

เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัว  
ของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ปริชญานีพนธ์

ของ

พเยาว์ พลเจริญ

สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 พระโขนง กรุงเทพฯ 11 โทร. 3921575, 3915058

12 ก.ค. 2525

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
ตุลาคม 2524

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

89481

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิต และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

.....  
(อาจารย์ พรรณพิศ วาณิชยการ)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สัมสร วังษอยุนอย)

คณะกรรมการสอบ

.....  
(อาจารย์ พรรณพิศ วาณิชยการ)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สัมสร วังษอยุนอย)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาทดลองครั้งนี้สำเร็จด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ พรรณพิศ วาณิชยการ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมสรร วงษ์อุทัย ที่ให้ความช่วยเหลือแนะแนวทางในการศึกษาทดลอง ตลอดจนได้ช่วยตรวจแก้ไขให้ทุกขั้นตอน นอกจากนี้ยังคอยห่วงใยและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างสูงยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้อนุญาตให้ทำการศึกษาทดลอง ขอขอบคุณ อาจารย์ เพ็ญศรี เปี่ยมมงคล อาจารย์ อัญชลี เวชชนินนาท และ อาจารย์ รุจิเรศ ฐนุรักษ์ อาจารย์ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการสร้างแบบสอบถามและอำนวยความสะดวกในการศึกษาทดลองเป็นอย่างดี และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลรามาธิบดี ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 ที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาทดลองอย่างดียิ่ง

แพรว พูลเจริญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลัง .....	1
จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า .....	3
ความสำคัญของการศึกษา .....	3
ขอบเขตของการศึกษา .....	3
คำนิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....	6
ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล .....	6
ความหมาย .....	6
วิธีการให้คำปรึกษา .....	7
คุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาที่ใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง ..	8
เทคนิคสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง .....	10
ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม .....	12
ความหมาย .....	12
ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคล .....	13
จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม .....	14
หลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม .....	15
ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม .....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวและการมีทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล ..	22

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล .....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม .....	27
สมมุติฐานในการศึกษา .....	31
3. วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	32
กลุ่มตัวอย่าง .....	32
เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล .....	32
วิธีดำเนินการทดลอง .....	35
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม .....	35
การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล .....	39
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
4. ผลการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	48
จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า .....	48
กลุ่มตัวอย่าง .....	48
เทคนิคและเครื่องมือที่ใช้ .....	48
วิธีดำเนินการทดลอง .....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49

บทที่	หน้า
อภิปรายผล .....	50
ข้อเสนอแนะทั่วไป .....	54
ข้อเสนอแนะในการวิจัย .....	55
ข้อจำกัดในการศึกษาทดลอง .....	55
บรรณานุกรม .....	56
ภาคผนวก .....	61

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลก่อน และหลัง ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม .....	45
2	เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลก่อน และหลัง ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล .....	46
3	เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการ ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล .....	47

บทหลัง

พยาบาลมีหน้าที่ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค ให้การพยาบาลแก่ประชาชน เมื่อเกิดเจ็บป่วย และช่วยป้องกันความพิการ ค้ำยันการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจให้เป็นปกติอย่างเต็ม รวมทั้งฝึกหัดผู้ที่มีอาการทุพพลภาพให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด หน้าที่และความรับผิดชอบ เหล่านี้เห็นได้ชัดว่าพยาบาลต้องทำงานกับคน

(วรรณวิไล จันทราภา 2521 : 437) สภาพการทำงานของพยาบาลดังกล่าวจึงมีผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ดังนั้นในการผลิตพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพเป็นประการสำคัญ การพิจารณาคุณภาพของพยาบาลนั้นพิจารณาได้จากความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ วรรณวิไล ชุมภีภรณ์ (วรรณวิไล ชุมภีภรณ์ 2518 : 306) ได้กล่าวว่า คุณภาพของพยาบาลจะสูงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ฉะนั้นการจัดการการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาล ภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพนี้

ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาจะได้มีโอกาสนำความรู้จากภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริง โดยจะปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ นักศึกษาจะผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรเช้า เวรบ่าย และเวรคึก เพื่อให้ให้บริการผู้ป่วยครบตลอด 24 ชั่วโมง ในช่วงของการฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลนี้ นักศึกษาต้องอดทน เสียสละ มีเมตตากรณา และต้องรับผิดชอบสูง ตลอดจนต้องสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในระหว่างอันตรายได้ทันเวลาที่ สภาพของการ \* ปฏิบัติงานดังกล่าว นักศึกษาพยาบาลต้องพบกับสถานการณ์แปลกใหม่อยู่เสมอ และจำเป็นต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์เหล่านั้นด้วย ถ้านักศึกษาสามารถปรับตัวได้ก็ก็จะให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตนเองมีความสุขและมีความพึงพอใจในผลงานของตน ทั้งนี้ ลอคค (Locke, 1974 : 139) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจเกิดจากการปฏิบัติ และจะปฏิบัติได้ดีเมื่อมีความพึงพอใจเป็นทุน และจากการศึกษาของ สัทธีรัตน์ พิมพ์พงศ์ (สัทธีรัตน์ พิมพ์พงศ์ 2518 : 50) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คือ \* ความสนใจและการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่สามารถปรับตัวในภาคปฏิบัติได้นั้น ประสิทธิภาพในการพยาบาลย่อมลดลงอันจะเป็นผลโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนทางด้านตัวนักศึกษาเองนั้น ผลจากการปรับตัวไม่ได้ อรรถัย ชื่นมนุชย์ (อรรถัย ชื่นมนุชย์ น.ป.ป. 11-26) ได้อภิปรายว่า จะทำให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) และนำไปสู่ความรู้สึกอกหัก (stress) ความรู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflict) ความรู้สึกเหล่านี้อาจไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเวลาต่อมา นอกจากนี้ผลของการที่นักศึกษาพยาบาลปรับตัวไม่ได้ในภาคปฏิบัติอาจทำให้เกิดความคิดที่จะลาออกจากโรงเรียน ดังที่ กุนเตอร์ (Gunter, 1969 : 131-136) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จำนวน 120 คน พบว่า แรงจูงใจเริ่มแรกในการเรียนพยาบาลคือ ต้องการช่วยเหลือประชาชนเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือต้องการความรู้ และเมื่อได้มาเรียนแล้วมีนักศึกษาเกิดความคิดจะลาออก 71 % ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับรายงานของ ออสลัน (Osland, 1965 : 58) ที่ได้รายงานไว้ว่า อย่างน้อยที่สุดหนึ่งในสามของนักศึกษาพยาบาลที่สอบเข้าได้จะลาออกก่อนที่จะเรียนสำเร็จ ทำให้เสียเวลางบประมาณ และกำลังคนไปโดยไร้เหตุผล

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะครูพยาบาลผู้หนึ่ง เห็นว่ามีความจำเป็นที่ควรจะช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ สำหรับการช่วยเหลือนั้นผู้วิจัยคิดว่าควรเริ่มขึ้นในระดับชั้นที่กำลังประสบปัญหามากที่สุดก่อน คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 ดังที่ วีรัตน์ โกศลสมบัติ (วีรัตน์ โกศลสมบัติ 2519 : 41) ได้ศึกษานโยบายการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาของรัฐบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ประสบปัญหามากที่สุด และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ประสบปัญหามากเป็นอันดับรองลงมา สำหรับวิธีการให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาลนั้น จากการศึกษาและฝึกฝนเกี่ยวกับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบมีประโยชน์ โดยตรงที่จะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาการปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น สิ่งนี้กล่าวมาจึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยใคร่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ผลของการศึกษาจะเป็นแนวทางใหม่ที่ เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ให้คำปรึกษาทางการพยาบาลจะได้นำไปพิจารณาใช้ให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาลต่อไป

### จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

### ความสำคัญของการศึกษา

ผลจากการศึกษารังนี้จะเป็นแนวทางใหม่ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล และผู้ให้คำปรึกษาทางการพยาบาลจะได้เลือกใช้วิธีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม ไปถึงการช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ

### ขอบเขตของการศึกษา

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษารังนี้เป็นนักศึกษาปริญญาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 174 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารังนี้ได้จากกลุ่มประชากรดังกล่าว โดยผ่านขั้นตอนการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. ให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน ตอบแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อคัดเลือักศึกษาที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ โดยถือว่านักศึกษาที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ คือ ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามตั้งแต่เซเวนทีนขึ้นไป 75 ขึ้นไป

2. ผู้วิจัยพมกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ เพื่อสอบถามความสมัครใจในการรับคำปรึกษา แล่นำกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจมาสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 16 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คน เป็นกลุ่มให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและกลุ่มให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายอีกเช่นกัน

## ตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่วิธีการให้คำปรึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบ คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และ การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปรับตัวในภาคปฏิบัติ

## คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การจัดให้นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติมาปรึกษาหารือร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิด เห็นเกี่ยวกับปัญหาของตน เป็นการระบายความรู้สึกคับข้องใจ กับทั้งได้รับฟังและเข้าใจความรู้สึกและความคิด เห็นของผู้อื่น ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการที่จะแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง

การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หมายถึง การจัดให้นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาด้านการปรับตัวในภาคปฏิบัติได้พบกับผู้ให้คำปรึกษาเป็นการเฉพาะบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และรับรู้โลกของความเป็นจริงถูกต้องยิ่งขึ้น นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

\* การปรับตัว หมายถึง ความสามารถที่นักศึกษาพยาบาลจะเข้าได้กับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยเน้นที่สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ในการศึกษาครั้งนี้สามารถวัดได้จากแบบสอบถามสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลที่มีการปรับตัวดีจะได้รับคะแนนจากแบบสอบถามต่ำ และนักศึกษาพยาบาลที่ปรับตัวไม่ดีจะได้รับคะแนนจากแบบสอบถามสูง นักศึกษาพยาบาลที่มีการปรับตัวไม่ดีจะแสดงออกดังนี้ คือ มีอาการประหม่า ตื่นกลัวต่อสภาวะการฝึกปฏิบัติงาน ไม่มีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ไม่กล้าตัดสินใจ วิตกกังวลต่อปฏิกริยาของผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และอาจมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น มือเย็น ใจสั่น มีน้ศีรษะ

นักศึกษพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา  
2523 ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล  
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ร่วมงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรามาธิบดีที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการ  
รักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ หัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย อาจารย์พยาบาลประจำ  
หอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และทางโรงพยาบาล  
ได้รับไว้รักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ตอนที่ 3 จาตรวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ความหมาย มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลไว้แตกต่างกัน ในแต่ละความหมายจะกล่าวถึง ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ผู้รับคำปรึกษา (Counselee or Client) และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา (Interpersonal Relationship) โดยให้ความสำคัญของแต่ละส่วนแตกต่างกัน

โรเจอร์ (Rogers, 1942 : 36) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นไปตามสบายและอิสระ (Permissive Relationship) โดยผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความเข้าใจตนเองจนสามารถนำตนเอง ไปสู่ชีวิตใหม่ที่ราบรื่น

วิลเลียมสัน (Williamson, 1949 : 192) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นการขมกัระหว่างบุคคลสองคน โดยบุคคลหนึ่งได้รับการฝึกฝน มีทักษะและความไว้วางใจ ส่วนอีกบุคคลหนึ่งเป็นผู้ต้องการความช่วยเหลือ บุคคลหนึ่งจะช่วยเหลือบุคคลที่สองให้เผชิญ วัิบรู้ เกิดความรู้สึกกระจำง และแก้ปัญหาที่เกิดจากปัญหาของการปรับตัว

สตีเฟลร์ และ ฮีเกลเฟลท์ (Stefflre and Hselfelt, 1961. อ้างอิงมาจาก ซีรศักดิ์ ศรีพรวิสิฐ 2520 : 28) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นขบวนการซึ่งบุคคลมีความสามารถพิเศษ จะ

1. ช่วยบุคคลอื่นให้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม
2. ส่งเสริมบุคคลใหม่มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาและการปรับปรุงตนเอง

จำเนียร ช่วงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (จำเนียร ช่วงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์ 2522 : 15-16) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล คือ ผู้ให้คำปรึกษา และ ผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ สัมพันธภาพที่สร้างขึ้นเป็นสัมพันธภาพของความช่วยเหลือ มีความร่วมมือเข้าใจกัน มีความยกย่องนับถือกัน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และรับรู้โลกถูกต้องยิ่งขึ้นจนสามารถนำไปสู่การเลือกและการตัดสินใจ อย่างฉลาด และนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

อัมพา โชติกเสถียร (อัมพา โชติกเสถียร 2523 : 16) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการโต้ตอบกันระหว่างบุคคลสองคน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนที่เกิดจากปฏิริยาโต้ตอบกันนั้นจะช่วยให้บุคคลมีความยุ่งยากทางจิตใจ เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในตนเองและสิ่งแวดล้อมของเขา จนทำให้เขาสามารถเลือกและตัดสินใจ คำเนิการตามเป้าหมายของเขาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปฏิริยาโต้ตอบกันส่วนใหญ่เป็นไปทางคำพูดโดยมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

### วิธีการให้คำปรึกษา

วิธีการให้คำปรึกษามีหลายวิธี สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-directive Method) การให้คำปรึกษาวิธีนี้ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-centered) เหตุที่ผู้วิจัยเลือกวิธีการให้คำปรึกษาวิธีดังกล่าวเพราะ วิธีการให้คำปรึกษาแบบนี้น่าจะเหมาะกับบุคคลที่มีปัญหาด้านการปรับตัว ดังที่ คอมส์ (Combs, อ้างจาก ชีร์ศักดิ์ ศรีพรวิสิฐ 2520 : 36) ได้ให้ความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางใช้โดยผลดีในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษามีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวและปัญหาทางอารมณ์ ผู้เริ่มวิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง คือ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Rogers) จึงมีนิยามเรียกวิธีการให้คำปรึกษาแบบนี้ว่า การให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์เรียน (Rogerian Counseling) ตามวิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางนี้ โรเจอร์ (Rogers, อ้างจาก จำเนียร ช่วงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์ 2522 : 84) ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า "มนุษย์เป็นมนุษย์มีเหตุผล สร้างสรรค์ ชักเลาได้ และสามารถก้าวไปข้างหน้า บุคคลแต่ละคนมีศักยภาพที่จะเจริญเติบโตและพัฒนาตนเองตามศักยภาพได้อย่างเต็มที่ การให้คำปรึกษา

เป็นการช่วยให้บุคคลแสดงศักยภาพออกมา"

บุคคลที่ปรับตัวไม่ได้ตามแนวคิดของ โรเจอร์ (Rogers, 1951, citing Hansen, Warner and Smith, 1976 : 138) หมายถึง บุคคลที่มีความขัดแย้งระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนและประสบการณ์ทั้งหลายที่เกิดขึ้นจริง ทำให้เกิดความเครียด มีความรู้สึกวิตกกังวล สับสนไม่แน่ใจ และเกิดความรู้สึกที่ไม่สามารถเป็นตัวเองที่แท้จริงได้ (Incongruence) บุคคลที่ปรับตัวไม่ได้จะพยายามใช้กลวิธีตามแบบปฏิเสธประสบการณ์ หรือบิดเบือนประสบการณ์ให้ไปสอดคล้องกับความคิดเกี่ยวกับตนที่มีอยู่ การให้คำปรึกษาจึงเน้นที่ "ตน" โดยผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ยอมรับ และเข้าใจรับคำปรึกษา ช่วยให้ผู้นับคำปรึกษาได้มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริงมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้บุคลิกภาพ ความสามารถ และศักยภาพของตน รวมทั้งการรับรู้ที่ไปสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เกิดการยอมรับตนเอง มีความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองและการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริงมากขึ้น (Congruence) ทำให้บุคคลเป็นตัวของตัวเอง มีการเลือกและการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ กลายเป็นบุคคลที่มีการปรับตัวได้ดี

คุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาที่ใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Patterson, 1973 : 395-397)

1. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้มารับคำปรึกษา ซึ่งเป็นการยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีความแตกต่างกันในทุกเรื่องของการรับรู้ เพราะมนุษย์มีประสบการณ์ของชีวิตต่างกัน การมองโลก มองชีวิตของแต่ละคนจึงแตกต่างกันด้วย ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับในความต่างนั้น ต้องไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวไปตัดสินผู้รับคำปรึกษา ต้องให้ความเคารพในความรู้สึกนึกคิดและการกระทำอันเป็นสิทธิของผู้รับคำปรึกษา การยอมรับในลักษณะนี้ โรเจอร์ (Rogers, 1961, citing Hansen, Warner and Smith, 1976 : 140) ให้อีกชื่อว่า การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditioning Positive Regard) คือ ผู้ให้คำปรึกษามีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีข้อแม้ ไม่ว่าผู้รับคำปรึกษาจะเป็นใครมาจากไหนย่อมจะได้รับการปฏิบัติตอบจากผู้ให้คำปรึกษาเท่าเทียมกันทุกคน

2. ความเข้าใจ (Understanding) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเข้าใจในผู้มารับคำปรึกษา ความเข้าใจจะควบคู่ไปกับการมีความรู้สึกร่วมไปกับผู้รับคำปรึกษา (Empathy) คือ เข้าใจและรู้สึกถึงจิตใจของผู้มาปรึกษาเหมือนกับที่ผู้มาปรึกษาเข้าใจและรู้สึกเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องมองโลกในแง่ของผู้รับคำปรึกษา เพื่อจะได้คิดและรู้สึกร่วมในความทุกข์ของผู้รับคำปรึกษา โรเจอร์ (Rogers, citing Patterson, 1973 : 384) เรียกความเข้าใจลักษณะนี้ว่า ความเข้าใจภายใน (Internal Frame of Reference) โรเจอร์ กล่าวว่า "การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเป็นความสามารถที่จะรับความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างพอเหมาะพริ้งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้รับคำปรึกษานั้นเอง แต่มิได้ลืมตนแก่ประการใด" (Rogers, 1961, citing Hansen, Warner and Smith, 1976 : 140)

3. ความจริงใจ (Sincerity) ผู้ให้คำปรึกษาต้องปฏิบัติกับผู้รับคำปรึกษาคด้วยความจริงใจ มีความเสมอต้นเสมอปลายในสัมพันธภาพ มีความสอดคล้องระหว่างความคิดและการกระทำ (Congruence) ไม่มีการเสแสร้งแสดงบทบาท ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ในตัวผู้ให้คำปรึกษาคือสิ่งที่แท้จริง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักและยอมรับความรู้สึกของตนเอง ต้องรู้ตัวเองอยู่เสมอ

4. การสื่อความหมาย (Communication) การให้คำปรึกษาจะไม่เกิดคุณค่าเลยถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่รับรู้หรือไม่เข้าใจในสภาพการยอมรับ ความเข้าใจ และความจริงใจจากผู้รับคำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องสื่อสารให้ผู้มารับคำปรึกษาได้ทราบว่า เขาได้รับการยอมรับ ได้รับ ความเข้าใจ และความจริงใจจากผู้ให้คำปรึกษา โดยปกติถ้าผู้ให้คำปรึกษามีคุณลักษณะดังกล่าวอย่างแท้จริง คุณลักษณะดังกล่าวจะแสดงออกมาให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้หรือเป็นธรรมชาติ ซึ่งจะแสดงออกทางคำพูด สีหน้า แววตา และกิริยาท่าทาง การสื่อความหมายที่ดีจะช่วยให้สัมพันธภาพดำเนินไปอย่างดี และผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่น มีพลัง และปลอดภัยในการมารับคำปรึกษา

## เทคนิคสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง

1. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตัวเองมากที่สุด โดยผู้ให้คำปรึกษาจะพิจารณาข้อความหรือเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมาแล้วมีความหมายสำคัญทางด้านความรู้สึก ถอดข้อความหรือเนื้อหา นั้น ๆ เสียใหม่ให้เป็นคำพูดของผู้ให้คำปรึกษา แต่ทว่ามีความหมายเช่นเดิมและเน้นด้านความรู้สึก และสะท้อนกลับไปสู่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาทำความเข้าใจในความรู้สึกของตนที่ถอดคำพูดหรือเรื่องราว นั้น ๆ อย่างลึกซึ้งอีกครั้งหนึ่ง จำเนียร ชวงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (จำเนียร ชวงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์ 2522 : 127) เสนอแนะว่า ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสังเกตพบว่าผู้รับคำปรึกษามีสภาวะร่างกายและจิตใจที่ขัดแย้งกัน ก็สมควรสะท้อนให้เขาได้รู้ตัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงออกที่ไม่ใช่คำพูดของผู้รับคำปรึกษา เป็นต้นว่า ท่าทาง การนั่ง การแสดงออกของสีหน้าและแววตา สิ่งเหล่านี้ถ้าผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ความสังเกต และสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบจะก่อให้เกิดผลดีต่อการให้คำปรึกษามาก เพราะสิ่งเหล่านี้ แสดงความรู้สึกภายในได้ดียิ่งกว่าคำพูดของผู้รับคำปรึกษา เสียอีก

2. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) เทคนิคนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะพาคให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของเขาแจ่มชัดขึ้น เพราะตามปกติผู้รับคำปรึกษาจะสับสน ไม่เข้าใจตัวเอง การมองโลกและการรับรู้อาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความกระจ่างขึ้นในตัวเอง นำไปสู่ความเข้าใจตัวเองที่ละน้อยและถอยยอมนับในสิ่งที่เคยปฏิเสธว่าไม่ใช่ตนเอง เทคนิคนี้ควรใช้เมื่อผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ฟังที่ดีมา โดยตลอดและพิจารณาเห็นว่าปัญหานั้นได้พูดกันมาพอเพียงแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรใช้เทคนิคนี้บ่อยเกินไป เพราะความสามารถในการเข้าใจตนเองของบุคคลต้องเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย การไปเร่งเร้าจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่ากำลังถูกคุกคามได้ การใช้เทคนิคทำให้เกิดความกระจ่างนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาด้วย เพราะโดยธรรมชาติผู้รับคำปรึกษาจะไม่ชอบฟังความจริงที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวเอง และมักจะมีการต่อต้าน แต่ถ่าทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ผู้รับคำปรึกษาจะยอมรับตนเอง โองายขึ้นและการต่อต้านจะลดน้อยลง (จำเนียร ชวงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์ 2522 : 129-131)

3. การเงียบและการฟัง (Silence and Listening) เทคนิคนี้ผู้ให้คำปรึกษาใช้เพื่อให้ผู้มาปรึกษาพูดหรือเล่าเรื่องต่อไปโดยผู้ให้คำปรึกษาตั้งใจรับฟัง กิริยาท่าทางของผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงออกให้ทราบว่ากำลังตั้งใจและสนใจฟัง อันเป็นการเงียบมีไคหมายความว่าไม่มีกิจกรรมใด ๆ เกิดขึ้นในระหว่างนั้น เพราะผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ความเงียบเพื่อใคร่ครวญเรื่องที่ไคสนทนากันมา หรือเพื่อให้เวลาแก่ผู้มาปรึกษาได้รวบรวมความคิดและจัดลำดับเรื่องที่จะสนทนาต่อไป (สุธีรพันธ์ กรลักษณะ 2518 : 73)

4. การตั้งคำถาม (Questioning) เทคนิคนี้ใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจ จุดที่ จุดอ่อนของผู้มารับคำปรึกษา หรืออาจใช้เพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจในตัวเอง ตื่นเต้น หรือเป็นการจูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทำความเข้าใจในปัญหาของเขา วิธีการตั้งคำถามอาจเป็นคำถามที่สะท้อนความรู้สึกหรือทัศนคติของผู้มารับคำปรึกษา ลักษณะคำถามที่เหมาะสมควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความในใจออกมามากที่สุด ส่วนคำถามที่ไม่ควรใช้คือคำถามที่จะนำไปสู่คำตอบว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" "จริง" หรือ "ไม่จริง" เพราะเป็นคำถามที่จะตัดการบอกเล่าอย่างละเอียดจากผู้รับคำปรึกษา (สุธีรพันธ์ กรลักษณะ 2518 : 70-71)

5. การแนะ (Suggesting) การแนะไม่ใช่การแนะนำโดยตรง (Advising) แต่เป็นการเสนอแนะเพื่อจูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาคิดแก้ปัญหา การแนะที่ดีจะต้องเป็นการแนะที่มีความมุ่งหมาย เพื่อส่งเสริมให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองมากกว่าการแนะเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยตรง ข้อสำคัญจะต้องทำให้บุคคลรู้สึกเป็นอิสระที่จะตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับการแนะของผู้ให้คำปรึกษา และตัวเขาไม่รู้สึกกังวลหรือเกิดความเกรงใจผู้ให้คำปรึกษาแต่อย่างใด กล่าวคือให้ผู้รับคำปรึกษามีความสบายใจในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเองและได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ (ธีรศักดิ์ ศรีพรวิสิฐ 2520 : 43)

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

### ความหมาย

มาเตอร์ (Mahler. 1969 : 9-10) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกลุ่มที่เน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีต่อกันตลอดเวลา กลุ่มนี้จะทำงานร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้ว โดยจะร่วมกันสำรวจปัญหาและความรู้สึกของกันและกันแล้วหาทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อพัฒนาตนเอง

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 31) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ปกติให้มีการยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหานั้นเสียก่อนที่จะกลายเป็นปัญหาที่รุนแรง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังจะช่วยให้ผู้ที่ปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดทั่วไปจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน

แฮนเซน วอร์เนอร์ และสมิธ (Hansen, Warner, and Smith. 1976 : 6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือขบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตัวเองและสำรวจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน แล้วพยายามแก้ไขปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองให้ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ทองเวียน อมรัชกุล (ทองเวียน อมรัชกุล ม.ป.ป. : 88) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า หมายถึงขบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างความสัมพันธ์กับผู้ขอรับคำปรึกษาจำนวนหนึ่ง เพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันโดยอาศัยความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ

วัชรีย์ ทรัพย์มี (วัชรีย์ ทรัพย์มี 2518 : 38) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า หมายถึงการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ปัญหาคู่ปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะควรมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้สำรวจตนเอง ได้มีการยอมรับตนเอง ถ้าที่จะเผชิญปัญหา และได้ความคิดในการที่จะแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง

ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคล

แพทเทอร์สัน (Patterson, 2522 : 176-178) ได้อธิบายถึงความเหมือนและความแตกต่างของการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบไว้ดังนี้

ในด้านความเหมือนกันของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล คือ มีวัตถุประสงค์เหมือนกันในแง่ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาตนเอง และมีความเหมือนกันในแง่ของสภาพการณ์ คือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ต้องให้การยอมรับและมีความจริงใจต่อผู้รับคำปรึกษา นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังทำหน้าที่เหมือนกัน คือ พยายามส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความรู้สึกนึกคิดออกมาให้มากที่สุด

ในด้านความแตกต่างของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่สำคัญ คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องสนใจเป็นพิเศษในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มและต้องสนใจสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกแต่ละคนด้วย สำหรับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาจะสนใจเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาเท่านั้น ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสมาชิกทุกคนจะได้รับประสบการณ์ตรงในด้านการฝึกการรับฟัง การยอมรับผู้อื่น การเข้าใจผู้อื่น ได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมของคนที่ไปกระทบกระเทือนผู้อื่น และพฤติกรรมของผู้อื่นที่มีผลต่อตน แล้วหาทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความภูมิใจในหมู่สมาชิกด้วยกัน ซึ่งในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลไม่ได้ให้ประสบการณ์ในเรื่องนี้ แต่อย่างไรก็ตามไม่สามารถตัดสินลงไปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ผลดีกว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หรือการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประหยัดเวลากว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เพราะผู้รับคำปรึกษาบางคนที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มแล้วจึงมาขอรับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลด้วย มาเลอร์ (Mahler, 1969 : 18-21) มีความเห็นในเรื่องนี้ว่า ในบางสถานการณ์การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลจะให้ผลดีกว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เช่น ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษากำลังอยู่ในภาวะวิกฤต หรือในกรณีที่ต้องปกป้องคุ้มครองผู้รับคำปรึกษาด้วยการรักษาความลับให้มากที่สุด เป็นต้น และในบางสถานการณ์การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะให้ผลดีกว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เช่น ในกรณีที่ต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น รู้จักให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น ในบางกรณีจะใช้การให้คำปรึกษาทั้งสองแบบ

