามปกติ (Normal Anxiety) โดยเห็นว่าความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลง ในทางตรงข้ามความวิตกกังวลที่มากเกินไปจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย เมย์ (Corey. 1995 : 244 ; Citing May. 1981) เชื่อว่า ความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อความเจริญของมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์มีความคิดสร้างสรรค์มากมาย แต่ถูกปิดกั้นด้วยความวิตกกังวล ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องใช้เสรีภาพในตนเองค้นหาทางเลือก และเลือกอย่างเหมาะสมจะลดความวิตกกังวลลง

ในการเลือกและตัดสินใจที่บุคคลไม่สามารถเลือกและตัดสินใจได้นั้น นักภavnิยมถือว่าเป็นความล้มเหลวของการตัดสินใจ (Ivey and Others. 1987 : 270)

2.2.3.6 การตระหนักถึงความตายและความไร้ความหมาย (Awareness of Death and nonbeing)

เมย์ กล่าวว่า นักภavnิยมไม่ได้มองความตายในแง่ลบ แต่ถือว่าความรู้สำนึกถึงความตายเป็นเงื่อนไขขั้นพื้นฐานให้การดำรงชีวิตของมนุษย์มีความหมาย ลักษณะเด่นประการ

หนึ่งของมนุษย์ คือ มนุษย์สามารถเข้าใจความจริงของอนาคต และการหนีไม่พ้นความตาย ถ้าเราตระหนักว่าเราต้องตาย เราย่อมรู้ว่าเรามีเวลาจำกัด เพื่อทำให้แผนการของเราสำเร็จลุล่วงไป และนั่นหมายความว่า เวลาในปัจจุบันมีความสำคัญ การรู้สำนึกถึงความตายเป็นบ่อเกิดแห่งสัจธรรมของชีวิตและความคิดริเริ่ม (Corey, 1995 : 184 ; Citting May, 1981 : 191) โดยที่เมย์ยังกล่าวอีกว่า เมื่อเราปฏิเสธความตาย สิ่งที่เราได้รับก็คือความกังวลอันไม่มีที่สิ้นสุด และจะรู้สึกที่กำลังเกิดความขัดแย้งภายในตนเอง (Corey, 1995 : 184 ; Citting May, 1961 : 65)

การมีชีวิตอยู่ตามแนวคิดของนักภวนิยม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการดำรงชีวิตที่ยาวนาน แต่ขึ้นอยู่กับว่าการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความหมายกับตนเองมากน้อยเพียงใด

2.2.4 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

คันทิงแฮม และปีเตอร์ (Cunningham and Peter, 1973 : 71) ได้สรุปเป้าหมายของการบำบัดช่วยเหลือแบบภวนิยม ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในสภาวะของตนเอง
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจและกระจ่างชัดในตนเอง
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาความรู้สึกอิสระในการดำรงชีวิต
4. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับผู้อื่น
5. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาความรับผิดชอบของตนเอง
6. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแสวงหาความหมายในชีวิต

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2527 : 116) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เกิดสภาพการรู้จักตนเอง เข้าใจถึงศักยภาพของตนเอง ทราบวิธีการจัดอุปสรรคที่จะมาขัดขวางการเพิ่มพูนศักยภาพภายในตนเอง เพื่อให้ใช้ศักยภาพของตนเอง และในการเลือกหาความหมายของชีวิตให้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีอิสระ เสรีภาพ และจะรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 81) ได้กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาแบบภวนิยม มีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้ คือ

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจโลกหรือสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนมีเสรีภาพ ชีวิตของเขาไม่ได้ขึ้นกับกฎเกณฑ์ หรือความต้องการของผู้อื่นโดยสิ้นเชิง และช่วยให้ตระหนักในขอบเขตเสรีภาพของตนเองว่าตนมีเสรีภาพอยู่ภายในขอบเขตมากน้อยเพียงใด

3. กระตุ้นให้ผู้รับบริการแสวงหาความหมายในชีวิต โดยเน้นว่า ชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย แม้ขณะนั้นจะอยู่ในภาวะที่มีความทุกข์ก็ตาม คือช่วยให้ผู้รับบริการพิจารณาอนาคตในลักษณะมีความหวัง ไม่ใช่ติดค้างอยู่กับอดีต ให้มีความเชื่อว่าเราสามารถพัฒนาตนเองไปสู่อนาคตที่เขาเป็นผู้กำหนดขึ้นได้

4. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในทางเลือกของตน ตระหนักในแรงจูงใจ องค์กรประกอบที่มีอิทธิพลต่อเขา และจุดประสงค์ในชีวิต เพื่อเขาจะได้เลือกทางดำเนินชีวิตได้

5. เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้ใช้เสรีภาพในการตัดสินใจ ไม่หนีความรับผิดชอบในการตัดสินใจและสนับสนุนให้ผู้รับบริการเป็นตัวของตัวเอง ไม่ใช่หวังให้ผู้อื่นตัดสินใจให้ และเมื่อตัดสินใจแล้วให้มุ่งมั่นในการกระทำไปสู่จุดหมายที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้วนั้น

6. ช่วยให้ผู้รับบริการทนต่อความวิตกกังวลที่จะต้องเลือกตัดสินใจ หรือเลือกแนวชีวิตของตน สามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่ต้องอิงผู้อื่น ซึ่งความวิตกกังวลนั้นอาจจะมีอยู่ในระยะสั้น ต่อจากนั้นจะค่อยหมดไป ยิ่งถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในวิถีชีวิตใหม่ที่ตนได้เลือกแล้วนั้นจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

7. ช่วยให้ผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า เป้าหมายของการให้บริการปรึกษาแบบภวนิยมมุ่งช่วยให้ผู้รับบริการแสวงหาความหมายในชีวิต มีกำลังใจ กล้าสู้ชีวิต และมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน ตลอดจนมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

2.2.5 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 83 - 84) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบภวนิยม พอสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาดังเป้าหมายในชีวิตและมุ่งมั่นที่จะไปสู่เป้าหมาย โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในศักยภาพของตนเอง

2. ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจเอกลักษณ์และช่วยให้เอกลักษณ์ของผู้รับคำปรึกษาเด่นชัดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจรอบความคิดของผู้รับคำปรึกษาและนำไปสู่การเข้าใจตนเองของผู้รับคำปรึกษา

3. ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้รับคำปรึกษา

4. ผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี ไว้วางใจ และส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาแสวงหาความหมายในชีวิต

5. ผู้ให้คำปรึกษาไม่เน้นกลวิธีให้บริการปรึกษาวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยเฉพาะวิธีให้ความช่วยเหลืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล หรือแม้แต่ในคนเดียวกันวิธีที่ใช้ในการให้บริการปรึกษาอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงเวลา

6. ผู้ให้คำปรึกษาจะยุติการให้คำปรึกษาเมื่อผู้รับคำปรึกษาสามารถทนต่อความกระทบกระทั่งในชีวิตได้ดีขึ้น และหาวิธีการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองดีขึ้น

อาภา จันทรสกุล (2535 : 69) กล่าวว่าหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาในการบำบัดแบบภวนิยม โดยทั่วไปมี 3 ประการ คือ

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาหาความหมายในการมีอยู่ของตนเอง
2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาล้าเมื่อยกับปัญหาและสามารถตัดสินใจเลือกได้
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้

อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบภวนิยม เริ่มแรกต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษาที่ลึกซึ้ง ทำความเข้าใจในเอกลักษณ์ของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง กระตุ้นและทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง และรู้จักตนเองอย่างแท้จริง เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถตั้งเป้าหมายชีวิต และพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา

2.2.6 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมมีลักษณะเฉพาะบุคคลที่ยืดหยุ่นได้ กระบวนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเน้นที่สร้างสัมพันธภาพ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ในแนวคิดของภวนิยม

คอเรย์ (Corey, 1995 : 190) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษา 3 ระยะด้วยกัน ได้แก่

ระยะแรก ช่วยให้ผู้รับบริการ กำหนดความหมายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวผู้รับบริการเอง โดยให้พวกเขาสร้างคำถามเพื่อเป็นแนวทางที่จะเข้าถึงความหมายของการมีชีวิตสำรวจค่านิยม และความเชื่อที่ใช้เป็นเหตุผลในการตัดสินใจของพวกเขา

ระยะที่สอง ให้ผู้รับบริการพิจารณาถึงแหล่งที่มาและอำนาจของระบบค่านิยมในตัวของเขาอย่างละเอียดถี่ถ้วนมากขึ้น การสำรวจตนเองนี้จะนำมาซึ่งทฤษฎีใหม่ และการสร้างค่านิยมและทัศนคติขึ้นใหม่ พวกเขาจะได้เข้าใจมากขึ้นว่าชีวิตแบบใดที่มีคุณค่า พวกเขาจะสร้างความคิดที่มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ถึงวิธีการให้คุณค่าที่มาจากภายในของเขาเอง

ระยะที่สาม ให้ผู้รับบริการสามารถนำสิ่งที่เขาได้เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติที่เห็นได้ชัดเจน โดยทั่วไปพวกเขาจะได้ค้นพบความสามารถของตนเอง และแนวทางที่จะทำให้เจริญชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย

ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้รู้สึกนึกถึงทางเลือกต่างๆ ของพวกเขา และยอมรับผิชอบโดยควบคู่ไปกับการใช้อิสรภาพส่วนบุคคลของพวกเขา

ศรีเรือน แก้วกังวาล (Sriruen Keaw Kungwal, 1987. 60-65) ได้กล่าวถึงกระบวนการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. พยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษาตามแบบที่เขาเป็น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะทำความเข้าใจในกรอบความคิดของผู้รับคำปรึกษา

2. ผู้ให้คำปรึกษาจะลดภาวะไม่สมดุลในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา โดยกระตุ้นให้ใช้เสรีภาพ ความรู้สึกของตนเองในการเลือก และมีความรับผิดชอบต่อผลของการเลือกนั้น

3. เน้นถึงการรับรู้ของเหตุการณ์ในปัจจุบัน (Here and now) ในการให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษาจะรับรู้เหตุการณ์ในอดีตที่ไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว เป็นเสมือนแนวความคิดและบทเรียน ผู้รับคำปรึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัจจุบันด้วยเสรีภาพ และการเลือกตัดสินใจที่ดี

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมนี้จะสรุปขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่กลัวว่าจะสูญเสียการมองเห็น ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นในการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการสร้างสัมพันธภาพ เป็นจุดเน้นของกระบวนการให้คำปรึกษา ต้องสร้างสัมพันธภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาและเข้าใจในตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อกันภายใต้สัมพันธภาพที่มีการยอมรับ ความเข้าใจ อบอุน ปลอดภัย

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา การดำเนินการให้คำปรึกษาจะดำเนินไปบนพื้นฐานของแนวคิดแบบภวนิยม โดยเทคนิคการให้คำปรึกษาในขั้นตอนนี้จะใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษา ซึ่งยึดหยุ่นตามสถานการณ์ และเน้นการรับรู้ในปัจจุบัน โดยขั้นตอนการให้คำปรึกษาตามแนวคิดแบบภวนิยมมีดังนี้

- 2.1 ขั้นตระหนักรู้ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง หรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อจะได้เข้าใจตนเอง และยอมรับข้อจำกัดของตนเอง โดยรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ทั้งที่มีข้อจำกัด

- 2.2 ขั้นปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นบวก เป็นขั้นที่สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต ด้วยการเปลี่ยนแปลงการมอง การรับรู้ และการตอบสนองต่อเหตุการณ์เหล่านี้

2.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต เป็นขั้นที่ค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในตนเอง เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำรงชีวิตได้ในยามทุกข์ยากลำบาก เพื่อให้พร้อมที่จะเผชิญกับความยากลำบากต่างๆ

2.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล เป็นขั้นตอนที่ผู้รับคำปรึกษา ยอมรับความวิตกกังวลและพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวลที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

2.5 ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นขั้นที่พิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่พอเป็นไปได้ และเหมาะสมกับตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และสามารถเลือกแนวทางนั้นได้ เพื่อดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถทนต่อสิ่งที่กระทบในชีวิตได้ดีขึ้นและหาวิธีการแก้ปัญหา มีโอกาสพบทวนสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาและมีการนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

2.2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

งานวิจัยในต่างประเทศ

แอ็คเซลเซน-บี และ ซโจเดน-โป (Axelssen-B, Sjoden-Po. 1998 ; 29-39) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและคู่ครองขณะให้การรักษาระดับประคับประคองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาได้แล้ว จำนวน 37 คน โดยผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาระดับประคับประคองที่บ้าน ให้ใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอยู่กับคู่ครองของตนเอง และได้ทำการประเมินคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาดังกล่าว พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีชีวิตในช่วง 6 สัปดาห์สุดท้าย ซึ่งจะอยู่ในสภาวะที่มีอาการปวดคงที่ตลอดเวลา จะมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ความแข็งแรงทางร่างกาย คุณภาพชีวิต และความมุ่งหมายในชีวิต อยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งยังพบว่าความวิตกกังวลของคู่ครองมากกว่าผู้ป่วยในเรื่องของการที่ต้องมีชีวิตอยู่โดยขาดคู่ครอง มีความวิตกกังวลสูง ละเลยสุขภาพและการแต่งกายของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การค้นหาความหมายในชีวิต ให้เข้าใจภาวะการมีอยู่ของตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยและคู่ครองใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในช่วงเวลาแห่งการรักษาระดับประคับประคอง

งานวิจัยในประเทศไทย

นันทิยา เอกธิดมกิจ (2542 : 121) ได้ทำการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิง ช่วงอายุ 13-18 ปี ในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี กรุงเทพมหานคร

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 ประเภท คือ พวกกระทำผิด 1 ครั้ง และพวกกระทำผิดมากกว่า 1 ครั้ง และแต่ละประเภทแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล
2. กลุ่มให้คำปรึกษาแบบภวนิยมแบบเป็นกลุ่ม
3. กลุ่มควบคุม

ผลจากการศึกษาพบว่า

1. เยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า เยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นกลุ่ม มีความเข้มแข็งในการมองโลกไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา
2. เยาวชนที่มีจำนวนครั้งที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน เมื่อได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม มีความเข้มแข็งในการมองโลกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายของการศึกษา ดังนี้
เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น
เพื่อนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคลมาใช้ลดระดับความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยที่กลัวว่าจะสูญเสียการมองเห็น

การดำเนินการมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ คือ

1. กำหนดแหล่งข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ที่มีอาการผิดปกติในการมองเห็นที่มารับการ
รักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก และตึกผู้ป่วยใน ภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล ในช่วงเดือนธันวาคม 2542 - กุมภาพันธ์ 2543 ที่มีความวิตกกังวล จำนวน 4 คน
โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นที่ทำแบบ
สอบถามได้คะแนนมากกว่า 50 เปอร์เซนต์ขึ้นไปของแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความวิตกกังวล
วิธีดำเนินการสร้างแบบสอบถามความวิตกกังวล

ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
2. กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของความวิตกกังวล เขียนข้อสอบถามให้ครอบคลุม
นิยามศัพท์เฉพาะออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม โดยแบบ
สอบถาม มีลักษณะเป็นข้อความเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วย

2.1 ทางด้านจิตใจ แบ่งออกเป็น ด้านความคิดและความรู้สึก ซึ่งข้อคำถามในหมวดด้านจิตใจ จะมีข้อคำถาม 16 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย

ข้อความทางบวก ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14

ข้อความทางลบ ข้อ 10, 15, 16

2.2 ทางด้านร่างกาย เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลที่มีผลต่อระบบทางร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย

ข้อความทางบวก ข้อ 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

2.3 ทางด้านพฤติกรรม เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย

ข้อความทางบวก ข้อ 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34

ข้อความทางลบ ข้อ 24, 31, 33

โดยแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก มีการให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย 1 คะแนน

มีเล็กน้อย 2 คะแนน

มีค่อนข้างมาก 3 คะแนน

มากที่สุด 4 คะแนน

ข้อความทางลบ

ไม่มีเลย 4 คะแนน

มีเล็กน้อย 3 คะแนน

มีค่อนข้างมาก 2 คะแนน

มากที่สุด 1 คะแนน

3. เมื่อได้ข้อคำถามทั้ง 34 ข้อ นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน คือ ดร.นันทา สุริรักษา และ ผศ.ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

4. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 3 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกของภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยผู้วิจัยได้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยแต่ละคนฟังและตอบ เนื่องจากผู้ป่วยมองไม่ค่อยเห็น

5. นำแบบสอบถามที่ได้ทำการสอบถามแล้วมาให้คะแนน แล้วนำไปหาค่า Item – Test Correlations เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามแต่ละข้อ และตัดข้อคำถามที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ออก โดยเข้าโปรแกรม SPSS ใช้สูตร Pearson Correlations ซึ่งผลที่ได้มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กันในระดับนัยสำคัญ .05 และ .01 อยู่จำนวน 27 ข้อ

6. นำข้อคำถามที่ได้ 27 ข้อ มาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ เลือกที่ระดับนัยสำคัญ .01 ก่อนที่จะเลือกระดับนัยสำคัญ .05 และพิจารณาการกระจายของข้อคำถามให้ครอบคลุมความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้าน ให้เหลือจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ ด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ และด้านพฤติกรรม จำนวน 6 ข้อ

7. นำแบบสอบถามที่ตัดแล้วเหลือจำนวน 20 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยสูตรหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .9343

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบแผนการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 65) มีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

ตาราง 1 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design

สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
T_1	X	T_2

T_1 = การทดลองก่อนการให้คำปรึกษา

T_2 = การทดลองหลังการให้คำปรึกษา

X = การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล

3.2 จากนั้นทำการศึกษาโดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่กลัวจะสูญเสียการมองเห็น ซึ่งจะทำแบบสอบถามความวิตกกังวลที่ดีกว่าผู้ป่วยนอก ภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยต้องมีคะแนนมากกว่า 50 เปอร์เซนต์ ของคะแนนทั้งหมดขึ้นไป จึงจะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แล้ว ก็จะดำเนินการให้คำปรึกษาโดยมีการพบกับผู้ป่วย 5 ครั้ง ดังนี้

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 ที่ตีกลุ่มผู้ป่วยนอกระหว่างรอรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นการทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา โดยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา และช่วงเวลาในการให้คำปรึกษา จำนวนครั้ง โดยดูตามสภาพของผู้รับคำปรึกษา สนทนาเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของการกลัวการมองไม่เห็น โดยการสนทนาครั้งนี้จะได้ข้อมูลต่างๆ ไป และได้เข้าใจผู้รับคำปรึกษา และได้ทำแบบสอบถามก่อนให้คำปรึกษา (Pre – test)

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 ระยะเวลาการผ่าตัด ในระยะนี้จะพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาทั่วไป ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกผ่อนคลายก่อนที่จะรับการผ่าตัด เพราะการผ่าตัดเป็นช่วงวิกฤตของชีวิต ซึ่งผู้รับคำปรึกษาควรได้รับการเตรียมทั้งร่างกาย และจิตใจ ก่อนได้รับการผ่าตัด โดยการสนทนาจะเป็นเรื่องที่คุณรับคำปรึกษารู้สึกไม่สบายใจตามสภาวะและความต้องการของผู้รับคำปรึกษา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด เป็นระยะที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักรู้ถึงสภาวะของตนเอง เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยการให้คำปรึกษาจะนำแนวทางการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมมาใช้ให้สอดคล้องกับผู้รับคำปรึกษา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 ระยะเวลาหลังเปิดผ้าปิดตา เป็นระยะที่คุณรับคำปรึกษาได้เผชิญกับภาวะจริง ซึ่งผู้รับคำปรึกษาได้รับการเตรียมให้สามารถเผชิญกับความวิตกกังวลในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 แล้ว ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะได้เลือกแนวทางในการเผชิญกับภาวะวิตกกังวล

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 ระยะเวลาก่อนกลับบ้านเป็นระยะที่คุณรับคำปรึกษาสามารถเผชิญกับความวิตกกังวลและภาวะการณ์ที่เป็นจริงได้ พร้อมทั้งได้ทำแบบสอบถามหลังจากสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (Post – test)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมรายบุคคล โดยเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมรายบุคคล

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

4.2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2.1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2538 : 73)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
$\sum x$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	แทน จำนวนข้อมูล

4.2.1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2538 : 79)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D	แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทนจำนวนคนในแหล่งข้อมูล

4.3 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

4.3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยวิธี Item – test Correlation โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 125)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r	แทนค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้อทั้งหมด
-----------	--

N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x$ แทนผลรวมของคะแนนรายข้อของแต่ละคน

$\sum y$ แทนผลรวมของคะแนนรวมทุกข้อของแต่ละคน

ทั้งนี้การหาค่าอำนาจจำแนกแบบนี้เป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามไปด้วยพร้อมกัน

4.3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach Coefficient Alpha) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2538 : 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

Si^2 แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

St^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือวัดนั้นทั้งฉบับ

4.4 ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนนิยมรายบุคคล โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและ
 หลังการให้คำปรึกษา โดยใช้ t-test Dependent (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2538 : 104)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}}$$

เมื่อ t แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน T-distribution

D แทนความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่

N แทนจำนวนคู่

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ มาใช้แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\sum x$	แทน	คะแนนรวม
D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนทดสอบก่อนกับคะแนนทดสอบหลัง การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล
D ²	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนทดสอบก่อนกับคะแนนทดสอบหลัง การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ยกกำลังสอง
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เมื่อได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับมีความวิตกกังวลเล็กน้อย อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

ดังการวิเคราะห์ผลตามตาราง 2 – 7

ตาราง 2 คะแนนจากแบบสอบถามความวิตกกังวล ทั้ง 3 ด้าน ของผู้จะสูญเสียการมองเห็น
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

คนที่	ระยะก่อนทดลอง				ระยะหลังทดลอง			
	ด้าน จิตใจ	ด้าน ร่างกาย	ด้าน พฤติกรรม	รวม	ด้าน จิตใจ	ด้าน ร่างกาย	ด้าน พฤติกรรม	รวม
1	29	8	13	50	18	6	10	34
2	30	8	14	52	17	7	9	33
3	26	7	15	48	17	5	10	32
4	29	8	15	52	19	5	9	33
$\bar{X}$	28.5	7.75	14.25	50.5	17.75	5.75	9.5	33
S.D.	1.5	.43	.83	1.66	.83	.83	.5	.71

ตาราง 3 การจัดคะแนนความวิตกกังวลเทียบกับระดับความวิตกกังวล

	ไม่มีความวิตกกังวล	มีเล็กน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับรุนแรง
ด้านจิตใจ	1 – 10	11 – 20	21 – 30	31 – 40
ด้านร่างกาย	1 – 4	5 – 8	9 – 12	13 – 16
ด้านพฤติกรรม	1 – 6	7 – 12	13 – 18	19 – 24

จากตาราง 2 และ 3 พบว่า การตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษา ทั้ง 4 ราย ก่อนการได้รับคำปรึกษา มีคะแนนความวิตกกังวลค่อนข้างมากทางด้านจิตใจและด้าน พฤติกรรม ส่วนความวิตกกังวลที่แสดงออกทางด้านร่างกาย มีระดับคะแนนอยู่ในช่วงมีความวิตก กังวลเล็กน้อย ซึ่งเมื่อรวมความวิตกกังวลทุกด้านแล้วจะมีคะแนนความวิตกกังวลค่อนข้างมาก ซึ่ง จัดอยู่ในระดับความวิตกกังวลปานกลาง

หลังจากได้มีการให้คำปรึกษาแบบทวิภาคีบุคคลแล้วพบว่า คะแนนความวิตก กังวลทางด้านจิตใจและพฤติกรรมลดลงจากช่วงระดับคะแนนความวิตกกังวลค่อนข้างมากมาอยู่ ในช่วงมีความวิตกกังวลเล็กน้อย ส่วนความวิตกกังวลทางด้านร่างกาย ยังคงมีระดับความวิตก

กังวลเล็กน้อยเท่าเดิม ซึ่งเมื่อรวมความวิตกกังวลทุกด้านหลังจากการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม รายบุคคลมีความวิตกกังวลเล็กน้อย

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านจิตใจของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็นก่อน และหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\sum X$	$\sum D$	$\sum D^2$	t
ก่อนทดลอง	4	114	43	471	12.588
หลังทดลอง	4	71			

$$t (.01 ; df3) = 4.541$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านจิตใจของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็นก่อนและหลังการทดลอง ปรากฏว่า หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ความวิตกกังวลด้านจิตใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ลดความวิตกกังวลด้านจิตใจของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านร่างกายของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\sum X$	$\sum D$	$\sum D^2$	t
ก่อนทดลอง	4	31	8	18	4.899
หลังทดลอง	4	22			

$$t (.01 ; df3) = 4.541$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านร่างกายของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ก่อนและหลังการทดลอง ปรากฏว่าหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ความวิตกกังวลด้านร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ลดความวิตกกังวลด้านร่างกายของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\sum X$	$\sum D$	$\sum D^2$	t
ก่อนทดลอง	4	57	19	95	7.549
หลังทดลอง	4	38			

$$t (.01 ; df3) = 4.541$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ก่อนและหลังการทดลอง ปรากฏว่าหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ลดความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลรวมของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็นก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\sum X$	$\sum D$	$\sum D^2$	t
ก่อนทดลอง	4	202	70	1234	20.208
หลังทดลอง	4	132			

$$t (.01 ; df3) = 4.541$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ก่อนและหลังการทดลอง ปรากฏว่าหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ความวิตกกังวลโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น
2. เพื่อนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคลมาใช้ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่มีอาการผิดปกติในการมองเห็นที่มารับการรักษาที่ภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่มีความวิตกกังวลโดยมีคะแนนมากกว่า 50% ขึ้นไป ของแบบสอบถาม จำนวน 4 คน
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม
 - ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ แบบสอบถามความวิตกกังวล โดยมีวิธีการสร้างดังนี้
 - 3.1 ศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล การสูญเสียการมองเห็น และการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล
 - 3.2 สร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลให้ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม
 - 3.3 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดย อาจารย์ ดร. นันทา สู้รักษา และ ผศ.ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้เป็นอาจารย์ทรงคุณวุฒิ
 - 3.4 นำแบบสอบถามไปทดลองกับผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น จำนวน 20 คน ที่ตึกผู้ป่วยนอก ภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
 - 3.5 นำแบบสอบถามที่ได้ทดลองมาหาความสัมพันธ์ของข้อคำถาม โดยการใส่โปรแกรม SPSS (Statistic Package for Social Science) ด้วยสูตร Pearson Correlation ได้ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กันในระดับนัยสำคัญ .05 และ .01 จำนวน 27 ข้อ
 - 3.6 คัดเลือกแบบสอบถามให้เหลือ 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามความวิตกกังวลด้านจิตใจ 10 ข้อ ด้านร่างกาย 4 ข้อ และด้านพฤติกรรม 6 ข้อ

3.7 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วมาหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค

(Cronbach) ได้ .9343

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลองนำแบบสอบถามไปสอบถามผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็นและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 4 คน ซึ่งทำคะแนนแบบสอบถามความวิตกกังวลได้มากกว่า 50 เปอร์เซนต์ขึ้นไปของคะแนนทั้งหมด
2. ดำเนินการทดลองให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล โดยมีการพบกับผู้รับคำปรึกษา 5 ครั้ง คือ ะยะรอรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะหลังเปิดผ้าปิดตา ระยะก่อนกลับบ้าน
3. หลังการทดลอง นำแบบสอบถามที่ถามผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้านมาเป็นคะแนนหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการเปรียบเทียบคะแนนแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล เพื่อวัดระดับความวิตกกังวล

เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้ t-test dependent

ผลการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ช่วยลดความวิตกกังวลลงจากความวิตกกังวลปานกลางมาอยู่ในระดับความวิตกกังวลเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญที่ .01