สลัดกันไป เช่น ในกรณีที่สมาชิกบางคนไม่มีแรงจูงใจที่จะเข้ากลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแล้วจึงให้กลับไปเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาตามเดิม

### จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

แพทเทอร์สัน (Patterson, 2522:174) มีความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น สมาชิกแต่ละคนมีจุดมุ่งหมายเฉพาะต่างกัน แต่จะมีจุดมุ่งหมายรวมเหมือนกันคือ เพื่อพัฒนาปรับปรุงตนเอง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไม่ได้มีวาระการประชุม ไม่มีการลำดับหัวข้อที่จะนำมาอภิปราย เป็นการให้โอกาสแก่สมาชิกได้แสดงออกอย่างอิสระ และไม่มีขีดจำกัดในคามเนื้อหา ส่วน โอลเซน (Ohlson, 1970 : 41-42) มีความเห็นว่า การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพควรมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน แต่การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไม่สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายที่แน่นอนก่อนให้คำปรึกษาได้ เพราะระหว่างการให้คำปรึกษานั้นสมาชิกอาจมีจุดมุ่งหมายอื่นเพิ่มเติมหรือมีจุดมุ่งหมายใหม่เกิดขึ้น แต่ มาเลอร์ (Mahler, 1969 : 48) ให้ความเห็นว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรตั้งเป็นจุดมุ่งหมายทั่วไป เป็นต้นว่า ให้บุคคลได้รู้จักตนเอง ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะมีวิธีการรู้จักตนเองแตกต่างกันไป สำหรับ แฟรงค์ (Frank, citine Ohlson, 1970 : 33) ได้เน้นจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 5 ประการ คือ

1. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ภายในใจออกมา
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการยอมรับนับถือตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกได้ค้นหาและแก้ไขปัญหาค้นหาของตนเองและแก้ไขปัญหาค้นหาที่เกิดขึ้น
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเอง และแก้ปัญหาค้นหาความขัดแย้งในตัวเองและความขัดแย้งที่ตนมีกับผู้อื่น
5. เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก และสามารถรักษาสภาพจิตใจให้เป็นสุข เหมือนกับการอยู่ในกลุ่มได้ต่อไป

## หลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1. วิธีการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม แนวทางในการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม คมเพชร ฉัตรศุภกุล (คมเพชร ฉัตรศุภกุล 2521 : 94-95) ได้เสนอไว้ 4 ประการ คือ

1.1 สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาจากกลุ่มควรจะเป็นผู้มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อจะได้อภิปรายในประเด็นเดียวกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันดีขึ้น

1.2 สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาแบบกลุ่มควรเป็นผู้ที่มีความเต็มใจที่จะแก้ไขปัญหา

1.3 การจัดกลุ่มควรให้สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง ซึ่งก็เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่ม เช่น มีทั้งเพศหญิงเพศชาย แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรให้สมาชิกมีความแตกต่างกันมากเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาได้ เช่น จักให้บุคคลที่ไม่ค่อยพูดอยู่กับบุคคลที่พูดเก่ง เป็นต้น

1.4 การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มต้องพิจารณาว่า แต่ละบุคคลจะได้รับประโยชน์จากกลุ่ม และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในกลุ่มได้ภายใน

✓ 2. ขนาดของกลุ่ม มีหลายคนที่มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษา คือ กลุ่มควรมีขนาดเล็ก โลเซอร์ (Loeser, citing Oblson, 1970 : 58) กำหนดว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรมีสมาชิกประมาณ 4-8 คน เพราะถ้าสมาชิกมากกว่าที่กำหนดจะทำให้กลุ่มแตกเป็นกลุ่มย่อยได้ง่าย และกลุ่มขนาดใหญ่จะกลายเป็นกลุ่มการเรียนรู้การสอนมากกว่าจะเป็นกลุ่มให้คำปรึกษา มาเลอร์ (Mahler, 1969 : 54-55) มีความเห็นว่าสมาชิกของกลุ่มให้คำปรึกษาไม่ควรเกิน 10 คน เขาให้เหตุผลเช่นเดียวกับ โลเซอร์ และเพิ่มเติมว่า กลุ่มที่มีสมาชิกมากเกินไป สมาชิกจะไม่สนใจกันเท่าที่ควร โอกาสที่สมาชิกจะหลบเลี่ยงจากกลุ่มมีมาก และผู้ให้คำปรึกษาจะลำบากในการโน้มนำให้สมาชิกแต่ละคนสนใจกลุ่ม แต่ถ้าเป็นกลุ่มขนาดเล็กสมาชิกจะได้มีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ สำหรับ วัชรีย์ ทวีชัยมี (วัชรีย์ ทวีชัยมี 2518 : 39) มีความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม บุคคลที่มาเข้ากลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นอย่างดี ดังนั้นจำนวนสมาชิกในกลุ่มต้องไม่มากจนเกินไป คือ ควรประมาณ 6-10 คน

3. ความถี่ของการให้คำปรึกษาและช่วงระยะเวลาที่ให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ในเรื่องนี้ แพทเทอร์สัน (Patterson, 2522 : 182) ได้เสนอแนะว่า โดยปกติควรจะให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ถ้าวางเวลาในการให้คำปรึกษาทั้งหมดมีน้อย อาจจัดให้มีการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง สำหรับช่วงระยะเวลาของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งนั้น ถ้าสมาชิกในกลุ่มเป็น วัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ควรให้ช่วงระยะเวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นเด็กจะจับประม คติเขาไม่ควรให้ช่วงระยะเวลานานเกิน 1 ชั่วโมง เพราะเด็กจะเกิดความเบื่อหน่ายได้ ในเรื่องนี้ คมเพชร ฉัตรสุกกุล (คมเพชร ฉัตรสุกกุล 2521 : 99) มีความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดให้ขึ้นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนช่วงระยะเวลานั้นไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง และไม่ควรมากเกิน 2 ชั่วโมง

4. การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เรื่องนี้ แพทเทอร์สัน (Patterson, 2522 : 182) มีความเห็นว่า ไม่ควรกำหนดจำนวนครั้งของการสิ้นสุดการให้คำปรึกษาไว้อย่างแน่นอนตายตัว การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาควรขึ้นกับสภาพแวดล้อม เป็นอันว่าสิ้นสุดพร้อมกับภาคการศึกษา สิ้นสุดตาม เห็นชอบของสมาชิกในกลุ่ม มาเลอร์ (Mahler, 1969 : 57) เสนอว่า การให้คำปรึกษาแบบ กลุ่มควรจัดอย่างน้อย 10 ครั้ง และเสนอแนะต่อไปว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้กำหนดจำนวนครั้งแล้ว แจ้งให้สมาชิกทราบตั้งแต่การประชุมครั้งแรก คมเพชร ฉัตรสุกกุล (คมเพชร ฉัตรสุกกุล 2521 : 99) เสนอว่า การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทั้งในโรงเรียนและในวิทยาลัยควรกำหนดจำนวน ครั้งไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง โดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ

5. บทบาทของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษานอกจากจะต้องมีคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา แบบรายบุคคลซึ่งได้กล่าวไปแล้ว และควรมีความสามารถ ในการใช้เทคนิคต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษา แบบรายบุคคลรวมอยู่ด้วยนั้น ผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษาควรมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญเพิ่มอีกดังต่อไปนี้

(Dyer and Friend, 1975 : 142-176)

5.1 ผู้นำควรมี (Identifying) เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด การกระทำ และเนื้อหาสาระที่สมาชิกแต่ละคนได้อภิปราย แล้วสะท้อนกลับ (Reflecting) ให้เจ้าตัวได้เข้าใจ ถ้ายังไม่เข้าใจผู้นำจะทำ ความกระจ่าง (Clarifying) ให้เจ้าตัวและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้ เข้าใจตรงกัน

และเมื่อเขาได้พูดถึงการจะสนับสนุนให้กำลังใจให้เขา เกิดความมั่นใจที่จะอภิปรายปัญหาของเขาต่อไป

5.2 ผู้นำควรกล่าวอ้างยืนยันในลักษณะที่เจ้าของปัญหายอมรับได้ (Confronting) เป็นการช่วยให้ผู้มีปัญหาได้กลับมาพิจารณาในคำพูด ความคิด หรือการกระทำของเขาว่ามีการขัดแย้งกันอย่างไรบ้าง เป็นต้นว่าเขาเคยพูดไว้อย่างหนึ่งแต่คราวนี้พูดอีกอย่างหนึ่งซึ่งไม่ตรงกัน การกล่าวอ้างยืนยันของผู้นำกลุ่มต้องรวมไปกับการแสดงออกถึงการยอมรับเขาทั้งกิริยาท่าทาง สีหน้า แววตา และน้ำเสียงที่พูด มิฉะนั้นผู้มีปัญหาจะต่อต้าน โดยคิดว่าผู้นำกำลังกำหนดหรือคอยจับผิดเขาอยู่ก็ได้

5.3 ผู้นำควรสรุปและทบทวนส่วนสำคัญ (Summarizing and Reviewing Important Material) ผู้นำกลุ่มควรสรุปและทบทวนประเด็นอภิปรายที่สำคัญ ๆ เพื่อให้เจ้าของปัญหาและสมาชิกคนอื่น ๆ ได้เข้าใจเรื่องราวโดยตลอด และทราบถึงความก้าวหน้าของกลุ่ม การสรุปและทบทวนควรกระทำเป็นระยะ ๆ และควรกระทำในตอนสุดท้ายที่จะยุติการอภิปรายปัญหาของสมาชิกคนหนึ่งคนใดด้วย

5.4 ผู้นำควรตีความหมาย (Interpretation) พฤติกรรมต่าง ๆ ที่สมาชิกแสดงออกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่ใช้คำพูดย่อมมีความหมายทั้งสิ้น ผู้นำกลุ่มควรพยายามหาความหมายที่แอบแฝงอยู่ในพฤติกรรมนั้น ๆ สำหรับการบอกให้สมาชิกทราบความหมายของพฤติกรรมที่เขาแสดงออกนั้นต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง เพราะถ้าผู้รับฟังยังมีจิตใจไม่พร้อมที่จะรับฟัง เขาจะเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยได้

5.5 ผู้นำควรให้ข้อมูลแก่กลุ่ม (Information Giving) ผู้นำกลุ่มควรให้ข้อมูลสั้น ๆ ไม่ควรให้ในลักษณะสอนหรือการบรรยาย ผู้นำควรพิจารณาให้เหมาะสมควยว่าเวลาใดจึงควรให้ข้อมูลแก่กลุ่ม เช่น ให้ข้อมูลเมื่อกลุ่มกำลังรับรู้อะไรจริงบางอย่างคลาดเคลื่อนไปจากความ เป็นจริง

5.6 ผู้นำควรริเริ่มใหม่ให้การดำเนินงาน (Initiating) การริเริ่มกระทำได้ตลอดกระบวนการของการอภิปรายกลุ่ม และริเริ่มได้หลายแบบหลายวิธี เช่น อาจารย์ริเริ่มใหม่ให้การพูดเมื่อกลุ่มเงียบ อาจารย์ชวนให้สมาชิกบางคนได้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น นอกจากนี้อาจเป็นการริเริ่มให้กลุ่มร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ให้กลุ่มอภิปรายปัญหาของสมาชิกคนหนึ่งคนใดในกลุ่ม

5.7 ผู้นำควรกระตุ้น สนับสนุน และให้ความมั่นใจแก่สมาชิก (Encouraging, Supporting and Reassurance) ผู้นำควรกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดถึงปัญหาของเขาอย่างลึกซึ้ง และเมื่อเขาได้พูดก็ควรจะสนับสนุนให้กำลังใจให้เขา เกิดความมั่นใจที่จะอภิปรายปัญหาของเขาต่อไป

5.8 ผู้นำควรมีวิธีชักชวนกลุ่มอย่างเหมาะสม (Intervention) พฤติกรรมของกลุ่ม  
 ผู้นำควรจะชักชวน ก็

5.8.1 เมื่อสมาชิกพูดแทนให้แกกัน ผู้นำจะชักชวนเพื่อให้เจ้าตัวได้พูดเอง

5.8.2 เมื่อมีการพูดเน้นถึงบุคคลนอกกลุ่ม สถานการณ์ภายนอกกลุ่ม หรือพูดเน้น

เหตุการณ์ในอดีตมากเกินไป

5.8.3 เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งพูดออกตัวเพื่อเรียกร้องความเห็นใจจากกลุ่ม

5.8.4 เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งไม่ยอมรับพูดโดยอ้างว่าการพูดของเขาจะมีผล

กระทบกระเทือนต่อคนอื่น

5.8.5 เมื่อสมาชิกแสดงออกว่าไม่รับฟังข้อคิดที่จะช่วยตนเอง เช่น บอกว่า  
 "ขอปล่อยให้ตามบุญตามกรรม" เป็นต้น

5.8.6 เมื่อกลุ่มมีการอภิปรายวกไปเวียนมา

5.9 ผู้นำควรช่วยให้สมาชิกได้ตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ทุกครั้งที่จะมีการ  
 อภิปรายปัญหาของสมาชิกคนต่อไป ผู้นำจะช่วยให้สมาชิกที่เป็นเจ้าของปัญหาได้ตั้งเป้าหมายในการพัฒนา  
 ปรับปรุงตนเองให้เรียบร้อยก่อน ในการตั้งเป้าหมายนี้จะมีการระบุว่าจะเริ่มปรับปรุงตนเองเมื่อไร  
 ที่ไหน และกระทำอย่างไร แล้วมีการนำผลมาเสนอต่อกลุ่มในภายหลังด้วย

5.10 ผู้นำควรช่วยให้มีการยุติการอภิปรายกลุ่มอย่างเหมาะสม (Facilitating  
 Closure) การยุติการอภิปรายเป็นการจบการอภิปรายปัญหาของสมาชิกคนใดคนหนึ่งและการปิดประชุม  
 ในแต่ละครั้ง ถ้าเป็นการจบอภิปรายปัญหาของสมาชิก ผู้นำจะกระทำเมื่อพิจารณาเห็นว่าสมาชิกผู้นั้น  
 สามารถทำในภายหลังด้วยตัวเองต่อไปได้และสมาชิกในกลุ่มก็เห็นด้วยกับผู้นำ ถ้าเป็นการปิดประชุมใน  
 แต่ละครั้ง ผู้นำจะสรุปผลของการประชุมให้สมาชิกทราบและจะมีการนัดหมายการพบกันในครั้งต่อไป

6. บทบาทของสมาชิก ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องชี้แจงให้สมาชิกได้ทราบถึงบทบาทของสมาชิก บทบาทที่สำคัญของสมาชิกมีดังต่อไปนี้ (Molison, 1973 : 80-81)

6.1 ควรเป็นผู้ฟังที่ดี โดยแสดงออกให้ผู้พูดเห็นว่าสนใจและตั้งใจฟัง โดยตลอด ขณะที่ยังให้พยายามจับความหมายให้ถูกต้อง และควรให้ความสนใจกับน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางของผู้พูดด้วย เพื่อจะได้เข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด สมาชิกไม่ควรเตรียมตัวโต้ตอบในขณะที่ฟัง เพราะจะทำให้ไม่มีสมาธิในการรับฟัง

6.2 ส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้พูดได้แสดงออก ทุกสิ่งทุกอย่างที่สมาชิกแสดงออกในกลุ่มจะไม่มีใครตัดสินว่าถูกหรือผิด ก็หรือไม่ใช่อะไร และจะเน้นว่าการแสดงออกนั้นคืออะไร เป็นสาเหตุ ตัวเองพอใจหรือไม่ ถ้าไม่พอใจกลุ่มจะช่วยให้ข้อคิดในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่อไป

6.3 สมาชิกควรให้ความสนใจเมื่อกลุ่มอภิปรายปัญหาของผู้ใด เพื่อจะได้ร่วมกันช่วยให้ผู้นั้นเกิดความเข้าใจตัวเอง เข้าใจปัญหา และพบแนวทางในการแก้ไขปัญหา

6.4 ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลในกลุ่ม เพราะบุคคลมักจะไม่เข้าใจตนเองจนกว่าจะได้อภิปรายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

6.5 ควรกล่าวอวยยินยั้นใหม่ที่มีความขัดแย้งในตัวเอง ได้ เข้าใจตัวเองดีขึ้น

6.6 ควรให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้ที่กำลังวางแผนปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตัวเอง

6.7 ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้บุคคลได้ทราบถึงส่วนดีและส่วนที่บกพร่องของตนเอง ถ้าเป็นการให้ข้อมูลส่วนที่บกพร่อง ควรพิจารณาก่อนว่าส่วนบกพร่องนั้น เขาสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในปัจจุบัน และพิจารณาต่อไปด้วยว่าเขามีจิตใจพร้อมที่จะรับฟังข้อบกพร่องของเขาเองหรือยัง สำหรับวิธีการในการให้ข้อมูลนั้นควรใช้การสื่อสารที่ช่วยให้ได้เข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล (สุนีย์ ตันพิพัฒน์นันท์ 2518 : 1-4)

6.8 ควรรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม สิ่งใดก็ตามที่ได้อภิปรายกันในกลุ่มให้สมาชิกทุกคนถือเป็นความลับ ไม่สมควรนำไปพูดนอกกลุ่ม (วรารักษ์ ลิมสุวรัตน์ 2522 : 7)

## ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

มาเลอร์ (Mabler, 1969 : 65-167) ได้สรุปขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Involvement Stage) เป็นขั้นของการชี้แจงวัตถุประสงค์ การสร้างความคุ้นเคย และการสร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนการเริ่มต้นอภิปรายถึงความรู้สึกและพฤติกรรม มาเลอร์ให้ข้อสังเกตว่า ไม่สามารถจะบอกได้ว่าวิธีใดดีที่สุดสำหรับการเริ่มต้นดำเนินการของกลุ่มหรือการให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกลุ่ม เรื่องนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถและประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะเฉพาะตัว บางกลุ่มใช้เวลาเพียงเล็กน้อยแต่บางกลุ่มต้องใช้เวลามาก โดยมากในระยะก่อตั้งกลุ่มนี้ สมาชิกในกลุ่มมักมีความรู้สึกว่ามีผู้ให้คำปรึกษาไม่ใคร่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีแนวโน้มจะคิดถามหรือทำคำถามให้ผู้ให้คำปรึกษาว่า เวลาสำหรับให้สมาชิกในกลุ่มคุ้นเคยและไว้วางใจกันก็แตกต่างกันไป เพราะบางกลุ่มสมาชิกได้เคยรู้จักกันมาก่อนแล้ว ในระยะเริ่มแรกสมาชิกอาจไม่แน่ใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของเขาต่อกัน สัมพันธภาพยังอยู่ในขั้นผิวเผิน ต้องอาศัยเวลาที่จะพัฒนาความไว้วางใจในหมู่สมาชิก ผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถใช้วิธีบังคับหรือเร่งเวลาได้ ต้องขึ้นกับการพัฒนาการของกลุ่มเอง ขั้นการก่อตั้งนี้อาจต้องใช้การให้คำปรึกษาหลายครั้งด้วยกัน

2. ขั้นการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The Transition Stage) ในขั้นนี้ไม่สามารถแบ่งแยกจากขั้นการก่อตั้งกลุ่มได้โดยเด็ดขาด ขั้นนี้เป็นการเปลี่ยนจากกลุ่มสังคมธรรมดาเป็นกลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือ บอนนี่ และ โพลีย์ (Bonney and Poloy, อ้างอิงมาจากแพทเทอร์สัน 2522 : 183) ได้อธิบายถึงขั้นนี้ว่า เมื่อถึงขั้นนี้สมาชิกในกลุ่มจะตระหนักว่าจุดมุ่งหมายของกลุ่ม คือ การพัฒนาสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ใช่การพูดคุยกันแบบกลุ่มสังคมธรรมดา ในขั้นนี้สมาชิกในกลุ่มอาจเกิดการต่อต้านและวิตกกังวลได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจลักษณะของกลุ่มว่าต่างจากกลุ่มสังคมทั่วไป สมาชิกแต่ละคนจะต้องอภิปรายปัญหาส่วนตัวของตนอย่างเปิดเผย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกคนในกลุ่ม ขั้นนี้จะสมบูรณ์แบบก็ต่อเมื่อสมาชิกในกลุ่มเต็มใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองในกลุ่ม

3. ขั้นการดำเนินงาน (The Working Stage) ในขั้นนี้สมาชิกจะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทุกคนเต็มใจที่จะอภิปรายต่อกลุ่ม แต่อาจเกิดจุดบกพร่องขึ้นได้ ถ้าสมาชิกเห็นเหตุการณ์อภิปรายไปสู่ปัญหาทั่วไปหรือปัญหาภายนอกแทนการพูดถึงปัญหาส่วนตัว ในขั้นนี้สมาชิกทุกคนควรสนใจอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลมากกว่าการเน้นเนื้อหาของปัญหา สมาชิกอาจช่วยแก้ไขปัญหาในกลุ่ม แต่ไม่จำเป็นที่กลุ่มจะต้องเน้นการแก้ปัญหาโดยเฉพาะ จุดมุ่งหมายสำคัญของขั้นนี้คือ ให้สมาชิกได้เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มชัดและได้เรียนรู้วิธีที่ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาด้วยตนเองจากกลุ่ม เขาจะได้หาวิธีแก้ปัญหาก็เหมาะสมต่อไป ในขั้นนี้สมาชิกจะได้มีโอกาสสำรวจตนเองและได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หน้าที่หลักของผู้ให้คำปรึกษา คือ เป็นผู้สรุปและอำนวยความสะดวกให้กลุ่มดำเนินไปตามเป้าหมาย

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มขั้นกับสมาชิกในกลุ่มจะพิจารณากันเอง การยุติสัมพันธ์ภาพอันใกล้ชิดนี้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกสมาชิกบางคนอาจต้องการให้กลุ่มดำเนินต่อไป ทองเรียน อมรวิกุล (ทองเรียน อมรวิกุล น.ป.ป. 106) กล่าวว่าปัญหาที่พบในขั้นนี้คือ สมาชิกในกลุ่มเกิดความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้งและมักไม่ยอมแยกจากกลุ่ม เพราะสมาชิกได้ใช้กลุ่มเป็นที่ระบายความรู้สึกในแง่ความเกลียด ความโกรธ ความไม่พอใจ และอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มจะต้องมีการสิ้นสุดลงในเวลาใดเวลาหนึ่ง และสมาชิกควรเป็นตัวของตัวเองพอที่จะแยกออกจากกลุ่มได้ และไม่รู้สึกผิดหวังที่ยังแก้ปัญหาไม่ได้ ถ้าสมาชิกกลายเป็นบุคคลที่พึ่งอันมากเกินไป การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก็ไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร มาเลอร์ (Mahler) ในข้อสังเกตว่า จากประสบการณ์ที่สมาชิกได้รับจากการเข้ากลุ่ม สมาชิกจะได้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในช่วงชีวิตของเขาได้ค่อย ๆ

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวและการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

การปรับตัวเป็นพฤติกรรมของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการของตน เมื่อคนประสบปัญหา หรือสภาพแวดล้อมใหม่ สถานการณ์ใหม่ ๆ วิธีการปรับตัวมีหลายประการ อาจเป็นผลดีหรือผลเสีย ต่อผู้กระทำพฤติกรรมนั้นก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของการปรับตัว (สุทธิวิวัฒน์ พิมพ์พงศ์ 2518 : 14)

ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาต้องประสบกับสถานการณ์ใหม่ ๆ อยู่เสมอ นักศึกษา จึงต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ถ้าปรับตัว ได้ดีผลที่ได้จะมีได้คงอยู่กับนักศึกษาเท่านั้น แต่จะมีผลให้ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีความปลอดภัยมากขึ้นด้วย โรเจอร์ (Roger. 1974 : 358) กล่าวว่า เมื่อบุคคลปรับตัวได้ดี บุคคลจะรู้จักตนเอง รับผิดชอบ ความสามารถ และทัศนคติที่มีต่อตนเอง มีความ เข้าใจตนเอง ตลอดจนเข้าใจสัมพันธ์ภาพที่มีต่อบุคคลอื่น บุคคลจะไม่มี ความกังวล เครียด เฮอร์ลอค (Hurlock. 1950 : 668) กล่าวว่าบุคคลที่มีการปรับตัวก็จะมีลักษณะยอมรับสภาพของตนเอง มีความ เชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ดีและสนใจคนอื่น โกลด์แมน (Goldman. 1968 : 307-310) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสำคัญทาง บุคลิกภาพ และการปรับตัวที่มีต่อจำนวนปัญหาที่นักศึกษาเผชิญอยู่ ด้านบุคลิกภาพวัดโดยแบบทดสอบ บุคลิกภาพของแคลิฟอร์เนีย ด้านการปรับตัววัดโดยแบบสำรวจปัญหาของมนุษย์ พบว่า นักศึกษาที่มี องค์ประกอบทางการปรับตัวที่มีปัญหาน้อยกว่านักศึกษาที่ปรับตัวไม่ดี ในปี 2514 คมเพชร ฉัตรสุกกุล (คมเพชร ฉัตรสุกกุล 2514 : 84) ได้ศึกษาเปรียบเทียบขององค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ การปรับตัว และกิจกรรมในวิทยาลัยของนักศึกษาชั้น ป.กศ. ปีที่ 2 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำของ วิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีปัญหาด้านการปรับตัว มากกว่ากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า บุคคลที่มีการปรับตัวดีจะมีความเข้าใจตัวเอง เข้าใจและสนใจ ผู้อื่น มีความมั่นใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และไม่มี ความกังวล เครียด ส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้นั้นนอกจาก จะทำให้ผลการเรียนต่ำแล้วยังทำให้มีปัญหามากกว่าบุคคลที่ปรับตัวได้ดีอีกด้วย สำหรับค่านักศึกษา พยาบาลนั้นได้มีผู้วิจัยหลายท่านพบว่าในภาคปฏิบัตินั้นนักศึกษามีปัญหาหลายประการเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

ธารี เกกะสุต (ธารี เกกะสุต 2511 : 44-45) ได้ศึกษาปัญหาในการเรียนพยาบาล  
ของนักเรียนพยาบาลโรงเรียนพยาบาลสหภาพชาติไทย พบว่า พยาบาลประจำการให้นักเรียนพยาบาล  
ทำงานหนัก และตำหนินักเรียนพยาบาลเสมอ ๆ ทำให้นักเรียนพยาบาลรู้สึกอึดอัดใจ ไม่อยากขึ้นปฏิบัติ  
งานบนหอผู้ป่วย นักเรียนพยาบาลพอใจในวิชาชีพพยาบาลแม้ว่าจะต้องอดทนและเสียสละ สำหรับสิ่งที่  
เป็นปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ การไม่ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากครู

ฟาริกา อับราฮิม (ฟาริกา อับราฮิม 2513 : 93-103) ได้สำรวจความคิดเห็นของ  
นักเรียนพยาบาลโรงเรียนพยาบาลศิริราช ที่มีต่อการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย พบว่า นักเรียนพยาบาล  
ปฏิบัติงาน ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากต้องรับผิดชอบหอผู้ป่วยมากเกินไป การที่นักเรียน  
พยาบาลต้องทำงานหนักเกินไปทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและท้อถอย แพทย์ไม่เชื่อในความสามารถของนักเรียน  
ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้นักเรียนพยาบาลให้ข้อคิดเห็นว่า  
ความรู้ทางทฤษฎีช่วยให้การฝึกภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพดีขึ้น และการฝึกภาคปฏิบัติช่วยเสริมสร้างความรู้  
ทางทฤษฎี

วนิกา ไชยวัช (วนิกา ไชยวัช 2514 : 65-69) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักเรียน  
พยาบาล โรงเรียนพยาบาลพิษณุโลก ที่มีต่อการเรียนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย พบว่า อุปสรรคในการดูแล  
รักษาพยาบาลผู้ป่วย คือ นักเรียนไม่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งมีสาเหตุ 2 ประการ ประการแรก คือ  
มีผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป นักเรียนพยาบาลต้องทำงานประจำตลอดเวลาทำให้ไม่มีเวลาพูดคุย  
กับผู้ป่วย ไม่มีเวลาปลอบโยนผู้ป่วยให้คลายกังวลจากการเจ็บป่วย ประการที่สอง คือ นักเรียนพยาบาล  
ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะถูกเพ่งเล็งจากพยาบาลประจำการที่อยู่เวรค้ำย ในข้อหาที่ว่านักเรียนพยาบาลหลม  
งานอันมากคุยกับผู้ป่วย

วิภาวรรณ ศิริรัตนสิทธิ (วิภาวรรณ ศิริรัตนสิทธิ 2516 : 50-51) ได้ศึกษาปัญหา  
การเรียนภาคปฏิบัติของนักเรียนพยาบาล โรงเรียนพยาบาลมิดคันทัน พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหาในการเรียน  
ภาคปฏิบัติ คือ งานหนัก งานที่ท้อท้วงครั้งทำไปโดยไม่มี ความมั่นใจ ทัศนคติความยุติธรรมและความศรัทธา  
ใกล้ชิดเกินไป ทำให้นักเรียนรู้สึกประหม่า พยาบาลประจำการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องงานนักเรียน  
แพทย์ตำหนิตัวส่วนมาก เขียนแผนการรักษาไม่ชัดเจนและไม่ใส่ใจการปฏิบัติงานของนักเรียนพยาบาล  
ผู้ป่วยไม่พยายามช่วยตัวเอง ญาติผู้ป่วยเยี่ยมไม่เป็นเวลาและมักจะก้าวร้าวขณะทำการรักษาพยาบาล  
ผู้ป่วย เครื่องใช้ต่าง ๆ ขาดมือเสมอ ประการสุดท้าย คือ ไม่เปิดโอกาสให้นักเรียนพยาบาลได้

แสดงความคิดเห็น ในปีเดียวกันนี้ นภาพร นนทการ (นภาพร นนทการ 2516 : 118-122) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ที่มีต่อการฝึกภาคปฏิบัติ พบว่า นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าการฝึกภาคปฏิบัติมีประโยชน์ ช่วยให้เข้าใจภาคทฤษฎีดีขึ้น และภาคทฤษฎีช่วยให้ภาคปฏิบัติดีขึ้น ด้านความรู้สึกในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรก นักศึกษารู้สึกไม่สบายใจอย่างมากเมื่อเห็นสภาพของผู้ป่วย รู้สึกกลัวว่าตนจะทำงานไม่ถูกต้องตามที่เรียนมา ด้านอุปสรรคในการฝึกภาคปฏิบัติ พบว่า อุปสรรคที่เกิดจากตัวนักศึกษา คือ ความไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เพราะกลัวถูกวิพากษ์วิจารณ์และกลัวถูกหักคะแนน อุปสรรคด้านผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย คือ ไม่เชื่อถือความสามารถของนักศึกษา และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อุปสรรคด้านผู้ร่วมงาน คือ ผู้ร่วมงานไม่เป็นกันเอง ไม่เชื่อถือนักศึกษาและไม่ให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในการปฏิบัติงาน

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ 2518 : 38) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับประจักษ์ผลการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับอนุปริญญา ชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3 ของคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราช ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คือ ความสนใจและความสามารถในการปรับตัว

วิรัตน์ โกลลสมบัติ (วิรัตน์ โกลลสมบัติ 2519 : 41) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษานุปริญญาพยาบาลในสถานศึกษาของรัฐบาล พบว่า ปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลทั้งส่วนภูมิภาคและส่วนกลางที่พบมากเป็นอันดับ 1 ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย อันดับ 2 ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้บนหอผู้ป่วย อันดับ 3 ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน อันดับ 4 ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับอาจารย์ผู้สอนและความคุมดูแลการฝึกภาคปฏิบัติ อันดับ 5 ได้แก่ ปัญหาการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย และอันดับ 6 ได้แก่ ปัญหาส่วนตัว สำหรับผลการเปรียบเทียบการประสมปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติแต่ละระดับชั้นในวิทยาลัยพยาบาลส่วนภูมิภาคพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ประสมปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความมากน้อยในการประสมปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ประสมปัญหามากที่สุด นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ประสมปัญหามากเป็นอันดับรองลงมา ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ประสมปัญหาน้อยที่สุด

พญา สมพงษ์ และคนอื่น ๆ (พญา สมพงษ์ และคนอื่น ๆ 2523 : 33) ได้ศึกษา ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลรามารับดี กลุ่มประชากรคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2523 ทั้งหมด 345 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสำรวจปัญหาของมนุษย์ ซึ่งเป็นแบบสำรวจจ ปัญหาต่าง ๆ 11 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีปัญหาด้านการปรับตัวทาง การเรียนมากกว่าด้านอื่น โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีมากกว่าปีอื่น และพบว่าปัญหาด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคมมีผลต่อคะแนนการเรียนของนักศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 และปัญหาด้านการ ปรับตัวทางการเรียนกับปัญหาทางบ้านและครอบครัวมีผลต่อคะแนนการเรียนของนักศึกษาปีที่ 3 และ สำหรับนักศึกษาปีที่ 4 ปัญหาที่มีผลต่อการเรียนคือ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและปัญหาด้าน การปรับตัวทางการเรียน

พวงเพ็ญ เจียมบุญญารัตน์ (พวงเพ็ญ เจียมบุญญารัตน์ 2524 : 31) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับ ความวิตกกังวลในการฝึกสอนของนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงกว่านิสิตฝึกสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศนั้น กันเตอร์ (Guntor, 1969 : 131-136) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัยมิสซิสซิปปี จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่พอใจในวิชาชีพร้อยละ 53 คิดจะลาออกร้อยละ 71 และพบว่าแรงจูงใจเริ่มแรกในการเรียนพยาบาลคือเพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชน รองลงมา คือต้องการมีความรู้ทางการพยาบาล และในปี 1974 บราวน์ โอบอร์แมน และสวีฟท์ (Brown, Oberman and Swift, 1974 : 53-59) ได้ศึกษาภาพพจน์ของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีที่ทำงานพยาบาล ในมหาวิทยาลัยโอเรกอนและมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งสองมหาวิทยาลัยเห็นว่า งานพยาบาลเป็นงานหนัก จำเจ เงินเดือนต่ำ น่าเบื่อ เป็นงานที่ท้อใจใส่ดูแลอย่างมาก และเป็นงานที่ต้องคอยบริการสังคม

จากการศึกษาวิจัยที่กล่าวแล้ว แสดงว่าในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลนั้น นักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านการปรับตัวจะมีปัญหาด้านอื่น ๆ ในภาคปฏิบัติตามมาด้วย จึงสมควรที่จะให้ การช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการปรับตัวในภาคปฏิบัติที่ศึกษา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ปัญหาจากการปรับตัวนั้น วิธีการให้การช่วยเหลือที่วิธีหนึ่งคือ การให้คำปรึกษา ดังที่ คอกซ์ (Cox. 1953 : 354-356) และ คาวีส (Davis. 1948 : 219-223) มีความคิดเห็นตรงกันว่า การให้คำปรึกษาช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวดีขึ้น การไม่เกิด (สุนทร หนาสนะ 2516 : 16 อ้างอิงมาจาก Garmichael. 1942.) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา สามารถปรับปรุงพฤติกรรมและสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนได้ และจากการศึกษาของ มัวร์ และพอพแฮม (สุนทร หนาสนะ 2516 : 18 อ้างอิงมาจาก Moore and Popham. 1960.) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาที่มีต่อการปรับตัว พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของ วิลเลียมสัน และ บอร์ดิน (สุนทร หนาสนะ 2516 : 16 อ้างอิงมาจาก Williamson and Bordin. 1949.) พบว่า การให้คำปรึกษาช่วยให้นักเรียนมีการปรับตัวดีขึ้น และมีผลการเรียนดีขึ้น

ในปี 1961 ไทเลอร์ (Tyler. 1961 : 235-279) ได้ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยการวัดจากการให้บุคคลรายงานตัวเอง และพบว่า การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ เกิดจากการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ( Client-Centered )

สำหรับการศึกษาวิจัยในประเทศไทย อำนวย ทะพิงแก (อำนวย ทะพิงแก 2513 : 66) ได้ศึกษาอิทธิพลของการให้คำปรึกษาที่มีต่อการเรียนของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 108 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน กลุ่มควบคุม 59 คน โดยใช้คะแนนการสอบไล่ชั้น ม.ศ. 5 เป็นเกณฑ์การแบ่งกลุ่มให้คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยาตลอดภาคเรียนที่ 1 และภาคเรียนที่ 2 โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล 5 ครั้ง ครั้งละ 15 - 30 นาที และให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามประเภทของปัญหา กลุ่มละ 3 ครั้ง รวมได้รับคำปรึกษาคนละ 8 ครั้ง ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยของภาคเรียนที่ 2 สูงกว่าภาคเรียนที่ 1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มระดับคะแนนเฉลี่ยเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังมีผลให้นักศึกษาประมาณร้อยละ 20 ขอพบนักจิตวิทยาเพื่อขอคำปรึกษาเพิ่มเติม นักศึกษาร้อยละ 70 เห็นว่าการให้คำปรึกษามีประโยชน์ต่อการปรับตัว ทำให้มีความอบอุ่นใจ และมีแรงจูงใจในการเรียน

มากขึ้น มีนักศึกษาร้อยละ 65 เสนอว่า ควรให้ทางมหาวิทยาลัยจัดตั้งสำนักงานให้คำปรึกษาเพื่อช่วย นักศึกษา ในปีเดียวกันนี้ ภรณ์ ธรรมภรณ์พิลาศ (2513 : 156) ได้ศึกษาสาขาเหตุการณ์เรียน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 คน โดยใช้วิธีการศึกษาเป็นรายกรณีและการให้คำปรึกษา ผลปรากฏว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาคนละ 6 ครั้งนักเรียนมีความเข้าใจดีขึ้นว่าการหนีเรียน เป็นสิ่งไม่ดี และมีนักเรียน 3 คนที่ปรับปรุงตัวให้ดีขึ้น ส่วนอีก 2 คนไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้ดีขึ้นจากเดิม

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

① อาร์บักเคิล และ บอย (Arbuckle and Boy, 1961 : 136-139) ได้ทดลองให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่นักเรียน 12 คนซึ่งมารับบริการหลังเลิกเรียนแล้วเป็นประจำทุกวัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตนในอุดมคติ (Ideal Self) และที่เป็นจริง (Real Self) นั้นสูงขึ้นกว่าเดิม และจากการประเมินค่าของครูต่อกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีพัฒนาการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

② ไบรอัน และ ยังเกอร์ (Bryan and Younker, 1962 : 293-296) ได้บริการ ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่นักเรียนหญิงระดับ 8 จำนวน 6 คน ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยง หน้าที่ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเกี่ยวกับการยอมรับในปัญหาและการปรับตัว

③ คอฟฟิลด์ (Caulfield, 1970 : 1813-1814) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ กลุ่มที่มีต่อการปรับตัวของนักเรียนชั้นปีที่ 5 ที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ โดยใช้ข้อทดสอบทางสังคมมิติ และแบบทดสอบบุคลิกภาพแคสเปอร์เนี่ยทั้งก่อนและหลังให้คำปรึกษา ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีการ ปรับตัวดีขึ้นและมีคะแนนสถานภาพทางสังคมมิติสูงขึ้นแต่ไม่แตกต่างไปจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

④ โอลเซน (Ohlsen, 1973 : 1B-6B) ได้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่นักเรียนระดับ 9 โดยแบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ในกลุ่มทดลองสมาชิก ได้พบกัน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผู้ทดลองเป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งสองกลุ่ม ผลการทดลองพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญสำหรับผู้ที่ได้รับคำปรึกษา คือ มีการยอมรับ ตนเองและยอมรับผู้อื่นมากขึ้น พฤติกรรมที่บ้านและที่โรงเรียนได้รับการปรับปรุงมากขึ้น และผล ของการเปลี่ยนแปลงอยู่นานกว่า 18 เดือนหลังจากให้คำปรึกษา

แซมมวลวิทซ์ (Samulewicz. 1975 : 2645 A) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยวิธีที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และฝึกอบรมความสามารถในการคิดวิเคราะห์วิจารณ์อ้อมโนทัศน์ และการปรับพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมที่มีปัญหาการปรับตัว กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 42 คน เป็นชาย 26 คน เป็นหญิง 16 คน มีระดับ I.Q. 85 - 115 นักเรียนทั้งหมดได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยที่กลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน สมาชิกพบกันสัปดาห์ละสองครั้งติดต่อกัน 5 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ 1 เน้นการแสดงออกของอารมณ์และความรู้สึก กลุ่มทดลองที่ 2 เน้นการวิเคราะห์วิจารณ์โดยใช้ความคิด ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกพัฒนาการแก้ปัญหาเมื่อประสบกับสภาพการณ์นั้น ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการทดลองครั้งนี้ใช้ผู้ให้คำปรึกษาสองคน พบว่าประสิทธิภาพของผู้ให้คำปรึกษามีผลต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วย

เดสรัทส์ (Desrats. 1975 : 2625A) ได้ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาทางการเรียน การปรับตัว และมีโนภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นจากสถานเลี้ยงเด็ก จำนวน 58 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 แบ่งเป็นกลุ่มย่อยสามกลุ่ม และได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มพัฒนา (Developmental Group Counseling) ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างบรรยากาศการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ให้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้อภิปรายในหัวข้อที่น่าสนใจสำหรับตัวเอง กลุ่มทดลองที่ 2 แบ่งเป็นกลุ่มย่อยสามกลุ่มเช่นเดียวกัน และได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มการใช้แม่แบบ (Modeling Group Counseling) กลุ่มทดลองพบปะกันสัปดาห์ละสองครั้ง นานครั้งละ 50 นาที ติดต่อกัน 5 เดือน พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่าง ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรยืดเวลาการให้คำปรึกษาเป็นตลอดปีการศึกษา ควรมีการฝึกทักษะการเป็นผู้นำกลุ่มแก่ผู้ให้คำปรึกษา และควรคัดเลือกนักเรียนเข้ากลุ่ม

สำหรับในประเทศไทย วัชร ทรัพย์มี (วัชร ทรัพย์มี 2518 : 39-41) มีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเหมาะสมกับเด็กวัยรุ่นมาก เพราะมีวิธีการตรงกับความต้องการและธรรมชาติของวัยรุ่นหลายประการ คือ

1. ในระยะวัยรุ่นผู้ใหญ่ไม่มีใครได้ใกล้ชิดเด็ก และเด็กมักจะคิดว่าผู้ใหญ่ล้าสมัยไม่เข้าใจตน เพื่อน ๆ รุ่นเดียวกันมีความเข้าใจกันมากกว่าผู้ใหญ่ ฉะนั้นถ้าผู้ใหญ่เข้าใจเด็กวัยรุ่นแล้วนำผู้ที่มีปัญหาคล้ายกันมารวมกัน โดยมีผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือจะทำให้เด็กวัยรุ่นพร้อมที่จะช่วยกันแก้ปัญหา
2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยสนองความต้องการของเด็กวัยรุ่นที่ต้องการรู้จักตนเอง รู้จักชอบ-ชังความสามารถ สิทธิ และหน้าที่ของตน
3. เนื่องจากสังคมคาดหวังให้วัยรุ่นมีหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น แต่เด็กวัยรุ่นปรับตัวไม่ทัน ทำให้ไม่มั่นใจในตัวเอง เมื่อเด็กได้มาเข้ากลุ่มบรรยากาศของกลุ่มที่มีการยอมรับซึ่งกันและกันจะทำให้เด็กวัยรุ่นกล้าแสดงความรู้สึกนึกคิด และจะได้พบว่าคนอื่นก็มีปัญหา เช่นเดียวกับตน ทำให้มีกำลังใจที่จะเผชิญและแก้ปัญหาต่อไป

ความคิดเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับความคิดเห็นของ บุญนิจ คัคโนภาส (บุญนิจ คัคโนภาส 2521 : 54) ที่มีความเห็นว่าวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเหมาะสมกับเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีความต้องการเป็นพิเศษ คือ ต้องการการยอมรับจากเพื่อน ต้องการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ต้องการทำกิจกรรมร่วมกัน ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับความเข้าใจตนเอง ต้องการทราบความหมายในบทบาทของชีวิต และต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ ความต้องการเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นพอใจกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และเขาจะได้ค้นพบสิ่งต่อไปนี้จากกลุ่มวัยรุ่น คือ

1. เพื่อน ๆ ของเขามีปัญหาเช่นเดียวกัน
2. แม่ว่าคนจะมีความผิด เพื่อน ๆ ก็ยังช่วยแก้ไข แสดงว่าเพื่อน ๆ ยอมรับตน
3. อย่างน้อยมีผู้ใหญ่คนหนึ่ง คือ ผู้ให้คำปรึกษาที่ยอมรับตน
4. เขามีความสามารถที่จะเข้าใจ ยอมรับ และช่วยเหลือเพื่อนได้
5. เขาสามารถไว้วางใจคนอื่นได้
6. เขาสามารถที่จะแสดงความรู้สึกที่แท้จริงเกี่ยวกับเรื่องของเขา และเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเชื่อว่าเขาจะได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจและยอมรับตัวเอง

สำหรับการศึกษาวิจัยที่ใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยในการปรับตัวนั้น ในปี 2522 วราภรณ์ ลัมสุวัฒน์ (วราภรณ์ ลัมสุวัฒน์ 2522 : 54-57) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนที่เพื่อนซิงซัง ซึ่งได้รับการฝึกความรู้สึกก่อน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 48 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการฝึกการรับความรู้สึกก่อนแล้วให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างเดียว ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้มีกิจกรรมใดๆ ในกลุ่มทดลองสมาชิกได้พบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มและนักเรียนที่ไม่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มที่มีการฝึกการรับความรู้สึกก่อนและนักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มที่ไม่ได้มีการฝึกมีการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

ส่วนในด้านทัศนคติที่มีต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวกต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลโดยส่วนใหญ่เน้นช่วยให้การปรับตัวของบุคคลดีขึ้น นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่กำลังประสบปัญหาการปรับตัวหลายประการจากการฝึกภาคปฏิบัติคงได้กล่าวแล้ว ผู้วิจัยเห็นสมควรจะได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในเวลาต่อไป

### สมมติฐานในการศึกษา

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา
2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลจะมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลจะมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 16 คน ซึ่งผ่านขั้นตอนการคัดเลือกดังนี้

1. ให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 174 คน ตอบแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติ เพื่อคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ โดยถือว่านักศึกษาที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ คือ ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป ซึ่งได้จำนวนทั้งหมด 34 คน

2. พบและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 34 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจในการรับคำปรึกษา นำกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจมาสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ได้ 16 คน

3. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและกลุ่มให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 50 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้อ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่า "สภาพการณ์นั้น ๆ เป็นความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเพียงใด เมื่อพิจารณาได้แล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ซึ่งแบ่งเป็น 5 ช่อง คือ จริงเสมอ ส่วนใหญ่จริง จริงบ้างไม่จริงบ้าง จริงเพียงเล็กน้อย และไม่จริงเลย ดังตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ส่วนใหญ่จริง	จริงเสมอ
0	ขณะปฏิบัติงานข้าพเจ้านึกมีเรื่องยุ่งยากที่ตัดสินใจไม่ได้					
00	ข้าพเจ้าไม่ค่อยกล้าขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน					

### เกณฑ์การให้คะแนน

กาทของ	จริงเสมอ	ให้คะแนน	4	คะแนน
กาทของ	ส่วนใหญ่จริง	ให้คะแนน	3	คะแนน
กาทของ	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้คะแนน	2	คะแนน
กาทของ	จริงเพียงเล็กน้อย	ให้คะแนน	1	คะแนน
กาทของ	ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	0	คะแนน

### การสร้างแบบสอบถาม

1. ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว นิยามปฏิบัติการ สังเกตสภาพการณ์จริงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นโดย สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้น 1 ชุด จำนวน 75 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสามท่านตรวจแก้ไข เพื่อหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามแบบ

3. การหาอำนาจจำแนก นำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาล 100 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมคะแนนของแต่ละคนแล้วจัดเรียงลำดับคะแนนจากสูงไปต่ำ ตัดเอา 25 % จากคะแนนสูงสุดและต่ำสุดมาวิเคราะห์รายข้อโดยใช้ t-test สูตร (Edward. 1957 : 152-156)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำตามลำดับ
	$s_1^2, s_2^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำตามลำดับ
	$n_1, n_2$	แทน	จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ได้คัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูง คือมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ 50 ข้อ

4. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นำข้อคำถามที่คัดเลือกไว้มาหาความเชื่อมั่นโดยวิธี Coefficient Alpha (Cronbach. 1972 : 126) สูตร

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	$r_{tt}$	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	$s_t^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด
	$s_i^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนรายข้อ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถามทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.96

## วิธีดำเนินการทดลอง

ในการทดลองให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองไปพร้อม ๆ กัน คือ เริ่มทดลองตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2524 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2524 รวม 5 สัปดาห์ติดต่อกัน ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งสองแบบ

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดำเนินการทดลองโดยจัดให้สมาชิกกลุ่มทั้ง 8 คนมาร่วมประชุมปรึกษารื้อกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ รวมเป็น 10 ครั้ง ในแต่ละครั้งสมาชิกได้ร่วมปรึกษารื้อกันนาน  $1\frac{1}{2}$  ชั่วโมง การดำเนินการประชุมแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. ผู้นำกำหนดแนวทางอภิปราย (Leader Structure) ระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่มเป็นผู้นำหนดหัวข้อการอภิปราย ซึ่งได้กำหนดตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 6 ดังนี้  
ครั้งที่ 1 ผู้นำได้ชี้แจงจุดมุ่งหมายของกลุ่ม บอกกฎทั่วไปของกลุ่ม บอกบทบาทหน้าที่ของสมาชิกที่ต้องปฏิบัติในกลุ่มซึ่งผู้นำได้เขียนเป็นแผนป้ายติดไว้ให้ทุกคนได้เห็นชัดเจนด้วย ต่อจากนั้นผู้นำได้บอกรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา และจำนวนครั้งที่จะร่วมประชุมปรึกษาแล้วให้สมาชิกได้แนะนำตัว สมาชิกได้แนะนำถึง ชื่อจริง ชื่อเล่น ประวัติส่วนตัว งานอดิเรก และอุปนิสัยใจคอ

ครั้งที่ 2 และ 3 ผู้นำได้จัดให้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้นและให้ได้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดตลอดจนบุคลิกภาพของกันและกันมากขึ้น โดยใช้สื่อการอภิปรายที่ว่า "ถ้าท่านเป็นดอกไม้ ท่านจะเลือกเป็นดอกไม้อะไร เพราะเหตุใด" แล้วเปิดโอกาสให้กลุ่มได้ซักถามและแปลความหมายร่วมกัน

ครั้งที่ 4, 5 และ 6 ให้สมาชิกเขียนปัญหาของตนที่มีต่อผู้ร่วมงานและผู้ช่วยมาเป็นข้อ ๆ พร้อมกับให้ตั้งเป้าหมายที่สมาชิกต้องการให้กลุ่มช่วยเหลือให้พัฒนาตนเองขึ้น แล้วอภิปรายรายละเอียดของปัญหาที่สมาชิกแต่ละคนได้เขียนมา หัวข้อปัญหารวบรวมได้ดังนี้

### งานผู้ร่วมงาน

- แพทย์ใช้เวลาตรวจผู้ป่วยนานเกินไปจนคนเหมือนรบกวนผู้ป่วย และแพทย์ชอบปรึกษากันที่เตียงผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงจิตใจผู้ป่วยและไม่สนใจว่านักศึกษาที่รับผิดชอบผู้ป่วยอยู่ด้วย

- หัวหน้าพยาบาลเข้มงวดมาก สังเกตนักศึกษาตลอดเวลา ทำให้ต้องระมัดระวังตัว

- อาจารย์ตามคณักศึกษาเหมือนคอยจับผิด ทำให้นักศึกษากังวลและทำผิด ๆ ถูก ๆ

- พยาบาลไม่ค่อยพูดคุยกับน้อง ๆ ไม่ค่อยสนใจ ไม่ทราบว่าเขาคิดอย่างไรกับการปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยเฉพาะเวลาชั้นเวรก็รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ทราบว่า จะปฏิบัติตนอย่างไร รู้สึกเป็นส่วนเกิน

- ผู้ร่วมงานไม่ให้ความช่วยเหลือคณักศึกษาทั้ง ๆ ที่ช่วยได้ เช่น ไม่ช่วยยกพุงผู้ป่วย ทำให้นักศึกษารู้สึกน้อยใจมาก

- ผู้ช่วยพยาบาลใช้คำพูดไม่ค่อยสุภาพกับนักศึกษาและปฏิบัติคณักศึกษาราวกับนักศึกษาเป็นลูกน้อง

- เพื่อนนักศึกษาคอยกันบางคนคิดว่านักศึกษาปฏิบัติงานบางอย่างไม่เป็นจึงคอยมาสอนแบบอาจารย์

- เพื่อนชอบพูดตำหนิการทำงานของเพื่อนคอยกันต่อหน้าผู้ป่วย ทำให้รู้สึกประหม่ากลัวว่าจะทำผิดมากขึ้นและกลัวผู้ป่วยจะไม่เชื่อถือ

### งานผู้ป่วย

- นักศึกษารู้สึกกลัวต่อสถานการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เช่น เห็นผู้ป่วยมีเลือดออกมาก ผู้ป่วยหยุดหายใจ เป็นต้น

- ผู้ป่วยพิเศษชอบแสดงการดูถูกนักศึกษาพยาบาลว่าเป็นคนคอยรับใช้ผู้ป่วย

- ผู้ป่วยบางคนเอาแต่ใจตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยบางคนช่วยตนเองได้แล้วแต่ไม่ยอมช่วยตนเองกลับไปใช้ให้นักศึกษาพยาบาลทำให้ เช่น ให้เกาหลัง ให้ทำความสะอาดเวลาถ่ายอุจจาระ ทำให้นักศึกษารู้สึกน้อยใจว่าพยาบาลมีหน้าที่เช่นนี้หรือ

- ผู้ป่วยถูกความสามารถของนักศึกษาว่าไม่สามารถให้ความช่วยเหลือเขาได้ ทักกับแพทย์หรืออาจารย์พยาบาล เช่น ไม่ยอมให้ศึกษาค้นคว้าให้
- บางครั้งนักศึกษารู้สึกรังเกียจความสกปรก เช่น อาเจียน เลือด หนอง บัสสาวะ อุจจาระ แต่ก็ต้องเฝ้าใจให้การพยาบาล
- นักศึกษารู้สึกสลดใจและผิดหวังเมื่อเห็นผู้ป่วยในความดูแลของนักศึกษาถึงแก่กรรมไปต่อหน้า ทำให้คิดมากถึงเรื่องราวของผู้ป่วย บางครั้งนักศึกษาคิดมากจนนอนไม่หลับ
- บางเวลานักศึกษารู้สึกเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อปฏิบัติงานในเวรคืน และในบางครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงานก็พบสิ่งไม่มาก เช่น ผู้ป่วยตาย อุจจาระเลอะเทอะเต็มไปหมด ทำให้นักศึกษาหมดกำลังใจ
- ผู้ป่วยบางรายมีเครื่องมือพิเศษติดอยู่มากมาย เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรม ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เป็นต้น ทำให้นักศึกษาไม่ค่อยกล้าเข้าไปให้การพยาบาล เพราะกลัวว่าจะไปทำผิดพลาดแล้วมีผลให้ผู้ป่วยเป็นอันตราย
- บางครั้งนักศึกษารู้สึกว่าทำหน้าที่บกพร่อง คือไม่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเท่าที่ควร