การอภิปรายผล

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวลว่าจะสูญเสียการมองเห็น ทำให้ความวิตกกังวลลดลง จากคะแนนค่อนข้างมากมาอยู่ในช่วงคะแนนวิตกกังวลเล็กน้อย เป็นเพราะการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือที่เน้นผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Gibson and Mitchell, 1986 : 32) เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2529 : 409) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นทฤษฎีที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ และตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะการสูญเสียที่ประสบอยู่ ดังที่บาร์โธ และเชอร์นี กล่าวว่าบุคคลที่สูญเสียสิ่งที่มีคุณค่า เช่น การมองเห็น

จะมีความวิตกกังวลไม่สบายใจ (J. Sue Cook, Karen Kee Fantaine, 1995 : 285 Citting Barlow and Cerny, 1988) ซึ่งความวิตกกังวลที่กลัวว่าจะมองไม่เห็นเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แต่เป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า และความคลุมเครือของการสูญเสียการมองเห็นเป็นสิ่งที่คุกคามภาพลักษณ์ของตัวบุคคล เป็นสาเหตุทำให้เกิดความวิตกกังวล (สุพรรณี สุ่มเล็ก, 2527 : 26 - 27) ซึ่งความวิตกกังวลนี้มีผลตอบสนองต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมาเป็นปฏิกิริยาสะท้อนมาจากภายในจิตใจ (ซอลดา พันธุเสนา, 2536 : 54, 67)

จากการทำแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล พบว่ามีช่วงคะแนนความวิตกกังวลทางด้านจิตใจอยู่ในคะแนน 26-30 ซึ่งโดยเฉลี่ยมีความวิตกกังวลด้านจิตใจ 28.5 ความวิตกกังวลทางด้านพฤติกรรม อยู่ในคะแนน 13-15 ซึ่งโดยเฉลี่ยมีความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม 14.25 ซึ่งแสดงผลว่าความวิตกกังวลทางด้านจิตใจและด้านพฤติกรรมมีคะแนนอยู่ในช่วงความวิตกกังวลค่อนข้างมาก ส่วนทางด้านร่างกาย มีความวิตกกังวลอยู่ในคะแนน 7-8 ซึ่งโดยเฉลี่ยมีคะแนนความวิตกกังวล 7.75 อยู่ในช่วงความวิตกกังวลเล็กน้อย แต่เมื่อรวมความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้าน จะอยู่ที่คะแนน 48-52 ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วมีความวิตกกังวลอยู่ที่คะแนน 50.5 ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในช่วงความวิตกกังวลค่อนข้างมาก ซึ่งบุคคลที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลในระดับนี้จะมีการรับรู้แคบ เลือกลงใจเฉพาะสิ่งที่ต้องการทำให้ประสิทธิภาพในการนึกคิดและการตัดสินใจไม่ดี ต้องอาศัยการประคับประคองช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุน (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541 : 98-99) ซึ่งก็คือการให้คำปรึกษา ถึงแม้ว่าสายตาของเขาจะยังมองเห็นได้อยู่ แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเลวลงเรื่อยๆ จึงควรมีการวางแผนในการช่วยเหลือทันที การรอช้าไปจะทำให้เสียโอกาสที่ดี ทั้งนี้เพราะสายตาที่ยังเหลืออยู่แม้แต่เพียงเล็กน้อยมีประโยชน์ต่อการปรับตัว การรอจนตาบอดสนิทแล้วจะสร้างความยุ่งยากเพิ่มขึ้น (ขวัญตา เกิดฐิณี, 2540 : 130) ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ช่วยให้ผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นเกิดการตระหนักรู้ต่อภาวะการสูญเสียของตนเองก่อนภาวะที่จะสูญเสียจริง ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะท้อแท้ เศร้า แต่จากการให้คำปรึกษาดลอดระยะเวลาโดยการมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาคุณค่าของตนเอง และแสวงหาความหมายในชีวิต ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกล้าที่จะเผชิญกับการสูญเสียและหาแนวทางในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกมั่นใจและไม่รู้สึกกลัวต่อเหตุการณ์ในภายหน้า ทำให้ความวิตกกังวลลดลง โดยดูจากคะแนนความวิตกกังวล หลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล มีความวิตกกังวลทางด้านจิตใจอยู่ที่คะแนน 17-19 ซึ่งโดยเฉลี่ยความวิตกกังวล คะแนน 17.75 ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมอยู่ที่ คะแนน 9-10 ซึ่งโดยเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ที่คะแนน 9.5 และความ

วิตกกังวลด้านร่างกาย 5-7 ซึ่งโดยเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านร่างกาย คะแนนอยู่ที่ 5.75 ซึ่งแต่ละด้านคะแนนอยู่ในช่วงมีความวิตกกังวลเล็กน้อย เมื่อรวมคะแนนทั้ง 3 ด้าน อยู่ที่คะแนน 32-34 ซึ่งโดยเฉลี่ยอยู่ที่คะแนน 33 อยู่ในระดับความวิตกกังวลเล็กน้อย

ซึ่งความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย พบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ทำให้มีการรับรู้รวดเร็ว สามารถเผชิญหรือแก้ปัญหาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีการตื่นตัว (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541 : 98) ซึ่งระดับความวิตกกังวลเล็กน้อยเหมาะกับผู้ที่กำลังจะสูญเสียการมองเห็น เพื่อให้เกิดความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อชะลอการมีดบาดของตาให้ห่างออกไป ทำให้มีช่วงเวลาในการปรับตัวได้นานขึ้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม เป็นทฤษฎีที่เน้นให้บุคคลมีการตระหนักรู้ในภาวะของตนเอง พร้อมทั้งการหาคุณค่าของตนเอง แสวงหาความมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล ซึ่งการนำทฤษฎีนี้มาใช้จึงเหมาะกับผู้รับคำปรึกษาที่จะสูญเสียภาวะต่างๆ แต่การนำทฤษฎีนี้ไปใช้จะมีความยากลำบากในการที่จะทำให้ผู้สูญเสียยอมรับและมีกำลังใจที่จะแสวงหาความมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งต้องอาศัยจังหวะในการให้คำปรึกษาในการสะท้อนความรู้สึก ความคิด ให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับ ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงต้องยืดหยุ่นไปตามสถานการณ์และเรื่องราวที่นำมาปรึกษา ไม่อาจจะจัดโปรแกรมได้ว่าวันนี้จะพูดเรื่องอะไร ขึ้นตอนไหน

2. การให้คำปรึกษากับผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นนั้นต้องอาศัยการแสดงความรู้สึกทางน้ำเสียง เพราะบางครั้งผู้รับคำปรึกษามองเห็นท่าทาง และสีหน้าของผู้ให้คำปรึกษาไม่ชัดเจน

3. การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ควรมีการให้คำปรึกษาตลอดช่วงเวลาที่รับการรักษา โดยดูตามสภาวะและปัญหาของผู้รับคำปรึกษา โดยให้การช่วยเหลือตามภาวะและตามสภาพจริง โดยที่ระหว่างก่อนผ่าตัดเป็นช่วงที่ผู้รับคำปรึกษาต้องรู้สึกผ่อนคลาย มีกำลังใจที่จะเผชิญกับการผ่าตัด ดังนั้นการให้ผู้รับคำปรึกษาต้องตระหนักรู้ต่อการสูญเสียไม่ควรทำ ควรจะให้ตระหนักรู้หลังผ่าตัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับการสูญเสียภายหลังเปิดตา ดังนั้นการช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีภวนิยมจึงต้องเลือกช่วงเวลาในการให้คำปรึกษา

4. การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ทำได้หลายวิธี ดังนั้นขณะที่ยังไม่ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม อาจใช้วิธีการอื่น เช่น การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล และมีสมาธิในการเผชิญกับความวิตกกังวล

5. ผู้รับคำปรึกษาที่จะสูญเสียการมองเห็น ส่วนมากมักจะมีปัญหาเรื่องความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตหลังการสูญเสีย ถ้าผู้รับคำปรึกษาสามารถหาแนวทางในการแก้ปัญหา และการดำเนินชีวิตได้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความวิตกกังวลลง ถึงแม้ว่าในช่วงเวลาการสนทนากันใช้เวลาอย่างไม่นานพอ แนวทางการแก้ไขยังอาจไม่ใช่เป็นหนทางที่ดีและถูกต้องที่สุด แต่เมื่อผู้รับคำปรึกษารู้สึกลดความวิตกกังวลลงอยู่ในระดับเล็กน้อย ก็จะทำให้ผู้รับคำปรึกษามีสมาธิและมีความกระตือรือร้นดีขึ้น การแก้ไขปัญหายหลังจะดีขึ้น และจะพบหนทางที่เหมาะสมได้ในภายหลัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการนำวิธีการลดความวิตกกังวลวิธีอื่น เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการทำสมาธิ มาใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมรายบุคคลกับผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสีย
2. ใช้การให้คำปรึกษาแบบกวนิยมแบบกลุ่มกับผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสีย เพื่ออาศัยประสบการณ์ของผู้ที่จะสูญเสียรายอื่นในการเสนอแนะความเข้าใจ และเป็นกำลังใจให้กันและกัน

ข้อดีของงานวิจัยครั้งนี้

เป็นการนำรูปแบบการให้คำปรึกษามาใช้ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลให้หาแนวทางจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต และต้องถูกแยกออกมาจากครอบครัว ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงและเกิดแนวคิดใหม่ได้แก่ เกิดความคิดที่จะปรับตัวและเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับการสูญเสีย มีความกระตือรือร้นในการติดตามการรักษาเพื่อยืดเวลาการสูญเสียให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีต่อผู้ป่วยที่จะให้ออกาลและเวลาที่เหลืออยู่ให้มีคุณค่า เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมที่จะดำรงชีวิตหลังการสูญเสียได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

ข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากการให้คำปรึกษายังไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ก็จะมีการรักษาตลอดช่วงเวลาของการรักษา เช่น การหยอดตา การส่งผู้ป่วยรับการตรวจพิเศษตามที่ต่างๆ การผ่าตัด บางครั้งผู้ป่วยนอนหลับ มีญาติมาเยี่ยม ซึ่งทำให้การให้คำปรึกษาบางครั้งต้องรอช่วงจังหวะเวลาที่ผู้ป่วยว่าง ทำให้การให้คำปรึกษาทำได้ในช่วงเวลาสั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรมีการประสานงานกับพยาบาลประจำตึกผู้ป่วย และญาติ เพื่อขอความร่วมมือในการจัดเวลาไม่ให้กิจกรรมเหล่านั้นตรงกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2540). *คู่มือจิตวิทยาคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ เมดิคัลมีเดีย.
- กรรณิการ์ กาญจนานุกูล. (2540). *ผลการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.*
- กฤตยา แสงวงเจริญ. (2539). *การสัมภาษณ์เพื่อการช่วยเหลือทางการพยาบาล*. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.
- เกศสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร. (2538). *ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.*
- ขวัญตา เกิดชูชื่น และ สุจินดา ริมศรีทอง. (2540). *การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2531). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา (Theory of Counseling)*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จรีเมธ กาญจนารัตน์ และ คณะ. (2528). *ความรู้เพื่อการดูแลรักษาดวงตา*. กรุงเทพฯ : เอช เอ็น การพิมพ์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2528). *การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิ้น แบรี่. (2537). *คู่มือการฝึกทักษะในการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2529). *เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนว ในระดับมัธยมศึกษา หน่วยที่ 1-7*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์กราฟฟิค.

- ชอลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง จำกัด.
- ชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. (2525). ประมวลรายงานประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช
ครั้งที่ 3 (23-24 ธันวาคม 2525). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- ทวีศักดิ์ จุลวิจจะ. (ม.ป.ป.). โรคตา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด พันนี้ พับบลิชซิง.
- ทิพวรรณ กิตติพร. (2536). การให้คำปรึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- เทียนชัย พรหมภูเบศร์. (2540). รายงานการสำรวจภาวะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุ
สำคัญในประเทศ. ลำปาง : ม.ป.พ.
- ทัศนา บุญทอง. (2525). "การพยาบาลตามแนวปรัชญา Existentialism", ในประมวล
รายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
อักษรไทย.
- ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตร. (2537). "การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่สูญเสียการมองเห็น".
เอกสารการประชุมวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรม ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2538). จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : เอส พี พริ้นติ้ง.
- ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ. (2538). การตรวจรักษาโรคตาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ :
โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทิกา แยมสรวล. (2523). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. นครปฐม : แผนก
บริการกลาง สำนักงานอธิการบดี พระราชวังสนามจันทร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นันทิยา เอกอริคมกิจ. (2542). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็น
รายบุคคลและเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิง
ในสถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชนหญิง ปานปรางณี กรุงเทพฯ. ปริญญาโท
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นงคราญ ผาสุก. (2528). หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : ที่สุพรรณการพิมพ์.
- นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2541). การสังคมสงเคราะห์กับการให้การศึกษา. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2539). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา : เทมการพิมพ์.

เบญจวรรณ แก้วเวรวงศ์. (2526). ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความ

วิตกกังวลของมารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปานัน บุญหลง. (2528). การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ :

บริษัทเชียงใหม่ สหณกิจ.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2526). ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไพศาลการพิมพ์.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.

ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร และคณะ. (2533). จิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่

ธนบรรณการพิมพ์.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2527). การแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

พิทักษ์อักษร.

ฟาริดา อิบบราฮิม. (2539). ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

มณฑา ลิ้มทองกุล. (2535). ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และวิธีการเผชิญกับ

ปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม. วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ริยม ศรีทอง. (2538). เอกสารคำสอน เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา

และการแนะแนว คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

เรณู สุเลวี. (2532). วิธีการจัดการความวิตกกังวลและมีชีวิตอยู่ด้วยความผาสุก. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์วลัยลักษณ์.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

วัชร ทรัพย์มี. (2533). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2531). เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : บริษัทเยียร์บุ๊คพับบลิชเซอร์.

วัฒนา พัทธราวิช. (2531). หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.

ศิริกาญจน์ เมื่อเทศ. (2527). ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจ ต่อระดับความวิตกกังวล

ในการผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนและการผ่าตัด
เลาะหลอดเลือดขดในถุงอัณฑะ ซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. (2536).

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่ม 2. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สเปญ อุ่นอนงค์. (2538). วิธีเอาชนะความกลัว. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สุนีย์ จันทรมหเสถียร และนันทา เล็กสวัสดิ์. (2538). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัดด้านมทิง. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ :
เชียงใหม่.

สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2527). ผลของการพยาบาลต่อการลดความกลัว ความวิตกกังวล
ความซึมเศร้าและความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็ง.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพงษ์ ดวงรัตน์. (2530). ดวงตาน่าถนอม. กรุงเทพฯ : เอช เอ็น การพิมพ์.

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2525). "แนวความคิด : ทฤษฎีในการพยาบาลจิตเวช", ในประมวล
รายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

สุนีย์ ดันติพัฒนานันท์. (2522). การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.

สุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตก
กังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

สมศักดิ์ รัชมิทัต. (2535). จักษุสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์สวญ จำกัด.

สมศรี เชื้อหิรัญ. (2532). คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

อเนก เพทวนิช. (2532). จักษุวิทยาในเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เรือนแก้วการพิมพ์.

- อามา จันทรสกุล. (2535). *ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาและการแนะแนวคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อาภรณ์ ชัยศิริ. (2540). *ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์*. ปรินญานันท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อุทัย รัตน์น. (2536). *นัยนัยกาย นัยนัยใจ*. กรุงเทพฯ : บริษัทสองสยาม จำกัด.
- อุบล นิวัติชัย. (2528). *เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาและทารกและการการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 10-15*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2530). *แนวความคิดเกี่ยวกับการสูญเสียและการพยาบาล*. วารสารพยาบาลศาสตร์ 5(2) : 157-165.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พรินติ้ง.
- Axelssen-B, Sjoden-Po. (1988). Quality of life of cancer patients and their spouses in Palliative home care. Palliat-Med. Jan ; 12(1) : 29 – 39.
- Bolander, V.R. (1994). Sorensen and Luckman's Basic Nursing : A Psychophysiologic Approach. 3 rd ed. Philadelphia : W.B. Saunden Company.
- Brain, Kate ; Norman, Paul; Gray, Jonathon ; Mansel, Robert. (1999). Anxiety and adherence To breast self-examination in women with a family history of breast cancer. Psychosomatic Medicine. Mar-Apr ; 61 (2) : 181 – 187.
- Capuzzi and D.R Gross. (1995). *Counseling and Psychotherapy. Theories and Interventions* New York : Prentice – Hall.
- Corey, G. (1986). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 3rd ed. California : Brooks and Cole Publishing Company.
- _____. (1995). Corey G. *Theory and Practice of Counseling*. 4th ed. California : Brooks and cole Publishing Company.
- _____. (1996). *Theory and Practice of Counseling*. 5th ed. California : Brooks and cole Publishing Company.

- Cox-DJ and others. (1998). "Psychosocial Sequelae of visual loss in Diabetes".
Diabetes Education. Jul - Aug ; 24 (4) : 481 – 4.
- Cunningham. Lm and Peter. Hj. (1973). *Counseling Theories*. Columbus OHIO : Charles E Merrill.
- Endler, Norman S. and Jean Edwards. (1982). "Stress and Personality" in *Handboot of stress*. edited by Leo Coldergen and shlomo Breznita, New York : The Free Press : A division of Macmillan Publishing Co., Inc.
- Frankl, Victor E. (1967). *Psychotherapy and Existentialism*. New York : Washington Square Press, Inc.
- Garrison, Karl C. (1965). *Psychology of Adolescence*. New York : Prentice Hall Inc.
- Gibson, R. and M.H. Mitchell. (1986). *Introduction to Counseling and Guidance*. 2nd ed.
New York : Macmillan Publishing Company.
- Ivey, Allen E. and Others. (1987). *Counseling and Psychotherapy : Integrating Skills Theory and Practice*. 2nd ed. New Jersey : Prentice - Hall Inc.
- J. Sue Cook, Karen Lee Fontaine. (1991). *Essential of Mental Health Nursing*. Second Edition. California : Addison - Wesley Publishing Company.
- Keaw Kunggwai, S. (1987). *Therapeutic approaches in Theravad Buddhism and Existentialism : A comparison*. Chiangmai : Faculty of Humanities, Chiangmai University.
- Luckman, Joan and Karen Sorenson. (1974). *Medical Surgical Nursing A Psychology Approach*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Millon, T. (1967). *Theories of Psychopathology essays and Critiques*. Philladelphia : W.B. Saunders Company.
- Prochaska, James. O. (1979). *Systems of Psychotherapy Transtheoretical Analysis*.
Illinoid : The Dossey Press Home.
- Rickey, L.G. and S.C. Therese. (1995). *Counseling Theory and Practice*. 4th Boston : Allyn and Bacon.
- Rouhani Greme C. (1978). "Understanding Anxiety". *Nursing Mirror*. 146 (March) 25-27.

Shives, L.R. (1994). **Basic Concept of Psychiatric Mental Health Nursing**. 2nd ed.

Philadelphia : J.B. Lippincott Co.

Spielberger, Charles D. Gorsuch, Richard L. and Lushene, Robert E. (1976). **Cross**

Cultural Anxiety. Washington : Hemisphere Publishing.

Vondracek, F.W. and S. Corneal. (1995). **Strategies for Resolving Individual and Family**

Problem. California : Brook Cole Publishing Company.

Zung, W.K. (1971). "A Rating Instrument for Anxiety Disorder". *Psychosomatic*. 12 :

371-379.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามความวิตกกังวล

แบบสอบถามความวิตกกังวล

	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	มีค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.	ท่านรู้สึกกลัวต่อเหตุการณ์ในภายภาคหน้า				
2.	ท่านรู้สึกกลัวความโดดเดี่ยว				
3.	ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
4.	ท่านรู้สึกตกใจง่าย				
5.	ท่านรู้สึกหมดหวังในชีวิต				
6.	ท่านรู้สึกสูญเสียอำนาจในตนเอง				
7.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย				
8.	ท่านรู้สึกเศร้าอยากร้องไห้				
9.	ท่านรู้สึกขาดความมั่นคงในชีวิต				
10.	ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
11.	ท่านรู้สึกท้อถอยหมดกำลังใจในการทำสิ่งต่าง ๆ				
12.	ท่านคิดกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในวันข้างหน้า				
13.	ท่านคิดว่าท่านจะเป็นภาระให้กับคนอื่นในครอบครัว				
14.	ท่านกังวลว่าท่านอาจจะหมดโอกาสที่จะทำงานต่อไป				
15.	ท่านคิดว่าท่านสามารถจัดการกับความรับผิดชอบได้				
16.	ท่านคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะค่อยๆ ดีขึ้นเอง				

แบบสอบถามความวิตกกังวล

	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	มีค่อนข้างมาก	มากที่สุด
17.	ท่านมีอาการปวดท้อง				
18.	ท่านมีอาการปวดศีรษะ				
19.	ท่านมีอาการปวดหลัง				
20.	ท่านมีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม หรือ หายใจไม่ทั่วท้อง				
21.	ท่านมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย				
22.	ท่านมีอาการเจ็บหน้าอก				
23.	ท่านปวดเมื่อยตามร่างกาย				
24.	ท่านนอนหลับง่าย				
25.	ท่านรู้สึกห่างเหินจากผู้อื่นใกล้ชิด				
26.	ท่านอารมณ์เสียกับผู้คุยด้วย				
27.	ท่านรับประทานอาหารน้อยไป หรือ รับประทานอาหารมากเกินไป				
28.	ท่านรู้สึกจิตใจสงบและสามารถนั่งนิ่ง เฉย ๆ ได้				
29.	ท่านรู้สึกสับสนเวลาทำงาน				
30.	ท่านรู้สึกอยากอยู่คนเดียว				
31.	ท่านรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
32.	ท่านคิดว่าอยากอยู่เงียบ ๆ ตามลำพัง				
33.	ท่านรู้สึกว่าสามารถระงับอารมณ์ได้				
34.	ท่านตื่นกลางดึกเสมอ ๆ				

แบบสอบถามความวิตกกังวล

	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	มีค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.	ท่านรู้สึกกลัวความโดดเดี่ยว				
2.	ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
3.	ท่านรู้สึกหมดหวังในชีวิต				
4.	ท่านรู้สึกสูญเสียอำนาจในตนเอง				
5.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย				
6.	ท่านรู้สึกเศร้าอยากร้องไห้				
7.	ท่านรู้สึกขาดความมั่นคงในชีวิต				
8.	ท่านรู้สึกท้อถอยหมดกำลังใจในการทำสิ่งต่างๆ				
9.	ท่านคิดว่าท่านจะเป็นภาระให้กับคนอื่นในครอบครัว				
10.	ท่านกังวลว่าท่านอาจจะหมดโอกาส				
11.	ท่านมีอาการปวดศีรษะ				
12.	ท่านมีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม หรือหายใจไม่ทั่วท้อง				
13.	ท่านมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย				
14.	ท่านปวดเมื่อยตามร่างกาย				
15.	ท่านอารมณ์เสียกับผู้คุยด้วย				
16.	ท่านรู้สึกเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมากเกินไป				
17.	ท่านรู้สึกจิตใจสงบและสามารถนั่งนิ่ง				
18.	ท่านรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
19.	ท่านคิดว่าอยากอยู่เงียบ ๆ ตามลำพัง				
20.	ท่านตื่นกลางดึกเสมอ ๆ				

ภาคผนวก ข

ตารางการหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าระหว่างคะแนนรายข้อ
กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item – test correlation)
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
ค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบสอบถาม

ตารางการหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
(Item – test correlation) ของแบบสอบถาม

ตาราง 8 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม (Item - test correlation) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (Item-test correlation)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
1	.359	3.0500	.8870
2	.712**	2.0000	1.1239
3	.782**	2.2500	1.0699
4	.550*	1.8500	.8127
5	.739**	1.7000	.8013
6	.749**	2.3000	.9787
7	.807**	2.1000	1.0712
8	.777**	2.1500	.9333
9	.598**	2.2500	.8507
10	.643**	2.9500	1.1459
11	.698**	1.8000	.8944
12	.507*	2.4500	1.0501
13	.627**	2.8000	1.0052
14	.782**	2.6000	1.0463
15	-.054	2.4500	.9987
16	.354	2.5000	.8885
17	.544*	1.3500	.6708
18	.504*	1.9500	.9445
19	.109	1.7500	.8507
20	.589**	1.8500	.9881
21	.685**	1.9000	.8522

(มีต่อ)

ตาราง 8 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม (Item - test correlation) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (ต่อ)

ข้อ	Item Correlation	($\bar{X}$)	S.D.
22	.700	1.6000	.8208
23	.545*	2.0500	.8256
24	.578**	2.8500	1.2258
25	.444*	1.7000	.7327
26	.810**	2.1000	.9119
27	.546*	2.0000	.8584
28	.576**	2.5500	.9445
29	.507*	1.6000	.8208
30	.330	2.1000	.9679
31	.604**	2.4000	.9947
32	.562**	2.3500	1.0400
33	.393	2.5000	1.0000
34	.631**	2.7000	.8645

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ α - Coefficient = .736

ภาคผนวก ค

รายงานการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล

จากการให้คำปรึกษาแบบกวีนิพนธ์รายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่กลัวว่าจะสูญเสียการมองเห็นในภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 4 คน โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ได้คะแนนความวิตกกังวลมากกว่า 50% ขึ้นไปของแบบสอบถาม ตั้งแต่ ธันวาคม 2542 - กุมภาพันธ์ 2543 ได้สรุปการให้คำปรึกษาเป็นรายการนี้ได้ดังนี้

การให้คำปรึกษากรณีที่ 1 น.ส. ก

น.ส. ก อายุ 49 ปี สถานภาพโสด อาชีพช่างเย็บเสื้อ ป่วยด้วยโรคต้อหิน อาการที่สำคัญ มีตาข้างซ้ายมองไม่เห็น

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 ระหว่างรอการทำเรื่องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ	CI : พักหน้ารับ	- กล่าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : ดิฉันชื่ออรุณี ทำงานเป็น พยาบาลที่โรงพยาบาลวชิรนี้ค่ะ		- แนะนำตัว
Co : มาโรงพยาบาลสะดวกไหมค่ะ		- เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย
CI : ก็สะดวกดีค่ะ รถเมล์ผ่านหลาย สาย แต่รถติดมากเลยคะ กว่า จะถึงโรงพยาบาลก็เกือบ 9 โมงกว่า แล้ว มาถึงคนไข้ก็รอตรวจมาก แล้ว กว่าดิฉันจะตรวจเสร็จก็ เกือบ 11 โมง		- ระบายถึงความลำบากที่ กว่าจะได้ตรวจรักษา

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะคุณรู้สึกว่าจะจะได้ตรวจ ใช้เวลานาน		- สะท้อนความรู้สึก
CI : คงเป็นเพราะดิฉันร้อนใจ อยากตรวจเร็วๆ เพราะกลัวว่าหมอ จะไม่รักษาดิฉัน		
Co : มีเหตุผลอะไรที่ทำให้คุณคิดอย่าง นั้น	Co : สบตา CI	- คำถามปลายเปิด เพื่อหา ข้อมูล
CI : เพราะหมอบอกที่ศูนย์บอกว่าตาดิฉันแย แล้ว คงไม่มีทางรักษาแล้ว แต่จะ ลองส่งตัวมาที่โรงพยาบาลวชิรดู	CI : สีหน้าวิตกกังวล	- ได้ข้อมูลเพิ่มเติม
Co : แล้วหมอบอกที่นี้บอกคุณว่าอย่างไร		- คำถามปลายเปิด เพื่อหา ข้อมูลเพิ่มเติม
CI : คุณหมอบอกกับดิฉันใหญ่เลยว่าทำไม ถึงเพิ่งมา รู้ไหมว่าตาจะบอด อยู่แล้ว หมอไม่แน่ใจว่าจะช่วยได้ ไหม แต่หมอก็จะพยายามดู	CI : สีหน้าเศร้า	
Co : คุณรู้สึกอย่างไรที่หมอบอกแบบนี้		- สะท้อนความรู้สึก
CI : ดิฉันรู้สึกเสียใจที่ตัวเองทำไมไม่หวั งใยสุขภาพเช่นนั้น ปล่อยให้ตาบอด ได้อย่างไร	CI : สีหน้าเศร้า ขอบตาแดงๆ	CI : รู้สึกเสียใจ และโทษ ตัวเอง
CI : แต่หมอก็จะลองรักษาดู ดิฉันก็หวัง ว่าเมื่อจะโชคดีมองเห็นได้อีก ถึงจะ เห็นไม่ตึกก็ไม่เป็นไร อย่าให้บอด เลย	CI : เฝ้ายเล็กน้อย	CI ระวังอารมณ์ตัวเอง CI มีความรู้สึกต่อรองกับ ภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง
Co : คุณกลัวว่าจะมองไม่เห็น		- สะท้อนความคิด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ กลัวมากเลยค่ะ ถ้าตาบอดดิฉันจะทำอย่างไร ตาเหลือข้างเดียวทำอะไรก็ไม่ถนัด ดิฉันอยากให้หมอลองรักษาดิฉัน อย่างน้อยก็พอมีโอกาสบ้าง ดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย Co : แล้วคุณพอจะทราบไหมว่าตาของคุณเป็นอะไร CI : หมอบอกว่าเป็นต้อหิน ความดันลูกตาสูงไปกดเส้นประสาทตา ทำให้ปวดตา และตามองไม่เห็น Co : หมออธิบายอย่างนั้นแล้ว คุณรู้สึกอย่างไรคะ CI : ดิฉันก็รู้สึกกลัวมาก เพราะไม่รู้ว่าตาของดิฉันมองไม่เห็นมานานเท่าไรแล้ว ดิฉันกลัวว่าจะไม่มีทางรักษา Co : แต่คุณก็อยากลองรักษา CI : ค่ะ เพราะมันเป็นหนทางเดียว เพราะถึงอย่างไรก็ไม่เห็นอยู่แล้ว Co : และถ้าผลการรักษาคุณก็ยังมองไม่เห็นล่ะคะ CI : ถึงอย่างไรตอนนี้ดิฉันก็มองไม่เห็นอยู่แล้ว จะเป็นอย่างไรก็ต้องลองรักษาให้ถึงที่สุด	CI พุดเสียงเบา ก้มหน้า CI เงียบ นั่งก้มหน้า	CI ยอมรับว่ากลัวและให้เหตุผลของความกลัวและยังหวังว่าหมอมจะรักษาได้ - คำถามปลายเปิดเพื่อให้ทราบว่า CI รับรู้สถานการณ์อย่างไร CI ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง Co ต้องการทราบความรู้สึกและให้ CI ระบายความรู้สึก ให้ CI ได้ตระหนักรู้สภาวะการณ์ของตนเอง เพื่อไม่ให้สร้าง ความหวังมากเกินไป

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะ ตอนนี้คุณก็ได้เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลแล้ว	CI พยักหน้า	Co อธิบายและทำความเข้าใจกับ CI เพื่อการให้ คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
Co : คุณ.....คะ ขณะนี้ดิฉันกำลังทำ การศึกษาเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ของผู้ป่วยตาวามีความ กังวลเรื่องอะไรบ้างขณะอยู่รักษาใน โรงพยาบาล ดิฉันจะไปเยี่ยมและ พูดคุยกับคุณตลอดช่วงเวลาที่คุณ รักษาอยู่ในโรงพยาบาลจะได้ไหม คะ		
CI : ได้ค่ะ ขอบคุณมากเลยคะ		เพื่อตกลงระยะเวลาในการ ให้คำปรึกษา
Co : เราจะพูดคุยกันใช้เวลาครั้งละ ประมาณ 30 นาที คงจะใช้เวลา ไม่นานมาก คุณคิดเช่นไร		
CI : ได้ค่ะ ไม่เป็นไร ไม่เสียเวลาอะไร เพราะดิฉันก็อยู่โรงพยาบาลอยู่แล้ว		CI มีอธยาศัยดี ให้ความ ร่วมมือ - เพื่อให้ตอบแบบสอบถาม ก่อนการให้คำปรึกษา
Co : คุณ.....คะ ตอนนี้นะคะดิฉัน ขอรบกวนคุณช่วยตอบแบบ สอบถามที่ดิฉันจะถามได้ไหมคะ		
CI : ได้ค่ะ		
Co : อธิบายการตอบคำถาม และถาม แบบสอบถามทีละข้อให้ CI ตอบ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ		
Co : ขอบคุณ คุณ.....มากนะคะที่ให้ ความร่วมมือครั้งนี้เป็นอย่างดี		
CI : ไม่เป็นไรค่ะ		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ตอนนี้ได้ยวคุณ.....ต้องไปที่ตึก จักษุแล้วนะคะ ดิฉันก็ขอรบกวน เวลาคุณแค่นี้ ขอให้คุณโชคดี แล้ว ดิฉันจะไปเยี่ยมอีกนะคะ ตอนเย็นนี้ นะคะ CI : สวัสดีค่ะ	พยักหน้า แล้วยิ้ม	- ยุติการสนทนา - กล่าวลา - และนัดหมายว่าจะไปพบ ครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 ระยะก่อนการผ่าตัด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		- ทักทาย และสร้างสัมพันธภาพ
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : จำดิฉันได้ไหมค่ะ ที่เจอกันที่ตึกผู้ป่วยนอก		
CI : จำได้ค่ะ		
Co : ทานข้าวเย็นอร่อยไหมคะ		
CI : พอทานได้ค่ะ		
Co : รู้สึกอย่างไรที่มาอยู่โรงพยาบาลวันนี้เป็นวันแรก		- นำเข้าสู่การสนทนา
CI : ก็รู้สึกเป็นห่วงบ้านค่ะ ดิฉันเข้าบ้านอยู่คนเดียว ก่อนมาโรงพยาบาล ดิฉันก็ฝากบ้านกับเพื่อนบ้านไว้ บอกเขาว่าดิฉันจะมาโรงพยาบาล ไม่รู้ว่าจะต้องอยู่โรงพยาบาลหรือไม่ ถ้าไม่กลับมาก็ช่วยดูแลบ้านให้ด้วย		- ผู้ป่วยคาดการณ์ว่าตนเองคงต้องมานอนโรงพยาบาล
Co : คุณคิดว่าคุณต้องนอนโรงพยาบาล		
CI : ก็หมอบอกที่ศูนย์บอกว่าดิฉันเป็นมาก ดิฉันก็คิดว่าดิฉันคงต้องอยู่โรงพยาบาลแน่ๆ แต่อีกใจก็กลัวว่าหมอจะไม่รักษา ระหว่างทางดิฉันภาวนามาตลอดขอให้หมอรักษา		
Co : คุณรู้สึกดีใจที่หมอรักษาคุณ		
CI : ก็ดีใจเหมือนกันและรู้สึกกลัวๆเหมือนกัน		
Co : ที่รู้สึกกลัวนี่กลัวอะไรค่ะ		
CI : ก็หลายอย่างค่ะ	CI อ้าอึ้ง	- CI รู้สึกไม่สบายใจที่จะกล่าวถึง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : มีเรื่องอะไรพอจะบอกดิฉันได้ไหม ค่ะ		
CI : คือดิฉันกลัว คือกลัวว่าดิฉันจะไม่มี เงินจ่ายค่ารักษาค่ะ ดิฉันมีเงินมา แค่ 1,400 บาท ดิฉันตัวคนเดียว ต้องเช่าบ้านอยู่ ดิฉันรับจ้างตัด เสื้อผ้า ก็พออยู่ได้ แต่ไม่มีเงินเก็บ มากนัก	CI ก้มหน้า พุดเสียง เบา	CI เล่าเรื่องที่กังวล และรู้สึก อึดอัดใจ อายากรบาย
CI : ความจริงดิฉันก็อยากมารักษาแต่ ดิฉันไม่มีเงิน ดิฉันรู้สึกปวดหัว และปวดตา ตามันแดงๆ ดิฉันเคย ไปหาหมอที่ศูนย์ครั้งหนึ่ง ก็ได้ยามา หยอด แต่ดิฉันก็ไม่ได้ไปหาอีก เพราะคิดว่าไม่ได้เป็นอะไร มาเมื่อ 2 วันก่อน ดิฉันขี้ตาข้างหนึ่งแล้วรู้ สึกว่าตาอีกข้างหนึ่งมันมองไม่เห็น ดิฉันนี่มันแยจริงๆ ไม่ได้สนใจ ตัวเองเลย ปล่อยให้ตาบอดไปได้ ถ้าหมอรักษาไม่ได้ ตาบอดไปดิฉัน จะอย่างไร	CI เงียบเล็กน้อย CI พุดเสียงสั้นเครือ	CI รู้สึกผิดที่ไม่ดูแลสุขภาพ ตนเอง
Co : คุณรู้สึกผิดที่คุณไม่สนใจตนเอง กลัวการตาบอด และกลัวว่าจะไม่มี เงินจ่ายค่ารักษา		- สรุปความ เพื่อให้ CI เข้าใจ ความรู้สึกและปัญหาของตน
CI : ค่ะ ถ้าดิฉันสนใจตนเองสักหน่อย ก็คงไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้	- ก้มหน้า พุดเสียงเบา	CI โทษตนเองว่าเกิดจาก สาเหตุนี้ ถ้าดูแลตัวเองดีๆ ปัญหาอื่นก็ไม่ตามมา
Co : แต่คุณก็เคยไปหาหมอรักษา	- พยายามสบตา CI	เพื่อให้รู้ว่าตนเองก็สนใจ ดูแลสุขภาพ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : โชคชะ แต่ดิฉันก็น่าจะไปหาหมออีก. มัวแต่เร่งตัดเสื้ออยู่ จึงไม่ได้สนใจตนเอง จนกระทั่งมองไม่เห็นแล้วยังไม่รู้เรื่องเลย นี่ถ้าวันนั้นไม่ขี้ตาตัวเอง ดิฉันก็ไม่รู้หรือกว่าตาอีกข้างมองไม่เห็นแล้ว Co : คนเราก็ต้องพยายามทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนให้มีชีวิตอยู่ได้ โรคบางโรคมันก็มีอาการได้อย่างกะทันหัน จนบางครั้งเราตั้งตัวไม่ติดเลย	CI เฝ้ามอง และใช้ความคิด	CI ยังรู้สึกผิด และให้เหตุผลในเรื่องความผิดให้กับการทำงาน Co เพื่อให้ CI รู้สึกสบายใจขึ้น ไม่โทษตนเองมากนัก
CI : ชีวิตคนเรานี้มันหาความสุขไม่ได้เลย พอทำงานมากหน่อย เพื่อจะได้เงินมาใช้จ่ายก็มาเกิดโรคอะไรไม่รู้ Co : ค่ะ คงเป็นอย่างนั้น ถ้าเราหาความสุขได้ เราก็คงสบาย แต่โรคบางโรคมันเกิดขึ้นจากสุขุมภายในร่างกาย ซึ่งบางครั้งเราก็ไม่สามารถไปควบคุมอะไรได้ บางคนรวยมากก็ยังเป็นโรคต่างๆ ตายได้เลย	CI เฝ้ามอง	CI ระบายความวิตกกังวล เพื่อให้ CI เข้าใจธรรมชาติของชีวิต ไม่โทษตนเองที่ทำให้ตาบอด
CI : ฟังคุณพูด ดิฉันก็รู้สึกสบายใจขึ้นนะ ที่มันบอดขึ้นมาก็คงไม่ใช่ เพราะฉันไม่สนใจสุขภาพ เพราะฉันก็พยายามแล้ว	CI เฝ้ามอง	CI รู้สึกดีขึ้นจากการให้เหตุผลที่ไม่เป็นการลงโทษตนเอง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะตอนนี้คุณคงสบายใจขึ้น		
CI : ก็รู้สึกดีขึ้นบ้าง แต่เรื่องเงินนี่สิคะ ไม่รู้ว่าค่ารักษาแพงไหม ดิฉันมีเงินมาแค่ 1,400 บาท ตอนสิ้นเดือนก็ต้องจ่ายค่าเช่าบ้าน		- มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา
Co : คุณไม่มีญาติพี่น้องที่ไหนเลยหรือคะ		
CI : มีนะมีอยู่ แต่ไม่ค่อยได้เกี่ยวข้องกัน ตั้งแต่พี่ๆ เขาแยกบ้านไปแล้ว ดิฉันไม่ได้แต่งงาน อยู่ตัวคนเดียว ไม่เคยไปรบกวนพวกพี่ๆ เขา ส่วนเขาก็ไม่เคยมาเยี่ยมเยียนเลย		
Co : คุณพอจะติดต่อเขาได้ไหมล่ะคะ		
CI : ดิฉันไม่มีเบอร์โทรศัพท์ แต่ดิฉันพอจะไปหาถูก ถ้าเขาไม่ย้ายบ้านไปไหน		
Co : คุณคิดว่าคงขอความช่วยเหลือในตอนนี้ไม่ได้แล้ว		Co สรุปจากสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะนั้น
CI : ค่ะ ดิฉันก็ไม่รู้จะอย่างไรดี อยากผ่าตัดรักษาก็อยาก แต่ก็คงไม่มีเงินจ่าย		
Co : คุณเคยลองปรึกษาใครบ้างหรือยัง		
CI : ยังค่ะ ไม่รู้ว่าจะปรึกษาใครดี		
Co : อืม คุณน่าจะลองปรึกษาพยาบาลที่ตึกนี้ดู เพราะเขาอาจจะช่วยให้คุณได้ปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์ให้ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาได้บ้าง		ให้ข้อมูลในเรื่องของบุคลากรที่สามารถช่วยเหลือได้

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : จริงหรือคะ Co : ค่ะ เพราะมีผู้ป่วยที่นี้ส่วนมากจะ ไม่ค่อยมีเงิน ซึ่งเราเป็นโรงพยาบาล ของรัฐ ต้องมีมาตรการในเรื่องนี้ แต่ เขาจะต้องซักถาม และตรวจสอบว่า คุณไม่สามารถจ่ายได้จริงๆ ลองคุย กับเขาดูนะคะ CI : ค่ะ ก็ดิฉันไม่มีจริง ๆ นี่คะ ไปตรวจสอบได้เลย นี่ถ้าดิฉันไม่ได้ คุยกับคุณ ดิฉันคงกังวลมาก และ นอนไม่หลับ ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะ ผ่าดีหรือไม่ผ่าดี Co : อย่างนี้ ดิฉันก็คงนอนหลับได้สิคะ CI : ก็คงอย่างนั้นละ ขอขอบคุณมากนะคะ ที่ช่วยแนะนำให้เดี๋ยวดิฉันจะลอง คุยกับคุณพยาบาลดูค่ะ Co : วันนี้ก็ขอรบกวนเวลาคุณเท่านี้ เท่าที่คุยกันมาคุณรู้สึกอย่างไรบ้าง คะ CI : รู้สึก อ้อ รู้สึกสบายใจขึ้น Co : ยังคิดว่าตาบอดเพราะตัวเองดูแล สุขภาพไม่ดีอีกหรือเปล่า CI : อ้อ ไม่แล้วค่ะ การเจ็บป่วยมันเป็น เรื่องที่เกิดขึ้นเอง พอเรารู้ก็รีบมา รักษา แล้วไง		Co ให้ข้อมูล - ให้ CI รู้สึกสบายใจ Co ตรวจสอบความรู้สึก CI

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะ ดีมากเลยค่ะ ดิฉันไม่ยากให้ คุณลงโทษตนเองอย่างนั้น มะรืนนี้เจอกันอีกครั้งนะคะ ขอให้ นอนหลับสบาย และผ่าตัดด้วย ความปลอดภัย CI : ขอบคุณมากค่ะ		นัดหมายครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 หลังผ่าตัด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		- ทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : เป็นอย่างไรค่ะ นอนหลับสบายไหมค่ะ		- พุดคุยทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
CI : ก็สบายดีค่ะ		
Co : แล้วมีอาการอย่างไรหลังผ่าตัดคะ		
CI : ตอนนี้ก็รู้สึกเคืองตา และน้ำตามันไหลอยู่เรื่อย		
Co : ยังมีแผลที่ตาอยู่ ก็รู้สึกเคืองตาน้ำตามันก็คอยจะไหลอยู่เป็นธรรมดานะคะ		ให้ข้อมูล
CI : ไม่รู้ว่าผ่าตัดแล้วดิฉันจะมองเห็นหรือเปล่า		- รู้สึกกังวลเกี่ยวกับผลของการผ่าตัด
Co : แล้วคุณคิดอย่างไรคะ		
CI : ดิฉันก็คิดว่าขอให้มองเห็นเถิด		
Co : คุณหมอได้บอกคุณอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการผ่าตัดคะ		- ตรวจสอบว่า CI ทราบข้อมูลมากแค่ไหน และมีปัญหาอย่างไร
CI : หมอก็บอกว่าไม่รู้ว่าจะช่วยได้หรือเปล่า เพราะดิฉันมาช้าเกินไป		
Co : แล้วคุณคิดอย่างไรคะเมื่อหมอบอกอย่างนั้น		- สะท้อนความรู้สึก
	CI เงียบ เล็กน้อย	
CI : ดิฉันฟังแล้วก็รู้สึกว่าดิฉันมีโอกาสน้อยที่จะมองเห็น	CI พุดเสียงเบา ก้มหน้า	
	CI เงียบ	
Co : แล้วคุณ.....คิดอย่างไรคะ		- สะท้อนความคิด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ดิฉันก็คิดว่าหมอก็คพยายามช่วยแล้ว แต่ก็คงแทบไม่มีหวัง เพราะหมอທີ່ส่งดิฉันมารักษาที่นี่ก็บอกว่ารักษายากแล้ว แต่ดิฉันก็ยังหวังอยู่ Co : ถ้าผิดหวังล่ะคะ Co : คนเราบางครั้งก็พบกับความสมหวัง และผิดหวัง CI : ถ้าตาบอด ดิฉันจะทำอย่างไร ดิฉันจะอยู่ได้อย่างไร Co : มีคนตาบอดมากมาย แต่เขาก็อยู่ได้ CI : ก็จริงค่ะ แต่มันไม่น่าเกิดขึ้นกับดิฉันเลย Co : แต่ถ้ามันเกิดขึ้นล่ะ คุณคิดว่า คุณจะยอมรับมันได้ไหม CI : ถ้ามันเกิดขึ้นจริง ก็จะทำอย่างไรได้ล่ะ ดิฉันก็คงเหลือตาข้างเดียวที่พอจะมองเห็นได้ แต่มันก็ไม่เหมือนกับมองเห็นได้ทั้งสองตาหรอก Co : แต่คุณก็ยังพอมองเห็นอยู่ CI : ใช่ค่ะ ก็พอมองเห็น แต่ดิฉันรู้สึกว่าการมองเห็นไม่ดีเท่ากับมองเห็นทั้งสองข้าง Co : คุณรู้สึกเช่นนั้นหรือ CI : ค่ะ ดิฉันรู้สึกอย่างนั้น	CI ถอนหายใจ CI เียบบ CI ถอนใจ ก้มหน้า Co เียบบ	- ให้ CI เเชิญหน้า เพื่อให้ CI ได้ปรับทัศนคติในทางบวก - ให้ CI เเชิญหน้า ให้ข้อมูลตรงประเด็น

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ก่อนที่คุณจะรู้ว่าตาของคุณมองไม่เห็นไปข้างหนึ่ง คุณก็ยังทำงานได้เป็นปกติอยู่นี้คะ	CI เฝ้ายบ ใช้ความคิด	
CI : อืม ใช่ค่ะ แต่ตอนนี้พอดิฉันรู้แล้ว ดิฉันไม่มีความมั่นใจว่าจะทำงานได้เหมือนเดิม กลัวไปสารพัด		
Co : ยังกลัวเรื่องอะไรอีกหรือคะ	CI ถอนหายใจ	Co เห็นด้วยกับความคิดของ CI เพราะเป็นเรื่องปกติที่ส่วนมากคนทั่วไปคิด เว้นจังหวะกะจะพูดต่อว่า แต่ถ้าเรารู้จัก รู้จักใช้สายตาให้พอเหมาะ และสังเกตอาการของตนเอง ก็จะช่วยได้ แต่ CI พูดขึ้นมา
CI : ดิฉันไม่กล้าใช้สายตาตามาก ดิฉันกลัวว่าตาอีกข้างหนึ่งจะมองไม่เห็นไปด้วย		
Co : มันก็เป็นเรื่องที่น่าคิดอย่างที่คุณว่ามา		
CI : เรื่องนี้ถ้าเกิดขึ้นกับใคร ใครก็ต้องคิดอย่างนี้ทั้งนั้น		
Co : มันก็ยากที่จะตัดสินใจว่าทุกคนจะคิดอย่างนี้เหมือนกัน บางทีลองเปลี่ยนมุมมอง โดยคิดว่าถ้าคุณเป็นคนอื่นไม่ใช่ตัวคุณ คุณคิดว่าคุณ.....จะทำอย่างไร	CI เฝ้ายบ	- ต้องการกระตุ้นให้เกิดความคิดอย่างมีเหตุผลของ CI
Co : ลองคิด แล้วลองพูดให้ดิฉันฟังสิคะ	CI เฝ้ายบอยู่นาน	
CI : ดิฉันคิดว่าเค้าก็ต้องอยู่ให้ได้ ต้องช่วยตัวเองให้ได้ เพราะไม่มีใครที่จะช่วยเขาได้เลย	Co สบตา CI	- สนับสนุนความคิดในเรื่องของการพึ่งพาตนเอง
Co : นั่นเป็นความคิดที่ถูกต้องที่สุด ไม่มีใครช่วยเขาได้ นอกจากตัวของเขาเอง	Co เฝ้ายบ เพื่อให้ CI ตั้งตัว	

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แล้วเขาจะทำอะไรล่ะ ในเมื่อเขาไม่กล้าใช้สายตามาก CI : เขาก็คงไม่มีทางเลือก ต้องเย็บเสื้อผ้าไปก่อน เพราะเขาไม่มีความรู้อะไรมากจะไปค้าขายก็ลำบาก Co : นั่นก็เป็นทางเลือกของเขาที่คุณเห็นว่าเขาพอจะทำได้ เพราะคุณรู้จักเขาดีกว่าดิฉัน CI : ค่ะ บางทีเรามัวแต่คิดเรื่องของตัวเองมากเกินไป หวังว่าทุกอย่างจะต้องดี ไม่มีปัญหาอะไร เลยมองไม่ออกว่าจะทำอย่างไรดี มัวแต่กังวลไปสารพัด	CI เจียนเล็กน้อย แล้วจึงกล่าวต่อ	- ให้ CI ได้พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง
CI : เวลาเมื่อไรผิดปกติดิฉันจะรีบมาหาหมอเลยค่ะ ไม่ยอมปล่อยให้มันบอดเด็ดขาด Co : คุณ.....ค่ะ ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไรค่ะ		- CI รู้สึกกังวลต้องใช้สายตาทำงาน แต่ก็จำเป็นต้องทำ
CI : ดิฉันรู้สึกสบายใจขึ้นมาก พรุ่งนี้หมอมาเปิดตาแล้ว ดิฉันจะมองเห็นหรือไม่เห็น ดิฉันก็จะยอมรับและรู้แล้วว่าดิฉันจะทำอย่างไรต่อไป ขอบคุณมากเลยค่ะ		- คำถามปลายเปิดเพื่อต้องการทราบความรู้สึกขณะนี้
Co : วันนี้เราคงคุยกันแค่นี้ รอบกวนเวลาของคุณมามากแล้ว		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ไม่รบกวนเลยค่ะ รู้สึกสบายใจดี ได้คุยกับคุณ Co : แล้วพຽ່ງนี้ตอนเย็นดิฉันจะมาเยี่ยมคุณ ใหม่่นะคะ พຽ່ງนี้ก็ขอให้โชคดีนะค่ะ แต่ถึงผลจะออกมาเป็นอย่างไรคุณก็ทำ ใจได้นะค่ะ CI : ค่ะ ขอบคุณมากค่ะ พຽ່ງนี้เจอกัน	CI ยิ้ม	- นัดหมายครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 หลังเปิดตา

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ..... เป็นอย่างไรบ้างค่ะ	CI ยิ้ม	- ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ
CI : สวัสดีค่ะ สบายดีค่ะ วันนี้หอยมาเปิดตาตอนเช้าค่ะ ดิฉันพอจะมองเห็นค่ะ แต่มันมัว ๆ ไม่ชัด หอยบอกว่าหอยพยายามที่สุดแล้ว		CI รู้สึกดีใจที่ตาข้างซ้ายยังพอมีความหวังว่าจะไม่บอด
Co : ดีใจด้วยค่ะ ที่คุณพอจะมองเห็นบ้าง		- แสดงความยินดีกับ CI
CI : ดิฉันคิดว่าหลังผ่าตัดแล้วมันอาจจะชัดขึ้นอีกไหมค่ะ		
Co : แล้วคุณ.....ได้ถามคุณหอยเกี่ยวกับเรื่องนี้ไหมค่ะ		- เพื่อต้องการทราบความเห็นของหอย
CI : ดิฉันยังไม่ได้ถามค่ะ แค่คิดว่ามันน่าจะดีขึ้นจากมองไม่เห็นมาเห็นกลาง ๆ แล้วก็จะค่อย ๆ ชัดขึ้น		
Co : คุณคิดว่าตาคุณจะดีขึ้น		
CI : ค่ะ มันมีความหวังขึ้นมากเลย รู้สึกใจขึ้นขึ้นเยอะ		
Co : ดีค่ะที่คุณมีความหวังขึ้น แต่คุณควรจะถามหอยนะคะ เพื่อจะได้ทราบภาวะจริง ๆ		- ชี้แนะให้หาข้อมูลจากหอย
CI : ค่ะ พรงี้ดิฉันจะถามดู คุณหอยน่ารัก และเก่งมากเลยคะ รักษาดิฉันจนมองเห็นได้แล้ว		
Co : แล้ววันนี้คุณ..... มีเรื่องอะไรจะเล่าให้ดิฉันฟังไหมค่ะ		- ถามเพราะ CI สบายใจขึ้นมากแล้ว ยังมีเรื่องวิตกกังวลอะไรที่จะสนทนากันอีกไหม

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ไม่มีค่ะ ดิฉันรู้สึกสบายใจขึ้นมากค่ะ พรุ่งนี้คุณหมอบอกว่าดิฉันคงกลับบ้านได้ Co : ถ้าคุณรู้สึกสบายใจขึ้น ดิฉันก็ดีใจด้วยค่ะ CI : ขอบคุณมากค่ะ ที่คุณมาเยี่ยมและพูดคุยกับดิฉัน จนดิฉันรู้สึกเหมือนมีเพื่อนคอยช่วยเหลือดิฉัน พยาบาลที่นี่ก็ใจดีทุกคนเลย ดิฉันรู้สึกโชคดีมากที่ได้รักษาที่นี่ เพราะหมอก็กังพวยบาลก็เอาใจใส่ดี Co : ขอบคุณมากค่ะ ที่คุณรู้สึกดีต่อโรงพยาบาลของเรา ถ้าไม่มีอะไร พรุ่งนี้ก่อนคุณจะกลับบ้านดิฉันจะขอให้คุณช่วยตอบแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่งได้ไหมค่ะ CI : ได้ค่ะ ขอบคุณมากค่ะ		นัดหมายครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 การให้คำปรึกษาก่อนกลับบ้าน