2. กลุ่มกำหนดแนวทางการอภิปราย (Group Structure) ได้จัดขึ้นในครั้งที่ 7, 8, 9 และ 10 ระยะเวลาสมาชิกแต่ละคนได้เสนอต่อกลุ่มโดยตรงว่าตนต้องการให้กลุ่มช่วยเหลือในประเด็นใด แล้วกลุ่มได้อภิปรายช่วยให้สมาชิกเจ้าของประเด็นเกิดความกระจ่างในประเด็นนั้น ๆ ได้รู้จักและเข้าใจตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง ต่อจากนั้นกลุ่มได้ร่วมกันเสนอแนวทางที่ให้เจ้าของประเด็นนำไปพัฒนาปรับปรุงตนเองต่อไป ประเด็นที่สมาชิกกลุ่มนำมาเสนอต่อกลุ่มเพื่อให้กลุ่มช่วยเหลือรวบรวมได้ดังนี้

- อยากให้กลุ่มช่วยให้มีความมั่นใจในตัวเองและไม่วิตกกังวลเวลาขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
- เวลาเสนอรายงานผู้ป่วยมักจะพูดไม่ค่อยชัดและรู้สึกประหม่า อยากให้กลุ่มช่วยแก้ไข
- ขาดความมั่นใจเมื่ออยู่ค่อนหาผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่หาทางมีความรู้จะตอบคำถามของผู้ป่วยไม่ค่อยได้
- มีความหวาดกลัวต่อสถานการณ์ในหอผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลง อาเจียน เป็นเลือด หยดหายใจ เป็นต้น อยากให้กลุ่มช่วยในเรื่องดังกล่าวนี้ให้ความรู้สึกดีขึ้น

- อยากให้กลุ่มช่วยให้เป็นคนใจเย็น ไม่โกรธง่าย และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- ให้กลุ่มช่วยให้มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล เพราะบางครั้งรู้สึกว่างานพยาบาลเป็นงานที่น่าเบื่อ น่ารังเกียจ และน่าเศร้าใจ
- อยากให้กลุ่มช่วยให้เป็นคนรอบคอบขึ้น เพราะเวลาชั้นปฏิบัติงานมักจะลืมทำโน่นทำนี่ ทำให้รู้สึกว่างานเองปฏิบัติหน้าที่บกพร่อง
- วิตกกังวลง่าย โดยเฉพาะเมื่อเตรียมตัวไม่พร้อมในการปฏิบัติงาน อยากให้กลุ่มแนะวิธีการแก้ไขปรับปรุงตนเอง

สำหรับในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งสุดท้ายก่อนที่จะปิดกลุ่มผู้นำได้ให้สมาชิกอภิปรายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่มและข้อเสนอแนะ และผู้นำได้นัดหมายให้สมาชิกมาพร้อมกันอีกครั้งภายหลังจากกลุ่มเสร็จสิ้นลงหนึ่งสัปดาห์ เพื่อให้สมาชิกได้ตอบแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติอีกครั้งหนึ่งเป็นการทำ Post-test

การทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้สมาชิกให้ความสนใจต่อกลุ่มดีมาก สมาชิกมาเข้ากลุ่มทุกครั้งแม้ในบางครั้งจะจัดทำกลุ่มในวันหยุดราชการ ในครั้งที่ 3 สมาชิกหนึ่งมีความจำเป็นต้องไปสอบแก้ตัวไม่สามารถมาเข้ากลุ่มได้ สมาชิกนั้นบอกว่ารู้สึกเสียกายและได้มาขอพึ่งเทพที่บันทึกไว้ และในครั้งสุดท้ายของการให้คำปรึกษา เมื่อได้ปิดกลุ่มแล้วสมาชิกได้จัดอาหารว่างมารับประทานร่วมกันและได้นำของที่ระลึกมามอบให้ผู้นำกลุ่ม ต่อมาอีกระยะเวลาหนึ่งสมาชิกสองคนได้มาขอเยี่ยมเทพที่บันทึกเสียงที่กลุ่มได้ สอนแนวทางพัฒนาตนเองกลับไปฟังอีกครั้งหนึ่ง และมีสมาชิกอีกสองคนที่มาขอรับคำปรึกษาแบบรายบุคคล เกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวและปัญหาครอบครัว

การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาได้นัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างมาพบเป็นรายบุคคลเพื่อรับคำปรึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2524 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2524 แต่ละครั้งใช้เวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยผู้ให้คำปรึกษาคำเนิการให้คำปรึกษาตามแนวทางดังนี้

### ครั้งที่ 1

- ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสายสัมพันธ์ (Rapport) และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา
- ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ ระบายความรู้สึกทั่ว ๆ ไปที่มีต่อการฝึกภาคปฏิบัติ โดยผู้ให้คำปรึกษารับฟังด้วยความเข้าใจและยอมรับผู้รับคำปรึกษา
- ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเข้าสู่ประเด็นที่เป็นปัญหากับผู้ช่วยและผู้ร่วมงาน
- ผู้ให้คำปรึกษามอบหมายให้ผู้รับคำปรึกษาไป เขียน เป็นการบ้านถึงปัญหาของตนที่มีต่อผู้ช่วยและผู้ร่วมงาน และเขียนถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการพัฒนาปรับปรุงตนเอง
- ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเรื่องราวที่สนทนาแล้วเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ซักถาม นัดหมายครั้งต่อไป

### ครั้งที่ 2

- ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1
- ผู้รับคำปรึกษาอ่านปัญหาของตนที่ได้ เขียนมา เป็นการบ้าน
- ร่วมกันอภิปรายปัญหาตามที่เขียนมานั้น ผู้ให้คำปรึกษาพยายามใช้ เทคนิคทำให้ เกิดความกระจ่างชัด (Clarifying) และเทคนิคการสะท้อน (Reflecting) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ เข้าใจปัญหาของตนแจ่มชัดขึ้น
- ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปรับปรุงตนเองของผู้รับคำปรึกษา
- ผู้ให้คำปรึกษาพิจารณาแนวทางการให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา
- ผู้ให้คำปรึกษามอบหมายงานให้ผู้รับคำปรึกษานำไปปฏิบัติแล้วนำผลมา สนอในสัปดาห์ต่อไป
- ผู้ให้คำปรึกษาสรุป และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ซักถามแล้วนัดหมายครั้งต่อไป

ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลรวบรวมไว้ดังนี้

### คานววมงาน

- นักศึกษารู้สึกกังวลต่อปฏิกิริยาของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพราะรู้สึกเหมือนคอยจับผิด
  - นักศึกษาถูกตำหนิเสมอเวลาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ
- บางครั้งนักศึกษาคิดมากจนต้องรับประทานยาแก้ปวดศีรษะ
- เมื่อผู้ร่วมงานทำให้นักศึกษาโกรธ นักศึกษาจะพยายามควบคุมอารมณ์ไว้แต่ก็จะไปแสดงออกกับผู้ป่วย ซึ่งเมื่อคิดไต้นักศึกษาก็รู้สึกเสียใจ
  - สายตาของพยาบาลรุ่นพี่ตมองนักศึกษบางครั้งทำให้นักศึกษาไม่สบายใจ เพราะไม่ทราบว่าคิดอย่างไรกับนักศึกษา จึงทำให้นักศึกษาระมัดระวังตัวมาก
  - นักศึกษาเคยตั้งนิเษนไว้ว่าจะเป็นพยาบาลที่ดี แต่เมื่อขึ้นฝึกภาคปฏิบัติกลับถูกตำหนิเสมอทำให้นักศึกษาหมกกำลังใจ
  - นักศึกษาเคยวาดภาพฝันไว้ว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่พร้อมทุกอย่าง ต้องออกทน เสียสละ แต่เมื่อฝึกภาคปฏิบัติทำให้นักศึกษาคิดว่าตนไม่สามารถ เป็นพยาบาลดังที่วาดภาพฝันไว้ได้ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย และมีความคิดว่าเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วอาจจะไม่ประกอบอาชีพพยาบาล
  - เวลาเสนอรายงานอาการผู้ป่วยต่อผู้ร่วมงานที่รวมกันเป็นกลุ่มจะรู้สึกประหม่นมาก และถ้ามีคนหักจะยิ่งแสดงอาการประหม่นให้เห็นเด่นชัด
  - นักศึกษาไม่สนใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน ส่วนใหญ่นักศึกษาระบุปฏิบัติงานโดยลำพัง ซึ่งถ้ามีผู้อื่นที่ไม่เคยรู้จักมาร่วมปฏิบัติงานด้วยจะรู้สึกอึดอัดและมักจะมองบุคคลเหล่านั้นในแง่ไม่ดีไว้ก่อนเสมอ

### คานวผู้ป่วย

- นักศึกษารู้สึกประหม่นเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยชาย โดยเฉพาะผู้ป่วยชายที่มีอายุใกล้เคียงกับนักศึกษา
- ผู้ป่วยพิเศษไม่เชื่อถือความสามารถของนักศึกษาและปฏิบัติก่อนนักศึกษารวกับว่านักศึกษาเป็นคนรับใช้

- นักศึกษารู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีความสามารถและไม่ค่อยมั่นใจเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย
  - สถานการณ์บางอย่างในห้องผู้ป่วยทำให้นักศึกษาคิดกลัวและควบคุมความรู้สึกไม่ค่อยได้
- เช่น เมื่อพบผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผลใหญ่ เลือดออกมาก
- ขณะปฏิบัติงานพยาบาลบางครั้งเกิดการฉีกกรงผู้ป่วยแต่คงเก็บกคเอาไว้ไม่ให้ใครรู้
- เพราะรู้สึกว่าการพยาบาลที่ตัวเองไม่แสดงความรู้สึกออกมา
- สภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วยทำให้นักศึกษากลัวต่อการฝึกภาคปฏิบัติ เช่น กลัวผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยที่ร้องคราง ผู้ป่วยที่มีสายยางต่าง ๆ ติดอยู่ที่ตัว เป็นต้น
  - บางครั้งนักศึกษามองเห็นสภาพของผู้ป่วยบางรายที่หมกหวังที่จะรักษาให้ดีขึ้น ทำให้นักศึกษารู้สึกเศร้าสลดและท้อแท้ต่อการฝึกภาคปฏิบัติ เพราะไม่สามารถช่วยให้อาการดีขึ้นมากกว่านั้นได้
  - นักศึกษารู้สึกว่าไม่ถนัดในการพูดปลอบใจผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่อยากพูดให้ผู้ป่วยสบายใจและมีกำลังใจที่จะรักษาต่อไป

### ครั้งที่ 3

- ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2
- ผู้ให้คำปรึกษาซักถามเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา
- กล่าวถึงผลงานที่ได้รับมอบหมายให้ไปพัฒนาตนเองแล้วร่วมกันอภิปรายตามแนวทางที่ผู้ให้คำปรึกษาเห็นว่าเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษา
- มอบหมายงานให้ผู้รับคำปรึกษานำไปปฏิบัติแล้วนำมาเสนอในสัปดาห์ต่อไป
- ผู้ให้คำปรึกษาสรุปและเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ซักถาม นักหมายครั้งที่ต่อไป

### ครั้งที่ 4

- ทบทวนเรื่องราวในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3
- ผู้ให้คำปรึกษาซักถามถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา
- กล่าวถึงผลงานที่ได้รับมอบหมายแล้วร่วมกันตามแนวทางที่ผู้ให้คำปรึกษาเห็นว่าเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

- ผู้ให้คำปรึกษามอบหมายงานให้ผู้รับคำปรึกษาให้นำไปปฏิบัติแล้วนำผลมา เสนอในสัปดาห์ต่อไป
- ผู้ให้คำปรึกษาสรุปและเปิดโอกาสให้ซักถาม นักหมายครั้งที่ต่อไป

### ครั้งที่ 5

- ทบทวนเรื่องราวในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4
- ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงความเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา
- อภิปรายถึงผลงานที่ได้รับมอบหมายไป
- เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินผล

ในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวนครั้งที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับแตกต่างกัน คือ ผู้รับคำปรึกษาสองรายสามารถปรับตัวได้เมื่อให้คำปรึกษา 3 ครั้ง และสามรายสามารถปรับตัวได้เมื่อให้คำปรึกษา 4 ครั้ง ส่วนอีกสามรายสามารถปรับตัวได้เมื่อให้คำปรึกษารอบ 5 ครั้ง ผู้รับคำปรึกษาทุกรายได้กลับมาทำแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติภายหลังจากที่ยุติการให้คำปรึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เป็นการทำให้ Post-test

การทดลองให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลนี้ ผู้รับคำปรึกษาทุกคนสนใจดีมากโดยมาตามกำหนดนัดหมาย ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่สามารถมาตามกำหนดนัดหมายก็จะติดต่อให้ทราบก่อนถึงเวลานัดหมาย ภายหลังจากให้คำปรึกษายุติลงผู้รับคำปรึกษารายหนึ่ง ได้ขอพยานาติของตนซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยอื่นมาขอรับคำปรึกษาปัญหาส่วนตัว และผู้รับคำปรึกษารายหนึ่ง ได้มาขอรับคำปรึกษาเรื่องการเลือกสถานที่ทำงานเมื่อจบการศึกษาแล้ว

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทาค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติก่อนและหลังการให้คำปรึกษา ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ใช้ t-test (Dependent Sample) สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ 2522 : 220)

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

- เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution  
 D แทน ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่  
 n แทน จำนวนคู่

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติภายหลังการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ใช้ t-test (Independent Sample) สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ 2522 : 217)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

- เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution  
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$  แทน ค่าเฉลี่ยของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามลำดับ  
 $S_1^2, S_2^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามลำดับ  
 $n_1, n_2$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตามลำดับ

ผลการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนด สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
$S^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนน
n	แทน	จำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{T}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของผลต่างระหว่างคะแนนก่อนกับหลังการให้คำปรึกษา
$S_T^2$	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอ เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ผลการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. ผลการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการให้คำปรึกษาแบบ

รายบุคคล

3. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1. ผลการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

	n	$\bar{x}$	$\bar{y}$	$s_p^2$	t
ก่อนให้คำปรึกษา	8	114.375	36.625	6.111	5.992**
หลังให้คำปรึกษา	8	77.75			

\*\*  
t (.01, 7) = 2.998

จากตาราง 1 แสดงว่าก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือหมายความว่าภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา

2. ผลการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

	n	$\bar{X}$	SD	$S_{D^2}$	t
ก่อนให้คำปรึกษา	8	104.25	44.875	6.820	6.579 **
หลังให้คำปรึกษา	8	59.375			

\*\*  $t (.01, 7) = 2.998$

จากตาราง 2 แสดงว่าก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือหมายความว่าหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลนักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติที่ดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา

3. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

วิธีให้คำปรึกษา	n	$\bar{X}$	$S^2$	t
แบบกลุ่ม	8	77.75	694.214	1.440
แบบรายบุคคล	8	59.375	607.696	

$$t (.01, 14) = 2.977$$

จากตาราง 3 แสดงว่าผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษายผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ปีการศึกษา 2523 จำนวน 16 คน ซึ่งมิได้คัดเลือกมาจกนักศึกษาพยาบาลที่ทอบแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติใดคะแนนตั้งแต่เปอร์เซนต์ไทลท์ 75 ขึ้นไป และได้นำมาสุ่มแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและกลุ่มให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มละ 8 คน

เทคนิคและเครื่องมือที่ใช้

1. เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
3. แบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติ
2. ให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

2.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาพร้อมกัน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ รวมเป็น 10 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาให้คำปรึกษา  $1\frac{1}{2}$  ชั่วโมง

2.2 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้รับคำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลาให้คำปรึกษา 1 ชั่วโมง

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติภายหลังการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบสั้นสุดลง 1 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบความแตกต่างของการปรับตัวในภาคปฏิบัติก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ t-test แบบ Dependent Sample

2. ทดสอบความแตกต่างของการปรับตัวในภาคปฏิบัติก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลโดยใช้ t-test แบบ Dependent Sample

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้ t-test แบบ Independent Sample

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มและนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

## อภิปรายผล

1. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไบรอัน และ ยังเกอร์ ( Bryan and Younker. 1962 : 293-296) คอฟฟิลด์ (Caufield. 1970 : 1813-1814) และ โอลเซน (Ohlsen. 1973 : 1B-6B) ที่พบว่า ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้นักศึกษาพยาบาลยอมรับในปัญหาของตนเอง ยอมรับผู้อื่น และมีการปรับตัวที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ แฮนเซน วอร์เนอร์ และ สมิท (Hansen, Warner, and Smith. 1976 : 6) และวัชรีย์ ทรัพย์มี (วัชรีย์ ทรัพย์มี 2518 : 38) ที่ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้บุคคลได้สำรวจตนเอง สำรวจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าเผชิญปัญหา และได้ความคิดที่จะแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง แล้วนำความคิดนั้นไปพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมของตนเอง ให้มีการปรับตัวที่ดีขึ้น

แต่ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ วราภรณ์ ลัมสุวัฒน์ (วราภรณ์ ลัมสุวัฒน์ 2522 : 54-57) ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนที่เพื่อนชิงชัง พบว่า นักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มและนักเรียนที่ไม่ได้รับคำปรึกษามีการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน และผลการวิจัยครั้งนี้ยังขัดแย้งกับผลการวิจัยของ เดสรัตส์ (Desrats. 1975 : 2625 A) ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาการทางการเรียน การปรับตัว และมโนภาพแห่งตนของวัยรุ่น พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เดสรัตส์ ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ข้อหนึ่งว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควร ฝึกฝึกทักษะการเป็นผู้นำกลุ่มก่อนการทดลองจริง จากข้อเสนอแนะของ เดสรัตส์ ผู้วิจัยได้พยายามฝึกฝนตนเองเกี่ยวกับการเป็นผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษา และได้ศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้มีปัญหาผ่านการปรับตัวจนแน่ใจว่าทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมคือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ( Client-Centered ) ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ โคมส์ (Combs. อ้างอิงมาจาก ธีรศักดิ์ ศรีพรวิสิฐ 2520 : 36) ที่ว่าการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางใช้ได้ผลดีกับผู้รับคำปรึกษาที่

มีเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีปรับแก้ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แซมูเอลวิทซ์ (Samulewicz. 1975 : 2645A) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีการปรับตัวดีขึ้น และพบว่าประสิทธิภาพของผู้ให้คำปรึกษามีผลต่อการให้คำปรึกษากว

2. ผลการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มัวร์ และ พอพแฮม (Moore and Popham. 1960 อ้างอิงมาจาก สุนทร ฆนาสนะ 2516 : 18) วิลเลียมสัน และ บอร์ดิน (Williamson and Bordin. อ้างอิงมาจาก สุนทร ฆนาสนะ 2516 : 16) และ ภรณ์ ชรรมาภรณ์พิลาศ (ภรณ์ ชรรมาภรณ์พิลาศ 2513 : 156) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ โรเจอร์ (Rogers. 1942 : 36) กาวิส (Davis. 1948 : 219-223) วิลเลียมสัน (Williamson. 1949 : 192) คอกซ์ (Cox. 1953 : 354-356) สเตฟเฟิลเร และ อีเกลเฟลท์ (Steffire and Edelfelt. 1961. อ้างอิงมาจาก ชีร์ศักดิ์ ศรีพรวิสิฐ 2520 : 28) และ อัมพา โชติกเสถียร (อัมพา โชติกเสถียร 2523 : 16) ในแง่ที่ว่า การให้คำปรึกษาช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา แก้ปัญหา และนำตนเองไปสู่การปรับตัวที่ดีขึ้น นอกจากนั้นในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เช่นเดียวกันกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยก็สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไทเลอร์ (Tyler. 1961 : 235-279) ที่พบว่า วิธีการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น คือ การให้คำปรึกษาที่ใช้ทฤษฎีการยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered)

3. เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับผลการให้คำปรึกษามอหรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในทางปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

3.1 จุดมุ่งหมาย จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบเหมือนกัน คือ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ แพทเทอร์สัน (แพทเทอร์สัน 2522 : 176-178) ที่ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลมีความเหมือนกันในแง่จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนต่างมีจุดมุ่งหมายเฉพาะที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเอง ซึ่งตรงกับข้อคิดเห็นของ ไคเออร์ และ เวิน (Dyer and Friend, 1978 : 132-141) ที่ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไม่มีเป้าหมายร่วมกัน แต่สมาชิกทุกคนจะมีเป้าหมายเฉพาะเป็นของตนเอง สำหรับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลนั้น เห็นได้ชัดว่าผู้รับคำปรึกษาทุกคนต่างมีจุดมุ่งหมายเฉพาะที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเอง ดังนั้นเมื่อทุกคนต่างได้บรรลุจุดมุ่งหมายในการพัฒนาปรับปรุงตนเองเช่นเดียวกันดังตาราง 1 และตาราง 2 ผลของการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบจึงไม่แตกต่างกัน

3.2 ทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบ ผู้วิจัยในฐานะ ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้ทฤษฎีเดียวกัน คือ ทฤษฎีกับผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ โรเจอร์ (Rogers, 1961, citing Hansen, Warner and Smith, 1976 : 140) ความทฤษฎีนี้ เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองอยู่แล้ว การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้บุคคล ใ้รู้จักใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ และในทฤษฎีนี้ยังเน้นเรื่องการยอมรับผู้รับคำปรึกษาและการ เข้าใจผู้รับคำปรึกษา ในเรื่องของการยอมรับนั้นผู้วิจัยได้ให้การยอมรับผู้รับคำปรึกษาทุกคน ให้ความเคารพในความรู้สึกนึกคิดและการกระทำอันเป็นสิทธิของผู้รับคำปรึกษา แสดงความตั้งใจที่จะให้ การช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาทุกคนโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งตรงกับที่ โรเจอร์ เรียกว่า การยอมรับโดย ปราศจากเงื่อนไข และในเรื่องของความเข้าใจนั้นผู้วิจัยคิดว่าสามารถเข้าใจผู้รับคำปรึกษาทุกคน ได้ค่อนข้างดี เพราะผู้วิจัยเองเคยผ่านประสบการณ์การเป็นนักศึกษาพยาบาลมาก่อน ยอมรับเข้าใจ และรู้สึกร่วมไปกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษาด้วย ดังที่ โรเจอร์ (Rogers, citing Patterson, 1973 : 384) เน้นว่า ต้องเข้าใจและรู้สึกถึงจิตใจของผู้รับคำปรึกษา เหมือนกับที่ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจและรู้สึกเอง โดยผู้ให้คำปรึกษามองโลกในแง่ของผู้รับคำปรึกษา โดยเหตุนี้ นักศึกษาพยาบาล

แม้จะได้รับคำปรึกษาในรูปแบบที่แตกต่างกันแต่ก็สามารถปรับตัวได้ขึ้นทุกคน คือทุกคนสามารถใช้ศักยภาพของตนมาพัฒนาตนเองได้ ผลของการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบจึงไม่แตกต่างกัน

3.3 วิธีดำเนินการทดลอง ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลแม้วิธีการให้คำปรึกษาจะแตกต่างกันแต่ผู้วิจัยก็มุ่งที่จะให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดทั้งสองแบบ คือ ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนครั้ง ระยะเวลา และจำนวนสมาชิกให้สอดคล้องกับผู้ที่เชี่ยวชาญทางการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ ได้แก่ โลเซอร์ (Loeser, citing Ohlson, 1970 : 58) มาเลอร์ (Mahler, 1969 : 54-55) แพทเทอร์สัน (แพทเทอร์สัน 2522 : 182) วัชรีย์ ทวีพณี (วัชรีย์ ทวีพณี 2518 : 39) และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (คมเพชร ฉัตรศุภกุล 2521 : 99) ทั้งนี้ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจึงช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวที่ขึ้นดังตาราง 1 และในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนครั้งและระยะเวลาให้สอดคล้องกับผู้ที่เคยทำการศึกษาแล้วประสบผลสำเร็จ ได้แก่ อำนวย ทะพิงแก (อำนวย ทะพิงแก 2513 : 66) และ ภรณ์ ชรรมาภรณ์พิลาศ (ภรณ์ ชรรมาภรณ์พิลาศ 2513 : 156) โดยเหตุนี้ การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลจึงได้ผลดีด้วยเช่นกัน คือ ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติขึ้นดังตาราง 2 ฉะนั้นเมื่อวิธีการดำเนินการทดลองให้คำปรึกษาทั้งสองแบบทางมุ่งใหม่ประสิทธิภาพสูงสุดเช่นเดียวกัน ผลที่ได้จึงไม่แตกต่างกัน

3.4 ผลการวิจัย จากผลการวิจัยของ อำนวย ทะพิงแก (อำนวย ทะพิงแก 2513 : 16) ที่ได้ให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลสลับกันไปในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 3 ครั้ง และให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล 5 ครั้ง รวมได้รับคำปรึกษาคนละ 8 ครั้ง พบว่า นักศึกษาร้อยละ 70 มีความเห็นว่าการให้คำปรึกษามีประโยชน์ต่อการปรับตัว ร้อยละ 65 ขอให้จัดตั้งสำนักงานให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือนักศึกษา และร้อยละ 20 ที่ได้มาขอพบให้คำปรึกษาเพื่อขอคำปรึกษาเพิ่มเติม ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวช่วยสนับสนุนผลการวิจัยของผู้วิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ พบว่าภายหลังการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบสิ้นสุดลง ผู้รับคำปรึกษา 4 คน จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 2 คน และจากการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล 2 คน ได้มาขอรับคำปรึกษาแบบรายบุคคลในปัญหาอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยอีก ทั้งนี้จึงสรุปได้ยากว่าการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบให้ผลต่างกัน ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ

แพทเทอร์สัน (แพทเทอร์สัน 2522 : 176-178) ที่ว่า เป็นการยากที่จะตัดสินว่าการให้คำปรึกษาแบบใดดีกว่ากัน

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงว่าการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลต่างช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติขึ้น แต่ถ้านำผลการวิจัยทั้งสองแบบมาเปรียบเทียบกัน ไม่สามารถบอกได้ว่าให้ผลแตกต่างกัน หรือไม่สามารถบอกได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบใดได้ผล ดีกว่ากัน

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรแนะแนวควร ให้นำวิธีการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลไปใช้พัฒนา ก้านต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น การปรับตัวทางการเรียน การปรับตัวทางสังคม ความเชื่อมั่นใน ตนเอง ทักษะการเลือกอาชีพ เป็นต้น
2. ควรนำวิธีการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลไปใช้พัฒนาการปรับตัวใน ภาคปฏิบัติของนักเรียนนักศึกษาในสาขาวิชาการต่าง ๆ ที่มีการศึกษาในภาคปฏิบัติ เช่น สาขาวิชา การุ สาขาอาชีพศึกษา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น
3. ควรนำวิธีการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลไปใช้พัฒนาการปรับตัวของ บุคคลในกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีการปรับตัวไม่เหมาะสม เช่น เยาวชนในสถานพินิจ บุคคลพิการ ผู้ชราในสถานสงเคราะห์คนชราบางแค เป็นต้น
4. ควรจัดให้มีการเรียนการสอนวิชาการให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่ศึกษาสาขาวิชาชีพที่ ให้ บริการแก่ชุมชน เช่น วิชาชีพครู แพทย์ พยาบาล ตำรวจ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลในวิชาชีพ เหล่านั้นได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมโดยตรง
5. ผู้ให้คำปรึกษาที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล ควรนำวิธีการให้คำปรึกษา ไปใช้พัฒนากันร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ตลอดจนการปรับตัวอย่างเหมาะสมต่อโรคของผู้ป่วยที่ เรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลที่มีต่อการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เช่น พลังงานแรงใจ ความเข้าใจตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น
2. ควรศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลผสมกัน โดยศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการให้คำปรึกษาแบบใดแบบหนึ่ง และควรมีกลุ่มควบคุมด้วย เพื่อจะได้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน
3. ควรทดลองให้คำปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาอื่น ๆ นอกเหนือจากทฤษฎีที่ยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เช่น ทฤษฎีแบบแบบ ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีจิตผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีว่าด้วยเหตุผล เป็นต้น
4. ควรได้มาศึกษาผลของการให้คำปรึกษาในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น สัปดาห์ละหนึ่งครั้งติดต่อกันตลอดภาคการศึกษา จัดให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระยะยาวที่เรียกว่า กลุ่มมาราธอน เป็นต้น ในเรื่องเวลานักศึกษาในนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มตัวอย่าง เสนอให้วางแผนเกี่ยวกับเวลาไว้ด้วย เพราะนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะการเรียนการสอนที่แตกต่างจากนักศึกษาทั่วไป