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		- ทักทาย และสร้างสัมพันธภาพ
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : วันนี้รู้สึกหน้าตาสดชื่นนะคะ		
CI : ค่ะ วันนี้ก็ได้กลับบ้านแล้ว		
Co : เป็นไงคะ ตาดีขึ้นไหมคะ		
CI : ดีขึ้นว่าชัดขึ้นอีกนะคะ แต่ก็ยังมีอยู่		
Co : แล้วคุณ.....ได้ถามคุณหมอเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ความว่าอย่างไรคะ		- ติดตามเรื่องราวที่เคยคุยกันไว้
CI : หมอบอกว่าชัดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวของดิฉัน ถ้าคุมความดัน ลูกตาได้ ก็จะได้ดีขึ้น แต่คงจะไม่ชัด เหมือนเก่าค่ะ		- ทราบข้อมูล
Co : แล้วคุณคิดอย่างไรคะ		- สะท้อนความคิด
CI : ก็ไม่เป็นไรค่ะ ถึงจะไม่เหมือนเดิม แต่ก็ ดีกว่าที่คิด เพราะที่แรกคิดว่าจะรักษา ไม่ได้แล้ว		
Co : คุณ.....ค่ะ อย่างที่ดิฉันได้บอกให้ คุณทราบตั้งแต่ครั้งแรกที่พบกันว่าดิฉัน กำลังศึกษาเกี่ยวกับความคิดและ ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะรักษาที่ โรงพยาบาลก่อนที่คุณจะกลับบ้าน ดิฉันขอให้คุณช่วยสรุปความรู้สึก และ ความคิด ตลอดช่วงที่อยู่ที่โรงพยาบาล ให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ	CI งาม	

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ช่วยสรุปความคิดและความรู้สึกของ คุณที่อยู่โรงพยาบาลนี้ค่ะ	CI พยักหน้า	- ถามความรู้สึกขณะอยู่ โรงพยาบาล - ถามความคิดเกี่ยวกับการ ให้คำปรึกษาที่ได้รับ - ทำแบบสอบถามหลักการ ให้คำปรึกษา
CI : คิดว่าโรงพยาบาลนี้นะคะ หมอและ พยาบาลพูดจาดีค่ะ หมอก็เก่ง ด้วยค่ะ		
Co : แล้วความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องตาของคุณ ขณะอยู่ที่โรงพยาบาลละค่ะ		
CI : ดิฉันก็กลัวใจค่ะ กลัวจะรักษาไม่ได้ ไม่มีเงินรักษา ถ้ารักษาไม่ได้ดิฉันก็คง จะบอดแน่ๆ แต่หมอที่นี่เก่งค่ะ ดิฉัน พอจะมองเห็นได้รางๆ แล้วค่ะ		
Co : จากการที่เราได้คุยกันตลอดระยะ เวลาที่คุณอยู่ที่โรงพยาบาลคุณคิด อย่างไรค่ะ		
CI : ดีค่ะ ช่วยให้หายกลัวใจได้ รู้สึกสบาย ใจขึ้นค่ะ ถ้าไม่มีคุณดิฉันก็ไม่รู้จะไป ปรึกษาใคร ไม่รู้จะไปพูดให้ใครฟัง และเข้าใจดิฉัน		
Co : ค่ะ ขอขอบคุณมากค่ะที่คุณก็ให้ความ ร่วมมือในการพูดคุยและการรักษา ของโรงพยาบาลมาโดยตลอด ตอนนี้ดิฉันขอให้คุณช่วยตอบแบบ สอบถามให้ดิฉันหน่อยได้ไหมค่ะ		
CI : ได้ค่ะ		
ทำแบบสอบถาม		
Co : ค่ะ ขอขอบคุณค่ะที่ช่วยทำแบบ สอบถามนี้ค่ะ		
CI : ค่ะ		

Verbal	non – Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : เดี่ยวคุณ.....ต้องกลับไปรอที่เตียง พยาบาลที่ตึกนี้กำลังเตรียมเบิกยา ให้คุณไว้ไปหยอดที่บ้าน และจะให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ขณะอยู่ที่บ้าน และจะมีใบนัดมา ตรวจอีกครั้งหนึ่งค่ะ CI : ค่ะ Co : ดิฉันต้องยุติการพูดคุยกับคุณเพียง เท่านั้นนะคะ CI : ค่ะ ขอขอบคุณค่ะ Co : ขอให้คุณโชคดีและถ้ามีโอกาส คงจะได้พบกันที่ห้องตรวจนะคะ CI : ค่ะ ขอขอบคุณมากค่ะ		- ยุติการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษากรณีที่ 2

ชายไทยคู่ อายุ 53 ปี เป็นโรค จอประสาทตาลอก ทั้ง 2 ข้าง มีอาการตามัวมองไม่ชัดทั้ง 2 ข้าง ผ่าตัดมาหลายครั้ง ครึ่งนี้เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 7

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 : ระหว่างรอการรับรักษาในโรงพยาบาล

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		- ทักทาย
CI : สวัสดีครับ		
Co : ดิฉันชื่อ อรุณี เป็นพยาบาลที่วัชรค่ะ		- แนะนำตนเอง
	CI : พักหน้า	- CI รับทราบ
Co : เป็นอย่างไรบ้างคะ เดินทางมา โรงพยาบาลลำบากไหมคะ		- พุดคุยทั่วไปเพื่อสร้าง สัมพันธภาพ
CI : ก็ไม่ลำบากครับ รถเมล์ผ่าน หลายสาย มาแต่เช้าหน่วย รถก็ไม่ติด เสียเวลาคอยหน่อยเท่านั้น		
Co : มารับการตรวจที่โรงพยาบาลนี้รู้สึก อย่างไรกับบริการของที่หน่วยงานนี้		- ถามปลายเปิด เพื่อให้ ทราบความรู้สึก
CI : ก็ดีครับ ผมมาตรวจบ่อย จนชินแล้ว		
Co : วันนี้มาตรวจแล้วต้องนอนอยู่ที่ โรงพยาบาล รู้สึกอย่างไรบ้างคะ		
CI : รู้สึกเบื่อตัวเองที่ต้องทำผ่าตัดบ่อยๆ ตามผมนี้มันคงแย่มาก ต้องทำผ่าตัด บ่อยๆ	CI : สีหน้าเบื่อหน่าย	- CI ระบายความรู้สึก ที่มีต่อการเจ็บป่วย
Co : คุณรู้สึกเบื่อ		- สะท้อนความรู้สึก
CI : ครับ เบื่อมากที่ต้องมานอน โรงพยาบาล ไม่รู้ว่าเมื่อไหร่จะหาย สักที		
Co : วันนี้ คุณ....มีอาการอะไรคะ	Co สบตา CI	- ถามเปิด เพื่อหาข้อมูล

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ตาผมมันมัวลงมาก จนแทบมองไม่เห็นแล้ว ผมรู้สึกกลัวมาก กลัวมันจะบอดทั้งสองข้าง Co : คุณกลัวจะมองไม่เห็นเลย CI : ครับ กลัวมากเลย กลัวว่าถ้าผมมองไม่เห็น ผมจะทำงานไม่ได้ แล้วผมจะทำอย่างไร Co : คุณกลัวว่าจะทำงานไม่ได้ CI : ลำพังถ้าผมตัวคนเดียวก็คงไม่กังวลเท่าไร แต่ภาระผมเยอะ คนในครอบครัวที่ผมต้องดูแล ทำให้ผมรู้สึกเป็นห่วง Co : คุณกังวลเพราะภาระต่างๆ CI : นั่นเป็นเรื่องที่ผมคิดหนักมากเลย ผมเคยมีความสามารถทำงานได้เงินมากๆ เดี่ยวนี้ผมไม่สามารถทำได้อีกแล้ว เพราะสายตาผมไม่ดี ไม่สามารถคุมงานได้ ผมต้องออกจากงานมาอยู่กับบ้าน แต่ภาระผมเยอะ ผมเลยซื้อมอเตอร์ไซด์รับจ้างก็พอขี่ไปไหนมาไหนได้ Co : ฟังแล้ว ก็นับว่าคุณเป็นคนสู้ชีวิต	CI พยักหน้า	- สะท้อนความคิด - ทวนความ เพื่อให้ CI เล่าต่อ - ตีความ เพื่อให้ CI เข้าใจตนเอง - CI ยอมรับว่าตนเองคิดเช่นไร - CI ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : นี่ขนาดตามมยังพอมองเห็นล่างๆ ชีวิตผมมันก็เปลี่ยนไปถึงขนาดนี้ นี่ถ้าผมมองไม่เห็น ผมจะอย่างไรดี		
Co : คุณคิดกังวลไปล่วงหน้า		- สะท้อนความรู้สึก
CI : ก็ถูกครับ แต่ตาของผมมันเป็นมานาน แล้ว และดูมันเหมือนไม่มีความหวัง ว่าจะดีขึ้น		
Co : คุณหวังจะให้ดีขึ้น		- ทวนความ เพื่อให้เล่าต่อ
CI : อย่างน้อยที่สุด ก็พอจะมองเห็นได้ บ้าง อย่าให้ต้องกลายมาเป็นคน ตาบอดเลย		
Co : คุณกลัวความพิการ		- ตีความ เพื่อให้เข้าใจ ตนเอง
CI : ใช่ครับ เพราะพิการแล้วผมก็คงไร้ ประโยชน์ ทำอะไรไม่ได้		
Co : คุณคิดว่าคนพิการไร้ประโยชน์		- ตีความเพื่อให้ CI เข้าใจ ความคิดของตนเอง
CI : ก็ถ้ามองไม่เห็นก็ทำอะไรไม่ได้		
Co : แต่ก็มีคนพิการที่ตาบอดก็สามารถ ทำอะไรได้ ช่วยตัวเองได้		- พุดนำความคิด เพื่อให้ เปลี่ยนทัศนคติในทาง บวก
CI : ก็จริงครับ แต่ทำไมมันจะต้องมาเกิด ขึ้นกับผม		- CI ยอมรับ แล้วอยาก ปฏิเสธเรื่องที่เกิดกับ ตนเอง
Co : มันก็คงเป็นเหมือนกับอุปสรรคของ ชีวิต		- พุดนำความคิดให้เข้าใจ สภาวะตนเอง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็พอจะเข้าใจนะ ผมเคยฟันฝ่าอุปสรรคมาเยอะ ตั้งแต่เด็กๆ ชีวิตผมเคยลำบากมาก่อน เพราะอย่างนั้นผมจึงไม่เคยกลัวความลำบาก		- CI คล้อยตาม
Co : คุณเข้าใจอย่างไรคะ		- ถามปลายเปิดเพื่อให้ CI ขยายความคิดเห็น
CI : พอดีคุณพูดว่าเป็นอุปสรรคของชีวิต ทำให้ผมคิดได้ว่า เรื่องที่เราไม่ต้องการให้เกิดบางครั้งก็เกิดขึ้นมาได้ โดยที่เราห้ามไม่ได้ แต่เราก็ต้องฟันฝ่าไป		- CI คล้อยตาม
Co : ค่ะ ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น เราก็ต้องพร้อมที่จะเผชิญ		
CI : ใช่ครับ แต่อุปสรรคอันนี้นั้นมากเกินไป จนผมแทบจะสู้ไม่ไหว		
Co : คุณคิดว่าคุณจะสู้ไม่ไหว		- สะท้อนความคิด
	CI ถอนหายใจ เงยบลิ้งพักหนึ่ง	- CI ระบายความรู้สึก
CI : ความจริงผมก็สู้มาตลอด แต่ตามันก็มองเห็นไม่ดีขึ้นเลย ผมก็ชักท้อแล้ว สักวันก็คงจะมองไม่เห็นแล้ว		
Co : แต่ตอนนี้ตาของคุณก็ยังพอมองเห็นอยู่ ยังสามารถขี่มอเตอร์ไซด์ได้อยู่		ให้กำลังใจ ให้เห็นว่า CI ยังมีคุณค่า มีความสามารถอยู่
CI : ผมจึงต้องผ่าตัดอีกครั้ง ก่อนที่มันจะเลวลงไปอีก		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ถ้าคุณหมั่นดูแลสุขภาพ มาตรวจ สม่ำเสมอ ถ้ามีอะไรผิดปกติก็รีบมา ตรวจ ก็คงพอจะช่วยให้ CI : ผมก็คิดอย่างคุณว่า ผมถึงมาตรวจ สม่ำเสมอ		Co ให้คำแนะนำ
Co : ค่ะ คุณ.....คะ ตอนนี้อยู่กำลังศึกษา เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และความไม่สบายใจต่างๆ ที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยตาขณะรักษาอยู่ใน โรงพยาบาล ระหว่างที่คุณอยู่ที่ โรงพยาบาล ดิฉันจะไปเยี่ยมและ พูดคุยกับคุณ ครั้งละประมาณไม่เกิน ครึ่งชั่วโมง ได้ไหมคะ CI : ได้ครับ		บอกจุดประสงค์ของการ สนทนา
Co : ดิฉันต้องขอขอบคุณล่วงหน้าที่คุณ ให้ความร่วมมือ ตอนนี้อยู่ดิฉันรบกวน คุณช่วยทำแบบสอบถามที่ดิฉันจะ อ่าน และให้คุณช่วยตอบนะคะ CI : ครับ		ทำแบบสอบถาม ก่อนการ ให้คำปรึกษา
Co : ขอขอบคุณมากค่ะที่ช่วยทำแบบ สอบถาม	CI พักหน้า	
Co : เท่าที่ได้คุยกันมาคุณ..... รู้สึกอย่างไร บ้างคะ CI : ก็ดีครับ ได้พูดคุยระบายความ อัดอั้นใจ ก็รู้สึกสบายใจขึ้น		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ถ้าอย่างนั้น ตอนเย็นนี้ดิฉันจะไปเยี่ยมคุณก่อนที่คุณจะผ่าตัดวันพรุ่งนี้ดีไหมคะ CI : ก็ดีครับ Co : ตอนนี้เดี๋ยวจะมีเจ้าหน้าที่พาคุณไปส่งที่ตึกจักษุ เพื่อพักผ่อนรอผ่าตัดพรุ่งนี้นะคะ สวัสดีค่ะ CI : สวัสดีครับ		- นัดหมายครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 : ก่อนผ่าตัด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....	ยกมือสวัสดี	ทักทาย
CI : สวัสดีครับ	ยกมือสวัสดี	
Co : จำดิฉันได้ไหมคะที่คุยกันที่ตึกผู้ป่วยนอก		สร้างสัมพันธภาพ
CI : จำได้ครับ		
Co : ทานอาหารเย็นแล้วยังคะ		- พุดคุยเรื่องทั่วไป สร้างความคุ้นเคย
CI : ทานแล้วครับ		
Co : ไม่ทราบว่าอาหารอร่อยพอทานได้ไหมคะ		
CI : ก็พอทานได้ครับ ผมจะกินง่ายครับ		
Co : รู้สึกอย่างไรบ้างคะ ที่ต้องมาอยู่โรงพยาบาลวันนี้เป็นวันแรก		
CI : ครับ วันแรกของครั้งที่ 7	ขมวดคิ้ว พุดเสียงเข้ม	- มีความกังวลที่ต้องมาผ่าตัดหลายครั้ง ครึ่งนี้เป็นครั้งที่ 7 แล้ว
Co : คุณ....เคยมาอยู่โรงพยาบาลหลายครั้งแล้ว ครึ่งนี้เป็นครั้งที่ 7 ของคุณ		
CI : ใช่ ผมเคยผ่าตัดมาหลายครั้งแล้ว	ถอนใจ	- มีความกังวลและ เบื่อหน่ายที่ต้องมาผ่าตัดบ่อยครั้ง - สะท้อนความรู้สึก
Co : คุณ....ก็คงรู้สึกกังวลใจที่ต้องนอนโรงพยาบาลหลายครั้ง		
CI : รู้สึกกลัวมากเลย มาครั้งนี้ก็คงไม่ใช่ครั้งสุดท้าย ก็คงต้องมีการผ่าตัดอีกบ่อย ๆ		- กลัวต้องมีการผ่าตัดบ่อย ๆ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณรู้สึกกลัวการผ่าตัดซ้ำอีก		- สะท้อนความรู้สึก
CI : ครับ ผมกลัวว่าจะไม่หายขาด		
Co : อะไรที่ทำให้คุณกลัวว่าจะไม่หายขาด		- เพื่อสำรวจหาปัญหา
CI : ก็ผมทำผ่าตัดไปตั้ง 6 ครั้งแล้ว ครั้งแรกมันก็ดี พอทำผ่าตัดไปมอง เห็นชัดดีมากเลย แต่นึกแล้วก็น่าโหดตัวเอง		
	CI ถอนหายใจขณะพูด พูดเสียงเบาลง ก้มหน้าลงต่ำ	- แสดงถึงความไม่สบายใจ
Co : คุณ....บอกว่าน่าโหดตัวเอง หมายถึงอะไร	Co ขยับตัวเข้าใกล้	- เพื่อแสดงถึงความเอาใจใส่ - เพื่อหาสาเหตุของปัญหา
	CI เงียบ ส่ายหน้า Co เงียบ ตั้งใจฟัง สบตา CI	- ไม่อยากพูดถึง - เพื่อแสดงความตั้งใจที่จะฟัง CI
CI : คือหลังจากผ่าตัดครั้งแรกได้ไม่ถึงเดือน ผมก็ขี่มอเตอร์ไซด์กลับบ้านที่ต่างจังหวัด ไปเจอเพื่อนเก่า ก็เลยชวนกันกินเหล้า ผมก็กินเหล้ากับเพื่อน ตอนกินก็ไม่มีอะไร เพื่อนกลับไปแล้ว ผมก็เมาหลับไป พอตื่นขึ้นมาตามันก็มัวมองไม่เห็น ผมก็เลยรีบมาหาหมอ ตั้งแต่นั้นมาผมก็ต้องเข้าโรงพยาบาลหลายครั้ง		- เล่าและระบายความรู้สึก

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณรู้สึกว่าเป็นเพราะการกินเหล้า ทำให้ตาเกิดมัวขึ้น		- สะท้อนความคิด
CI : ผมก็ไม่อยากคิดอย่างนั้น แต่มันก็ ไม่มีอะไรนี้ครับที่น่าจะเป็นเหตุให้ตา ผมเกิดเป็นอย่างนั้น มันเกิดขึ้นมา หลังจากผมกินเหล้าครั้งนั้น		
Co : คุณคิดว่าน่าจะเกิดจากสาเหตุนั้น		
CI : ครับ มันน่าโทษตัวเองจริง ๆ เลย ไม่น่าไปกินมันเลย		
Co : แล้วคุณไม่เคยกินเหล้ามาก่อนเลย		กระตุ้นให้คิดเพื่อหา ข้อเท็จจริง
CI : ก็เคยครับ ผมเคยกินเป็นประจำ แต่หลังจากกินครั้งนั้นแล้ว ผมก็เลย เลิก ไม่กินมัน		
Co : คุณเลิกกินเหล้าได้นั้นก็นับว่าดีกับ สุขภาพของคุณ แต่คุณก็เคย กินเหล้าประจำ ก็ไม่เคยมีอาการ ตามัว		
CI : แต่จากการกินเหล้าครั้งนั้นมันทำให้ ตาผมมัวขึ้นมาทันที ผมตกใจที่สุด เลยครับ ทั้งตกใจ ทั้งกลัว กลัวไป สารพัดอย่าง กลัวที่จะมองไม่เห็น กลัวผ่าตัดแล้วมันไม่ดีขึ้น		
Co : คุณวิตกกังวลมากนะ		- สะท้อนความรู้สึก
CI : ครับ มันมีเรื่องเยอะเยอะสุมหัวผม		- มีความวิตกกังวลหลาย เรื่องที่รบกวนจิตใจ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : มันหมายความว่าอย่างไรคะ ที่คุณบอกว่ามีเรื่องเยอะแยะสะสมอยู่ในหัว พอจะบอกได้ไหม มีเรื่องอะไรที่ทำให้คุณกังวลใจมาก	CI เจียบ ไม่พูด	- สสำรวจปัญหา - พยายามเจาะปัญหา
Co : คุณ....หากคุณ....ไม่สบายใจ หรือ กลุ้มใจ คุณสามารถพูดคุยเล่าให้ ดิฉันฟังได้นะคะ ดิฉันพร้อมที่จะฟัง และเป็นทีที่ปรึกษาให้คุณ		- ไม่มั่นใจ ยังไม่วางใจ ไม่กล้าเล่าปัญหา - สร้างความไว้วางใจ
Co : ดิฉันเข้าใจค่ะ ว่าเรื่องบางเรื่องมันก็ ยากที่จะเปิดเผย หรือเล่าให้คนอื่น ฟังได้	CI เจียบ	- เริ่มคิด (เล่าดีหรือไม่) - แสดงความเข้าใจ ความรู้สึก, ไม่ตำหนิ
CI : มันเยอะแยะจนพูดไม่ถูก	CI เงยหน้าสบตา	- เริ่มไว้วางใจ
Co : ค่ะ ไม่เป็นไร เพียงแต่ดิฉันเป็นห่วง ในสุขภาพของคุณในช่วงนี้ ไม่อยากให้คุณมีเรื่องวิตกกังวล เพราะมันจะเป็นอุปสรรคในการรักษาโรคของคุณด้วย เรื่องทุกเรื่องที่คุณเล่ามา ขอให้คุณสบายใจว่าดิฉันจะเก็บเป็น ความลับ		- ยืนยันรักษาความลับ เพื่อให้ CI มั่นใจและ ไว้วางใจมากขึ้น
CI : มันเป็นเรื่องเกี่ยวกับครอบครัว		- เริ่มเปิดเผย
Co : เรื่องเกี่ยวกับครอบครัว		- ทวนความ เพื่อให้ CI รู้สึกที่กำลังสนใจฟัง จะได้เล่าต่อ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมกลัวเรื่องลูกชายจะขึ้นม.4 แล้ว แต่มันไม่ยอมไปโรงเรียน ติดเพื่อน วันๆ ไม่ช่วยทำอะไรเลย Co : คุณ.....มีลูกกี่คน		- ระบายความวิตกกังวล - ถามเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ CI เล่าต่อ
CI : มีคนเดียวครับ เป็นลูกติดจากเมียเก่า ก็เลิกกัน ผมก็เอาลูกมาเลี้ยงเองตั้งแต่เล็ก ผมเลี้ยงเขาเอง ผมก็ได้เมียใหม่ ซึ่งเขาก็กักลูกผมนะ แล้วก็ตามใจมาก เมียผมเขาไม่มีลูก เขาก็เลี้ยงมันเหมือนลูก แต่มันไม่ได้ตั้งใจเลย ผมนี้ะหาเงินหาทองทุกอย่างก็เพื่อจะให้มันได้เรียน จะได้ไม่ต้องลำบาก เพราะผมเคยลำบากมาก่อน		- เล่าและระบายปัญหา
Co : คุณเคยเผชิญกับความลำบาก จึงไม่อยากจะให้ลูกเป็นเหมือนตัวคุณ	Co เงียบ เล็กน้อย	- แสดงความตั้งใจฟัง - ทวนความคิด CI
	Co เงียบ	- เพื่อรอให้ CI เล่าต่อ
CI : ผมนะลำบากมามากตอนผมเข้ากรุงเทพ มาใหม่ๆ ผมนะทำงานเป็นกรรมกร ได้ค่าแรงวันละ 6 บาท แต่ผมนี้ะพยายามไต่เต้าขึ้นมาจนผมนี้อ่านแบบก็เป็น ควบคุมก่อสร้างก็ได้ ผมเคยรับเหมาก่อสร้างได้เงิน	CI สีหน้ายิ้ม	- รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : หลังจากจ่ายค่าแรงลูกน้องแล้ว เหลือเงินเป็นแสนเลย ลูกผมก็เห็น มาตลอด เขารู้ทุกอย่างว่าพ่อทำอะไร แต่มันก็ไม่เอาถ่านจริง ๆ คิดแล้วมันก็เสียใจ กลุ้มใจ มันมี โอกาสดีกว่าผมแท้ ๆ มันยังไม่คว่ำ เลย ผมนะตั้งความหวัง อยากให้เขา เรียนด้านก่อสร้าง เพราะผมอยากให้ มันทำงานได้เงินเยอะเหมือนอย่าง ที่ผมเคยทำ	Co พยักหน้ารับรู้เป็น จังหวะ CI ขณะเล่าสีหน้า หม่นหมอง	- เพื่อแสดงความสนใจ เพื่อให้ CI เล่าต่อ - แสดงความวิตกกังวล ผิดหวังที่ลูกไม่ได้ดังที่ หวัง
Co : คุณ....รักลูก และห่วงใยอนาคต ของลูก ซึ่งทุกสิ่งที่คุณ.....ทำไปนั้น เพื่อให้เขาได้มีอนาคตที่ดี หากลูกได้ ได้รับความรู้สึกของคุณที่มีต่อเขาว่า คุณห่วงเขา ลูกก็คงจะภาคภูมิใจที่มี พ่อเช่นคุณ	CI สีหน้า แววตา แจ่มใส	- มีความรู้สึกดีขึ้นที่ Co พูดถึงศักยภาพของ CI ที่เป็นคนรักลูก ตั้งใจทำ เพื่อลูก
CI : แต่ทุกวันนี้มันมีแต่เรื่องทำให้ผม กลุ้มใจตลอด	CI สีหน้าหม่นหมอง	- มีความทุกข์ใจ
Co : คุณ....พอจะมองออกไหมคะว่า สาเหตุที่ลูกเป็นอย่างนี้เพราะอะไร		- ให้ CI มองหาสาเหตุ ของปัญหา
CI : เพราะมันติดเพื่อนมานานะสิ เปิดเรียนแล้วมันยังไม่ยอมไปเรียน เลย ผมไม่มีปัญญาไปบังคับมัน		- เห็นปัญหาของตนเอง และพยายามหาสาเหตุ ของปัญหา
Co : แล้วคุณ....เคยพูดคุยกับลูกอย่าง ตรงไปตรงมาบ้างหรือไม่		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : เรื่องมันไม่ไปเรียนหรือครับ หรือ เรื่องคบเพื่อน		CI คิดว่าปัญหานี้เกิดขึ้น กับลูก มีทั้งการไม่ไปเรียน และการคบเพื่อน
Co : ค่ะทุกเรื่องตั้งแต่เรื่องเรียนกับเรื่อง คบเพื่อน เคยคุยกันไหม		
CI : ส่วนใหญ่มันไม่เคยอยู่ให้คุย ผมก็ได้ แต่ด่ามัน		
Co : อันที่จริงถ้าคุณมีโอกาสได้คุยกัน มันน่าจะดีกว่านี้ไหม		
CI : ครับ แต่เท่าที่ผ่านมาผมก็ไม่นึก อยากจะคุยหรอก นึกแค่อยากจะ ด่ามันอย่างเดียว	CI พยักหน้า	- CI เห็นด้วย
Co : เป็นไปได้ไหมที่ลูกของคุณอาจรู้สึก ว่าไม่อยากเจอหน้าพ่อ เพราะกลัว คุณด่า	CI หน้าตาครุ่นคิด	- ซ้ำประเด็น
CI : ผมว่าใช่ ที่นี้ผมควรทำอย่างไรดี		- CI ยอมรับ
Co : คุณ....คะ ลองนึกย้อนกลับไปที่สมัย ที่คุณ....เป็นเด็กวัยรุ่น เรื่องคบเพื่อน ติดเพื่อน หนีเรียน ก็เป็นเรื่องที่วัยรุ่น ก็มีโอกาสทำ		- ให้มองย้อนอดีต เพื่อให้ เข้าใจความรู้สึกของ วัยรุ่น
CI : ผมนี่ตอนเด็กๆ เกสๆ แล้ว ก็เพราะ ผมไม่เรียนหนังสือนี้ ผมจึงต้องมา เป็นกรรมกร แต่สมัยก่อนที่ผมเกร ก็เพราะสมัยก่อนนะมันยากจน พ่อแม่อีกไม่เอาใจใส่ ผมเกร		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ไปตามเรื่อง แต่เกรงอย่างไรมันก็เอาตัวรอดได้ มันไม่เหมือนสมัยนี้ครับ คนไม่เรียนมันยาก การเรียนเท่านั้นที่จะช่วยให้มีอนาคต Co : สิ่งที่คุณ....พูดมานี้ ถูกต้องทั้งหมดเลย หากลูกคุณได้รับฟังคุณพูดแบบนี้ เขาคงจะเข้าใจมากขึ้น และรู้สึกว่าจะต้องทำอะไร		- สนับสนุนความคิดของ CI ให้กำลังใจ
Co : เพียงแต่ว่าขณะนี้คุณ.....จะทำอย่างไรเพื่อที่จะให้ลูก เขาอยากนั่งคุยกับคุณ เพื่อที่คุณจะได้เล่าความคิดดีๆ ที่คุณจะถ่ายทอดให้แก่เขา	Co เงียบ CI มองหน้า Co สีหน้าแจ่มใส	- เพื่อให้ CI ได้คิด - เห็นด้วยและเข้าใจตนเองมากขึ้น - ให้ CI หาวิธีที่จะได้คุยกันกับลูก
CI : เมื่อก่อนนี้นะ ลูกผมคนนี้นะน่ารัก เขาติดผมมากเลย ไปไหนก็ไปด้วย เขาชอบฟังผมเล่าเรื่องโน้นเรื่องนี้ อยากไปทำงานกับผม แต่เดี๋ยวนี้มันเปลี่ยนไปเยอะ ผมไม่เคยด่ามันแรงๆ ก็มาด่ามันตอนโตนี้แหละ	CI พยักหน้า CI ยิ้มขณะเล่า CI สีหน้าเริ่มเปลี่ยนจากยิ้มเป็นสีหน้าเฉยๆ	- กำลังใช้ความคิด - มีความรู้สึกที่ดีกับลูก - อารมณ์เปลี่ยน
Co : แล้วเวลาคุณด่าลูก คุณเคยสังเกตไหมว่าลูกเขาได้ตอบ หรือเขาแสดงกิริยาอย่างไร		- คำถามปลายเปิด - ต้องการให้บททวนพฤติกรรมของลูกเมื่อถูกพ่อดุด่า

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ไขมันนี้มันดีอย่าง ดำเท่าไรมันก็เจี๊ยบ ไม่พุด แต่การเจี๊ยบของมันนี้ ทำให้ผมยิ่งโมโหมาก บางทีถามอะไรก็ไม่พุด ไม่ตอบ แล้วก็เดินหนี		- ได้ทบทวนพฤติกรรมของลูก
Co : เท่าที่ฟังดู ลูกของคุณก็ไม่ใช่ว่าเด็กก้าวร้าว เพราะเขาไม่แสดงกิริยารุนแรงได้ตอบ		- ดีความในพฤติกรรม การแสดงออกของลูกว่า ลูกมิได้เป็นคนก้าวร้าว
CI : มันไม่ก้าวร้าวอยู่แล้วครับ มันเป็นคนใจดี หัวอ่อนมากจนตามเพื่อนโดยส่วนตัวแล้ว มันไม่ใช่เป็นคนแข็งหรือหอก เพราะมันเป็นแบบนี้ มันถึงถูกเพื่อนชักจูงให้เสีย จะว่าไปนะมันก็เป็นคนรักสัตว์นะ อ่อนโยน		- CI เริ่มมองลูกในเชิงบวกมากขึ้น
Co : นอกจากข้อดีที่ลูกอ่อนโยน ไม่ก้าวร้าวแล้ว ลูกของคุณยังมีข้อดีอะไรอีกในสายตาของคุณ		- เพื่อให้ CI มองข้อดีของลูก เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีต่อลูก
CI : มันเป็นคนง่าย ๆ ไม่มากเรื่อง กินอยู่ง่าย ไม่เคยมีเรื่องชกต่อยกับใคร	CI ยิ้ม นิด ๆ	- เห็นข้อดีของลูกมากขึ้น - CI ชื่นชมลูก
Co : แล้วยังมีอะไรอีกที่เห็นว่าดี		
CI : ผมเคยกลัวเรื่องยาเสพติด แต่จากที่คอยสังเกตพฤติกรรมของมัน และเคยถามมันและเพื่อนมัน มันก็บอกว่าไม่ยุ่ง		
Co : การที่ลูกชายคุณเป็นคนง่าย ๆ ไม่ก้าวร้าว ไม่ชกต่อย ไม่สนใจยาเสพติด ในฐานะที่คุณเป็นพ่อคุณ...รู้สึกอย่างไร		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็รู้สึกว่ามันยังเป็นเด็กดี ใช้ได้ ถ้ามันสนใจเรียนสักหน่อย มันจะเป็น เด็กดีมากเลยครับ		- สบายใจ เรื่องยาเสพติด แต่ยังห่วงเรื่องการเรียน
Co : ไม่ทราบวาระหว่างเรื่องการเรียนกับ เรื่องยาเสพติด อย่างไหนแก้ไขยาก กว่ากัน		- เพื่อให้ CI มองว่าปัญหา ของตัวเองยังพอแก้ไขได้
CI : ผมว่าเรื่องยาเสพติด น่ากลัวกว่า เรื่องเรียนผมว่ามันก็พอจะมีแนวทาง แก้ไขอยู่บ้าง		- หาแนวทางแก้ไขปัญหา
Co : เอ้อ และแนวทางในการแก้ไขคุณ.... คิดว่าจะทำอย่างไร		
CI : ผมคิดว่า ถ้าผมออกจากโรงพยาบาล นี้ ผมจะพยายามพูดกับมันดีๆ เหมือนเมื่อก่อน ผมก็เข้าใจนะ เพราะผมก็เคยเป็นวัยรุ่นมาก่อน ผมก็รู้ว่าบางทีพวกวัยรุ่นมันไม่ อยากได้ยินคำด่า แต่บางทีมันไม่ได้ อย่างใจ ผมก็หวังมากไป ก็เลยลืม นึกถึงข้อนี้		- เริ่มหาวิธีการแก้ไข ปัญหาของตนเองว่าจะ พูดกับลูกดีๆ แต่ก็ย้อน มานึกถึงตอนตัวเองเป็น วัยรุ่น ทำให้เข้าใจวัยรุ่น
Co : คุณคิดว่าเด็กวัยรุ่นอยากได้ยิน คำพูดแบบไหนจากพ่อ		
CI : มันก็คงอยากให้ผมพูดดีๆ กับมัน ชมเชยมัน จริงไหมหมอ		CI เข้าใจลูกที่เป็นวัยรุ่น
Co : ใช่เลย ลูกต้องรู้สึกดีถ้าเขาได้ยิน คำพูดดีๆ จากความรู้สึกดีๆ ของพ่อ ที่มีต่อเขา		- สนับสนุนความคิด เป็นการให้กำลังใจ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : แต่ผมว่าดินะ เพราะเรื่องนี้มันทำให้ผมเครียดมากเหมือนกับเรื่องตาถึงแม้ว่าผมจะเครียดเรื่องตา แต่พຽ່ງนี้ก็จะผ่าตัดแล้ว มันก็วิตกเป็นธรรมดา ทำอย่างไรได้ละหมอ มันก็ต้องรอผลผ่าตัดออกมาก่อน กลุ่มไปก็ไมຽ່ງจะทำอย่างไร		- CI พอใจที่ได้คุยเรื่องทุกขัใจ
Co : คະคุณ....เป็นคนทีเข้าใจ และมีเหตุผล คุณมีความกังวลอะไรบ้างที่ตຽ່งทำผ่าตัดในวันพຽ່ງนี้		
CI : ผมไม่กังวลหรอกครับ ผ่าตัดหลายครั้งจนพยาบาลจำผมได้หมดแล้ว ผมรู้หมดแล้วว่าผมจะต้องทำอย่างไร		
Co : ถ้าอย่างนั้นพຽ່ງนี้ขอให้คุณมั่นใจ เรื่องการผ่าตัด ว่าคุณจะต้องปลอดภัยและคุณหมอนันี้จะดูแลคุณอย่างเต็มที่		- ให้กำลัใจ
CI : ครับ ขอขอบคุณครับ หมอนันี้ใจดีจริงๆ ด้วยครับ		
Co : ถ้าอย่างนั้น ดิฉันจะไม่รบกวนเวลาของคุณ....หลังผ่าตัดจะหาโอกาสมาเยี่ยมคุณอีกนะคะ ขอขอบคุณทีคุณไว้วางใจ และพຽ່ງคุย		- นัดหมายครั้งต่อไป
CI : ผมสัครับตຽ່งขอบคุณ คุณหมอมากเลยทีเสียเวลามาคุยกับผม	CI ยกมือไหว้	แสดงความขอบคุณ

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 : หลังผ่าตัด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : วันนี้อาการเป็นอย่างไรบ้าง		- พุดคุย แสดงความเป็นห่วง
CI : ก็ยังปวดตาอยู่บ้างครับ		
Co : อาการปวดครั้งนี้มันปวดเหมือนกับที่เคยผ่าตัดครั้งก่อนหรือเปล่า		
CI : ปวดเหมือนกันครับ ทุกครั้งก็ปวดเหมือนกันแบบนี้ ปวดประมาณ 3 วัน หมอก็ให้ยาแก้ปวดตลอด		
Co : แล้วคุณหมอมาดูแล้ว คุณหมอบอกอะไรบ้าง		
CI : หมอก็บอกว่าการผ่าตัดก็เรียบร้อยดี		
Co : เมื่อวานดิฉันก็แวะมาหาคุณเห็นคุณนอนอยู่เพราะเป็นวันแรกของการผ่าตัดจึงไม่รบกวน		
CI : หลังผ่าตัดวันแรก หมอให้ผมนอนคว่ำหน้าแบบนี้ทุกทีแหละครับ บางทีญาติมาเยี่ยม เขายังถามเลย ว่าทำไมต้องนอนแบบนี้		
Co : คุณคงรู้สึกอึดอัดที่ต้องนอนคว่ำหน้าเนี่ยๆ ตลอด 24 ชั่วโมง		
CI : ก็อึดอัดเหมือนกันครับ รู้สึกเมื่อยนิดหน่อย แต่ก็ทนได้ เพราะอยากหาย		
Co : คุณ....เป็นคนที่เข้าใจ และยอมรับที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ถ้าคนไข้ทุกคนเป็นอย่างคุณ หมอที่รักษาก็คงรู้สึกสบายใจ โอกาสที่คนไข้จะหายเร็วก็มีมากขึ้น		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ครับ ผมก็เชื่อทุกอย่างที่หมอบอก หมอแนะนำอะไรผมก็ทำทั้งนั้น ยกเว้นแต่เรื่องเดียวละ ก็เรื่องที่ผมไปกินเหล้าคราวนั้น จนทำให้ตามัวลง จนต้องมาผ่าตัดอีกครั้ง รู้สึกว่าตัวเองนี้แย่มาก วันนั้นไม่น่าเลย Co : คุณกำลังตำหนิตัวเอง คิดว่าเป็นความผิดที่ไปดื่มเหล้า Co : คุณคิดว่าเป็นสาเหตุจากการดื่มเหล้าวันนั้น ทำให้ตาของคุณมัวลง Co : คุณหมอที่รักษาคูณได้ลงความเห็นว่าการตาของคูณ เป็นเพราะคูณดื่มเหล้า หรือเพราะสาเหตุอะไร CI : ผมถามว่ามันเกิดจากสาเหตุการกินเหล้าใช่หรือไม่ คุณหมอก็บอกว่าไม่น่าจะใช่ แต่คุณหมอก็ไม่ได้บอกว่าเป็นเพราะอะไร Co : อ้อ! อย่างนี้การที่คุณคิดว่าสาเหตุเพราะการดื่มเหล้าครั้งนั้นมันก็ไม่น่าจะใช่ CI : ผมก็ว่ามันไม่น่าจะใช่แน่ แต่วันนั้นผมก็ไม่มีอะไรนี้ครับ นอกจากดื่มเหล้าอย่างเดียว เมื่อก่อนผมก็เคยดื่มเป็นประจำนะ มันก็ไม่มีอะไร	CI พยักหน้า เงียบ CI ถอนหายใจ เงียบ	CI รู้สึกโทษตัวเอง - ดีความ - ถาม CI ถึงความเห็นของแพทย์ต่อเรื่องนี้ CI ไม่แน่ใจเกี่ยวกับการโทษตนเองว่าตามัว เพราะการดื่มเหล้า

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ครั้งนี้ผมถึงได้ชะล่าใจ เพราะไม่คิดว่ามันจะเกี่ยวข้องกัน Co : ในส่วนตัวคุณ....เองแล้ว คุณก็ไม่อยากคิดว่าสาเหตุมาจากเหล่า แต่คุณก็หาสาเหตุไม่เจอ CI : ครับ Co : เรื่องของโรคเนะคะ บางครั้งเราก็ไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงว่ามาจากสาเหตุอะไร เพราะฉะนั้น หมอที่รักษาคุณถึงไม่ยืนยันว่ามาจากสาเหตุอะไร แต่ก็ยังดีนะค่ะที่คุณ.....มารับการรักษาเร็ว CI : พอผมตื่นมา ตามผมมัวเท่านั้นแหละครับ ผมรีบมาหาหมอเลย ผมไม่ปล่อยรอช้า เพราะผมกลัวว่าถ้าช้าไป ผมอาจจะมองไม่เห็นเลย Co : คุณ.....คุณเป็นคนที่สนใจตนเองเป็นคนไข้ที่ดี พอมีอะไรเปลี่ยนแปลงคุณก็รีบมาเลย CI : ครับ หมอที่ทำผ่าตัดกับบอกว่าโชคดีที่มาเร็ว ขึ้นปล่อยทิ้งไว้จ่อประสาทตา อาจจะลอกมากกว่านี้ Co : คุณรู้สึกอย่างไรที่หมอพูดแบบนี้ CI : ก็รู้สึกว่าตนเองตัดสินใจถูกต้องเป็นคนไข้ที่รู้เรื่อง และผมยังนึกว่าผมยังโชคดีนะที่เจอหมอกคนเดิม หมอรู้อาการผมดี	CI พยักหน้า	ให้ข้อมูลเพื่อให้ CI สบายใจ - ให้กำลังใจ - สะท้อนความรู้สึก

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะ มันโชคดีเพราะคุณตัดสินใจดี		สนับสนุนความคิดของ CI
CI : ผมก็คิดว่าอย่างนั้น		
Co : แล้วความรู้สึกโกรธตัวเองเรื่อง ดื่มเหล้า ขณะนี้ยังรู้สึกแบบนั้นอยู่ หรือเปล่า	Co : แสดงสีหน้า ยอมรับ พยักหน้า ถาม และเงยบึ้ง	
CI : จากการที่ได้คุยกับหมอและคุณ ทำให้ผมคิดว่า การดื่มเหล้าวันนั้น มันคงไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ผมตามัว ลง แต่การกินเหล้ายังไงมันก็ไม่ดี อยู่แล้ว ผมว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้อง เกิด		
Co : ที่คุณบอกว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้อง เกิด ไม่ทราบว่าคุณหมายความว่า อย่างไร		ใช้คำพูดของ CI เพื่อให้ เข้าใจและยอมรับสภาวะ ของตนเอง
CI : มันก็หมายความว่า มันคงจะเป็น ดวงของผมที่ต้องถูกผ่าตัดอีกครั้ง หนึ่ง		
Co : แปลว่าคุณยอมรับการเจ็บป่วยครั้งนี้		ดีใจจากคำพูดของ CI
	CI : พยักหน้ารับ	CI ยอมรับว่าใช่
Co : ดีมากเลยนะค่ะที่คุณเป็นคนที่เข้าใจ และยอมรับปัญหาของตนเอง		แสดงความเห็นชอบ (Approval) ให้กำลังใจ ที่ยอมรับปัญหา
	CI : พยักหน้า	
Co : และอีกอย่างที่ดีฉันขอชมคุณก็คือ คุณปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ตามคำ แนะนำของแพทย์ สำหรับผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด		แสดงความเห็นชอบที่ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ครับ ก็คงเป็นเพราะผมอยากหายเร็วๆ Co : ดิฉันคิดว่าวันนี้ดิฉันชวนคุณคุย ใช้เวลานานพอสมควรแล้ว อยากจะรบกวนให้คุณได้ช่วยสรุปสิ่งที่เราได้คุยกันในวันนี้ CI : วันนี้ผมก็รู้สึกดีนะครับ ก็ไม่คิดอะไรแล้ว Co : เรื่องที่เคยคิดโกรธตนเองละ CI : ไม่โกรธแล้วครับ หายแล้ว เพียงแต่อยากมองเห็นให้ชัดเจน Co : ค่ะ ถ้าคุณปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำ โอกาสก็จะมีมากขึ้น คงต้องรออีกสัก 2-3 วัน ถึงจะทราบว่าผลการผ่าตัดได้ผมเป็นอย่างไร ดิฉันก็ขอเอาใจช่วยให้คุณหายเร็วๆ CI : ครับ ขอให้หายเร็วๆ และมองเห็นได้ด้วยนะครับ Co : ค่ะ สำหรับวันนี้ดิฉันขอรบกวนเวลาแค่นี้ ดิฉันจะมาขอพบคุณใหม่หลังจากที่หมอเปิดตาคุณแล้ว CI : ครับ ขอบขอบคุณครับ	CI ยิ้ม CI ยกมือสวัสดี Co ยกมือสวัสดี	CI รู้สึกสบายใจขึ้น ไม่โทษตนเอง

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 : หลังเปิดตา

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		ทักทาย
CI : สวัสดีครับ		
Co : เป็นอย่างไรคะ เมื่อคืนนอนหลับสบายไหมคะ		สร้างสัมพันธภาพ
CI : ก็พอหลับได้ครับ		
Co : แล้วยังมีปวดแผลอีกไหมคะ		
CI : ก็ไม่ค่อยปวดแล้วครับ ผมน่าจะทนได้		
Co : แพทย์มาเยี่ยมแล้วเปิดผ้าปิดตาแล้ว เป็นอย่างไรบ้างคะ		- ถามเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการมองเห็น
CI : ตามผมก็ยังคงมัวอยู่ มันยังรู้สึกไม่ดีขึ้นเลย		
Co : คุณรู้สึกไม่ดีขึ้น		
CI : ครับ มันยังคงมัวเหมือนเดิม ผมหวังว่าเมื่อผ้าตัดแล้วมันน่าจะชัดกว่านี้		
Co : แล้วทุกครั้งที่ผ่านมา หลังผ้าตัดแล้ว มันชัดเลยหรือคะ		- นำสนทนาให้เข้าประเด็น
CI : ครับแรกมันชัดทันทีเลยครับ แต่ระยะหลังนี้บางทีก็ไม่ชัดขึ้น ที่หลังจากกลับจากโรงพยาบาลตั้งหลายวัน		
Co : คุณอาจต้องรอเวลาพักฟื้น		
CI : ก็คงใช่ แต่ผมน่าจะร้อนใจมาก ที่ต้องรอเวลาอย่างนี้		สะท้อนความรู้สึก
Co : คุณวิตกกังวลมาก		
CI : ครับ วิตกที่สุดเลย		
Co : แล้วคุณรู้สึกว่าตาของคุณแยกว่าก่อนทำหรือไม่		
CI : มันก็เหมือนเดิม เหมือนก่อนผ่าตัด		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณ....ขณะนี้ตาของคุณก็ยังไม่ถึงขั้นมองไม่เห็น คุณก็พอมองเห็น เพียงแต่อาจไม่ชัดขึ้นเหมือนที่คุณคาดหวัง CI : ใช่ แต่ผมก็กลัวว่ามันจะแย่ลงไปกว่านี้ Co : ตาของคุณอาจจะแย่ลงแน่ๆ หากไม่ได้รับการรักษา แต่ขณะนี้คุณสามารถเข้ารับการรักษา เราก็น่าจะคิดว่าอย่างน้อยมันก็คงไม่น่าจะเลวลงกว่านี้ ไม่ทราบว่าคุณ.....คิดเช่นไร Co : คุณเจ็บปว่ะ คิดอะไรอยู่ในใจ CI : ผมก็กำลังคิดว่า เราก็มารับการรักษาแล้วนี่นะ อย่างน้อยมันก็น่าจะดีกว่าไม่รักษา แต่ใจผมก็อยากให้มันพอมองเห็นชัดขึ้นมาบ้าง เพื่อให้มีกำลังใจหน่อยว่ามันจะดีขึ้น Co : ค่ะ คุณ....ก็พยายามสนใจที่จะรักษาเมื่อมีความผิดปกติ คุณก็รับมาหาหมอ ดิฉันเองก็ขอเอาใจช่วยคุณ อยากให้คุณหายเห็นชัดเจน ให้คุณรู้สึก มีความสุข สบายใจ แต่บางสิ่งบางอย่างก็ต้องดูข้อเท็จจริง ถ้าการรักษาทำเต็มที่แล้วได้แค่นี้ ก็ยังดีกว่าที่มันจะแย่ลงโดยที่เราไม่ได้คิดทำอะไร คุณ.....เห็นด้วยไหม	CI พยักหน้า ไม่ตอบ	ให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจสถานะของตนเอง Co แสดงความสนใจ ถามถึงความคิดของ CI CI เห็นคล้ายกับความคิด Co แต่ก็หวังกับการผ่าตัดที่จะทำให้ตามองเห็นชัดขึ้น - ให้กำลังใจ ถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษา

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็เห็นด้วยนะ ถ้ามันไม่ดีกว่านี้ ก็อย่าให้มันแย่ลง แต่ถ้าจะให้ดีที่สุด ก็ให้มันมองเห็นชัดขึ้นกว่านี้ ผมได้แต่ ภาวนา ทุกวันก่อนนอนก็สวดมนต์ ไหว้พระ คิดแต่ขอโอกาสให้หาย ถ้าหายผมก็จะทำบุญทำทาน อุทิศ ส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร โดย ปกติผมเป็นคนทำบุญเยอะนะ สร้างวัดสร้างวา บางครั้งก็นึกน้อยใจ โชคชะตา ผมก็ทำบุญมาเยอะ ทำไม ต้องเกิดเหตุการณ์นี้กับผม ผมก็ไม่ เคยคิดร้ายกับใคร		
Co : คุณ....เป็นคนที่ประพฤติดีมาตลอด ทำบุญมาเยอะ การที่คุณได้ทำสิ่งดีๆ มานี้ คุณคิดว่าคุณทำเพื่ออะไร		หาคุณค่าในตนเองของ CI
CI : หมายถึงอะไรครับ		CI ไม่เข้าใจความหมาย
Co : หมายความว่า การที่คุณ.....ได้ พยายามสร้างวัด ทำสิ่งดีๆ คุณมี เป้าหมายของตนเองอย่างไร		ให้ CI แสวงหาเป้าหมาย ในการดำเนินชีวิต
CI : ผมก็คิดว่าผมพอมีกำลังที่จะทำ สิ่งหนึ่งที่ผมคิดก็คือ ผมอยากให้ท่าน อยากให้เกิดกุศล และอีกอย่างหนึ่ง ก็คือ เพื่อให้วัดที่บ้านผมเจริญ คนจะ ได้มาวัด ได้สะดวก สบาย		
Co : พอคุณได้สร้างวัด ได้ทำบุญแล้ว คุณรู้สึกอย่างไร		ต้องการให้ CI แสดง ความรู้สึกที่ตนมีคุณค่ากับ สังคม

Verbal	non – Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมรู้สึกปิติ รู้สึกมีความสุข มีความสุข ที่ผมได้ทำความดี	CI ยิ้ม	เน้นให้เห็นถึงคุณค่าของ CI ที่ได้ช่วยสังคม
Co : แล้วคนแถวบ้านรู้สึกอย่างไรกับคุณ... ที่คุณทำให้กับวัดที่บ้าน		
CI : คนแถวนั้นเขาก็รักนับถือผม เวลาผม ไปอยู่ที่บ้านนอก ไปวัดที่ผมช่วย สร้าง ผมรู้สึกสบายใจที่สุด		
Co : การที่คนในหมู่บ้านนับถือ และชื่นชม คุณ....เพราะคุณ....เป็นคนที่มีความตั้งใจ เสียสละ เพราะความดีที่คุณทำไว้ ทำให้คนในท้องถิ่นนับถือและชื่นชม และภรรยาและลูกคุณล่ะเขารู้สึก อย่างไรที่คุณได้มีส่วนพัฒนาวัด ที่บ้าน		
CI : เขาก็ชอบมากเลย เวลาที่ผมไปที่วัด ที่บ้านนอก เขาก็ชอบตามไปด้วย		ให้ CI รู้ว่าคนรอบข้าง มองเห็นถึงคุณค่าของ CI
Co : ฟังดูแล้วคุณ....เป็นคนที่ทำประโยชน์ กับสังคมมาก สังคมต้องการคน อย่างคุณ ลูกและภรรยาก็รู้สึกชื่นชม ในตัวคุณ		
CI : คนแถวบ้านผม ยังเคยบอกผมว่า ถ้าผมตามองไม่เห็น ก็กลับมาอยู่ที่วัด นี้ก็ได้		
Co : ถึงแม้ว่าปัจจุบันนี้สายตาของคุณ อาจจะมัวลงไป แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ว่าคุณจะหมดโอกาสทำความดี ทำประโยชน์ให้กับสังคม		ตีความจากคำพูด CI ให้ CI คิดว่ายังมีคนใน หมู่บ้านเห็นความสำคัญ ของ CI

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็เคยคิดอยู่เหมือนกันครับว่า ถ้าตาของผมมัวลงมากๆ จนแทบจะมองอะไรไม่เห็นแล้ว ผมคงจะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านนอก เพราะที่นั่นผมรู้สึกสบายใจ ผมก็ยังพอจะมีประโยชน์แก่คนในหมู่บ้านของผม ดีกว่าขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างไปวันหนึ่ง ๆ ที่บ้านนอกผมก็ยังพอมีที่ทางปลูกพืชผัก พอกินพอใช้ได้ เวลาว่างๆ ก็ไปช่วยพระกวาดลานวัด		CI มองหาแนวทางในการดำเนินชีวิต
Co : ดิฉันดีใจที่ได้มีโอกาสพูดคุยกับคุณ และได้ฟังความคิดดีๆ ของคุณ เท่าที่ฟัง เหมือนกับว่าคุณ.....พร้อมที่จะเผชิญกับอะไรที่มันจะเกิดขึ้น		
CI : ครับ อะไรมันจะเกิดมันก็เกิด เราคงจะไปห้ามโชคชะตาไม่ได้ คงอยู่ที่ตัวเราว่าจะยอมรับมันหรือไม่		
Co : คุณพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะเรื่องของตาคุณ		- ให้ CI ทราบว่าตนพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา
CI : ครับ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด		
Co : แต่ถ้าเราทำปัจจุบันให้ดีที่สุด ดิฉันหมายถึงว่า คุณ....พยายามรักษาสุขภาพตา รักษาสุขภาพจิตใจของคุณ ก็จะทำให้คุณมีความสุขทั้งกายและใจ		- Co บอกความคิดเห็นต่อ CI อย่างตรงไปตรงมา

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : อย่างน้อยที่สุดในตอนนี้ ถ้าผมพยายามอดทนที่จะรอตาของผมให้หายมัว ค่อยๆ เห็นชัดขึ้น ไม่กระวนกระวายมากนัก ไม่แน่มันอาจจะดีขึ้นก็ได้ Co : ค่ะ อาจจะเป็นอย่างนั้น แต่อย่างน้อยที่สุด คุณก็รู้สึกสบายใจขึ้นบ้าง แต่คุณ...จะมีแนวทางในการที่จะอดทนรอด้วยความสงบอย่างไร CI : ผมก็ยังไม่ได้นึก แต่เท่าที่ผมได้คุยกับคุณ ผมก็รู้สึกสบายใจขึ้น ผมก็จะพยายามคิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด กังวลไปก็ช่วยอะไรไม่ได้ Co : แล้วมีอะไรอีกคะที่คุณคิดว่าจะช่วยให้คุณสามารถสบายใจขึ้นได้ CI : ผมก็จะสวดมนต์ ทำสมาธิให้จิตใจสงบ Co : นั่นก็เป็นแนวทางที่จะช่วยให้คุณสบายใจขึ้น ดิฉันก็หวังว่าเท่าที่เราได้คุยกันมาจะช่วยทำให้คุณสามารถสบายใจขึ้น CI : ขอบคุณมากเลยครับ ที่เป็นห่วงและช่วยผมให้ผมสบายใจขึ้น Co : ดิฉันคิดว่าคุณสามารถสบายใจขึ้นมากแล้ว CI : ครับ Co : ค่ะนี่คงนอนหลับพักผ่อนได้นะคะ CI : คงเป็นเช่นนั้นล่ะครับ	พยักหน้า	กระตุ้นให้ CI คิดหาแนวทางในการลดความวิตกกังวล