### ข้อจำกัดในการศึกษาทดลอง

1. ผู้ที่จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาควร ได้ศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับวิธีการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลอย่างลึกซึ้ง และควร ได้ฝึกอบรมและทดลองให้คำปรึกษาทั้งสองแบบกับผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาก่อนที่จะนำไปใช้ทดลองจริง
2. ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความมั่นใจในตัวเองและมีความตั้งใจจริงที่จะศึกษาทดลอง เพราะในขบวนการให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเผชิญกับปัญหาในลักษณะต่าง ๆ กันของผู้รับคำปรึกษา ในระยะเวลาหลายสัปดาห์ต่อเนื่องกัน
3. การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการให้คำปรึกษา ควรอย่างยิ่งที่จะได้พบและสอบถามความสมัครใจในการรับคำปรึกษา มิฉะนั้นจะทำให้มีปัญหาในระหว่างให้คำปรึกษาได้ ซึ่งจะทำให้ผลของการทดลองเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ප්‍රකාශන

## บรรณานุกรม

- คมเพชร ฉัตรสุภกุล การศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบทางคำกริยา การปรับตัว และกิจกรรม  
ในมหาวิทยาลัยของนักศึกษาชั้น ป.กศ. ปีที่ 2 ปีการศึกษา 2514 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง  
และต่ำของวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2514, 125 หน้า อัครสาเนา
- กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 102 หน้า
- จินตนา เพียรพิจิตร การพัฒนาคุณภาพแห่งตนโดยการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม  
ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2524, 1 หน้า  
อัครสาเนา
- จำเนียร ชวงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์ เทคนิคการให้คำปรึกษา โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง 2522, 201 หน้า
- ทองเรียน อมรัชกุล กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน เอกสารประกอบการสอน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร  
วิโรฒ พิษณุโลก ม.ป.ป. 186 หน้า
- ธาวี เกทะสุต การศึกษาปัญหาในการเรียนพยาบาลของนักเรียนพยาบาลโรงเรียนพยาบาลสภา  
กาชาดไทย วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2511, 49 หน้า อัครสาเนา
- ธีรศักดิ์ ศรีพรวิสิฐ "หลักและทฤษฎีการให้คำปรึกษา" แนะแนว 51 : 28 - 47 มิถุนายน -  
กรกฎาคม 2520
- นภาพร นนตการ การศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลรามคำแหง วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2516, 126 หน้า  
อัครสาเนา
- นিকা นิธยาน การปรับตัวและบุคลิกภาพ พิมพ์ครั้งที่ 2 สารศึกษา 2520, 276 หน้า
- บุญนิจ ตักโนภาส "การแนะแนวหมู่" แนะแนว 12 : 54 สิงหาคม - กันยายน 2521
- พิมพ์ สัมพงษ์ และคนอื่น ๆ การศึกษาปัญหาของนักศึกษาพยาบาลรามคำแหง ภาควิชาพยาบาล  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามคำแหง มหาวิทยาลัยมหิดล 2523, 38 หน้า

พวงเพ็ญ เจียมบุญญารัตน์ เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอน  
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ศึกษ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
2524, 60 หน้า อักษรำเนา

แพทเทอร์สัน ซี เอส ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา แปลโดย วัชรวิ ทรัพย์มี  
ไทยวัฒนาพานิช 2522, 354 หน้า

พาริกา อับร่าฮิม สำรวจความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย  
วิทยาลัยพยาบาล ศึกษ.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2513, 109 หน้า อักษรำเนา

ภรณ์ ธรรมมาภรณ์พิลาศ การศึกษาสาเหตุการหนีเรียนของนักเรียนห้าคนพร้อมทั้งวิธีให้คำปรึกษา  
วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร 2513, 156 หน้า อักษรำเนา

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ สถิติวิทยาทางการศึกษา วัฒนาพานิช 2522, 286 หน้า

วนิดา ไชยวัช การศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลโรงเรียนพยาบาลพินิจโลกที่มีต่อการ  
เรียนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย วิทยาลัยพยาบาล ศึกษ.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2514, 90 หน้า  
อักษรำเนา

วรรณวิไล จันทราภา "วิจัยการพยาบาลทางคลินิก" วารสารพยาบาล 1 : 437 - 443  
มกราคม 2521

วรรณวิไล ชุมภีรัมย์ "การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล"  
วารสารพยาบาล 3 : 305 - 309 กรกฎาคม 2518

วราภรณ์ ลัมสุวังน ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวด้านสังคมของนักเรียนที่ตกเพื่อน  
ซึ่งซึ่งได้รับการฝึกการรับความรู้สึกก่อนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก วิทยาลัยพยาบาล ศึกษ.ม.  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522, 105 หน้า อักษรำเนา

วัชรวิ ทรัพย์มี "การให้คำปรึกษาหรือเป็นกลุ่มแก่วัยรุ่น" แนะแนว 36 : 38 - 43 ธันวาคม -  
มกราคม 2517 - 2518

วิภาวรรณ ศิริวิรัตนสิทธิ์ การศึกษานโยบายการเรียนภาคปฏิบัติของนักเรียนพยาบาลโรงเรียนพยาบาล  
มิตรชน วิทยาลัยพยาบาล ศึกษ.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2516, 69 หน้า อักษรำเนา

ศศิวิมล ไสภณพันธ์ ลำดับการเกิดกับการปรับตัว วิทยาลัยพยาบาล ศึกษ.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
2522, 80 หน้า อักษรำเนา

สุทธิรัตน์ นิยมสงฆ์ การศึกษารายองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2518, 66 หน้า อัดสำเนา

สุธีรพันธ์ กรลักษ์ณ์ "กลวิธีให้คำปรึกษาเฉพาะอย่าง" แนะแนว 39 : 70 - 84 มิถุนายน - กรกฎาคม 2518

สุนทร ธนาสนะ การศึกษาเด็กที่เพื่อนชิงชังและผลของการให้คำปรึกษาที่มีต่อการปรับตัวทางสังคม ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2517, 162 หน้า อัดสำเนา

โสภา ชูพินิจกุล และคนอื่นๆ สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง ม.ป.ป., 149 หน้า

อำนวยการ ทะพิงแก "การศึกษานิหิตของการให้คำปรึกษาหรือต่อผลการเรียนของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่" แนะแนว 4 : 66 - 72 มกราคม - มีนาคม 2513

Arbuckle, D.S. and Boys, A.V. "Client-centered Therapy in Counseling Students with Behavior Problems." Journal of Counseling Psychology, 8 : 136. November, 1961.

Brown, Julie S., Oberman, Maryl and Sweft Yonne Badder. "Baccalaureate Student's Image of Nursing" Nursing Research. 25 : 53-59, January - February, 1974.

Cronbach, Lee J. Essentials of Psychology Testing. 3rd. ed., New York, Harper & Row, 1970. 752 p.

Desrats, Richard George. "The Effects of Developmental and Modeling Group Counseling on Adolescent in Child Care Institution," Dessertation Abstracts International. 36(5): 2625A, November, 1975.

Dyer, Wayne, W. and Vriend, John. Counseling Techniques That Work Applications to Individual and Group Counseling. Washington : APGA Press, 1979. 270p.

Edwards, Allen Louis. Technique of Attitude Scale Construction. New York, Appleton-Century-Crofts, 1957. 256 p.

- Goldman, Bert A. "Relationship Between Scores of the Mooney Problem Checklist and the California Test of Personality," The Journal of Education Research. 61 : 307 - 310, March, 1967.
- Gunter, Laurie M. "The Development Nursing Student Part II Attitude Toward Nursing as a Career," Nursing Research. 18 : 131 - 136, March - April, 1969.
- Hansen, Jame C., Warner, Richard W. and Smith, Elsie M. Group Counseling : Theory and Process. Chicago, Rand McNally Colledge Publishing Company, 1967. 460 p.
- Hurlock, Elizabeth B. "Family Relationship," Child Development. 4th. ed., New York, McGraw-Hill Book Company, 1964. 340 p.
- ✓ Mahler, Clarence A. Group Counseling in Schools. Boston, Houghton Mifflin Company, 1969. 234 p.
- ✓ Ohlsen, Merle M. Group Counseling. New York, Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1970. 303 p.
- Osland, L.A. "Adjustment Program for Nursing Students," Hospital Top. 43 : 58-61, July, 1965.
- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. 2nd. ed., New York, Harper & Row, 1973. 554 p.
- Rogers, Carl R. Client-Centered Therapy. Boston, Houghton Mifflin Company, 1951. 560 p.
- Rogers, Carl R. "The Organization of Personality," American Psychologists. 2 : 358, 1974.
- Samulewicz, Edward. "The Effects of Critical Thinking and Group Counseling Upon Behavior Proplem Students," Dissertation Abstracts International. 35(5) : 2645A, November, 1975.
- Tyler, Leona D. The Work of The Counselor. 2nd. ed., New York, Appleton-Century-Crofts Inc., 1953. 327 p.
- Williamson, E.G. and J.D Eoley. Counseling and Discipline. New York, McGraw-Hill Book Company Inc., 1949. 387 p.

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบนห้องผู้ป่วย ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน
2. แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด ฉะนั้นคำตอบของท่านไม่จำเป็นต้องเหมือนคนอื่น
3. วิธีตอบแบบสอบถาม ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	มากไปครึ่งมาก	ส่วนใหญ่จริง	จริงเสมอ
(0)	ข้าพเจ้าเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติงานอยู่เสมอ				✓	
(00)	ข้าพเจ้าพอใจที่โคช่วยเหลือผู้อื่น					✓

ประโยชน์ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะตกแก่ตัวท่านเอง ดังนั้นความร่วมมืออย่างจริงจังเท่านั้นที่จะช่วยให้เกิดประโยชน์ดังกล่าวได้

ขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อีกครั้ง

( พเยาว์ พูลเจริญ )

ชื่อ ..... ลำดับที่ ..... ชั้นปีที่ .....

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ส่วนใหญ่จริง	จริงเสมอ
1	เมื่อข้าพเจ้าอ่านกลางคืนข้าพเจ้าจะกังวลต่อเรื่องการฝึกปฏิบัติงาน					
2	บางครั้งข้าพเจ้านึกถึงการฝึกปฏิบัติงานแล้วรู้สึกสลดใจ					
3	เมื่อข้าพเจ้าได้รับมอบหมายงานที่ไม่เคยทำมาก่อนข้าพเจ้าจะกังวลเกรงว่าจะทำผิด					
4	ข้าพเจ้าจะกังวลใจมากถ้าต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นกลุ่ม					
5	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นที่เพิ่งรู้จัก					
6	ข้าพเจ้าชอบเสี่ยงไปทำงานตามลำพังคนเดียว					
7	ข้าพเจ้าไม่ค่อยชอบเข้าร่วมกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย					
8	ในขณะที่ปฏิบัติงานข้าพเจ้ามักอยู่โดดเดี่ยวไม่มีใครสนใจ					
9	ขณะปฏิบัติงานข้าพเจ้ารู้สึกวุ่นวายและกระอักกระอ่วน					
10	ข้าพเจ้ามักปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกหึงหวั่น					
11	เมื่ออยู่ต่อหน้าอาจารย์ข้าพเจ้ามักทำงานผิด ๆ ถูก ๆ					
12	เมื่อร่วมงานเห็นว่าข้าพเจ้าไม่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน					
13	ข้าพเจ้ามักไม่แน่ใจว่าการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าถูกต้อง					
14	ข้าพเจ้ารู้สึกประหม่าขณะเสนอรายงานอาการผู้ป่วยต่อหน้าอาจารย์และร่วมงาน					
15	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า					

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ส่วนใหญ่จริง	จริงเสมอ
16	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายต่อการฝึกภาคปฏิบัติ					
17	ข้าพเจ้ามักคิดว่าตัวเองจะเจ็บป่วย เหมือนกับผู้ป่วยที่ให้การพยาบาล อยู่นั้น					
18	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองตื่นตกใจง่ายต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย					
19	ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจต่อสิ่งที่คิดสนใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย					
20	ข้าพเจ้ารู้สึกหวาดกลัวอยู่เสมอว่าจะเกิดเหตุร้ายขึ้นในเวรที่ข้าพเจ้า รับผิดชอบ					
21	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองทำงานบกพร่องอยู่เสมอ					
22	ข้าพเจ้าต้องใช้เวลานานในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและ ผู้ร่วมงาน					
23	ขณะปฏิบัติงานถ้ามีผู้มาขึ้นค ข้าพเจ้าจะรู้สึกประหม่า					
24	ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง ข้าพเจ้าไม่ค่อยมีความมั่นใจ					
25	เมื่อมีเหตุการณ์ยุ่งยาก เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะพยายาม ไม่ไปเกี่ยวข้อง					
26	ในขณะปฏิบัติงานถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าใจสิ่งใด ข้าพเจ้าก็ไม่กล้าถาม อาจารย์					
27	ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจเป็นเวลานานเมื่อถูกตำหนิ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					
28	ข้าพเจ้ามักคิดว่ามีคนคอยจับผิดในเวลาที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงาน					
29	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจมากถ้าข้าพเจ้าปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง					
30	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า เป็นคนใจน้อย					

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ส่วนใหญ่จริง	จริงเสมอ
31	บางครั้งการปฏิบัติงานบนหนุ่ยช่วยให้ข้าพเจ้ารู้สึกอึดใจจนอยาก ตะโกนออกมาดัง ๆ					
32	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลถ้าต้องรับผิดชอบงานพยาบาลคนเฒ่า					
33	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยได้ทำประโยชน์ให้กับเพื่อน ๆ					
34	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่ถนัดในการพูดปลอบใจผู้ป่วย					
35	ข้าพเจ้าคิดว่าตลอดเวลาข้าพเจ้ามีความสามารถไม่เท่าเพื่อน					
36	ขณะปฏิบัติงานข้าพเจ้ามักมีเรื่องยุ่งยากที่คิดสับสนใจไม่ได้					
37	ข้าพเจ้ารู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน					
38	ข้าพเจ้าไม่ค่อยกล้าขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน					
39	บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็นพยาบาลที่ไม่ดี					
40	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจว่าจะได้คะแนนในภาคปฏิบัติต่ำกว่าเพื่อน ๆ					
41	ระหว่างปฏิบัติงานในบางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองต้องเป็นใจที่ ไม่ชอบผู้ป่วยเอาไว้					
42	เวลาพูดคุยกับผู้ร่วมงานที่ไม่คุ้นเคย ข้าพเจ้ารู้สึกว่าใจไม่ค่อยปกติ					
43	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเพราะไม่ทราบว่าคนอื่นเขาจะคิดหรือ มองข้าพเจ้าอย่างไร					
44	ข้าพเจ้ามักหลีกเลี่ยงการพบปะกับอาจารย์					
45	ข้าพเจ้ามักไม่สนใจต่อการพูดคุยกับผู้ร่วมงาน					
46	เพื่อนร่วมงานมักไม่สนใจในผลงานของข้าพเจ้า					

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ส่วนใหญ่จริง	จริงเสมอ
47	ผู้ป่วยไม่เชื่อถือในความสามารถของข้าพเจ้า					
48	ข้าพเจ้ามักน้อยใจที่ไม่มีบางอย่างที่เพื่อนมี					
49	ภายหลังการปฏิบัติงานข้าพเจ้ามักรู้สึกมีเกียรติ					
50	ข้าพเจ้ามักจะเก็บเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานมาคิดกังวลต่อไปอีกนาน					

ตาราง ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติ

ข้อท	t	ข้อท	t	ข้อท	t
1	3.113	20	7.000	39	5.663
2	3.823	21	5.523	40	5.212
3	8.750	22	6.343	41	3.679
4	3.918	23	7.932	42	6.096
5	3.660	24	9.122	43	6.330
6	3.460	25	5.043	44	3.715
7	2.475	26	6.430	45	5.043
8	4.556	27	4.984	46	4.210
9	5.294	28	3.870	47	5.739
10	6.660	29	3.768	48	4.940
11	9.410	30	5.766	49	3.115
12	5.600	31	3.945	50	4.398
13	5.276	32	6.360		
14	3.892	33	5.454		
15	5.906	34	5.234		
16	4.316	35	7.168		
17	4.293	36	6.900		
18	5.315	37	6.387		
19	5.203	38	2.860		

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างการสนทนาในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล

## การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 7

หัวข้อการอภิปราย      ท่านต้องการให้กลุ่มช่วยเหลือท่านในเรื่องใบบ้าง  
วัน เวลา                      วันที่ 4 พฤษภาคม 2524 เวลา 8.30 - 10.00 น.  
สถานที่                        ห้องประชุมเล็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
สมาชิก                        8 คน ( นามสมมติ )

---

ผู้นำ      ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 7 แล้วนะที่เราจะมาพบกัน ในครั้งที่ 1, 2 และ 3 ส่วนใหญ่พวกเราที่พูดคุยสนทนากัน เราได้แนะนำตัวและได้สมมุติตัวเองเป็นดอกไม้ สำหรับในครั้งที่ 4, 5 และ 6 เราต่างก็โตเล่างถึงปัญหาต่าง ๆ ที่แต่ละคนได้ไปพบมาตอนขึ้นทำงานบนวอร์ด ทุกคนก็มีปัญหาทั้งด้านผู้ป่วยและผู้ป่วยงาน ก็มีหลายคนที่หัวอกอันเดียวกัน คือ พบปัญหาคคล้ายคลึงกัน...วันนั้นจะเป็นวันแรกที่เราจะคุยกันถึงแนวทางที่แต่ละคนจะนำไปใช้ปรับปรุงตนเองเพื่อให้สามารถทำงานบนวอร์ดได้อย่างสะดวกและสบายใจ คือสามารถปรับตัวได้ใช้เวลาทำงานนั่นเอง ใครต้องการให้เพื่อนช่วยในเรื่องใดก็ขอให้บอก เพื่อน ๆ จะได้ช่วยกันให้ข้อคิดเห็น ใครพร้อมก็เชิญได้เลยนะ...(เงียบ)...เท่าที่ครูอ่านดูที่พวกเราเขียนมารู้สึกว่าหลาย ๆ คนต้องการพัฒนาตัวเองในเรื่องคล้าย ๆ กัน เพราะฉะนั้นไม่ต้องกลัวว่าเรื่องของเราจะแปลกไปจากเพื่อน ๆ ...ใครพร้อมก็พูดได้เลยนะ (มองหน้ากันแล้วก็หัวเราะ)

สุณีย์      เราพูดก่อนดีกว่า เราเริ่มเลยนะ เราอยากพัฒนาตนเองให้มีความรู้มากกว่านี้ เราโดนอาจารย์ซักที่ไรตอบไม่ค่อยได้ซักที

แก้ว      เราก็เหมือนกัน ...(หัวเราะ)

สุภัทร      เกี่ยวกับความรู้ที่เรียนมาใช้ใหม่

สุณีย์      อ้อ อ่านเท่าไรก็ไม่จำ ไม่รู้จะทำอย่างไร พออาจารย์ซักก็ตอบไม่ได้ แต่ถ้าอาจารย์ชี้ต้นให้สักคำก็ตอบได้

นิอร      อ่านแล้วไม่จำที่อ่านบ่อยแค่ไหน อ่านเฉพาะเวลาสอบหรือเฉพาะเวลาที่ขึ้นวอร์ด

สุณีย์      เวลาสอบก็อ่าน เวลาจะขึ้นวอร์ดก็อ่านเตรียมตัวไว้เหมือนกันแต่ก็ไม่จำ

สุภัทร แบบว่าเวลาอ่านเตรียมพร้อมไว้ แล้วพอขึ้นวอร์คอาจารย์ถามก็ตอบได้ เคยมีหรือเปล่า

สุนีย์ เคยมีเหมือนกันแต่น้อยมาก

สุภัทร ครั้งที่เคยนั้นเตรียมตัวอย่างไรถึงตอบได้

สุนีย์ ส่วนใหญ่ที่ตอบได้มักจะอ่านแล้วก็ลองปฏิบัติไปค้วย พออาจารย์ถามก็ตอบได้คล่องเลย

พรรณี ก็แบบว่าค้อย่างเดียว ไม่พอต้องปฏิบัติค้วยถึงจะช่วยให้จำ เข้าไปข้างใน

สุนีย์ อ้อ...แล้วเราจะทำอย่างไรก็ละ

พรรณี ลองหาพวกวารสารอ่านบ้างสิ แบบว่ามันไม่ได้เป็นเนื้อหาวิชาล้วน ๆ อ่านแล้วทำให้จำแบบเราอ่านตำราแล้วมันน่าเบื่อ ก็อ่านที่มันนอกเหนือไปบ้างจะช่วยให้จำได้ก็...เหมือนแบบเวลาเราอ่านนิยาย อ่านรอบเดียวก็จำได้ไม่นาน...(หัวเราะ)

สุภัทร นี่ย่านอ่านแล้วปฏิบัติค้วยถึงจำได้ก็ งั้นเราว่าถ้าอ่านแล้วนึกภาพไปค้วยจะช่วยให้จำได้ก็นะ อย่างเราอ่านนิยายเราจำได้เพราะเรานึกภาพไปค้วย ที่เวลาเราอ่านตำราก็นึกภาพไปค้วยสิ เช่นอ่านเรื่องสวนบัสสาวะ ก็นึกภาพเรากำลังสวนบัสสาวะ ลองนึกภาพคุณะ

สุนีย์ อ้อ...(ยิ้มและพยักหน้า)

ณัฐ ตามที่เพื่อน ๆ ให้ข้อเสนอมาตอนนั้นสุนีย์ก็ได้สองวิธีแล้วนะ คือ พรรณีเสนอให้ลองอ่านวารสารจะได้ไม่เบื่อ แล้วสุภัทรก็เสริมว่าเวลาอ่านให้นึกภาพไปค้วยคือจินตนาการไปค้วยจะช่วยให้จำได้ก็ขึ้น ข้อเสนอแนะคือที่สุนีย์ยังรู้สึกไม่กระจ่างก็ขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้

สุภัทร เราว่าแบบที่สุนีย์เป็นนี่เราก็เป็น คือตอนที่อาจารย์ซักนะเราก็ตอบไม่ได้ บางทีเราก็รู้แต่พูดไม่ถูก พูดไม่ได้ตั้งใจนึก เราว่าคงเป็นเพราะเราไม่มีประสบการณ์ เรารู้แต่ทฤษฎีหรือทฤษฎีทางทฤษฎีทางคิดหนักเหลือเกิน...(หัวเราะ)

นิอร ไม่รู้หนทอมอาจารย์ได้เยอะหรือเปล่า เพราะเห็นคะแนนวอร์คได้ A

หนุ ทอมไม่ได้เราก็ก้ม ยิ้มลูกเดียว

สุนีย์ เราก็ก้ม

หนุ แต่ส่วนมากไม่ตอบถูกอาจารย์ซัก ก็แบบว่าเราไม่เข้าใจอะไรก็ถามอาจารย์เสียก่อนที่อาจารย์จะถามเรา

มาลี แล้วไม่กล้าหรือว่าถามแล้วอาจารย์จะถามบ้างกลับมา

หนุ ถ้าพอนอย่างนั้น อาจารย์ไม่ตอบเราก็ก็น่าไปถามพี่ ๆ นะซี

- ผู้นำ หนูก็เสนอสองวิธีคือ คอมน้อยก็ให้ยืมไว้ และอีกวิธีคือให้ถามอาจารย์เสียก่อนที่อาจารย์  
จะถาม พี่เรามาลองดูดีกว่าที่หนูบอกว่ายืมมันสั้นก็บอกว่ายืมเหมือนกัน ยืมสองคน  
มีต่างกันอย่างไร
- สุภัทร คือคุณแล้วรวยมแบบหรือแบบไม่... (หัวเราะ)... ของนี้ยืมแล้วสายหน้าไปมาก้วย  
ผู้นำ ในการให้ขอเสนอแนะนั้น ถ้าเจ้าของเรื่องยังไม่พอใจก็ขอความเห็นจากเพื่อนได้อีก ถ้า  
พอใจแล้วก็เริ่มเรื่องใหม่ขอไม่ได้
- แก้ว นี่ยพอใจหรือยัง
- สุนีย์ ยืม... พอดีแล้ว
- สุภัทร สงสัยเลือกเอายืม... (หัวเราะ)
- ผู้นำ ใ้หลายวิธีแล้ว จะให้ครูสรุปให้อีกครั้งใหม่
- สุนีย์ ไม่ตองแล้วคะ... ยืม
- ผู้นำ แล้วมีเรื่องอื่น ๆ ที่จะให้เพื่อน ๆ ช่วยคิดอีกไหม
- สุนีย์ ไม่มีแล้วคะ
- นือร เขียนไว้เรื่องเกี่ยวเท่านั้นหรือ
- สุนีย์ ที่เขียนไว้ความหมายก็ใกล้ ๆ กันไม่ค่อยหนักใจ
- ผู้นำ ไม่เป็นไร ถ้าเรื่องของสุนีย์สอดคล้องกับเรื่องของเพื่อน ๆ ในคอนโตก็เสริมเข้ามาขอ  
ความเห็นจากเพื่อน ๆ ได้ คราวนี้ใครจะพูดต่อไปคะ
- แก้ว เราพูดก็ได้นะ แบบว่าเรารังเกียจความสกปรกนะ เวลาขึ้นไป Bed bath คนใช้  
เค้าชอบอีกรักไว้เหม็นนะ เวลาเหม็นแล้วมันชอบจะ เออะ (ทำเสียงคล้ายจะอาเจียน)
- นือร ทำคอตหน้าคนใช้หรือเปล่า
- แก้ว อ้อ มันทนไม่ไหวจริง ๆ พอดีคนใช้เค้าไม่รู้สีกตัว ถ้ารู้สีกตัวก็ไม่กล้าทำ
- สุภัทร เลือกเวลาใ้ใช้ใหม่
- แก้ว อ้อ แค่เกิดแล้วสบายใจ Bed bath นี้เราไม่ตอมเลยนะ ยิ่งเวลาคนใช้อาเจียนได้  
กลิ่นแล้วพลอยจะอาเจียนไปก้วย
- หนูน้อย ไม่ได้ผูก mask หรือ
- แก้ว ผูกแล้วก็ยังไ้กลิ่น