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ แล้วพบกันตอนคุณจะ กลับบ้านนะคะ Cl : ครับ ขอขอบคุณครับ		นัดหมายตรงต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 : ก่อนกลับบ้าน

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....	CI พยักหน้า	ทักทาย
CI : สวัสดีครับ		
Co : เป็นอย่างไรคะ เมื่อคืนนอนหลับสบายดีไหมคะ		สร้างสัมพันธภาพ
CI : ครับ สบายดีครับ		
Co : ตาของคุณมองเห็นเป็นอย่างไรบ้างคะ		
CI : ก็ยังคงมัวเหมือนเดิมครับ แต่ก็ยังพอมองเห็น		
Co : คุณยังตามัวเหมือนเดิม คุณคิดอย่างไรคะกับการรักษาครั้งนี้		ถามถึงความคิดของ CI เกี่ยวกับการรักษา
CI : ผมก็คิดว่าหมอก็คงพยายามรักษาผมเต็มที่แล้ว แต่ผมก็ยังหวังนะว่าผมพักฟื้นที่บ้านตาของผมคงจะมองชัดขึ้นบ้าง		
Co : คุณคิดว่าตาของคุณจะมองชัดขึ้น		
CI : ผมก็ยังหวังอยู่ เพราะตอนนี้ตาของผมก็ยังพอมองเห็นอยู่บ้าง ผมก็จะพยายามรักษามันต่อไป		
Co : คุณเข้มแข็งมาก		ให้กำลังใจ
Co : หากว่าคุณไม่สมหวังล่ะคะ หมายถึงว่าถ้าตาของคุณมองไม่เห็น		ให้ CI อยู่กับภาวะความจริงที่กำลังประสบอยู่
CI : ผมคิดว่าผมพอจะทำให้ได้บ้างแล้ว อย่างที่เคยคุยไว้กับคุณ ผมว่าชีวิตในเมืองไม่เหมาะกับผมแล้ว ถึงหมอจะรักษาตาผมอย่างไร ก็ไม่มีวันที่จะชัดเจน ผมกลับไปทำงานเดิมได้แล้ว		CI คิดหาแนวทางที่จะดำเนินชีวิต

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมคิดนะว่าผมน่าจะกลับไปอยู่ที่บ้านนอก เตรียมอะไรๆ ให้พร้อมก่อนที่ตาของผมจะมองไม่เห็น Co : เป็นความคิดที่คุณได้มีการเตรียมพร้อมอย่างดี CI : ผมก็กะว่าผมจะคุยกับภรรยาผมให้เตรียมตัวไว้ รอผมมาตรวจกับหมออีกครั้ง เพื่อดูผลการผ่าตัดว่าเป็นอย่างไร แล้วผมก็จะย้ายกลับบ้าน Co : แล้วเรื่องการเรียนของลูกคุณล่ะ CI : ปีนี้มันคงไม่เรียนแล้วละ เพราะมันขาดเรียนมาตั้งนานแล้ว ผมกะว่าจะย้ายกลับบ้าน เพื่อมันจะเปลี่ยนเพื่อนใหม่ เพราะผมก็คงไม่มีปัญหาหางานทำในกรุงเทพ หรือครับ Co : คุณรู้สึกอยากทำงานในกรุงเทพ CI : ครับ เพราะมันทำให้ผมได้เงินมากกว่าอยู่ต่างจังหวัด แต่ตอนนี้ผมคงทำไม่ได้แล้ว ผมต้องเตรียมที่อยู่และงานใหม่เพื่อให้ผมรู้สึกคุ้นเคยก่อนที่จะตามผมจะมองไม่เห็น Co : นั่นก็เป็นทางเลือกที่คุณคิดว่าเหมาะสมกับคุณ CI : ครับ ผมพอเห็นลู่ทางมันเป็นไปได้และน่าจะมีความสุข Co : จากการที่เราได้คุยกันมา คุณรู้สึกอย่างไรคะ		CI มีความคิดที่จะปรับตัวเองให้อยู่กับภาวะการสูญเสีย สะท้อนความรู้สึก ให้ CI รับผิดชอบต่อทางเลือกที่เลือกด้วยตนเอง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็สบายใจขึ้นมากเลย ทำให้ผมคิดได้ ผมเริ่มไม่กลัวการมองไม่เห็น เพราะผมได้มีการเตรียมตัวรับกับมัน Co : คุณรู้สึกสบายใจขึ้น CI : ครับ สบายใจขึ้นมาก อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด Co : เดียววันนี้คุณก็ได้กลับบ้านแล้ว ดิฉันก็คงจะพบกับคุณวันนี้วันสุดท้าย ดิฉันขอรบกวนคุณช่วยตอบแบบสอบถามถึงความรู้สึกของคุณในขณะนี้ อีกครั้งหนึ่งได้ไหมคะ CI : ได้ครับ ทำแบบสอบถาม Co : ขอบคุณมากค่ะ ที่ให้ความร่วมมือในการพูดคุยกัน ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล CI : ผมสวัสดีครับ ต้องขอบคุณที่คุณช่วยคุยกับผม จนผมรู้สึกสบายใจขึ้นมาก และคิดขึ้นมาได้ว่าตัวเองควรจะทำอะไร ตอนนั้นมันมืดแต่กังวล กลัวตาจะมองไม่เห็น กลัวลูกจะเกรง ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่เดี๋ยวนี้ผมรู้แล้วว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด ขอเพียงเราทำปัจจุบันให้ดีที่สุดเท่านั้น Co : ค่ะ ดิฉันก็รู้สึกดีใจที่มีส่วนช่วยให้คุณสบายใจ ดิฉันก็ขอให้คุณโชคดีค่ะ สวัสดีค่ะ CI : ขอบคุณมากครับ สวัสดีครับ	ยกมือไหว้	CI สรุปการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษากรณีที่ 3

ผู้ป่วย ชายไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 49 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานขึ้นตา ทำให้มีอาการตามัวทั้ง 2 ข้าง

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 : ระหว่างรอการรับรักษาในโรงพยาบาล

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....	พยักหน้า	- ทักทาย
CI : สวัสดีครับ		
Co : ดิฉันชื่อ อรุณี เป็นพยาบาลที่วชิระค่ะ ขณะนี้ดิฉันกำลังศึกษาเกี่ยวกับความ คิด ความรู้สึกและปัญหา ต่างๆ ของผู้ป่วยที่รับการรักษาใน โรงพยาบาล ของแผนกจักษุ ค่ะ		- แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์
CI : ครับ		
Co : วันนี้มีผู้ป่วยมารอดตรวจค่อนข้างเยอะ มากเลย คุณ...รอตตรวจนานไหมคะ		- กล่าวเรื่องทั่วไปเพื่อ สร้างสัมพันธภาพ
CI : ก็ไม่นานมากครับ พอดีผมมาแต่เช้า		
Co : แล้ววันนี้ต้องนอนที่โรงพยาบาล คุณ....รู้สึกอย่างไร		
CI : วันนี้ผมก็คาดว่าหมอต้องรับผมไว้ รักษาที่โรงพยาบาลแน่ๆ เลย ครับ		
Co : คุณมีอาการอะไรคะ ถึงได้คิดว่า หมอจะรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล		คำถามปลายเปิด เพื่อ ค้นหาข้อมูล
CI : ผมรู้สึกว่าตาข้างซ้าย มันวูบมัวมาก จนมองไม่เห็น ที่แรกมันมองเห็นภาพ เหมือนกับไม่เต็มจอ พอตอนเช้านี้ มันมัวมากจนมองไม่เห็น มันเหมือน กับที่เคยกับตาข้างขวาของผม ผมเลยรีบมาหาหมอ		
Co : ตาข้างซ้ายมัว เหมือนกับตาข้างขวา		- ทวนความเพื่อให้เล่าต่อ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ใช่ครับ มันมีอาการเหมือนกันเลย จนผมคิดว่าหมอต้งรับผ่าตัดผม เหมือนกับคราวที่แล้ว Co : ตาข้างขวาเคยผ่าตัดแล้ว CI : ครับ เคยผ่าตัดแล้ว		
CI : หลังจากผ่าตัดตอนพักฟื้น ตาข้าง ขวามันก็มองชัดเจบดี แต่เป็นเพราะ ผมเป็นเบาหวาน หมอบอกว่า เบาหวานขึ้นตา ทำลายเส้นประสาท ตา ทำให้ตาผมมัวลงเรื่อย ๆ หมอก็ นัดผมมายิง Lazer หลายครั้ง แต่มัน ก็ไม่ดีขึ้น จนผมแค้นมองเห็นล่างๆ	CI : เจ็บเล็กน้อย CI : ถอนหายใจ เจ็บเล็กน้อย	
CI : ตอนนั้นมันกำลังเกิดขึ้นกับตาซ้ายอีก ผมจึงรีบมาโรงพยาบาล หาหมอ เพื่อหมอจะได้รักษาผมได้ทันก่อนที่ มันจะเป็นมากขึ้น Co : คุณจึงรีบมาโรงพยาบาล และหมอก็ รับคุณไว้รักษาในโรงพยาบาล CI : ใช่ครับ Co : คุณ....ก็ตัดสินใจถูกต้องนะคะที่รีบ มาโรงพยาบาล Co : คุณ....รู้สึกอย่างไรคะที่ตาข้างซ้าย เกิดมีอาการขึ้นเหมือนกับตาข้างขวา	CI พยักหน้า	ทวนความเพื่อให้เกิด ความเข้าใจตรงกัน - ให้กำลังใจ - รับทราบ - ถามนำเพื่อให้แสดง ความรู้สึก

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็รู้สึกกลัวมากครับ เพราะทุกวันนี้ผมก็ใช้ตาข้างซ้ายมองสิ่งต่างๆ ถ้ามันเกิดมองไม่เห็นอีก ผมก็คงทำงานไม่ได้		- ระบายความรู้สึกออกมา
Co : คุณรู้สึกกลัวว่าจะทำงานไม่ได้		- สะท้อนความคิดให้รู้ว่าจริงๆ แล้ว กลัวอะไร
CI : ครับ ทุกวันนี้คนที่ทำงานผมไม่รู้หรอกว่า ตาข้างขวาผมมองไม่ค่อยเห็น ผมไม่ได้บอกใคร		
Co : คุณไม่ต้องการให้ใครทราบว่าตาข้างขวาคูมองไม่ค่อยเห็น		- ทวนความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
CI : ครับ	CI เงียบ	- รู้สึกอึดอัดไม่อยากจะพูดต่อ
CI : ก็ไม่เห็นจำเป็นต้องให้ใครรู้ ถึงผมมีตาข้างเดียวผมก็ทำงานได้ ผมไม่ต้องการให้ใครมาดูถูกผม	CI พุดเสียงเข้ม	- ระบายความรู้สึกที่ไม่อยากเปิดเผยให้คนอื่นรู้
Co : คุณคิดว่าคนอื่นจะดูถูกที่คุณมองเห็นเพียงข้างเดียว		- เพื่อให้ CI ได้เผชิญกับความคิดของตน
CI : ผมกลัวว่าคนที่ทำงานจะถูกผมขาดความยำเกรง ผมทำงานเอกสารควบคุมการใช้จ่ายของแผนก ไม่มีใครทำแทนผมได้ เวลาหัวหน้ามาตรวจผมต้องเป็นคนรายงาน แจงรายละเอียดให้ฟัง ผมมารักษานี้ผมก็ห่วยงานเหมือนกัน แต่ผมก็ต้องรักษาให้หาย เพราะประมาณเดือนหน้า หัวหน้าก็จะมาตรวจงานแล้ว		- ได้ระบายความรู้สึกของตนเองที่ต้องเผชิญกับการมองไม่เห็น - CI ภูมิใจในงานที่ตนเองทำอยู่

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณจึงรีบมารักษาเพื่อให้หายทันไปทำงาน		
CI : ครับ แต่ก็กลัวว่าจะหายไม่ทันเหมือนกัน เพราะหัวหน้ามาตรวจงานไม่แน่นอน ถ้ามาตรวจตอนผมลาป่วยก็คงยุ่งเหมือนกัน เพราะไม่มีใครรู้เรื่องเลย		
Co : แล้วถ้าหายไม่ทันล่ะคะ		
CI : ที่ทำงานก็คงยุ่งเหมือนกัน แต่ผมก็อยู่ในระหว่างลาป่วยอยู่ ผมก็พยายามรักษาตัวเองเพื่อจะได้ไปทำงานได้อีก		
Co : คุณ....ในระหว่างที่คุณอยู่ที่โรงพยาบาล ดิฉันขอรบกวนเวลาคุณเพื่อพูดคุยกัน ใช้เวลาไม่นานหรอกค่ะ ครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง คุณคิดอย่างไรคะ		- ขอความร่วมมือในการให้คำปรึกษา
CI : ได้ครับ		
Co : ดิฉันต้องขอขอบคุณ คุณ...ล่วงหน้าที่คุณให้ความร่วมมือค่ะ		
CI : ไม่เป็นไรครับ ผมก็ไม่ได้ทำอะไรอยู่แล้ว		
Co : ตอนนี้ดิฉันรบกวนคุณ.....ช่วยตอบแบบสอบถาม ซึ่งดิฉันจะอ่านให้คุณฟัง และให้คุณเลือกตอบได้ไหมคะ		- ขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม Pre - test
CI : ครับ		
ทำแบบสอบถาม		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ขอบคุณมากเลยคะที่ช่วยตอบ แบบสอบถามนี้ค่ะ คุณ....เดี๋ยวจะมี เจ้าหน้าที่พาคุณไปที่ตึกจักรู เพื่อ พักผ่อนนะคะ CI : ครับ Co : แล้ววันนี้ในตอนเย็น ดิฉันจะไปพบ คุณนะคะ CI : ครับ		- นัดหมายครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 : ก่อนผ่าตัด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		- กว้างทักทาย
CI : สวัสดีครับ		
Co : จำฉันได้ไหมคะ ดิฉันชื่ออรุณี พยาบาลที่คุยกับคุณที่ตึก OPD ตา ค่ะ		- สร้างความสัมพันธ์
CI : อ้อ! จำได้ครับ		
Co : ทานอาหารเย็นแล้วหรือยังคะ		
CI : ทานแล้วครับ		
Co : อร่อยไหมคะ อาหารของทาง โรงพยาบาล		
CI : ก็พอทานได้ครับ		
Co : คุณเคยอยู่โรงพยาบาลมาแล้ว ครั้งนี้รู้สึกอย่างไรบ้างคะที่ต้องมา นอนโรงพยาบาลอีกครั้ง		- ถามนำ เพื่อให้ระบาย ความรู้สึก
CI : ผมก็รู้สึกกลัวๆ เหมือนกัน		
Co : คุณรู้สึกกลัว		- สะท้อนความรู้สึก
CI : กลัวเพราะผมเคยถูกผ่าตัดแบบนี้ มันใช้เวลานานมากเลย หมอฉีด ยาชาให้ผม และผมก็ต้องนอนนิ่งๆ รู้สึกอึดอัด ร้อนก็ร้อน เมื่อยก็เมื่อย ตอนนั้น บางครั้งผมทนไม่ไหว อยาก ยกมือมาดึงผ้าที่ปิดหน้าออกเลย ครับ		- ระบายความรู้สึกว่ากลัว เพราะอะไร
Co : คุณกลัวที่จะต้องนอนนิ่งๆ นานๆ ในขณะที่ร้อนและอึดอัด		- ทวนความรู้สึก เพื่อให้ CI เข้าใจว่า Co เข้าใจ ความรู้สึก CI

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ครับ แต่ผมก็อยากจะผ่าตัดเร็ว ๆ		- เกิดความขัดแย้งในจิตใจ
Co : กลัว แต่ก็รู้สึกอยากจะผ่าตัดเร็ว ๆ		- ทวนความรู้สึกที่เกิดความขัดแย้ง
CI : ครับ เพราะคราวที่แล้ว หมอบอกผมมาเข้าไป คราวนี้พอผมมีอาการผมรีบมาโรงพยาบาลเลยครับ		- คิดเลือกสิ่งที่ดีและเหมาะสมกับตัวเอง
Co : ดิฉันคิดว่าคุณเป็นคนที่สนใจสุขภาพมาก		- ให้กำลังใจ
CI : ครับ! แต่ผมก็ควบคุมเรื่องอาหารไม่ค่อยได้สักที ผมรู้ว่าผมเป็นเบาหวานมาก็เกือบ 10 กว่าปีแล้ว แต่ก็เพิ่งเริ่มมีอาการทางตามาได้ปีกว่าๆ		- รู้ข้อบกพร่องของตนเองที่ต้องป้องกัน
Co : ตลอดเวลาที่ผ่านมาคุณรู้สึกว่า คุณไม่ได้ควบคุมอาหาร		- ตีความ เพื่อให้ CI เข้าใจตนเอง
CI : ครับ มันถึงได้ลามมาถึงตา ทำให้ผมตามัวลงเรื่อย ๆ		
Co : คุณหมายความว่า ถ้าคุณควบคุมอาหารให้ดี มันจะไม่ลามมาที่ตา		- ตีความเพื่อให้ CI เข้าใจว่าตนเองหมายถึงอะไร
CI : ผมคิดว่ามันน่าจะเป็นอย่างนั้น แต่ผมก็มักจะอดไม่ได้ ผมจะหงุดหงิดที่ไม่ได้กินอาหารที่ผมชอบ		
Co : ทั้งๆ ที่คุณทราบว่าจะมีผลต่อตา		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ครับ แต่ผมก็หวังนะครับว่าหลัง ผ่าตัดตาข้างนี้แล้ว ผมจะมองเห็น ชัดขึ้น ผมจะควบคุมอาหารให้ดี ตาของผมจะได้ไม่มัวเหมือนข้าง ที่แล้ว		
Co : คุณคิดว่าคุณจะควบคุมอาหารได้		- ให้ CI เผชิญหน้า
CI : ทำใจได้ละครับ เหลือตาข้างเดียว แล้ว เกิดมันมัวๆ เหมือนข้างขวาแล้ว ผมจะอย่างไรละ ผมคงจะทำงาน ไม่ได้แล้ว		- CI มองเห็นความจำเป็น ที่จะต้องเข้มงวดต่อการ ควบคุมเรื่องอาหาร ตระหนักถึงความจำเป็น
Co : คุณรู้สึกกังวลว่าถ้าคุณตามัวทั้ง 2 ข้าง คุณจะทำงานไม่ได้		- สะท้อนความคิดให้รู้ว่า กังวลเพราะอะไร
CI : แน่แน่นอนครับ ถ้าผมตามัวทั้ง 2 ข้าง ผมคงทำงานไม่ได้ ที่ผมตามัวไปข้าง ที่แล้ว คนที่ทำงานผมไม่รู้หรอกว่า ผมตามองไม่เห็นไปข้างหนึ่ง เพราะ ผมยังมองเห็นอีกข้างหนึ่ง งานของ ผมต้องดูแลเกี่ยวกับหนังสือราชการ ต้องพิมพ์งานเอง		- CI ยืนยันความคิดของ ตนเอง
Co : นั่นเป็นเหตุผลที่คุณกังวลว่าถ้าคุณ ตามัวทั้ง 2 ข้าง คุณจะทำงานไม่ได้		- ตีความ
CI : ครับ		
Co : แล้วคุณมีแนวทางในการควบคุม อาหารอย่างไรคะ		- ถามหาเพื่อหาแนวทาง ในการเผชิญปัญหา
CI : ผมก็จะกินอาหารพวกแป้งและ น้ำตาลให้น้อยที่สุด		- CI หาแนวทางในการ เผชิญปัญหาการ ควบคุมอาหาร

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แล้วคุณคิดว่าอาหารอย่างไรถึงจะ เหมาะกับคุณ		
CI : ผมคิดว่าพวกผัก เนื้อปลา และผลไม้ ที่มีรสไม่หวาน พวกเหล้า บุหรี่ ผมก็ จะงดให้ได้เลยครับ		
Co : คุณคิดว่าคุณสามารถทำได้		- ให้ CI ได้เผชิญหน้ากับ ปัญหา
CI : ผมต้องทำได้ เพราะความกลัว บังคับผม		- CI กล้าเผชิญกับปัญหา
Co : ค่ะนั่นก็เป็นความคิดที่ดี ที่ดิฉันก็ขอ เอาใจช่วยให้คุณสามารถสำเร็จ		- ให้กำลังใจ
CI : ขอบขอบคุณครับ		
Co : ดิฉันก็รบกวนเวลาของคุณมานานมาก แล้ว คุณควรจะได้พักผ่อน เพื่อการ ผ่าตัดพุงนี้ วันนี้ดิฉันขอยุติการ สนทนาของเราแค่นี้ละคะ ก่อนจะจบ การสนทนาครั้งนี้ ดิฉันขอให้คุณ ช่วยสรุปให้ดิฉันฟังได้ไหมคะว่าเรา ได้คุยอะไรกันบ้าง		- Co จะยุติการให้คำ ปรึกษา
CI : ก็เรื่องที่ผมต้องควบคุมอาหาร เพื่อ ป้องกันไม่ให้ตาของผมมัวทั้ง 2 ข้าง เพราะถ้ามัวแล้วผมก็คงทำงานต่อไป ไม่ได้		- CI สรุปสิ่งที่ได้จากการ ให้คำปรึกษา
Co : ขอบขอบคุณค่ะที่ช่วยสรุปให้ดิฉันฟัง พุงนี้ดิฉันก็ขอให้คุณปลอดภัยจาก การผ่าตัด แล้ววันมะรืน ดิฉันจะมา เยี่ยมคุณอีกครั้งหนึ่งนะคะ		- นัดหมายครั้งต่อไป
CI : ขอบขอบคุณครับ		

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 : หลังผ่าตัด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		- ทักทาย
CI : สวัสดีครับ		
Co : เป็นอย่างไรบ้างคะ ต้องนอน คว่ำหน้าอย่างนี้ตลอดเวลา		- กล่าวสร้างสัมพันธภาพ ด้วยความเห็นใจ
CI : รู้สึกเมื่อยๆ บางครั้งก็เผลอไปบ้าง เหมือนกันครับ		
Co : แล้วตอนนี้มีเจ็บแผลอยู่อีกไหมคะ		
CI : ก็มีบ้างครับ แต่ก็กินยาแก้ปวด ก็พอทนครับ		
Co : กับการผ่าตัดครั้งที่แล้ว มีความรู้สึก เป็นอย่างไรคะ เมื่อเปรียบเทียบกัน		
CI : ผมก็รู้สึกว่าผ่าตัดครั้งนี้จะนานกว่า ครั้งที่แล้วนะครับ ผมได้ยินหมอ บอกว่ายิง Lazer และฉีดยาให้ผม ด้วย		
Co : แล้วครั้งที่แล้วยิง Lazer และฉีดยา ด้วยหรือคะ		
CI : ผมไม่แน่ใจว่าครั้งที่แล้วทำอะไรบ้าง ผมมัวแต่ตื่นเต้น และงงๆ ยังไม่ชิน ต่อการทำผ่าตัด คิดว่าครั้งนี้ทำนาน กว่าครั้งที่แล้ว		
Co : แล้วคุณคิดว่าการผ่าตัดครั้งนี้คุณจะ เห็นชัดเจนดี		- ถามหาความคาดหวัง จากการผ่าตัดของ CI
CI : ผมก็คาดหวังอย่างนั้น เพราะครั้งที่ ที่แล้วผมก็เห็นชัดดีขึ้น		
Co : คุณหวังว่ามันจะชัดขึ้นเหมือนข้าง ที่แล้ว	- CI เจ็บเล็กน้อย	- ดีความ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็หวังว่ามันจะชัดขึ้น แล้วไม่มัวลงอีกเหมือนข้างที่แล้ว Co : แต่ถ้ามันมัวเหมือนข้างที่แล้วล่ะคะ CI : ถ้ามันมัวเหมือนข้างที่แล้ว ก็เท่ากับผมมัวทั้ง 2 ข้างเลย ผมก็แค่เห็นกลางๆ เท่านั้น ผมก็คงทำงานต่อไปไม่ได้แล้ว ผมก็คงต้องเกษียณก่อนอายุราชการ Co : คุณคิดจะลาออกจากราชการ CI : ความจริงแล้วผมอยากจะทำงานจนเกษียณอายุ เพราะจะได้รับเงินเดือนเต็มๆ ถ้าออกตอนนี้ก็ได้นิดหน่อย ประมาณ 7, 8 พัน Co : แต่ถ้าคุณไม่ลาออก หัวหน้างานพอจะหางานให้คุณทำหน้าที่ใหม่ที่เหมาะสมกับคุณได้ไหม CI : ผมคงจะอายุที่จะกินแรงคนอื่น Co : นั่นก็คงเป็นทางเลือกที่คุณพิจารณาไว้ และครอบครัวคุณล่ะคะ CI : ครอบครัวผมหรือครับ ก็มีภรรยาผมกับลูกสาว ซึ่งป็นน้ำก็จะจบแล้ว ก็คงจะไม่มีปัญหาอะไร Co : แล้วคุณกะว่าจะทำอะไรกับเวลาที่เหลืออยู่ CI : อืม ผมก็คงอยู่บ้านคอยให้เมียป้อนข้าว	CI เฝ้ามอง ถอนหายใจ น้ำเสียง น้อยใจ	- ให้ CI เฝ้ามองหน้ากับภาวะที่อาจจะเกิดขึ้น

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็คงไม่มีความหมายอีกแล้ว อยู่ไปวันๆ นี่ยังดิฉันะผมเริ่มทำงาน ตั้งแต่อายุน้อย เริ่มทำเมื่ออายุได้ 16 ปี อายุราชการก็เลยมากหน่อย ได้ 30 กว่าปี ก็ยังพอจะเกษียณก่อน อายุราชการได้ ก็ยังไม่ค่อยจะต้อง เดือดร้อนมากเท่าไร เงินเก็บก็ยังมี มีอยู่บ้าง แต่ผมก็คงไม่มีงานที่จะทำ แล้ว	Co เงียบ	- เพื่อให้ CI ระบายความรู้สึก
Co : คุณยังอยากที่จะทำงานต่อ		- ดีความรู้สึกจากเรื่องราวที่พูดคุยกัน
CI : ผมอยากจะทำอะไรก็ได้ที่ผมทำได้ ผมไม่อยากรั้งๆ นอนๆ เฉยๆ		
Co : แล้วคุณพอจะทำอะไรอื่นได้บ้าง นอกจากงานที่ทำในปัจจุบัน		ให้ CI คิดหาแนวทาง
CI : ผมก็ไม่เคยทำงานอะไรนอกจาก งานที่ทำอยู่นี้		
CI : บางที่ผมอาจจะไปอยู่ต่างจังหวัด ผมซื้อที่ดินไว้ 2 ไร่ ที่สุพรรณ จะผ่อนหมดปีหน้า ผมอาจจะใช้ ชีวิตอยู่แบบสงบๆ ที่นั่นทำบ่อปลา ปลุกผลไม้ ที่นั่นอากาศดีมาก ตอนนี้ผมก็ลงผลไม้ไว้หลายอย่าง ไม่นึกเลยว่าจะได้ใช้ประโยชน์ใน บั้นปลายของชีวิต	Co เงียบ หน้าครุ่นคิด	