- ผู้นำ บุคลิกทั้ง เค็มของแก้ว เป็นอย่างมากจนหรือ เปล่าก่อนที่จะมา เรียนพยาบาลนะ
- แก้ว ตะไซตะ หนักคิดว่า เป็นทั้งแง่จำความได้ เพราะไม่เคยทำให้ใครพอต้องมาทำในันทำนี้  
ให้คนใช้ก็คิดว่าญาติพี่น้องยังไม่ เคยทำให้ เลยยังต้องมาทำให้ใครก็ไม่รู้
- พรวิณี เคียวเราชอบถามก่อนนะว่าในันใครชอบ Bed bath บ้าง... (กลุ่มหัวเราะ หลายคน  
สายหน้า บางคนตอบว่าไม่ชอบ)
- รัตนา แต่เราคิดว่าเราไม่รังเกียจนะ ทำนะเราทำได้แต่ถ้าให้ เราบอกว่าเราชอบเราบอกไม่ได้  
เราทำแล้วเราก็ไม่ได้คิดอะไรมาก
- สุภัทร แบบว่าที่ทำแล้วไม่ต้องคิดมากนะทำอย่างไรหรือ
- รัตนา แบบเราคิดว่าบวอร์คนะมีแต่พยาบาลกับหมอ ถ้าผู้ป่วยไม่มีญาติอยู่ถ้าเราไม่ทำให้แล้วใคร  
จะทำให้เขา คิดว่าถ้าเป็นเราป่วยแล้วต้องมานอนตัวแฉะตัวเหมียวเราก็คงทนไม่ได้
- แก้ว เราก็ทำนะ เวลาทำเราก็คิดอย่างรัตนนี่นะนะแต่ทำแล้วเราก็ยังรังเกียจ มันไม่สบายใจ  
ที่ต่อมาให้ทำแบบนี้ เวลาที่จะต้องขึ้นไปบวอร์ก็เราก็คิดนะว่า เคียวต้องไปเจอคนใช้หรือถ  
ไว้ให้เราต้องทำอีก
- รัตนา ระหว่างทำไม่มีใครช่วยเลยหรือ
- แก้ว ก็ช่วยนะ แต่เราก็ยังรังเกียจทุกครั้ง
- มาลี ตอนเราทำเราก็คิดนะ เราก็รังเกียจ แต่พอทำเสร็จแล้วผลงานออกมา เช่น ตอนคนใช้  
ออกมาล้างพวกผ้าปูผ้าขาวางเตียงมันก็ ลอะ พอเราเปลี่ยนให้ใหม่มันสะอาดและถึงก็เลอะ  
สวยเรียบร้อยดี เราก็ภูมิใจ
- แก้ว ใช่ เราก็ภูมิใจเวลาทำเสร็จ แต่ระหว่างที่จะไปทำนี่เราไม่อยากเลย
- พรวิณี แก้วลองคิดอย่างเราคิดซิ เราคิดว่าเราก็มีสิ่งที่เค้ามี่เหมือน ๆ กัน สิ่งสกปรกพวกนั้น  
อีกหน่อยถ้าเราเป็นอย่างคนใช้ก็คงมีคนมาทำให้เราเหมือนกัน
- แก้ว เออ เรายังไม่เคยคิดแบบนี้
- พรวิณี ที่เราคิดนะบางครั้งเราก็เน่รังเกียจเหมือนกันแต่ว่าสิ่งขี้ขี้ถ่ายนี้ทุกคนมันก็ต้องมีอยู่แล้วของ  
ธรรมดา บางทีอาจารย์จ่ายคนใช้หนัก ๆ ให้เรานะ ก่อนทำเราก็กลัวใจแต่พอทำเสร็จ  
แล้วเราก็คล้าย ๆ มาลี คือเห็นคนใช้ก็เนื้อตัวสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็นเลย เราก็ภูมิใจ  
ที่ทำเสร็จเรียบร้อยจนได้

- แก้ว เราจะลองเก็บไว้คิดคณะ มีใครจะเสนอให้เราฟังอีกไหม
- ผู้นำ ใครจะเสนอข้อคิดให้กับแก้วอีกไหมคะ หลาย ๆ คนก็หลายความคิด แก้วจะได้นำไปลองปฏิบัติ
- สุภัทร เมื่อก่อนเราก็เคยเป็นอย่างแก้ว พอเห็นอเห็นฉี่เราไม่เข้าไปใกล้เลย หนีเลย ค่อนข้างนี้เราทำได้เพราะเห็นว่าเค้าช่วยเค้าทำเองไม่ได้ คนไข้เค้าก็พูดนะว่า เค้าก็รู้ว่าของพวกนั้นมีสกปรก ถ้าเค้าทำเองได้โธ่ทำไมเค้าจะไม่ทำ ไม่มีใครหรืออยากให้เราอื่นมาทำให้เราก็เหมือนกัน เราก็ไม่อยากจะให้คนอื่นมาทำให้กับเรา นี่แบบมันทำเองไม่ได้ เออแล้วก็คงมีไม่กี่คนหรือคนที่ทำได้อย่างเราที่สามารถทำให้คนอื่นได้ ค่อนข้างนี้ถ้าเห็นผู้ป่วยหรือฉี่ใจไม่อยากจะเปลี่ยนเดินผ่านไปต่าง ๆ ก็คงเดินกลับมาเปลี่ยนอยู่ดี มันไม่สบายใจเพราะรู้ว่าเค้าทำเองไม่ได้ ถ้าเราไม่ทำให้เขาแล้วใครจะทำให้
- ผู้นำ ค่ะ จริงอย่างสุภัทรว่า คงจะมีไม่กี่คนหรือคนที่ทำได้อย่างเรา คนไข้ เค้ามีความทุกข์ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เมื่อเราช่วยทำให้เค้ารู้สึกสบายใจ เราก็รู้สึกสบายใจไปด้วย คือเรามองในคุณค่าของสิ่งที่เราได้ทำลงไปเราก็จะสบายใจ
- แก้ว ปัญหาผ่านนะเราจะลองนำไปคิด... ที่นี้เรามีปัญหาข้อต่อไปว่าบางครั้งเรารู้สึกว่างานพยาบาลนั้นน่าเบื่อหน่าย มันท้อ รู้สึกว่าไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร สังคมก็ไม่ยกย่อง
- รัตนา เราก็เคยคิดนะ แต่ถ้าวเราเอาไปเปรียบกับหมอ หมอเค้าเรียนมากกว่าเราตั้งเยอะแยะ เค้าก็ควรจะทำหน้าที่อย่างที่เราเรียน เค้าเล่น Text กัน เราเล่น Sheet มันผิดกัน เราคิดว่าเราเรียนน้อยกว่าเค้า ถ้าเราเรียนมากอย่างเค้าเราก็อาจจะเรียนไม่ไหวก็ได้ ถ้าใครเขาเรียนมากเขาก็อาจจะได้รับผลตอบแทนคุ้ม เราเรียนน้อยกว่าเค้าเราทำได้แค่นี้ก็พอใจแล้ว ถ้าใครจะมาคิดว่าเราเป็นคนรับใช้ เราก็น่าจะคิดว่ามีเรากับหมอที่ใกล้ชิด คนไข้ แต่หมอเค้าไม่ทำให้คนไข้ ถ้าคนไข้ถามหมอเค้าทว่าคนไข้เค้าไม่อธิบาย เราเป็นคนเดียวที่อยู่ตรงกลางคอยช่วยทั้งคนไข้และหมอ หมอเค้าทำแบบเราไม่ได้
- แก้ว แต่ไม่รู้นะ เราไปเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นด้วย เค้าก็เรียน 4 ปี เราก็อ่าน 4 ปี แล้วความก้าวหน้าไม่เท่ากัน

รัตนา เราที่เคยเปรียบเทียบนะ แบบเพื่อนเราเรียนบัญชีความก้าวหน้าทางสังคมคุณรับมัยกว่าเรา บางครั้งเราคิดว่าเค้าได้ดีกว่าเรา แต่พอคิดในแง่ว่าถ้าเกิดการเจ็บป่วยนะเราดีกว่าเค้านะ แบบชีวิตไม่ค่อยที่ความก้าวหน้าในสังคมเท่านั้นความเจ็บป่วยก็สำคัญ ถ้าเจ็บป่วยเราจะรู้สึกว่าช่วยตัวเองได้ดีกว่าเค้า...แล้วเราคิดนะว่าเรามีโอกาสไปเห็นการทำงานของเค้าได้แต่เค้าไม่มีโอกาสจะมาเห็นงานของเรา และเรารู้สึกว่างานบางอย่างของเค้าเราก็ทำได้ แต่เค้าไม่สามารถจะทำงานของเราได้

แก้ว แบบว่าเราไปทำงานของเค้าได้ แต่เค้ามาทำงานของเราไม่ได้

รัตนา อ้อ...ใช่ใช่

แก้ว แต่เรารู้สึกว่าของคนอื่นเค้าเรียนสบาย ของเราเรียนหนัก

นือร แต่ตามความคิดของเราเนะ เรามีความคิดว่าพวกเรากับการเรียนไม่เต็มที่ ตอนเรียนสี่ห้าปีเรารู้สึกหนักมาก พอมาเรียนพยาบาลเรารู้สึกว่าเบากว่าจะหนักก็หนักเป็นช่วง ๆ เราว่าช่วงเวลาที่เราจะชวนชวายจริง ๆ ให้มากขึ้น ถ้าเราจะทำก็ทำได้ แบบรายละเอียดต่าง ๆ มีให้เราศึกษาจนวอร์ค แต่รู้สึกว่าพวกเราลอยนะ แบบเรารู้สึกพวกเราคิดตัวเองว่าแก่นักพอแล้ว แบบขึ้นไปนอกรักรั้ววิปฏิบัติ ทัศนศึกษาไม่ไปอ่านเพิ่ม ที่จริงหมอบุ๊เค้าก็เรียนมากกว่าเราสองปีเอง ถ้าเราจะเรียนหนักอย่างเค้าเราก็ต้องรู้นะ คงไม่เงอะงะเวลาถูกถาม

แก้ว รัตนา เราที่เคยคิดแบบออร์นะ แต่เราก็ทำไม่ได้ รู้สึกไม่มีเวลาทอสส์ พอลงมาจากวอร์คก็พับ ถ้าเรานำสิ่งที่เรามีอยู่ไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่เราคิดว่าสูงกว่าเรา เราจะรู้สึกว่าสิ่งที่เรามีอยู่นั้นค่อยคุณค่าลงไป แต่ถ้านำไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่ต่ำกว่าเราก็จะรู้สึกว่าของของเรามีคุณค่าขึ้น ซึ่งจริง ๆ แล้วควรที่เราไม่ควรจะนำไปเปรียบเทียบกับใคร ควรจะพิจารณาให้เห็นคุณค่าหรือจุดเด่นในวิชาชีพของเรา คราวที่ทวิชาชีพก็ยอมมีทั้งลักษณะดี เคนและลักษณะที่เป็นจุดค้อย ถ้าเรามองวิชาชีพของเราเฉพาะแต่ในส่วนค้อยเราจะห้อยลอย มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตัวเองและต่อวิชาชีพ แต่ถ้ามองในด้านดี เคนของวิชาชีพของเราก็จะช่วยให้เรามีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป

มาลี แบบว่ารู้สึกต้องรับผิดชอบมาก เป็นงานสำคัญเกี่ยวกับชีวิตคนไข้ เช่นการ Record vital sign มีความรู้สึกว่าถ้าเราเดินเล็ดลัดนักหนอยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตคนไข้ได้

ผู้นำ ที่จริงก็เป็นลักษณะเด่นของวิชาชีพเรา ที่เรามีความสำคัญมากต่อชีวิตคนไข้ ที่เราไม่  
อยากทำคงเป็น เพราะเรากลัวจะทำไม่ได้ดี สองช่วยกันคิดซิ ลักษณะที่มาสู่พจนานุกรมกับ  
ของแกที่ว่าพอขึ้นไปพจนานุกรมก็ห่อแล้วบ้างหรือไม่

แก้ว เคยเจอคนไข้ใกล้จะ Dead รู้สึกดูแลยากมาก พวก BP เราก็กลัวไม่ได้ในขณะที่คนอื่น  
เค้าทำได้ Pulse ก็เหมือนกันเราจับได้ Regular แต่คนอื่นเค้าบอก Irregular  
เรารู้สึกว่าทำไมเราทำไม่ได้ทุกอย่างพี่ ๆ เค้า

พรรณี มันอาจจะเพราะความชำนาญ เราไม่ชำนาญเท่าพี่เค้า BP นะบางที่เราก็คำไม่ได้พบ  
พอพี่เค้าคลำเค้าบอกคนไข้ตรงนั้น เราก็อมมือกดตรงที่พี่เค้ากด เรากียังไม่เจอเลย...  
( กลุ่มหัวเราะ )

แก้ว ก็คิดนะถ้าจบไปแล้วแล้วเราไปเจอสถานการณ์เช่นนี้เราจะทำอย่างไร เพราะรายงาน  
หมอแล้วไข้ว่าจะมาง่าย ๆ ถ้าคนไข้ตายไปเราก็คิดซิว่าเป็นความผิดของเรา

รัตนา เราคิดนะว่าถ้าเราเป็นปี 4 เราต้องเก่งขึ้น สองเทียบที่ตอนที่ 1 เราทำอะไรไม่ได้  
เท่าพี่ พอปี 2 เราก็ก่อนขึ้น ปี 3 เราก็ก่อนขึ้นกว่านี้อีก ถ้าขึ้นไปจนจบเราคิดว่า  
เราคงคล่อง ค่ะ ๆ ที่ห้องผ่าตัดก็คล่องออก เรารู้ว่าถ้าเรามีประสบการณ์มากขึ้น  
ก็ต้องทำได้มากขึ้น

มาลี แก่เรารู้สึกว่างานของเรามันละเอียดอ่อนนะ ทำอะไรก็ต้องเตือนตัวเองอยู่เสมอ ตอน  
อยู่ปี 1 เรารู้สึกว่าเรา Active มาก พอปี 2 รู้สึกเฉื่อยชาลง ห้อลง ตอนที่ 1 นะ  
เรารู้สึกอยากรู้อยากเห็นไปหมด

สุภัทร เราก็เป็นนะตอนที่ 1 พอคนไข้กดออกนะเราเล่นไปถึงเตียงเลย เคียวนี้กดสองครั้งเรา  
ถึงไป

รัตนา เรารู้ว่ามันก็เหมือนเด็กอนุบาลนะ ตอนยังไม่ไปโรงเรียนนะอยากไปมาก อยากถือกระเป๋า  
พอไปจริง ๆ แม่เซ็นแถมแถมก็ยังไม้อยากไป ... ( หัวเราะ )

สุนีย์ คงเป็นเพราะเราเหนื่อยมากแล้วเราเลยไม้อยากทำ

ผู้นำ ปัญหาของแก้วก็มาพร้อมๆกับของมาลีคือ รู้สึกว่างานพยาบาลนั้นต้องรับผิดชอบมาก ต้อง  
ระวังตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะกลัวว่าจะทำผิดและเป็นอันตรายต่อคนไข้ ผลจากที่ครูว่ามา  
ทำให้ทั้งแก้วและมาลีรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเหตุการณ์ทำงานบนวอร์ด พรรณีก็ให้ชอติความเป็น

เพราะตอนนั้นยังมีประสบการณ์น้อยจึงยังไม่มีความชำนาญ ซึ่งรัตนาก็ได้เสริมว่าถ้าได้เรียน  
 สูงขึ้นเป็นปี 3 หรือปี 4 จนถึงจบแล้วก็คงทำได้คล่องขึ้นมีความชำนาญมากขึ้น มีใครจะ  
 เสริมอีกไหมคะ... ( เงียบ )... แล้วประเด็นที่แถมบอกว่าพยาบาลไม่ก้าวหน้าละคะ  
 สุกัทร เท่าที่เราฟังเพื่อน ๆ พูดนะ ทว่าอาชีพอื่นก้าวหน้าอาชีพพยาบาลไม่ก้าวหน้าใจเราก็ดูเห็น  
 ค่าย แต่เรารู้สึกว่าการก้าวไปของอาชีพอื่น ๆ เช่น บัญชีก็ก้าวไปเป็นผู้ตรวจการ เรา  
 รู้สึกว่าก้าวไปเพียงลำพังคนเดียวแล้วมองดูเหมือนคนอื่นต่ำลง ๆ คนอื่นก็เห็นค่าสูง  
 ขึ้นอยู่กับคนเดียว ไม่กล้าไปยุ่งค่าย รู้สึกโลกของเค้าจะแคบลง ถ้าเทียบกับอาชีพของเรา  
 เป็นอาชีพที่ได้เปรียบนะ มันไม่สูงชันจนเลิกล้อแต่ก็ไม่วันค่ำ แล้วอาชีพเราก็ได้เปรียบ  
 อาชีพอื่น ๆ คือเราได้ใกล้ชิดกับคนมาแต่คน มีโอกาสได้ศึกษาปัญหาของคนไข้ รู้ว่าทำอะไร  
 ไรเขาจึงจะมีความสุข ทำให้เรารู้ว่าจะอยู่กับผู้อื่นอย่างมีความสุขได้อย่างไร เพราะคน  
 แต่ละคนไม่เหมือนกัน เรานำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ช่วยให้หวังใญ่ผู้อื่น ไม่มีคน  
 เกลี่ยซึ่งเราจึงคิดว่าเราได้เปรียบ จะไปอยู่ที่ไหนก็ได้ สำหรับเรื่องประสบการณ์ที่  
 เพื่อนทำอะไรไม่ค่อยได้นั้น เราราก็เหมือน ๆ กัน คือตอนใหม่ ๆ เราก็ดูยังไม่เป็นนะ  
 นึกถึงตอนดีค่ายใหม่ ๆ เราก็ดูดีมาก เรากลัวคนไข้จะเจ็บ ไม่อยากคิดเลย ( กลุม  
 ดนับสนุน หลายคนตอบว่า ...อ้อ...เราก็คือ ) แต่เดี๋ยวนั้นเราเฉยมาก ไม่ทันเห็น  
 ความมันใจมีมากขึ้นและรู้สึกว่าจะรู้มากขึ้น พอรู้มากขึ้นงานก็มากตามมา บางครั้งจึงทำ  
 ให้เราเหนื่อยลงได้บ้าง

ผู้นำ สุกัทรก็ได้ให้ข้อคิดว่าอาชีพของเราได้เปรียบกว่าอาชีพอื่น คือเราสามารถช่วยให้ผู้อื่นมี  
 ความสุขได้ และตัวเราเองก็ไม่มีใครเกลี่ยซึ่งจะอยู่ที่ไหนก็อยู่ได้ และยังเสริมว่าสิ่งใด  
 ถ้าได้มีประสบการณ์บ่อย ๆ ก็จะมีใจขึ้น...สำหรับเรื่องความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล  
 นั้น ครูขอเสริมว่าถ้าพวกเรามองความก้าวหน้า คือ การเลื่อนตำแหน่งนั้นในวิชาชีพของ  
 เราก็มึ่ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำงานและความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ทั้งนี้  
 ถ้าเรามองความก้าวหน้าคือการศึกษาคือให้สูง ๆ ขึ้นไป ในสาขาอาชีพของเราก็สามารถ  
 ทำได้ถึงขั้นปริญญาเอกเหมือนกัน เฉพาะในประเทศไทยของเราก็มีระดับปริญญาโททั้งสาขา  
 พยาบาลโดยตรงอย่างที่รามาของเราก็มึ่ หรือจะเป็นสาขาอื่นที่เกี่ยวของกันอย่างที่ครูกำลัง

ศึกษาอยู่ที่ไหนก็ได้ และครุศีกว่าอีกไม่กี่ปีข้างหน้าอาจจะมาถึงระดับปริญญาเอกในประเทศไทย  
ด้วย เพราะที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่กำลังวางโครงการอยู่... แก้วว่าไงคะ ยังนึกน้อยใจ  
ในอาชีพของเราอยู่อีกไหม

แก้ว ค่ะอาจารย์พูดและที่เพื่อน ๆ พูดมาก็ถูกค่ะ แต่ใจตัวเองคิดว่าถ้าต้องรับผิดชอบคงทำไม่ได้  
เช่นคนไข้ Coma อย่างงี้

ผู้นำ เหตุการณ์อย่างนั้นแก้วเคยพบมาก่อนหรือยังคะ

แก้ว ยังคะ ยังไม่เคย

ผู้นำ ก็เป็นไปได้ที่เรายังไม่มีความพร้อมทำให้เรากลัวและกังวลล่วงหน้าว่าเราจะทำไม่ได้  
ถ้าเราไปพบและฝึกให้การพยาบาลเราก็จะมั่นใจขึ้นตามลำดับ แก้วลองนึกถึงตอนที่ฝึกจับ  
ชีพจรคนไข้สิ โดยเฉพาะครั้งแรกเราต้องนับซ้ำกี่ครั้ง นับแล้วล้มบ้าง คลำไม่พบบ้าง ...  
( กลุ่มหัวเราะ พยักหน้าส่ายส่าย )... แล้วเราต้องนับหายใจไปพร้อมกันด้วยโดยไม่ให้  
คนไข้ทราบว่าเรากำลังมองเคาหายใจ เรารู้สึกลำบากมาก แต่พออาจารย์ทำแล้ง่าย  
นิดเดียว แต่เดี๋ยวนี้เราก็ทำได้คล่องแล้ว นี่ก็เหมือนกันกับการพยาบาลอื่น ๆ ถ้าเรามี  
โอกาสได้ฝึกความชำนาญก็จะเกิดขึ้น เราก็จะทำได้ด้วยความมั่นใจ

แก้ว อาจารย์คะ หนูกลัวเจอสถานการณ์นั้นแล้วเราต้องอยู่กับเคาเดียวไม่มีคนอื่นอยู่ด้วย

ผู้นำ แล้วจริง ๆ สถานการณ์อย่างนั้นแก้วกลัวเป็นไปไม่ได้ไหม

แก้ว ไม่ได้คะ

ผู้นำ เพราะว่าเราหนึ่ง ๆ ก็จะมีคนอยู่เวรร่วมกับเราอีกหลายคน ในครั้งแรกที่พบเหตุการณ์ที่  
เรายังไม่เคยพบมาก่อนก็จะยังทำไม่ได้ดี อาจจะตกใจหรืองงไม่ทราบว่าช่วยเขาอย่างไร  
ไร แต่พอครั้งต่อไปเราก็จะมีความคล่องตัวขึ้นตามลำดับ ครรเองเดี๋ยวนี้ถ้าให้พยาบาล  
ผู้ป่วย Coma ครรก็คงจะทำได้ดีเพราะห่างเหินมานาน แต่ถาเราให้เวลาตัวเราศึกษา  
สักพักก็คงจะทำได้ดีขึ้น คือเราไม่พยายามหลีกเลี่ยงหนีจากสถานการณ์นั้น ๆ แต่พยายามเข้าไป  
ศึกษาหาความชำนาญอยู่เสมอ เพื่อน ๆ เคยพบผู้ป่วย Coma แล้วเป็นอย่างไบบ้างคะ

พรรณี เคยคะ ที่ถูกเงิน รายแรงหนงงไปหมดเลยไม่ทราบว่าทำอะไร วังไปก็วังมา

ที่เคาบอกน้องทำโน่นนี่องหยิบนี้ ก็รู้สึกเราทำได้และรู้สึกภูมิใจที่เรามีส่วนช่วยให้นักเรียน  
อีกครั้ง พอมีรายอื่นคล้าย ๆ กันรู้สึกว้าคล่องขึ้นเยอะช่วยเคาได้เยอะ

ผู้นำ แก้ว ยังมีอะไรที่คิดใจอยู่อีกบ้างไหม

แก้ว อาจารย์คะ เมื่อกี้ก็ตรงกับข้อที่หนูเขียนว่าหว่าคกลัวต่อสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น คนไข้ Bleed, Arrest อย่างงี้ หนูคิดว่ามันได้คะ

ผู้นำ ยังมีอะไรที่ไม่กระจ่างบ้างหรือเปล่า ขอความคิดเห็นจากเพื่อน ๆ เพิ่มเติมได้นะ

แก้ว หนูคิดว่าเพื่อน ๆ ก็ให้ข้อคิดดี ๆ หลายอย่าง และหนูก็เห็นว่าเพื่อน ๆ หลายคนก็เคยมี ปัญหาคล้ายหนูแล้วเค้าก็ยังปรับปรุงตัวเองได้ หนูก็จะพยายามปรับปรุงตัวเอง ต้องขอ เวลาหน่อยนะ ก็ขอบคุณเพื่อน ๆ มากและขอบคุณอาจารย์ด้วยคะ... ( ยิ้ม )

ผู้นำ ...วันนี้เราก็ได้พุดกันถึงเรื่องของแก้วกับของสุนีย์ ข้อคิดเห็นโคที่แก้วและสุนีย์จำไม่ค่อยได้ ก็มาขอเทพจากครูไปฟังได้ เหน้เป็น เรื่องของแก้วกับสุนีย์สองคน...วันนี้ทุก ๆ คนก็ได้ ช่วยเสนอแนะแนวคิดต่าง ๆ ให้เพื่อนอย่างคี่ เจ้าของเรื่องก็พอใจและรับจะนำแนวคิดที่ ได้ไปปรับปรุงตัวเอง ครูขอบคุณทุก ๆ คนที่ร่วมมือร่วมใจกันแสดงความคิดเห็นทุกคน คราวหน้าเราจะพูดของคนต่อ ๆ ไป วันนี้ใครมีอะไรจะซักถามครบบ้างไหมคะ ... ( เงียบ )... งั้นเราพบกันอีกวันเสาร์นี้ เริ่มตั้งแต่เก้าโมงถึงสิบโมงครึ่งตามคิมนะ ห้องก็คงใช้ห้องนี้ ขอบคุณทุก ๆ คนคะ

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 8

หัวข้ออภิปราย    ทานต้องการให้กลุ่มช่วยเหลือท่านในเรื่องใดบ้าง  
วัน เวลา            วันที่ 9 พฤษภาคม 2524 เวลา 9.00 - 10.30 น.  
สถานที่                ห้องประชุมเล็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
สมาชิก                8 คน ( นามสมมุติ )

---

ผู้นำ            วันนี้เป็นครั้งที่ 8 ที่เราได้มารวมปรึกษาร่วมกัน คราวที่แล้วพวกเราได้ช่วยกันให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แก่สุนัขและแก้วไปแล้ว คราวนี้เราจะช่วยกันให้ข้อคิดเห็นแก่เพื่อน ๆ คนต่อไป ไม่ทราบว่าวันนี้ใครจะเริ่มพูดก่อน

มาลี            ขอเริ่มก่อนนะ แบบอยากให้กลุ่มช่วยนะ เราเป็นคนไม่เชื่อมั่นในตัวเอง เช่น เวลาไปให้ยาคนไข้รู้สึกไม่แน่ใจว่ายาที่หยิบมานั้นถูกต้องหรือเปล่า นึกเข้าคำถามหรือเข้าเส้นต้องวิ่งกลับไปคู่อีกที ทำอะไรที่กังวลที่ รู้สึกตัวเองไม่อยากทำให้ผู้ป่วยเพราะความรู้ไม่แน่นพอ ตัวเองไม่รอบคอบด้วย

ผู้นำ            ของมาลีอยากให้กลุ่มช่วยให้ความมั่นใจในการทำงานใช้ไหมคะ  
มาลี            ใช่คะ

ผู้นำ            ก่อนอื่นครูขอถามก่อนนะ ใครมีลักษณะคล้ายมาลีบ้างคะ... (หลายคนยิ้มและพยักหน้า)  
หนู            ยิ้ม... หนูมีเยอะ

สุภัทร            เราก็ช่วย ทำข้อสอบส่งเสมอเลย  
หนู            ข้อสอบยังพอแก้ได้ ส่วนมากครั้งแรกที่เราตัดสินใจมักจะถูกต้องเสมอก็อย่าไปลบ  
สุภัทร            เรื่องฉีดยาเราก็เป็น เวลาจะฉีดยาคนไข้ก็ถอยรูดไปแล้วต้องมองแล้วมองอีก จะฉีดยากี่ครั้งก็มองอีก

แก้ว            เอ เราว่าก็คืน ยิงมองหลาย ๆ หนยั้งก็แต่คงเสียที่ตรงต้องยวาวอยู่เรื่อยๆจะมึน เราที่เคยเป็นนะ เพราะเวลาฉีดยาง่ายเสียว เข็มมันก็สีเหมือนกัน แต่ที่หลังพยายามจำ โดยเฉพาะจำว่ายาอะไรฉีดทางไหนและมักจะฉีดยให้กับคนไข้ประเภทใดแล้วที่หลังก็ไม่ต้องวิ่ง

มาลี อ้อ ก็สินะ ของเรายังมีอีกอย่าง เวลาชั้นวอร์คพี่เค้าถามนะถ้าถามนิกหน่อยก็ยังไม่รู้สึก ว่าตอบได้ แต่ถามเค้าถึงซักรู้สึกว่าเราช่างไม่อะไรเสียเลย แล้วพี่เค้าชอบพวกา อะไรปี 2 แล้วยังไม่รู้เรื่องอีกหรือ อะไรทำไม่ได้หรือ เราไม่รู้สิว่าเราช่างไม่ ไรอะไร ไม่เอาไหนจริงเลย

แก้ว ปี 2 เกยวนมันต่างกับสมัยพี่เค้าสินะ สมัยพี่เค้าชั้นวอร์คตั้งเยอะแยะก็ทำอะไรได้มาก กว่าเรา...(เงียบ)

ผู้นำ เท่าที่ครูได้อ่านของทุกคนที่เขียนมา เรื่องความไม่เชื่อมั่นในตัวเองและคิดว่าตัวเองไม่ กอมีความสามารถนี้เป็นอันดับ 1 คือเกือบทุกคนจะมีปัญหาคล้ายกันนี้ ใครจะเล่าให้กลุ่ม ฟังอีกบ้าง

สุภัทร เราละ พวกเรื่อง Treatment เช่น Cath จี Douche จี คอนแรก ๆ ทำก็ทำ ไม่ค่อยถูก แต่พอทำไปหลาย ๆ ครั้งมันก็คล่องขึ้นเรื่อย ๆ แบบตอนกำลังทำครั้งแรก ยิ่งกลัวอาจารย์มายืนดู พอมายืนก็ยังไม่ถูก หยิบของไม่ถูก ไม่ทราบว่าจะหยิบอะไร แต่ถามอาจารย์ไม่มากรู้สึกว่าคอยก็ขึ้น คือมีเวลาคิดว่าต้องเริ่มอะไรก่อนหลัง พอทำ เสร็จแล้วก็รู้ว่าอย่างนี้ไม่ถูกผิดที่ตรงไหน คราวต่อไปเราก็แก้ตัวใหม่ พอทำไปแล้ว เราก็รู้ว่าเราทำได้

รัตนา ของเราละ พอคนไข้กลับบ้านอาจารย์ก็ให้ไปสอนคนไข้ เราไม่ทราบว่าจะสอนอะไร สอนอย่างไร เพราะพี่ ๆ เค้าก็ไม่เคยบอก เช่น หลังคักใหม่ต้องระวังอะไรบ้าง เราไม่เคยเห็นพี่เค้าทำ เราก็ไม่ทราบจะทำอย่างไร

พรณี อ้อ เวลาให้สอนงทำไม่คอยถูกหรือออก แต่ทำให้เขียนรายงานเขียนได้เยอะแยะเลย (หัวเราะ)

รัตนา แล้วบางทีคนไข้เค้าถามเราละ ทำทางเค้าก็เชื่อถือเรา เราก็ยอมเค้าไป บางทีเรา ก็ไม่แน่ใจว่าถูกต้องไหมแต่ก็ยอมเค้าไป

หนู เราก็เป็นนะ ถ้าคนไข้ทำทางมีความรู้มาก เช่น คนไข้เป็นหมอนะเราก็จังเลย จะจับชีพจรหรือวัดความดันยังสั้นเลย กลัวเค้ามองนะ ไม่อยากทำเลย เราไม่คุยเลย รู้ว่าเค้ารู้มาก เราไม่มั่นใจเลยเวลาทำอะไรให้เค้า

ผู้นำ ในเรื่องความเชื่อมั่นนั้นหลายคนก็มีปัญหาคล้ายกัน โดยเฉพาะเวลาจะตัดสินใจให้การ  
รักษาพยาบาลคนไข้ เช่น การให้ยา เป็นต้น ของมาลีมีอะไรอีกบ้างไหมคะเกี่ยวกับ  
เรื่องนี้

มาลี เรื่องการให้ยาคนไข้ในวอร์ดคาเฟ่ ค่าให้หยอดยา Atropine เวลาจะหยอดรู้สึก  
ไม่แน่ใจเลยว่าคนไข้จะเป็นอย่างไร หยอดแล้วจะมีผลอะไรต่อค่า ทำให้หลังเล  
ไม่กล้ากลัวจะมีคนและมึนเทศนึคภัย

ผู้นำ อ้อ...คล้าย ๆ กับว่าสิ่งที่ไม่ถูกและเป็นอันตรายมากเช่น การให้ยา Atropine  
ทำให้เรากลัวว่าเราจะไปทำสิ่งนั้น... เราลองมาช่วยกันคิดว่าความไม่เชื่อมั่นในตั  
เองที่หลาย ๆ คนรู้สึกว่าคุณเองก็มีคล้ายมาลีนั้นมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง

สุนีย์ เรานะ มักจะเกิดจากกลัวจะทำผิด

แก้ว เรานะ คิดว่าความรู้ไม่พอที่จะทำให้คนไข้ ความรู้น้อยกลัวจะทำผิด

ผู้นำ ของสุนีย์และแก้วรวมกันไ้ว่ากลัวจะทำผิดเพราะความรู้ยังน้อย มีสาเหตุอื่นอีกไหมคะ  
สุนัทร์ คิดว่าคงเกิดจากการเลี้ยงดูมาแต่เด็ก ๆ แบบไม่ค่อยยอมให้ตัดสินใจ มีอะไรก็ต้อง  
ถามพ่อแม่ก็เลยไม่เชื่อมั่นในตัวเอง

แก้ว เราก็คือเป็นนะแบบนี้

สุนัทร์ เออใช่พวกแล้ว

มาลี ของเรานะมีความรู้สึกว่าคุณต้องรับภาระสำคัญมากซึ่งอาจจะเกี่ยวกับอนาคตหรือชีวิตของ  
คนไข้

ผู้นำ ครูขอสรุปอีกครั้งนะ สาเหตุของความไม่เชื่อมั่นในตัวเองที่พวกเราบอกมานั้น ใ้แก่  
คิดว่ายังมีความรู้ไม่พอเลยกลัวจะทำผิด และอีกสาเหตุคือ ความมาจากการเลี้ยงดู  
สำหรับของมาลีคิดว่ามาจากการที่ของรับมึนชอบส่งเกินไปทำให้ไม่แน่ใจหรือไม่แน่ใจ  
ต่อผลที่จะเกิดจากการตัดสินใจของตัวเองว่าจะดีหรือไม่ดี และที่กลัวคือกลัวว่าผลจะ  
ไม่ดี ตัวเองต้องถูกดู และที่สำคัญคือกลัวจะเป็นอันตรายต่อคนไข้

มาลี เห็นด้วยคะ

ผู้นำ มีอย่างอื่นอีกไหม

- มาลี หนูคิดว่าเป็นที่ตัวหนูเองควย หนูไม่มีความรอบคอบ ถ้ารอบคอบกว่านี้อีกหน่อยก็จะดี
- ณัฐ รอบคอบกว่านี้อีกหน่อยก็จะดี
- มาลี ค่ะ... ตัวเองไม่มีความรอบคอบ
- ณัฐ เราจะไปตามหรือว่ามาลีทำอะไรเป็นเกณฑ์พิจารณาตัวเองว่าไม่รอบคอบ
- นীর ลองยกตัวอย่างให้ฟังได้ไหมว่าแบบไหนที่ไม่รอบคอบ
- มาลี ก็เคยมีคนไข้เค้า Irrigate bladder contineous ต้องใส่ Normal Saline และต้องให้ IV ควย ให้ 5 % Dextrose Water ทั้งสองพวกมันตั้งอยู่ควยกัน เรายังก็ทราบว่า Irrigate ต้องใช้ Normal Saline แต่พอถึงเวลาจริง ๆ มันหมดพร้อมกันเลยต้องเปลี่ยนพร้อมกัน เรายังเปลี่ยนผิด พี่เค้าก็ใหญ่เลย พี่เค้าก็ได้บอกไว้ก่อน เรายังก็รู้ พอถึงเวลาที่ยังทำผิดอีก ทำให้ต่อมาจะทำอะไรก็ไม่มั่นใจ
- แก้ว เรายังก็เห็นมากกว่า เพราะมันอยู่ในความรับผิดชอบของเรา เรายังก็เห็นว่าเราจะต้องเปลี่ยนจะต้องทำ เลยทำให้ทำผิดไปเลย
- มาลี อ้อ แบบนี้เราเลยไม่กล้าทำอะไรกลัวจะทำผิดอีก
- ณัฐ จากที่มาลีคิดว่าคนไม่รอบคอบ เพื่อน ๆ ก็บอกว่าจะเป็นอย่างนั้นเพราะความตื่นเต้นมากกว่า และผลจากการกระทำครั้งนั้นเมื่อถูกก็เลยไม่อยากจะทำอะไร เพราะกลัวจะผิด
- มาลี เรายังคิดว่าถ้าทำผิดจะมีผลต่อคนไข้มากเลยไม่อยากทำ เช่น เวลาให้ยาถี่มาก กลัวจะผิดแล้วไม่ทราบจะทำอย่างไรดี
- ณัฐ คนอื่นเคยตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกับมาลีบ้างไหม
- รัชชา เรายังก็จัดยาและจ่ายยาคนไข้ เรายังก็เช็คคาร์ดยา จำนวนยา เวลาจะให้ก็เรียกชื่อคนไข้ อีกครั้ง สามรอบอย่างที่อาจารย์สอนแล้วเรายังก็ไม่เห็นกลัวอะไรเลย
- มาลี เรายังก็ทำอย่างเขอนะแต่เรายังก็กลัว เพราะยามันเต็มตากไปหมด เรายังกลัวว่าถ้าใครมาทำให้มันเลื่อนไปสักแก้วหนึ่งมันคงปนกันหมด เรายังคงจะหยิบผิด
- แก้ว เรายังก็ต้องระวัง หรือถ้ามันเป็นอย่างนั้นเรายังก็เช็คจำนวนยา ชนิดของยาได้ไหม
- มาลี อ้อ...( พยักหน้า )

- นือร เราว่าบางครั้งมาลีอาจจะคิดมากเกินไป เพราะว่ามันจริง ๆ แล้วเราก็ต้องระมัดระวัง  
อยู่แล้ว พอไปถึงคนไข้ก็ต้องดูการวัดให้ตรง เช็คจำนวนยา แล้วก็ถามชื่อคนไข้ ก็ไม่มา  
จะผิด
- สุภัทร เรื่องผิดพลาดถ้าเรายังกลัวก็ยิ่งระมัดระวังมากขึ้น เราว่ามันก็สิ้นๆ ทำให้เราไม่ผิด  
แต่เราว่าอย่าไปคิดมาก คิดมากก็ยาวประสาทกิน
- แก้ว อ้อ เราว่าถ้าถูกชั้นตอนแล้วก็ไม่มาผิดอะไร เราระวังอย่างที่แล้ว
- มาลี เราก็ทำนะ ก่อนจะจัดก็ครั้งหนึ่ง ตอนจัดอีกครั้งหนึ่ง เวลาแจกก็อีกครั้งหนึ่ง แต่  
แจกแล้วสักพักก็ต้องไปคิดว่ามีใครเป็นอะไรบ้าง ทุกๆ คนเลย
- พรวิณี อย่างนั้นก็เป็นอย่างอื่นหนึ่งนะ เราจะได้รู้ว่าเรามีผลต่อคนไข้อย่างไร (หลายคนพยักหน้า)
- สุณีย์ ตอนอยู่วอร์ดศัลยกรรม เราก็เคยอยู่วอร์ดเดียวกับมาลี เห็นมาลีทำงานนะเรายังรู้สึกว่าจะทำไม่ได้  
เท่ามาลีเลย ภูมาลีทำงานอะไรก็คล่องไปหมด
- แก้ว อ้อใช่ เวลาอาจารย์ถามอะไรก็มาลีตอบได้คล่อง
- มาลี เวลาอาจารย์ถามเราไม่กลัวผิดท่อนอาจารย์ พวกพฤษฐ์ถ้าผิดก็ผิดไป อาจารย์ก็เอ็ด  
นิดหน่อย แต่ถ้าทำกับคนไข้เรารู้สึกว่ามันเป็นเรื่องใหญ่ ถ้าผิดการแก้ไขให้เหมือนเค็ม  
หรือ เอ็ดผิดหน่อยมันก็ไม่ช่วยอะไรนัก มันมากกว่านั้นนะ
- สุภัทร การที่มาลีเดินไปก็ แล้วมันก็ไม่ทำอะไรผิดก็มันก็น่าจะพอใจนะ เพราะเราทำถูกชั้น  
ตอนแล้ว ระมัดระวังแล้ว แล้วผลมันก็ดี
- มาลี เรากลัวคิดว่าคราวนี้ไม่มีอะไรคราวหน้าอาจจะไม่มีอะไร
- นือร มาลี เคยให้ยาผิดไหม
- มาลี เคย ตอนนั้นพอดีคนไข้เหมือนกัน ใส่เฝือกเหมือนกัน เคียงติดกัน รูปร่างและทรงผมก็  
คล้ายกันมาก พอมีคนหนึ่งเค้าไปกายภาพ อาจารย์บอกให้เราเอายาไปวางไว้ที่เตียง  
เราก็เอาไปวางที่เตียงที่คนไข้อยู่ เจ้าของเตียงเค้าก็บอกว่าเค้าไม่เคยกินยาแบบนี้  
เค้าก็เลยเอาไปคืนพี่ เรารู้สึกว่าแค่นั้นเรายังทำผิดเลย
- สุภัทร เราก็เคยนะให้ยาคนไข้ผิด วันนั้นวันแรกที่ชั้นเวรบาย ต้องจัดยาให้คนไข้ทั้งวอร์ดเลย  
มันมากทำแบบไม่มีสติ ผิดสองคนนะ คนหนึ่งให้ Paracet 2 เม็ด ความจริงให้

เมื่อกี้แว้ว อีกเที่ยงให้ยาน้ำ ความจริงให้แค่ 15 ซีซี เราให้ 30 ซีซี ไม่ได้เลย  
 แยนะ นโปไปถึงเที่ยงที่จะให้ยาเมื่อกี้ให้เค้าทานยา คนไข้บอกพี่นุชทานเมื่อกี้แว้วพอ  
 เราก็กู้การึกษา อึ้งใจหายหมดเลย พอถึงเที่ยงที่จะให้ยาน้ำนั้นก็บอก คุณยายคะทานยา  
 ให้หมดเลย คุณยายแกก็คะนะ เรายังบอกอีกนะว่าให้ทานให้หมดเลย แกก็ได้ 15  
 ซีซี เปะเลย แล้วแกก็บอกไม่ไหวแล้วหลาน ( กลุมหัวเราะ ) เราก็มาคุกการึกษา  
 ้วย กลับมามีอัสันหมดเลย กวงก็จริง ๆ เลย หลังจากนั้นทำให้เราเพิ่มความระมัด  
 ระวังมากขึ้น ก็ให้แอสอสสามครั้งและก็ทำอย่างมีสติ แต่ไม่คึกมากนะ แล้วก็ไม่ได้ไป  
 ไกลด้วย ขอโทษะมั้ระวังก็พอ

มาลี อ้อ ... ( พยักหน้า )

หน้า ครุขอสรุปก่อนนะ เท้าที่เพื่อน ๆ พุดมาและเท้าที่ครุฟังจากมาลี ความไม่เชื่อมั่นในตัว  
 เองของมาลี เกิดจากเพราะมาลีมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ดีที่บุคคลในวิชาชีพของ  
 เราควรมี และเพื่อน ๆ ที่เคยทำงานร่วมกับมาลีก็ยิ่งเห็นว่ามาลีทำงานได้คล่องแคล่ว  
 จนเพื่อน ๆ เองสู้ไม่ได้เลย สำหรับวิธีการทำงานของมาลี เช่น การให้ยาแล้วทุกครั้ง  
 ครั้งนั้นเพื่อน ๆ ก็สนับสนุนว่าเป็นสิ่งที่ดีอีกเช่นกัน และยังเสนอให้มาลีรู้สึกภูมิใจในสิ่งที่  
 ทำนั้นเป็นของดี อย่าคึกมากหรือคึกไปไกลในแง่ลบต่อตัวเอง สำหรับข้อผิดพลาดที่เคย  
 ผ่านมานั้นก็ขอให้ เป็นข้อ เตือนใจให้ระมัดระวังให้ดี อย่างที่สภทวิได้เสริมในตอนท้ายว่า  
 ช่วยให้เราทำอะไร ระมัดระวังขึ้นและมีสติขึ้นด้วย...มาลีว่าไงคะ

มาลี รู้สึกว่าเข้าใจตัวเองขึ้น เพื่อนบางคนเค้าก็ เคยทำผิดพลาดอย่างเรา เค้ายังไม่คึกมาก  
 หนักกว่าคงจะดีขึ้น

หน้า มาลีมีอะไรจะถามเพื่อนอีกไหม

มาลี ไม่มีแล้วคะ ชอบคุณมาก สบายใจขึ้น ( ยิ้ม ) ผ่านได้คะ

หน้า ใครจะพุดต่อไปคะ

สภทวิ ของหนูก็แล้วกัน...ของเราะ ของเราก็คคล้าย ๆ กับเพื่อน ๆ นะ เรื่องความเชื่อ  
 มันอะไรพวกนี้ เรายังจะเอาคำแนะนำที่ได้ฟังไปใช้ เรื่องความรอบคอบก็ได้มาแล้ว  
 เหมือนกัน ก็เหลือแต่เรื่องขอวิทกั้งวลนะ เวลาชัวร์แล้ว ค้าจ่ายงานให้นะ

- เราชอบกังวลทุกครั้งเลย ไม่รู้ว่าเพื่อนเป็นบ้างหรือเปล่า กังวลว่าจะทำไม่ทันนะ
- แก้ว  
แก้วทำได้ใช่ไหม
- สุภัทรา  
อ้อ ก็ทำได้ แต่กว่าจะทำได้ก็คิดหลายทลอม ชอบประหม่าเรื่อยเลย จนเกี้ยวนี้ก็เป็น  
อยู่ หนาออกเวทีย่อย ๆ นะ
- ผู้นำ  
ความวิตกกังวล เป็นทอนโทนของงานที่ได้รับมจ
- สุภัทรา  
เริ่มตั้งแต่ได้รับงานแล้วละ จนถึงคะแนนออกมา ไม่รู้เพื่อน ๆ เป็นหรือเปล่า เวลา  
ต้องพูด เสนอรายงานหรือพูดหน้าชั้นงิ
- พรพนธ์  
อะไรเห็นสุภัทราคลองออก เรายังอยากทำให้ได้อย่างสุภัทราเลย
- สุภัทรา  
แต่แบบวิตกกังวลมากนะ ก่อนออกไปคิดมากนะว่าจะพูดอย่างไร จะทำอย่างไร เขาจึง  
จะสนใจ กลัวผลงานไม่ดี
- หนู  
ไม่รู้ว่าสุภัทราทั้งความหวังไว้สูงหรือเปล่า
- สุภัทรา  
คิดว่าไม่นะ เพราะว่าทำงานทุกครั้งไม่เคยคิดว่ามันจะดีที่สุด แต่กังวลใจว่าทำอย่างไร  
ให้มีผลงาน
- นิอร  
ที่กังวลนี่งานกันแสดงออกหรืองานบนวอร์ด
- สุภัทรา  
ทั้งสองอย่างเลย แบบบนวอร์ด พออาจารย์จ่ายคนไขก็คิดนะว่าจะทำอย่างไร  
กลัวอาจารย์จะถามแล้วตอบไม่ได้ ก่อนขึ้นวอร์ดจึงต้องหาอ่านอยู่นั้นแหละ ถ้าไม่ได้อ่าน  
รู้สึกว่ามันพร้อม ไม่อยากขึ้นวอร์ดเลย
- แก้ว  
แล้วทุกครั้งแก้ปัญหาอย่างไร
- สุภัทรา  
ก็พยายามเตรียมพร้อมให้มากที่สุด แต่ขนาดที่คิดว่ามากที่สุดแล้วก็ยังกลัว แต่แบบทุกที  
เลยนะ เวลาเตรียมพร้อมมาก ๆ จังอาจารย์ไม่อยู่บ้าง อาจารย์ไม่ถามบ้าง... (หัวเราะ)  
... เรามันนิสัยชอบค้นคว้ามาสิ
- สุณีย์  
แบบสุภัทราเนี่ยเราก็เป็นนะ Conference ที่อ่านมากมากออกุศสาห์เตรียมพร้อมแล้วก็ยังพูด  
ไม่ได้ดี หรือบางทีอาจารย์ก็ไม่ซักเรา ถ้าครั้งไหนเตรียมไม่พร้อมนะ โทนอาจารย์ซัก  
แล้วซักอีก
- แก้ว  
ซักซะขาวเลยไม่... (หัวเราะ)

- ผู้นำ สุกัทรมีลักษณะกังวลต่อการทำงาน สุกัทรอยากให้อัตโนมัติเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- สุกัทร อยากให้เหมือนกับคนอื่น ๆ แก้วที่พอทำงานมาก็ทำ ๆ ไปไม่ต้องมาคิดว่าทำอะไรจึงจะดี หรือดีที่สุกัทรอย่างนี้
- นือร ไม่นะ อย่างเราทำงานมาเราก็คิด เราก็วิตกกังวลทุกงานนะ เราคิดว่าที่วิตกกังวลนี้ สุกัทรกลัวว่างานจะออกไปไม่ดียังไง แต่เท่าที่ผ่านมานะเราเห็นผลงานของสุกัทรก็ดีขึ้นทั้งนั้น แบบว่าถ้าเราทำงานอย่างสุกัทรท่านะเราก็ทำสุกัทรไม่ได้ แบบรู้สึกวิตกกังวลนะแต่ผลงานก็ออกมาดี เราว่าทุกคนทำงานมามันก็กังวลวิตกกังวลกันทั้งนั้นจะมากหรือน้อยเท่ากัน
- สุกัทร ทำอย่างไรถึงจะน้อยลง
- ผู้นำ ความวิตกกังวลมีหลายระดับ คือตั้งแต่ระดับศูนย์ถึงบวกสี่ ในระดับศูนย์ ถือว่าไม่กังวลเลยก็ไม่ดี เพราะจะทำให้เราเฉยเมยไม่สนใจอะไรเลย คนที่มีมากระดับสี่ก็ไม่ดี คือ มีมากไป ระดับนี้จะกังวลมากจนเรียกว่าอยู่ในภาวะช็อค ไม่สามารถจะทำอะไรได้ระดับที่เหมาะสมและควรจะมีคือระดับหนึ่งถึงสอง เพราะจะช่วยให้เรามีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน และทำงานอย่างมีเป้าหมายมากขึ้น มีสมาธิมากขึ้น
- แก้ว เราว่านะ สุกัทรคงจะมีระดับสอง ซึ่งก็ขึ้นนะ แล้วจริง ๆ งานของสุกัทรก็ถือว่าไม่ทำงานวอรัทหรือกิจกรรมต่าง ๆ
- พรรณี เราก็เห็นด้วยนะ เพราะเราเองยังทำไม่ได้อย่างสุกัทรเลย แต่เราว่าสุกัทรเครียดมากไป น่าจะผ่อนคลายบ้าง มาคุยกับเราก็ได้นะ ( หัวเราะ )
- นือร เออเนะ แล้วเราว่าสุกัทรน่าจะลดการเอาจริงเอาจังลงบ้าง เราว่านะบางอย่างยิ่งคิดมากยิ่งตั้งใจมาก เราก็ยังกังวลมากและอาจจะทำได้ไม่ดีอย่างที่ตั้งใจไว้ก็ได้
- สุกัทร อ้อ เราจะลองนำที่เพื่อน ๆ บอกไม่คิดคุณนะ
- ผู้นำ ครุจะสรุปให้อีกครั้งนะ สุกัทรรู้สึกว่าตนเองชอบวิตกกังวลเวลาทำงานมา และอยากให้เป็นเหมือนเพื่อน ๆ คือรับงานมาแล้วไม่ต้องคิดมากให้ทำได้เลย ซึ่งพอฟังความเห็นจากเพื่อนแล้ว เพื่อนบางคน เช่น พรรณี ก็อยากเป็นเหมือนสุกัทรเลย และยังมีเพื่อนรู้สึกว่าจะเป็นนือร ที่บอกว่าเท่าที่ผ่านมานะผลงานของสุกัทรก็ดี จนนือรเองบอกว่าถ้าได้ทำงาน

อย่างสักราก็คงสักราก็ไม่ได้ และบอกว่าทุกคนก็ต้องกังวลกันทั้งนั้นเมื่อไ้งานมา ครูก็  
 เสริมว่าความกังวลนี้ก็เป็นประโยชน์ในแง่ที่ช่วยให้เรากระตือรือร้นที่จะทำงาน ถ้าไม่มี  
 เลยก็จะเฉื่อยชาไป แล้วเพื่อน ๆ ก็เสนอว่าสักราก็ควรจะลดความเอาจริงเอาจังก็บังงาน  
 ลงบ้าง ให้รู้จักผ่อนบ้างโดยมากคุยกับเพื่อน ๆ บ้างก็ได้ อย่างนั้นใช่ใหมคะ...สักรัว่า  
 ใจละคะ

สักรั หนูคิดว่าตัวเองคงจะดีขึ้น เพราะรู้สึกว่เพื่อน ๆ ให้อ่าล้งใจก็ และที่เพื่อน ๆ เสนอมา  
 เราจะลองทำคะ ชอบคุณมาก

ผู้นำ สักรัมีอะไรจะถามเพื่อนใหม่

สักรั ไม่มีแล้วคะ

ผู้นำ แล้วคนอื่น ๆ มีใครจะเพิ่มเติมอะไรอีกไหม... ( เงียบ )...งั้นวันนี้เราก็ได้พูดคุยกันได้  
 สองคนนะ คือได้ให้ข้อคิดต่าง ๆ แก่มาลึกับสักรัคราวหน้าเราก็จะพูดของคนต่อ ๆ ไป  
 การได้พูดได้คุยออกมา บางครั้งเราคิดว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งไม่ดีสำหรับเรา แต่ก็ยังมีอีกหลาย  
 คนที่เห็นว่าเป็นของดีน่าจะมี น่าจะให้เกิดขึ้นกับตัวเองบ้าง การได้พูดได้คุยกับทำให้  
 เราเข้าใจตัวเองดีขึ้น...วันนี้ครูก็ขอปิดกลุ่มแล้ว เราจะพบกันใหม่วันจันทร์ แยกโมงครึ่ง  
 ถึงสิบโมงนะคะ...คะสวัสดี.

## การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ผู้รับคำปรึกษา      กวงใจ ( นามสมมุติ )    นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2      ครั้งที่ 2  
ผู้ให้คำปรึกษา      ผู้วิจัย  
สถานที่      ห้องประชุมเล็ก    โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
วัน เวลา      วันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2524    เวลา 16.00 - 17.00 น.

ผู้ให้คำปรึกษา    เราได้คุยกันไปแล้วครั้งหนึ่ง วันนั้นก็เป็นที่ 2 ครูขอทบทวนก่อนว่าคราวที่แล้ว  
เราคุยอะไรกัน กวงใจได้เล่าให้ครูฟังถึงเรื่องทั่ว ๆ ไปที่กวงใจมักจะไม่สบายใจ  
เมื่อขึ้น วอร์ด ส่วนใหญ่จะออกมาในรูปของความกลัว เช่น กลัวผู้ป่วยที่มีอาการ  
หนัก ผู้ป่วยที่ร้องคราง หรือผู้ป่วยหนักที่มีสายยางต่าง ๆ ติดอยู่ เวลาไปให้การ  
พยาบาลจะทำไมไม่ได้ก็แล้วก็กลับมาคิดโทษตัวเอง แล้วตอนท้ายเราได้พูดกันถึง  
เรื่องอะไรนะ

กวงใจ            เรื่องที่หนักกลัวการฉีดยาคะ เคยฉีดยาแล้วผู้ป่วยร้องไม่ยอมให้ตีศอจารย์ได้แนะนำ  
มาให้ฉีดยาคือ โอ พี ที เวลาฉีดยาก็ให้คนไข้ ก้าวหันหน้าไปทางอื่นไม่ต้องมอง

ผู้ให้คำปรึกษา    อ้อ...แล้วผลเป็นอย่างไรบ้างคะ

กวงใจ            ก็ทำได้ดีขึ้นมากคะ แบบว่าได้ฉีดยาหลายครั้ง แล้วเมื่อวานนี้หนูอยู่เวรบายได้ฉีดยา  
เยอะ ฉีดยาทั้งวันทั้งคืนเลย

ผู้ให้คำปรึกษา    งั้นเรื่องนอนไตหรือยังคะ

กวงใจ            คะ...ได้แล้ว

ผู้ให้คำปรึกษา    แล้วที่ครูให้เขียนมาว่า กวงใจ มีปัญหาอะไรบ้างเวลาขึ้นไปวอร์ด มีอะไรบ้างคะ

กวงใจ            นี้คะอาจารย์ มีหลายข้อ

ผู้ให้คำปรึกษา    ( อ่านที่เขียนมา )    มี 6 ข้อนะ ข้อ 1 กวงใจบอกว่าชอบตื่นกลัวที่หอสถาน  
การณ์ต่าง ๆ บนวอร์ด สถานการณ์คล้าย ๆ กับที่กวงใจเล่าให้ครูฟังเมื่อคราว  
ที่แล้วหรือเปล่าคะ

กวงใจ            คะ ลักษณะอย่างนั้นแหละคะ

- ผู้ให้คำปรึกษา ข้อ 2 ไม่คอยมีความมั่นใจในตัวเอง และคิดว่าตัวเองไม่คอยมีความสามารถ  
 ข้อ 3 การตัดสินใจไม่คิไม่คอยกล้าตัดสินใจ ข้อ 4 ชอบวิตกกังวลต่อปฏิกิริยา  
 ของผู้ร่วมงานและผู้ป่วยแล้วมักจะควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ข้อ 5 พกคยไม่คอย  
 เป็นไม่ว่าจะเป็นกับผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วย เอ ข้อนี้สืบเนื่องจากข้อ 4 หรือเปล่าคะ  
 คางใจ ค่ะ คงจะใช่เพราะไม่ค่อยกล้าคุยกับใคร ๆ กับผู้ป่วยก็กลัวว่าเค้าจะรู้มากกว่า  
 เรา กับพี่ ๆ ก็ไม่กล้า ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร
- ผู้ให้คำปรึกษา แล้วข้อสุดท้ายที่บอกกว่าเวลาหลังจากอโรคแล้วรู้สึกไม่ค่อยสบายเลย...ครูขอเริ่ม  
 ที่ซอกก่อนแล้วกัน...เป็นอย่างไรหรือ
- คางใจ แบบว่าพอลงมารู้สึกมันเครียดมาก รู้สึกมันปวดหัว พอทาน paracet แล้วคย  
 ยังขั้ว ซอฟ ๆ เค้ามา บางทีก็ซอกมาเอง คองใจโยอะเลยคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา คองใจช่วยทั้งแม่เมื่อไหร่ นับแค่ซนอรรคมาหรือใจ  
 คางใจ ค่ะ แม่เมื่อก่อนก็เคยใช้ พอผึกหวังจากงานแล้วมันเครียดพอทานแล้วช่วยให้  
 หลับได้ ทานหลาย ๆ เม็ด คังเกือบสิบเม็ด
- ผู้ให้คำปรึกษา ครั้งเดียวนี้แหละ
- คางใจ ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา ที่ทานมาก ๆ นี้เพื่ออะไร
- คางใจ คืออยากจะให้มันได้คังใจ หายเร็ว ๆ ให้มันผ่านไปเร็ว ๆ
- ผู้ให้คำปรึกษา เหมือนกับยกมันออกไปจากใจเราได้เลยอย่างนั้นหรือ
- คางใจ ค่ะ แบบนั้น...เวลาซนอรรคยั้งชั่งบ้าย ๆ ังรู้สึกมันเครียดพยายามจะข้มแต่ข้ม  
 ไม่ออก เหมือนหน้ามันตายเลย รู้สึกว่าควมันจะขมวกเข้ามา พยายามที่จะทาน  
 แล้วก็ทานไม่ได้
- ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ...( พยักหน้ารับฟัง )
- คางใจ แบบเพื่อนเค้าเคยทักว่าทำไม่ถึงหน้าบึ้ง ทั้ง ๆ ที่ตอนนั้นอารมณ์ปกติไม่มีอะไร  
 แคร่รู้สึกมันเครียด
- ผู้ให้คำปรึกษา เครียดที่สมองหรือว่าเครียดที่ใจ

- ดวงใจ      เครียดที่ใจคะ ไม่ทราบว่าแบบว่าไม่เคยชินกับสภาพวอร์ด พอตอนบ่าย ๆ ใจรู้สึก  
อะไรมันวุ่น ๆ ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา      เครียดที่เวลานี้ เหมือนกับเชิงไหม
- ดวงใจ      เป็นบางครั้ง บางครั้งก็เชิง เวลาที่ไม่มีอะไรรำคาญไปเดินมา
- ผู้ให้คำปรึกษา      ลักษณะส่วนใหญ่มันเป็นอย่างไร
- ดวงใจ      แบบนี้รู้สึกว้าวมองไม่โล่ง คล้ายกับตอนที่ทูลงหนังสือกติก ๆ อ่านมามาก ๆ แล้วยัง  
ยังไม่จบ แค่อ่านไปสอ
- ผู้ให้คำปรึกษา      พอลงจากวอร์ด มาที่หอพักแล้วทำอย่างไร
- ดวงใจ      ก็ทาน paracet พอทานแล้วรู้สึกสบายขึ้น ทานแล้วก็นอน ที่นั่นมากี่สัปดาห์
- ผู้ให้คำปรึกษา      เคยใช้วิธีอื่นนอกจากทานยาบางไหม
- ดวงใจ      ก็อาบน้ำแล้วก็ไปไหน ๆ กับเพื่อน ไปคุยกันบ้าง
- ผู้ให้คำปรึกษา      ก็มีสองวิธีคือ ทาน paracet กับอาบน้ำแล้วไปคุยกับเพื่อน ๆ ในสองวิธีนี้ดวงใจ  
เลือกใช้วิธีไหน
- ดวงใจ      ทาน paracet ค่ะ เพราะไปคุยกับเค้าก็คุยเรื่องคนไข้เหมือน ๆ กัน แบบไม่  
อยากฟัง ถ้าเค้าคุยเรื่องตลก ๆ ก็ชอบฟัง
- ผู้ให้คำปรึกษา      อ้อ... การที่ดวงใจทานยาอย่างนี้น่าจะเพราะความเครียดจากวอร์ด ที่  
ดวงใจลองคิดดูว่าบนวอร์ด นั้นมีอะไรเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ดวงใจต้องเครียด  
เพื่อที่เราจะได้ช่วยกันคิดแก้ไขที่ต้นเหตุ แทนการมาแก้ไขที่ปลายเหตุแบบนี้  
คะ... ( ท่าทางคิด ) คิดว่าตัวเองชอบทำผิดอยู่เรื่อย ๆ หนูเลยคิดว่าตัวเอง  
ไม่มีอะไรก็ ทำอะไร ๆ ก็ผิด หั้ง ๆ ที่น่าจะทำถูก
- ผู้ให้คำปรึกษา      ยกตัวอย่างให้ครฟังหน่อยได้ไหม
- ดวงใจ      มันทุกอย่างเลยคะอาจารย์ พอเค้าให้ไปทำอะไรก็คิดเดี๋ยวต้องผิดอีก แล้วมันก็  
จริง ๆ ...แบบเช่นวอร์ด แล้วทำให้อาจารย์ต้องเตือนบ่อย ๆ อาจารย์จ่ายคน  
ไข้ให้เป็นรายคน ทำแล้วมันไม่ complete อาจารย์ก็ตอถามมาบอกว่าอันนั้น  
อันนี้ยังไม่ได้อ่าน

- ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ... ( พยักหน้า และแสดงความตั้งใจฟังโดยตลอด )
- ดวงใจ แล้วเวลาอยู่บนวอร์ค รู้สึกเหมือนไม่เป็นตัวของตัวเองคะ เวลาทำอะไรต้องคอยหันมาหาอาจารย์มองอยู่หรือเปล่า... เวลาดีก็ช่างกลัวอาจารย์จะเดินเข้ามาทักตอนกำลังดี... ยิ่งตอน Bed bath ยิ่งปีนมานแล้วบางทีก็ทำอะไรไม่ถูก Step ไปบ้าง แบบว่าบางทีก็ข้ามขั้น กลัวว่าอาจารย์จะปีนมานเข้ามาดูตอนนั้น
- ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ... กลัวว่าอาจารย์จะจับผิดกายนั่นหรือ
- ดวงใจ คะ... แล้วรู้สึกว่ทั้งวันเลยคืออยู่บนวอร์ค เหมือนกับต้องบังคับตัวเองคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา คล้ายกับว่าของระมัดระวังตัวเองอยู่ตลอดเวลา
- ดวงใจ คะ กลัวว่าจะทำอะไรไม่ถูก
- ผู้ให้คำปรึกษา ลองนึกดูซิว่า ขณะที่เราทำงานนั้นใจเราอยู่ที่ไหน เช่น ขณะเช็กตัวคนไข้ ใจเราอยู่กับคนไข้หรือไม่
- ดวงใจ บางครั้งก็อยู่ บางครั้งก็ไปอยู่ที่อาจารย์
- ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ... ใจไม่อยู่กับสิ่งที่เราทำ
- ดวงใจ คะ มันครึ่ง ๆ กลาง ๆ มีความรู้สึกกลัวคะ เลยไม่ทราบว่าตัวเองจะหยิบอะไร สับสนไปหมดเลย
- ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ... สับสนไปหมดเลย
- ดวงใจ คะ... บางทีก็ต้องรอให้อาจารย์ไปก่อน แล้วก็เริ่มหันทำใหม่
- ผู้ให้คำปรึกษา ถ้าอาจารย์ไม่มาดู เราทำได้ไหม
- ดวงใจ ทำได้คะ
- ผู้ให้คำปรึกษา นอกจากอาจารย์แล้วมีใครอีกไหมที่ทำให้เราไม่สบายใจเวลาทำงาน
- ดวงใจ ผู้ช่วยพยาบาลคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ช่วยพยาบาล
- ดวงใจ คะ เค้าเป็นรุ่นน้องแต่เค้าเรียนมีเคียวก็จบก่อน พอทำงานเค้าชอบมาบอกว่ทำไมตรงนั้นพี่ไม่ทำ ตรงโน้นพี่ไม่ทำ ทำให้รู้สึกว่าความสามารถของเรานี่แย

- ให้ผู้คำปรึกษา ให้อุช่วยเคามาทำหมันได้
- ผู้ให้คำปรึกษา เราจะมุ่งทำหมันตัวเราก่อนเสมอเลยหรือ
- ดวงใจ ค่ะ... ตลอดเวลาที่อยู่กับคนไข้นั้นกลัวจะทำอะไรไม่ถูกต้องอยู่แล้ว เวลาใครมาทำหมันยิ่งรู้สึกว่าการทำให้ความสามารถเราไม่มี
- ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ... เคยบ้างไหมที่เวลาใครเคามาทำหมันเรา แล้วเราพยายามทำความเข้าใจ
- ดวงใจ ใจก่อน
- ดวงใจ ไม่เคยค่ะ ส่วนมากกลุ่มใจก่อน แล้วมาคุยกับเพื่อนหรือทาน paracet
- ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ... เป็นไปไ้หรือที่ขณะที่เรากำลังฝึกหัดนี้ เราจะต้องทำถูกต้องทำให้สมบูรณ์
- ดวงใจ เสมอไป
- ดวงใจ ก็แบบว่าเคยทำอยู่บ่อย ๆ แล้วก็ยังทำผิดพลาดอยู่ทุกครั้ง
- ผู้ให้คำปรึกษา ทำบ่อย ๆ นี้ เราทำในสิ่งเดียวกันหรือเปล่า
- ดวงใจ ค่ะ บางทีก็สิ่งเดียวกัน บางทีก็เป็นสิ่งที่ไม่เคยทำ
- ผู้ให้คำปรึกษา สิ่งที่ไม่เคยทำแล้วเกิดผิดพลาด
- ดวงใจ ค่ะ พวกเทคนิคต่าง ๆ และการเตรียมของมักจะลืมโน้นลืมนี้ เช่น เรื่อง Cath (สวนปัสสาวะ) อาทิตย์แรกที่ขึ้นวอร์ด อาจารย์ก็สอนให้แล้วแต่เมื่อวานนี้ทำจริง ๆ ก็ยังลืมโน้นลืมนี้ เกิดทั้งหลายทีเดียว
- ผู้ให้คำปรึกษา ลงมือทำแล้วถึงรู้ว่าเตรียมของไม่ครบ
- ดวงใจ ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา ขณะเตรียมของเคยให้เวลาตัวเองนึกก่อนใหม่ว่าแต่ละ Step จะใช้อะไรและต้องทำอะไรก่อนหลัง
- ดวงใจ หนยังไม่เคยทำแบบนี้ มีแพทฟอร์มที่ใช้ให้ทำก็รีบ ๆ เตรียมให้เร็วที่สุด
- ผู้ให้คำปรึกษา ที่นี้ลองให้เวลาตัวเองขณะเตรียมของใช้เพิ่มขึ้นสักนิดได้ไหม คือ ขณะเตรียมของใช้ก็ให้พิจารณาหรือวาดภาพไปเลยว่า เราจะเริ่มขั้นทำอะไรเป็นอันดับแรกของใช้มีแล้วหรือยัง ต่อไปจะทำอะไร ใช้เครื่องมืออะไร ขอให้ฝึกภาพแต่ตนเองจนเราจะได้เตรียมของได้ครบทุกอย่าง และเป็นการทบทวนเทคนิคต่าง ๆ ไป



การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ผู้รับคำปรึกษา      อารมณ์ ( นามสมมุติ )    นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2      ครั้งที่ 4  
ผู้ให้คำปรึกษา      ผู้วิจัย  
สถานที่      ห้องประชุมเล็ก    โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
วัน เวลา      วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2524    เวลา 15.30 - 16.30 น.

ผู้ให้คำปรึกษา    ครูขอโทษทวนก่อนนะ เมื่อคราวที่แล้วส่วนใหญ่เราได้คุยกันถึงข้อที่อารมณ์กังวลว่ามี  
คนคอยจับผิดเวลาอยู่บนบอร์ด เราได้คุยกันจนอารมณ์พอจะเข้าใจถึงความรู้สึกของ  
ตัวเองและของคนอื่นอย่างนั้นใช่ไหมคะ

อารมณ์      ค่ะ... ยบ

ผู้ให้คำปรึกษา    แล้วเป็นอย่างไรบ้างคะเวลาขึ้นไปบนบอร์ด

อารมณ์      รู้สึกสบายใจขึ้น เวลาเรามองเค้าเราก็มองอย่างเป็นมิตร รู้สึกว่าเค้าก็คือ เค้าก็  
เป็นมิตรกับเรา

ผู้ให้คำปรึกษา    ค่ะ... คุรุก็ใจด้วย สำหรับวันนี้เราจะกันว่าจะพูดถึงข้อต่อไปที่อารมณ์เขียนมา คือ  
อารมณ์เขียนมามีก็จะทันกลับต่อสถานการณ์ต่าง ๆ บนบอร์ด อารมณ์พอจะเล่าให้  
ครูฟังได้ไหมว่าสถานการณ์ที่ทำให้ทันกลับนั้นอะไรมบ้าง

อารมณ์      ตอนนั้นอยู่ห้องฉุกเฉิน พอดีมีคนใช้ Car accident มา แบบเลือดก็ออกมาก  
เลือดไหลเต็มหน้าเลย ที่ศีรษะมีแผลแตก แผลแยกเห็นเนื้อออกมาด้วย พี่เค้าก็  
ให้หนูโกนผมคนไข้ โกงโกยที่แผลก็เปิด ๆ อยู่อย่างนั้น

ผู้ให้คำปรึกษา    อ้อ... ( พยักหน้าสนใจฟัง )

อารมณ์      แด่ตอนที่เค้าเข้ามาหนูเห็นหนูก็ตกใจแล้ว เลือดเต็มหน้าเต็มตัวไปหมด กลัวว่าเค้า  
จะเป็นอะไรไป

ผู้ให้คำปรึกษา    อ้อ... คนไข้หญิงหรือผู้ชาย

อารมณ์      ผู้ชายค่ะ พอดีตอนที่หนูเข้าไปโกนผมยิ่งกลัวใหญ่เลย กลัวว่าจะทำผมเข้าไปในแผล  
กลัวเค้าจะเจ็บกลัวเค้าจะช็อคตาย

- ผู้ให้คำปรึกษา ยังจำได้ก็คิดว่าเลยไหม
- อาภรณ์ จำแนมเลยคะ วันนั้นพอกลับมานอนที่หอพักยังงั้นไม่หลับ นึกถึงอยู่ตลอด แบบ  
หมอบเค่าส่งให้ไป เอ็กซ์เรย์ หนูก็กลัวว่าเค้าจะเป็นอะไรไป สมอบเค้าจะเป็นอะไร  
หรือเปล่าก็ไม่รู้
- ผู้ให้คำปรึกษา แล้วการรักษาทิ้งไป เป็นอย่างไร
- อาภรณ์ ไม่มีโอกาสตามไปเลย ไม่ทราบว่าเค้าส่งไปไว้ออร์ทไหม ยังนึกถึงอยู่
- ผู้ให้คำปรึกษา ไล่สอบถามที ๆ เค้าหรือเปล่า
- อาภรณ์ ตามเค้าเหมือนกัน พี่บอกส่งสัยจะส่งไปห้องส่งเอกการณ
- ผู้ให้คำปรึกษา ที่อาภรณ์กลัวนั้นก็กลัวว่า เค้าจะเป็นอันตรายจากบาดแผลของเค้าเอง หรือกลัวว่าตัวเอง  
จะไปทำให้เค้า เป็นอันตราย
- อาภรณ์ ก็กลัวว่าเค้าจะเป็นอะไรไปแล้วให้การช่วยเหลือไม่ทัน แล้วก็กลัวเหมือนกันว่าเรา  
จะไปทำให้เค้า เป็นอันตรายมากขึ้น เพราะเราไม่เคยทำมาก่อน
- ผู้ให้คำปรึกษา แล้วเหตุการณ์คล้าย ๆ อย่างนี้มีอีกไหม
- อาภรณ์ ก็มีคะ Car accident เหมือนกันแต่ไม่มาก เพียงแต่ขาหักขามวม ไม่มีเลือด  
ออกอย่างครั้งนั้น
- ผู้ให้คำปรึกษา ถ้าได้เห็นอีกสักครั้งจะเป็นอย่างไร
- อาภรณ์ ก็คงไม่ค่อยกล้ามอง แต่ตกใจคงจะน้อยลง
- ผู้ให้คำปรึกษา นี่ถ้ารู้ว่าคนไข้รายนั้น ไปอย่างไรมาอย่างไรต่อไปจะช่วยอะไรได้บ้างไหม
- อาภรณ์ คิดว่าคงดีขึ้น ถ้าแบบรู้ว่าเค้าปลอดภัย ที่กลัวคงเพราะเป็นครั้งแรกที่เผชิญ
- ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ... คังนั้นถ้าคราวต่อไป เราได้รู้ข่าวของผู้ป่วยก็คงจะสบายใจขึ้น... ( อาภรณ์  
ตอบ .. ค่ะ ) พี่ลองคิดดูว่า เหตุใดภาพนั้นจึงยังติดตาเราอยู่
- อาภรณ์ คิดว่าเพราะเราไม่เคยเห็นมาก่อน รู้สึกว่าเลือดมันออกมากเข้าไปใกล้ ๆ ไตสัน  
เลือดเลย
- ผู้ให้คำปรึกษา เราไม่รู้ตัวมาก่อนว่าจะต้องพบกับเหตุการณ์อย่างนั้น
- อาภรณ์ ค่ะ มันตื่นเต้น ใจสั่นหมดเลย
- ผู้ให้คำปรึกษา มีอาการใจสั่นหวิว ๆ แบบจะเป็นลมไหม

อาภรณ์ ไม่มีค่ะ คิดว่าไม่เป็นลม

ผู้ให้คำปรึกษา ในภาวะที่เห็นนั้น เราสามารถทำงานได้ไหม

อาภรณ์ ก็ทำได้ค่ะ แต่ก็กลัวจนมือสั่น แล้วรู้สึกว่าทำอะไรก็ได้ก็ ريب ๆ หากด้วยผมจะเข้าไปใน แผล กลัวเสียเลือดมากและกลัวไหมมีค็อนจะบาดเค้าด้วย

ผู้ให้คำปรึกษา แล้วอาภรณ์คิดว่าตัวเองควรจะเป็นเช่นไรในสถานการณ์นั้น

อาภรณ์ ไม่น่าจะตื่นเต้น น่าจะควบคุมตัวเองได้มากกว่านี้

ผู้ให้คำปรึกษา ควบคุมให้เป็นอย่างไรคะ

อาภรณ์ คือเวลาที่เค้าสั่งอะไรมา เราไม่น่าตื่นเต้น เราน่าจะมีมือไม่สั่นและควรจะทำมอง ผู้ป่วยมากกว่านี้

ผู้ให้คำปรึกษา อาภรณ์บอกว่าคุณจะควบคุมตัวเองไม่ให้ตื่นเต้น มือไม่สั่น และควรจะทำมองคนไข้ มากกว่านี้ ก่อนหน้านั้นครูก็ได้ถามว่าครั้งต่อไปถ้าพบเห็นจะเป็นอย่างไร อาภรณ์ บอกว่าคงจะตื่นเต้นน้อยลงก็คือควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น เพราะฉะนั้นจริง ๆ แล้วสิ่งที่ อาภรณ์คาดหวังไว้สำหรับการพบกับเหตุการณ์ใหม่ ๆ ครั้งแรกนั้นมันมากไปไหม

อาภรณ์ หมายความว่าเราไม่สามารถจะเป็นอย่างที่คาดหวังไว้ได้ใช่ไหมคะ

ผู้ให้คำปรึกษา ค่ะ สำหรับครั้งแรกที่เราพบเห็นและเป็นเหตุการณ์ประเภทฉุกเฉินด้วย ที่ครูให้อาภรณ์พิจารณาเรื่องนี้ก็เพื่อให้เห็นว่าสิ่งที่เราคาดหวังนั้นมันเป็นเรื่องจริงหรือเปล่า

อาภรณ์ ที่เห็นตื่นเต้นมือสั่นนั้นมันเป็นเรื่อง มันก็เกิดขึ้นเอง

ผู้ให้คำปรึกษา ค่ะ ใช่ค่ะ ครูว่าทุกคนก็ต้องตื่นเต้นของกลัวถ้าพบเหตุการณ์อย่างที่อาภรณ์พบ นี้ อาภรณ์ยังบอกครูว่าครั้งต่อไปคงควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น... (ตอบรับ...ค่ะ)

จากที่คุยกันมานี้คิดว่าคราวนี้ควบคุมตัวเองได้ก็เปอร์เซ็นต์

อาภรณ์ ก็คงราว ๆ เจ็ดสิบเปอร์เซ็นต์กระมังค่ะ

ผู้ให้คำปรึกษา อ้อ...ก็เรียกว่าควบคุมตัวเองได้มากแล้วนะ...ความกลัวความตื่นเต้นที่ เกิดตามนี้ มากถึงขั้นทำอะไรไม่ได้เลย ตกตะลึงไปหมดคือนั่นนี่ซึ่งไม่น่าจะเป็น

อาภรณ์ หนูไม่ตกตะลึง ไม่ตกใจถึงขั้นนั้น คิดดูไปแล้วสิ่งที่เจอมานี้ก็ตกใจกลัวเฉพาะแบบที่ ไม่เคยเห็นมาก่อน

- ผู้ให้คำปรึกษา ค่ะ ถ้าเราพบเห็นหลายครั้งเราก็จะควบคุมความรู้สึกกลัวหรือตื่นเต้นได้ก็ขึ้น  
 อารมณ์ ค่ะ คงเป็นอย่างนั้น อาจารย์คะแล้วพี่ ๆ เคยทำคล่องนั้นเป็นเพราะเค้าพบเห็น  
 มามากหรือเปล่าคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา ค่ะ ใช่ พี่ ๆ เค้ามีประสบการณ์ในเรื่องนั้นมาก ได้ฝึกทักษะในการให้การพยาบาล  
 มาหลายคน ก็ลองเทียบพี่เค้าจบกันหลายปีแล้วสำหรับอารมณ์เพิ่งเรียนปี 2  
 โอกาสได้ฝึกทำงานบนวอร์ดยังมีไม่มาก ทักษะทางการพยาบาลจึงแตกต่างกัน...  
 ครูตอบตรงคำถามใหม่
- อารมณ์ ตรงค่ะ หนูรู้สึกเข้าใจอะไร ๆ ก็ขึ้น
- ผู้ให้คำปรึกษา มีอะไรจะถามครูอีกไหม
- อารมณ์ ไม่มีแล้วค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา ครั้งนี้เราก็พูดถึงในเรื่องความกลัวความตื่นเต้นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ นะ อารมณ์  
 ก็ลองไปสังเกตร่างกายตัวเองดูว่าเมื่อมีเหตุการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ แล้วอารมณ์เป็นอย่างไร  
 แล้วมาบอกครูนะ... สำหรับคราวหน้าก็เหลือเรื่องการตัดสินใจตามที่เขียนมานี้...  
 การไม่กล้าตัดสินใจนี้อาจจะเกี่ยวโยงกับเรื่องที่เราพูดกันวันนี้ก็ได้... คราวหน้าเราจะ  
 คุยกัน วันที่ 13 นะ เวลาเก็บ
- อารมณ์ อาจารย์คะหนูอาจจะมาชานิกหน่อย เพราะที่วอร์ดส่งเวรช้าคงจะเกือบ ๆ สี่โมง  
 อาจารย์จะลำบากหรือเปล่าคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา ไม่ลำบากค่ะ ครูจะมาคอยทอนสามโมงสี่สิบห้าก็แล้วกันนะ
- อารมณ์ ค่ะ ขอขอบคุณอาจารย์มากค่ะ ( ยกมือไหว้ )
- ผู้ให้คำปรึกษา ค่ะ ( รับไหว้ )

เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัว  
ของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

บทคัดย่อ

ของ

พเยาว์ พูลเจริญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

ตุลาคม 2524

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ปีการศึกษา 2524 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลกลุ่มละ 8 คน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาสัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกัน 5 สัปดาห์ รวมเป็น 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ  $1\frac{1}{2}$  ชั่วโมง การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้รับคำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งสองแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล สถิติที่ใช้คือการทดสอบความแตกต่างด้วย **t-test** ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติที่ชั้กว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติที่ชั้กว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

A COMPARISON OF THE EFFECTS OF GROUP COUNSELING AND  
INDIVIDUAL COUNSELING ON SELF ADJUSTMENT OF  
RAMATHIBODI NURSING STUDENTS

AN ABSTRACT

BY

PAYAO POOLCHAROEN

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Education degrees  
at Srinakharinwirot University

October 1981

The purpose of this research was to compare the effects of group counseling and individual counseling on self adjustment of nursing students. The subjects were the second and third year nursing students of Ramathibodi School of Nursing in the academic year 1981. The nursing students were divided into two groups: the individual counseling group and the group counseling group, each one has eight nursing students.

The group counseling group met for 10 sessions, each session took one hour and a half for 5 weeks. For the individual counseling group, each subject received the treatment continuously for 5 sessions; each session took one hour for 5 weeks. The researcher was the counselor for both groups. The instrument used was self adjustment questionnaire for nursing students. Each group was given pre-test and post-test evaluation. Statistical method for data analysis was the t-test. The results indicated that:

1. The group counseling group significantly developed self adjustment at the level of .01.
2. The individual counseling group significantly developed self adjustment at the level of .01.
3. There was no difference in the effects of both groups on self adjustment of nursing students.