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แต่เรื่องที่เรากำลังคุยกันนี้ มันยังเป็นเรื่อง ที่สมมุติขึ้น ตาของคุณอาจจะเห็นชัด เจน และไม่มัวลงอย่างที่คิดไว้ ก็ได้		
CI : นั่นก็เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตผม ผมก็ จะทำงานจนเกษียณ แต่เท่าที่ผมได้ คุยกับคุณในวันนี้ก็ดี ทำให้ผมมี แนวคิดที่ผมจะทำอย่างไรดี ผมก็จะ ดูก่อน ถ้าตาผมดีไม่มัวลง ผมก็จะ ทำงานไปจนกว่าจะเกษียณ แต่ถ้า มีแนวโน้มว่าจะไม่ดี ผมก็จะลาออก ไม่ยุ่งยากกับแรงคนอื่น ผมก็มีทางไป ไม่ใช่จนตรอก		
Co : ค่ะ คุณ..... คุณเป็นคนที่เข้มแข็ง และมีสติในการตัดสินใจดีค่ะ		ให้กำลังใจที่ดำเนินวิธีการ แก้ปัญหาด้วยความมีสติ
CI : ครับ คนเราเมื่อถึงเวลาก็ต้องต่อสู้ ไปจนได้ล่ะครับ		
Co : ดิฉันคุยกับคุณก็นานพอควรแล้ว ขอจบแค่นี้จะคะ จากการที่ได้คุยกับ คุณ.....พอจะได้อะไรจากการคุยกัน บ้างคะ		
CI : คุณทำให้ผมได้คิดว่า ถ้าผมเกิดตา มัวลง 2 ข้าง ผมควรจะทำอย่างไรดี แต่อย่างไรก็ตาม ผมก็จะพยายาม ดูแลไม่ให้ตามัวลงไปอีก		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะ ดิฉันก็ขอเอาใจช่วยให้คุณ ตามองเห็นชัดเจนดีค่ะ ไว้คุณหมอ เปิดตาคุณแล้ว ดิฉันจะมาคุยกับคุณ อีกครั้งนะคะ สวัสดีค่ะ CI : สวัสดีครับ		นัดหมายครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 : หลังเปิดตา

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		
CI : สวัสดีครับ		
Co : วันนี้คงหายปวดตาแล้วสินะคะ		
CI : ก็ค่อยยังชั่วขึ้นมากแล้วครับ		
Co : หมอมาเปิดตาแล้วเป็นอย่างไรบ้างคะ		
CI : ก็ยังตามองไม่เห็น ยังมัวมากเลยครับ		
Co : ยังมัวอยู่ คุณรู้สึกอย่างไรที่ยังมัวอยู่		
CI : ครับ แต่ไม่เป็นไรครับ คราวที่แล้ว ผมก็มัวอยู่อย่างนี้ พอกลับบ้านไปพัก ที่บ้าน มันจะมองเห็นค่อย ๆ ดีขึ้น ชัดขึ้นเรื่อย ๆ ใช้เวลา 1 เดือน แน่ะครับ คราวนี้ก็คงเหมือนกัน		- CI ปลอบใจตนเอง
Co : แล้วคุณหมอที่รักษาคุณได้ลง ความเห็นว่าเป็นอย่างไร		
CI : พอหมอเปิดผ้าปิดตาออก ก็ถามผม เรื่องการเห็น ผมก็บอกหมอว่ายัง มัวอยู่ หมอก็บอกว่าต้องใช้เวลา ไม่ใช่พอผ้าปิดจะมองเห็นปั๊บเลย		
Co : คุณเลยรู้สึกมั่นใจว่าตาของคุณจะ เห็นชัดขึ้น		ดีใจจากความมั่นใจ
CI : ผมก็รู้สึกมั่นใจ เพราะจากหมอ บอกว่าต้องอาศัยเวลา และจาก ประสบการณ์ของการผ่าตัดครั้งก่อน ที่กว่าจะมองเห็นชัดนั้นใช้เวลาเกือบ เดือน ซึ่งผมก็กะว่าจะลางานต่ออีก 1 เดือน เอาไว้ให้ผมมองเห็นชัดก่อน ค่อยไปทำงาน		ดีใจจากความมั่นใจ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณมั่นใจเช่นนั้น ดิฉันก็ดีใจและขอ เอาใจช่วยให้ตาของคุณมองเห็น ชัดเจนดีขึ้น แต่คุณ....คะ ถ้าหากมัน ไม่เป็นอย่างที่คิด	CI เจียบลึกพัก	
CI : ผมก็คงทำงานต่อไปไม่ได้แล้ว แต่ถึง อย่างไรผมก็ยังหวังว่ามันคงจะชัดเจน และผมจะพยายามควบคุมอาหาร ให้ได้ เพื่อไม่ให้มันมัวเร็ว ผมจะได้มี โอกาสทำงานต่อไป		
Co : คุณรักงานที่ทำงาน	CI เจียบเล็กน้อย	ดีความ CI มีความภาคภูมิใจใน การทำงาน
CI : ครับ ผมเริ่มทำงานตั้งแต่อายุ 16 ปี ผมไต่เต้าขึ้นมาเรื่อยๆ การทำงานนี้ เป็นความภาคภูมิใจของผม งานที่ผม ทำนี้สำคัญมาก ในหน่วยงานของผม ไม่มีใครทำงานได้ดีเท่าผม		
แต่ก็เอาเถอะ ถ้าตามองไม่เห็นแล้ว จะอยู่ทำงานต่อไปได้อย่างไร ก็ออก มาเสียดีกว่า ไม่ต้องไปกันตำแหน่ง ใคร ยังไงก็ไม่อดตาย		
Co : นั่นก็เป็นทางเลือกที่คุณต้องตัดสินใจ ด้วยตัวคุณ		ให้รับผิดชอบต่อทางเลือก ที่เลือกด้วยตัวเอง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ครับ ผมก็คิดมาตลอด ตั้งแต่ตาข้าง ขวาของผมมองไม่เห็น เพราะมันเป็น ได้ข้างหนึ่ง มันก็อาจเป็นไปได้อีก ข้างหนึ่ง แต่ผมก็ไม่แน่ใจว่ามันจะ รวดเร็วอย่างนี้ ถ้ามันเกิดมองไม่เห็น ทั้ง 2 ข้าง จริง ๆ ผมก็คงตัดสินใจ ได้แล้ว ผมคิดว่าผมทำใจได้นะ		
Co : ค่ะ คุณเป็นคนที่มีกำลังใจดีมากค่ะ		ให้กำลังใจ
CI : ผมก็พยายามต่อสู้ครับ แต่ถ้ามันสู้ ไม่ได้ มันก็มีหนทางไม่จนตรอกเสีย ทีเดียว ความจริงผมก็กลัวเหมือนกัน ที่ตาจะมัวลงทั้ง 2 ข้าง ได้ยินคนเขา พูดกันนักต่อนักแล้วว่า เบาหวาน ขึ้นตาทำให้ตาบอด ไม่นึกเลยว่า จะ มาเกิดกับตัวเองได้ เขาว่าเบาหวาน มันเป็นกรรมพันธุ์		
Co : ค่ะ เป็นกรรมพันธุ์ ส่วนมากถ้าพ่อ แม่ หรือบรรพบุรุษ เป็น ลูกหลานก็มักจะ เป็น ดิฉันคิดว่าอาหารที่บรรพบุรุษ ชอบกินก็จะเป็นอาหารที่ลูกหลาน ชอบกินด้วย จึงเป็นโรคที่หนีกันไม่พ้น		ให้ข้อมูล
CI : ลูกสาวผมนี้ก็อาจมีโอกาสนะ ผมเห็นท่า จะต้องรีบพามาตรวจดูว่าเป็น เบาหวานหรือไม่ แต่ถ้าไม่เป็นก็จะ พยายามบอกลูกไม่ให้กินของหวาน มากนัก ไข้โรคนี้มันน่ากลัวจริง ๆ		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : วันนี้ก็คงจะรบกวนคุณ....แค่นี้ค่ะ คุณ....คิดว่าได้ประโยชน์อะไรจาก การคุยกันในวันนี้บ้างคะ CI : ผมก็สบายใจขึ้น และพอจะทำใจได้ เพราะผมรู้ว่าถ้าเกิดเหตุการณ์อะไร ขึ้น ผมก็สามารถอยู่ได้ ไม่มีปัญหา อะไร Co : ดีมากเลยคะ ที่การคุยกันของเรา ทำให้คุณรู้สึกสบายใจ ไว้ดิฉันจะมา คุยกับคุณอีกครั้งก่อนคุณกลับบ้าน นะคะ วันนี้สวัสดิ์ค่ะ CI : ครับ สวัสดิ์ครับ		นัดหมายครั้งต่อไป

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		ทักทายสร้างสัมพันธภาพ
Cl : สวัสดีครับ		
Co : ตอนเช้าวันนี้คุณหมอมาดูอาการคุณ หรือยังคะ		
Cl : มาดูแล้วครับ หมอบอกว่ากลับไป พักฟื้นที่บ้านได้ครับ ผมก็รู้สึกนอน อยู่โรงพยาบาลหลายวันแล้ว ช่วงหลัง มานี้ก็ไม่มีอะไรมาก ผมกลับไปบ้าน รักษาตัวต่อที่บ้านดีกว่าครับ		
Co : คุณ.....รู้สึกที่สามารถดูแลตัวเอง ที่บ้านได้แล้ว		สะท้อนความรู้สึก
Cl : ครับ แค่อยอดตา และกินยาตามเวลา เท่านั้น		
Co : คุณ....คะ ขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร เกี่ยวกับตาของคุณ		ถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ความรู้สึก
Cl : ผมก็พอทำได้แล้วครับ กลับไปบ้าน ตาอาจจะเห็นชัดขึ้นอีก แล้วอาจจะ มัวลงอีกก็ได้ แต่ผมก็จะพยายามรักษา ครับ		
Co : ค่ะ คุณ.....พอทำได้ และก็จะ พยายามรักษา แต่คุณจะทำอย่างไร รักษาอย่างไรคะ		ตีความ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน
Cl : ผมก็จะพยายามควบคุมอาหาร และ เมื่อมีอาการผิดปกติที่ตา ผมจะรีบมา หาหมอเลยครับ		
Co : หากคุณปฏิบัติตัวถูกต้อง ก็จะเป็น ผลดีต่อตาของคุณ		ให้คำแนะนำ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ผมก็คิดเช่นนั้นครับ Co : ดิฉันรบกวนคุณ.....ช่วยตอบแบบสอบถามให้ดิฉันอีกครั้งจะได้ไหมคะ ตอบตามความรู้สึกตอนนี้นะคะ CI : ครับ ได้ครับ ทำแบบสอบถาม Co : คุณ....ยังจำเรื่องที่เราคูยกันได้บ้างหรือไม่คะ ว่ามีเรื่องอะไรบ้าง CI : ก็มีเรื่องตาของผม ผมต้องควบคุมอาหารของผมให้ดี ผมจะคอยสังเกตตาผมให้ดี ถ้ามีความผิดปกติผมจะรีบมาหาหมอ และอีกเรื่องหนึ่งคือ ถ้าตาผมมัวอีก เหมือนข้างที่แล้ว ซึ่งก็อาจเป็นไปได้ ผมก็จะเลือกทางการดำเนินชีวิตใหม่ ซึ่งผมก็คงต้องปรึกษากับภรรยาผมอีกครั้งหนึ่ง Co : ดีมากเลยคะ คุณจำได้หมดทุกเรื่องเลย และเป็นการดีมากที่คุณจะนำเรื่องที่สำคัญปรึกษากับภรรยาของคุณ CI : ผมเพิ่งมาคิดได้หลังจากที่คุยกับคุณว่าผมควรจะปรึกษากับภรรยาของผมว่าจะทำอย่างไรกันดี ไม่ใช่ผมทำแค่ความคิดของตัวเองเท่านั้น Co : ค่ะ ตอนนี้เป็นเรื่องที่เราสมมุติขึ้นมา ซึ่งคุณก็ลองพิจารณาว่าจะตัดสินใจทำอะไร ซึ่งถ้าเป็นเรื่องที่พอจะเป็นไปได้เท่านั้น เรื่องที่จะเกิดขึ้นจริง		เสนอให้ CI ทบทวนเรื่องที่คุณยกขึ้นมา ชมเชยที่ CI มีสมาธิดี สนับสนุนความคิด CI ที่ต้องปรึกษาภรรยาก่อน

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ก็คงต้องรอให้เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นจริงก่อน CI : ครับ ถ้าอะไรจะเกิด ก็ค่อย ๆ แก้ไขกันไป Co : ค่ะ ค่อย ๆ แก้ไปตามสถานการณ์ วันนี้เราคงต้องยุติการพูดคุยกันแค่นี้ นะค่ะ เดี่ยวคุณต้องไป กลับไปรอที่ เตียง เพราะพยาบาลที่ดีก็จะจัดยา ให้คุณ และให้โบนัดคุณ เพื่อมาพบ แพทย์อีกครั้งด้วย ขอขอบคุณมากค่ะ คุณ.....ที่คุณให้ความร่วมมือในการ พูดคุยกัน CI : ขอขอบคุณ เช่นกันครับที่ช่วยทำให้ผม รู้สึกสบายใจขึ้น ขอขอบคุณครับ		

การให้คำปรึกษากรณีที่ 4

ผู้ป่วย หญิง สถานภาพสมรส คู่ อายุ 35 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานขึ้นตา อาการปัจจุบัน ตาข้างซ้ายมองเห็นลางๆ มีอาการปวดตาข้างซ้ายมาก ส่วนตาข้างขวาเริ่มมีปัญหาการมองเห็น

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 : ระหว่างรอรับการรักษาในโรงพยาบาล

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....	CI มองหน้า	- ทักทาย
Co : ดิฉันชื่อ อรุณี เป็นพยาบาลที่วัดระนี้ละคะ		- รับทราบ
Co : เป็นอย่างไรบ้างคะ วันนี้รอตรวจนานไหมคะ		- แนะนำตนเอง
CI : ก็นานเหมือนกันค่ะ	CI เฝียบเล็กน้อย	- พุดคุยทั่วไป สร้างสัมพันธภาพ
Co : อย่างนั้นแล้วข้าวเที่ยงทานหรือยังคะ		
CI : ก็ทานแล้วค่ะ หมอให้ไปทานข้าวก่อนแล้วขึ้นมารอที่ห้องตรวจอีกทีค่ะ		
Co : แล้ววันนี้มาตรวจที่โรงพยาบาล รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างคะ		- ถามปลายเปิด เพื่อให้แสดงความรู้สึก
	CI เฝียบ นั่งเอามือลูบเข้าไปมา น้ำตาลคลอๆ ลักพักล้างกระเป๋ายิบ tissue มา ฉีกกระดาษออก 1 ชิ้น ชีบน้ำตา	
	Co เฝียบเข้าใกล้แตะที่ไหล่เบาๆ	- Co ปลอบโยนและให้กำลังใจ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : วันนี้หมอให้อยู่โรงพยาบาลเพื่อทำ ผ่าตัด แต่หนูไม่อยากผ่าตัด Co : คุณรู้สึกไม่ต้องการผ่าตัด CI : ใช่ค่ะ หนูรู้สึกไม่อยากผ่า ความจริง หมอแนะนำให้ผ่าตัดหลายครั้งแล้ว แต่ หนูกลัวไม่อยากผ่า Co : คุณ.....กลัวการผ่าตัด		- สะท้อนความรู้สึก
CI : กลัวมากเลย ผ่าตัดคราวที่แล้ว หนูเจ็บมาก อึดอัดด้วย รู้สึกกลัวมาก จนแทบอยากจะยกมือดึงผ้าที่ คลุมหน้าออกทิ้ง แล้วตอนนี้ตาข้างที่ เคยทำผ่าตัดไปแล้ว ตอนนี้มันก็มอง ไม่เห็นแล้ว และมันก็ปวดมากเลย หนูต้องกินยาแก้ปวดทุกวัน กินแล้วก็ ไม่หายปวด หนูต้องกินยาทัมใจเพิ่ม อีก จึงค่อยยังชั่ว หนูไม่อยากผ่าหรอก ไม่เอาแล้วข้างนี้ยังไม่หายปวดเลย มาผ่าอีกข้างหนึ่งเกิดมันปวดขึ้นมา อีก หนูก็ตายนะสิ	CI พยักหน้า	- ดีความเพื่อความเข้าใจ ตรงกัน - รับว่าจริงกลัวการผ่าตัด - ระบายความรู้สึก
Co : คุณ.....กลัวเจ็บขณะผ่าตัด และกลัว ปวดตาหลังผ่าตัด	Co สบตา CI	- สรุปความที่ CI กลัว มี 2 ประเด็น คือ กลัว เจ็บขณะผ่าตัด และกลัว ปวดตาหลังผ่าตัด
CI : ค่ะ กลัวมากเลย กว่าหนูจะเดินมา หาหมอได้ ต้องถอยหลังไปตั้งหลัก 10 ก้าว		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แต่ถ้าคุณกลัวผ่าตัดแล้วตาข้างขวา ของคุณก็อาจมีปัญหาถึงขั้นมอง ไม่เห็นได้		- Co ที่เน้นให้เห็นประเด็น สำคัญ
CI : แต่หมอก็ไม่ยืนยันนี่คะว่าผ่าตัดแล้ว ตาจะมองเห็นได้ชัดดี หนูก็ไม่รู้ว่าจะ ผ่าตัดไปทำไม ถ้าตาหนูมองไม่เห็น หนูจะฆ่าตัวตาย หนูไม่อยู่แล้ว ก็มัน มองไม่เห็นแล้ว ไม่รู้จะอยู่ทำไม	CI พูดแล้วก็ร้องไห้	
Co : หมอไม่ยืนยันว่าผ่าแล้วตาจะชัดดี แต่หมออยากผ่าตัดตาของคุณ		- สรุปความเพื่อให้เห็น ข้อมูลชัดเจน
CI : ใช่ค่ะ ทำให้หนูไม่แน่ใจว่าจะดีขึ้น ยังงี้กับอด แล้วจะผ่าทำไมให้เจ็บ	CI หน้าเศร้า	- รู้สึกท้อแท้
Co : มันน่าคิดนะว่าถ้าหมอต้องการ ผ่าตัดคุณ หมอก็น่าจะมีความหวัง แต่การที่จะให้ยืนยันว่าผ่าแล้วจะชัด หรือไม่ หมอก็คงบอกไม่ได้		- ชี้แนะให้เห็นประเด็น สำคัญ
	CI นั่งเงียบ มือพับ Tissue ไปมา	- กำลังใช้ความคิด
CI : นี่มาครั้งนี้หนูก็พาแฟนมาด้วย เพราะ คราวที่แล้วหมอก็บอกว่าให้พาผู้ ปกครองมาด้วย หนูก็ไม่พามา หมอก็ บ่นหนูใหญ่ คราวนี้หนูเลยพาแฟน มาด้วย สงสัยคงจะพูดให้แฟนหนู บอกให้หนูผ่าตัดแน่เลย		
Co : ถ้าแฟนคุณเห็นด้วยกับหมอว่าคุณ ควรจะผ่าตัดแล้วคุณ....คิดอย่างไรคะ		- คำถามเปิด เพื่อต้องการ ข้อมูลเพิ่มเติม

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ก็คงต้องผ่านะคะ เพราะถ้าแฟนหนู เค้าคิดว่าดีเหมือนหมอก็คงดี แต่หนู ก็กลัวผ่าตัดแล้วเกิดปวดเหมือนตา ข้างนี้ แล้วจะทำอย่างไร Co : ตาข้างที่แล้วว่าที่ผ่าตัดมาปวดมาตลอด ไม่เคยหายปวดเลย หรืออย่างไร CI : ตาข้างนี้นะ ผ่าแล้วชัดดีมากเลยคะ ไม่ปวดด้วย แต่หมอนัดมาตรวจ 3 เดือน หนูไม่ได้มาตรวจ เพราะคิดว่า หายดีแล้ว เลยไม่ได้มา พอเข้าเดือน ที่ 4 เท่านั้น มันก็รู้สึกไม่ดี มันเหมือน กับมีสายฟ้าแลบในลูกตา แล้วก็มัว มองไม่ชัด กลับมาหาหม่อีกที่ หมอก็ บอกว่าเบาหวานขึ้นตา หมอยิง Lazer ให้ตั้งหลายครั้งก็ไม่ดีขึ้น ตาก็มองไม่ ค่อยเห็น และปวดมากเลย อาการ ปวดนี้มันปวดมากจริงๆ ปวดยิ่งกว่า คลออดลูกเสียอีก Co : จากที่คุณ.....เล่ามา คราวที่แล้ว ผ่าตัดแล้วเห็นชัดดี แล้วก็ไม่ได้ปวด แต่ มาปวดภายหลัง	CI เฝ้าย	- สรุปความเพื่อชี้ให้เห็น ข้อเท็จจริง
CI : ก็จริงนะคราวที่แล้วเป็นเพราะหนู ชะล่าใจ คิดว่าหายดีแล้วเลยไม่ไป หาหมอตตามนัดอีก พอมีอาการขึ้นมา ก็แก้ไขไม่ได้แล้ว หมอไม่ได้ผ่าตัดตา ข้างนี้หนูอีกเลย ได้แต่ยิง Lazer เท่านั้น		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แต่ตาข้างนี้เหมือนกับบอกว่าเบาหวานขึ้นตา และจะผ่าตัดให้ คุณ.....คิดอย่างไรคะ	CI เจียบ	- กำลังใช้ความคิด - CI พิจารณาตัดสินใจผ่าตัด
CI : ก็คิดว่าหมอกคงจะช่วยให้ตาข้างนี้ดีขึ้น แต่ความที่หนูกลัวปวดมากเลยไม่ได้ผ่าเสียที คราวนี้คงต้องตัดสินใจผ่าเสียที ก่อนที่หมอจะไม่ยอมผ่าให้หนู		
Co : ค่ะ คุณ.....ตัดสินใจได้แล้ว		ดีใจ
CI : ค่ะ ตัดสินใจได้แล้ว		
Co : คุณ....คะ ดิฉันจะขอรบกวนเวลาของคุณ....ขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล ดิฉันจะไปเยี่ยมและพูดคุยกัน คงใช้เวลาไม่นาน ประมาณครึ่งละ 30 นาที คุณ....คิดอย่างไรคะ	CI พักหน้า	ขอความร่วมมือในการศึกษา
CI : ได้ค่ะ		
Co : ที่ดิฉันขอเวลาพูดคุยกัน เพราะดิฉันกำลังศึกษาเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยตา ขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาลค่ะ		- บอกจุดประสงค์ของการพูดคุย
Co : แต่ก่อนอื่น ดิฉันขอรบกวนคุณ.....ช่วยตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลนี้ ในขณะที่คุณมีอาการทางตาที่กลัวว่าตัวเองจะมองไม่เห็น ซึ่งดิฉันจะอ่านให้ฟังและให้คุณเลือกตอบตามความรู้สึกนะคะ		- ขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ ทำแบบสอบถาม Co : ต้องขอบคุณ คุณ....มากเลยคะที่ ช่วยตอบแบบสอบถามให้ เดี่ยวคุณ ต้องไปพบคุณหมอที่ห้องตรวจอีกครั้ง แล้วจะมีเจ้าหน้าที่พาคุณไปพักที่ตึก จักษุคะ CI : ขอบคุณมากคะ ที่คุณช่วยดิฉันให้รู้สึก ดีขึ้น Co : ค่ะ นั้นพรงนี้เย็น ดิฉันจะไปเยี่ยมคุณ และพูดคุยกันอีกครั้งนะคะ ถ้าคุณ รู้สึกไม่สบายใจ คุณสามารถเล่าให้ ดิฉันฟังได้นะคะ วันนี้คงจะคุยกัน เท่านี้แหละคะ สวัสดีค่ะ CI : ค่ะ สวัสดีค่ะ		- นัดหมายครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 : ก่อนผ่าตัด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		- กว้าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : เมื่อดีนอนหลับสบายไหมคะ		- พุดคุยทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ
CI : ก็พอหลับได้ค่ะ แต่ก็รู้สึกแปลกที่ ก็ตื่นเป็นพัก ๆ ค่ะ		
Co : แล้วอาหารที่นี้ล่ะคะ เป็นอย่างไร บ้างคะ		
CI : ก็พอทานได้ค่ะ แต่ยังไม่ค่อยหิวเลย ก็ต้องกินแล้ว		
Co : คุณก็คงแปลกที่ และต้องปรับตัว เกี่ยวกับเวลา ซึ่งเคยปฏิบัติเมื่ออยู่ ที่บ้าน		
CI : ค่ะ		
Co : ตอนนี้คุณ....รู้สึกอย่างไรบ้างคะ เกี่ยวกับการผ่าตัดในวันมะรืนนี้คะ		- คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูล
CI : ดิฉันก็รู้สึกกลัวมากเลยคะ เพราะครั้ง ที่แล้วดิฉันเจ็บมากเลย รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก ต้องนอนนิ่ง ๆ ร้อนก็ร้อน ตอนนั้นรู้สึกเหมือนตัวเอง แทบจะทนไม่ได้แล้ว อยากจะดิ้นผ้า ทิ้ง และก็เลิกทำผ่าตัดเลย		
Co : ความรู้สึกกลัวเจ็บขณะผ่าตัด ร้อน อึดอัด หายใจไม่สะดวก และต้อง นอนนิ่งๆ ยังคงเป็นประสบการณ์ที่ ฝังอยู่ในความทรงจำของคุณ		- ทวนความรู้สึก ว่าผู้ป่วย กลัวเรื่องอะไรบ้าง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ถ้าครั้งนี้เป็นอย่างครั้งที่แล้ว ดิฉันคงทนไม่ไหวแน่ ๆ Co : แล้วคุณได้บอกหมอหรือเปล่าว່ว่าคุณรู้สึกเจ็บ CI : บอกค่ะ หมอก็บอกว่าจะฉีดยาให้เพิ่ม ก็พอทุเลาบ้าง แต่ก็ยังรู้สึกเจ็บอยู่บ้าง มันรู้สึกทรมานมาก มันหลายอย่างด้วย อย่างที่บอกค่ะ พอหนูขยับนิดเดียว หมอก็บอกว่าอย่าขยับ ก็หนูอึดอัดจะตาย หมอก็ถามว่าเป็นอะไร ทำไมถึงยุกยิกอย่างนั้น หมอทำไม่ได้นะถ้าไม่อยู่นิ่ง ๆ หนูก็เลยบอกว่าร้อนมากจะเป็นลมอยู่แล้ว พยาบาลก็เลยเอาพัดลมมาพัดให้ ก็รู้สึกค่อยยังชั่ว พอมันเย็นสบายขึ้นก็เลยเผลอหลับไป Co : จากที่คุณเล่ามา คุณก็คงรู้สึกร้อนและอึดอัดที่ต้องนอนนิ่ง ๆ พอได้พัดลมรู้สึกเย็นขึ้น มีลมพัดผ่านทำให้ไม่อึดอัด ก็รู้สึกสบายขึ้นจนเผลอหลับไปขณะทำผ่าตัด CI : ก็คงอย่างนั้นมังคะ เพราะหนูก็เผลอหลับไป แต่ทำนานมากเลย เพราะหนูหลับๆ ตื่นๆ อยู่ตั้งนาน ยังไม่เสร็จสักที Co : คุณรู้สึกว่าการทำผ่าตัดใช้เวลานาน CI : ก็นานมาก จนรู้สึกกลัวว่ามันคงยากมาก กลัวว่าหลังผ่าตัดจะมองไม่เห็น		- ถามเพื่อหาข้อมูล - ปรับทัศนคติให้เป็นทางบวก ✓ - ดีความเพื่อให้เล่าต่อ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แต่หลังผ่าตัดคุณก็มองเห็น และคุณก็ยังหลับในขณะที่ผ่าตัดด้วย		ให้เห็นว่าการผ่าตัดไม่น่ากลัวอย่างที่คิดจากประสบการณ์
CI : ค่ะก็ถ้ามันไม่ร้อนมาก ก็คงไม่ทรมานอย่างนี้		
Co : หากคุณ.....รู้สึกไม่สะดวกสบายอย่างไรขณะทำผ่าตัด คุณก็บอกได้ เพื่อที่พยาบาลที่ตึกผ่าตัดจะได้ช่วยเหลือให้คุณรู้สึกสบายขณะทำผ่าตัด		แนะนำการปฏิบัติตน
CI : ค่ะ แต่หนูก็รู้สึกเกรงใจ กลัวว่าพยาบาลเขาจะว่าหนูจู้จี้		
Co : แต่ถ้าคุณบอก คุณก็รู้สึกสบายขึ้น		
CI : ค่ะ ถ้าหนูไม่ร้อนอึดอัด มันเหมือนจะขาดใจเลย หนูก็คงรู้สึกสะดวกสบายขณะทำผ่าตัด ทำให้หนูไม่กลัวผ่าตัดตรงนี้ถ้าหนูทนไม่ไหวหนูจะรีบบอกค่ะ		
	CI เจ็บเล็กน้อย	
Co : คุณ.....คะ เท่าที่เราได้คุยกันมา คุณรู้สึกอย่างไรคะกับการผ่าตัดวันมะรืนนี้		ถามถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการผ่าตัด
CI : ก็พอรู้สึกสบายใจขึ้น ยังไงหมอก็ต้องผ่าตัด หมอก็คงตั้งใจช่วยหนูมากเลย หมอทีนี้นะใจดีมากเลย ค่าผ่าตัดหนูก็ไม่ต้องเสีย ช่วยเหลือหนูทุกอย่าง แพนหนูก็ทำงานคนเดียว ค่าขายเล็กๆ น้อยๆ หนูก็ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา มากนักหรอก คุณหมอทีนี้ก็ช่วยทุกอย่างเลย		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : เพียงแต่คุณรู้สึกสบายใจ และได้รับความปลอดภัย พวกเราที่ทำงานในโรงพยาบาลนี้ก็รู้สึกดีใจ และมีความสุขค่ะ Co : วันนี้ดิฉันคงคุยกับคุณเท่านี้ เพื่อไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของคุณ CI : ไม่รบกวนหรอกค่ะ คุยกับคุณหมอ หนูสบายใจขึ้นเยอะค่ะ Co : แล้วเดี๋ยวนี้คุณยังรู้สึกกลัวการผ่าตัดอีกหรือเปล่าคะ CI : ไม่กลัวแล้วค่ะ ถ้ามีอะไรที่หนูรู้สึกไม่สบาย หนูจะรีบบอกหมอเลยนะคะ Co : ค่ะ ดิฉันก็ขอให้คุณพักผ่อนให้ดีในระหว่างช่วงรอผ่าตัด และขอให้คุณปลอดภัยจากการผ่าตัดค่ะ CI : ขอบคุณมากเลยนะคะ Co : แล้วหลังผ่าตัด ดิฉันจะมาเยี่ยมคุณอีกนะคะ CI : ค่ะ	CI ยิ้ม	นัดหมายครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 : หลังผ่าตัด

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....	ยกมือไหว้	- ทักทาย
CI : สวัสดีครับ		
Co : วันนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง ยังมี ปวดแผลที่ตาอีกไหมคะ	เอามือลูบบริเวณตา ขวาข้างที่ทำผ่าตัด	- พูดเรื่องทั่วไป เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ
CI : ก็ยังปวดอยู่บ้าง กินยาแก้ปวดตลอด แต่ก็ปวดไม่มากค่ะ		
Co : แล้วเมื่อคืนนอนหลับสบายไหมคะ		
CI : ก็ไม่ค่อยสบายเท่าไร มันคอยกังวล ที่ต้องคอยก้มหน้าตลอดเวลา บางครั้งมันก็เผลอไปพลิกตัว ไม่ได้ นอนก้มหน้าไว้ พอตื่นขึ้นมาก็ค่อย ก้มหน้า		
Co : การที่ต้องคอยก้มหน้า ทำให้คุณ กังวลนอนไม่ค่อยหลับ		- ตีความ ว่านอนไม่หลับ เพราะกังวลต่อท่านอน
CI : หนูก็อยากให้ผลการผ่าตัดนี้ดีที่สุด พยายามทำตามที่เหมาะสมทุกอย่าง เท่าที่จะทำได้		
Co : คุณเป็นคนใช้ที่ดี ที่ให้ความร่วมมือ ในการรักษา		- ให้กำลังใจ
CI : หนูอยากหาย หนูมีความหวังแค่ตา ข้างนี้เท่านั้น ถ้ามันเกิดมองไม่เห็น อีก หนูก็ไม่รู้จะทำอย่างไร หนูก็ ตัดสินใจแล้วว่าหนูจะฆ่าตัวตาย อยู่ไปหนูก็มองไม่เห็น แล้วหนูจะ เลี้ยงลูกได้อย่างไร ลูกหนูก็ยังเล็กอยู่ ใครจะดูแล หนูกับแฟนก็เช่าบ้าน เขาอยู่ อยู่ชั้น 3 ห้องน้ำก็อยู่ชั้นล่าง เวลาอาบน้ำ หนูจะทำอย่างไร	ถอนหายใจ เอามือ ลูบบริเวณตาข้างขวา ที่ครอบ eye shield อยู่	- ระบายความรู้สึก และ ความคิดเกี่ยวกับอนาคต ข้างหน้าที่ตนเองตาบอด รู้สึกตัวเองหมด ความหวัง

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ถ้าตาหนูมองไม่เห็น ทำอะไรก็ไม่ สะดวก แฟนหนูก็ต้องไปทำงาน แล้วหนูจะอยู่ได้อย่างไรคนเดียว Co : คุณกำลังกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ ในภายหน้า CI : ก็ต้องคิดไว้ก่อน ว่าจะทำอย่างไรดี Co : การคิดไว้ก่อนล่วงหน้าว่าจะทำ อย่่างไรก็เป็นการดีอย่างที่คุณว่า แต่คุณต้องวางแผนทางในการแก้ไข อย่่างไร CI : แต่หนูก็ไม่รู้ว่าจะแก้ไขได้อย่างไร ในเรื่องเหล่านี้ เมื่อหนูมองไม่เห็น Co : แล้วคุณเคยปรึกษากับแฟนของคุณ อย่่างไร CI : หนูก็ยังไม่กล้าปรึกษาเขาว่าจะทำ อย่่างไรในเรื่องเหล่านี้ แต่แฟนหนู เขาก็บอกว่าอย่าไปคิดอะไรมาก ใจเย็นๆ ไว้ เขาหาเลี้ยงได้ Co : ฟังคุณพูดแล้ว แฟนของคุณก็ เป็นคนดี เขาก็รักและให้กำลังใจคุณ อืม แล้วลูกของคุณล่ะมีกี่คนคะ CI : ก็มีลูกชายคนเดียว อายุได้ 6 ขวบ แล้ว ก็เพิ่งเรียนชั้นอนุบาลเอง Co : แล้วลูกของคุณล่ะคะ พอจะทราบ ไหมว่าคุณตามองไม่ค่อยเห็น CI : แกก็พอจะรู้บ้างคะ แกก็คอยจูงมือ หนูไปไหนมาไหน	CI เจ็บชอยู่นาน พูดน้ำตาคลอ ๆ เสียงสั่น	ดีความ ให้ CI รู้ว่า Co เห็นด้วย แต่ให้ข้อมูลในการคิด เพิ่มเติม ช่วยหาแนวทางในการ แก้ไข ให้ CI เห็นว่าตนเองมี คุณค่า

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ถ้าหนูตามองไม่เห็น หนูก็คงจะมองไม่เห็นแกแล้ว หนูก็ไม่รู้ว่าจะอยู่ไปทำไม มองอะไรก็ไม่ได้แล้ว Co : คนเราไม่ใช่ที่จะสัมผัสรับรู้กับเหตุการณ์ภายนอกแค่เพียงการมองเห็นอย่างเดียว เราอาจใช้การสัมผัส การจับ การพูดได้ เหมือนอย่างที่คุณของคุณคอยจับมือคุณ		ให้ CI มีกำลังใจ
Co : ลูกและสามีคุณเขาก็รักและห่วงใย อยากอยู่ใกล้ชิดและดูแลคุณ	CI น้ำตาลล่อ ๆ เฝียบ	เน้นให้เห็นถึงคุณค่าของตนเอง
CI : หนูก็รู้ แต่หนูก็รู้สึกสับสน ทำอะไรไม่ถูกเลย เมื่อรู้ว่าตาอีกข้างหนึ่งก็เป็นไปด้วย	CI เฝียบสั๊กพัก	
CI : หนูก็รักและอยากอยู่เคียงลูกหนู Co : คุณก็ยังสามารักรักและเลี้ยงดูเขาได้เท่าที่คุณซึ่งเป็นแม่จะสามารถทำได้	CI เอามือจับสันจมูก	ให้เห็นคุณค่าของตนเอง
CI : หนูก็คงจะลองดูสั๊กพัก ถ้าหนูทนได้ Co : ดิฉันจะเอาใจช่วยคุณค่ะ แต่ตอนนี้คุณต้องพยายามรักษาตนเอง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และรักษาตาให้มองเห็นให้นานที่สุด	Co จับมือ CI	- ให้กำลังใจ - พยายามนำการสนทนาสู่ประเด็นที่อยู่ในสภาพปัจจุบัน

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : หนูก็ไม่รู้จะทำอย่างไรแล้ว หนูก็รักษา กินยา คุมอาหาร มาตลอด น้ำตาลในเลือดก็ไม่สูงมาก คนอื่นเขาสูงมากกว่าหนูอีก ก็ไม่เห็นเขาเป็นอะไรที่ตาเลย ทั้งๆ ที่หนูก็ดูแลตัวเองอย่างดีมาตลอด แต่มันก็ยังเกิดขึ้นกับหนู		
Co : คุณรู้สึกว่าการทางตาของคุณไม่สามารถคุมได้ด้วยการกินยา และคุมอาหารเบาหวาน		- สรุปความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
Co : โรคเบาหวานนะ เป็นโรคที่ควบคุมได้ยาก บางครั้งมันก็ทำให้เกิดโรคบางอย่างที่เราคิดว่าคุมมันได้ เช่นที่ตา อย่างที่เกิดกับคุณ แต่เราก็จำเป็นต้องควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดอาการมากขึ้น หรือเกิดโรคกับส่วนอื่นๆ ของร่างกาย	CI พยักหน้า	- ชี้แนะ ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษา
CI : หนูกำลังคิดท้อแท้ใจว่า อุดสาหกรรมอาหาร ไม่ได้กินอย่างที่อยากกิน ก็ยังเกิดตามัวได้ อย่างนี้อะยาคุมอาหารดีกว่า ถึงอย่างไรก็ตามัวแล้ว ก็กินตามที่อยากจะกินดีกว่า แต่ฟังหมอพูดแล้ว หนูก็ต้องคุมอาหารให้ดี		
	เจียบเล็กน้อย	

Verbal	non – Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : แล้วหนูจะทำอย่างไรละ ถ้าตามันมัวลงเรื่อยๆ อย่างตาข้างซ้ายนะ พอมันเป็นแล้วเร็วมากเลย คิดแล้วมันก็น่าเสียใจที่ไม่ได้มาตามหมอนัด หนูก็ไม่โทษหมอหรอก เพราะหมอก็ดีมาก เป็นห่วงหนูสารพัด หนูมารักษา หนูก็ไม่ต้องเสียสตางค์มากอะไร หนูก็ยังรู้สึกดีใจที่ได้เจอหมอดี ๆ เอาใจใส่หนูดี		- ขอคำแนะนำ
Co : คุณ....ก็คงจะมีประสบการณ์จากตาข้างที่แล้ว		- ให้ CI คิดเอาจากประสบการณ์เดิม
CI : ค่ะ เพราะหนูชี้แจงมาหาหมอ เพราะคิดว่าหายแล้ว อย่างนี้หนูก็ต้องมาหาหมอตามที่หมอนัด		
Co : แล้วมีอะไรอีกคะ		กระตุ้นให้คิด
CI : อะไรหรือคะ		
Co : ดิฉันคิดว่าสำคัญมากเลย คือ ถ้ามีอาการผิดปกติอะไร คุณก็มาหาหมอได้ก่อนเวลานัด		
CI : ค่ะใช่ หนูต้องรีบมาเพื่อไม่ให้อาการมันกำเริบรวดเร็ว	พยักหน้า	
Co : คุณกันมาก็นานพอสมควรแล้ว ไม่ทราบว่าคุณ....รู้สึกอย่างไรคะ		ถามความรู้สึก
CI : ค่ะ หนูก็รู้สึกสบายใจขึ้น พอจะมีกำลังใจบ้าง ที่แรกนะเวลาหนูคิดเรื่องนี้ทีไร หนูน้าตาคอยจะไหลอยู่เรื่อยๆ คิดไปคิดมามันก็คิดไม่ออก ไม่รู้จะทำอย่างไร		

Verbal	non – Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : และตอนนี้ล่ะคะ CI : หนูก็คงค่อยๆ คิด หนูยังมีแฟนหนู และคุณหมอบุ๊เป็นทีปรึกษา ถ้ามีอะไร หนูมาคุยกับคุณหมอบุ๊ได้ไหมคะ Co : ได้ค่ะ ยินดีเสมอเลยคะ แล้วที่เราคุยกัน นอกจากเรื่องสบายใจแล้ว คุณ....ได้อะไรบ้างคะ จากการคุยกัน CI : ก็เรื่องการคุมอาหารและการรักษา เบาหวานที่ยังคงต้องทำต่อไป แม้ว่า จะมีอาการตามัว Co : และเรื่องอะไรอีกคะ CI : อืม เรื่องการมาหาหมอบุ๊ไม่ให้ขาดค่ะ Co : ค่ะ ขอขอบคุณ คุณ....มากที่ได้ช่วย สรุปเรื่องที่เรามาคุยกัน ดิฉันหวังให้คุณรู้สึกสบายใจและมีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองค่ะ CI : หนูรู้สึกว่าคุณน่ะดีกับหนูมาก หนูเอง ก็จะพยายามดูแลตัวเองอย่างดี Co : ค่ะ วันนี้เราคงยุติการคุยกันแค่นี้ นะคะ พรุ่งนี้หลังจากหมอบุ๊เปิดตา ของคุณแล้ว สักเวลาบ่าย ๆ ดิฉัน จะมาคุยกับคุณอีกครั้งค่ะ วันนี้ สวัสดิ์ดีค่ะ CI : ค่ะ สวัสดิ์ดีค่ะ		กระตุ้นให้คิด

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 : หลังเปิดตา

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ คุณ.....		- ทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : วันนี้ดูหน้าตาสดชื่นขึ้นนะค่ะ		- พุดเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
CI : ค่ะ ก็คงเป็นเพราะได้นอนหลับพักผ่อนดีค่ะ มันรู้สึกสบายใจขึ้นบ้างก็เลยนอนหลับได้		
Co : แล้ววันนี้อาการปวดตาที่ทำผ่าตัดเป็นอย่างไรคะ		
CI : ก็ดีขึ้นค่ะปวดไม่มาก แต่ข้างซ้ายลึะยังปวดมากกว่าอีก ก็เลยต้องกินยาแก้ปวดตลอดเวลา		
Co : เมื่อเข้าหามาเปิดตาแล้วเป็นอย่างไรบ้างคะ		
CI : ก็ยังคงเหมือนเดิม สงสัยผ่าตัดไม่ได้ผล แต่หนูก็เชื่อฝีมือหมอแหละว่าหมอบำบัดแล้ว เพราะหนูรักษามากับหมอ.....ตลอด หมอใจดีมาก และเก่งมากเลย คนไข้หมอก็เยอะมากเลย		
Co : คุณคิดว่าการผ่าตัดครั้งนี้ไม่ได้ผล		- ดีความเพื่อให้ CI พุดต่อ
CI : ก็มันเหมือนเดิม หมอยอมทำผ่าตัดก็เพราะหนูหวังว่ามันคงจะดีขึ้น แต่ถ้ามันไม่ดีขึ้นก็ไม่เป็นไร เพราะหนูก็พอทำได้แล้ว		- CI ระบายความคิดความคาดหวังจากการผ่าตัด
Co : คุณหวังว่าการผ่าตัดจะช่วยให้คุณมองเห็นดีขึ้น		- สะท้อนความคิด
	CI ก้มหน้า เสียบ	- CI รู้สึกเสียใจ

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : บางครั้งมันก็ต้องอาศัยเวลา เพื่อดูว่า ประสาทดากถูกทำลายลงมากน้อย แค่ไหน แต่การผ่าตัดก็เพื่อไม่ให้ จอประสาทตาลอกมากกว่าที่เป็น	Co ขยับเข้าใกล้ มือแตะไหล่	- ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจ และกำลังใจ
CI : หนูอาจจะหวังมากเกินไป เลยทำให้ รู้สึกเสียใจบ้าง แต่อย่างที่หมอบอก ก็ถูก ถึงจะมองไม่เห็นดีขึ้น แต่ก็ ทำให้แย่ลงกว่าเดิม	CI เงียบ	
CI : ถ้ามันมองไม่ดีขึ้น ตาของหนูก็คงแย่ ลงเรื่อย ๆ เหมือนกับตาซ้าย ซึ่งมัน เสียไปแล้ว	CI เงียบ หน้าเศร้า พูด เสียง สั้นเครือ CI เงียบเล็กน้อย	
CI : พอหนูนึกถึงว่าตาของหนูมองไม่เห็นเลย หนูจะรู้สึกกลัวขึ้นมาทุกครั้งเลย		
Co : คุณรู้สึกกลัวที่จะมองไม่เห็น		- สะท้อนความรู้สึก
CI : กลัวมากเลย กลัวเวลาที่ต้องอยู่ คนเดียว มันคงทำอะไรไม่ถูกเลย		
Co : มันคงต้องใช้เวลาในการปรับตัว		บอกความคิดให้ CI อย่าง ตรงไปตรงมา
CI : ก็ไม่รู้สิ แต่ตอนนี้ไม่รู้จะทำอย่างไรดี		
Co : แต่ตอนนี้ตาข้างขวาคุณก็ยังพอมองเห็น		ให้ CI อยู่กับภาวะปัจจุบัน
CI : ใช่ค่ะ แต่วันข้างหน้ามันก็ต้องมอง ไม่เห็น		
Co : คุณกังวลในเหตุการณ์ข้างหน้า		ตีความรู้สึก
CI : ค่ะ เวลาคิดถึงเหตุการณ์ในวัน ข้างหน้า หนูก็ไม่รู้จะทำอย่างไร		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : จากวันนี้ที่ตาของคุณยังพอมองเห็น ไปจนถึงเวลาที่ตาของคุณมองไม่เห็น ยังพอมีช่วงเวลาให้คุณ.....ปรับตัว	CI : เงียบ	Co บอกความคิดให้ CI เพื่อให้เผชิญหน้ากับภาวะ ที่จะเกิด
CI : ดิฉันก็ไม่ว่าจะปรับตัวได้ไหม		
Co : คุณคิดว่าคุณจะปรับตัวไม่ได้		ทวนประโยค
CI : ดิฉันไม่แน่ใจ จะฆ่าตัวตายก็สงสาร ลูก		
Co : มีคนตาบอดมากมายที่เขาก็สามารถ อยู่ได้ และปรับตัวกับการใช้ชีวิตได้ บางคนเป็นถึงอาจารย์สอนนักศึกษา มหาวิทยาลัยด้วยซ้ำ		ให้ข้อมูลเพื่อให้ปรับ ทัศนคติ
CI : แต่เขาบอดแต่กำเนิด เขาไม่เคยเห็น อะไรมาก่อน เขาก็อยมทำใจได้และ ปรับตัวได้ง่ายกว่า		
Co : ก็มีบางคนที่ไม่เริ่มมองไม่เห็นเมื่อโตแล้ว จากโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวานขึ้นตา ต้อหิน อุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งก็มีเป็น จำนวนมากที่ประสพภาวะนี้เช่นคุณ เขาก็สามารถปรับตัวได้		
CI : คงต้องอาศัยเวลาอย่างหมอว่าจริงๆ		
Co : แต่ตอนนี้ตาข้างซ้ายของคุณ....ยังพอมองเห็นอย่างไรคะ		
CI : ใช่ค่ะ ยังคงพอมองเห็น ดิฉันเหลือ เพียงแต่ตาข้างขวาที่มันมองเห็น ไม่ดีนัก ตอนนี้ต้องมองได้สัก 10 เมตร และต้องมีแสงสว่างมาก ๆ ถ้ามืด ๆ ก็มองไม่เห็นแล้ว		
Co : แล้วคุณ.....คิดอย่างไรคะ		นำเสนอณาเข้าประเด็น

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : หนูก็พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ตอนนี้ ก็ยังไม่พอก็ยังไม่ได้ ไม่มีปัญหาอะไร นอกจากกลัวใจ และกลัวมาก		
Co : คุณ.....ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ยังกลัวใจและกลัวที่จะช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้		- สรุปความ เพื่อให้เล่าต่อ
CI : ค่ะ ถ้าหนูช่วยเหลือตัวเองได้ หนูก็ไม่ เป็นภาระให้แฟนของหนู		
Co : แล้วคุณ.....มีวิธีการอย่างไรคะที่จะ ช่วยให้คุณช่วยเหลือตัวเองได้นาน ที่สุด		ถามปลายเปิดเพื่อหา ข้อมูลว่า CI มีความรู้ อย่างไร
CI : หนูก็ทำได้แค่การรักษาสุขภาพ ตัวเอง และหมั่นสังเกตตัวเอง มาหาหมอให้เร็ว	CI เงียบ	
Co : ค่ะ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก สำหรับคุณคนเดียว ที่ดิฉันรู้สึกเป็น ห่วงคุณมาก		แสดงความห่วงใย พร้อมทั้ง เน้นให้เห็นความสำคัญใน การรักษาสุขภาพ
CI : ขอบคุณค่ะ หนูจะจำไว้ให้ดีกว่า		
Co : วันนี้รู้สึกว่าจะคุยกันในเรื่องที่ หนักมากสำหรับคุณ		
CI : ค่ะ ก็เป็นเรื่องที่หนูคิดมาตลอดเวลา แต่ก็ยังไม่เคยได้พูดคุยกับใคร แฟนหนูก็ยังไม่กล้าพูดกับหนูเรื่องนี้ เขาก็ยังได้แค่ปลอบใจว่าให้ใจเย็น ๆ ถึงหนูเป็นอย่างไร เขาก็จะเลี้ยงดูเอง		
Co : แล้วคุณรู้สึกอย่างไรที่แฟนคุณพูด อย่างนี้		ความถึงความรู้สึก

Verbal	non – Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : หนูก็รู้สึกว่าเขารักและให้กำลังใจ ให้หนูมั่นใจว่าเขาจะไม่ทิ้งหนู		
Co : เขาก็คงจะรู้สึกเสียใจที่คุณจะทิ้งเขา		ให้ CI เห็นถึงคุณค่าของ ตนเอง
CI : หนูก็คิดว่าหนูจะพยายามมาหาหมอ เพื่อให้ตาของหนูไม่ทรมานเร็ว ถึงหนู จะบอด หนูก็มีกำลังใจที่จะอยู่เพื่อ แฟนหนู ลูกหนู เขาก็คงเสียใจนะ ถ้าหนูทิ้งเขาไป	CI อึ้ง เสียบ	
Co : ดิฉัน ดีใจที่ได้มีโอกาสพูดคุยกับคุณ และได้รู้ว่าคุณมีกำลังใจที่จะเผชิญกับ ความวิตกกังวลของคุณ		แสดงความเห็นชอบกับ CI
CI : ค่ะ หนูก็ขอบคุณหมอเหมือนกัน ที่ช่วยให้หนูมีกำลังใจ ทำให้หนูได้คิด		
Co : วันนี้ก็คงต้องยุติการพูดคุยเพียงเท่านี้ แล้วดิฉันจะมาคุยกับคุณ.....อีก ในวันที่คุณจะออกจากโรงพยาบาล นะคะ และในวันนั้นดิฉันขอรับกวน คุณ.....ช่วยตอบแบบสอบถามอีกครั้ง นะคะ วันนี้สวัสดิ์ค่ะ		
CI : ค่ะ สวัสดิ์ค่ะ		

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 : ก่อนกลับบ้าน

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ		- ทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : เป็นอย่างไรบ้างคะ เมื่อคืนนอนหลับสบายดีไหมคะ		- สร้างสัมพันธภาพ
CI : ก็สบายดีค่ะ มาอยู่โรงพยาบาลตั้งหลายวันแล้ว ก็เริ่มชินแล้วค่ะ เมื่อเช้าหมอมาตรวจแล้ว ก็บอกว่าให้กลับบ้านได้		
Co : แล้วเรื่องตาของคุณ การมองเห็นเป็นอย่างไรบ้างคะ		- นำเข้าประเด็น
CI : หนูก็ว่าเหมือนเดิมนะ หมอก็บอกว่าตาของหนูอาจจะมองเห็นดีขึ้นอีกเล็กน้อย แต่ก็ต้องคอยมาตรวจอีก เพราะมันอาจจะเป็นซ้ำมาอีก		
Co : ฟังจากที่หมอบอกคุณแล้ว คุณคิดอย่างไรคะ		- สะท้อนความคิด
CI : หนูก็คิดว่า หนูก็ต้องมาหาหมอตตรวจอยู่บ่อยๆ เพื่อไม่ให้ตาของหนูแย่ลง	- ก้มหน้าเล็กน้อย พูดเสียงเบาๆ	
CI : ถ้าหนูยังพอมองเห็น หนูก็ช่วยเหลือตัวเองได้ ถ้าหนูมองไม่เห็นเลย หนูก็คงแย่ ไม่รู้จะอยู่อย่างไร		
	CI : ถอนหายใจ เงียบ	
Co : คุณกลัวว่าถ้าตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง คุณจะอยู่อย่างไร		Co สะท้อนความรู้สึก

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : เมื่อนึกถึงตอนนั้นที่ไร หนูก็ยังคงกลัว เพราะนึกไม่ออกว่าจะอยู่ได้อย่างไร เพราะมองเห็นปัญหามากมาย	CI : เจียบลักพัก พูดซ้ำ ๆ	CI : พยายามสู้ปัญหา ไม่คิดฆ่าตัวตายอย่าง เคย
CI : ตาหนูสักวันมันก็คงจะมองไม่เห็น		CI กล้าพูดความจริงที่ตนจะ ประสบภายหน้า
Co : แต่ขณะนี้ตาของคุณก็ยังพอมองเห็น ซึ่งช่วงเวลานี้เป็นระยะเวลาที่สำคัญมาก ที่คุณจะได้เตรียมตัวและปรับตัวของคุณ		Co ที่ประเด็นสำคัญ
CI : ใช่ หนูก็คงต้องพยายามปรับตัว และเตรียมแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่พอจะคิดได้ หนูก็คงต้องปรึกษากับแฟนหนู	CI เจียบคิด ถอนหายใจ พยักหน้า	
CI : แต่หนูก็จะมาตรวจและระวังสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อให้ตาของหนูไม่แย่ลงกว่าเดิมเร็วขึ้น	CI เจียบลักพัก	
Co : พังจากที่คุณพูดมา ดิฉันก็คิดว่าคุณมีกำลังใจขึ้น และพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหา ดิฉันก็ขอเป็นกำลังใจให้คุณ		Co ชมเชยและให้กำลังใจ
CI : ค่ะ ขอขอบคุณมากเลยที่คุณหมอช่วยหนูให้รู้สึกดีขึ้น	CI ยกมือไหว้	
Co : วันนี้ได้ยวคุณก็จะกลับบ้านแล้ว ดิฉันรบกวนคุณช่วยทำแบบสอบถามให้ดิฉันหน่อยค่ะ		

Verbal	non - Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ ทำแบบสอบถาม Co : ดิฉันต้องขอขอบคุณ คุณ.....มาก ที่ช่วยทำแบบสอบถาม และให้ความ ร่วมมือในการพูดคุยกันระหว่างที่อยู่ โรงพยาบาล CI : ค่ะ ไม่เป็นไร หนูเสียอีกต้องขอบคุณ หมอ เพราะช่วยให้หนูมีกำลังใจขึ้น Co : วันนี้เราคงต้องยุติการพูดคุยกันเท่านี้ นะคะ ขอบคุณค่ะ CI : ค่ะ		

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางอรุณี สุวรรณธาร
วัน เดือน ปีเกิด	19 พฤษภาคม 2501
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	154/71 หมู่ 5 หมู่บ้านร่วมใจนิเวศน์ ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 7 รช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลประจำการตีกผ่าตัดศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2522	ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2527	บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการเงินและการธนาคาร มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2530	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร