

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล



ปริญญานิพนธ์

ของ

กัลยา เจริญชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

กรกฎาคม 2561

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล



ปริญญานิพนธ์
ของ
กัลยา เจริญชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

กรกฎาคม 2561

กัลยา เจริญชัย. (2561). การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและพัฒนาศึกษากาพมนุษย).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโร. อาจารย์ที่ปรึกษาปรินญาณิพนธ์:

อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล 2) เปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 113 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 8 คน ที่ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มพยาบาล (Cluster) ตามหน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงานและหน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นภารกิจหลัก และสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลและการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Wilcoxon Test ผลการศึกษาวิจัย พบว่า 1) พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย รองลงมาคือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง และด้านการสร้างความไวใจ ตามลำดับ 2) หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยทั้ง 5 ด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มสามารถเพิ่มความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้

GROUP COUNSELING TO ENHANCE THE ABILITIES OF NURSES IN BUILDING
RELATIONSHIPS WITH PATIENTS



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Master of Education Degree in Development on Human Potentials
at Srinakharinwirot University

July 2018

Kanlaya Chareanchai. (2018). *Group Counseling to Enhance The Abilities of Nurses in*

Building Relationships with Patients. Master's thesis, M.Ed. (Research and Development on Human Potential: Psychology of Human Development and Counseling). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Kanchit Saenubol, Asst. Prof. Dr. Patcharaporn Srisawat.

This research had the following purposes: 1) to study the nurse-patient relationship building competency of nurses; 2) to compare the effects of enhancing the nurse-patient relationship building competency of nurses before and after participating in group counseling. The population used in the study of nurse-patient relationship building competency of nurses was a total of one hundred and thirteen nurses working in Rajprachasamasai Institute. The samples used for group counseling to enhance the nurse-patient relationship building competency of nurses included a total of eight nurses working in Rajprachasamasai Institute, selected by purposive sampling from a cluster of nurses in five out-patient agencies and three in-patients agencies who took care of patients with leprosy as their main mission and willingly participated in group counseling. The research tools consisted of a measure of nurse-patient relationship building competency among nurses and group counseling to enhance nurse-patient relationship building competency of nurses. The statistics used for data analysis were mean, percentage, standard deviation and Wilcoxon Test. The results of the study were indicated as follows. 1) The nurses had an overall nurse-patient relationship building competency at a high level. While considering each aspect, it was found that the aspect with the highest mean was recognition and acceptance of the self and others, followed by patient relationship building, effective communication, problem solving, conflict resolution, and trust building, respectively. 2) After participating in group counseling, the nurses in the experimental group had an overall nurse-patient relationship building competency higher than before participating in group counseling at a statistical significance level of 0.05. When considering each aspect, it was found that the nurse-patient relationship building competency in five aspects after participating in group counseling was higher and had a statistical significance level of 0.05. It indicated that group counseling could enhance nurse-patient relationship building competency among nurses in the experimental group

ประกาศคุณูปการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญา นิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำให้ความรู้ ปรับปรุง และเสนอแนะข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ตลอดจนให้ กำลังใจ ห่วงใย เมตตา และสละเวลา ผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจ มีพลังใจและซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง จนทำให้ ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร ที่ได้กรุณามาเป็นประธานกรรมการ สอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยเกิดความปิติที่ได้รับความเมตตา พร้อมทั้งขอเสนอแนะเพื่อให้งานวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาในการตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาเครื่องมือ ในงานวิจัยครั้งนี้ จาครองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่ และนางาตรีหญิง ดร.สุปราณี พลชนะ และขอกราบขอบพระคุณในความ กรุณาของคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาตามหลักสูตรนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารทางการ พยาบาล หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ตลอดจนพี่ๆ น้องๆ ทุกท่านในกลุ่มการพยาบาลที่กรุณาให้ความ ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกปิติเป็นอย่างยิ่งในมิตรจิตที่ได้รับ ทำให้ ผู้วิจัยมีกำลังใจที่ดีในการทำปริญญานิพนธ์เสมอมา และขอขอบคุณพยาบาลทุกท่านในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความ ร่วมมือในการวิจัย ร่วมกันสร้างความทรงจำให้งานวิจัยนี้อบอวลไปด้วยความรู้สึกปิติยินดี

ขอกราบขอบพระคุณพ่อแม่ ที่สนับสนุน ดูแลช่วยเหลือ และเป็นทั้งพลังใจที่ทำให้มีทุกวันนี้ ขอขอบคุณนางสาวดวงนภา มิ่งขวัญผู้เป็นต้นแบบและให้แนวทางในการทำปริญญานิพนธ์ ตลอดจน ความความอบอุ่นการสนับสนุนที่ผู้วิจัยได้รับจากอาจารย์ ดร.นภียา นันทพานิช เพื่อนๆ พี่น้องพยาบาล ในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ทุกๆท่าน นางสาวนวรรณ วงษ์สุวรรณ นางสาวอัจฉราพรรณ สุขสวัสดิ์ นางสาวจุฑาภรณ์ แม่ไพบลย์สุข นางสาววนิดา คะลา ที่ให้การช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา เป็นกำลังใจ และ ชี้แนะแนวทางในการทำปริญญานิพนธ์ ตลอดจน พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ นิสิตปริญญาโท รหัส 56 จิตวิทยา พัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษาทุกคน ผู้เป็นกัลยาณมิตร คอยให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้มาตลอดทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถในแบบที่เป็นตัวของตัวเองจนทุกวันนี้

ท้ายนี้ด้วยอาณิสต์แห่งคุณงามความดีอันเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออามนุชาคุณ ของบิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ให้ประสบแต่ความสุขความเจริญมีพลังกาย พลังใจ และพลังสติปัญญาตลอดไป

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ป่วยของพยาบาล
ของ
กัลยา เจริญชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตรชัย เอกปัญญาสกุล)

วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล) (รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร)

.....ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล)

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานของการวิจัย.....	8
2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ.....	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	18
การให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเทคนิค.....	24
ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	26
ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม.....	32
ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	43
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การดำเนินการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และการแปลผล.....	55
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	67
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	67
สมมติฐานในการวิจัย.....	67
ขอบเขตของการวิจัย.....	68
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การดำเนินการวิจัย.....	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	83
ภาคผนวก ก	81
ภาคผนวก ข	95
ภาคผนวก ค	100
ภาคผนวก ง	110
ภาคผนวก จ	118
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	149

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตัวอย่างแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล.....	46
2 เกณฑ์การให้คะแนน	47
3 สรุปวัตถุประสงค์และเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล.....	49
4 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design.....	51
5 จำนวนและร้อยละของประชากรทั้งหมดที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด ทางกรพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลปัจจุบัน ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน.....	56
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับ การศึกษาชั้นสูงสุด ทางกรพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในสถาน พยาบาลปัจจุบัน ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน.....	57
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลจำแนกรายด้านและโดยรวม.....	58
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง.....	59
9 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มของพยาบาล.....	61
10 ค่าดัชนี IOC ของตารางค่าดัชนี IOCของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล.....	101
11 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล.....	103
12 ค่าดัชนี IOC ของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล.....	105
13 สรุปวัตถุประสงค์และเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล.....	119

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....

8



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพยาบาลเป็นศาสตร์และวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพแก่สังคม ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ จุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาลต้องครอบคลุม บทบาทพยาบาล 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ (ปราณี อ่อนศรี;และสายสมร เฉลยกิตติ.2556: 8-16) พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเชิง วิชาชีพ มีทั้งทักษะการสื่อสาร มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ อื่นๆไปใช้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองเพื่อ การดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะยา. 2551: 11)

การให้บริการของพยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วยตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งแต่ละครั้งนั้นอาจประสบปัญหา แตกต่างกันไป ด้วยปัจจุบันความคาดหวังของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไป มักมีการเปรียบเทียบคุณภาพ บริการและราคา รวมถึงคาดหวังกับคุณภาพการบริการสูง จึงทำให้เป็นปัจจัยนำไปสู่การร้องเรียน พฤติกรรมบริการมากยิ่งขึ้นเพราะการบริการไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง (เชิดชู อริยศรีวัฒนา. 2554:6) ซึ่งในการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคต่างๆ ของผู้ป่วย ย่อมมีความคาดหวังว่าผู้ให้บริการ ทางด้านสาธารณสุขนั้นจะสามารถช่วยให้การเจ็บป่วยของตนทุเลาได้ แต่บางครั้งความคาดหวังของผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความเจ็บป่วยที่ยากจะรักษาให้หายได้ การ สื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน มาตรฐานของการให้บริการหรือความคุ้มค่าของค่าตรวจรักษา สิ่งเหล่านี้อาจเป็น จุดเริ่มต้นของความขัดแย้งและนำไปสู่โอกาสของความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนได้ (วิรุจน์ คุณกิตติ; และ ขนิษฐา นวลโรสง.2560: 367) ปัจจุบันพยาบาลถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการ ซึ่งสาเหตุสำคัญมี 3 ประการ ได้แก่ ไม่มีความรู้เพียงพอในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุง ครรภ์ ให้การพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ และการไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ.2552: 11-13)ทั้งนี้สภาการ พยาบาลได้รับข้อร้องเรียนเพิ่มมากขึ้นส่วนใหญจะเป็นความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการเกี่ยวกับ มารยาท กริยา วาจา ภาษาพูด การสื่อสาร การให้ข้อมูล และเทคนิคบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตาม มาตรฐานวิชาชีพ (สภาการพยาบาล. 2551) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยหรือญาติกับบุคลากรทางการ แพทย์ ถือว่ามีความสำคัญมาก จากการทบทวนเอกสาร พบว่า สาเหตุของการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง เกิดขึ้น จากความสัมพันธ์ที่ไม่ดี การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่แรกจะทำให้โอกาสเกิดความขัดแย้งมี น้อยลง สำหรับการแก้ไขปัญหาหนี้ การสร้างความเข้าใจเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ทุกฝ่ายสร้าง ระบบการส่งเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทยกับผู้ป่วยกับญาติและชุมชน (อนุชา กาศลลังกา. 2555: 57) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาพบว่า พยาบาล

มักจะประสบกับปัญหาต่างๆ ในการทำงาน เช่น การไม่มีความรู้เพียงพอในการปฏิบัติงานการไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพหรือแม้กระทั่งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ปัญหาที่มักเกิดขึ้นในการสร้างสัมพันธภาพ คือ พยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ ไม่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานไม่มีการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น พยาบาลต้องมีความไวต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจึงเป็นทักษะสำคัญของพยาบาล กล่าวคือ การสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานและการให้บริการพยาบาล การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นปัจจัยที่สร้างความรู้สึกเต็มใจและตั้งใจในการทำงานทั้งในรูปของบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและงานพยาบาล (อัมพิกา ผูกพัน. 2540: 12)

สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นสถาบันเฉพาะโรค ซึ่งให้บริการด้านการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วประเทศ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาด้านในโรงพยาบาลจะมีปัญหาในเรื่องความพิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำลายระบบผิวหนังและเส้นประสาท (ธีระ งามสุต. 2535:3) ซึ่งทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ เท้า โดยมีนิ้วมือเท้ากุดตัวน กระดูกหดสั้น มือเท้าผิดรูป หรือเกิดตาบอดได้ (ศิริมาศ รอดจันทร์. 2546: 1) ความพิการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เกิดความรู้สึกอับอาย รู้สึกตนเองเป็นที่รังเกียจ (เบญจมาพร ศรีจำปา. 2549:1) ซึ่งสภาพสังคมทั่วไปยังมีความรังเกียจหรือกลัว (ธีระ งามสุต. 2535: 412) จากผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิต สูญเสียสัมพันธภาพที่ดีทางสังคม และการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีการสะท้อนลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตเห็น ได้แก่ ซึมเศร้า ทอดอาลัยตายอยาก มีปมด้อยในตนเอง หวาดระแวงมีความรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย หมดกำลังใจขาดการนับถือตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเองจากการถูกกดขี่ทั้งจากสภาพแวดล้อม ครอบครัวและสังคม (กรมควบคุมโรค.2550: ออนไลน์)เนื่องด้วยผู้ป่วยโรคเรื้อนของสถาบันฯ เป็นผู้ป่วยที่มีที่พักอาศัยอยู่ในสถาบันฯ ดังนั้น พยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงจำเป็นต้องมีการปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งปัจจุบันยังเกิดปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการของพยาบาล สาเหตุของปัญหามักเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยาบาลตั้งแต่ต้น หรือแม้กระทั่งการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่แรกจะทำให้โอกาสเกิดปัญหาและความขัดแย้งลดน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อนมีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนแอ มีปมด้อยในตนเอง หวาดระแวง สิ่งเหล่านี้จึงทำให้มีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพมากกว่าผู้รับบริการ อีกทั้ง ผู้ป่วยบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว ประชดตนเอง ก่อความวุ่นวาย จึงยิ่งเพิ่มความยากในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพเป็นส่วนที่สำคัญที่พยาบาลจะต้องมีอยู่ในตนเอง ต้องได้รับการปลูกฝังเพื่อให้พยาบาลสามารถให้บริการและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเรื้อนจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีมิตรไมตรี เปิดเผยตัวเองต่อผู้ป่วย (เบญจมาพร ศรีจำปา. 2549:1) รวมไปถึงการสร้างควมไว้วางใจต่อผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สื่อสารที่ถูกต้องชัดเจนการสร้างสัมพันธภาพนั้นเป็นทักษะทางสังคมที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้และพัฒนาให้ดีขึ้นได้ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมิได้เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ แต่จะเจริญงอกงามหรือมั่นคงขึ้นอยู่กับบุคคลและสัมพันธ์ของบุคคล ดังนั้น การสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจึงเป็นพื้นฐานของกระบวนการพัฒนาความรู้สึกและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Sasse; &Connie R. 1975)

พยาบาลส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการสนทนากับผู้ป่วยโดยมีการสังเกต การควบคุมกำกับผู้ป่วยร่วมด้วย ซึ่งการกระทำดังกล่าวของพยาบาลเป็นการลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและอาจจะทำให้ลำบาก

ในการเข้าใจความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย (รัตติกกร เหมือนนาตอน. 2552: 2 อ้างอิงจาก Mullen. 2009) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญโดยจะเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลจากการกระทำต่อผู้รับบริการเป็นผู้กระทำร่วมกับผู้ป่วย กล่าวคือ พยาบาลและผู้รับบริการต่างฝ่ายต่างเคารพซึ่งกันและกันในความเป็นปัจเจกบุคคล (นริสา วงศ์พนารักษ์. 2557: 85) พยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่ต้องรู้จักตนเอง มีความตระหนักรู้ในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เพื่อไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เกิดจากอารมณ์ของตนเองออกมาให้ผู้รับบริการเห็น (สุภัททา ปิณฑะแพทย์. 2542: 160)

วิธีการหรือแนวทางในช่วยการสร้างความสัมพันธ์อาจมีหลายวิธี เช่น การฝึกอบรม กลุ่มจิตสัมพันธ์ (Encounter Group) การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) ซึ่งแต่ละวิธีการมีกระบวนการและจุดมุ่งหมายที่ต่างกัน การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (นุชนาฏ ศิริพล. 2544: 1 อ้างอิงจาก Gazda. 1984) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาในด้านต่างๆ ทั้งปัญหาด้านอาชีพ ปัญหาส่วนตัวหรือแม้แต่ความกังวลทางสังคม (พัชรารัตน์ ศรีสวัสดิ์. 2561:1) นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มในการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการใช้วิธีการต่างๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมกลุ่ม การสังเกต การสะท้อนกลับให้เห็นพฤติกรรมของกระบวนการกลุ่ม และการอภิปรายกลุ่มจะทำให้เกิดแนวคิดที่กว้างขวาง เกิดการฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป ตลอดจนการปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน (Cartwright; & Zander. 1972: 213-216) การให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยให้พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นๆ ได้ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะช่วยแก้ปัญหา การช่วยเหลือ ให้กำลังใจผ่านกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้พยาบาลที่เข้าร่วมมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยได้โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มหลายทฤษฎีคือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person centered Group Counseling) ซึ่งโรเจอร์เป็นผู้ริเริ่มการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางโดยมีความเชื่อว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจถึงสิ่งที่อยู่ภายในที่เป็นปัญหาของตนเองและสามารถทำในสิ่งที่สร้างสรรค์ที่อยู่บนพื้นฐานการเข้าใจตนเองได้ (พัชรารัตน์ ศรีสวัสดิ์. 2557:125) โดยภายใต้แนวคิดตามทฤษฎีของโรเจอร์ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ทำให้เข้าใจตนเองอย่างทอ่งแท้ และสามารถเข้าใจตนเองและสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเองและเพื่อให้บุคคลเกิดความงอกงาม สามารถเผชิญและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างกลมกลืน (integration) เจตคติที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้กลุ่มสามารถดำเนินไปได้ ในการสร้างสัมพันธภาพ นอกเหนือจากการเข้าใจตนเอง การสามารถเผชิญและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างกลมกลืนแล้ว การติดต่อสื่อสาร (communication) ถือเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสัมพันธภาพด้วยเช่นกัน โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ได้ให้แนวคิดว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล มีความพร้อมที่จะปรับปรุงตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองและมีความสามารถที่จะมองทุกสิ่งตามความเป็นจริง จะมีสภาวะแห่งการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความอบอุ่น จริงใจของสมาชิกในกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้น หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และร่วมกัน แสดงความคิดเห็นต่อกันและกันมองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหามากขึ้น โดยอาศัยอิทธิพลของกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยความจริงและระบายสิ่งที่คับข้องใจออกมา การให้คำปรึกษาเป็นการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อใจและไว้วางใจมีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันภายในกลุ่มรู้สึกอบอุ่น และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (ณัฐชยา สแตนตัน. 2557: 4)

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group counseling) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ทฤษฎีนี้จะทำให้เกิดความกระจ่างในสถานการณ์ต่างๆ เพิ่มขึ้น จะแสวงหาวิธีเปลี่ยนความคิดเพื่อจัดความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลออกไปโดยมีหลักว่าการเปลี่ยนความคิดจะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม (วัชร ทรัพย์มี. 2549:143) ดังนั้น การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม จึงเป็นอีกทฤษฎีที่จะช่วยให้ปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของพยาบาลได้ และเป็นตัวช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์สภาพที่ดีกับผู้ป่วยบริการของพยาบาล เช่นเดียวกับแนวคิดของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling) ที่เชื่อว่าบุคลิกภาพและชีวิตส่วนตัวของบุคคลสามารถปรับปรุงได้ด้วยการเปิดเผยตนเองที่แท้จริงออกมา หรือค้นให้พบถึงความเป็นตัวของตัวเองบุคคล ที่มีความเป็นตัวของตัวเองจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ มีเหตุผลน่าเชื่อถือและ เป็นที่ไว้วางใจได้ โดยมีการพิจารณาถึงบุคคลอื่นที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับตัว การเอาใจใส่ เนื่องมาจากมนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะได้รับการสัมผัสและความเอาใจใส่จากผู้อื่น ซึ่งความต้องการที่จะได้รับการเอาใจใส่เหล่านี้ จะได้รับการตอบสนองก็โดยการสื่อสารสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (อมรรัตน์ มณีจันทร์. 2551: 2)

จากการศึกษาแนวคิดสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยของฟอสบายเนอร์ (Fosbinder. 1994: 1085-1093) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยประกอบด้วย 1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 2) การสร้างความไว้วางใจ 3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย 4) การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดความขัดแย้ง 5) การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วยซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ดังนั้นการเลือกใช้ทฤษฎีหรือเทคนิคที่สามารถส่งเสริมหรือเพิ่มศักยภาพในแต่ละองค์ประกอบจึงมีความสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยมีการผสมผสานเทคนิคในทฤษฎีทั้ง 3 ทฤษฎี ดังที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อมุ่งศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีการผสมผสานเทคนิคในทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อการทำงานของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

คำถามการวิจัย

1. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับใด
2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลได้ผลเพียงใด

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ความสำคัญของงานวิจัย

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลของสถาบันฯ รวมไปถึงได้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วยตลอดจนผู้รับบริการรายอื่นๆของพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด

ขอบเขตการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

1. การศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลในภาพรวมของสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยศึกษาในประชากรทั้งหมด คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวนทั้งสิ้น 113 คน

2. การศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 คนตามแนวคิดของคอร์เรย์และคอร์เรย์ (Corey;&Corey.2006: 116 -117) ที่ว่าขนาดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดควรมีสมาชิกจำนวน 8 คนเนื่องจาก สมาชิกกลุ่มมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมมีปฏิสัมพันธ์ตลอดจนก่อให้เกิดความรู้สึกกลมเกลียวภายในกลุ่มได้ โดยผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการจัดกลุ่มพยาบาล (Cluster sampling) แบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอก และหน่วยงานผู้ป่วยใน แล้วเลือกหน่วยงานจากลักษณะงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นภารกิจหลัก ประกอบด้วย หน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงานและหน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงาน จากนั้นประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับพยาบาลทั้ง 8 หน่วยงาน จากนั้นเลือกแบบเจาะจงพยาบาลที่เป็นไปตามเกณฑ์ คือ

1) เป็นตัวแทนจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงาน หน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงานได้สมาชิกรวม 8 คน ซึ่งแต่ละคนเป็นตัวแทนจากหน่วยงาน

2) มีประสบการณ์ในการทำงานในสถาบันราชประชาสมาสัย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปตามแนวคิดของ รัตติกร เหมือนนาดอน (รัตติกร เหมือนนาดอน. 2552: 2) เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ว่า เมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งพยาบาลจะมีการควบคุมกำกับผู้ป่วยแทนที่การสร้างสัมพันธภาพซึ่งเป็นการลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย

3) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษากลุ่ม

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามคำศัพท์เฉพาะไว้ดังต่อไปนี้

1.ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะทั้งทางด้านการรู้คิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงความสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถทำงานและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ไว้ 5 ด้าน โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์ ตรวจสอบความหมายและยืนยันองค์ประกอบกับผู้เชี่ยวชาญดังนี้

1.1 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่พยาบาลมีการสื่อสารที่ชัดเจน ตรงประเด็น สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สามารถพูดโน้มน้าวใจได้ และการให้เกียรติผู้ป่วย

1.2 การสร้างความไว้วางใจ หมายถึง การที่พยาบาลมีการเปิดเผยตนเองเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ และปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์ต่างๆ มีการยอมรับ การช่วยเหลือสนับสนุน และสร้างความร่วมมือจากผู้ป่วย

1.3 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลมีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส ทักทายผู้ป่วยด้วยความกระตือรือร้น ให้การช่วยเหลือ เกื้อหนุนผู้ป่วย แสดงความเห็นอกเห็นใจ มีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการอยู่ร่วมกัน

1.4 การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง การที่พยาบาลมีการตอบสนองความขัดแย้งด้วยวิธีที่เหมาะสม ลดการปะทะ มีวิธีการโต้แย้งที่สุภาพใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ มีวิธีการเจรจาต่อรองที่เหมาะสม ไม่แสดงตนหรือแสดงกริยาโดดเด่นข่มคนอื่น รู้จักการให้อภัย

1.5 การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลมีการยอมรับความแตกต่างของผู้ป่วย การตระหนักรู้ในตนเอง มีการยอมรับและเข้าใจทั้งตนเองและผู้ป่วย

2.การให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดความร่วมมือกัน การแบ่งปันประสบการณ์จากการเปิดเผยของมูลทั้งด้านบวกและด้านลบได้สำรวจตนเองยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา เป็นบรรยากาศที่อบอุ่น ก่อให้เกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจกัน การยอมรับ และการเคารพซึ่งกันและกัน ภายใต้การเอื้ออำนวยของผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่ม ซึ่งมีกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มที่ประกอบด้วย

2.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักและสำรวจความต้องการของสมาชิกกลุ่ม มีการกำหนดทิศทางของกลุ่ม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์กำหนดเป้าหมายของตนเอง สร้างความมั่นใจ สร้างความอบอุ่น ความเข้าใจ เป็นมิตรกับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย โดยมีการนำเทคนิคต่างๆ เข้ามาใช้ในการทำกลุ่ม คือ การสร้างสัมพันธภาพ การริเริ่ม การเอื้ออำนวย และการใช้คำถาม รวมไปถึงการสร้างควมไว้วางใจต่อกลุ่ม

2.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้พยาบาลได้สำรวจปัญหาของตนเองและแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีการรับฟังเรื่องราวต่างๆของสมาชิกภายในกลุ่ม โดยจะมีการสำรวจและปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดปัญหาซึ่งเป็นขั้นตอนที่นำเทคนิคต่างๆเข้ามาใช้ในการทำกลุ่ม ทั้งทักษะการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การเรียบ การถามการทวนความ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมแรงและทักษะการให้กำลังใจ เป็นต้น ภายใต้

บรรยากาศที่เต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจกัน การแสดงให้เห็น การใส่ใจ ความอบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจกันภายในกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ และสามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง

2.3 ขั้นยุติ เป็นขั้นของการสรุปสิ่งต่างๆ ที่สมาชิกได้เรียนรู้ เป็นการยุติการให้คำปรึกษามีการย้ำความเข้าใจที่เกิดขึ้นระหว่างที่ทำกลุ่ม และช่วยให้สมาชิกมีแรงจูงใจและกำลังใจ ที่จะแก้ปัญหาอย่างมั่นใจ สามารถจัดการกับความคิดและความรู้สึกที่ค้างคาใจได้อย่างเหมาะสมได้เรียนรู้และจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้และพัฒนาตนเองต่อไป โดยเทคนิคที่นำมาใช้อาจประกอบด้วย การสะท้อนความรู้สึก การสนับสนุน การสรุปความและการสิ้นสุดการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม ผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคต่างๆ ใน 3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มคือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling) เพื่อให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างแต่ละองค์ประกอบของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล โดยมีจุดประสงค์ให้พยาบาลเข้าใจตนเองอย่างทอ่งแท้ และสามารถเข้าใจตนเองและสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเองและเพื่อให้บุคคลเกิดความงอกงาม สามารถเผชิญและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกัน รวมทั้งช่วยให้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

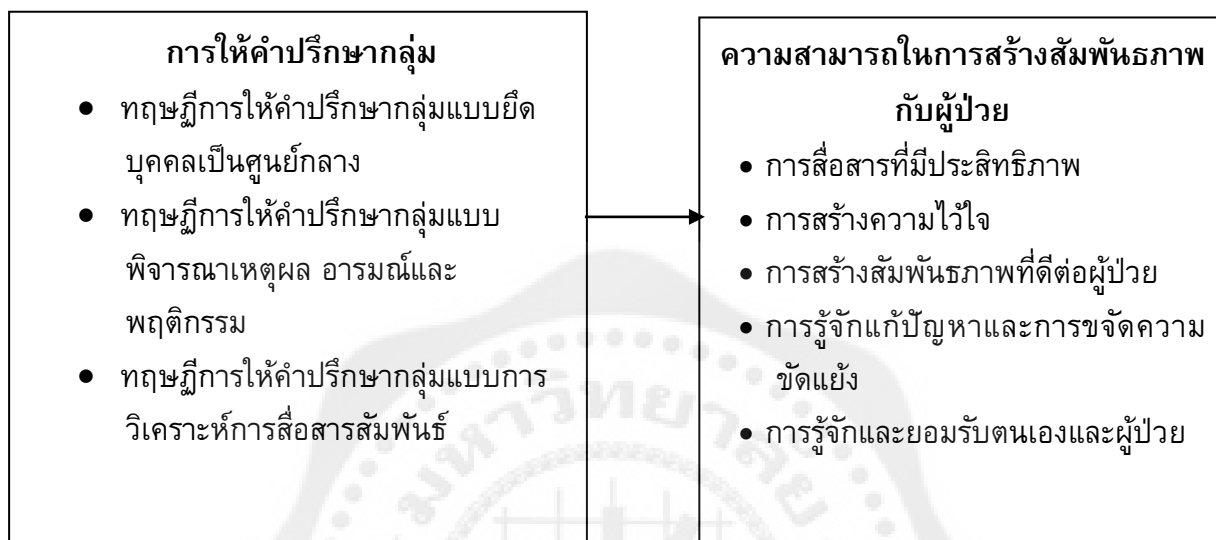
3.พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแล การช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันราชประชาสมาสัย (คู่มือบริหารงานกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย. 2557: 20)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล โดยใช้การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นตัวแปรต้น ซึ่งเป็นการผสมผสานเทคนิคในทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling) ซึ่งเป็นแนวคิดของที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึก ความคิด ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมของตนอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) ที่เน้นให้คิดอย่างมีเหตุผลเพื่อขจัดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองว่าบุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เป็นบุคคลที่มีศักยภาพทางด้านการรับรู้มีลักษณะของความเป็นธรรมชาติ และมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น บุคคลที่มีศักยภาพทางด้านการรับรู้ จะเป็นบุคคลที่มีสติสามารถรับรู้และตระหนักต่อการกระทำของตนเอง

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การรู้จัก

แก้ปัญหาและการจัดความขัดแย้ง การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย ซึ่งได้มาจากการศึกษาแนวคิดสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยบริการของฟอสบายเนอร์ (Fosbinder.1994: 1085-1093) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 แสดง กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ
 - 1.1 ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพ
 - 1.2 แนวคิด และความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ
 - 1.3 องค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพ
 - 1.4 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.2 คุณประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.3 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.4 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.5 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเทคนิค
 - 2.6 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.7 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม
 - 2.8 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ

1.1 ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพ

1.1.1 สัมพันธภาพ

คำว่า สัมพันธภาพสามารถนิยามความหมายได้หลายความหมายและอาจมีชื่อเรียกได้หลายอย่าง เช่น ทักษะทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งตามราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมาย สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525: 796) จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องสัมพันธภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สัมพันธภาพ” ไว้ ดังนี้

สุวณีย์ เกียรติแก้ว (2545: 91) ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่า เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ได้แก่ การที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนทำความรู้จักกัน มีการการสร้าง ความคุ้นเคย และติดต่อเกี่ยวข้องกันในระยะเวลาหนึ่งๆซึ่งอาจเป็นเดือนเป็นปีหรือตลอดไป

วิจิตร อาวะกุล (2542:10) กล่าวว่า สัมพันธภาพ คือ ความสัมพันธ์ผูกพันเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับกลุ่มบุคคล บุคคลกับคณะบุคคลหรือสังคม

วุฒิศักดิ์ พิศสุวรรณ (2553:28) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้องเป็นกระบวนการติดต่อเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อทำความรู้จักกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันด้วยความเต็มใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน อาศัยการแสดงออกทางกาย วาจา และใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งอาจไม่จำกัดแน่นอน เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ให้เกิดขึ้นโดยอาศัยความอดทนในการอยู่ร่วมกัน

ซิคเกอร์ริง (Chickering. 1993: 90) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่าหมายถึง การที่บุคคลมีความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งการอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ ความสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นได้ และการมีน้ำใจกว้าง การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การให้และการรับ เป็นต้น

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพ หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจมีการติดต่อที่ดีกับบุคคลอื่น และเป็นกระบวนการความสัมพันธ์ผูกพันเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับกลุ่มบุคคล บุคคลกับคณะบุคคลหรือสังคม เป็นการทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยและติดต่อเกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน มีการติดต่อสัมพันธ์ทำความรู้จักกัน

1.1.2 ความสามารถ (Ability)

เบญจวรรณ บุญใจเพชร (2551: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของความสามารถ (Ability) ไว้ว่า คือ สมรรถภาพของบุคคลที่จะทำงานสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ได้รับมอบหมายได้ แบ่งออกเป็น

1. ความสามารถทางด้านสติปัญญา (Intellectual Ability)
2. ความสามารถทางด้านร่างกาย (Physical Ability)

สตีเฟน พี.โรบบินส์ (Stephen P. Robbins. 2012: ออนไลน์) ให้ความหมายของความสามารถ (Ability) ไว้ว่า สมรรถภาพของบุคคลซึ่งสามารถที่จะทำภารกิจต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เกิดมามีคุณลักษณะและความสามารถที่ไม่เท่ากัน องค์การจึงควรเข้าใจธรรมชาติและหาวิธีดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้แสดงออกมาในการทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ ความสามารถของบุคคลอาจแบ่งออกได้เป็น 2 อย่าง คือ

1. ความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual abilities) เป็นความสามารถในการใช้สติปัญญาและความคิดของบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นซึ่งความสามารถทางสติปัญญา

2. ความสามารถทางกายภาพ (Physical abilities) เป็นความสามารถในการทำงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะ แต่จะต้องใช้ความอดทน ความแข็งแรงของร่างกายและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เช่น แขน ขา เพื่อความสำเร็จในการทำงาน

สรุป ความสามารถ (Ability) คือ สมรรถภาพของบุคคลซึ่งสามารถที่จะทำภารกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงานได้เป็นผลสำเร็จซึ่งโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เกิดมามีคุณลักษณะและความสามารถที่ไม่เท่ากัน ซึ่งประกอบไปด้วยความสามารถทางสติปัญญาและความสามารถทางกายภาพ

1.1.3 การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ อาจเป็นการทำให้เกิดมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไปโดยมีการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของ คำว่าสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2547: 112-113) กล่าวว่า ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีนั้นควรเริ่มจากการเข้าใจตนเองและปรับปรุงข้อบกพร่องของตนเองก่อน ซึ่งได้แบ่งตนหรือตนเอง ออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. ตนตามอุดมคติ (Ideal Self) หมายถึง ตนที่คนเราอยากจะเป็น
2. ตนที่ตนเองและคนอื่นรับรู้ (Perceived Self) มี 2 ลักษณะ ได้แก่
 - 2.1 ตนที่ตนเองรับรู้ หมายถึง การที่เรามองเห็นตนเองว่าเป็นอย่างไร เช่นเรามองเห็นว่าตัวเองเก่ง ดี รวย เป็นต้น
 - 2.2 ตนที่คนอื่นรับรู้ หมายถึง การที่คนอื่นมองว่าเรามีลักษณะอย่างไร เช่นเป็นคนไม่สุภาพ ไม่เป็นมิตร เป็นต้น
3. ตนที่เป็นจริง (Real Self) หมายถึง สภาพที่แท้จริงของบุคคล บางครั้งบุคคลบางคนไม่รู้จักตนเองได้ดี จึงแสดงพฤติกรรมออกไปไม่เหมาะสม เช่น บางคนชอบร้องเพลงทั้งๆ ที่ร้องเพลงไม่ไพเราะเลยการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลนั้นก็มีความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

วิจิตร อาวะกุล (2542: 20) กล่าวว่า การยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพราะบุคคลจะดีเหมือนกันหมดไม่ได้ในขณะที่เดียวกันก็ไม่เลวไปหมดทุกคน บุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน บุคคลต้องเผชิญและสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การยอมรับความแตกต่างของบุคคล จะทำให้บุคคลเข้าใจได้ดี มีความอดทนในการสัมพันธ์กัน

วิภาพร มาพบสุข (2543: ออนไลน์) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น คือการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในยามที่บุคคลนั้น มีปัญหา แต่เราจะไม่แก้ปัญหาแทนบุคคลนั้นทั้งหมดทุกอย่างเพราะเรามีความเชื่อมั่นว่าบุคคลนั้น มีความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเองได้และในการช่วยเหลือกัน ควรมีลักษณะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นพฤติกรรมสังคมที่จะต้องมีการตอบสนองกันอยู่ตลอดเวลาพฤติกรรมสังคมนี้เป็นศิลปะที่เรียนรู้ได้ แต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานอันละเอียดอ่อนในจิตใจของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ปัจจัยที่แฝงอยู่และเป็นเครื่องเสริมให้มีมิตรภาพดำเนินไปอย่างราบรื่น คือความจริงใจ ที่เกิดขึ้นทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับ

จอห์นสัน (Johnson. 1968: 7-9) ได้เสนอแนะวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้ ดังนี้ คือ

1. การรู้จักและไว้วางใจกัน ซึ่งจะเกิดได้จากการเปิดเผยตนเอง ได้แก่ การเปิดเผยว่าเรามีความรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไป การตระหนักรู้ในตนเอง ได้แก่ รู้ เข้าใจ และยอมรับในความรู้สึก ความคิด ความสามารถ และการกระทำของตนเอง การยอมรับตนเอง ได้แก่ พอใจ และ ยอมรับลักษณะต่างๆ ของตนเอง
2. การสื่อสารกันอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา ได้แก่ บอกความคิด ความรู้สึกของเราให้ ผู้อื่นทราบอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา

3. การยอมรับและสนับสนุนกัน ได้แก่ ช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นมีปัญหาหรือประสบภาวะวิกฤติ การรู้จักแก้ปัญหาและจัดการความขัดแย้งจะช่วยให้บุคคลมีความใกล้ชิดและสนิทสนมกันมากยิ่งขึ้น

สรุป การสร้างสัมพันธภาพ คือ การทำให้เกิดมีปฏิสัมพันธ์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันซึ่งควรเริ่มจากการเข้าใจตนเอง และปรับปรุงข้อบกพร่องของตนเอง มีการยอมรับความแตกต่างของบุคคล และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คือ การรู้จักและไว้วางใจกัน การสื่อสารกันอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา การยอมรับและสนับสนุนกัน และการรู้จักแก้ปัญหาและจัดการความขัดแย้งจะช่วยให้บุคคลมีความใกล้ชิดและสนิทสนมกัน

ดังนั้น ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง สมรรถภาพของบุคคลที่ทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นมีการยอมรับความแตกต่างของบุคคลนำไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.2 แนวคิด และความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ

1.2.1การสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะทางสังคมที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้และยังสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้แซสส์ (วิมล หนองพงษ์.2538:28 อ้างอิงจาก Sasse.1975) กล่าวว่า สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมิได้เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ สัมพันธภาพจะเจริญหรือมั่นคงขึ้นอยู่กับบุคคลและสัมพันธของบุคคล ดังนั้น การสร้างสัมพันธกับบุคคลอื่นจึงเป็นพื้นฐานของกระบวนการพัฒนาความรู้สึกและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

1) การสร้างสายสัมพันธ์ เป็นความรู้สึกที่ทำให้บุคคลอื่นสบายใจ การสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์ในครั้งต่อไป ในขณะที่ผูกพันเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะรู้สึกสบายใจไม่ป้องกันตนเอง แต่เปิดเผยตนเองและเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น

2) การเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเอง เป็นการบอกเล่าประสบการณ์และทัศนคติของตนเอง ทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น

3) การรู้จักพึ่งพาซึ่งกันและกัน บุคคลจะได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทราบว่าผู้อื่นชอบหรือไม่ชอบอะไร การตอบสนองกันอย่างถูกต้อง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4) ความต้องการสัมพันธ์ที่มั่นคง บุคคลจะเริ่มจากการมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่นและมีความตระหนักในความสำคัญของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้สัมพันธภาพนั้นมั่นคงต่อไป

เอมอร์ กฤษณะรังสรรค์ (2552: ออนไลน์) ได้กล่าวว่า การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ พัฒนาการทางสังคมและความคิดความเข้าใจของบุคคลพัฒนาขึ้นจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ความสำเร็จในอาชีพการค้นพบความหมายของชีวิตและสุขภาพจิต ล้วนได้รับผลกระทบจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มนุษย์แต่ละคนถูกหล่อหลอมจากประสบการณ์ให้มีความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จึงต้องอาศัยความเข้าใจถึงปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่มีระหว่างกัน เพื่อบุคคลทั้งสองฝ่าย จะได้ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์มนุษย์แต่ละคนถูกหล่อหลอมจากประสบการณ์ให้มีความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยม ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จึงต้องอาศัย

ความเข้าใจถึงปัจจัย ที่สำคัญที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่มีระหว่างกัน เพื่อบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย จะได้ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

1.2.2 ลักษณะการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

นงคราญ ผาสุข (2528: 49) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพโดยทั่วไปมี 2 แบบ คือ แบบที่ 1 สัมพันธภาพแบบสังคม (Social Relationship) เป็นความสัมพันธ์ในสังคมที่เราใช้ชีวิตด้วยกันโดยทั่วไปมีทั้งการให้และการรับ หรือเป็นการติดต่อปะทะสัมพันธ์กันระหว่างคนสองคน โดยมีเหตุผลเพื่อความเพลิดเพลิน หรือความเป็นเพื่อนเท่านั้นและบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย ไม่ได้อยู่ในพื้นฐานที่ต้องรับผิดชอบช่วยเหลือกัน ไม่ได้สนใจสาระเกี่ยวกับปัญหาของกันและกัน

แบบที่ 2 สัมพันธภาพแบบวิชาชีพ (Professional Relationship) เป็นสัมพันธภาพแบบวิชาชีพซึ่งต้องมีวัตถุประสงค์ มีระยะเวลาที่แน่นอน มุ่งเฉพาะการให้ ไม่มุ่งเรื่องการรับมีการให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีปัญหา ซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความรู้และมีทักษะพิเศษ (Special skills) ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย สัมพันธภาพชนิดนี้จะเกี่ยวข้องกับบุคคล 2 ฝ่าย คือ พยาบาลซึ่งทำหน้าที่ในการพยาบาลและความช่วยเหลือและอีกบุคคลหนึ่งคือผู้ป่วย

นอกจากลักษณะความสัมพันธ์สองแบบข้างต้นแล้ว สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2545: 91-92) ยังได้กล่าวถึงความสัมพันธ์แบบที่ 3 คือ

แบบที่ 3 สัมพันธภาพใกล้ชิด (Intimate Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่มีลักษณะใกล้ชิดที่เกิดขึ้นในบุคคลสองคนที่มีความห่วงใยกันและมีพันธะทางใจผูกพันกัน โดยที่บุคคลทั้งสองนี้มีความนับถือซึ่งกันและกัน เชื่อถือไว้วางใจกัน สัมพันธภาพแบบนี้ ได้แก่ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนที่มีความสนิทสนม

โคลแมนและแฮมเมน (Coleman & Hammen.1974) ได้กล่าวถึง หลักพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1. การมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน สัมพันธภาพจะยั่งยืนเมื่อสัมพันธภาพนั้นสนองความต้องการของบุคคลทั้งสองฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ความรัก การเป็นที่ยอมรับทางสังคมความรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นต้น ถ้าไม่สนองความต้องการแม้ในฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง สัมพันธภาพไม่อาจคงอยู่ได้ ดังนั้นการมีวัตถุประสงค์และความต้องการร่วมกัน จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2. การเคารพในสิทธิและความเป็นตัวของตัวเองของบุคคล สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดอาจแตกร้างลงได้ ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งล่วงล้ำสิทธิและไม่ยอมให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นตัวของตัวเอง คนที่เคยสนิทอาจเลิกคบกันได้ การปฏิบัติต่อกันต่อประชาธิปไตยด้วยความเคารพในสิทธิและเสรีภาพของกันและกันจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง แต่ไม่ได้หมายความว่าเราจะต้องยอมรับและเห็นด้วยกับความคิดหรือความเชื่อของเขา

3. โครงสร้างและแบบแผนของสัมพันธภาพ สัมพันธภาพทางสังคมโดยทั่วไปมักมีโครงสร้างและลักษณะการติดต่อสื่อสารเฉพาะอย่างที่เป็นข้อตกลง สอดคล้องต่อกัน เช่น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนกับเพื่อน บิดามารดากับบุตร เป็นต้น โครงสร้างและแบบแผนการติดต่อสื่อสารจะขึ้นอยู่กับผู้อื่นที่อยู่ในสัมพันธภาพนั้นๆ ส่วนใหญ่โครงสร้างและแบบแผนการติดต่อสื่อสารที่พัฒนาขึ้นอยู่ในขอบเขตที่สร้างความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

4.องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสารที่อาจก่อให้เกิดปัญหาในด้านสัมพันธภาพประกอบด้วย

- 4.1 การมีภูมิหลังและประสบการณ์แตกต่างกัน
- 4.2 การเลือกรับรู้โดยให้ความสนใจเฉพาะข้อความบางตอนทำให้ไม่ได้ข้อเท็จจริงทั้งหมดซึ่งทำให้การตีความผิดพลาดได้
- 4.3 อารมณ์และความรู้สึกในขณะที่มีการรับรู้ปัจจัยในสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์หรือบุคคลที่ก่อให้เกิดอารมณ์ต่าง ๆ อาจทำให้เกิดการรับรู้และการตีความหมายที่ผิดพลาดได้
- 4.4 ความไม่ไวต่อการรับรู้ ส่วนใหญ่อารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ในข้อความต่าง ๆ มีความหมายสำคัญยิ่งกว่าข้อความที่สื่อสารออกมา ความไม่สามารถรับรู้ถึงอารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่อาจรับรู้ และตีความหมายผิดพลาดได้

5.การรู้จักตนเอง และสิ่งแวดล้อมอย่างกระจ่าง

- 5.1 การรับรู้ตนตามความเป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับตนเอง
- 5.2 การรับรู้ผู้อื่นตามความเป็นจริง อันจะนำไปสู่การเข้าใจและยอมรับผู้อื่น
- 5.3 การรับรู้สัมพันธภาพตามความเป็นจริง เพื่อจะสนองความต้องการและก่อให้เกิดความพึงพอใจรวมทั้งสองฝ่าย

6. การหวั่นใจผู้อื่น อาจแสดงออกโดยการพูดหรือการกระทำอาจพูดพลบใจ แสดงความหวั่นใจหรือให้ความช่วยเหลือ แสดงความขอบคุณ ในคุณความดีที่ผู้อื่นได้แสดงต่อตน แสดงความชื่นชมในคุณความดีที่ผู้อื่นมี ย่อมเป็นการเสริมแรงคุณลักษณะเช่นนั้น และช่วยสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

7.ความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น การเป็นตัวของตัวเองและซื่อสัตย์ต่อความคิดเห็นและความเชื่อของตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ บุคคลไม่ควรหลีกเลี่ยงที่จะพูดความจริงเพียงเพราะไม่กล้าเผชิญความขัดแย้งและควรมีความเชื่อด้วยว่าผู้อื่นก็ย่อมจะกล้าเผชิญความจริงความเป็นจริงที่พูดต้องแสดงให้เห็นความเคารพในความเป็นตัวเองของผู้อื่นคำนึงถึงความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น พร้อมทั้งแสดงความหวั่นใจ เป็นมิตรอย่างจริงใจด้วยความหวังดี จึงเป็นความจริงที่นุ่มนวลไม่ก้าวร้าว

ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพนั้นสิ่งสำคัญในการทำให้บุคคลเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น พฤติกรรมและการแสดงออกของแต่ละบุคคลจะทำให้สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ได้ การรับรู้และการตีความถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นที่ถูกต้องและตรงความเป็นจริงรับรู้ตนเองและผู้อื่นตามสภาพความเป็นจริง รวมทั้งการแสดงออกด้วยความจริงใจความหวั่นใจการรู้จักช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลแน่นแฟ้นและยืนยาวขึ้นได้ โดยสามารถเกิดขึ้นตลอดเวลา เริ่มมาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต บุคคลจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวด้านต่างๆของชีวิตส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพโดยทั่วไปมี 3 แบบ คือ สัมพันธภาพแบบสังคม (Social Relationship) สัมพันธภาพแบบวิชาชีพ (Professional Relationship) และ สัมพันธภาพใกล้ชิด (Intimate Relationship) หลักพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน การเคารพในสิทธิและความเป็นตัวของตัวเองของบุคคล โครงสร้างและแบบแผนของสัมพันธภาพองค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร การรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างกระจ่าง การหวั่นใจผู้อื่น และความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น

1.3 องค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาเริ่มมาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต บุคคลจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวด้านต่าง ๆ ของชีวิตส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ บางคนแม้จะมีความรู้ดีแต่มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ทำให้มีปัญหาในการดำรงชีวิต เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ ขาดความมั่นใจ จึงหลบหลีกจากสังคมหรือประกับความล้มเหลวในชีวิตได้(ศิริรัตน์ ผุดผ่อง.2540:24) ซึ่งมีผู้ให้ทัศนะเกี่ยวกับลักษณะและองค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

นันทนา วงษ์อินทร์ (2543: 146) ได้กล่าวว่า การคงไว้และรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Handling Relationships) นั้น จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1. สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น
2. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
3. มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อผู้อื่น
4. ให้เกียรติและยอมรับผู้อื่น

วิชิต อาวะกุล (2542: 137-141) กล่าวว่าวิธีปฏิบัติให้เพื่อนรักใคร่ เห็นอกเห็นใจควรปฏิบัติดังนี้

1. เปิดฉากทักทายติดต่อกัน
2. มีความจริงใจต่อเพื่อน
3. หลีกเลี่ยงการนินทาเพื่อน
4. อย่าขัดทอดความผิดให้เพื่อน
5. ยกย่องชมเชยเพื่อนในสิ่งที่สมควร
6. ให้ความร่วมมือในกิจการของเพื่อนด้วยความเต็มใจเสมอ
7. ให้เพื่อนได้ทราบในสิ่งที่เขารับผิดชอบ
8. ฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้าง
9. หลีกเลี่ยงการทำตัวเหนือเพื่อน
10. ทำตนให้เสมอต้นเสมอปลาย
11. ใจกว้างและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนฝูง
12. ออกไปพบปะสังสรรค์กันกับเพื่อนบ้างตามสมควร
13. ให้ความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือเพื่อนในยามทุกข์ร้อน

กรมสุขภาพจิต (2545: 5-10) ได้เสนอวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นไว้ดังนี้

1. ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
2. ความไว้นับถือเชื่อใจ
3. การยอมรับนับถือ
4. การมีส่วนร่วมและการแบ่งปัน
5. การมีความยืดหยุ่น
6. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

เอมอร์ กฤษณะรังสรรค์ (2548: ออนไลน์) กล่าวว่าไว้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จะเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือทัศนคติของบุคคลที่สำคัญบางประการ ได้แก่

1. การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็นให้เกียรติและเคารพในคุณค่าของบุคคลมีความเป็นมิตร
2. การเข้าใจสาระและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเรา เป็นตัวเขา ซึ่งในสัมพันธภาพที่ขาดความเข้าใจ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพนั้น ไม่สามารถดำเนินไป ถึงขั้นที่ลึกซึ้งได้
3. การจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึง ความคิด ความรู้สึก และ ทัศนคติของตนเอง

จอห์นสัน (วาสนา ฤทธิสิทธิ์, 2552: 36 อ้างอิงจาก Johnson 1986:7-9) ได้เสนอแนะวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้ดังนี้คือ

1. การรู้จักไว้วางใจกัน ซึ่งจะเกิดได้จากการเปิดเผยตนเอง ได้แก่ การเปิดเผยว่าเรามีความรู้สึกละอย่างไร การตระหนักในตนเอง ได้แก่ รู้ เข้าใจ และยอมรับในความรู้สึก ความคิด ความสามารถ และการกระทำของตนเอง การยอมรับตนเอง ได้แก่ พอใจและยอมรับลักษณะต่างๆ ของตนเอง
2. การสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา บอกความคิด ความรู้สึกของเราให้ผู้อื่นทราบอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา
3. การยอมรับและสนับสนุนกัน ได้แก่ ช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นมีปัญหา หรือประสบภาวะวิกฤต
4. การรู้จักแก้ปัญหาและจัดการความขัดแย้ง จะช่วยให้บุคคลมีความใกล้ชิดและสนิทสนมกันมากยิ่งขึ้น

สรุป คุณลักษณะของบุคคล 3 ประการจะส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แต่สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความสามารถในการสื่อ หรือแสดงออกถึงคุณลักษณะเหล่านี้ออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ด้วย ซึ่งความสามารถในการแสดงออก หรือการสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงคุณลักษณะสำคัญเหล่านี้ เรียกว่าทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล

1.4 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

1.4.1 ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ผู้ป่วยถือเป็นบุคคลที่เป็นเป้าหมายหลักในการให้บริการตามวิชาชีพพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมักเป็นไปในลักษณะที่พยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นผู้รับความช่วยเหลือโดยคำนึงถึงความต้องการและความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าพยาบาลจะต้องตัดสินใจเลือกวิธีการพยาบาลให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (สุปราณี เสนาดีสัย 2539: 34-35) หากความต้องการของผู้ป่วยเปลี่ยนไปการให้พยาบาลก็ต้องเปลี่ยนไปด้วย นอกจากนี้ยังมีความหมายของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไว้ ดังนี้

รัตติกร เหมือนนาดอน (2552:3) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมี 2 รูปแบบ คือ ระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยเพื่อที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและเป็น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและการสร้าง

สัมพันธภาพในรูปแบบของวิชาชีพ และหลีกเลี่ยงการ สร้างสัมพันธภาพเชิงสังคมช่วยส่งเสริมหรือขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพได้

วุฒิศักดิ์ พิศสุวรรณ (2553 : 25) กล่าวว่า ทักษะที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสำหรับพยาบาล ประกอบด้วย ความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม

คาร์เตอร์; และคัลบอค (Carter; & Kulbok.1995: 63) กล่าวว่า ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนอกจากการประทับใจ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การควบคุมและการตัดสินใจแล้วยังประกอบด้วยสมรรถนะด้านการปฏิบัติวิชาชีพด้วย

1.4.2 องค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

เนื่องจากสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความเหมาะสม สัมพันธภาพระหว่างกันในลักษณะดังกล่าว พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีจิตใจเสียสละ รักงานบริการและมีจิตบริการ (Service mind) มีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการให้บริการ พยาบาลจึงมีหน้าที่เป็นผู้ให้บริการงานพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้เข้ารับบริการคือผู้ป่วยและญาติ โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งและเกิดการปะทะทางอารมณ์ระหว่างกันสูง ทั้งนี้เนื่องจากทั้งญาติและผู้ป่วยอยู่ในภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติอันเกิดจากความเครียด วิตกกังวลและสภาพร่างกายอ่อนแอ พยาบาลวิชาชีพต้องรู้จักตนเอง ตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เกิดจากอารมณ์ของตนเองให้ผู้รับบริการเห็น (สุภัททา ปิณฑะแพทย์. 2542: 160)

ฟอสบายเนอร์ (Fosbinder. 1994: 1085-1093) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ พบว่า สมรรถนะสำคัญของพยาบาลประกอบด้วยการสื่อสาร การทำความเข้าใจระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย การสร้างความไว้วางใจและการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

1.4.3 แนวทางในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

พยาบาลนับเป็นแกนกลางที่จะต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับบริการและเป็นเป้าหมายหลักสำคัญของการบริหารการพยาบาล ดังนั้นการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะกระทำได้ดีก็ต่อเมื่อได้รับการร่วมมือจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยความร่วมมือจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะเป็นผู้ที่สร้างให้เกิดความร่วมมืออันดีขึ้น วิชาชีพพยาบาลจึงต้องอาศัยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วยความเอื้ออาทร (Caring) โดยการทำหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งความสัมพันธ์ ดังกล่าว อาจออกมาให้รูปของคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมไปถึงการแสดงทางสีหน้า แววตา ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย ทั้งนี้สัมพันธภาพดังกล่าวต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกของแต่ละฝ่าย (สิวลี ศิริไล. 2539: 100)

สรุป การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแล รักษา ผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งองค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพสำหรับพยาบาล ประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและ

การสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของวิชาชีพ ความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการกลุ่มในการช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาไม่รุนแรงมากนักที่มีความวิตกกังวลด้านอาชีพ ด้านการศึกษา ความกังวลทางสังคม โดยจะใช้ทฤษฎีและเทคนิคที่เหมือนกับกลุ่มบำบัด แต่จะแตกต่างกันที่วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจจะต้องพิจารณาเลือกกลุ่มให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย (พัชรารัตน์ ศรีสวัสดิ์. 2561: 1) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

การ์สดา (Gazda. 1989: 12) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มุ่งให้เกิดรู้สึกนึก เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาจิตใจ รวมถึงเปิดโอกาสให้บุคคลปรับตัวเข้าสภาพที่เป็นจริง การได้ระบายความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เอาใจใส่ ความเข้าใจ การยอมรับ และการสนับสนุนให้กำลังใจ เกิดความหวังใจซึ่งกันและกัน การปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะทำให้เข้าใจตนเองมากขึ้น ยอมรับคุณค่าในตนเองและเป้าหมาย

คอเรย์ (Corey. 2012: 4) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ว่าเป็นกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องความคิดความรู้สึกและพฤติกรรม ณ ขณะนั้นบรรยากาศของกลุ่มก่อให้เกิดความไว้วางใจความเห็นอกเห็นใจ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอันจะนำไปสู่การแบ่งปันเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นความขัดแย้งความสับสน และช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่มีการพัฒนาตนเองเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตนอีกทั้งเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ดี ที่มาจากความมุ่งหมายของสมาชิก โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษาอาชีพและสังคมอันนำมาซึ่งการฟื้นฟูและพัฒนาบุคลิกภาพทั้งภายนอกและภายใน

ทอมป์สัน (Thompson: 2003) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองจากการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของตนเอง

ทรอตเซอร์ (พัชรารัตน์ ศรีสวัสดิ์. 2561: 1 อ้างอิงจาก Trotzer: 2006) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นพัฒนาการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดจากความไว้วางใจ การยอมรับ การให้เกียรติกัน การให้ความอบอุ่น การสื่อสารและการทำความเข้าใจผู้รับการปรึกษาที่เผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจและปัญหาในชีวิตที่เกิดขึ้น

วัชร ทรัพย์มี (2550: 103) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นรูปแบบหนึ่งของการปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีผู้ที่มีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเองหรือต้องการจะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มได้แสดงออกเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวเผชิญปัญหาและได้ให้ความคิดในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง และการได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น

สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการที่มีผู้ที่มีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเองหรือต้องการจะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มุ่งเน้นในเรื่องความคิดความรู้สึกและพฤติกรรม เปิดโอกาสให้บุคคลปรับตัวเข้าสภาพที่เป็นจริง การได้ระบายความรู้สึก เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เอาใจใส่ ความเข้าใจ การยอมรับ และการสนับสนุนให้กำลังใจ เกิดความห่วงใยซึ่งกันและกัน การสื่อสารและการทำความเข้าใจผู้รับการปรึกษาที่เผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจและปัญหาในชีวิตที่เกิดขึ้น ภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับและอบอุ่น มีการไว้วางใจกัน

2.2 ประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม

วัชร ทรัพย์มี (2550: 113) กล่าวถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ประหยัดเวลา เพราะเป็นการที่ผู้ที่มีปัญหาล้ายกันได้มาพบกัน เพื่อให้มีโอกาสแบ่งปันความคิดเห็นความรู้สึก ตลอดจนการช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา
2. เป็นการบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหา ได้สำรวจตนเองในด้านความรู้สึก เจตคติ เพื่อช่วยให้เข้าใจตนเองและยอมรับตนเองมากขึ้น
3. การให้คำปรึกษากลุ่มเน้นถึงปัญหาทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของสมาชิกช่วยให้สมาชิกแต่ละคนแก้ปัญหาของตนเองได้
4. เป็นการมุ่งให้แต่ละคนพัฒนาตนเอง และเป็นการส่งเสริมมากกว่าการรักษา
5. สมาชิกแต่ละคนได้วิธีการสนับสนุนให้ใช้ความคิดของตนเองและแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น
6. สมาชิกแต่ละคนได้รับการส่งเสริมให้เรียนรู้ว่าตนคือใครอย่างแท้จริงตนต้องการอะไร ในชีวิต จากการจัดบรรยากาศ ปลอดภัยและเป็นมิตรของการให้คำปรึกษากลุ่มช่วยให้มีการเรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น ยอมรับฟังและเรียนรู้ที่จะสำรวจความสัมพันธ์ของตนกับผู้อื่น ลักษณะของความสัมพันธ์ในการให้คำปรึกษาและท่าทีของผู้ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมจะเป็นวิถีทางไปสู่การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นทางใจ ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกิดจากความไม่ประสานสอดคล้องกันระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

ทรอตเซอร์ (Trotzer. 2006) กล่าวถึง ข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Advantages of Group Counseling) ดังนี้

1. ปัจจัยความปลอดภัยในกลุ่ม (Safe factors in group) กลุ่มจะทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง สำหรับสมาชิกกลุ่มที่ยังไม่พร้อมในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล สมาชิกที่เข้ามาในกลุ่มทุกคนต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้น ความรู้สึกแรกในการเข้ากลุ่มต้องรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เนื่องจากสมาชิกกลุ่มมีความต้องการที่คล้ายๆกัน จึงทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว การให้คำปรึกษากลุ่มสมาชิกต้องการแสดงความรู้สึก การเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงเจตคติและความเชื่อภายในกลุ่มมากกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล (Dinkmeyer; & Muro. 1971)

2. ความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Sense of belonging) ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าถึงกิจกรรมต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น และการเพิกเฉยไม่เอาใจใส่ต่อการดำเนินไปของกลุ่ม จำทำให้เกิดความไม่เหมาะสม (Trotzer. 1999: 29) ได้กล่าวว่า กลุ่มจะทำให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ดังนั้น สมาชิกกลุ่มมีโอกาสได้รับความรู้สึกจากแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ สมาชิกเกิดความเข้าใจและเป็นส่วนหนึ่ง

ของกลุ่ม ซึ่งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง และมีอิทธิพลต่อการแสดงออกตามที่กลุ่มจัดให้แสดงบทบาทต่าง

3.ค่านิยมทางสังคมของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Social value of group counseling) การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้สังคมมีคุณภาพโดยจะช่วยเหลือบุคคลให้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้มีความสัมพันธ์กับการช่วยเหลือบุคคลให้แก้ไขปัญหาของตนเอง โดยธรรมชาติของกลุ่มมีแนวโน้มที่จะเป็นตัวแทนของลักษณะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะถูกสร้างขึ้นคล้ายกับสังคม กลุ่มจึงเปรียบเสมือนห้องทดลองทางสังคม และกลุ่มเปรียบเสมือนสนามฝึกฝน

4.พลังของกลุ่ม (Group as power) การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการเอาพลังกลุ่มมาใช้ในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง พลังของกลุ่มจะแสดงออกมาโดยธรรมชาติของกลุ่มและมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคนในลักษณะของการทำตามกลุ่ม

5.การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและการได้รับความช่วยเหลือ (Helping and being helped) การให้คำปรึกษากลุ่มได้จัดเตรียมสมาชิกโดยให้โอกาสทั้งการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและได้รับความช่วยเหลือ จะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีการสร้างความนับถือตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง การพยายามแก้ไขปัญหาที่คล้ายคลึงกันกับปัญหาของตนเองจะทำให้มีการยอมรับปัญหาตนเองมากขึ้น

6.พลวัตรกลุ่มทำให้ปรับปรุงตนเองให้เหมาะสม (Self-correcting group dynamic) การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับปรุงตนเองและตรวจสอบตนเองโดยเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตามธรรมชาติภายในกลุ่ม แต่พลวัตรไม่ได้เกิดขึ้นแน่นอน ในสภาพแวดล้อม เหตุการณ์และเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในกลุ่ม อาจเกิดความเครียด ความกดดัน ดังนั้นกลุ่มจะต้องร่วมกันช่วยเหลือเพื่อให้กลุ่มดำเนินต่อไป อาจใช้อารมณ์ขัน เพื่อสร้างแรงจูงใจในสมาชิกอยู่ในกลุ่ม

7. ปัจจัยเชิงบำบัดในกลุ่ม (Curative factors in groups) ยาลอม (Yalom: 2005) ได้นิยามปัจจัยเชิงบำบัดในกลุ่มที่มีผลต่อกระบวนการกลุ่มจากการให้คำปรึกษาและการบำบัดกลุ่มบทพื้นฐานการศึกษาวิจัยและได้ข้อสรุปว่า ปัจจัยเชิงบำบัดเป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มประสบความสำเร็จ สรุปได้ ดังนี้

- 7.1 ความเสียสละ (Altruism)
- 7.2 ความกลมเกลียว (Cohesion)
- 7.3 การระบายความรู้สึก (Catharsis)
- 7.4 ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Insight)
- 7.5 การเรียนรู้ลักษณะระหว่างบุคคลจากภายในกลุ่ม (Interpersonal learning-input)
- 7.6 การเรียนรู้ลักษณะระหว่างบุคคลจากภายนอกกลุ่ม (Interpersonal learning-output)
- 7.7 การแนะแนว (guidance)
- 7.8 การเสนอบทบาทของครอบครัว (Family reenactment)
- 7.9 การค่อยๆเกิดความหวัง (Instillation of hope)
- 7.10 ความเป็นสากล (Universality)
- 7.11 การเลียนแบบ (Identification)

7.12 ปัจจัยของการมีชีวิตอยู่ (Existential factors)

8. การบำบัดแบบผู้เฝ้าดู (Spectator therapy) การให้คำปรึกษากลุ่มสร้างคุณลักษณะทางสังคม ซึ่งการบำบัดแบบผู้เฝ้าดู คือ สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสได้เห็นคนบางคนได้พูดเกี่ยวกับปัญหาที่คล้ายกับปัญหาของตนเอง และเฝ้าดูว่าสมาชิกคนอื่นมีการทำงานในกลุ่มอย่างไร ดังนั้นสมาชิกจะได้รับประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์จากกลุ่ม

9. การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความงอกงาม (Feedback for growth) การสื่อสารภายในการให้คำปรึกษากลุ่มมีลักษณะพิเศษ เนื่องจากขึ้นอยู่กับโอกาสของสมาชิกแต่ละคนที่จะได้รับข้อมูลย้อนกลับที่แตกต่างกัน ซึ่งสมาชิกแต่ละคนได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม

10. กระบวนการเรียนรู้ส่วนบุคคล (Personalizing the learning process) กระบวนการกลุ่มส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามธรรมชาติ ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มจะเป็นประโยชน์ในโรงเรียน เพราะสร้างกระบวนการเรียนรู้ส่วนบุคคล เพราะสมาชิกสามารถอภิปรายปัญหาเฉพาะและปัญหาทั่วไปได้

11. การเพิ่มการติดต่อกับผู้ให้คำปรึกษา (increasing counselor contact) การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้ช่วงเวลาและการติดต่อระหว่างตนไขและผู้ให้คำปรึกษามีความหมายยิ่งขึ้น

2.3 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในกระบวนการกลุ่ม ก่อนการเปิดกลุ่มผู้นำกลุ่มควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของการให้คำปรึกษากลุ่ม เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม และฝึกฝนกระบวนการกลุ่มในแต่ละขั้นจนเกิดความชำนาญ การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการของการช่วยเหลือกันแบบกลุ่ม โดยมีหลักการ ดังนี้

2.3.1 เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วย สมาชิกที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน (Homogeneity versus heterogeneity) สมาชิกกลุ่มควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะที่หลากหลายภายในกลุ่ม (พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. 2561: 66 อ้างอิงจาก Corey.2012) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่นระดับอายุเดียวกัน กลุ่มที่มีความสนใจหรือมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งกลุ่มที่มีลักษณะที่มีลักษณะที่มีสมาชิกคล้ายคลึงกันนี้จะมีความเหมาะสมในการกำหนดกลุ่มประชากรที่แน่นอน และเป็นกลุ่มระยะสั้น ส่วนกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกันของสมาชิกจะมีข้อดีสำหรับความเจริญงอกงามส่วนบุคคล แม้จะเป็นกลุ่มระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตามกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกันนี้ จะเปรียบเสมือนโครงสร้างของสังคมเล็กๆ ที่เป็นอยู่ในโลกภายนอก และสมาชิกได้มีโอกาสในการทดลองพฤติกรรมใหม่เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม และการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกที่หลากหลาย

2.3.2 การเลือกสมาชิก การเลือกสมาชิกให้เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษานั้น ผู้จัดการกลุ่มควรทำความเข้าใจก่อนว่าแบบแผนการเข้ากลุ่มของสมาชิกแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) ผู้ที่สมัครใจ (The Volunteer) จะตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มด้วยความเต็มใจของตนเอง จากข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนที่เคยเข้ากลุ่มแล้ว หรือจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ พวกนี้จะได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่มมากกว่าพวกที่ไม่สมัครใจ ดังนั้น ความสำเร็จของกระบวนการกลุ่ม ก็มีแนวโน้มมากขึ้นถ้ามีสมาชิกประเภทนี้

2) ผู้สมัครใจถูกบังคับ (The Forced Volunteer) บุคคลประเภทนี้เข้ากลุ่มเพราะได้รับการกระตุ้นคเยย หรือถูกชักนำให้เข้ากลุ่ม การเข้ากลุ่มจึงดูเหมือนกับว่ามีความสมัครใจ ผู้นำกลุ่มควรทำให้สมาชิกเหล่านี้เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มนั้นเป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุดการบังคับมากเกินไปจะทำให้เขาเสียใจที่เข้าร่วมกลุ่ม

3) ผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมกลุ่ม (The Forced Participant) ผู้นำกลุ่มต้องใช้เวลาแก่สมาชิกเหล่านั้นมาก เพื่อที่จะให้เขากล้าเปิดเผยตนเองและได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่ม

2.3.3 ขนาดของกลุ่ม

คอร์เรย์และคอร์เรย์ (Corey; & Corey. 2006: 116 -117) กล่าวว่า ขนาดของการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ควรจะมีสมาชิกจำนวน 8 คน และมีผู้นำกลุ่ม 1 คนเนื่องจากสมาชิกกลุ่มมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมมีปฏิสัมพันธ์ตลอดจนก่อให้เกิดความรู้สึกกลมเกลียวภายในกลุ่มได้

เสาวภา เหมือนชู (2550: 35) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษานั้นควรประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 6-10 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัยของสมาชิก กล่าวคือ ถ้าสมาชิกอยู่ในวัยเด็ก ขนาดของกลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิก 3-6 คน ถ้าอยู่ในช่วงวัยรุ่นจำนวน 20 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แยกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน

2.3.4 เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษากลุ่ม

ทรอทเซอร์ (Trotzer. 2006: 410) กล่าวว่า ในการทำกลุ่มสามารถใช้เวลาระยะเวลา 45 – 90 นาทีก็ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาและความตั้งใจของสมาชิกซึ่งสามารถยืดหยุ่นได้ สำหรับจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่มและธรรมชาติของสมาชิก แต่อย่างน้อยที่สุดควรจะได้มีการเข้ากลุ่มไม่ต่ำกว่า 8 ครั้ง ถ้าหากมากกว่านี้ก็จะยังเป็นการดี

คอร์เร (Cory. 2012) กล่าวว่า ในการให้คำปรึกษากลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 2 ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาเพียงพอ แต่ถ้ามากกว่านี้อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

จาคอบ; มาสสัน; และฮาร์วิล (Jacobs; & Masson and Harvill 2000: 42) กล่าวว่า จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มต่อเนื่องกันจะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของปัจจัย จุดประสงค์ของกลุ่มและสมาชิกของกลุ่ม การเข้ากลุ่มควรจัดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มมากน้อยเพียงใดส่วนใหญ่มักใช้เวลา 1-2 เดือน

2.3.5 ความสมัครใจของสมาชิกกลุ่ม

ในการจัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษาจะต้องสร้างข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับสมาชิกกลุ่ม เพราะหากสมาชิกกลุ่มถูกบังคับหรือไม่สมัครเข้าร่วมกลุ่ม ก็จะทำให้สมาชิกเหล่านั้นเกิดการลังเลใจ

2.3.6 สถานที่และอุปกรณ์ในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพอาจจัดได้โดยใช้สถานที่และอุปกรณ์น้อยที่สุดเพียงให้มีที่กว้างพอสำหรับเก้าอี้ 9 ตัว จัดเป็นวงกลมในห้อง ซึ่งผู้มาขอรับคำปรึกษาสามารถพูดได้อย่างอิสระ โดยไม่มีใครนอกห้องได้ยิน ห้องที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิกควรเป็นห้องที่มีขนาดกว้างพอสมควร จะช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาแสดง บทบาทหรือสาคิตพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างสะดวก อนึ่งพื้นห้องถ้าปูพรมหรือสะอาดพอ สมาชิกก็อาจจะเปลี่ยนจากการนั่งเก้าอี้เป็นการนั่งกับพื้นแทน เมื่อเกิดความรู้สึกว่าเหมาะสมที่จะทำเช่นนั้น

2.4 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการหรือจัดกลุ่มให้คำปรึกษาที่ประสบความสำเร็จนั้น ไม่เพียงแต่จะขึ้นอยู่กับกับการดำเนินการภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

2.4.1 ผู้นำกลุ่ม การให้คำปรึกษากลุ่มจะดำเนินไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จนั้นผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ภายในกลุ่ม

คอเรย์ (Corey. 2004: 127-128) ได้ให้ข้อเสนอแนะของผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษานั้น มีดังนี้

1. พัฒนาความกระฉับกระเฉงให้เกิดขึ้นในกลุ่ม
2. เป็นผู้นำในการเริ่มต้นในการสนทนากลุ่ม
3. ให้สมาชิกมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือก
4. ให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองรู้สึกวิตกกังวลหรือเป็นปัญหาและมีความรู้สึก
ว่าตนเองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม
5. ดำเนินการในการให้คำปรึกษาหรือการฝึกฝนที่จำเป็น เพื่อที่จะให้สมาชิก
กลุ่มประสบความสำเร็จ
6. บางครั้งอาจเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาอยู่ในกลุ่มถ้าเห็นว่ามีคามจำเป็น
7. จัดระเบียบกลุ่มในเรื่องต่างๆ เช่น ให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยซึ่งกันและกันให้
ข้อเสนอแนะ กฎระเบียบของกลุ่ม และเตรียมสมาชิกที่จะได้รับความสำเร็จจากการมีประสบการณ์ในกลุ่ม

Hansan; & others (สวณีย์ สุขเจริญ. 2553 อ้างอิงจาก Hansan and others. 1976) กล่าวถึงบทบาทของผู้นำกลุ่ม ดังนี้

1. ในการเริ่มต้นการปรึกษา ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องเตรียมวิธีการต่างๆ สำหรับ
กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ผู้นำอาจนำด้วยคำถามปลายเปิด สำหรับผู้มีประสบการณ์น้อย
อาจเริ่มต้นในการให้คำปรึกษาครั้งแรกด้วยการแนะนำตัวซึ่งกันและกัน และถามกลุ่มให้กลุ่ม พิจารณา
ข้อมูลที่สมาชิกแต่ละคนเสนอเพื่อฝึกให้สมาชิกได้พัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบต่อกัน
2. ผู้นำกลุ่มจะต้องกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและ
บทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนและของผู้นำด้วย
3. ผู้นำจะต้องมีความสามารถและทักษะ เข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด เข้าใจ
ความรู้สึกของสมาชิกในการยอมรับและให้กำลังใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ
4. ผู้นำจะต้องสร้างบรรยากาศภายในกลุ่ม ให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัยมีความ
ไว้วางใจให้ความเคารพความคิดเห็นของกันและกัน อดทนต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลให้ สมาชิกรู้สึก
ว่าตนมีความสำคัญเป็นเจ้าของกลุ่ม
5. ผู้นำจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายให้สมาชิก จุดมุ่งหมายและประโยชน์ของกลุ่ม
เพื่อช่วยให้สมาชิกเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นให้เขาเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทัศนคติต่าง ๆ
6. การเข้าถึงความคิดต่อเนื่อง และสรุปบทบทวนเหตุการณ์สำคัญในการให้การ
ปรึกษาที่ผ่านมาก่อนที่จะทำครั้งใหม่ เพื่อทำให้เกิดเป็นประสบการณ์ครั้งเดียวกัน
7. การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อนความรู้สึกทั้งคำพูดและการแสดงออก
รวมทั้งการแปลความหมายและการทำความเข้าใจ ซึ่งผู้นำต้องกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่น ๆ กระทำด้วย
เพื่อให้สมาชิกได้ตรวจสอบพิจารณาสิ่งที่เขาพูด ซึ่งให้เห็นว่ามีคามขัดแย้งหรือสอดคล้องกัน อย่างไร ซึ่ง
ช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเองดีขึ้น
8. การลดความตึงเครียด ผ่อนคลายความขัดแย้ง ความกลัว ความวิตกกังวลที่
เกิดขึ้นภายในกลุ่ม และรับผิดชอบในการกำจัดพฤติกรรมบางอย่างที่จะเป็นอันตรายกับสมาชิก
ผู้นำจะต้องเข้าไปสอดแทรกขัดขวางในบางกรณี เช่น สมาชิกพูดแทนกัน ขัดแย้งไม่ลงรอยกันพูดทวน
สับสนหรือกล่าวโทษคนอื่นหรือแยกกลุ่มกันโดยไม่สนใจกลุ่ม

9. การให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เห็นสมควร ผู้นำกลุ่มควรแสดงความรู้สึกส่วนตัว ประสพการณ์ค่านิยมของตนเองเมื่อเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก นอกจากนี้ผู้นำควรเป็น แบบอย่าง สาธิตให้สมาชิกดูเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้แก้ปัญหาของ สมาชิก

10. ผู้นำต้องคอยสังเกตและประเมินพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน รวมทั้งการ มี ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

2.4.2 ขั้นตอนในการในคำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นเริ่มต้น เป็นระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษา ควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลายและสบายใจ เพื่อให้คลายความเครียด มีความรู้สึกไว้วางใจ และรู้สึก ปลอดภัย ในระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ จะมีการแนะนำตัวโดยบอกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นใคร ชื่ออะไร มีวัตถุประสงค์อะไร ตามความต้องการของผู้รับการให้คำปรึกษาว่าจะช่วยอะไรได้บ้าง (Corey. 2005: 79-80) โดยขั้นนี้ เป็นขั้นที่ต้องสร้างความมั่นใจ สร้างความอบอุ่น สร้างความเข้าใจ เป็นมิตร (Trotzer: 2006)

2) ขั้นดำเนินการ เป็นการดำเนินการเมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มคุ้นเคยกับผู้ให้ คำปรึกษาและสบายใจที่จะสนทนาด้วย ขั้นตอนนี้ผู้รับคำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพให้มีความต่อเนื่อง โดยมีพฤติกรรมลักษณะที่ทำให้กำลังใจ เห็นใจและทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา และช่วยให้ ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆ ในการให้คำปรึกษา (Corey. 2005: 94) นอกจากนี้ในขั้นนี้ จะเป็นขั้นที่สำรวจปัญหาแล้ว ยังเป็นขั้นที่มีการแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ประสงค์ในขั้นนี้สมาชิกได้ทำงานตามพันธะสัญญา สมาชิกมีความชัดเจนในกลุ่ม (พัชรารณ ศรีสวัสดิ์. 2561: 85)

3) ขั้นยุติ เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวของผู้รับ คำปรึกษาก่อนยุติการให้คำปรึกษาและจะต้องบอกให้ผู้รับคำปรึกษารู้ล่วงหน้าว่าจะหมดเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงสิ่งที่สำคัญที่ยังไม่ได้พูดออกมา (Corey. 2005: 107-108) โดยเป็นขั้นการสำรวจความคิดเห็นจากสมาชิกกลุ่ม เช่น การจัดการกับความคิดและความรู้สึกที่ค้างคาใจ ความคิดเมื่อออกจากกลุ่ม สิ่งที่ได้เรียนรู้และความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (พัชรารณ ศรีสวัสดิ์. 2561: 93)

2.5 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเทคนิค

2.5.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเทคนิค

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มต่างๆ มีจุดมุ่งหมายหลักของทฤษฎีการบำบัดและ การให้คำปรึกษา มุ่งเน้นในการสร้างบุคคลให้มีความหวัง เพิ่มคุณค่าในตนเอง ปรับปรุงชีวิตของตนเองให้ ดีขึ้น จึงทำให้นักบำบัดหรือผู้ให้คำปรึกษาทั้งหลายมีความยึดหยุ่นในการเลือกใช้เทคนิค และทฤษฎีการ ให้คำปรึกษามากขึ้น เพราะมีมุมมองที่ทฤษฎีหลักเพียงทฤษฎีเดียวไม่สามารถช่วยเหลือบุคคลได้ดีพอ เพิ่ม แบบผสมผสานเทคนิค (Frank.1961) โดยมีผู้ให้ความหมายของการการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน เทคนิค ดังนี้

นอร์คอส (Norcross.2005: 8) กล่าวว่า การผสมผสาน (Eclectic) หมายถึง การ เลือกสรร (Select) แนวคิดตลอดทั้งวิธีการต่างๆ (Methods) ที่เหมาะสมจากทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ การให้คำปรึกษาและการบำบัด ซึ่งการผสมผสานเทคนิคจะช่วยให้สามารถเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับปัญหา ที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นการใช้เทคนิคที่หลากหลายโดยไม่ถูกการปิดกั้นจากแนวคิดหลักของทฤษฎี

ทรอน (Throne.2001: 465) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเทคนิค เป็นการนำเอาเทคนิค กระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม แต่ละทฤษฎีมาผสมผสานอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับคำปรึกษา ในกระบวนการนี้จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษามีเจตคติที่ดีต่อการให้คำปรึกษา มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสบายใจขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น และสามารถวางโครงการในอนาคตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

คอเรย์ (Corey. 2012: 443-444) การให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเป็นการหลอมรวมเอาเทคนิคและทฤษฎีต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษามาใช้ มีทัศนะว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานนั้นเป็นการผสานทฤษฎีอย่างมีจุดมุ่งหมาย เนื่องจากมุมมองของทฤษฎีส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องต้องกันว่าการกำหนดเป้าหมายของสมาชิกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก หากผู้ให้คำปรึกษายึดเป้าหมายของตนเองเพียงอย่างเดียวโดยไม่สนใจผู้รับคำปรึกษา ก็จะก่อให้เกิดการต่อต้าน ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มจึงจำเป็นต้องยึดถือความต้องการของผู้รับคำปรึกษาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งซึ่งจะเป็นไปตามแต่สถานการณ์เป็นหลัก แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานนั้นคือการนำเอาทฤษฎีมาใช้ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการและจุดมุ่งหมายของผู้รับคำปรึกษานั้นเอง โดยบทบาทของผู้ให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานนั้นจะขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละทฤษฎี แต่ในที่สุดจะอยู่บนฐานของการนิยามถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มของการให้คำปรึกษากลุ่มเองและการประเมินว่าอะไรคือหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของผู้นำกลุ่ม

โจนส์; และ สมิท (Jones; & Smith.2016: 24) กล่าวว่า การผสมผสานเทคนิคสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาในการนำเอาเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ผสมผสานเทคนิคสำหรับการให้คำปรึกษา ซึ่งวิธีการผสมผสานเทคนิคสำหรับให้คำปรึกษาจะปรับใช้เหมาะสมกับผู้รับบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจในทฤษฎีการให้คำปรึกษา แล้วสามารถนำเทคนิคของทฤษฎีต่างๆ มาผสมผสานสำหรับการให้คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี

2.5.2บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มแบบผสมผสาน

คอเรย์ (Corey.2012: 443-444) กล่าวถึงบทบาทของผู้นำจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละทฤษฎี แต่ในที่สุดจะสอดคล้องอยู่บนฐานของการนิยามถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มของการให้คำปรึกษากลุ่มเองและการประเมินว่าอะไร คือ หน้าที่ที่สำคัญที่สุดของผู้นำกลุ่ม เกณฑ์ที่แน่นอนยังคงใช้ในทฤษฎี ตัวอย่างเช่น ประเภทของกลุ่มและเป้าหมาย ธรรมชาติของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ดังนั้นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในความเป็นผู้นำกลุ่มแบบผสมผสานจึง ประกอบด้วย

1. ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ริเริ่มและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ ตามโครงสร้างของกลุ่มและรูปแบบพฤติกรรม ให้พวกเขาเรียนรู้ที่จะแบ่งปัน รับกับความเสี่ยง มีความซื่อสัตย์ และการสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ

2. ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่ปรับทิศทางของสมาชิกให้ไปสู่กระบวนการกลุ่ม สอนพวกเขาให้เรียนรู้จากกลุ่มให้ได้มากที่สุด และช่วยให้พวกเขาตระหนักถึงพลวัตของกลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถรับรู้ความรู้สึกได้ไว มีการรับฟังอย่างใส่ใจ โดยเฉพาะการให้ความสนใจอย่างเต็มที่กับวัจนภาษา ในการสื่อสารของสมาชิกเพื่อที่จะช่วยให้พวกเขาผ่านเข้าไปสู่การค้นหาและเข้าใจตนเองในระดับที่ลึกลงไป

4. ผู้นำกลุ่มคือผู้ที่รับผิดชอบสำหรับการสร้างความปลอดภัยและสนับสนุน ให้มีบรรยากาศในการค้นหาประเด็นสำคัญของแต่ละบุคคล

5. ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ ที่จะต้องจัดการในขอบเขตต่างๆ เป็นผู้สร้างกฎของกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์และความรับผิดชอบของสมาชิกกลุ่ม และดูแลปกป้องสมาชิกกลุ่ม

2.5.3งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรเสรีญ หุ่นแสน (2560: 187) ได้ทำการศึกษาคำปรึกษาให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสาน เทคนิคเพื่อเสริมสร้างปณิธานแห่งตนทางการเรียนของนักเรียนวิชาชีพครู ผลการวิจัย พบว่า 1) ปณิธานแห่งตนทางการเรียนของนักศึกษาวิชาชีพครู โดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปณิธานแห่งตนทางการเรียนของนักศึกษาวิชาชีพครู โดยรวมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญชนก นันทะชาติ (2556: 81) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้างการปรับตัวทางสังคมของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสาน หญิงวัยรุ่นมีการปรับตัวทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าขนาดอิทธิพลของการให้คำปรึกษา แบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้างการปรับตัวทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.57

สายสมร เฉลยภิตติ (2554: 147) ได้ศึกษา ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเชิงบวก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว มีค่าความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้ 2) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Group Counseling)

2.6.1ความเป็นมาและแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Group Counseling)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Group Counseling) มีชื่อเรียกกันโดยทั่วไปหลายชื่อ เช่น การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

(Person- Centered Counseling)การให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ (Rogerian Counseling) เป็นทฤษฎีที่จัดอยู่ในกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic Theory) ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับมนุษย์ว่าโดยธรรมชาติมนุษย์จะเฝ้ามองความปรารถนาจะเป็นคนดีโดยสมบูรณ์สามารถพัฒนาตนเองได้ตามศักยภาพถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ดังนั้น การให้คำปรึกษากลุ่มจึงเน้นที่ตัวผู้รับบริการและอัตมโนทัศน์ของเขา

2.6.2แนวคิดที่สำคัญธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยิปบุคคลเป็นศูนย์กลาง

พื้นฐานมาจากจิตวิทยาากลุ่มปรากฏการณ์นิยมหรือมนุษยนิยม (Phenomenological or Humanistic Approach) และยังได้รับอิทธิพลจากปรัชญาของลัทธิภวนิยม (Existentialism)ซึ่งมีทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ในทางบวก คือ เห็นว่ามนุษย์มีศักดิ์ศรี มีคุณค่ามีแรงจูงใจที่จะทำดี มีเหตุผล มุ่งความก้าวหน้าและกล้าเผชิญความจริง พัฒนาและนำตนเองไปสู่ความสำเร็จได้ตามศักยภาพของตนซึ่งมีชีวิตที่มีความหมายมีความเป็นตัวของตัวเองและพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากการมองโลกของเขา ดังนั้นโรเจอร์จึงไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีของฟรอยด์ ที่ว่า พฤติกรรมของมนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของแรงขับของสัญชาตญาณทางเพศและสัญชาตญาณ โรเจอร์ให้ทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ที่สำคัญๆ สรุปได้ 5 ประการ คือ (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533: 755-756)

1) มนุษย์มีความสามารถและมีคุณค่า มีเหตุผล และนำตนเองได้ โรเจอร์ มีความเชื่อว่า มนุษย์มีสติปัญญาและความสามารถ มีเหตุผลที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตัวเองและนำตนเองได้และเขาพร้อมที่จะเติบโต งอกงาม หากเขาได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อความเจริญงอกงามฉะนั้นทุกคนควรมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการกระทำ โดยที่การกระทำ นั้นไม่ก้าวก่ายสิทธิของบุคคลอื่น ดังนั้นผู้ให้บริการปรึกษาพึงสนับสนุนให้ผู้รับบริการเป็นตัวของตัวเองตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้

2) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง โรเจอร์เชื่อว่าถ้าจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญงอกงามให้มนุษย์ย่อมสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ ทั้งนี้ เพราะโดย ธรรมชาติแล้วมนุษย์ต้องการความอยู่รอด และต้องการพัฒนาตนเองให้มีความสุขสบายและประสบความสำเร็จด้วยเหตุนี้มนุษย์ จึงพยายามที่จะพึ่งพาตนเองและพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อความคงอยู่และการพัฒนาตนเอง เช่น ทางด้านร่างกายจะเห็นว่าเด็กที่เริ่มหัดเดินแม้ว่าจะล้มก็พยายามฝึกเดินให้แข็งแรงเพื่อจะได้ทำกิจกรรมต่างๆ หรือได้ในสิ่งที่ตนปรารถนาสะดวกขึ้น มนุษย์พยายามพัฒนาทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ ภาษา มนุษย์พยายามพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองพยายามช่วยตัวเองไม่ต้องให้ใครมาควบคุม

3) มนุษย์เป็นคนดี มีคุณค่า และน่าเชื่อถือ โรเจอร์มีความคิดเห็นว่าโดยธรรมชาติ มนุษย์เป็นคนดีสามารถที่จะดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามอัตภาพ มีผลผลิตที่สร้างสรรค์ ดังนั้นเราจึงควรมองมนุษย์ว่าเขาเป็นคนดี มีคุณค่า น่าเชื่อถือหรืออย่างน้อยก็ควรมองเขาอย่างเป็นกลางๆ โดยปราศจากอคติใดๆ อีกนัยหนึ่งก็คือ ควรมองคนในแง่ดีหรือในเชิงบวกนั่นเองโดยพื้นฐานแล้ว มนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือแต่การที่คนทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น คดโกง เห็นแก่ตัว โหดร้ายนั้น เนื่องมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง กับสภาพความเป็นจริง ซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองต่างๆ ซึ่งโรเจอร์ เชื่อว่าถ้าผู้ให้บริการปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองลงจะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเองใหม่และก็จะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีและน่าเชื่อถือได้ต่อไป

4) มนุษย์รับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของตน โรเจอร์มีความเห็นว่าพฤติกรรมและการปรับตัวของมนุษย์นั้นมักจะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของตัวเองและการรับรู้สิ่งต่างๆของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันจากของคนอื่นจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะพฤติกรรมจะเปลี่ยนไป ตามการรับรู้ เช่น เมื่อบุคคล มีการรับรู้ที่สับสน ขวบนสงสัยไม่ชัดเจน เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การที่เราจะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้นั้นเราจึงควรพยายามทำความเข้าใจว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้สิ่งต่างๆอย่างไร กรอบแห่งการรับรู้หรือโลกทัศน์ของเขาเป็นอย่างไร ต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ เจตคติและค่านิยมของเขาเป็นอย่างไร ประสบการณ์ของบุคคลเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การรับรู้สิ่งต่างๆ จะแตกต่างจากคนอื่นเป็นโลกของเขา (Phenomenal field หรือ Experienced Field) การที่บุคคลรับรู้สิ่งต่างๆ มีอิทธิพลต่อการกระทำ เช่น คนที่เคยได้รับการเอาใจใส่เปรียบอยู่ท่ามกลางการชิงดีชิงเด่น จะมองโลกในแง่ร้ายหรือถ้าเขาารู้สึกว่าเขาไม่ได้รับความเป็นธรรม เขาจะต่อต้านสังคมคิดว่าสังคมตั้งเกณฑ์อย่างอยุติธรรม ทำให้เกิดการเอาใจใส่เปรียบกัน ใช้ความคิดเห็นของให้บริการปรึกษาเองตัดสิน

5) มนุษย์ต้องการการยอมรับและความรัก ความเอื้ออาทร โรเจอร์มีความเชื่อว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์มีความต้องการพื้นฐานทางจิตสังคมไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ นั่นคือมนุษย์ต้องการการยอมรับ และความรักความเอื้ออาทรและความเอาใจใส่จากผู้ที่ใกล้ชิด ผู้ที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขาและผู้ที่เขาเกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วยมิได้มีเพียงแต่ความต้องการกินดีอยู่ดี ปลอดภัยและไร้โรคเท่านั้น (นรา สมประสงค์. 2539)

2.6.3 เป้าหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คอเรย์ (Corey. 2004: 54) ได้อธิบายถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับตนเองตามความจริง
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเป็นตัวของตัวเอง
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self) ตัวตนที่ตนเอง

รับรู้ (Perceived Self) และตัวตนที่แท้จริง (Real Self) อย่างสอดคล้องกลมกลืนกัน

ดวงมณี จงรักษ์ (2549: 112)กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาส่วนใหญ่ เป้าหมายที่เน้น คือ การสร้างสถานการณ์ เงื่อนไข เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกปลอดภัย รู้สึกปราศจากการประเมิน เงื่อนไขนี้ ได้แก่ ความจริงแท้ของผู้ให้คำปรึกษา การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งการที่ผู้รับการปรึกษาสามารถรับรู้ถึงคุณลักษณะดังกล่าว จากผู้ให้คำปรึกษา (Reciprocity) จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ได้มีโอกาสทบทวนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเสียใหม่ ทำให้ตนกับประสบการณ์ มีความสอดคล้องกัน กลายเป็นบุคคลใหม่ตามประสบการณ์ที่แท้จริง การที่ผู้รับการปรึกษาจะรู้จักตนเองได้อย่างแท้จริงนั้น ผู้รับการปรึกษา สามารถตระหนักได้ว่าตนมีความรู้สึกระดับลึกอย่างไรต่อประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้น เป้าหมายอีกประการหนึ่ง คือ การเน้นประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาโดยที่ผู้ให้คำปรึกษา จะเน้นการสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีสติสัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกให้มากที่สุด

สรุปได้ว่าเป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเน้นการจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาโดยที่ผู้ให้คำปรึกษาได้สร้าง

สัมพันธภาพอันดีให้เกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจตนออกมา อันจะนำไปสู่การพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดีขึ้นตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง สามารถจัดการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.6.4 กระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์ (Rogers. 1967: 84) แบ่งกระบวนการเคลื่อนไหวของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไว้เป็น 15 ขั้นตอน แต่มีใช้เรื่องตายตัว และลำดับที่เกิดขึ้นอาจจะไม่เรียงกันแน่นอน ขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการกลุ่ม อาจเกิดขึ้นคาบเกี่ยวหรือกลมกลืนกันจนไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าขั้นตอนใด กำลังเริ่มต้นหรือขั้นตอนใดกำลังสิ้นสุดลง บางครั้งแต่ละขั้นตอนอาจเกิดต่อเนื่องกันไปหรือชะงักอยู่กับที่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มที่จะอำนวย ให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่นเพียงใด ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มดังกล่าว เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นลักษณะพื้นฐานความต้องการมนุษย์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนความสำเร็จในการแก้ปัญหา โดยทั่วไปกระบวนการกลุ่มมีขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

1. การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือ สับสน (Milling Around) เกิดขึ้นในระยะเริ่มของกลุ่ม หลังจากผู้นำกลุ่มชี้แจงว่า กลุ่มมีอิสระและทุกคนต้องร่วมกันกำหนดทิศทางของกลุ่มสมาชิกกลุ่มจะรู้สึกอึดอัด กังวล สับสน และสงสัยว่ากลุ่มดำเนินการไปอย่างไร จึงทำให้บรรยากาศของกลุ่มเงียบไปเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมากและเป็นไปในลักษณะผิวเผินคุยกันเรื่องทั่วไป ในภาวะอึดอัดสับสนนี้ อาจมีสมาชิกเสนอแนะวิธีการต่างๆ เพื่อคลายความเงียบและอึดอัด

2. ความรู้สึกต่อต้านหรือปฏิเสธการเปิดเผยตนเอง หรือสำรวจตัวเอง (Resistance to Personal Expression of Exploration) ในช่วงแห่งความสับสนคลุมเครือ สมาชิกกลุ่มจะเต็มไปด้วยความสับสนระมัดระวัง ไม่มั่นใจและลังเลใจว่าจะเล่าเรื่องของตนดีหรือไม่ เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม กลัวว่าการเปิดเผยตนเอง อาจทำให้ผู้อื่นเห็นความไม่สมบูรณ์ของตนการสนทนา จึงเป็นเรื่องนอกกลุ่ม หลีกเลี่ยงการพูดเรื่องของตนเองและไม่ได้ใส่ใจความรู้สึกของตน ในขณะที่เล่าบรรยากาศกลุ่ม โดยทั่วไปยังคงเงียบเป็นระยะเหมือนตอนเริ่มต้นอุปสรรคที่ขัดขวางตนเอง คือ ความไม่ไว้วางใจกลุ่ม ทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตนเองแม้ตนจะมีปัญหา

3. การพูดเกี่ยวกับความรู้สึกในอดีต (Description of Past Feeling) สมาชิกยังไม่เกิด ความไว้วางใจในกลุ่ม การบอกเล่าจึงเป็นการบรรยายความรู้สึก หรือเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาเป็นเรื่องนอกกลุ่มหรือเรื่องไกลตัวที่ผู้พูดรู้สึกว่าย่นอกเหตุการณ์นั้น

4. การแสดงความรู้สึกในทางลบ (Expression of Negative Feeling) สมาชิกกลุ่มเริ่ม ไม่พอใจกับบรรยากาศกลุ่ม เขาจึงเริ่มเปิดเผยความรู้สึกที่เป็น “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Here and Now) ออกมาให้สมาชิกคนอื่นและผู้นำกลุ่มทราบว่าเขารู้สึกอย่างไร เป็นการเริ่มต้นแสดงความรู้สึกส่วนตัว อันจะนำไปสู่การเปิดเผยตนเองในกลุ่มสมาชิกมีอิสระและไว้วางใจต่อกันมากขึ้น และรู้สึกว่าเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่เขาจะแสดงความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบได้อย่างเต็มที่

5. การแสดงออกและเปิดเผยเรื่องที่มีความหมายของบุคคล (Expression and Exploration of Personally Meaningful Material) หลังจากสมาชิกที่ได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่ม แม้จะเป็น ความรู้สึกในทางลบแต่กลุ่มก็แสดงการยอมรับ รับฟังเขา โดยไม่ประหม่นหรือโจมตีเขาแต่กลับให้การ ยอมรับเขาว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เกิดความไว้วางใจในกลุ่มและรู้สึกอิสระที่จะ

แสดงออกกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ลึกซึ้งของตน ที่ไม่เปิดเผยมาก่อนเป็นการเริ่มต้นสำรวจตนเองของ สมาชิกการเปิดเผยตนเองของสมาชิกนั้น จะช่วยให้สมาชิกคนอื่น เกิดการเรียนรู้ว่า เมื่อแสดงความรู้สึก ออกมา เขาจะได้รับการยอมรับ และกลุ่มเป็นที่เขาจะแสดงออกได้อย่างเสรี และมีบรรยากาศ แห่งความไว้วางใจ

6. การเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันและกันในกลุ่ม (The Expression of Immediate Inter- personal Feelings) เป็นการแสดงความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้นต่อบรรยากาศของ กลุ่ม หรือ ต่อสมาชิกกลุ่มขณะนั้น อาจเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบ การเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันนี้ ทำให้ เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

7. การพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือกันในกลุ่ม (The Development of a Healing Capacity in the Group) เป็นการแสดงความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้นต่อบรรยากาศของ กลุ่ม หรือ ต่อสมาชิกกลุ่มขณะนั้น อาจเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบ การเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันนี้ ทำให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

8. การยอมรับตนเองและเริ่มสู่การเปลี่ยนแปลง (Self-Acceptance and Beginning of Change) เป็นระยะที่สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ และเป็นโอกาสที่สมาชิกได้ สำรวจตนเองอย่างถี่ถ้วน มีการพิจารณาตนเองในแง่มุมต่างๆ ได้เข้าใจและยอมรับตนเองว่าตนเองคือใคร เป็นอย่างไร เริ่มมองตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับส่วนดีและส่วนด้อยของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐาน ของ การเปลี่ยนแปลงต่อไป

9. การเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ (The Cracking of Facades) สมาชิก รู้สึกว่าบรรยากาศของกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น มีความกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเอง และมีความรู้สึกอิสระ อย่าง เต็มที่ที่จะเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง การเปิดเผยตนเองนี้ ทำให้เกิดความจริงใจที่จะช่วยเหลือซึ่ง กันและกัน เมื่อมีการเปิดเผยของสมาชิกบางคนจะส่งผลให้สมาชิกอื่นๆ ลดการใช้กลไกในการป้องกัน ตนเองลง และเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

10. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (The Individual Receives Feedback) สมาชิก กลุ่มเริ่มแสดงความรู้สึกต่อกันอย่างเป็นอิสระ และในระยะนี้สมาชิกจะได้รับข้อมูลต่างๆ จากสมาชิกคน อื่นๆ ว่า มีความรู้สึกต่อเขาอย่างไรพฤติกรรมที่เขาแสดงออกเป็นอย่างไรด้วยความรู้สึกที่เป็นมิตรแท้ สมาชิกอย่างแสดงออกถึงการยอมรับ หรือไม่ยอมรับความรู้สึกต่างๆ และจากการได้รับข้อมูลกลับทำให้ สมาชิกได้พิจารณาปัญหาเข้าไปสู่การเข้าใจตนเอง และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่าง แท้จริง

11. การกล้าเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องจากการ ได้รับข้อมูล ย้อนกลับ ซึ่งการเผชิญหน้านี้อาจจะเป็นทั้งทางบวกและทางลบก็ได้ สมาชิกอาจจะยอมรับ หรือไม่ ยอมรับการเผชิญหน้านี้จะช่วยให้สมาชิกทั้งคู่เข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เรียนรู้ถึงความห่วงใยต่อ กัน สมาชิกต้องการช่วยเหลือให้เกิดความกระฉับกระชวยในเรื่องต่างๆ ทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับและ ไว้วางใจกันมากขึ้น

12. สัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือกันภายนอกกลุ่ม (The Helping Relationship Outside the Group Sessions) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความเห็นอกเห็นใจกัน ไม่ เพียงแต่จะ เกิดขึ้น ในเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ปัญหาบางอย่างสมาชิกอาจนำมาสนทนากันนอกกลุ่ม มีการนัด

หมายกัน เขียน จดหมายถึงกัน ช่วยให้สมาชิกเข้าใจมีกำลังใจ และมีความผูกพันกันจากภายในกลุ่มสู่ภายนอกกลุ่มซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามาก

13. จิตสัมพันธ์ขั้นพื้นฐาน (The Basic Encounter) สมาชิกเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกัน จากการเข้ากลุ่ม มีความรู้สึกพร้อมซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน ยอมรับความรู้สึกของสมาชิกอื่น สามารถติดต่อกับสมาชิกอื่นได้ด้วยใจจริงใจ และจากความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนี้ ทำให้เขา สามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ หลังจากได้เปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่แล้ว ความรู้สึกทางลบจะถูกแทนที่ด้วยการยอมรับกันอย่างลึกซึ้งภายใต้ความสัมพันธ์ ที่เปี่ยมด้วยความรักและจริงใจต่อกัน อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้

14. การแสดงความรู้สึกทางบวกและความผูกพันใกล้ชิด (The Expression of Positive Feeling and Closeness) เมื่อได้แสดงความรู้สึกอย่างแท้จริงและได้รับการยอมรับ จะเกิดความรู้สึก ใกล้ชิดสนิทสนมและเกิดความรู้สึกทางด้านบวกขึ้นมา จึงเป็นการเพิ่มความรู้สึกอบอุ่นใจ และไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกัน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเสมือนเป็นครอบครัว เดียวกัน และจากความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

15. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่ม (Behavior Changes in the Group) การศึกษา พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นในกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นลักษณะท่าทาง น้ำเสียง ซึ่งมีลักษณะ เป็นไปตามธรรมชาติมากขึ้น ลดการปรุงแต่ง และประกอบไปด้วยความรู้สึกมีความคิดถึงผู้อื่น มุ่งหวังที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกและจิตใจผู้อื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง โรเจอร์ ได้เสนอลำดับขั้นของกระบวนการกลุ่มไว้ 15 ตอน ดังได้กล่าวข้างต้น เพื่อเป็น แนวทางในการพิจารณาความเคลื่อนไหวและพัฒนาการของกลุ่ม แต่มีข้อสังเกตว่ากระบวนการ เคลื่อนไหวภายในกลุ่มดังกล่าว เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งตายตัว และไม่มีลำดับขั้นที่แน่นอน อาจเกิดขึ้นกลับไปกลับมา และเกิดความเกี่ยวกันจนไม่สามารถแยกได้ชัดเจน หรืออาจ มีการชะงักอยู่ ในขั้นใดขั้นหนึ่งเป็นเวลานานก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มที่จะเอื้ออำนวย ให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างไร

2.6.5 สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์นั้น เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นเทคนิคเบื้องต้นที่สำคัญมากกว่าเทคนิควิธีการใดๆ สัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกได้สำรวจ ความรู้สึก ความคิด ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมของตนอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและพัฒนาการของผู้รับบริการสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประกอบด้วยภาวะต่างๆ ดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี, 2549: 285)

1. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Acceptance or Unconditional Positive Regard) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อถือบุคคล ในฐานะเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่า มีความรู้สึก ทศนคติมีการตัดสินใจ มีการกระทำเป็นของตนเอง และมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้โรเจอร์ ได้กล่าวว่า การยอมรับบุคคลเป็นลักษณะของการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) ยอมรับในทศนคติ ค่านิยม ความคิดเห็น การกระทำ และทุกสิ่งที่ประกอบเป็นตัวเขา ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยไม่มีการ ประเมิน หรือตัดสินการยอมรับดังกล่าว แสดงออกโดยคำพูด สีหน้า ท่าทางและน้ำเสียง ที่เป็นมิตรของผู้นำกลุ่ม

2. แสดงความรู้สึกที่แท้จริง (Congruence or Authenticity of Genuineness) หมายถึง การตรงไปตรงมา ไม่สวมหน้ากาก ไม่เสแสร้งแสดงบทบาท มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการตระหนักรู้ใน ความรู้สึกและความคิดของตนเองสามารถเปิดเผยแนวคิดประสบการณ์ ความรู้สึกของตน โดยไม่ปิดบังอำพราง มีการแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติทั้งคำพูดและการกระทำ

3. มีความเห็นอกเห็นใจกัน (Empathy) เป็นความสามารถอย่างหนึ่งที่ทำให้ ผู้นำกลุ่ม สามารถเข้าใจถึงจิตใจ ความรู้สึกและความเชื่อของสมาชิกสามารถรับรู้และเข้าใจโลกส่วนตัวของสมาชิก เสมือนเป็นโลกของตนเอง โดยปราศจากการประเมินหรือตัดสิน โดยใช้ความรู้สึกของตนเอง ทั้งยังสามารถ สื่อความเข้าใจนี้กลับสู่สมาชิก ซึ่งจะช่วยให้เขาได้ตระหนักและกระจ่างแจ้งในความรู้สึกของตนเองมากยิ่งขึ้น

4. การสื่อความหมายได้อย่างตรงประเด็น (Concreteness) คือการที่ผู้ให้ คำปรึกษา สามารถสื่อความหมายทั้งเนื้อหา และความรู้สึกออกมาอย่างเด่นชัด ตรงกับความรู้สึกและ ประสบการณ์ของ ผู้รับบริการ สามารถสื่อความเข้าใจ ความจริงใจ และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขแก่ สมาชิก ซึ่งแสดงออก ได้ทั้งทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประกอบด้วย การยอมรับผู้รับ คำปรึกษา อย่างไม่มีเงื่อนไข ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยไม่ประเมินหรือตัดสิน นักจิตวิทยาการให้ คำปรึกษาต้องมี ความรู้สึกที่แท้จริง ไม่มีเล่ห์กลและมีความสามารถที่จะเข้าใจสาระและความรู้สึกที่แท้จริง และสามารถสื่อ ความจริงใจ ความเข้าใจ และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ให้สมาชิกได้รับรู้ โดยทาง คำพูด สีหน้า ท่าทาง อย่างเป็นธรรมชาติ สัมพันธภาพดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญมากกว่าเทคนิคและวิธีการ ใดๆ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวสร้างเสริมให้สมาชิกลดการใช้กลไกป้องกันตนเองและพัฒนาความ เข้าใจในตนเอง เพื่อจะได้ ปรับปรุงตนเองให้มีความสุขยิ่งขึ้น

2.7 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group counseling)

2.7.1 แนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

Ellis นักจิตวิทยาชาวอเมริกันและเปิดคลินิกส่วนตัวการปรึกษาปัญหาครอบครัวการ แต่งงานและปัญหาทางเพศในช่วงนั้นเขามีความนิยมในการบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ แต่เมื่อพิจารณาเห็น ว่า วิธีการบำบัดของจิตวิเคราะห์ไม่เป็นระบบวิทยาศาสตร์จึงหันมาพิจารณาวิธีการให้ผู้รับคำปรึกษา เคารพหน้ากับปัญหาของตน โดยผู้ให้คำปรึกษาอธิบายชี้แจงถึงสาเหตุของ ปัญหาวิเคราะห์ ความคิดและ อารมณ์ ที่เป็นสาเหตุของปัญหาเนื่องจาก Ellis เชื่อว่าปัญหา ทางอารมณ์ของบุคคลเกิดจากความคิด ความเชื่อของบุคคลมีต่อตนเองและเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นความเชื่อทางลบด้านการ ดำเนินงานโทษตนเอง วิธีการแก้ไขก็โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดของบุคคลใหม่และเริ่มเขียนเผยแพร่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา ของเขาในปี ค.ศ.1955ชื่อว่าทฤษฎีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (อาภา จันทรสกุล. 2531: 230) ให้ผสมแนวคิดเชิงปรัชญาการบำบัดตามแนวคิดแบบมนุษยนิยมและการ บำบัดแนวพฤติกรรมนิยม ซึ่งปัจจุบันเป็นที่รู้จักกันในชื่อทฤษฎีการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (rational emotive behavior therapy หรือ REBT) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าถ้าบุคคลได้เปลี่ยนแปลงแนวคิดใหม่จะ ทำให้ความรู้สึกและการกระทำเปลี่ยนแปลงได้(พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2543:110)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมเป็นวิธีการเน้นให้คิดอย่างมีเหตุผลเพื่อจัดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลโดยมี แนวคิดพื้นฐานว่าความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผลของบุคคลเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เมื่อบุคคลสามารถเปลี่ยนความเชื่อหรือความคิดได้ อย่างมีเหตุผลจะทำให้บุคคลมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม (Ellis & John: 1979: 15-16) วิธีการที่เน้นการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อจัดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม สามารถอธิบายได้ ตามทฤษฎีABCของ Ellis ดังนี้

A ย่อมาจาก Activating Experience or Event หมายถึง ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

B ย่อมาจาก Beliefs System หมายถึงความเชื่อหรือความคิดที่มีต่อเหตุการณ์

C ย่อมาจาก Consequences หมายถึงผลทางอารมณ์หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์(Ellis.1994: 45) ได้ อธิบายว่า เมื่อมีประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น (A) บุคคลจะมีความเชื่อหรือความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ หรือเหตุการณ์นั้น (B) ซึ่งความเชื่อหรือความคิดของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุทำให้บุคคล เกิดอารมณ์และพฤติกรรม (C)

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์(Ellis1994:20) กล่าวว่าแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมเป็น หลักการพื้นฐานว่าปัญหาของมนุษย์เรานั้นไม่ได้ เกิดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ภายนอกแต่เกิดจากการมองหรือความเชื่อของเขามีต่อสถานการณ์นั้น จากสมมติฐานของ Ellis ในแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมซึ่งเกี่ยวกับ ธรรมชาติของมนุษย์แหล่งกำเนิดความทุกข์สมมติฐานเหล่านั้น(ดวงมณี จงรักษ์. 2549: 201-201) ได้แก่

1. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไร้ เหตุผลตราบใจที่มนุษย์มีพฤติกรรมและการคิดที่สมเหตุสมผลมนุษย์จะดำรงชีพออย่างมีประสิทธิภาพและอย่างมีสุข

2.การที่มนุษย์มีความทุกข์มีความรู้สึกวิตกกังวลไม่สบายกายไม่สบายใจนั้นเกิดจากการคิดที่ไม่สมเหตุสมผลความคิดและอารมณ์เป็นสิ่งที่ไปด้วยกันโดยเฉพาะอารมณ์เป็นสิ่งที่ตามมาหลังจากการคิด

2.7.2 เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม

วิชุดาวลัย โอรัตนสถานพร (2546: 25-28) กล่าวว่า การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะสามารถช่วยเหลือให้ ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนความคิด ที่ไม่สมเหตุสมผลเป็นความคิดที่มีเหตุผลได้ต้องอาศัยเทคนิคต่างๆเพื่อช่วยให้ผู้มาปรึกษาสามารถเปลี่ยนความคิดเป็นความคิดที่มีเหตุผลมีอารมณ์ที่เหมาะสม และแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เทคนิคที่นำมาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม มีดังนี้

1. เทคนิคทางปัญญา (cognitive techniques) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการพัฒนา ความคิดของผู้มาขอคำปรึกษาเพื่อให้ผู้มาขอคำปรึกษาสามารถจัดความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลให้หมดไปและพัฒนาความคิดที่มีเหตุผลขึ้นแทน เทคนิคเหล่านี้ ได้แก่

1.1 การพิจารณาความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล(disputing irrational beliefs) เป็น วิธีการทางปัญญาที่นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาให้ผู้มาขอคำปรึกษาได้ค้นหาพิจารณาความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและกำจัดความคิดเหล่านั้นไปแทนที่ด้วย ความคิดความเชื่อใหม่ที่มีเหตุผล

1.2 การพูดถึงตนเองอย่างมีเหตุผล(employing new self-statements) เป็นวิธีการที่นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาสอนให้ผู้มาขอคำปรึกษาเปลี่ยนคำศัพท์ที่มีต่อตนเองใหม่โดยใช้คำพูดที่มีเหตุผลแทนคำพูดที่ไม่สมเหตุสมผล

1.3 การใช้อารมณ์ขันเชื่อว่าปัญหาทางอารมณ์ของผู้รับการปรึกษามักเกิดขึ้นจากการทำให้ตนเองเคร่งเครียดและขาดอารมณ์ขัน ดังนั้น นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาจึงใช้อารมณ์ขันเพื่อช่วยให้รับการบำบัดสามารถทำการต่อต้านความคิดที่ไม่ถูกต้องและลดความเคร่งเครียดลงได้

1.4 การบ้านเพื่อฝึกทักษะทางความคิด(cognitive homework) เป็นวิธีการที่นักจิตวิทยาการให้ปรึกษาให้ผู้มาขอคำปรึกษาได้ฝึกวิเคราะห์ความคิดอารมณ์และ พฤติกรรมของตนเองตามรูปแบบของ A-B-C-D-E ที่ Ellis ได้กล่าวไว้โดยให้ผู้มาขอคำปรึกษากรอกข้อความหรือประโยคตั้งแต่หัวข้อ A ถึง E ลงในรูปแบบบันทึกการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (rational self help form)เมื่อเผชิญกับสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุขแล้วให้ผู้ขอคำปรึกษานั้นนำเสนอข้อความหรือประโยค ที่บันทึกลงในแบบบันทึกดังกล่าวมาตรวจสอบและวิเคราะห์ร่วมกับนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้มาขอคำปรึกษาสามารถจัดความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลให้หมดไปและสามารถที่จะพัฒนาความคิดที่มีเหตุผลขึ้นมาแทนมีความรู้สึกและอารมณ์ที่เหมาะสมและแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง

1.5 การเปลี่ยนคำพูด Ellis เชื่อว่าภาษาที่ไม่ชัดเจนเป็นสาเหตุของการเกิดกระบวนการคิดที่บิดเบือนเพราะคำพูดมีผลในการจัดความคิดและความคิดก็มีผลในการจัดคำพูด ดังนั้นนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาจึงใส่ใจเป็นพิเศษกับแบบแผนการพูดของผู้รับการปรึกษาคำว่า “ต้อง” “ควรจะ” หรือ “น่าจะ” นั้นแสดงถึงการบังคับให้ต้องทำหรือต้องเป็นแต่คำว่า “อยากจะ” นั้นแสดงถึงความพึงพอใจที่จะเป็นมากกว่าที่จะเป็นการบีบบังคับ ดังนั้น แทนที่จะพูดว่า “ฉันต้องสอบได้A” ก็ควรเปลี่ยนเป็น “ฉันอยากที่จะสอบได้A แต่ถ้าไม่ได้ก็ไม่ใช่ไร” เป็นต้น

2. เทคนิคทางอารมณ์(emotive techniques) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการพัฒนาสภาวะอารมณ์ของผู้มาขอคำปรึกษา เทคนิคนี้ได้แก่

2.1 การจินตนาการในการใช้เหตุผล และอารมณ์(rational emotive- imagine)เป็น วิธีการให้ผู้มาขอคำปรึกษาได้สร้างจินตนาการที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ขอคำปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของตนเองและจัดความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลให้หมดไปจะทำให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เหมาะสมขึ้นแทน

2.2 การแสดงบทบาทสมมุติ (role playing) เป็นการทดลองให้ผู้มาขอคำปรึกษา สวมบทบาทผู้อื่นเพื่อให้ได้ รับรู้ ถึงความรู้สึกและอารมณ์ในบทบาทของผู้อื่นและเปลี่ยนความคิดของตนได้อย่างมีเหตุผล

3. เทคนิคทางพฤติกรรม (behavioral techniques) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้มาขอคำปรึกษาให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นเทคนิคนี้ได้แก่

3.1 การฝึกทักษะ (skill training) เป็นวิธีการฝึกให้ผู้มาขอคำปรึกษาเกิดทักษะในการแสดงออกเพื่อช่วยให้ผู้มาขอคำปรึกษาเรียนรู้ตนเองได้อย่างถูกต้องซึ่งเป็นการนำไปสู่ความคิดที่มีเหตุผลและแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

3.2 การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (operant conditioning) เป็นเทคนิคหนึ่งที่น่ามาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรม โดยนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษานำผลของการกระทำมาเป็นตัววางเงื่อนไขให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์การวางเงื่อนไขแบบนี้ ส่วนมากจะเป็นการวางเงื่อนไขโดยการเสริมแรงโดยนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาจะให้การเสริมแรงทางบวกเมื่อผู้มาขอคำปรึกษาแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งเป็นพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้อันเป็นผลให้ บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายเพิ่มขึ้น

2.8 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ (Transactional Analysis) เป็นการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้บุคคลเข้าใจตัวเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ก่อให้เกิดสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีความสุขโดยมีอีริค เลิณนาร์ด เบอร์นส์ไตน์ เป็นผู้ให้กำเนิดทฤษฎีนี้

2.8.1 แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ(2543) กล่าวเกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ (Transactional Analysis) ไว้ดังนี้

แนวคิดเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ เชื่อว่ามนุษย์เป็นบุคคลที่มีคุณค่าบุคลิกภาพและชีวิตส่วนตัวสามารถปรับปรุงได้ด้วยการเปิดเผยตนเองที่แท้จริงออกมาหรือค้นให้พบถึงความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) บุคคลที่มีความเป็นตัวของตัวเองจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเป็นธรรมชาติมีเหตุผลน่าเชื่อถือและเป็นที่ไว้วางใจได้ โดยมีการพิจารณาถึงบุคคลอื่นที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย บุคคลประเภทนี้ที่ Transactional Analysis ยกย่องว่าเป็นบุคคลที่แท้จริง (real person) บุคคลที่เป็นตัวของตัวเองได้จะไม่ตกเป็นทาสของอดีตอีกต่อไปเพราะเขาสามารถตัดสินใจเองได้ว่าเขาจะเป็นใคร จะคิดอะไร จะทำอะไรจะรู้สึกอย่างไรหรือไม่ โดยใช้Transactional Analysisเป็นแนวทางเพื่อให้หลุดพ้นจากอดีตและสามารถวางแผนในเชิงสร้างสรรค์สำหรับอนาคตของตน และเรียนรู้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

บุคคลที่เป็นตัวของตัวเองตามทัศนะของ Berne นั้น จะเป็นบุคคลที่มีศักยภาพทางด้านการรับรู้มีลักษณะของความเป็นธรรมชาติ และ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น บุคคลที่มีศักยภาพทางด้านการรับรู้ จะเป็นบุคคลที่มีสติสามารถรับรู้และตระหนักได้ดีว่าตนกำลังทำอะไรหรือกำลังคิดอยู่และกล้าเผชิญกับ สิ่งที่เกิดขึ้นโดยปราศจากความหวาดกลัว นอกจากนี้บุคคลที่เป็นตัวของตัวเองซึ่งมีศักยภาพทางด้านความเป็นธรรมชาติอยู่ด้วยนั้น จะเป็นบุคคลที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัวมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนได้กระทำลงไป พยายามเรียนรู้เพื่อแสวงหาวิธีการใหม่ๆ ที่ดีอันเป็นการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา มิใช่ปล่อยให้ไปไปตามโชคชะตาลิขิต สำหรับศักยภาพทางด้านความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่นนั้น หมายถึง บุคคลที่มีใจกว้างขวาง พร้อมที่จะเปิดเผยตนเองและมีความจริงใจเป็นที่ตั้ง

Transactional Analysis เชื่อว่ามนุษย์เรามีความต้องการเบื้องต้น 2 ประการ คือ ความต้องการด้านร่างกาย(physiological needs) และความต้องการทางด้านจิตใจ (psychological needs) สำหรับความต้องการทางด้านจิตใจนั้น Transactional Analysis ได้อธิบายออกมาในลักษณะของการกระทำในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ได้รับการเอาใจใส่ (stroke) ทั้งนี้เนื่องมาจากมนุษย์ทุกคนมีความ

ต้องการที่จะได้รับการสัมผัสและความเอาใจใส่จากผู้อื่นและทุกคนก็มีความต้องการที่จะประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่ง Berne เรียกความต้องการนี้ว่า เป็นความหิว (hunger) และเรียกการกระทำเพื่อให้ได้รับการสนองตอบความต้องการ ที่จะได้รับการสัมผัสและการเอาใจใส่ที่ว่า Stroke ซึ่งความต้องการที่จะได้รับการเอาใจใส่ เหล่านี้จะได้รับการตอบสนองก็โดยการสื่อสารสัมพันธ์ (transaction) กับบุคคลอื่น ดังนั้นความต้องการที่จะได้รับการเอาใจใส่จากผู้อื่นจึงเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของคนเราด้วยว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำเช่นไรและจะใช้เวลายาวนานมากน้อยเพียงใดในช่วงชีวิตเพื่อให้ได้รับหรือหลีกเลี่ยงการเอาใจใส่จากผู้อื่น

มนุษย์เราทุกคนนับตั้งแต่แรกเกิดจะไม่สามารถเจริญเติบโต และพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้อย่างเต็มที่ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ถ้าหากบุคคลนั้นไม่ได้รับการสัมผัสอบอุ่น กอดรัด เอาใจใส่ดูแล และการยอมรับจากบุคคลอื่น ในช่วงระยะแรกของชีวิตที่ยังเป็นทารกและเด็กมักจะได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย (physiological stroke) ต่อมาเมื่อคนเราเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ความต้องการที่จะได้รับการตอบสนอง ก็จะเป็นไปในรูปของสัญลักษณ์ที่มีความหมาย (symbolic stroke) เช่นการสื่อสารโดยใช้คำพูด (verbal communication Stroke) และการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (non verbal communication stroke) โดยแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทางแววตา น้ำเสียง หรือการพยักหน้า และการยิ้ม เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้ของคนเราจะได้รับการสนองตอบก็ต่อเมื่อมีการสื่อสารสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ก็สามารถแสดงออกมาได้ทั้งในแง่บวก(positive stroke)และในแง่ลบ (negative stroke)

1. ความเอาใจใส่ในแง่บวก (positive stroke)

ความเอาใจใส่ในแง่บวกมักจะแสดงออกมาในรูปของการสื่อสารสัมพันธ์ที่รับกัน(complementary transaction) โดยสื่อสารกันตรงตามเป้าหมาย เหมาะสมกับกาลเทศะ สถานการณ์ และบุคคล ความเอาใจใส่ในทางบวกจะทำให้บุคคลรู้สึกมีชีวิตชีวา และมีความสำคัญ ซึ่งทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม (intimacy) อันเป็นความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งต่อไป ความเอาใจใส่ทางบวกจะช่วยเพิ่มความรูสึกของบุคคลไปในทิศทางที่น่าพึงพอใจ มีความปรารถนาดีอันเป็นการพัฒนาตนเองไปสู่ตำแหน่งชีวิตที่ว่า “ฉันเป็นคนใช้ได้ คุณก็ใช้ได้” (I'm OK, you're OK) ความเอาใจใส่ในแง่บวกสามารถแสดงออกได้หลายลักษณะด้วยกัน กล่าวคือ

- 1.1 แสดงออกถึงความรัก เช่น แม่รักลูกจังเลย เป็นต้น
- 1.2 แสดงออกถึงความนิยมชมชื่น เช่น คุณทำกับข้าวน่ากินจัง หรืองานผมเสร็จเร็วขึ้นมากตั้งแต่ได้คุณมาช่วย เป็นต้น
- 1.3 แสดงความยกย่องชมเชย เช่น คุณเล่นเทนนิสได้เก่งเหมือนแชมป์ทีเดียว
- 1.4 เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลนั้น เช่น คุณเก่งมากที่สามารถทำงานชิ้นนี้ได้สำเร็จ

คนเราทุกคนต้องการได้รับความเอาใจใส่แต่บุคคลบางคนมีความต้องการความเอาใจใส่นี้มากเป็นพิเศษ เพื่อช่วยให้เขารู้สึกมั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ และถ้าเขาไม่ได้เอาใจใส่ในทางบวกอย่างเพียงพอแล้วเขาจะหันไปแสวงหาความเอาใจใส่ในทางลบ เช่น กลายเป็นคนดื้อรั้นหรือมีพฤติกรรมที่ประหลาดเพื่อเรียกร้องความสนใจ

2. ความเอาใจใส่โดยมีเงื่อนไข (conditional stroke)

ความเอาใจใส่โดยมีเงื่อนไขมีทั้งการแสดงออกที่เป็นไปในแง่บวกและที่เป็นในแง่ลบใช้เพื่อแสดงการยอมรับในการกระทำของบุคคล เช่น “พ่อจะรักลูกมากกว่านี้ ถ้าลูกขยันเรียนหนังสือมากขึ้น” (positive stroke) หรือ “เธอจะถูกลงโทษหนักกว่านี้ ถ้าคราวหน้ายังประพฤติเช่นนี้อีก”(negative stroke) สำหรับความเอาใจใส่โดยไม่มีเงื่อนไข (uncondition stroke) นั้น ก็เป็นการแสดงการยอมรับหรือไม่ยอมรับในบุคคล เช่นกัน ตัวอย่าง เช่น “ฉันขอบคุณ เพราะคุณเป็นคุณ”(positive stroke) หรือฉันรังเกียจคุณ เพราะคุณเป็นคุณ (negative stroke) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีการแสดงความเอาใจใส่ที่เต็มไปด้วยความรักความอบอุ่นนับว่าเป็นเด็กที่โชคดีมากเพราะได้มีโอกาสเรียนรู้ที่จะมีความรู้สึกในด้านดีงามทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่นสำหรับความเอาใจใส่ในทางลบจะก่อให้เกิดความไม่สบายใจแก่ผู้รับ แต่การได้รับความเอาใจใส่ในทางลบก็ยิ่งดีกว่าไม่ได้รับ Stroke ใดๆ ทั้งสิ้น

3. ตำแหน่งชีวิต (Life Position) ของบุคคล

การเลือกตำแหน่งชีวิตของคนเรา เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความเข้าใจในตนเองมีความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่น โดยได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดู และความเป็นมาต่างๆ ในอดีตเมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาจากสังคมและสิ่งแวดล้อม เขาจะตัดสินใจเลือกวางตนเองลงบนตำแหน่งชีวิตตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง จาก 4 ตำแหน่ง คือ

3.1 ผมเป็นคนใช้ได้ – คุณก็ใช้ได้ (I'm OK, you're OK) เป็นตำแหน่งสูงสุดของชีวิตในการปรับตัว บุคคลจะอยู่ในตำแหน่งนี้ได้จะต้องพัฒนาความไว้วางใจ (trust) มาตั้งแต่ระยะต้นของชีวิต การอบรมเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมจะมีอิทธิพลอย่างมากที่จะช่วยให้บุคคลเป็นเจ้าชายผู้สร้างงามหรือเจ้าหญิงที่งดงามตามที่ต้องการ จะเป็น โดยมีการแสดงพฤติกรรมที่เป็นธรรมชาติอย่างมีเหตุผล เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจได้

3.2 ผมเป็นคนใช้ได้ – คุณเป็นคนใช้ไม่ได้ (I'm OK, you're Not OK) บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้จะมีความรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น เป็นตำแหน่งที่ชอบการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง เพราะบุคคลประเภทนี้จะมีความรู้สึกว่า คนอื่นใช้ไม่ได้ (Not OK) แต่ความจริงในส่วนลึกแล้วมาจากความยึดติดที่อยู่ในตัวเขาเองว่า “ตนเองเป็นคนใช้ไม่ได้”(I'm Not OK) แต่เนื่องจากเขาทนไม่ได้ที่จะประณามตนเองเช่นนั้นเขาจึงต้องใช้กลวิธานในการป้องกันตนเอง โดยการหันไปโทษผู้อื่นว่าผู้อื่นใช้ไม่ได้ (you're Not OK) สำหรับ Stroke ที่บุคคลประเภทนี้ต้องการคือ การยกยอปอปั้น บุคคลประเภทนี้จึงชอบคนที่ประจบสอพลอเขาจะมีความเชื่อว่าบุคคลอื่นไม่ดีเท่าเขา ดังนั้นเขาจึงไม่ค่อยจะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเชื่อผู้อื่น ขอแต่เพียงให้ผู้อื่นให้ Stroke แก่เขาโดยการยกย่องเพียงอย่างเดียวก็พอโดยไม่คำนึงว่าการยกย่องนั้นจะมีความจริงใจหรือไม่ บุคคลประเภทนี้มักจะมีคามวิตกกังวล หวาดระแวงอยู่ตลอดเวลาและมีแนวโน้มที่จะเป็นพวกต่อต้านสังคม

3.3 ผมเป็นคนใช้ไม่ได้ – คุณเป็นคนใช้ได้ (I'm Not OK, you're OK) บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้มักจะไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำอะไรไม่กล้าคิดไม่กล้าเสี่ยงตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นคนที่มีความเศร้าหมอง น้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า บุคคลประเภทนี้มักจะหา Stroke ด้วยการพยายามเข้าร่วมกิจกรรมทุกประเภทและคอยตามใจผู้อื่นเพื่อให้ผู้อื่นมองเห็นคุณค่าของเขา บุคคลประเภทนี้อาจเป็นผู้ที่มีความสามารถ หรือไร้ความสามารถก็ได้ถ้าเป็น ผู้ที่มีความสามารถและผู้อื่นรู้จักใช้เขา เขาก็สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมได้มาก แต่บุคคลประเภทนี้จะไม่มีความสุขอย่างแท้จริง เพราะเขาจะคอยแต่เอาใจผู้อื่นและมีความรู้สึก อยู่ร่ำไปว่าตนเองไร้คุณค่า

3.4 ผมเป็นคนใช้ไม่ได้- คุณก็เป็นคนใช้ไม่ได้ (I'm Not OK, you're Not OK) บุคคลที่เลือกตำแหน่งนี้มักจะรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้คุณค่า หมดอาลยตายอยากในชีวิต หรือมีชีวิตอยู่อย่างไร้ความหมาย ผู้ที่มีความรู้สึกเช่นนี้หากรุนแรงอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้โดยทั่วไปเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือเด็กที่รู้สึกว่าไม่มีใครเหลียวแลมาตั้งแต่เล็กมักจะเลือกตำแหน่งนี้ให้แก่ชีวิตการที่เด็กไม่เคยได้รับ Stroke ใดๆ จากพ่อแม่ จะมีผลทำให้เด็กเมื่อเติบโตขึ้นก็จะไม่รู้จักรับ Stroke แก่ผู้อื่น และเด็กก็จะเกิดความรู้สึกตามมาว่า ผู้อื่นเป็นคนใช้ไม่ได้ (you're Not OK)

4. การใช้ช่วงเวลาของชีวิต (Time Structuring)

Transactional Analysis เชื่อว่า วิธีการต่างๆ ที่เราใช้เวลาของชีวิตให้หมดไปนั้นก็เพื่อแสวงหาความเอาใจใส่(stroke) ที่ตนเองต้องการนั่นเอง Berne พบว่า วิธีการที่คนเราใช้เวลาของชีวิตให้หมดไปนั้นมีอยู่ 6 วิธีโดยเรียงลำดับวิธีที่ผู้ใช้เลือกจากระดับที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด หรือได้รับความเอาใจใส่น้อยที่สุดไปหาวิธีการได้รับความเอาใจใส่มากที่สุด วิธีการต่างๆ ได้แก่

4.1 การหลบหลีกจากผู้คน (withdrawal) บุคคลประเภทนี้ไม่ต้องการติดต่อกับผู้ใดพยายามจะแยกตัวเลียงหนีออกไป หรือบางคนจะใช้วิธีการที่ร่างกายอยู่แต่จิตใจไม่ยอมรับรู้หรือไม่สนใจอะไร หรือเป็นบุคคลประเภทใจลอย บุคคลประเภทนี้จะไม่มีการให้หรือการรับความเอาใจใส่ (stroke) ในขณะนั้น บุคคลประเภทนี้จะได้รับความเอาใจใส่ (stroke) ก็โดยการสร้างวิมานในอากาศเอาเอง (fantasy) หรือการคิดเองตอบเอง (self - talk) วิธีการดังกล่าวนี้ บางสถานการณ์ ก็จำเป็นต้องใช้เหมือนกัน แต่ถ้าใช้มากเกินไปก็จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

4.2 ใช้โดยการทักทายหรือถามถึงบุคคลที่เรารู้จักตามมารยาท ในขณะที่เราอยู่ในงานสังคมการพูดคุยกับบุคคลระดับต่างๆ อย่างเป็นพิธีการ การแสดงความยินดี การแสดงความเสียใจพิธีการทางสังคมเหล่านี้เป็นไปเพื่อมารยาทที่ดีต่อกันความเอาใจใส่ที่ได้รับจากวิธีการนี้มีไม่มากนักเพราะ TA ถือว่าเป็นไปโดยผิวเผิน ตัวอย่างของพิธีการต่างๆ (rituals) ได้แก่การทักทาย เช่น “สวัสดีครับ” “สบายดีหรือครับ” “ไปไหนมา” เป็นต้น

4.3 การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวที่หยาบยกกันขึ้นมา (past time)การแสวงหาความเอาใจใส่ด้วยวิธีการนี้จะต้องใช้เวลานานกว่าแบบพิธีการต่างๆ (rituals) การสนทนาถึงเรื่องราวที่หยาบยกกันขึ้นมา (past time) นี้มักจะเป็นไปในแบบที่ไม่มีจุดมุ่งหมายที่จริงจังกับหัวข้อสนทนา เช่น เรื่องที่กำลังอยู่ในความสนใจ หรือเรื่องที่กำลัง เป็นข่าวอยู่ในหน้าหนังสือพิมพ์ หรือเรื่องเกี่ยวกับแพชชั่นเอาตนเองเข้าไปเสี่ยงในการสนทนามากนัก วิธีการดังกล่าวนี้เป็นเพียงการแลกเปลี่ยนความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ความเอาใจใส่ที่ได้รับจากวิธีการนี้จะมีคุณค่าไม่มากนัก

4.4 เป็นวิธีการที่คนส่วนมากใช้เวลาให้หมดไปอย่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การทำงาน การเล่นกีฬา หรืองานอดิเรกอื่นๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือปลูกต้นไม้ เป็นต้น การทำงานหรือการประกอบอาชีพนั้น ถือว่าเป็นกิจกรรมหลักของชีวิตจึงทำให้บุคคลพยายามสร้างสถานการณ์ ที่มุ่งมั่นจะไปให้ถึงความสำเร็จในงานเพราะการประสบความสำเร็จในงานทำให้ตนได้รับความเอาใจใส่ ดังนั้นบุคคลบางคนจึงมุ่งมั่นทำงานอย่างเดียวนจนกลายเป็นคนบ้างานไป ทั้งนี้ก็เพื่อต้องการให้ได้มาซึ่งความเอาใจใส่ที่เขาต้องการ

4.5 เกม (games) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะได้มาถึงความเอาใจใส่ในแง่ลบ เกมในความหมายของ Transactional Analysis หมายถึง วิธีการที่บุคคลหนึ่งมุ่งจะเอาประโยชน์จากบุคคลอื่นๆ เพื่อให้ได้รับความเอาใจใส่ที่ตนพอใจนับเป็นการสื่อสารสัมพันธ์อีกรูปแบบหนึ่ง โดยผู้ที่เล่นเกมจะ

ใช้การพูดเพื่อดึงให้อีกฝ่ายหนึ่งมาร่วมต่อปากต่อคำด้วย และในที่สุดเกมก็จะจบลงด้วยการดิเตียน ดูถูก ประณามตำราอย่างคาดไม่ถึงหรืออาจเป็นไปดังเจตนาก็ได้ ความรู้สึกของผู้เล่นเกมจะเต็มไปด้วยอารมณ์ขัน มัวอิจฉาริษยาไม่จริงใจและไม่ไว้วางใจกัน ชีวิตของคนเราในสังคมต้องเกี่ยวข้องกับการเล่นเกมอยู่ไม่น้อย ที่เดียวไม่ว่าจะเป็นชีวิตครอบครัว ระหว่าง พ่อแม่ลูกหรือชีวิตในการทำงานระหว่างหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน และลูกน้องผู้ที่เล่นเกมจะเป็นผู้ที่ขาดความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่นอย่างจริงใจ เกม เป็นวิธีการหนึ่งที่จะ หลีกเลี่ยงความสนิทสนม หรือไม่ให้คนอื่นเข้ามาใกล้ชิด ผู้ที่เล่นเกมมักจะสวมหน้ากากเข้าหากัน ผล สดท้ายของการเล่นเกมมักจะจบลงด้วยการห่างเหิน หย่าร้างมองหน้ากันไม่สนิทใจ ไม่ประสบความสำเร็จ ในชีวิตการทำงานและไม่ได้เป็นผู้ชนะที่แท้จริงในชีวิต

4.6 การมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น (intimacy) การใช้เวลาใน ลักษณะนี้จะเป็นไปในรูปแบบของการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างสนิทสนม จริงใจ เปิดเผย และไว้วางใจ ต่อกันการใช้เวลาเช่นนี้จะทำให้ได้รับความเอาใจใส่ที่มีคุณค่ามากที่สุด เช่น การใช้เวลากับครอบครัว ปรึกษาหารือกับคนที่เรารัก หรือเล่นกับลูกๆ เป็นต้น

การใช้เวลาของชีวิตทั้ง 6 วิธีนี้ แต่ละบุคคลจะใช้เวลาให้กับวิธีการใดวิธีการ หนึ่งมากน้อยแตกต่างกันไป แต่ถ้าบุคคลเลือกใช้วิธีการใดมากเกินไป หรือตัดวิธีการใดวิธีการหนึ่งออกไป ความไม่สมดุลของบุคลิกภาพก็จะเกิดขึ้น ดังนั้น บุคคลจึงควรเลือกใช้วิธีการต่างๆ เหล่านี้ให้เหมาะสมกับ กาลเทศะ สถานการณ์ และบุคคล

5. การติดต่อสื่อสาร (Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยการใช้คำพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทาง จนกว่าจะสิ้นสุดสถานการณ์ การติดต่อสื่อสารจะกระฉ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ จึงต้องนำสภาวะทั้ง 3 ดังกล่าวข้างต้นมาพิจารณาด้วย เพราะขณะสื่อสารกัน บุคคลต่างก็จะแสดงสภาวะใดสภาวะหนึ่งออกมา และสามารถรับรู้ได้ว่าบุคคลกำลังใช้สภาวะใดสื่อสารต่อกัน การติดต่อสื่อสารมี 3 แบบ คือ

5.1 การติดต่อสื่อสารแบบคล้ายตา (Complimentary Transaction) เป็น การสื่อสารที่แสดงให้เห็นถึงการคล้ายตามกัน การโต้ตอบเป็นไปตามความต้องการของทั้งสอง

5.2 การสื่อสารแบบขัดแย้ง (Crossed Transaction) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ คู่สนทนากล่าวถ้อยคำหรือกิริยาท่าทางที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของอีกฝ่ายหนึ่ง เมื่อการสนทนา มี ลักษณะขัดแย้ง ก็จะทำให้การสนทนาสะดุดในระยะเวลาหนึ่งหรืออาจตลอดไป

5.3 การติดต่อสื่อสารแบบซ่อนเร้น (Ulterior Transaction) เป็นการสื่อสารที่ ผู้สื่อสารแอบแฝงความต้องการที่แท้จริงไว้ โดยคำพูดกับการแสดงออกที่ไม่ตรงกับความคิด เป็นการพูด ระดับสังคม (Social Level) คำพูดที่ต้องการจะสื่อออกมาจริงๆ นั้นถูกซ่อนไว้ภายในเรียกว่า การพูด ระดับจิตวิทยา (Psychological Level) การสื่อสารแบบนี้ใช้สภาวะแห่งตนที่มากกว่าสองสภาวะในเวลา เดียวกัน การติดต่อสื่อสารแบบนี้ว่า "การเล่นเกมทางจิตวิทยา" การติดต่อแบบนี้จำแนกเป็น 2 แบบ คือ

1) การติดต่อสื่อสารแบบซ่อนเร้นทางเดียว (Mono Transaction) หมายถึง ผู้ส่งข่าวสารสองข้อความออกไปในเวลาเดียวกันโดยข้อความหนึ่งเปล่งเสียงออกมาและอีก ข้อความหนึ่งไม่เปล่งเสียง ซึ่งแท้จริงแล้วผู้สื่อสารต้องการสื่อแต่ไม่สามารถจะทำได้ด้วยเหตุผลบางประการ เช่น อาจเป็นเพราะมารยาททางสังคมหรืออาจกลัวเกลียดชัง การสื่อสารดังกล่าวจึงทำให้ เกิดมุมขึ้น (Angular Transaction) หรือไม่เป็นมุม (Non-angular Transaction) แล้วแต่สถานการณ์

2) การติดต่อสื่อสารแบบซ้อนเร้นสองเที่ยว(Duplex Transaction)

หมายถึง การที่ทั้งสองฝ่ายต่างส่งข่าวสารสองชนิดออกไปในเวลาเดียวกันโดยใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่ตรงตามต้องการตอบโต้กันและแฝงความต้องการไว้ในใจโดยไม่กล้าแสดงออกมา

สรุป รูปแบบการสื่อสารที่ดีที่สุดน่าจะเป็นการสื่อสารแบบคล้อยตามเพราะจะทำให้การสนทนาของทั้งสองฝ่ายยุติลงด้วยมิตรภาพ และควรหลีกเลี่ยงที่สุดคือ การสื่อสารแบบซ้อนเร้น การสื่อสารแบบขัดแย้งอาจมีบ้างแต่เป็นไปอย่างมีเหตุผลและเป็นการเพิ่มรสชาติถ้าเป็นการสนทนาและทำให้เกิดประโยชน์ในการทำงานเป็นทีมที่ต้องพึ่งพาข้อเสนอแนะ ข้อคิดต่าง ๆ

2.8.2 ประโยชน์ที่ได้รับจากทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพเป็นวิธีการทางจิตบำบัด (Psychotherapy) โดยการจัดบุคคลเข้ากลุ่มและให้บุคคลพูดคุยกันในเรื่องของตนเองซึ่งจะทำให้แต่ละคนตระหนักรู้เรื่องราวของตนเองได้มากขึ้นด้วยการมองเห็นบุคลิกภาพของตนเองบทบาทที่ตนแสดง การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการที่บุคคลมองเห็นตนเองมากขึ้นนี้เองก็จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

1) ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของตนเอง เพราะทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพเป็นวิธีการทางเหตุผลที่ได้จากการสังเกตคำพูด น้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตา โดยบุคคลได้เลือกแล้วว่าจะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวออกมา

2) ช่วยให้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ เป็นแนวคิดทางจิตวิเคราะห์(Psychoanalysis) ที่ได้วิเคราะห์แล้วว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาในปัจจุบัน มีผลมาจากอิทธิพลในวัยเด็ก ดังนั้น การรู้ถึงอดีตและนิสัยจะทำให้เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

3) ช่วยให้พฤติกรรมของบุคคลปรับเปลี่ยนได้ง่าย เพราะทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพเป็นเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบพฤติกรรมที่บุคคล แสดงออกว่ามีผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างไร จะได้ปรับเปลี่ยนให้เป็นที่พอใจต่อกันและกัน

4) ช่วยแก้ปัญหาต่างๆเพราะทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ มีเทคนิคและวิธีการ ที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นทางความคิด ด้วยการถามตอบ ทำให้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริง รู้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างถูกต้อง

5) ช่วยให้ทีมงานมีประสิทธิภาพ เพราะทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพเป็นทฤษฎีแห่งบุคคล คือเป็นการเริ่มต้นมองปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองก่อนแล้วแก้ไขเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน

6) ง่ายที่จะศึกษาและทำความเข้าใจ เพราะเป็นเรื่องของพฤติกรรมตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อพบเห็นสิ่งใดไม่ดีไม่เหมาะสมไม่เป็นที่ต้องการของกันและกันก็สามารถปรับปรุงได้

สรุป ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ เป็น ทฤษฎีที่ศึกษาถึงปฏิกิริยาที่บุคคลในสังคมแสดงต่อกันและเน้นในเรื่องของการศึกษาสภาวะจิตแบบแผนชีวิตและเกมชีวิตต่างๆ ที่แต่ละบุคคลนำมาใช้วิธีการนี้จะช่วยให้แต่ละคนเข้าใจถึงรูปแบบการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ความสัมพันธ์ที่แต่ละคนมีต่อบุคคลอื่น เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อหลีกเลี่ยงเกมชีวิตที่ทำให้เกิดความคับข้องใจในอดีต ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่หาหนทางให้สมาชิกเข้าใจถึงแบบแผนชีวิตของตัวเองและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เขามักจะกระทำกับบุคคลอื่นเพื่อ

อธิบายให้สมาชิกเข้าใจถึงรูปแบบการปรับตัวที่ควรนำมาใช้ก่อให้เกิดการกระตุ้นความคิดทางด้านพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งคนส่วนมากมีความเข้าใจและนำไปใช้ได้ เป็นวิธีการทางเหตุผลเพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมและอยู่บนพื้นฐานของสมมุติฐาน ว่าบุคคลทุกๆ คนสามารถไว้วางใจตนเอง คิดเพื่อตนเอง ตัดสินใจและแสดงความรู้สึกรักของตนเองออกมาได้

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ

แมกไกรว์ (Maquire. 1985: 119-121) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ พบว่า พยาบาลขาดทักษะที่สำคัญหลายประการทั้งทักษะเฉพาะและทักษะทั่วไป ซึ่งทักษะเฉพาะที่ขาด ได้แก่ 1) ขาดกรอบโครงสร้างของการสนทนากับผู้รับบริการ ความล้มเหลวในการแสดงบทบาทของตนเมื่อพบกับผู้ใช้บริการครั้งแรก ไม่ให้ข้อมูลว่าพยาบาลมีเวลาให้ผู้ใช้บริการอย่างไร ให้ความสนใจปัญหาการเจ็บปวดบาดแผลหรืออุปกรณ์ที่ติดอยู่กับผู้ป่วยมากกว่าสนใจผู้ใช้บริการในขณะซึ่งควรพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เช่น ครอบครัวหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ขาดเทคนิคต่างๆ เช่น การใช้รูปแบบการถามผิดด้วยการถามนำแทนการใช้ คำถามปลายเปิด ขาดความเข้าใจความหมายของคำพูดที่แฝงนัย ขาดการทำความเข้าใจให้กระจ่างชัด ส่วนลักษณะทั่วไปที่พยาบาลขาด ได้แก่ ทักษะการประเมิน การสื่อสารไม่เหมาะสม ไม่สามารถตอบสนองต่อท่าทาง ภาษากายของผู้ป่วยได้ ขาดการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องเพียงพอ รวมถึงไม่สามารถหือความมั่นใจกับผู้รับบริการได้

นริสา วงศ์พนารักษ์ (2557: 84) ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นการศึกษาหลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและแนวทางปฏิบัติ บทบาทของพยาบาล และการประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สัมพันธภาพนี้ถูกใช้เป็นตัวเชื่อมทั้งในการติดต่อสื่อสาร และการบำบัดในกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลและผู้รับบริการต่างเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลซึ่งกันและกัน และ ทั้งสองฝ่ายต่างเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นและเติบโตไปด้วยกันอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน

รัตติกร เหมือนนาดอน (2552: ออนไลน์) ได้ศึกษาการสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิต ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ที่มีความบกพร่องในด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมถือเป็นหัวใจสำคัญในการพยาบาลจิตเวช เพราะสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองและ ปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาให้ความสำคัญกับการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีการใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการสร้างสัมพันธภาพ การส่งเสริมความมีคุณค่าแก่ผู้ป่วย การเสนอตนเองในการช่วยเหลือ การเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย และการแสดงความอดทนต่อการสร้างสัมพันธภาพ นักศึกษารสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบเชิงวิชาชีพ โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความเคารพแก่ผู้ป่วย การเลือกใช้ภาษาและคำพูดที่เหมาะสม การไม่เคร่งครัดกับผู้ป่วย และการใช้การสัมผัส เพื่อส่งเสริมความเป็นวิชาชีพ ความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็น

แนวทางแก่อาจารย์พยาบาลและพยาบาลในการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตภายใต้บริบทของสังคมไทย

ปณชรัสมิ์ คชนทว (2549 : 77) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน จำนวน 24 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน ผลการวิจัย พบว่า หลังการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ช่วยให้ทราบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากทั้ง โดยปัจจุบันยังพบปัญหาที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะคงมีปัญหา และยังขาดทักษะต่างๆที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ เช่น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ เข้าใจตนเองและความเป็นตัวตนของผู้ป่วย ซึ่งการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพได้ ซึ่งการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มต่างๆ มีจุดมุ่งหมายหลักของทฤษฎีการบำบัดและการให้คำปรึกษา มุ่งเน้นในการสร้างบุคคลให้มีความหวัง เพิ่มคุณค่าในตนเอง ปรับปรุงชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหัวข้อและลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 แบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
 - 2.2 การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
3. การดำเนินการวิจัย
 - 3.1 การศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
 - 3.2 การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลในภาพรวมของสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยศึกษาในประชากรทั้งหมด คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวนทั้งสิ้น 113 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษากลุ่มให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 8 คน ตามแนวคิดขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษาของคอร์เรและคอร์เร (Corey; & Corey. 2006:116-117) ที่ว่าขนาดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดควรจะมีสมาชิกจำนวน 8 คน และมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกกลุ่มมีโอกาสนี้จะมีส่วนร่วมมีปฏิสัมพันธ์ตลอดจนก่อให้เกิดความรู้สึกกลมเกลียวภายในกลุ่มได้ โดยผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการจัดกลุ่มพยาบาล (Cluster sampling) แบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานผู้ป่วยใน แล้วเลือกหน่วยงานจากลักษณะงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นภารกิจหลัก ประกอบด้วย หน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงานและหน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงาน จากนั้นประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถ

ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับพยาบาลทั้ง 8 หน่วยงาน จากนั้นเลือกแบบเจาะจงพยาบาลที่เป็นไปตามเกณฑ์ คือ

- 1) เป็นตัวแทนจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงานหน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงาน
- 2) มีประสบการณ์ในการทำงานในสถาบันราชประชาสมาสัยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปเพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งพยาบาลจะมีการควบคุมกำกับผู้ป่วยแทนที่การสร้างสัมพันธภาพซึ่งเป็นการลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (รัตติกกร เหมือนนาถอน. 2552: 2)
- 3) สนใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นพิทักษ์สิทธิต่อวิชาชีพพยาบาล ลดการตีตราผู้ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษา (ศุภชัย ฤกษ์งาม. 2561) ซึ่งอาจเกิดความอึดอัดใจระหว่างการร่วมการให้คำปรึกษาในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเกณฑ์แปลผลในการทำแบบวัดมาเป็นเกณฑ์ในการเลือก

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดใช้ในการวิจัย

1.2 ภายหลังจากการศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัย ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์ประกอบความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งองค์ประกอบนี้ผ่านการยืนยันองค์ประกอบและตรวจสอบนิยามศัพท์เฉพาะของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลที่ทำงานในสถาบันราชประชาสมาสัย และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รวม 3 ท่าน ได้แก่ นางอรอนงค์ น้อยเจริญ นางจิราภา ดวงวงษ์ และนางเบญจมาพร ศรีจำปา

1.3 หลังจากได้องค์ประกอบและนิยามศัพท์เฉพาะของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยนำมาสร้างแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลตามนิยามศัพท์เฉพาะ ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง จริงน้อย ไม่จริงเลย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่งที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด จำนวน 50 ข้อ

1.4 นำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างเสร็จแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็งและนางาตรีหญิง ดร.สุปราณี พลชนะ ซึ่งผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล คือ เป็นผู้จบการศึกษาระดับปริญญาเอกด้านจิตวิทยา และด้านการพยาบาล โดยมีประสบการณ์ในด้านการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ข้อคำถามและ

ภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะในแต่ละด้านเป็นรายชื่อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดที่สร้างขึ้น โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

+1 แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของ
พยาบาล

0 ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของ
พยาบาล

-1 แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ใช่อะไรบ่งชี้ถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของ
พยาบาล

จากนั้น ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ จากนั้นเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ได้ข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 45 ข้อ (รายละเอียดดังภาคผนวก ค.)

1.5 ภายหลังได้แบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล จำนวน 45 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อดังภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) อีกครั้ง

1.6 นำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จำนวน 45 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาล ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาวันที่ 26-27 เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 จำนวน 30 คน

1.7 นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ (Try out) มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) ได้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปจำนวน 42 ข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .92 (รายละเอียดดังภาคผนวก ค)

1.8 นำแบบวัดการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการทดลองใช้แล้วไปจัดทำแบบวัดฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยต่อไป (รายละเอียดดังภาคผนวก ง)

1.9 แบบวัดการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของ
พยาบาลฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย 5 ด้าน และมีจำนวนข้อคำถามดังนี้

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	จำนวน	12 ข้อ
การสร้างความรู้	จำนวน	7 ข้อ
การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย	จำนวน	7 ข้อ
การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง	จำนวน	9 ข้อ
การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย	จำนวน	7 ข้อ

1.10 ตัวอย่างแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตาราง 1 ตัวอย่างแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ข้อความ	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ				
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 0 ผู้ป่วยชื่นชมว่าฉันใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจนและสื่อสารได้ตรงประเด็น 00 ฉันทำกิจกรรมอย่างอื่นไปพร้อมกับพูดคุยหรือตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลรักษากับผู้ป่วย					
การสร้างควมไว้วางใจ 0 ก่อนในการดูแลทุกครั้ง ฉันแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยว่าฉันเป็นพยาบาลที่จะเป็นผู้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วย 00 หลังเสร็จสิ้นการดูแลรักษาแล้ว ฉันพูดคุยเกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงานเสมอ					
การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย 0 ฉันสัมผัสร่างกายผู้ป่วยด้วยท่าทางที่ไม่รังเกียจ 00 ขณะให้การดูแลผู้ป่วย ฉันจะพูดคุยหยอกล้อกับผู้ป่วยเสมอ					
การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง 0 ฉันไม่ได้เถียงหรือแสดงสีหน้าไม่พอใจกับผู้ป่วย 00 ฉันใช้ความรู้สึกและความคิดเห็นของฉันในการอธิบายอาการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย					
การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย 0 ฉันเชื่อมั่นในความสามารถและศักยภาพด้านด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยของตนเอง 00 ฉันให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม					

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ 2 ลักษณะ คือ ข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ดังนี้

ตาราง 2 เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
ข้อความเชิงบวก	5	4	3	2	1
ข้อความเชิงลบ	1	2	3	4	5

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์การแปลความหมายค่าการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ มีดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2555: 95)

- 4.50 – 5.00 หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในระดับสูงมาก
- 3.50 – 4.49 หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในระดับสูง
- 2.50 – 3.49 หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในระดับปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในระดับน้อย
- 1.00 – 1.49 หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในระดับน้อยมาก

2. การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling)

2.2 นำรายละเอียดที่ได้จากการศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling) จากตำราหนังสือ เอกสาร วารสาร บทความ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนที่จะนำมาสร้างการให้คำปรึกษากลุ่มให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย

2.3 นำการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านคือ รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง และอาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่ พิจารณาตรวจสอบความ

สอดคล้องกับเนื้อหา เทคนิค วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และการประเมินผล แต่ละครั้ง ผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ดังนี้คือ มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ทำการสอนในระดับบัณฑิตศึกษาและมีประสบการณ์ในด้านการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยเป็นอย่างดีโดยมีประสบการณ์ในด้านการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ระหว่างความมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC) ที่อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ(รายละเอียดดังภาคผนวก ค.) โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังต่อไปนี้

+1 แน่ใจว่าข้อความนั้นบ่งชี้ได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นสามารถเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลได้

0 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นบ่งชี้ได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นสามารถเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลได้

-1 แน่ใจว่าข้อความนั้นได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นไม่สามารถเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลได้

2.4 นำการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Pilot study) กับพยาบาลซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน ช่วงวันที่ 2-3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561 เพื่อทดสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา ตลอดจนหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลอง จากนั้นปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง

2.5 หลังการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลไปทดลองใช้ พบว่า กิจกรรมในแต่ละโปรแกรมสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอน ระยะเวลา และเนื้อหา แต่พบข้อบกพร่อง คือ ในการทำกลุ่มแต่ละครั้งควรปรับให้มีการเขียนในแต่ละกิจกรรมให้น้อยลง โดยเน้นการพูดคุย การทำกิจกรรมที่มีการเสริมสร้างในด้านต่างๆตามองค์ประกอบของตัวแปรตาม เนื่องจากการพูด แสดงความคิดเห็น หรือแม้กระทั่งการอภิปรายร่วมกันทำให้เกิดกระบวนการกลุ่มมากกว่า ในการกำหนดระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม ต้องมีการยืดหยุ่น เนื่องจากสมาชิกบางท่านต้องปฏิบัติหน้าที่ โดยการกำหนดเวลาในการเริ่มกลุ่มต้องให้เป็นการตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม

2.6 นำการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน โดยมีการให้คำปรึกษากลุ่มสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เวลา 15.00 น.-16.30 น. โดยใช้ วันจันทร์ พุธ และศุกร์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ขนาดของกลุ่ม (Group size) ตามแนวคิดของคอร์รี่และคอร์รี่ (Corey; & Corey.2006: 116 -117) ที่ว่าขนาดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดควรมีสมาชิกจำนวน 8 คนเนื่องจากสมาชิกกลุ่มมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมมีปฏิสัมพันธ์ตลอดจนก่อให้เกิดความรู้สึกกลมเกลียวภายในกลุ่มได้ และทรอทเซอร์ (Trotzer.2006: 410) ได้เสนอแนะว่าในการทำกลุ่มสามารถใช้เวลาระยะเวลา 45 – 90 นาทีก็ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาและความตั้งใจของสมาชิกซึ่งสามารถยืดหยุ่นได้ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ตาราง 3 สรุปวัตถุประสงค์และเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค
1	ปฐมนิเทศและ การสร้าง สัมพันธภาพ	1. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบจุดมุ่งหมาย ข้อตกลง ขอบเขต ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้คำปรึกษา 2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ คำปรึกษากับสมาชิก และสร้างบรรยากาศใน การให้คำปรึกษา เพื่อให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกรับและ ไว้วางใจต่อกัน 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะ ได้รับในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อ เสริมสร้างความสามารถในการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล	1. การสร้างสัมพันธภาพ 2.การริเริ่ม 3.การเอื้ออำนวย 4.การใช้คำถาม 5.การสรุป
2	สัมพันธภาพที่ ไม่มีเงื่อนไข	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึง สัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไขทั้งต่อตนเองและ ผู้อื่น 2.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดี ต่อผู้ป่วย	1. การตั้งคำถาม 2. การเชื่อมโยง 3. การสรุปความ
3	เรื่องเล่า เร้าพลัง (สัมพันธภาพ ที่ดี)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึง ความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดี	1. การฟังอย่างตั้งใจ 2. การสนับสนุน 3.การสะท้อน ความรู้สึก 4. การเปิดเผยตนเอง 4. การฟังอย่างตั้งใจ 5.การสรุปความ
4	เรารู้จักกัน (การรู้จักและ ยอมรับตนเอง และผู้ป่วย)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ รู้จักและ มีการยอมรับตนเองและผู้อื่น 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและยอมรับความ แตกต่างของบุคคลอื่น	1.การฟังอย่างตั้งใจ 2.การตั้งคำถาม 3.การสรุปความ 4. เทคนิคทางพฤติกรรม

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค
5	การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม	1. การตั้งคำถาม 2. การสะท้อนความรู้สึก 3. การสรุปความ 4. เทคนิคทางอารมณ์ 5. การแสดงบทบาทสมมุติ
6	ฉันไว้วางใจเธอ (การสร้างควมไว้วางใจตนเองและต่อผู้ป่วย)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างควมไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการไว้วางใจในทางที่ดีขึ้น	1. การตั้งคำถาม 2. การสนับสนุน 3. การสรุปความ 4. เกม
7	การสร้างควมไว้วางใจ	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักการไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาตนเองสามารถสร้างควมไว้วางใจต่อผู้ป่วยได้	1. การตั้งคำถาม 2. การเชื่อมโยง 3. การเปิดเผยตนเอง 4. การสรุปความ
8	การสร้างสัมพันธภาพที่ดี	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้	ทักษะของผู้นำกลุ่ม 1. การตั้งคำถาม 2. การทำให้เกิดความกระจำ 3. การสนับสนุน 4. การสรุปความ
9	การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความตระหนักและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาใช้ในการทำงานได้หรือไม่	1. การเชื่อมโยง 2. การทำให้เกิดความกระจำ 3. การสรุปความ
10	ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อสรุปภาพรวมของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล	1. การตั้งคำถาม 2. การฟังอย่างตั้งใจ 3. การสะท้อนความรู้สึก 4. การสนับสนุน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค
10	ยุติการให้ คำปรึกษาและ ปัจฉิมนิเทศ	2. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดง ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มครั้งนี้ 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินผลการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้าง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยของพยาบาล	5. การสรุปความ 6. การสิ้นสุด

2.2.7 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเข้าร่วมในครั้งที่ 10 ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลให้พยาบาลทั้งหมดตอบอีกครั้ง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลหลังการทดลอง (post-test)

2.2.8 นำผลที่ได้จากแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มาวิเคราะห์และสรุปผล

การดำเนินการวิจัย

1. แบบแผนการวิจัย

การวิจัยช่วงระยะทดลองเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลองดำเนินการวิจัยแบบ One Group Pretest – Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตน์; และองอาจ นัยวัฒน์. 2551: 41-42) มีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

ตาราง 4 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design

กลุ่ม	ก่อน	ตัวแปรอิสระ	หลัง
E	T ₁	X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

E แทน กลุ่มทดลอง

T₁ แทน การทดสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

T₂ แทน การทดสอบหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

X แทน การให้คำปรึกษากลุ่ม

2. วิธีการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการจัดกลุ่มพยาบาล (Cluster sampling) แบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานผู้ป่วยใน แล้วเลือกหน่วยงานจากลักษณะงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นภารกิจหลัก ประกอบด้วย หน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงานและหน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงาน จากนั้นประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับพยาบาลทั้ง 8 หน่วยงาน จากนั้นเลือกแบบเจาะจงพยาบาลที่เป็นไปตามเกณฑ์คือ

1.1 เป็นตัวแทนจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงาน หน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงาน

1.2 มีประสบการณ์ในการทำงานในสถาบันราชประชาสมาสัยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งพยาบาลจะมีการควบคุมกำกับผู้ป่วยแทนที่การสร้างสัมพันธภาพซึ่งเป็นการลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (รัตติกร เหมือนนาตอน. 2552: 2)

1.3 สนใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นพิทักษ์สิทธิต่อวิชาชีพพยาบาล ลดการตีตราผู้ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษา (ศุภชัย ถุภษาม. 2561) ซึ่งอาจเกิดความอึดอัดใจระหว่างการร่วมการให้คำปรึกษาในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเกณฑ์แปลผลในการทำแบบวัดมาเป็นเกณฑ์ในการเลือก

2. นำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 8 คนเป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง (pretest)

ระยะทดลอง

วิจัยดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างตามตารางที่วางไว้ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการทดลองสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เวลา 15.00 น.-16.30 น. รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561

ระยะหลังทดลอง

1. ภายหลังกุติการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน ตอบแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลอีกครั้งเพื่อนำมาเป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง (posttest)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

1.1 ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

1.2 ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาล สังกัดกลุ่มการพยาบาล

1.3 ติดต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อขอรับพิจารณาก่อนเข้าเก็บข้อมูล

1.4 นำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปเก็บข้อมูลกับประชากรทั้งหมด จำนวน 113 คน โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบประเมินที่ตอบกลับสมบูรณ์ทั้งหมด มาวิเคราะห์ผลทางสถิติ

2. การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

2.1 ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

2.2 ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 8 คน โดยมีการจัดกลุ่มพยาบาล (Cluster sampling) จากนั้นประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับในหน่วยงานเป้าหมายทั้ง 8 หน่วยงาน

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังยุติการทดลองผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน ตอบแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลอีกครั้งเพื่อนำมาเป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. สถิติวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

2. สถิติวิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล และการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ได้แก่

2.1วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content validity)ของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC)

2.2วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัด ผู้วิจัยใช้สูตรสหสัมพันธ์ (Item total correlation)

2.3วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในจากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

2.4)วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง(Item Objective Congruence; IOC)

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยใช้การทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon matched - pairs signed ranks test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

N	แทน	จำนวนพยาบาลที่เป็นประชากร
μ	แทน	ค่าเฉลี่ยของประชากร
n	แทน	จำนวนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
σ	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร (Standard deviation)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Standard Deviation)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน (Probability)
Z	แทน	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Wilcoxon matched-pairs signed ranks test)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็นประเด็นนำเสนอตามความมุ่งหมายการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

1.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลจากประชากร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลปัจจุบัน ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของประชากรทั้งหมดที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาลประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลปัจจุบัน ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน (N = 113)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	9	8.0
หญิง	104	92.0
รวม	113	100.0
2. อายุ		
21-30 ปี	24	21.2
31-40 ปี	35	31.0
41-50 ปี	20	17.7
51-60 ปี	34	30.1
รวม	113	100.0
3.ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาล		
ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น	5	4.4
ปริญญาตรี	95	84.1
ปริญญาโท	13	11.5
รวม	113	100.0
4. ประสบการณ์การทำงาน		
0 -11 เดือน	3	2.7
1 – 5 ปี	32	28.3
6 – 10 ปี	23	20.4
11 – 15 ปี	2	1.8
16 – 20 ปี	14	12.4
21 – 25 ปี	5	4.4
26 – 30 ปี	10	8.8
31 – 35 ปี	8	7.0
36 – 40 ปี	16	14.2
รวม	113	100.0
5.ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน		
หน่วยงานผู้ป่วยนอก	69	61.0
หน่วยงานผู้ป่วยใน	42	37.2
หน่วยงานสนับสนุนทางการพยาบาล	2	1.8
รวม	113	100.0

จากตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 92 เพศชายจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 31 รองมาอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 30.1 ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 น้อยที่สุด เป็นช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 โดยมีระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 84.1 รองลงมาเป็นระดับปริญญาโท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้นจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปีจำนวน 32 คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 ช่วง 36-40 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ช่วง 16-20 ปีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ช่วง 26-30 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ช่วง 31-35 ปีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7 ช่วง 21-25 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 มีประสบการณ์การทำงานในสถาบันฯไม่เกิน 1 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และช่วง 11-15 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับในส่วน ของลักษณะการทำงานในปัจจุบันผู้ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 61 หน่วยงานผู้ป่วยใน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 หน่วยงานสนับสนุนทางการพยาบาลซึ่งเป็น พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล รายละเอียดดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของ พยาบาลจำแนกรายด้านและโดยรวม (N= 113)

ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยของพยาบาล	μ	σ	แปลผล
ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.98	.41	สูง
ด้านการสร้างความไว้วางใจ	3.84	.44	สูง
ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย	4.12	.42	สูง
ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง	3.97	.46	สูง
ด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย	4.20	.42	สูง
โดยรวม	4.02	.38	สูง

จากตาราง 6 พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.02 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรู้จักและ ยอมรับตนเองและผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ ดีต่อผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.12 อยู่ในระดับสูง ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.98 ซึ่งอยู่ใน

ระดับสูง ต่อมา คือ ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดความขัดแย้ง มีค่าเฉลี่ย 3.97 อยู่ในระดับสูงและสุดท้ายด้านการสร้างความไว้วางใจมีค่าเฉลี่ย 3.84 อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลปัจจุบัน ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลปัจจุบัน ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน (n = 8)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1	12.5
หญิง	7	87.5
รวม	8	100.0
2. อายุ		
21-30 ปี	1	12.5
31-40 ปี	5	62.5
51-60 ปี	2	25.0
รวม	8	100.0
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาล		
ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น	1	12.5
ปริญญาตรี	7	87.5
รวม	8	100.0
4. ประสบการณ์การทำงาน		
1 – 5 ปี	3	37.5
6 – 10 ปี	2	25.0
16 – 20 ปี	1	12.5
36 – 40 ปี	2	25.0
รวม	8	100.0

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5.ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน		
หน่วยงานผู้ป่วยนอก	5	62.5
หน่วยงานผู้ป่วยใน	3	37.5
รวม	8	100.0

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 เพศชายจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองมาอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 25 ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดยมีระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้นจำนวน 1คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปีจำนวน 3 คิดเป็นร้อยละ 37.5 ช่วง 6-10 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และช่วง 36-40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ในส่วนของลักษณะการทำงานในปัจจุบันอยู่ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 หน่วยงานผู้ป่วยใน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5

2.2 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (ดังตาราง 8)

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 8)

กลุ่มตัวอย่าง						
ความสามารถในการสร้าง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
สัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.62	.16	สูง	4.61	.19	สูงมาก
ด้านการสร้างความไว้วางใจ	3.23	.31	ปานกลาง	4.33	.13	สูง
ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย	3.67	.29	สูง	4.57	.25	สูงมาก
ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการขจัด						
ความขัดแย้ง	3.48	.14	ปานกลาง	4.44	.25	สูง
ด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและ						
ผู้ป่วย	3.64	.22	สูง	4.55	.17	สูงมาก
โดยรวม	3.53	.17	สูง	4.51	.16	สูงมาก

จากตาราง 8 พบว่า ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และ 4.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .17 และ .16 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และระดับสูงมาก เมื่อพิจารณาารายด้านจากการทดลองก่อนและหลัง พบว่า สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ก่อนทดลองอยู่ในระดับสูงและหลังทดลองอยู่ในระดับสูงมาก ประกอบด้วย ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และ 4.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .16 และ .19 ตามลำดับ) ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และ 4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .29 และ .25 ตามลำดับ) ด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และ 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .22 และ .17 ตามลำดับ) กลุ่มที่ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลางและหลังทดลองอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย ด้านการสร้างควมไว้วางใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 และ 4.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .31 และ .13 ตามลำดับ) ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และ 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .14 และ .25 ตามลำดับ)

2.3 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการแจกแจงแบบปกติ (Test of Normality) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า คะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้ค่า Sig. เท่ากับ .69 คะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03 ซึ่งค่า Sig. ที่ได้ก่อนการทดลองมีค่ามากกว่า .05 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยก่อนการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ และค่า Sig. ที่ได้หลังการทดลองมีค่าน้อยกว่า .05 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ-t-test ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon matched-pairs signed ranks test) ในการทดสอบความแตกต่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการเปรียบเทียบดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง
ระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มของพยาบาล

ความสามารถในการ สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยของพยาบาล	ผล การให้คำปรึกษา ที่นำมา เปรียบเทียบ	ผล		Ties	Z	p
		Positive rank	Negative rank			
ด้านการสื่อสารที่มี						
ประสิทธิภาพ	หลัง-ก่อน	8	0	0	-2.536*	.011
ด้านการสร้างความไว้วางใจ	หลัง-ก่อน	8	0	0	-2.521*	.012
ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีต่อผู้ป่วย	หลัง-ก่อน	8	0	0	-2.527*	.012
ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและ การจัดความขัดแย้ง	หลัง-ก่อน	8	0	0	-2.530*	.011
ด้านการรู้จักและยอมรับ ตนเองและผู้ป่วย	หลัง-ก่อน	8	0	0	-2.539*	.011
โดยรวม	หลัง-ก่อน	8	0	0	-2.521*	.012

หมายเหตุ *p < .05

จากตาราง 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล โดยรวมหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน คือ ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ($Z = -2.536$, $p = .011$) ด้านการสร้างความไว้วางใจ ($Z = -2.521$, $p = .012$) ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ($Z = -2.527$, $p = .012$) ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดความขัดแย้ง ($Z = -2.530$, $p = .011$) และด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย ($Z = -2.539$, $p = .011$)

2.2.1 การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล จากการสังเกตของผู้วิจัยในการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล จำนวน 10 ครั้ง พบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งแรกสมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกลุ่มเป็นอย่างดี มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม แต่เนื่องด้วยสมาชิกกลุ่มทุกคนล้วนมีภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น การมาเข้าร่วมกลุ่มอาจมีความคลาดเคลื่อนเรื่องเวลาบ้าง ซึ่งสมาชิกทุกคนมีความเข้าใจซึ่งกันและกันในการทำงานเป็นอย่างดีจึงเกิด

บรรยากาศเห็นอกเห็นใจกัน และมีความยืดหยุ่นของเวลาเกิดขึ้น โดยสมาชิกทั้ง 8 คน ล้วนมีความต้องการให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายแม้ว่าสมาชิกกลุ่มจะมีช่วงอายุในการทำงานที่แตกต่างกัน และมีสมาชิกเป็นชาย 1 คน แต่กลุ่มก็สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี มีความร่วมมือกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดคุยกันอย่างเป็นกันเอง มีการให้เกียรติกันและกัน สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่กล้าคิด กล้าพูด ผู้วิจัยได้สรุปผลจากการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกยอมรับและไว้วางใจ ทราบจุดมุ่งหมาย ข้อตกลง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ในการเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มมีความสำคัญ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person centered Group Counseling) เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ โดยเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การริเริ่ม การเอื้ออำนวย การใช้คำถาม และการสรุปจากการทำกลุ่มพบว่า การเริ่มต้นกลุ่มโดยการใช้สวดในการสื่อถึงตนเองเพื่อสร้างความรู้จักและความคุ้นเคยระหว่างกันภายในกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแม้ว่าสมาชิกในกลุ่มจะรู้จักกันอยู่แล้วแต่การใช้สื่อกลางช่วยให้เอื้อต่อการสร้างความคุ้นเคยกันมากขึ้น และทำให้บรรยากาศเป็นกันเองมากขึ้น มีความผ่อนคลาย ดังคำกล่าวที่ว่า “...การเข้ากลุ่มวันนี้ รู้สึกสนุก ไม่เครียด แล้วก็ทำให้รู้จักสมาชิกคนอื่นมากขึ้นกว่าเดิม ที่คิดว่ารู้จักแล้ว วันนี้ก็ทำให้รู้จักมากขึ้นกว่าเดิม”...พร้อมทั้งเสียงหัวเราะ โบกหน้ายิ้มแย้มในกลุ่ม รวมไปถึงการสร้างบรรยากาศในการคิดบวกกับตนเองในวิชาชีพพยาบาล ทำให้สมาชิกมองเห็นด้านบวกของตนเองมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “...พินึกข้อดีตนเองได้แค่ 3 ข้อ แต่กิจกรรมนี้ทำให้พินึกว่ามีข้อดีในตัวเองมากจากเพื่อนสมาชิกท่านอื่นที่เห็นในตัวพินี้”... พร้อมโบกหน้ายิ้ม

ครั้งที่ 2 สัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไข

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไขทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person centered Group Counseling) เพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึก ความคิด ทัศนคติด้านบวก โดยผ่านการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Acceptance or Unconditional Positive Regard) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อบุคคลในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีคุณค่า มีความรู้สึก มีทัศนคติ มีการตัดสินใจ มีการกระทำเป็นของตนเองและความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ การยอมรับบุคคลโดยปราศจากเงื่อนไขยอมรับในทัศนคติ ค่านิยม ความคิดเห็น การกระทำและทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นตัวเขาทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยไม่มีการประเมินหรือตัดสิน (วัชร ทรัพย์มี. 2549 : 285) ผ่านคลิปวิดีโอเรื่อง “**Unsung hero**” จากการทำกลุ่ม พบว่า สมาชิกกลุ่มเกิดความซาบซึ้งภายหลังการดูคลิปวิดีโอ ดังคำกล่าวที่ว่า “...เห็นแล้วทำให้รู้สึกใจพอง รู้สึกดี ดูแล้วยิ้มได้ เขามีความสุขมากกับการช่วยเหลือคนอื่น แม้ไม่ได้สิ่งตอบแทน”... หรือคำกล่าวที่ว่า “...การมีสัมพันธภาพที่ดีกับสิ่งรอบข้างไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์หรือสิ่งของเป็นสิ่งสวยงาม”... พร้อมโบกหน้าที่ยิ้มแย้ม และดวงตาที่เป็นประกาย และการหันมามองให้กันภายในกลุ่ม

ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling) ที่เชื่อว่าการการยอมรับ ความรัก และความเอื้ออาทร สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน

ครั้งที่ 3 เรื่องเล่า เร้าพลัง (สัมพันธภาพที่ดี)

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นกิจกรรม เรื่องเล่า เร้าพลัง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling)ซึ่งเป็นวิธีการที่เน้นให้คิดอย่างมีเหตุผลเพื่อขจัดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล โดยความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผลของบุคคลเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เมื่อบุคคลสามารถเปลี่ยนความเชื่อหรือความคิดได้ อย่างมีเหตุผลจะทำให้บุคคลมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม(Ellis & John :1979:15-16) ในการเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อให้กลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความประทับใจ เกี่ยวกับการแสดงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า ...“ทุกครั้งที่ดีฉันยิ้มหรือพูดคุยในสิ่งดีกับคนไข้ มักได้รับสิ่งดีๆกลับ ทั้งความเป็นห่วง และรอยยิ้ม”... หรือคำกล่าวที่ว่า ...“หลายครั้งที่เรามีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยหรือญาติ มันทำให้งานของเราดูสว่างไปได้อย่างรวดเร็ว”... การตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อ ทำให้กลุ่มมองว่าเป็นการได้รับประโยชน์ด้วยกันทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาลเอง การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ พัฒนาการทางสังคมและความคิดความเข้าใจของบุคคล พัฒนาขึ้นจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สัมพันธภาพจะยั่งยืนเมื่อสัมพันธภาพนั้นสนองความต้องการของบุคคลทั้งสองฝ่าย ถ้าไม่สนองความต้องการแม้ในฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง สัมพันธภาพ ไม่อาจคงอยู่ได้ (วาสนา ฤทธิสิทธิ์. 2552: 28 อ้างถึงจาก Coleman and Hammen.1974)

ครั้งที่ 4 เรารู้จักกัน (การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย)

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ 4 เรารู้จักกัน เน้นเสริมสร้างองค์ประกอบด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) เพื่อให้กลุ่มได้ร่วมกัน คิดวิเคราะห์ พิจารณาถึงลักษณะต่างๆที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรม คำพูด อารมณ์ แสดงออกมา เป็นการชวนให้สมาชิกในกลุ่มลองมองให้รอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และหากเกิดขึ้นกับตนเอง รวมไปถึงการให้สมาชิกให้แต่ละคนเขียนข้อดี และข้อจำกัดของตนเอง เพื่อให้กลุ่มมีการพิจารณาตนเอง ทั้งในส่วนข้อดีของตนเอง และรู้จักข้อจำกัดของตนเองผ่านกระบวนการกลุ่ม ดังคำกล่าวที่ว่า ...“บางครั้งเราอาจมองข้ามข้อจำกัดของตนเอง แต่มองเห็นข้อจำกัดของผู้อื่น”... หรือคำกล่าวที่ว่า ...“ผู้ป่วยที่เข้ามาหาเราใน แต่ละวัน มีความหลากหลาย หากยอมรับทุกคน บางครั้งอาจทำให้ไม่ไหว แต่เมื่อมองว่าทุกคนคือผู้ป่วย ยอมรับที่คำว่า ผู้ป่วย ทำให้ง่ายขึ้น”... จากคำดังกล่าวทำให้มองเห็นถึงความเป็นวิชาชีพ ที่เห็นผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้มองข้ามความเป็นตัวตนของผู้ป่วยรายนั้น มีความพร้อมที่จะเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยทุกคน การยอมรับบุคคลอื่น เป็นการสื่อความหมายให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่น มีความมั่นคงทางจิตใจและรู้สึกว่ามีคุณค่า การยอมรับไม่ใช่การแสดงความคิดเห็นด้วยทั้งหมดแต่หมายถึงการแสดงออกสนใจในตัวผู้ป่วยอย่างแท้จริง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองในรูปของคำพูดและการ

แสดงออกด้วยกิริยาท่าทางได้อย่างอิสระและมีความเป็นจริงมากที่สุด (อรพรรณ พุมอาภรณ์.2533:45; อ้างอิงจากPerry;&potter.1995) หรือแม้กระทั่งการเคารพความเป็นบุคคลอื่น การที่พยาบาลมีความรู้สึกและแสดงออกถึงความนับถือคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะการแสดงความเคารพเป็นการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ ได้รับการดูแลอย่างแท้จริงจากพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีด้วย

ครั้งที่ 5 การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบของด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งซึ่ง เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสร้างสัมพันธภาพ ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group counseling) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม ผ่านการแสดงบทบาทสมมติ (Role-playing) ซึ่งจากกระบวนการกลุ่ม พบว่าสมาชิกกลุ่มที่ได้รับบทบาทในตัวละครแต่ละตัว สามารถ เข้าถึงความเป็นตัวตนของบทบาทนั้นเป็นอย่างดี จนทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ และการตระหนักในความรู้สึก การกระทำของตนเอง โดยหากมองให้ลึกในส่วนของความรู้สึกของสมาชิกที่ได้รับบทบาทเป็นพยาบาลที่ไม่สบตา ใบหน้าเคร่งเครียด เอาจริงเอาจังกับงาน กล่าวว่า ...“รู้สึกกดดันมาก รู้ตัวเลยว่าโกรธมากและโกรธขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อคุยกับญาติ ที่เสียงดังใส่เรา รู้สึกใจเต้นแรง อยากลุกหนีเลย”... เมื่อเจอปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในงาน หากมีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมมักเกิดการปะทะที่รุนแรงได้ และมีแนวโน้มที่เกิดความรุนแรงได้ ในส่วนของสมาชิกที่ได้รับบทบาทเป็นพยาบาลที่มองหน้า ยิ้ม สบตา กล่าวว่า ...“ผู้ป่วยเสียงดังเพราะต้องการให้เราตอบสนองความต้องการการแสดงท่าทีสนใจ การเอาน้ำเย็นเข้าลูบ ทำให้คนไข้ใจเย็นลง และก็ทำให้เราเองก็รู้สึกดีด้วย”... การลดการปะทะที่เหมาะสม การเข้าใจและให้อภัยผู้ป่วยหรือญาติที่เข้ามาหาในอารมณ์ที่แตกต่างต่างกัน ทำให้การทำงานราบรื่นมากขึ้น เนื่องจากสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความเหมาะสม สัมพันธภาพระหว่างกันในลักษณะดังกล่าวพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีจิตใจเสียสละ รักงานบริการและมีจิตบริการมีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการบริการ พยาบาลจึงมีหน้าที่เป็นผู้ให้บริการงานพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้เข้ารับบริการคือผู้ป่วยและญาติ โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งและเกิดการปะทะกันทางอารมณ์ระหว่างกันได้สูง ทั้งนี้เนื่องจากทั้งญาติและผู้ป่วยอยู่ในภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติอันเกิดจากความเครียด วิตกกังวลและสภาพร่างกายอ่อนแอ พยาบาลวิชาชีพต้องรู้จักตนเองตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ให้แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่เกิดจากอารมณ์ของตนเองให้ผู้รับบริการเห็น (สุภัณฑา ปิณฑะแพทย์. 2542: 160)

ครั้งที่ 6 ฉันทใจเธอ (การสร้างควมไว้วางใจตนเองและผู้ป่วย)

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งที่ 6 เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบของด้านการสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างความไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการไว้วางใจในทางที่ดีขึ้น ผ่านกิจกรรม ฉันทใจเธอ จากกิจกรรม พบว่า ในการทำกิจกรรมต้องอาศัยการพูดคุยกัน สร้างความเชื่อมั่นต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน จากที่สมาชิก

ที่อาสา กล่าวว่า ...“ในฐานะที่ตนเองเป็นคนรับ เราต้องมั่นใจและสร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้เพื่อนกล้าที่จะทำกิจกรรม”... หรือจากคำกล่าวที่ว่า ...“การจะทำให้ใครเชื่อใจ หรือไว้วางใจเรา ให้เขาปฏิบัติตามที่เราต้องการไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องใช้เวลาพอสมควร”... ในส่วนของการเปรียบเทียบกับการทำงานในแต่วัน การที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล พบว่า การแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่ามีความพร้อมที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนอยู่เสมอ ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล สิ่งที่ทำให้เชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ มาจากการ เพิ่มพูนความรู้ในตนเองอยู่เสมอ หากความรู้ใหม่ๆ มีความพร้อมด้านวิชาการในการดูแลผู้ป่วย จะสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและผู้ป่วย

ครั้งที่ 7 การสร้างความไว้วางใจ

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งที่ 7 เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบของการสร้างความไว้วางใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักพัฒนาตนเองและสามารถสร้างความไว้วางใจต่อผู้ป่วยได้ โดยผ่านคลิปวิดีโอเรื่อง“วิถีทัศน์พลังพยาบาล” จากกระบวนการกลุ่ม พบว่า ภายหลังจากที่ได้ดูวิดีโอ สมาชิก 5 ท่านเห็นตรงกันว่า การเปิดเผยตนเองเกี่ยวกับเรื่องราวของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า ...“พยาบาลในคลิปบอกคนไข้ที่เป็นมะเร็งว่าตนเองก็เป็นมะเร็งเหมือนกัน หากดูแลตนเองดี ก็ไม่ตาย ทำให้ผู้ป่วยยอมคุยด้วย ยอมทานยา”... โดยสมาชิก 3 คนเห็นว่าการเข้าไปหาผู้ป่วยแต่ครั้งต้องใช้เวลาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แสดงความสนใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยนอนในหอผู้ป่วย การเข้าไปพูดคุยหรือดูแลผู้ป่วยด้วยความจริงใจทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจมากขึ้น แต่การสร้างความไว้วางใจในหน่วยงานผู้ป่วยนอกอาจมีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการพบปะหรือพูดคุยกันในระยะเวลาสั้นๆ บางครั้งอาจไม่จำเป็นต้องสร้างความไว้วางใจ แต่ในกรณีที่หน่วยงานผู้ป่วยในเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการสร้างความไว้วางใจ แต่ในทางกลับกัน หากมองข้ามในจุดนี้ไม่ได้สร้างความไว้วางใจตั้งแต่แรก อาจเป็นการยากในการสร้างความไว้วางใจมากกว่า ซึ่งฟอสบายเนอร์ (Fosbinder, 1994:1085-1093) กล่าวว่า การที่บุคคลต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ป่วยนั้น หอผู้ป่วยเป็นสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่ สำหรับผู้ป่วยที่จะมีผลต่อความไว้วางใจของพยาบาล ถ้าสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยเกิดขึ้นด้วยความไว้วางใจผู้ป่วยจะยอมรับความช่วยเหลือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เพราะความเชื่อถือว่าไว้วางใจ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย

ครั้งที่ 8 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งที่ 8 เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยผ่านการดูคลิปวิดีโอเรื่อง “Power of Smile” ซึ่งผู้วิจัยชวนสมาชิกให้นึกถึงเวลาที่ผ่านมาว่าในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในแต่ละวันเป็นอย่างไร ทั้งการที่มีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส ทักทายด้วยความกระตือรือร้น ให้การช่วยเหลือ เกื้อหนุน แสดงความเห็นอกเห็นใจ มีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งจากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ทำให้เห็นว่า การทักทายด้วยคำที่สุภาพเป็นส่วนช่วยในการเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า ...“หลายครั้งที่ดิฉันยิ้มให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ผู้ป่วยจะยิ้มตอบ ถือว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพแรกเริ่มที่ดี”... โดยใช้คลิปวิดีโอเป็นสื่อทำให้กลุ่ม มองเห็นภาพเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ผู้ป่วยถือเป็นบุคคลที่เป็นเป้าหมายหลักในการให้บริการตามวิชาชีพ

พยาบาล โดยสุปราณี เสนาดีสัย (2539:34-35) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มักเป็นไปในลักษณะที่พยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นผู้รับความช่วยเหลือโดยคำนึงถึงความต้องการและความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า ขณะที่คาร์เตอร์ และคัลบอค (Carter.&Kulbokk.1995: 63) ได้กล่าวถึงทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยว่านอกจากการประคับประคองด้านจิตใจ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การควบคุมและการตัดสินใจแล้วยังประกอบด้วยสมรรถนะด้านการปฏิบัติวิชาชีพด้วย ในขณะที่ เคลฟเวอเลย์ (Cleverley.1990:173) กล่าวว่า ผู้ให้บริการต้องการ การดูแลส่วนบุคคลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลกับผู้ป่วยจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

ครั้งที่ 9 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งที่ 9 เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling) เพื่อให้กลุ่มมีความตระหนักและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ในการทำงานได้หรือในชีวิตประจำวันได้ โดยผ่านกิจกรรมใบคำสื่อความหมาย จากกิจกรรมนี้แสดงให้เห็นว่า สมาชิกในกลุ่มทุกคนเห็นตรงกันว่า การสื่อสารที่สั้น กระชับจนเกินไป ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ หรือแม้กระทั่งการอธิบายนั้นไม่สื่อความหมายก็เป็นผลให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย หรือสื่อสารได้ ในทางกลับกันการสื่อสารที่ชัดเจน ตรงประเด็น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ดังคำกล่าวที่ว่า ...“เวลาอธิบายการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยฟัง ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์แพทย์ และจะให้ดีต้องถามผู้ป่วยทุกครั้งว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่”... รวมไปถึงการอธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งหมด 3 แบบ จากการทำกลุ่ม สมาชิกทุกคนเห็นตรงกันว่า รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบคล้ายตา เป็นรูปแบบการสื่อสารที่ช่วยเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้จะเห็นได้ว่าการสื่อสาร เป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานและการสร้างสัมพันธภาพ หากผู้สื่อสารและผู้รับสารสามารถสื่อสารตรงกัน得 ย่อมทำให้สัมพันธภาพเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้ดังนี้คือ การสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา บอกความคิด ความรู้สึกของเราให้ผู้อื่นทราบอย่างเปิดเผยและอย่างตรงไปตรงมา (วาสนา ฤทธิสิทธิ์ 2552:36 อ้างถึงจาก Johnson 1986: 7 - 9)

ครั้งที่ 10 ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งที่ 10 มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปภาพรวมของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล และสามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานต่อไป พบว่า จากการทำกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนสามารถสรุปภาพรวมได้ มีความกระตือรือร้นในการช่วยกันคิดและช่วยกันนึกถึงกิจกรรมต่างๆที่ทำร่วมกันมา สุดท้ายการให้สมาชิกแต่ละคนเขียนความรู้สึก การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกทุกคนเก็บความรู้สึกที่ได้ระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มได้ และทำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลหลังการทดลองได้ในระดับดีมาก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สมมติฐานในการวิจัย

หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลในสถาบันราชประชาสมาสัย และการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ประชากรที่และกลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลในภาพรวมของสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยศึกษาในประชากรทั้งหมด คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวนทั้งสิ้น 113 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 8 คน ตามแนวคิดขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษาของคอร์เรและคอร์เร (Corey; & Corey. 2006: 116-117) ที่ว่าขนาดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดควรมีสมาชิกจำนวน 8 คน และมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกกลุ่มมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมมีปฏิสัมพันธ์ตลอดจนก่อให้เกิดความรู้สึกกลมเกลียวภายในกลุ่มได้ โดยผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการจัดกลุ่มพยาบาล (Cluster sampling) แบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานผู้ป่วยใน แล้วเลือกหน่วยงานจากลักษณะงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นภารกิจหลัก ประกอบด้วย หน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงานและหน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงาน จากนั้นประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถ

ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับพยาบาลทั้ง 8 หน่วยงาน จากนั้นเลือกแบบเจาะจงพยาบาลที่เป็นไปตามเกณฑ์ คือ

- 1) เป็นตัวแทนจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก 5 หน่วยงาน หน่วยงานผู้ป่วยใน 3 หน่วยงาน
- 2) มีประสบการณ์ในการทำงานในสถาบันราชประชาสมาสัยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งพยาบาลจะมีการควบคุมกำกับผู้ป่วยแทนที่การสร้างสัมพันธภาพซึ่งเป็นการลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย(รัตติกกร เหมือนนาตอน. 2552: 2)
- 3) สนใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นพิทักษ์สิทธิ์ต่อวิชาชีพพยาบาล ลดการติตราผู้ที่เกี่ยวข้องการให้คำปรึกษา (ศุภชัย ฤกษ์งาม. 2561)ซึ่งอาจเกิดความอึดอัดใจระหว่างการร่วมการให้คำปรึกษาในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเกณฑ์แปลผลในการทำแบบวัดมาเป็นเกณฑ์ในการเลือก

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษากลุ่ม

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล โดยใช้การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นตัวแปรต้น ซึ่งเป็นการผสมผสานเทคนิคและทฤษฎีประกอบด้วย 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling) ซึ่งเป็นแนวคิดของที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกได้สำรวจ ความรู้สึก ความคิด ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนทั้งพฤติกรรมของตนอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) เป็นแนวคิด เน้นให้คิดอย่างมีเหตุผลเพื่อขจัดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองว่าบุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เป็นบุคคลที่มีศักยภาพทางด้านการรับรู้มีลักษณะของความเป็นธรรมชาติและมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น บุคคลที่มีศักยภาพทางด้านการรับรู้จะเป็นบุคคลที่มีสติสามารถรับรู้และตระหนักต่อการกระทำของตนเอง

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การรู้จักแก้ปัญหาและการขจัดความขัดแย้ง การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย ซึ่งได้มาจากการศึกษาแนวคิดสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้บริหารของฟอสบายเนอร์ (Fosbiner. 1994: 1085-1093) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

แบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง จริง

น้อย ไม่จริงเลย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่งที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด มีทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย รวมจำนวน 42 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .23 - .68 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .92

2. การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 2 สัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไข
- ครั้งที่ 3 เรื่องเล่า เร้าพลัง (สัมพันธภาพที่ดี)
- ครั้งที่ 4 เรารู้จักกัน (การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย)
- ครั้งที่ 5 การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง
- ครั้งที่ 6 ฉันไว้วางใจเธอ (การสร้างความไว้วางใจตนเองและต่อผู้ป่วย)
- ครั้งที่ 7 การสร้างความไว้วางใจ
- ครั้งที่ 8 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
- ครั้งที่ 9 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- ครั้งที่ 10 ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

ทั้งนี้ การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องกับเนื้อหา เทคนิค วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และการประเมินผล แต่ละครั้ง (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ รวมไปถึงได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองใช้ (Pilot study) กับพยาบาลซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เพื่อทดสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา ตลอดจนหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลอง จากนั้นปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

การศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล โดยนำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 42 ข้อ ไปเก็บข้อมูลกับประชากร จำนวน 113 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้ทราบความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลทั้งสถาบันฯ ทั้งนี้ได้แบบประเมินที่สมบูรณ์ จำนวน 113 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

2. การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

การดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ผู้วิจัยใช้แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest –Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตน์; และองอาจ นัยพัฒน์. 2551: 41-42) เป็นแบบแผนการทดลองที่ออกแบบให้มีการวัดทั้งหมด 2 ครั้ง ได้แก่ วัดก่อนการทดลอง และวัดหลังการทดลอง ทั้งนี้ในการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการทดลองขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นหลังการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย การศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลและการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. การศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เก็บข้อมูลกับประชากรจำนวน 113 คนและนำมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ เพื่อแสดงหลักฐานความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงของแบบประเมิน

2. การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 8 คนเป็นข้อมูลคะแนนก่อนการทดลอง (pretest)

2.2 วิจัยดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างตามตารางที่วางไว้ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการทดลองสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เวลา 15.00 น.-16.30 น.รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561

2.3 ภายหลังยุติการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน ตอบแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลอีกครั้งเพื่อนำมาเป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง (posttest)

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ตามขั้นตอนดังนี้

1. สถิติวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล และการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ได้แก่

2.1 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC)

2.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัด ใช้สูตรสหสัมพันธ์ (Item total correlation)

2.3 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในจากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

2.4 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC)

3. สถิติทดสอบสมมุติฐาน ผู้วิจัยใช้การทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon matched - pairs signed ranks test)

ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการแจกแจงแบบปกติ (Test of Normality) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า คะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้ค่า Sig. เท่ากับ .69 คะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03 ซึ่งค่า Sig. ที่ได้ก่อนการทดลองมีค่ามากกว่า .05 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยก่อนการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ และค่า Sig. ที่ได้หลังการทดลองมีค่าน้อยกว่า .05 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ t- test ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon matched-pairs signed ranks test) ในการทดสอบความแตกต่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.12 อยู่ในระดับสูง ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.98 อยู่ในระดับสูง ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการขจัดความขัดแย้ง มีค่าเฉลี่ย 3.97 อยู่ในระดับสูง เช่นกัน และสุดท้ายด้านการสร้างความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ย 3.84 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

2. ผลของการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการพิจารณาในรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน คือ ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ($Z = -2.536$, $p = .011$) ด้านการสร้างความรู้เข้าใจ ($Z = -2.521$, $p = .012$) ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ($Z = -2.527$, $p = .012$) ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง ($Z = -2.530$, $p = .011$) และด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย ($Z = -2.539$, $p = .011$) ซึ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านสูงขึ้น หลังจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

1. จากผลการศึกษาระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลในสถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติหน้าที่ตามวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (บุญศรี ปรารณศักดิ์; และศิริพร จิรวฒนกุล.2538.1) และถึงแม้ว่าผลวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยโดยรวมจะอยู่ในระดับสูง แต่เนื่องด้วยลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องพบเจอสภาวะการทำงานที่แตกต่างกันย่อมมีผลกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย รวมไปถึงสภาพการทำงาน พยาบาลต้องพบกับสภาวะกดดันจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความเครียด ความเร่งรีบในการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้การสร้างสัมพันธภาพในบางครั้งอาจทำได้ไม่สมบูรณ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับศักยภาพของพยาบาลแต่ละคน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ สตีเฟน; และ ร็อบบิ้นส์ (Stephen P; & Robbins. 2012) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพสามารถเกิดขึ้นได้อยู่เสมอ ซึ่งการเสริมสร้างนั้นโดยทั่วไปแล้ว บุคคลแต่ละคนนั้นจะมีคุณลักษณะและความสามารถที่ไม่เท่ากัน ควรทำความเข้าใจและหาวิธีดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้แสดงออกมาในการทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ ส่วนผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 4.20 อาจมาจากพยาบาลมีการยอมรับผู้ป่วยโดยไม่คาดหวังในตัวผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ความสำคัญกับคำว่าผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความไม่สบายสบายทั้งกายและใจ เป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมาน เมื่อผู้ป่วยเข้ามาเพื่อต้องการให้พยาบาลดูแล พยาบาลจึงมีความเต็มใจในการให้บริการ ยอมรับในความเป็นผู้ป่วยที่ต้องมีการแสดงอาการด้านลบออกมา รวมถึงรู้ตนเองอยู่เสมอว่าตนคือพยาบาลผู้ที่มีหน้าที่คอยช่วยเหลือ เกื้อกูล ดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากความไม่สบาย

กายไม่สบายใจ พยาบาลวิชาชีพต้องรู้จักตนเอง ตระหนักรู้ในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เกิดจากอารมณ์ของตนเองออกมา (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2534: 11) สอดคล้องกับ มกราพันธ์ จุฑะรสก (2551: 165) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้และเข้าใจ สภาพปัญหาของผู้ป่วย ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องซึ่งการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการมองเห็นความเป็นมนุษย์ในตัวบุคคลโดยไม่ตัดสินการกระทำของคนตามที่ตนเองเห็น แต่ให้เข้าใจสาเหตุและเหตุผลของพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคลเชื่อในศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคลว่าคนทุกคนมีศักยภาพที่จะเลือกและจัดการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ส่วนในด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสร้างควมไว้วางใจมีค่าเฉลี่ย 3.84 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษา พบว่า ลักษณะการทำงานส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งระยะเวลาในการสร้างควมไว้วางใจของ หน่วยงานผู้ป่วยนอกอาจเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ การสร้างควมไว้วางใจจึงอาจทำได้ค่อนข้างไม่สมบูรณ์ ส่วนในหน่วยงานผู้ป่วยในที่มีผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่นั้น สามารถสร้างควมไว้วางใจได้ดีกว่า เนื่องจากมีระยะเวลาในการสร้างควมไว้วางใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟอสบายเนอร์ (Fosbinder. 1994: 1085-1093) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเปลี่ยนบทบาทมาเป็น ผู้ป่วยการเข้าสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่สำหรับผู้ป่วยที่จะมีผลต่อควมไว้วางใจของพยาบาล ถ้า สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยเกิดขึ้นด้วยควมไว้วางใจผู้ป่วยจะยอมรับควมช่วยเหลือให้ความ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เพราะควมเชื่อถือไว้วางใจ ส่วน ในด้านรายด้านอื่นๆ พบว่า ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.98 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีทักษะในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ ไวซิงเกอร์ (Weisinger. 1998: 105-106) ได้กล่าวว่า ทักษะการสื่อสารที่ดี เป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น วิชาชีพพยาบาลจึงมี ความจำเป็นในการพัฒนาทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยประสบความสำเร็จ การใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆ ทั้งวัจนภาษาที่ เป็นการสื่อสารที่ชัดเจน ตรงประเด็น สร้างควมเข้าใจที่ตรงกัน พูดโน้มน้าวใจผู้อื่นและอวัจนภาษา โดย การแสดงท่าทีที่ให้ความสนใจ ตั้งใจฟังผู้รับบริการ หรือแม้กระทั่งการให้เกียรติผู้รับบริการ (สุรัมภา รอด มณี. 2556: 77) ในส่วนด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการขจัดควมขัดแย้งมีค่าเฉลี่ย 3.97 เนื่องจากในการ ทำงานในแต่ละวัน พยาบาลต้องพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติที่มีการแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ แตกต่างกัน ดังที่ สุภัททา ปิยะแพทย์ (2542: 160) กล่าวว่า พยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้ให้บริการงาน พยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้เข้ารับบริการคือผู้ป่วย และญาติ โอกาสที่เกิดควมขัดแย้งและเกิดการปะทะกัน ทางอารมณ์ระหว่างกันได้สูง ทั้งนี้เนื่องจากทั้งญาติและผู้ป่วยอยู่ในภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติอันเกิดจาก ความเครียดวิตกกังวลและจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอ การรับมือ การรู้จักแก้ปัญหาและการขจัดควม ขัดแย้ง จึงเป็นส่วนช่วยในการสร้างสัมพันธภาพและทำงานได้เป็นอย่างดี ด้านสุดท้าย คือ ด้านสร้าง สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.57 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ดังที่ ชไนเดอร์ (Schneider. 1979 : 89) กล่าวว่า ด้วยธรรมชาติของวิชาชีพที่จะมีการปลูกฝังให้พยาบาลมี บุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความมีเมตตา กรุณา และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี บุคลิกภาพดังกล่าวเป็นลักษณะ ของสภาพจิตใจ ที่จะส่งผลถึงควมสามารถในการเข้าใจผู้อื่นอันเป็นปัจจัยจากบุคคลด้านสภาพร่างกาย และสภาพจิตใจที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2. ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลก่อนและ หลังการให้คำปรึกษากลุ่ม พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหลัง

เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ขณะเดียวกัน หลังการให้คำปรึกษากลุ่มค่าเฉลี่ยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลสูงขึ้นในทุกด้าน เนื่องจากการให้คำปรึกษากลุ่ม ช่วยให้เกิดความกระจ่างในปัญหาและความต้องการที่จะแก้ไข รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความรับผิดชอบ (Corey. 2004: 54) การสร้างบรรยากาศของกลุ่มมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มรู้สึกถึงความอบอุ่น เป็นกันเอง ส่งผลให้บรรยากาศในกลุ่มไม่ตึงเครียดทำให้ผู้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มได้ระบายความรู้สึกที่กดดันหรือความรู้สึกที่เป็นปัญหาออกมาให้หมด และทำให้รู้สึกว่าการเกิดความเข้าใจยอมรับฟังปัญหาของตน และพร้อมที่พัฒนาตนเองในดีขึ้น (รัศมี รักรวง. 2550: 58) โดยก่อนการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยโดยรวมของสถาบันฯ ดังเห็นได้ว่า ก่อนการให้คำปรึกษากลุ่มค่าเฉลี่ยของกลุ่มอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วยและ ด้านการสร้างควมไว้วางใจเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ขณะเดียวกัน ผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านการสร้างควมไว้วางใจ เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงมากที่สุด ซึ่งในการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการไว้วางใจในทางที่ดีขึ้น และรู้จักการสร้างควมไว้วางใจ โดยมีจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีถึง 2 ครั้ง รวมไปถึงแรงขับเคลื่อนของกลุ่มที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการสร้างควมไว้วางใจ และการแลกเปลี่ยนกันระหว่างหน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานผู้ป่วยในในการสร้างควมไว้วางใจ ซึ่งสอดคล้องกับเบอร์นาร์ด (Bumard.1996: 45-52) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างให้เกิดทักษะ ความรู้ และเจตคติสามารถเกิดขึ้นได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประสบการณ์จริงไม่สามารถใช้วิธีบรรยายหรือการอ่านด้วยตนเองมาทดแทนประสบการณ์ในเรื่องนี้ได้ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นรองลงมา คือ ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานและการสร้างสัมพันธภาพ การที่พยาบาลสามารถสื่อสารได้ชัดเจนถูกต้อง เข้าใจง่ายย่อมทำให้สัมพันธภาพเป็นไปอย่างราบรื่น ดังที่ ออร์แลนโด (Orlando.1961) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสื่อสารสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งพยาบาลต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นข้อสนับสนุนให้พยาบาลเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างทักษะการสื่อสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการสื่อสารที่ใช้ในการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล(บุญศรี ปราบณศักดิ์; และศิริพร จิรวินกุล. 2538. 1)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. แบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ดังนั้นการนำแบบวัดไปใช้ อาจต้องพิจารณาประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับงานวิจัย

2. การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มของพยาบาลหน่วยงานอื่นที่มีความใกล้เคียง โดยผู้ที่จะนำไปใช้ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้รับการฝึกฝน เพื่อการนำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล อาจมีเลือกใช้กระบวนการกลุ่มอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา หรือ กิจกรรมกลุ่ม ที่อาจทำให้เห็นมุมมองการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบต่างๆกัน เป็นต้น

2. ควรศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากความเฉพาะตัวของผู้ป่วยอาจมีผลต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). หลักสูตรการพยาบาล. พระยา: วิทยาลัยบรมราชชนนี กระทรวงฯ.
- การ พลวัต. (2531). การปรับปรุงตนเองเพื่อสร้างมนุษยสัมพันธ์. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2559, จาก http://www.novabizz.com/NovaAce/Relationship/Human_Relation_203.htm
- ขวัญชนก นันทะชาติ. (2556). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้างการปรับตัวทางสังคมของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาวิจัยและพัฒนาศัลยกรรมสุขภาพมนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- คมเพชร จิตรศุภกุล. (2547). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- (2545). วิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- (2552). หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่.
- จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์; และวนิดา มงคลสินธุ์. (2535). การศึกษาสาเหตุการลาออก โอน ย้ายของพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน. วารสารพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 4(1): 64-68.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2554). เมื่อกระทรวงสาธารณสุขไร้อำนาจ-ไร้เงิน ใครคือตัวจริงกุมอำนาจ เบ็ดเสร็จบริการสาธารณสุขไทย. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2559, จาก <https://thaipublica.org/2011/09/healthcare>.
- ณัฐยา สแตนตัน. (2557). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวของหญิงไทยที่สมรส กับชาวต่างชาติในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนา บุญทอง. (2544). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งในการพัฒนาการจัดการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบ สุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
- ทองเรียน อมรรักษ์กุล. (2520). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: พัฒนาศการพิมพ์.
- ธีระ งามสุต. (2535). ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ: นิเวศรรดา.
- นวรรตน์ สุวรรณผ่อง; และคนอื่นๆ. (2560). การปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28(2)
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2557, พฤษภาคม-สิงหาคม). สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2): 84-91
- นุชนาฏ ศิริพล. (2544). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพนักงาน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นงคราญ ผาสุก. (2528). หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: สุพรการพิมพ์.

- บุญศรี ปราบณศักดิ์; และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2538). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุสบา จันทาทอง. (2554). ประสบการณ์การถูกร้องเรียนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจวรรณ บุญใจเพชร. (2551). พื้นฐานของพฤติกรรมระดับบุคคล. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2559. จาก <http://cowboymanager.blogspot.com/2011/02/62.html>
- ปราณี อ่อนศรี; และสายสมร เฉลยกิตติ. (2556). การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อสร้างความสุข: บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน. กรุงเทพฯ: วารสารพยาบาลทหารบก.15(2)
- ปรียานุช เทียมดาว. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการลดความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญชรัสมี คชนทวา. (2549). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานของพนักงานบริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(การแนะแนว). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ผาสุก ปาประโคน . (2544). ผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบมาราธอนโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีผลต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาให้คำปรึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2557). การให้คำปรึกษากลุ่มเบื้องต้น *Introduction to Group Counseling*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณกร เมืองมัน. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- พระครูภาวนาวีรานุสฐ; พระครูพิพิธปริยัติกิจ; และ สมโภช ศรีวิจิตรวรกุล (2559). การให้คำปรึกษาแบบกระบวนการกลุ่มตามหลักจิตวิทยา : การสอบอารมณ์กลุ่ม. กรุงเทพฯ: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2552). พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. *วารสารสภาการพยาบาล*. (24)2.
- มกราพันธุ์ จุฑะรสก. (2551). การคิดอย่างเป็นระบบ โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- รัญจวน คำชิตพิทักษ์. 2538. จิตวิทยาการสื่อสารในชั้นเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.

- รัตติกกร เหมือนนาตอน. (2552). การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทย. กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช. อดุทธธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วัชร ทรัพย์มี. (2549). ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารี วณิชปัญญผล; และคนอื่นๆ. (2549). การวิเคราะห์งานการพยาบาล. สำนักการพยาบาล กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- วุฒิศักดิ์ พิศสุวรรณ. (2553). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วาสนา ฤทธิสิทธิ์. (2552). ผลของค่ายโรงเรียนเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่มีต่อความสามารถในการปรับตัวเข้ากับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนโชคชัยสามัคคี อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. ปรินญาณินพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วิสารห์ นาโคกุล. (2557). ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมกาปฏิบัติกาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร อาวะกุล; และคนอื่นๆ. (2526). การปรับปรุงตนเองเพื่อสร้างมนุษยสัมพันธ์. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Relationship/Skill.htm>.
- วิจิตร อาวะกุล. (2542). เทคนิคมนุษยสัมพันธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์.
- วิภาพร มาพบสุข. (2543). มนุษยสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น
- ศิริธร เรียบสันเทียะ. (2553). ผลของโปรแกรมพัฒนาการเข้าถึงใจตามแนวคิดของโรเจอร์สที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริมาศ รอดจันทร์. (2546). ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 1) แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภชัย ฤกษ์งาม. (2561). การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพกรรมการจริยธรรมวิจัยฯ. สถาบันราชประชาสมาสัย. สมุทรปราการ: สถาบันฯ.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. กลุ่มการพยาบาล. (2557). คู่มือบริหารงานกลุ่มการพยาบาล. สถาบันราชประชาสมาสัย. สมุทรปราการ: สถาบันฯ.
- สภาการพยาบาล. (2551). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติ การพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

- สรรเสรีญ หุ่นแสน. (2560). การให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเทคนิคเพื่อเสริมสร้างปณิธานแห่งตน
ทางการเรียนของนักศึกษาวิชาชีพครู. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2535). เปรียบเทียบบทบาทที่องค์กรกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาล
ผู้ชำนาญเฉพาะทางโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการ
พยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2554). การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้
คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สาวิตรี แยมศรีบัว. (2540). ผลของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัดของนักศึกษา
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวภา เหมือนชู. (2550). ผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริงเพื่อลดความเครียดของ
พยาบาลของงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- สุบิน สมีน้อย. (2549). ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Client Centered
Theory). สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2559, จาก www.suicidethai.com.
- สุทธนันท์ กัลละ; และผกาสรณ์ อุไรวรรณ. (2556, พฤษภาคม-สิงหาคม). การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหวั
ใจความเป็นมนุษย์: การเรียนรู้ตามสภาพจริงในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มี
ปัญหาทางจิต. ราชบัณฑิตยสาร. 19(2): 159-165
- สุปราณี เสนาดีสัย. (2539). การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: คณะ
ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2542). พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาและ
แนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุเมธ พงษ์เกตุรา. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนสาร
สาสน์เอกตรา เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: ตนสุวรรณพิมพ์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2520). มนุษย์สัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลิกภาพ. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม
2559, จาก http://www.novabizz.com/NovaAce/Relationship/HR_Self_Develop.htm
- (2558). มนุษย์สัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลิกภาพ. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2559, จาก
http://www.novabizz.com/NovaAce/Relationship/HR_Self_Develop.htm.
- อนุชา กาคลังกา. (2559, มกราคม-มีนาคม). การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องร้องจากการรักษาพยาบาล.
วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 33(1).

- อมรรัตน์ มณีจันทร์. (2551). ผลของโปรแกรมการฝึกเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพิกา ผูกพันธ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา และการรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของพยาบาลกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- เอมอร์ กฤษณะรังสรรค์. (2548). ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Relationship/Skill.htm>.
- Burnard P. (1995). *Learning Human Skills: An Experimental and Reflective Guide for Nurses*. 3rd ed. Oxford: Buttleworth-Heinmann.
- Carter, S.W.; & Kulbok, P.A. (1995, September). "Evaluation of the Interaction Model of Client Health Behavior through the First Decade of Research", *Advance in Nursing Science*. 18 (1): 63
- Chickering, A. W. (1993). *Education and Identity*. 2nded. San Francisco. Calif: Jossey-Bass.
- Weisinger, Hendrie. (1998). *Emotional intelligence: Managing Emotions to Win in Life*.
- Carkhuff, Robert r.; et al. (1978). *The Art of Helping*. Second ed. Massachusetts :Human Resource Development Press.
- Corey, Gerald.(2012). *Theory and Practice of Group Counseling*, Eighth Edition. Brooks / Cole, Cengage Learning.
- Corey; Marianne S.; & Corey. (2006). *Group Process and Practice*. Thomson Brooks/Cole.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Amherst. NewYork.
- Gazda, G.M. (1989). *Group counseling: A development approach (4th ed.)*. Boston: Houghton Mifflin.
- Jacobs; E.E.; Masson; & arvill R.L. (2000). *Group counseling strategies and skill*. Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole.
- Johnson; & David W. (1997). *Reaching Out : Interpersonal Effectiveness and Self-Actualization*. Sixth ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Jones-Smith, E. (2016). *Theories of Counseling and psychotherapy: An integrative approach*. California: SAGE Publications.
- Fosbner, D. (1994). *Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence*. *Journal of Advanced Nursing*. 20(3): 1085-1093

- Norceoss, J. C. (2005). A primer on psychotherapy integration. In *Handbook of Psychotherapy Integration*. Canada: Oxford University Press.
- Orlando, Ida J. (1961). *The Dynamic Nurse-Patient Relation*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.
- Sasse, Connie R. (1975). *Person to Person*. Texas : Chas A Bennett.
- Stephen P. Robbins. (2012). *Organizational Behavior*. San Diego State University
- Thompson, Rosemary A. (2003). *Counseling Techniques Improving Relationships with Others. Ourselves, our Families, and our Environment*. 4thed. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Throne, F.C. (2011). *Principles of personality counseling. An eclectic viewpoint*. Milton Keynes Lightning source UK.
- Trotzer, Jame P. (2006). *The Counselor and The Group: Integrating Theory, Training, and Practice*. 4thed. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Yalom D. Irvin. (with Leszcz, M.). (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 5thed. New York: Basic Books.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

1. หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ
2. รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 6918/3204



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

14 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นาวาตรีหญิง ดร.สุปราณี พลชนะ

เนื่องด้วย นางสาวกัลยา เจริญชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับ อนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และ อาจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ นิสิต จะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกัลยา เจริญชัย และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 469 4624



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 6918/ 3104

วันที่ 14 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนจิรา จารุเพ็ง

เนื่องด้วย นางสาวกัลยา เจริญชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และ อาจารย์ ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 469 4624

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกัลยา เจริญชัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 6918/ ๑๑๐4

วันที่ 14 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี

เนื่องด้วย นางสาวกัลยา เจริญชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และ อาจารย์ ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 469 4624

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกัลยา เจริญชัย และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 6918/ 0774

วันที่ 19 มีนาคม 2561

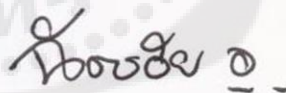
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี

เนื่องด้วย นางสาวกัลยา เจริญชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และ อาจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป โดยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 094 469 4624

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกัลยา เจริญชัย และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 6918/ 0774

วันที่ 19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนทิรา จารุเพ็ง

เนื่องด้วย นางสาวกัลยา เจริญชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และ อาจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป โดยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 094 469 4624

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกัลยา เจริญชัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ก้องวิทย์ ๒.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 6918/ 0774

วันที่ 19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่

เนื่องด้วย นางสาวกัลยา เจริญชัย นิสิตรระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และ อาจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป โดยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 094 469 4624

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกัลยา เจริญชัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ในการตรวจสอบความหมายของตัวแปรความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ป่วยของพยาบาล

นางอรอนงค์ น้อยเจริญ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันราชประชาสมาสัย

นางจิราภา ดวงวงษ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันราชประชาสมาสัย

นางเบญจมาพร ศรีจำปา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชประชาสมาสัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงภาษาของข้อคำถามในแบบวัด
ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

นางจิราภา ดวงวงษ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันราชประชาสมาสัย

นางสาวลักษณารีย์ ทิพา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชประชาสมาสัย

นางสาววนิดา คะลา

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถาบันราชประชาสมาสัย

นายเกรียงศักดิ์ รักซ้อน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถาบันราชประชาสมาสัย

นางสาวณัฐนิชา พุฒจันทิก

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถาบันราชประชาสมาสัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ในการตรวจสอบแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
ของพยาบาล

นาวาตรีหญิง ดร.สุปราณี พลชนะ

อาจารย์ประจำ
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

องศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี

อาจารย์ประจำ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง

อาจารย์ประจำ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ในการตรวจสอบการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการ
สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี

อาจารย์ประจำ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง

อาจารย์ประจำ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่

อาจารย์ประจำ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ภาคผนวก ข

1. หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย
2. ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

ที่ ศธ 6918/ 0744



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

เนื่องด้วย นางสาวกัลยา เจริญชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำ ปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของ พยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และ อาจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ปริญญานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขออนุญาตขอความเห็นชอบ โดยใช้แบบทดสอบ เรื่อง “แบบสอบถามวัด ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล” และการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้าง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล กับพยาบาล สังกัดกลุ่มพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูล ในการวิจัย และขอใช้สถานที่ของท่าน ระหว่างเดือนมีนาคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน 2561 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็น ผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุญาตขอให้ นางสาวกัลยา เจริญชัย เก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 469 4624

ที่ ศธ 6918/ 1039



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

18 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

เนื่องด้วย นางสาวกัลยา เจริญชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา
ศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติ
ให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับ
ผู้ป่วยของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์
ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขออนุมัติขอความเห็นชอบกับพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบ เรื่อง “แบบสอบถาม
วัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล” และการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้าง
ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่
ของท่าน ระหว่างเดือนเมษายน 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงาน
ในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้ นางสาวกัลยา เจริญชัย เก็บข้อมูล
เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 469 4624



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย MEDSWUEC- 364/59E (ต่อใบอนุญาตครั้งที่ 1)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวกัลยา เจริญชัย
สังกัด: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เอกสารที่รับรอง: 1. รายงานความก้าวหน้า

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. รายงานความก้าวหน้า

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุวิพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-359/2559

วันที่ให้การรับรอง : 16/01/2561

วันหมดอายุใบรับรอง : 16/01/2562



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย

สำนักงานจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 15 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130 โทรศัพท์ 02 3818153 -7 ต่อ 255 โทรสาร 02 3868153 -7 ต่อ 345

วันที่ 9 เมษายน 2561

ที่ RPSI_EC 3 / 2561

เรื่อง ขอชี้แจงการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

เรียน นางสาวกัลยา เจริญชัย

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรม ฉบับที่ 2 วันที่ 4 เมษายน 2560 เรื่อง การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล : RPSI_EC 2018/001.1603

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารับรองโครงการวิจัย เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2561 และมีระยะเวลาการรับรอง 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรองโครงการวิจัย และความถี่ในการส่งรายงานความก้าวหน้า 6 เดือน คณะกรรมการฯ ขอชี้แจงเกี่ยวกับการส่งรายงานต่างๆ มายังคณะกรรมการฯ ดังนี้

(1) แบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย ผู้วิจัยต้องส่งโครงการวิจัยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อแจ้งให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม (ยกเว้นในกรณีที่การแก้ไขเพิ่มเติมนั้นกระทำเพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัคร)

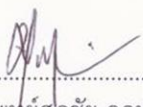
(2) รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย (Progress report) ผู้วิจัยต้องส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย ตามระยะเวลาที่คณะกรรมการฯ กำหนด และในกรณีที่การวิจัยยังไม่สิ้นสุด ผู้วิจัยต้องส่งจดหมายขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย

(3) รายงานสรุปผลการวิจัย (Final report) และบทคัดย่อ

(4) รายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัย เมื่อมีการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

(5) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เมื่อมีเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง ที่อาจเกี่ยวข้องกับการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


นายแพทย์ศุภชัย อุกษงาม

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคนสถาบันราชประชาสมาสัย

ชื่อ-สกุล (ตรวจ/ร่าง)
ชื่อ-สกุล (พิมพ์/ทาน) 9 เมษายน 2561

ภาคผนวก ค

การตรวจสอบคุณภาพแบบแบ่วัดความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ

ผู้ป่วยของพยาบาล

1. ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบแบ่วัดความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
2. ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
3. ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
4. ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ตาราง 10 ค่าดัชนี IOC ของตารางค่าดัชนี IOCของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ			ดัชนีค่า	
	1	2	3		
การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
1	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
2	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
3	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
4	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
5	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
6	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
8	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
9	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
10	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
11	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
12	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
การสร้างความรู้เข้าใจ					
1	1	0	0	0.33	คัดออก
2	1	0	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
3	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
4	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
5	1	0	0	0.33	คัดออก
6	1	0	1	1	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
8	1	1	0	1	ผ่านเกณฑ์
9	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย					
1	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
2	1	0	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
3	0	1	0	0.33	คัดออก

หมายเหตุ : เกณฑ์พิจารณาค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ			ดัชนีค่า	ผล
	1	2	3		
การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย (ต่อ)					
5	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
6	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
8	1	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง					
1	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
2	0	0	1	0.33	คัดออก
3	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
4	1	0	0	0.33	คัดออก
5	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
6	1	0	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
7	1	0	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
8	1	0	0	0.33	คัดออก
9	1	0	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
10	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
11	1	0	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย					
1	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
2	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
3	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
4	1	0	0	0.33	คัดออก
5	1	0	0	0.33	คัดออก
6	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
8	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
9	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
10	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ : เกณฑ์พิจารณาค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของ
พยาบาล

ที่	ค่าอำนาจจำแนก
การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	
1	.620
2	.621
3	.542
4	.437
5	.375
6	.230
7	.479
8	.570
9	.612
10	.567
11	.423
12	.423
การสร้างควมเข้าใจ	
1	.505
2	.557
3	.348
4	.615
5	.461
6	.655
7	.356
การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย	
1	.591
2	.634
3	.519
4	.569
5	.258
6	.591
7	.671

ตาราง 11 (ต่อ)

ที่	ค่าอำนาจจำแนก
การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง	
1	.671
2	.534
3	.007
4	.489
5	.649
6	.556
7	.456
8	.311
9	.602
การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย	
1	.401
2	.593
3	.149
4	.542
5	.516
6	.501
7	.520
8	.647

ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
ของพยาบาล ทั้งฉบับ = .920

ตาราง 12 ค่าดัชนี IOC ของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ครั้งที่	ด้านการประเมิน	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ			ดัชนีค่า IOC	ผล
		1	2	3		
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุติ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
2	สัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไข					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุติ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
3	เรื่องเล่า เร้าพลัง(สัมพันธภาพที่ดี)					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 12 (ต่อ)

ครั้งที่	ด้านการประเมิน	ผลการประเมินโดย			ดัชนีค่า IOC	ผล
		ผู้เชี่ยวชาญ				
		1	2	3		
เรื่องเล่า เร้าพลัง(สัมพันธภาพที่ดี)						
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุติ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
4	เรารู้จักกัน (การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย)					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	0	0	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุติ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
5	การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	0	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	0	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	1	0	1	0.67	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 12 (ต่อ)

ครั้งที่	ด้านการประเมิน	ผลการประเมินโดย			ดัชนีค่า IOC	ผล
		ผู้เชี่ยวชาญ				
		1	2	3		
5	การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดความขัดแย้ง					
	-ขั้นยุดิ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
6	ฉันไวใจเธอ (การสร้างควมไวใจตนเองและต่อผู้ป่วย)					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	0	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุดิ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
7	การสร้างควมไวใจ					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุดิ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 12 (ต่อ)

ครั้งที่	ด้านการประเมิน	ผลการประเมินโดย			ดัชนีค่า IOC	ผล
		ผู้เชี่ยวชาญ				
		1	2	3		
8	การสร้างสัมพันธภาพที่ดี					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุติ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
9	การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุติ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
10	ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ					
	แนวคิดสำคัญ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เทคนิค	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	เวลาที่ใช้	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	สื่อ/อุปกรณ์	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 12 (ต่อ)

ครั้งที่	ด้านการประเมิน	ผลการประเมินโดย			ดัชนีค่า IOC	ผล
		ผู้เชี่ยวชาญ				
		1	2	3		
10	ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ					
	วิธีดำเนินการ	1	1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นเริ่มต้น	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นดำเนินการ	0	1	1	0.67	ผ่านเกณฑ์
	-ขั้นยุติ	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
	การประเมินผล	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ : เกณฑ์พิจารณาค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป



ภาคผนวก ง

แบบแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

การเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายที่ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถทำงานและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดโดยผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ไว้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการสร้างใจ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการขจัดความขัดแย้ง ด้านการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย

คำชี้แจง

1. แบ่งสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของ

พยาบาล

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม และกรุณาตอบแบบสอบถามโดยสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยถึงแหล่งที่มาของข้อมูล และมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

นางสาว กัลยา เจริญชัย

นักศึกษาปริญญาโท จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา
สาขาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาล
 - ☐ ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น
 - ☐ ปริญญาตรี
 - ☐ ปริญญาโท สาขา
 - ☐ ปริญญาเอก สาขา
 - ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ
4. ประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลปัจจุบัน

เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน
5. ลักษณะการทำงานของท่านในปัจจุบัน
 - ☐ แผนกผู้ป่วยนอก
 - ☐ แผนกผู้ป่วยใน
 - ☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ขอให้ท่านอ่านและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยข้อคำถามแบ่ง ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 2) ด้านการสร้างควมไวใจ 3) ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย 4) ด้านการรู้จักแก้ปัญหาและการขจัดความขัดแย้ง 5) ด้านการรู้จักยอมรับตนเองและบุคคลอื่น

คำอธิบาย

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่าน
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านปานกลาง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านเลย

ข้อความ	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ				
	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	จริง น้อย	ไม่จริง เลย
การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
1.ผู้ป่วยชื่นชมว่าฉันใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจน และสื่อสารได้ตรงประเด็น					
2.ผู้ป่วยสามารถเข้าใจในสิ่งที่ฉันบอก แนะนำ หรือ ให้คำปรึกษาได้ในการพูดครั้งแรก					
3. ฉันทบทวนแนวทางการให้คำแนะนำด้านการดูแลรักษากับผู้ป่วยทุกคน					
4. หลังการให้การดูแลรักษาฉันสอบถามเพื่อประเมินความเข้าใจกับผู้ป่วยทุกราย					
5. ฉันหยุดทำกิจกรรมอื่นๆทันทีที่ผู้ป่วยมาพูดคุย สอบถาม					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ข้อความ	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ				
	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริง น้อย	ไม่จริง เลย
ส่วนที่ 1 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
6. ฉันทำกิจกรรมอย่างอื่นไปพร้อมกับพูดคุยหรือตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย					
7. ฉันให้เกียรติและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยทุกคน					
8. ฉันสามารถพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการดูแลรักษาที่ตรงกับสภาพปัญหา มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย					
9. ฉันสามารถพูดให้ผู้ป่วยยอมรับต่อคำแนะนำและเห็นความสำคัญของแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ					
10. ในขณะที่พูดคุยกับผู้ป่วยฉันพูดจาไพเราะ สุภาพและอ่อนโยน					
11. ขณะในการดูแลรักษาผู้ป่วย ฉันใช้การผายมือแทนการชี้นิ้ว					
12. เมื่อทำหัตถการหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การตรวจบริเวณทรวงอก หรือการเปิดแผลในร่มผ้า ฉันคำนึงถึงความเหมาะสมของสถานที่ เพื่อป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วยต่อหน้าผู้อื่น					
ส่วนที่ 2 การสร้างความไว้วางใจ					
13. ฉันแต่งกายเรียบร้อย ถูกต้อง ด้วยชุดพยาบาล/ชุดปฏิบัติงานขณะปฏิบัติหน้าที่					
14. ก่อนในการดูแลทุกครั้ง ฉันแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยว่า ฉันเป็นพยาบาลที่จะเป็นผู้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วย					
15. หลังเสร็จสิ้นการดูแลรักษาแล้ว ฉันพูดคุยเกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงานเสมอ					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ข้อความ	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ				
	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	จริง น้อย	ไม่จริง เลย
16.ฉันซักถามข้อมูลเพื่อประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ					
17.ขณะที่ผู้ป่วยบอกเล่าอาการเจ็บป่วย ฉันมองสบสายตาสู่ผู้ป่วย และพยักหน้ารับในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดทุกครั้ง					
ส่วนที่ 2 การสร้างความไวใจ					
18.ฉันรับฟังปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดหรือแสดงความคิดเห็นโดยไม่ขัดจังหวะผู้ป่วย					
19. ฉันเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเองที่คล้ายคลึงกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในแผนการรักษา					
ส่วนที่ 3 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย					
20.หากพบผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ฉันรีบเข้าไปช่วยเหลือดูแลทันที					
21. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือฉันยินดี และเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันที					
22.ฉันแนะนำแหล่งสนับสนุนการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย					
23. ฉันสัมผัสร่างกายผู้ป่วยด้วยท่าทางที่ไม่รังเกียจ					
24. ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร และแสดงให้เห็นว่าฉันเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย					
25. ขณะให้การดูแลผู้ป่วย ฉันจะพูดคุยหยอกล้อกับผู้ป่วยเสมอ					
26.ฉันสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเองและทำให้ผู้ป่วยคลายเครียดระหว่างการให้การดูแลรักษา					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ข้อความ	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ				
	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริง น้อย	ไม่จริง เลย
ส่วนที่ 4 การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง					
27.ฉันรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยเสมอ					
28.ฉันไม่ได้เถียงหรือแสดงสีหน้าไม่พอใจกับผู้ป่วย					
29. เมื่อผู้ป่วยซักถาม ฉันจะอธิบายข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพและ น้ำเสียงนุ่มนวล					
30.ฉันอธิบายเหตุผลของการดูแลรักษาและให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย					
31.ฉันเผชิญหน้ากับผู้ป่วยที่แสดงอาการไม่พอใจด้วยท่าทีที่อ่อนน้อม สุภาพ					
32.ฉันอธิบายอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล					
33.ฉันใช้ความรู้สึกและความคิดเห็นของฉันในการอธิบายอาการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย					
34.เมื่อต้องใช้เวลาในการรอคอย ฉันสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยยอมรับการรอคอยได้					
35.ฉันให้อภัยและยอมรับในการกระทำที่ผู้ป่วยแสดงไม่ดีต่อฉัน					
ส่วนที่ 5 การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย					
36.ฉันคาดหวังว่าตนเองจะให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่านี้					
37.ฉันเชื่อมั่นในความสามารถและศักยภาพด้านด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยของตนเอง					
38.แม้ว่าฉันจะพึงพอใจในศักยภาพของตนเอง ณ ขณะนี้ ฉันก็ต้องการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการดูแลรักษาของตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป					
39.ฉันให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ข้อความ	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ				
	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	จริง น้อย	ไม่จริง เลย
ส่วนที่ 5 การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ป่วย					
40.ฉันเข้าใจ ยอมรับว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน					
41.ฉันสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์					
42.ฉันให้การดูแลผู้ป่วยขณะที่ฉันกำลังโกรธผู้ป่วย					

ภาคผนวก จ

1. สรุปวัตถุประสงค์และเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ตาราง 13 สรุปวัตถุประสงค์และเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการ
สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค
1	ปฐมนิเทศและ การสร้าง สัมพันธภาพ	1. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบจุดมุ่งหมาย กติกา เงื่อนไข ตลอดจนกำหนด ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ใน การให้คำปรึกษา 2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ คำปรึกษากับสมาชิก และสร้าง บรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ สมาชิกรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย เกิด ความรู้สึกยอมรับและไว้วางใจต่อกัน 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงประโยชน์ ที่จะได้รับในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล	1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. การริเริ่ม 3. การเอื้ออำนวย 4. การใช้คำถาม 5. การสรุป
2	สัมพันธภาพที่ ไม่มีเงื่อนไข	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึง สัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไขทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับการมี สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย	1. การตั้งคำถาม 2. การเชื่อมโยง 3. การสรุปความ
3	เรื่องเล่า เรา่พลัง (สัมพันธภาพ ที่ดี)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึง ความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดี	1. การฟังอย่างตั้งใจ 2. การสนับสนุน 3. การสะท้อนความรู้สึก 4. การเปิดเผยตนเอง 4. การฟังอย่างตั้งใจ 5. การสรุปความ

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค
4	เรารู้จักกัน (การรู้จักและ ยอมรับตนเอง และผู้ป่วย)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ รู้จักและมีการยอมรับตนเองและผู้อื่น 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและยอมรับ ความแตกต่างของบุคคลอื่น	1.การฟังอย่างตั้งใจ 2.การตั้งคำถาม 3.การสรุปความ 4. เทคนิคทางพฤติกรรม
5	การรู้จัก แก้ปัญหาและ การจัดความ ขัดแย้ง	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการรู้จัก แก้ปัญหาและการจัดความขัดแย้ง อย่างเหมาะสม	1. การตั้งคำถาม 2. การสะท้อนความรู้สึก 3. การสรุปความ 4. เทคนิคทางอารมณ์ 5. การแสดงบทบาทสมมติ
6	ฉันไว้วางใจเธอ (การสร้างความ ไว้วางใจตนเอง และต่อผู้ป่วย)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้าง ความไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยน ทัศนคติเกี่ยวกับการไว้วางใจในทางที่ ดีขึ้น	1. การตั้งคำถาม 2. การสนับสนุน 3. การสรุปความ 4. เกม
7	การสร้างความ ไว้วางใจ	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักการไว้วางใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาตนเอง สามารถสร้างความไว้วางใจต่อผู้ป่วยได้	1. การตั้งคำถาม 2. การเชื่อมโยง 3. การเปิดเผยตนเอง 4. การสรุปความ
8	การสร้าง สัมพันธภาพที่ดี	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การสร้าง สัมพันธภาพที่ดี 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้าง สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้	1. การตั้งคำถาม 2.การทำให้เกิดความกระจำ 3.การสนับสนุน 4.การสรุปความ
9	การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความตระหนัก เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ 2.เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับการ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสามารถ นำมาใช้ในการทำงานได้หรือใน	1. การเชื่อมโยง 2.การทำให้เกิดความ กระจำ 3. การสรุปความ

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค
10	ยุติการให้ คำปรึกษาและ ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อสรุปภาพรวมของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล 2. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งนี้ 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล	1. การตั้งคำถาม 2. การฟังอย่างตั้งใจ 3. การสะท้อนความรู้สึก 4. การสนับสนุน 5. การสรุปความ 6. การสิ้นสุด

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ

แนวคิดสำคัญ

การเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากการขึ้นก่อตั้งกลุ่มในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผยตนเอง เพราะยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม และต้องทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น และต้องให้เวลาแก่สมาชิกกลุ่มพอสมควรอย่ารีบเร่ง ผู้นำกลุ่มจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้เกิดการเปิดเผยตนเอง ช่วยให้สมาชิกกลุ่มกำหนดเป้าหมายด้วยการสร้างแรงจูงใจและความท้าทาย อีกทั้งร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วยการรับผิดชอบร่วมกันกับกลุ่ม กำหนดโครงสร้างวางแนวทางพัฒนากลุ่ม เพื่อเอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปได้ด้วยดี ทำให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยและไว้วางใจ (พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. 2557: 88-96)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบจุดมุ่งหมาย ขอบเขตการวิจัย รวมไปถึงข้อตกลง ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่ม
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิก และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกยอมรับและไว้วางใจต่อกัน
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. ดินสอ ยางลบ
2. สมุดบันทึก
3. ปากกาสี

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มมีความสำคัญ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling) เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ สำหรับขึ้นก่อตั้งกลุ่มในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผยตนเอง เพราะยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม ผู้วิจัยต้องสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง อบอุ่น จริงใจ ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อสมาชิกกลุ่ม และให้

สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแนะนำตนเอง จากนั้นชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ทั้งวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มรวมไปประโยชน์ที่สมาชิกจะได้จากกลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการริเริ่ม ซึ่งเป็นการวางโครงสร้างและแนวทางการดำเนินกลุ่ม ซึ่งจะช่วยลดความกังวลของสมาชิกด้วย เทคนิค การเอื้ออำนวย เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น ก่อเกิดบรรยากาศอบอุ่น ปลอดภัย ยอมรับและให้ เกียรติกันภายในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกกล้าเผชิญปัญหาและอุปสรรคและนำไปปรับ ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ เทคนิคการตั้งคำถามโดยการตั้งคำถามในการจัดกลุ่มให้คำปรึกษา มักเป็นคำถามกว้าง ๆ ไม่เน้นจุด ใดจุดหนึ่งจนเกินไป เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้นและเกิดความกระตือรือร้นในปัญหาของ ตนอีกด้วย การสรุปเป็นการรวบรวมความคิดในประเด็นที่สำคัญ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 วิจัยกล่าวต้อนรับและทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งแนะนำตนเองให้สมาชิกทุกคนได้ รู้จักกัน

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มนั่งเป็นวงกลม สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับ สมาชิก

2.2 ทำความรู้จักกับสมาชิกทุกคนโดยการให้สมาชิกแนะนำตนเองเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และยอมรับของสมาชิกภายในกลุ่ม

2.3 ผู้วิจัยขออนุญาตสมาชิกในกลุ่มอัดเทป เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาและการให้ คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป โดยแจ้งว่าข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

2.4 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้เกี่ยวกับความสามารถใน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายที่ส่งเสริม ให้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถทำงานและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพสูงสุด โดยผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ของพยาบาล ไว้ 5 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 2. ด้านการสร้างความรู้ 3. ด้านการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย 4. การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งและ 5. การรู้จักและยอมรับ ตนเองและผู้ป่วย

2.5 ผู้วิจัยชี้แจง ข้อตกลง อธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและสมาชิกที่จะต้องปฏิบัติ ในการเข้ากลุ่ม เช่น การนัดหมาย เพื่อหาช่วยเวลาที่เหมาะสมกับกลุ่มมากที่สุด เพื่อลดความวิตกกังวล ขณะเข้ากลุ่ม ระยะเวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่ม รวมไปถึงให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอข้อตกลง ร่วมกันภายในกลุ่ม เช่น ช่วงเวลาที่ทำกลุ่ม การเก็บรักษาความลับ ฯลฯ และสิ่งใดที่ทางกลุ่ม ได้ลงความ คิดเห็นแล้วทำให้เป็นข้อตกลง ขอให้ สมาชิกทุกคนยอมรับและปฏิบัติตาม

2.6 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มลองนึกถึงสัตว์ชนิดใดก็ได้ที่สื่อถึงความเป็นตัวเอง พร้อมทั้งอธิบายว่า สัตว์ชนิดนั้นสื่อถึงความเป็นตัวเองอย่างไร มีความเหมือนตนเองอย่างไร เพื่อสร้างความรู้จักและ ความคุ้นเคยระหว่างกันภายในกลุ่ม และพูดเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องราวที่เพื่อน

สมาชิกกลุ่มเปิดเผยซึ่งผู้วิจัยร่วมทำกิจกรรมนี้ด้วยเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้วิจัย

2.7 ผู้วิจัยกล่าวถึงสมาชิกทุกคนว่าในแต่คนต่างก็มีข้อดีอยู่ในตนเองทั้งข้อดีส่วนที่ตนเองมองเห็นและผู้อื่นมองเห็น ขอให้สมาชิกทุกคนเปิดใจ ยอมรับและสมาชิกทุกคนมองข้อดีของกันและกัน และอยู่ร่วมกันฉันมิตร ภายในกลุ่มขอให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

2.8 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการคิดบวกกับตนเองในวิชาชีพพยาบาล โดย

- 1) ให้สมาชิกทุกคนนำสมุดบันทึกที่ผู้วิจัยมอบให้ขึ้นมา พร้อมให้สมาชิกเขียนชื่อตนเองลงในสมุด
- 2) ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนข้อดีของตนเองในการประกอบวิชาชีพพยาบาลมาคนละ 3 ข้อ จากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนเขียน ส่งสมุดของตนเองให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่ม โดยให้แต่ละคนเขียนข้อดีที่ตนมองเห็นในสมาชิกที่เป็นเจ้าของสมุดมาอย่างน้อยคนละ 1 ข้อ
- 3) เมื่อครบทุกคนให้สมาชิกในกลุ่มจับคู่กันแล้วบอกข้อดีที่ตนมองเห็นให้กับคู่ของตน
- 4) ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำคู่ของตนให้กลุ่มฟัง
- 5) ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากเพื่อนสมาชิกทุกคน

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคน ช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญที่ได้คุยกัน พร้อมทั้ง บอกความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ รวมทั้งบอกว่าตนเองได้รับอะไร และได้ให้อะไรแก่สมาชิกในการทำกลุ่มครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยเพิ่มเติมประเด็นในการพูดคุย ชื่นชมและให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งนัดหมายการทำกลุ่มในครั้งถัดไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง ความกระตือรือร้นของสมาชิกแต่ละคน
2. ผู้วิจัยสังเกตการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเริ่มต้นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างความคุ้นเคยอันดีระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม

ครั้งที่ 2

เรื่อง สัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไข

แนวคิดสำคัญ

การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ พัฒนาการทางสังคมและความคิดความเข้าใจของบุคคล พัฒนาขึ้นจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ความสำเร็จในอาชีพ การค้นพบความหมายของชีวิตและสุขภาพจิต ล้วนได้รับผลกระทบจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มนุษย์แต่ละคนถูกหล่อหลอมจากประสบการณ์ให้มีความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จึงต้องอาศัย ความเข้าใจถึงปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่มีระหว่างกัน เพื่อบุคคล ทั้งสองฝ่าย จะได้ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เอมอร์ กฤษณะรังสรรค์ (2552: ออนไลน์)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไขทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นคุณค่า ประโยชน์ที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. สมุดบันทึก
2. ดินสอ ยางลบ
3. คลิปวิดีโอเรื่อง “ **Unsung hero** ”
4. คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นคุณค่า ประโยชน์ที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพ เข้าใจและเห็นความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person centered Group Counseling) เพราะเชื่อว่าการยอมรับ ความรัก และความเอื้ออาทรสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ถ้าเราเห็นคุณค่า มีเหตุผล และนำตนเองได้ โดยใช้คลิปวิดีโอเรื่อง “**Unsung hero**” เป็นสื่อกลางในการสำรวจตนเอง โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยการตั้งคำถามในการจัดกลุ่มให้คำปรึกษา มักเป็นคำถามกว้าง ๆ เป็นกระตุ้นให้เล่าถึงรายละเอียด หรือแสดงความคิดเห็นและเพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้น และเกิดความกระจำจรัสในปัญหาของตนเองด้วยการเชื่อมโยง (Linking) เป็นการเชื่อมโยงเรื่องหรือประเด็นต่าง ๆ ที่พูดกันเพื่อสื่อสารภายในกลุ่ม ทักษะนี้จะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกอภิปรายร่วมกัน และการสรุปความ (Summarizing) เป็นการรวบรวมความคิดในประเด็นที่สำคัญ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการกล่าวทักทาย ทบสวนข้อตกลง กติกา ที่กลุ่มสร้างขึ้น และซักถามถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งที่1 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผ่อนคลายและไว้วางใจ

1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไขทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และมองเห็นคุณค่า ประโยชน์ที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง“Unsung hero” ให้สมาชิกชมภายหลังการชมคลิปวิดีโอเรื่อง “Unsung hero”เสร็จให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในคลิปวิดีโอเพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักในคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพ

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยถามสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังจากการชมคลิปวิดีโอ และเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและเพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจมากขึ้น

2.3 ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับข้อคิดที่ได้จากคลิปวิดีโอในการมีสัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไข โดยให้สมาชิกกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มเขียนข้อคิดที่ได้จากคลิปวิดีโอลงในสมุดที่เตรียมไว้ จากนั้นให้สมาชิกทั้ง 2 กลุ่ม อภิปรายร่วมกันในกลุ่มใหญ่ เพื่อสะท้อนความคิด และความรู้สึกของแต่ละคน

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเชื่อมโยง (Linking) โดยเชื่อมโยงเรื่องหรือประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ไม่มีเงื่อนไขที่ได้จากคลิปวิดีโอกับการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในปัจจุบัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นความเหมือนหรือความแตกต่างกันอย่างไร

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกสรุปเกี่ยวกับ ความรู้สึกคุณค่า และประโยชน์ที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพ

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่มี จากนั้นแสดงความขอบคุณ และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

3.3 ให้สมาชิกบันทึกความรู้ และความรู้สึกที่ได้ลงในสมุดบันทึกของตนเอง เพื่อเป็นการเตือนตนเองและเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความสนใจในการชมคลิปวิดีโอการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่มความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. ผู้วิจัยสังเกตจากการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก

ครั้งที่ 3

เรื่อง เรื่องเล่า ไร้พลัง (สัมพันธภาพที่ดี)

แนวคิดสำคัญ

การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ พัฒนาการทางสังคม และความคิดความเข้าใจของบุคคล พัฒนาขึ้นจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ความสำเร็จในอาชีพ การค้นพบความหมายของชีวิตและสุขภาพจิต ล้วนได้รับผลกระทบจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มนุษย์แต่ละคนถูกหล่อหลอมจากประสบการณ์ให้มีความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จึงต้องอาศัยความเข้าใจถึงปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่มีระหว่างกัน สัมพันธภาพจะยั่งยืน เมื่อสัมพันธภาพนั้นสนองความต้องการของบุคคลทั้งสองฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ความรัก การเป็นที่ยอมรับทางสังคมความรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นต้น ถ้าไม่สนองความต้องการแม้ในฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง สัมพันธภาพไม่อาจคงอยู่ได้ ดังนั้นการมีวัตถุประสงค์และความต้องการร่วมกันจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (วาสนา ฤทธิสิทธิ์. 2552: 28 อ้างถึงใน Coleman and Hammen.1974)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. ดินสอ/ยางลบ
2. สมุดบันทึก

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบข้างหรือแม้กระทั่งกับผู้ป่วย ซึ่งในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ใช้ เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจโดยการตั้งใจฟัง และจับประเด็นที่สมาชิกกลุ่มพูดให้ได้ประเด็นสำคัญต่างๆ เทคนิคการสนับสนุนเป็นการกระตุ้นเชิงเสริมแรงให้สมาชิกมีส่วนร่วมใน การเปิดเผยแสดงความรู้สึก ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมั่นใจมากยิ่งขึ้น การสะท้อนความรู้สึกเพื่อดึงความรู้สึกที่คลุมเครือออกมาให้ชัดเจนขึ้น เป็นการตีความหมายจากคำพูดที่ผู้มารับคำปรึกษาพูดออกมา โดยเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าเนื้อหาสาระ เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างลึกซึ้งและกล้าเผชิญกับความรู้สึกของตน การเปิดเผยตนเองเป็นต้นแบบสำคัญในการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม จึงควรเปิดเผยเรื่องราวชีวิตของตนเอง

อย่างเปิดเผยและเหมาะสมเป็นการแสดงความจริงใจต่อกัน การสรุปความ เป็นการรวบรวมความคิดในประเด็นที่สำคัญ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการกล่าวทักทาย ทบทวนข้อตกลงที่กลุ่มสร้างขึ้นและซักถาม สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 2

1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนนำสมุดบันทึกของตนเองขึ้นมา พร้อมดินสอ และยางลบ

2.2 ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนลักษณะของการแสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันลงในกระดาษ เมื่อเขียนเสร็จทุกคนให้ส่งกระดาษไปให้เพื่อนทางขวาไปเรื่อยๆ เมื่อได้รับแผ่นกระดาษแต่ละครั้งให้สมาชิกลองพิจารณาว่า สิ่งที่เพื่อนเขียนตรงหรือต่างกับของตนเองอย่างไร ทำเช่นนั้นจนครบทุกคน

2.3 ให้สมาชิกกลุ่ม รายงานสิ่งที่ตนเองและเพื่อนมองเห็นตรงกัน และสิ่งมองไม่ตรงกัน สรุปลักษณะเด่นๆ ที่มีความสำคัญที่เพื่อนมองเห็นตรงกันมากที่สุด

2.4 ให้สมาชิกกลุ่มลองเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความประทับใจ เกี่ยวกับการแสดงสัมพันธภาพที่ดีทั้งต่อคนรอบข้างและกับผู้ป่วย

2.5 ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน พร้อมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจ เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาร่วมกัน เกี่ยวกับการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดี ผู้วิจัยแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดี รวมไปถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่มีและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

3.3 ให้สมาชิกกลุ่มสรุป ความรู้ ความรู้สึกที่ได้เข้ากลุ่มวันนี้ลงในสมุดบันทึกของตนเองเพื่อเป็นการทบทวนตนเองแก่สมาชิกกลุ่ม

การประเมินผล

1. สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและการตอบคำถาม การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม

2. สังเกตการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม ความสนใจ ความกระตือรือร้น การซักถาม และความร่วมมือเกี่ยวกับการอภิปรายเรื่อง การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ครั้งที่ 4

เรื่อง เรารู้จักกัน (การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้ปวย)

แนวคิดสำคัญ

การรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างกระจ่าง จะเป็นการรับรู้ตนตามความเป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับตนเอง ส่วนการรับรู้ผู้อื่นตามความเป็นจริง ก็จะทำให้การเข้าใจและยอมรับผู้อื่น นำไปสู่สัมพันธภาพตามความเป็นจริง และสนองความต้องการ จะก่อให้เกิดความพึงพอใจรวมทั้งสองฝ่ายซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพ(วาสนา ฤทธิสิทธิ์. 2552 :28 อ้างถึงจาก Coleman and Hammen.1974) การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมนั้น ผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ได้มากมายเพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุ ผลไปสู่ความคิดที่มีเหตุผล เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (วิชิตาวลัย โอรัตนสถานพร.2546:25-28) กล่าวว่า การที่สามารถช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีสมเหตุสมผล เป็นความคิดที่มีเหตุผลได้ต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ เช่น เทคนิคทางพฤติกรรม (behavioral techniques) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้มาขอคำปรึกษาให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ รู้จักและมีการยอมรับตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. ดินสอ/ยางลบ
2. กระดาษ
3. สมุดบันทึก

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการทำกลุ่มครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) เข้ามาช่วยโดยใช้เทคนิคทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นการพัฒนาพฤติกรรมของสมาชิกให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น ซึ่งใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาดังนี้ การฟังอย่างตั้งใจ ผู้ให้คำปรึกษาต้องตั้งใจฟัง และจับประเด็นที่สมาชิกกลุ่มพูดให้ได้ การตั้งคำถาม การตั้งคำถามในการจัดกลุ่มให้คำปรึกษา มักเป็นคำถามกว้าง ๆ กระตุ้นให้เล่าถึงรายละเอียด หรือแสดงความคิดเห็น การสรุปความ ใช้เมื่อพูดถึงปัญหาได้หลายแง่หลายมุมแล้วก็จะสรุปรวมเรื่องที่พูด และข้อคิดเห็นว่าได้พูดอะไรกันไปแล้วบ้าง เป็นการรวบรวมความคิดในประเด็นที่สำคัญ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการกล่าวทักทาย ทบทวนข้อตกลงที่กลุ่มสร้างขึ้น และซักถาม สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3

1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ รู้จัก และการยอมรับตนเองและผู้อื่น

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม ให้แต่ละคนเขียนข้อดี และข้อจำกัดของตนเองมาคนละ 3 ข้อแล้วให้นำเสนอในกลุ่มทั้งข้อดีและข้อจำกัดของตนเอง สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดและวิเคราะห์ถึงข้อดีและข้อจำกัดของสมาชิกกลุ่ม

2.2 เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้นำเสนอครบแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ให้ช่วยการวิเคราะห์ว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาหาเราในแต่วันนั้น เป็นผู้ป่วยลักษณะใดบ้าง แล้วให้ตัวแทนกลุ่มเขียนลงในกระดาษรูปฟอง 2 กลุ่มย่อย

2.3 ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ต่อว่าเหตุใดผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวจึงแสดงพฤติกรรมคำพูด เหล่านั้นออกมา โดยชวนให้สมาชิกในกลุ่มลองมองให้รอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และหากเกิดขึ้นกับตนเอง จะมีการรับมือหรือแก้ปัญหาอย่างไร

2.4 เมื่อแต่ละกลุ่มวิเคราะห์กันในกลุ่มย่อยเรียบร้อยแล้ว ให้ลองนำเสนอในกลุ่มใหญ่เพื่อให้สมาชิกคนอื่นได้วิเคราะห์และร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการยอมรับตนเองและผู้อื่น เพื่อให้ความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนมีความแตกต่างกัน บางครั้งการตัดสินหรือมองเพียงด้านเดียวอาจไม่เพียงพอ คนเราอาจเกิดข้อผิดพลาดได้ การยอมรับซึ่งกันและกันอย่างไม่มีเงื่อนไข หรือไม่คิดไปเองก่อน จะทำให้การเริ่มต้นสัมพันธภาพเป็นไปอย่างราบรื่น

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 ในสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในเรื่องของการรู้จักและยอมรับตนเองและผู้อื่น

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่มี จากนั้นแสดงความขอบคุณ และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

3.3 ให้สมาชิกบันทึกความรู้และความรู้สึกที่ได้ลงในสมุดบันทึกของตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มจาก ความสนใจ ความกระตือรือร้น การซักถาม และความร่วมมือ

2. สังเกตการแสดงออก ทางสีหน้า ท่าทางและการตอบคำถาม การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของสมาชิก

3. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับ การรู้จักและมีการยอมรับตนเองและผู้อื่น และการร่วมปฏิบัติกิจกรรม

ครั้งที่ 5

เรื่อง การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง

แนวคิดสำคัญ

หลักพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพนั้น สิ่งสำคัญในการทำให้บุคคลเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น คือพฤติกรรมและการแสดงออกของแต่ละบุคคลจะทำให้สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ได้ การรับรู้และการตีความถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นที่ถูกต้องและตรงความเป็นจริง จะช่วยให้สามารถรับรู้ตนเองและผู้อื่นตามสภาพความเป็นจริงได้ การรู้จักแก้ปัญหาและจัดการความขัดแย้ง จะช่วยให้บุคคลมีความใกล้ชิด และสนิทสนมกันมากยิ่งขึ้น (วาสนา ฤทธิสิทธิ์ 2552:36 อ้างถึงจาก Johnson 1986: 7 - 9) รวมทั้งการแสดงออกด้วยความจริงใจความห่วงใย การรู้จักช่วยเหลือผู้อื่น จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลแน่นแฟ้นและยืนยาวขึ้นได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม

ระยะเวลา 90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. สถานการณ์

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ผู้วิจัยทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) โดยใช้เทคนิคทางอารมณ์ ซึ่งเป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการพัฒนาสภาวะอารมณ์ของสมาชิกได้ ซึ่งการแสดงบทบาทสมมุติ เป็นการทดลองให้สมาชิก สวมบทบาทผู้อื่นเพื่อให้ได้ รับรู้ถึงความรู้สึกและอารมณ์ในบทบาทของผู้อื่นและเปลี่ยนความคิดของตนได้อย่างมีเหตุผล ร่วมกับการสะท้อนความรู้สึก เพื่อดึงความรู้สึกที่คลุมเครือออกมาให้ชัดเจนขึ้น เป็นการตีความหมายจากคำพูดที่ผู้มารับคำปรึกษาพูดออกมา โดยเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าเนื้อหาสาระ เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างลึกซึ้ง และกล้าเผชิญกับความรู้สึกของตน การสรุปความ เพื่อสรุปรวมเรื่องที่พูด และข้อคิดเห็นที่ได้พูดอะไรกันไปแล้วบ้าง เป็นการรวบรวมความคิดในประเด็นที่สำคัญ การตั้งคำถามกระตุ้นให้เล่าถึงรายละเอียด หรือแสดงความคิดเห็น

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการกล่าวทักทาย ทบทวนข้อตกลงที่กลุ่มสร้างขึ้น และซักถาม รวมไปถึงให้สมาชิกร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4

1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเลือกของบทบาท ภายในซองจะแสดงให้เห็นว่าแต่ละคนที่จับได้นั้นเล่นเป็นบทบาทอะไร ซึ่งประกอบด้วย คือ บทบาทพยาบาล บทบาทผู้ป่วย และ ผู้สังเกตการณ์

2.2 เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้บทบาทเป็นของตนเองแล้ว ผู้วิจัยแจกสถานการณ์ให้กับกลุ่ม อธิบาย วัตถุประสงค์ของการแสดงบทบาทสมมุติครั้งนี้ เมื่อได้บทบาทให้แต่ละกลุ่มแสดงบทบาทตามความรู้สึกและความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด

2.3 หลังเสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มในแต่ละบทบาทพูดถึงความคิด และการแสดง พฤติกรรมที่แสดงออกไปขณะที่แสดงบทบาทสมมุติ ว่าสามารถแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งได้ ครอบคลุมแล้วหรือไม่ มีอะไรที่สามารถเพิ่มหรือลดได้ เพื่อให้เกิดปัญหาน้อยที่สุด

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับถึงสาเหตุ การเกิดพฤติกรรมทั้งของผู้ป่วย ญาติ และ พยาบาล แล้ววิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ครั้งมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร อย่างไหนที่ช่วยลดการปะทะ และแก้ปัญหาคความขัดแย้งได้ดีที่สุด

ขั้นที่3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 ในสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในเรื่องรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม แต่ละคนที่เจอนั้นเราไม่สามารถคาดเดาได้เลยว่า แต่ละคนเจอเหตุการณ์อะไรมาบ้าง แต่เมื่อต้องปฏิสัมพันธ์ การลดการปะทะ การรู้จักแก้ปัญหาที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ทำให้สัมพันธภาพเกิดขึ้นได้ดีที่สุด

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่มี จากนั้นแสดงความขอบคุณ และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม จากความสนใจ ความกระตือรือร้น การซักถาม และความร่วมมือ

2. สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและการตอบคำถาม การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของสมาชิก

3. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับการรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสมที่ตรงประเด็นและการร่วมปฏิบัติกิจกรรม

การแสดงบทบาทสมมติ (Role-playing)

สถานการณ์และความรู้สึกของแต่ละตัวละคร

รอบที่ 1

บทบาทของผู้ป่วยและญาติ

- อารมณ์เสียใส่พยาบาล
- พุดจาไม่ดี ตะคอกเสียงดัง
- กล่าวหาว่าพยาบาลไม่สนใจผู้ป่วย

ญาติต้องการพาผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องมากไปห้องฉุกเฉิน เดินวนอยู่หลายรอบก็หาเจอซักที่ ต้องรุดเข็นนั่งให้ผู้ป่วยนั่งก็ไม่ว่าจะไปขอได้จากใคร ไม่มีเจ้าหน้าที่คนไหนแนะนำหรือสนใจเลยว่าจะต้องทำอะไร ผู้ป่วยกุมท้อและบ่นปวดตลอดเวลา

*** ญาติไม่พึงใจเนื่องจากเห็นผู้ป่วยปวดท้องมาก / ตลอดทางที่เดินเข้ามาใน รพ.ไม่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแล / เหนื่อยจากการเดินทาง / โดนเจ้านายตำหนิมาเนื่องจากต้องลงงาน

บทบาทพยาบาล

- แนะนำ แต่ไม่สบตา
- ใบหน้าเคร่งเครียด เอาจริงเอาจังกับงาน
- น้ำเสียงเรียบเฉย ไม่สนใจ

ที่แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลกำลังซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยอยู่ เนื่องจากวันนี้มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ผู้ป่วยรอนานหลายคนต้องนั่งอาหารรอเจาะเลือด จึงต้องรีบซักประวัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตรวจเร็วขึ้น

*** มาทำงานล่วงเวลาตั้งแต่ 6 โมงเช้า / ยังไม่ได้ทานข้าวเช้า / ลูกไม่สบายอยู่ที่บ้าน / ก่อนหน้านี้มีผู้ป่วยหลายรายมาต่อว่าเรื่องการซักประวัติช้า

รอบที่ 2

บทบาทของผู้ป่วยและญาติ (คงเดิม)

- อารมณ์เสียใส่พยาบาล
- พุดจาไม่ดี ตะคอกเสียงดัง
- กล่าวหาว่าพยาบาลไม่สนใจผู้ป่วย

ญาติต้องการพาผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องมากไปห้องฉุกเฉิน เดินวนอยู่หลายรอบก็หาเจอซักที่ ต้องรุดเข็นนั่งให้ผู้ป่วยนั่งก็ไม่ว่าจะไปขอได้จากใคร ไม่มีเจ้าหน้าที่คนไหนแนะนำหรือสนใจเลยว่า จะต้องทำอะไร ผู้ป่วยกุมท้อและบ่นปวดตลอดเวลา

*** ญาติไม่พึงใจเนื่องจากเห็นผู้ป่วยปวดท้องมาก / ตลอดทางที่เดินเข้ามาใน รพ. ไม่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแล / เหนื่อยจากการเดินทาง / โดนเจ้านายตำหนิมาเนื่องจากต้องลงงาน

บทบาทพยาบาล

- มองหน้า ยิ้ม สบตา
- ลดการปะทะ / มีวิธีการโต้แย้งที่สุภาพ
- มีวิธีการเจรจาต่อรองที่เหมาะสม
- รู้จักการให้อภัย

ที่แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลกำลังซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยอยู่ เนื่องจากวันนี้มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ผู้ป่วยรอนานหลายคนต้องนั่งอาหารรอเจาะเลือด จึงต้องรีบซักประวัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตรวจเร็วขึ้น

*** มาทำงานล่วงเวลาตั้งแต่ 6 โมงเช้า / ยังไม่ได้ทานข้าวเช้า / ลูกไม่สบายอยู่ที่บ้าน / ก่อนหน้านี้มีผู้ป่วยหลายรายมาต่อว่าเรื่องการซักประวัติช้า

ครั้งที่ 6

เรื่อง ฉันไวใจเธอ (การสร้างความไว้วางใจตนเองและต่อผู้ป่วย)

แนวคิดสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการทำให้เกิดมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไปโดยมีการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการยอมรับซึ่งกันและกัน (พิไลรัตน์ ทองอุไร 2529:94) การรู้จักไว้วางใจกัน ซึ่งจะเกิดได้จากการเปิดเผยตนเอง ได้แก่ การเปิดเผยว่าเรามีความรู้สึกอย่างไร การตระหนักในตนเอง ได้แก่ รู้ เข้าใจและยอมรับในความรู้สึก ความคิด ความสามารถ และการกระทำของตนเอง การยอมรับตนเอง ได้แก่ พอใจและยอมรับลักษณะต่างๆ ของตนเองเป็นวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างความไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการไว้วางใจในทางที่ดีขึ้น

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

-

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม(Rational Emotive Behavior Group counseling) ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคการตั้งคำถาม เพื่อจะกระตุ้นให้เล่าถึงรายละเอียด หรือแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ยังใช้การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้น และเกิดความกระตือรือร้นในปัญหาของตนเองอีกด้วย การสนับสนุน เป็นการกระตุ้นเชิงเสริมแรงให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเปิดเผยแสดงความรู้สึก ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมั่นใจมากยิ่งขึ้น และการสรุปความ เพื่อสรุปรวมเรื่องที่พูด และข้อคิดเห็นว่าได้พูดอะไรกันไปแล้วบ้าง เป็นการรวบรวมความคิดในประเด็นที่สำคัญ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการกล่าวทักทาย ทบทวนข้อตกลงที่กลุ่มสร้างขึ้น และซักถาม สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5
- 1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

กิจกรรม ฉันไวใจเธอ

- 2.1 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับกติกาในการทำกิจกรรม

1) ให้หนึ่งคนหันหลังตา แล้วเอนตัวลงไปกับด้านหลัง อีกหนึ่งคนต้องเป็นรับเพื่อน เพื่อให้เพื่อนหงายหลังกระทืบ

- 2) ก่อนการทํากิจกรรมให้แต่ละคู่ตกลงกัน ว่าใครจะเป็นผู้รับและใครจะเป็นผู้หยายหลัง
- 3) ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 2 คนที่ในกลุ่มมองว่ามีความเหมาะสมในการทำกิจกรรม
- 4) เมื่อตกลงกันได้แล้ว ให้เริ่มทํากิจกรรมได้ (ผู้วิจัยจะคอยช่วยประคองเพื่อไม่ให้เกิด

อันตรายแก่ผู้ทํากิจกรรม)

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกที่เป็นอาสา บอกเล่าความรู้สึกขณะที่ทํากิจกรรม และให้ทั้งคู่ต่างบอกเหตุผล ที่เลือกว่าคนไหนเป็นคนรับ คนไหนเป็นคนหยาย

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น บอกเหตุผลถึงการเลือกเพื่อน 2 นี้ในการทำกิจกรรม

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มลองเปรียบเทียบการทำงานในแต่วันที่ผู้ป่วยหลายรายต้องมาอยู่มือของเรา ว่าทุกวันนี้เรามีความเชื่อมั่นในตัวเราผู้ให้การดูแลเขามากน้อยเพียงใด ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับ

- 1) สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล
- 2) สิ่งที่ทำให้เราเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 6 ในสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผู้วิจัยเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องของการสร้างความไว้วางใจตนเองและต่อผู้อื่น

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่มี จากนั้นแสดงความขอบคุณ และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม จากความสนใจ ความกระตือรือร้น การซักถามและความร่วมมือ
2. สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและการตอบคำถาม การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม
3. ผู้วิจัยสังเกตจากการร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสร้างความไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่นที่ตรงประเด็นและการร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ครั้งที่ 7

เรื่อง การสร้างความไว้วางใจ

แนวคิดสำคัญ

ความไว้วางใจ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในห้วงอวกาม วิกฤตการณ์สำคัญที่สุดที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพ คือ ความไม่สามารถในการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระดับ ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับกระทำของบุคคลทั้งสองฝ่าย และเป็นสิ่งที่ เกิดขึ้นได้ยากแต่ทำลายได้ง่าย ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความไว้วางใจซึ่งกันและกันมีระดับที่ เหมาะสมตามโอกาสและสถานการณ์ บุคคลที่จะได้รับความไว้วางใจ คือ บุคคลที่แสดงออกถึง การ ยอมรับ การช่วยเหลือสนับสนุน และให้ความร่วมมือกับผู้อื่นการแสดงออกถึงการยอมรับ จะช่วยให้อีก ผู้อื่นลดความรู้สึกกลัวและความกังวลต่อความอ่อนแอของเขาเอง และทำให้กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น การรู้จักไว้วางใจกัน ซึ่งจะเกิดได้จากการเปิดเผยตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ สัมพันธภาพจะยั่งยืนเมื่อสัมพันธภาพนั้นสนองความต้องการของบุคคลทั้งสองฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ความรัก การเป็นที่ยอมรับทางสังคมความรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นต้น ถ้าไม่สนองความต้องการแม้ใน ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง สัมพันธภาพไม่อาจคงอยู่ได้ ดังนั้นการมีวัตถุประสงค์และความต้องการร่วมกัน จึงเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Coleman and Hammen.1974 อ้าง ถึงในวาสนา ฤทธิสิทธิ์.2552:28)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักการไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาตนเอง สามารถสร้างความไว้วางใจต่อผู้ป่วยได้

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. คลิปวิดีโอเรื่อง “วิถีทัศน์พลังพยาบาล”
2. คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึด บุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling)เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับการ ไว้วางใจและสามารถพัฒนาตนเองสามารถสร้างความไว้วางใจต่อผู้ป่วยได้ โดยใช้คลิปวิดีโอเรื่อง “วิถีทัศน์ พลังพยาบาล” เป็นสื่อกลางในการสำรวจตนเอง โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม โดยการตั้งคำถามในการ จัดกลุ่มให้คำปรึกษา มักเป็นคำถามกว้าง ๆ เป็นกระตุ้นให้เล่าถึงรายละเอียด หรือแสดงความคิดเห็นและ เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้น และเกิดความกระจำแจ้งในปัญหาของตนเองอีกด้วย การ เชื่อมโยง เป็นการเชื่อมโยงเรื่องหรือประเด็นต่างๆ ที่พูดกันเพื่อสื่อสารภายในกลุ่ม ทักษะนี้จะช่วยส่งเสริม ให้สมาชิกอภิปรายร่วมกันการเปิดเผยตนเอง การเป็นตัวแทนสำคัญยิ่งในการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจึงควร เปิดเผยเรื่องราวชีวิตของตนเองอย่างเปิดเผยและเหมาะสมเป็นการแสดงความจริงใจต่อกลุ่ม และการสรุป ความเป็นการรวบรวมความคิดในประเด็นที่สำคัญ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการกล่าวทักทาย ทบทวนข้อตกลง ที่กลุ่มสร้างขึ้น และซักถามรวมไปถึงให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนถึงสิ่งที่ได้รับการเข้ากลุ่มครั้งที่ 6

1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักการไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและสามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง“วิถีทัศน์พลังพยาบาล” ภายหลังจากชมเสร็จสิ้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับตัวละครในคลิปวิดีโอ ในตอนแรก เหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ยอมทานยา แต่เมื่อเปลี่ยนพยาบาลเข้ามาดูแลจึงยอมบอกปัญหา และยอมทานยา

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยถามสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังจากการชมคลิปวิดีโอ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถามนำเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและเพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจมากขึ้น

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมอภิปรายว่า การสร้างความไว้วางใจ สามารถทำอย่างไรได้อีกในการดำเนินงานของพยาบาล

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเชื่อมโยง (Linking) โดยเชื่อมโยงเรื่องหรือประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการเปิดเผยตนเองของพยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยได้

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกสรุปเกี่ยวกับการสร้างความไว้วางใจ

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่มี จากนั้นแสดงความขอบคุณ และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความสนใจในการชมคลิปวิดีโอ การปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. ผู้วิจัยสังเกตจากการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความไว้วางใจต่อผู้ป่วยได้ของสมาชิก

ที่มา VDO : <https://www.youtube.com/watch?v=xRsBcThe2qM>

ครั้งที่ 8

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี

แนวคิดสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพ คือ การทำให้เกิดมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไปโดยมีการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการยอมรับซึ่งกันและกัน (พิไลรัตน์ ทองอุไร 2529:94) สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความเหมาะสม สัมพันธภาพระหว่างกันในลักษณะดังกล่าวพยาบาลจึงต้อง เป็นผู้ที่มีจิตใจเสียสละ รักรงานบริการและมีจิตบริการ มีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการให้บริการ (สุภัททา ปัทมแพทย์. 2542:160)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้

ระยะเวลา 90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. คลิปวิดีโอเรื่อง “Power of Smile”
2. คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก
3. ดินสอ/ ยางลบ
4. สมุดบันทึก

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered Group Counseling) เป็นการเรียนรู้และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้แก่ การที่มีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส ทักทายด้วยความกระตือรือร้น ให้การช่วยเหลือ เกื้อหนุน แสดงความเห็นอกเห็นใจ มีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการอยู่ร่วมกัน ผู้วิจัยจึงใช้ทักษะการตั้งคำถามการทำให้เกิดความกระจำใจ เพื่อความเข้าใจ แจ่มแจ้ง และอธิบายให้เข้าใจถูกต้อง การสนับสนุน เป็นการกระตุ้นเชิงเสริมแรงให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเปิดเผยแสดงความรู้สึก ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมั่นใจมากยิ่งขึ้น การสรุปความเป็นการรวบรวมความคิดในประเด็นที่สำคัญ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการกล่าวทักทาย ทบทวนข้อตกลง กติกาที่กลุ่มสร้างขึ้น และซักถามทบทวนสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7

1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “Power of Smile” แรกครั้งแรก

2.2 ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มลองคาดเดาตอนจบว่า จะเกิดอะไรขึ้นภายหลังจากที่ตัวละครแต่ละตัวปฏิสัมพันธ์กัน

2.3 ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มร่วมอภิปรายเกี่ยวกับคลิปวิดีโอเรื่อง “Power of Smile” หากเกิดขึ้นกับสมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์อย่างไร

2.4 ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงเวลาที่ผ่านมามีบุคคลที่มีความข้องเกี่ยวกับเรา บุคคลที่เราปฏิสัมพันธ์ด้วยตลอดเวลา บุคคลเหล่านั้นคือผู้ป่วยที่ในแต่ละวัน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) ให้สมาชิกกลุ่มลองคิดทบทวน ว่าเรายึดให้ผู้ป่วยหรือไม่ ทักทายผู้ป่วย อย่างไร การช่วยเหลือ เกื้อหนุนของเราทำได้เต็มที่แล้วหรือยัง เรามีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการอยู่ร่วมกันอย่างไร ชวนให้สมาชิกลองทบทวนกับเหตุการณ์ที่ผ่านมา

2.5 ผู้วิจัยเปิด คลิปวิดีโอเรื่อง “Power of Smile” จนจบ ชวนให้สมาชิกกลุ่มร่วมอภิปรายเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ของการยิ้มแย้ม แจ่มใส การทักทายด้วยความกระตือรือร้น การให้การช่วยเหลือ เกื้อหนุน การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งกันและกัน

2.6 ให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน ลองปฏิบัติโดยให้แต่ละคู่ ยิ้มทักทายกัน การไหว้สวัสดีกัน จับคู่ทำเพื่อนในกลุ่มจนครบ

2.7 ผู้วิจัยให้กลุ่มร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่มี จากนั้นแสดงความขอบคุณ และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

3.3 สมาชิกกลุ่มบันทึกความรู้สึกและสิ่งที่ได้ลงในสมุดบันทึกของตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม จากความสนใจ ความกระตือรือร้น การซักถาม และความร่วมมือ

2. สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและการตอบคำถาม การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม

3. สังเกตจากร่วมทำกิจกรรม การอภิปรายเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม

ครั้งที่ 9

เรื่อง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

แนวคิดสำคัญ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ บางคู่เกิดขึ้นเป็นแค่เพียงความรู้สึกบางคู่เป็นความสนิทสนม กลายเป็นเพื่อนรัก คู่รัก หรือคู่สมรส บางคู่สัมพันธภาพมีอันต้องสิ้นสุดลงด้วยความเบื่อหน่ายหรือทุกข์ใจ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะเริ่มต้นและดำเนินไปอย่างลึกซึ้ง หรือมีอันต้องสิ้นสุดลงนั้น ขึ้นกับทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน การเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จนสัมพันธภาพนั้นได้พัฒนาต่อไปเป็นความแน่นแฟ้นลึกซึ้ง และรักษาให้สัมพันธภาพอันดีนี้ยั่งยืนตลอดไป ไม่ใช่เรื่องง่าย หากแต่จะต้องอาศัยทักษะที่สำคัญหลายประการด้วยกัน ซึ่งทักษะแห่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันนี้ มิใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้เอง แต่จะต้องอาศัยการฝึกฝนหรือฝึกหัด ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ มิตรภาพจะก่อเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยเวลา ความพยายาม และทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การที่พยาบาลมีการสื่อสารที่ชัดเจน ตรงประเด็นสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน แสดงความสนใจและตั้งใจฟังผู้ป่วย สามารถพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นได้ ให้เกียรติผู้รับบริการ จะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างกันดี เนื่องจากการสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา ช่วยบอกความคิด ความรู้สึกของเราให้ผู้อื่นทราบอย่างเปิดเผยและอย่างตรงไปตรงมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความตระหนัก เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาใช้ในการทำงานได้ หรือในชีวิตประจำวันได้

ระยะเวลา 90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. ชุดกิจกรรม “ใบคำสื่อความหมาย” 2 ชุด
2. ชุดกิจกรรม “รูปแบบการสื่อสาร”

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ (Transactional analysis Group counseling) จะแสดงให้เห็นถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการสื่อสารที่ชัดเจน ตรงประเด็นสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน แสดงความสนใจและตั้งใจ

ฟังผู้รับบริการ สามารถพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นได้ ให้เกียรติผู้รับบริการ ช่วยแก้ปัญหาต่างๆ เพราะทฤษฎี การให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพมีเทคนิคและวิธีการ ที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นทางความคิด ด้วยการถามตอบ ทำให้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริง รู้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างถูกทิศทาง

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการกล่าวทักทาย ทบทวนข้อตกลง ทบทวนสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8 เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและซักถามถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้พูดถึงการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในความคิดของสมาชิก คืออะไร ผู้วิจัยกล่าวสรุปสั้นๆ

1.3 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการติดต่อสื่อสาร (Transaction) คือ

1) การติดต่อสื่อสารแบบคล้ายตา (Complementary Transaction) เป็นการสื่อสารที่แสดงให้เห็นถึงการคล้ายตามกัน การโต้ตอบเป็นไปตามความต้องการของทั้งสอง

2) การสื่อสารแบบขัดแย้ง (Crossed Transaction) เป็นการติดต่อสื่อสารที่คู่สนทนา กล่าวถ้อยคำหรือกิริยาท่าทางที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของอีกฝ่ายหนึ่ง เมื่อการสนทนามีลักษณะขัดแย้ง ก็จะทำให้การสนทนาสะดุดในระยะเวลาหนึ่งหรืออาจตลอดไป

3) การติดต่อสื่อสารแบบซ่อนเร้น (Ultterior Transaction) เป็นการสื่อสารที่ผู้สื่อสารแอบแฝงความต้องการที่แท้จริงไว้ โดยคำพูดกับการแสดงออกที่ไม่ตรงกับความคิด

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

กิจกรรม “ ไขคำสื่อความหมาย ”

2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มจับคู่กัน

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกทำกิจกรรม “ ไขคำสื่อความหมาย ” โดยให้สมาชิกแต่ละคู่เลือกชองกิจกรรม ซึ่งภายในชองกิจกรรม จะมีคำที่ให้แต่คู่ ทายคำนั้น โดยการทายทายจะแบ่งออกเป็น 2 รอบ ซึ่งทั้ง 2 รอบเป็นคำ คำเดียวกัน

รอบที่ 1 ให้สมาชิกที่เป็นผู้ไข ไขคำโดยใช้คำที่สื่อถึงความหมายของคำตอบ ได้ 3 คำ เท่านั้นและให้ผู้ทาย ทายคำคำนั้น

รอบที่ 2 ให้ผู้ไขสามารถไขคำนั้นได้โดยไม่จำกัดพร้อมแสดงท่าทางประกอบได้และให้ผู้ทายทายคำ

2.3 ให้สมาชิกแต่ละคู่สลับบทบาทกันระหว่างผู้ทายและผู้ไข โดยทำเป็น 2 รอบแบบเดิม

2.4 ผู้วิจัยถามถึงความแตกต่างจากการสื่อสารทั้ง 2 แบบ

กิจกรรม รูปแบบการสื่อสาร

2.5 ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มให้ตัวแทนกลุ่มมาหยิบซอง รูปแบบการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งหมด 3 แบบ คือ

- 1) การติดต่อสื่อสารแบบคล้ายตา (Complementary Transaction)
- 2) การสื่อสารแบบขัดแย้ง (Crossed Transaction)
- 3) การติดต่อสื่อสารแบบซ้อนเร้น (Ulterior Transaction)

2.6 ในแต่ละรูปแบบการสื่อสาร จะมีบทสนทนา ให้สมาชิกอ่านแล้วสนทนาตามบทสนทนาที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ ทั้ง 3 รูปแบบ

2.7 เมื่อแต่ละกลุ่ม สนทนาเสร็จแล้ว ให้อภิปรายกันในกลุ่มย่อยเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารที่ได้กระทำมา ว่าแต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อเสีย แตกต่างกันอย่างใด หากต้องให้เลือกใช้จะใช้รูปแบบใดในการสื่อสารกับผู้ช่วยในการทำงาน

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 9 ในสิ่งที่ได้เรียนรู้ และเน้นย้ำเกี่ยวกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่มี จากนั้นแสดงความขอบคุณ และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

3.3 ให้สมาชิกกลุ่มบันทึกสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ และความรู้สึกภายหลังการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

การประเมินผล

1. สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและการตอบคำถาม การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม

2. ผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม จากความสนใจ ความกระตือรือร้น การซักถามและความร่วมมือ

3. สังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรม “ไปคำสื่อความหมาย” และกิจกรรม “รูปแบบการสื่อสาร”

ชุดกิจกรรม “ไปคำสื่อความหมาย”

ชุดที่ 1 ประกอบด้วยคำ 1. มิตรภาพ 2. ความสุข 3. บุคลิกภาพ 4. พยาบาล

ชุดที่ 2 ประกอบด้วยคำ 1. มนุษยสัมพันธ์ 2. สัมพันธภาพ 3. วิชาชีพ 4. โรงพยาบาล

ชุดกิจกรรม “รูปแบบการสื่อสาร”

1) การติดต่อสื่อสารแบบคล้ายตา (Complementary Transaction)

ผู้ป่วย : ขอโทษครับ วันนี้ผมพาคุณแม่มาหาหมอครับ คุณแม่มีการใช้สูง

พยาบาล : สวัสดีค่ะ มีอะไรให้ดิฉันช่วยหรือเปล่าค่ะ

ผู้ป่วย : ผมพาคุณแม่มาหาหมอครับ คุณแม่มีการใช้สูง ผมกังวลเพราะคุณแม่อายุ 80 แล้ว เกรงจะเป็นอันตราย

พยาบาล : ดิฉันจะเข้าไปรายงานคุณหมอให้ค่ะ เพื่อให้ได้ให้คุณหมอตระหนักก่อน เนื่องจากผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและสูงอายุ มีช่องทางตรวจพิเศษ อยู่แล้วค่ะ

2) การสื่อสารแบบขัดแย้ง (Crossed Transaction)

ผู้ป่วย : ผมปวดหัวมากเลยครับ ช่วงนี้ตอนเช้าจะปวดทุกวันเลยครับ

พยาบาล : คนที่คุณควรเล่าอาการให้ฟังคือ คุณหมอนะคะ

3) การติดต่อสื่อสารแบบซ่อนเร้น (Ulterior Transaction)

พยาบาล : คนไข้คะ วันนี้คนไข้ต้องดื่มน้ำดอาหาร ตอน 2 ทุ่มนะคะ

พรุ่งนี้ต้องเจาะเลือดค่ะ

พยาบาล (ความคิด) : จะเข้าใจที่พูดหรือเปล่า ครั้งที่แล้วก็ไม่เข้าใจ

ผู้ป่วย : ได้ค่ะ ดิฉันจะไม่ทานอะไรตั้งแต่ 2 ทุ่ม

ผู้ป่วย (ความคิด) : ให้ดอาหารตั้งหลายชั่วโมง เจาะเลือดก็สาย ไม่นึกถึงใจคนไข้เลย

เอกสารประกอบการการเข้ากลุ่ม

การติดต่อสื่อสาร (Transaction)

การติดต่อสื่อสาร (Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลโดยการใช้คำพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทาง จนกว่าจะสิ้นสุดสถานการณ์ การติดต่อสื่อสารจะกระจำขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ จึงต้องนำสภาวะทั้ง 3 ดังกล่าวข้างต้นมาพิจารณาด้วย เพราะขณะสื่อสารกันบุคคลต่างก็ จะแสดงสภาวะใดสภาวะหนึ่งออกมา และสามารถรับรู้ได้ว่าบุคคลกำลังใช้สภาวะใดสื่อสารต่อการ การติดต่อสื่อสารมี 3 แบบ คือ

1.การติดต่อสื่อสารแบบคล้ายตา(Complementary Transaction) เป็นการสื่อสารที่แสดงให้ เห็นถึงการคล้ายตามกัน การโต้ตอบเป็นไปตามความต้องการของทั้งสอง

2. การสื่อสารแบบขัดแย้ง(Crossed Transaction) เป็นการติดต่อสื่อสารที่คู่สนทนากล่าว ถ้อยคำหรือกิริยาท่าทางที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของอีกฝ่ายหนึ่ง เมื่อการสนทนามีลักษณะ ขัดแย้ง ก็จะทำให้การสนทนาสะดุดในระยะเวลาหนึ่งหรืออาจตลอดไป

3.การติดต่อสื่อสารแบบซ่อนเร้น (Ulterior Transaction) เป็นการสื่อสารที่ผู้สื่อสารแอบแฝง ความต้องการที่แท้จริงไว้ โดยคำพูดกับการแสดงออกที่ไม่ตรงกับความคิด เป็นการพูดระดับสังคม (Social Level) คำพูดที่ต้องการจะสื่อออกมาจริงๆ นั้นถูกซ่อนไว้ภายในเรียกว่าการพูดระดับจิตวิทยา (Psychological Level) การสื่อสารแบบนี้ใช้สภาวะแห่งตนที่มากกว่าสองสภาวะในเวลาเดียวกัน เบิร์นเรียกการติดต่อสื่อสารแบบนี้ว่า "การเล่นเกมทางจิตวิทยา" การติดต่อแบบนี้ จำแนกเป็น 2 แบบ คือ

3.1 การติดต่อสื่อสารแบบซ่อนเร้นทางเดียว (Mono Transaction) หมายถึง ผู้ส่งข่าวสาร สองข้อความออกไปในเวลาเดียวกัน โดยข้อความหนึ่งเปล่งเสียงออกมาและอีกข้อความหนึ่งไม่เปล่ง เสียง ซึ่งแท้จริงแล้วผู้สื่อสารต้องการสื่อแต่ไม่สามารถจะทำได้ด้วยเหตุผลบางประการ เช่น อาจเป็นเพราะ มารยาททางสังคมหรืออาจกลัวเกลียดชัง การสื่อสารดังกล่าวจึงทำให้ เกิดมุมขึ้น (Angular Transaction) หรือไม่เป็นมุม (Non-angular Transaction) แล้วแต่สถานการณ์

3.2 การติดต่อสื่อสารแบบซ่อนเร้นสองเดียว(Duplex Transaction) หมายถึง การที่ทั้ง สองฝ่ายต่างส่งข่าวสารสองชนิดออกไปในเวลาเดียวกัน โดยใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่ตรงตามต้องการ ตอบโต้กัน และแฝงความต้องการไว้ในใจโดยไม่กล้าแสดงออกมาความเครียดเพราะเก็บกด

สรุป รูปแบบการสื่อสารที่ดีที่สุดน่าจะเป็นการสื่อสารแบบคล้ายตามเพราะจะทำให้การสนทนา ของทั้งสองฝ่ายยุติลงด้วยมิตรภาพ และควรหลีกเลี่ยงที่สุดคือ การสื่อสารแบบซ่อนเร้น การสื่อสารแบบ ขัดแย้งอาจมีบ้างแต่เป็นไปอย่างมีเหตุผลและเป็นการเพิ่มรสชาติถ้าเป็นการสนทนา และทำให้เกิด ประโยชน์ในการทำงานเป็นทีมที่ต้องพึ่งพาข้อเสนอแนะ ข้อคิดต่าง

ครั้งที่ 10

เรื่อง ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

แนวคิดสำคัญ

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มในการดำเนินกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายขั้นตอนสุดท้ายคือขั้นยุติกลุ่ม (Final stage) เป็นขั้นที่สมาชิกจะได้รับกำลังใจ เกิดความกล้าแสดงออกและมั่นใจ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เกิดการให้และรับข้อมูลตอบกลับ แบ่งปันแลกเปลี่ยนทัศนคติการระบายสิ่งที่ค้างคาใจ เพื่อนำทักษะที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม (พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. 2557: 115)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปภาพรวมของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล
2. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งนี้
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ระยะเวลา 90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ปากกาสี
3. สมุดบันทึก
4. กระดาษบุฟ
5. ฟลิปชาร์ต

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ เพื่อยุติกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มเกิดการให้และรับข้อมูลตอบกลับ แบ่งปันแลกเปลี่ยนทัศนคติการระบายสิ่งที่ค้างคาใจ เพื่อนำทักษะที่ได้ไปปรับใช้การดำเนินงานและการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถาม เพื่อนำให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนตนเองต่อกิจกรรมการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา การฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และความเข้าใจ การสะท้อนความรู้สึก เพื่อตีความหมายของความรู้สึกนั้น การสรุปความ เพื่อรวบรวมประเด็นต่างๆ การสนับสนุน เพื่อเอื้ออำนวยให้สมาชิกกล้าและมั่นใจในการแสดงความคิดเห็น และการสิ้นสุด เพื่อให้สมาชิกได้อภิปรายในสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ที่ได้จากกลุ่มและการนำไป

ปรับใช้ (Corey. 2012: 23-29) จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มทำแบบแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสกับสมาชิกในกลุ่ม และชักถามถึงการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลที่ผ่านมามาทั้งหมด 9 ครั้ง

1.2 ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อยุติการให้คำปรึกษาและเพื่อสรุปสิ่งที่เรียนรู้ ความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงจากการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม รวมไปถึงการทบทวนสิ่งที่ผ่านมาทั้งหมด เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ ความสามารถที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานและการดำเนินชีวิตประจำวันได้

1.3 ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือผู้คนรอบข้างไปใช้ในการดำเนินงาน

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยทบทวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล ตามองค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง การรู้จักและยอมรับตนเองและบุคคลอื่น

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกในกลุ่มใคร่ครวญว่าตลอดเวลาที่เข้ากลุ่มนั้น สมาชิกได้เรียนรู้อะไรเกี่ยวกับการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยบ้าง เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตนเองอย่างไรและจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปพัฒนาในการดำเนินงานของตนเองให้ดีขึ้นอย่างไร โดยให้สมาชิกเขียนลงในสมุดโน้ตที่มอบให้ ตามหัวข้อ ดังนี้

- 1) ความรู้ที่ได้รับตลอดการเข้าร่วมกลุ่ม
- 2) การเปลี่ยนแปลงต่อตนเอง
- 3) สิ่งที่น่าไปปรับใช้ในการดำเนินงานของตนเอง

2.3 ให้สมาชิกร่วมกันเขียนเป็นผังความคิดลงในกระดาษรูปฟ ตามองค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การรู้จักแก้ปัญหาและการจัดการความขัดแย้ง การรู้จักและยอมรับตนเองและบุคคลอื่น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน แลกเปลี่ยนและแบ่งปันประสบการณ์ของแต่ละคน

2.4 ให้สมาชิกนำสมุดบันทึกของตนเองส่งให้เพื่อนในกลุ่ม จากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนเขียนความรู้สึกที่ดี ความประทับใจ การให้กำลังใจกันทั้งในด้านการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้เวลาที่เกิดความท้อแท้ หมดหวัง ไร้พลังใจจะได้หยิบสมุดเล่มนี้ขึ้นมาอ่านเพื่อเป็นพลังและกำลังใจ

2.5 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นไป

2.6 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาลหลังการทดลอง

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติกลุ่ม

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มกล่าวถึงกระตือรือร้นหัวใจของตนเอง และกล่าวถึงความรู้สึกที่ตนเองได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม และร่วมกันให้กำลังใจแก่กันและกัน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติตนให้บรรลุถึงความต้องการของตนเอง

3.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกได้กล่าวถึงสิ่งที่ติดค้างอยู่ภายในใจของตน และการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

3.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มกล่าวถึงประเด็นที่ว่า “เราจะทำให้ตนเองบรรลุถึงความต้องการของตนเองได้อย่างไรบ้าง”

3.4 ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิก สร้างแรงบันดาลใจในความรับผิดชอบตนเอง และแนะนำให้หาวิธีการที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มไปปรับใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ของตนเองต่อไป

3.5 ผู้วิจัยกล่าวยุติกลุ่มด้วยการขอบคุณสมาชิกในความรับผิดชอบของสมาชิก และการให้ความร่วมมือของสมาชิก

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม จากความสนใจ ความกระตือรือร้น การซักถาม และความร่วมมือในการเขียนสมุดบันทึก

2. สังเกตการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม และแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

3. สังเกตการทำแบบแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกัลยา เจริญชัย
วันเดือนปีเกิด	22 พฤษภาคม พ.ศ.2530
สถานที่เกิด	จังหวัดชุมพร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	20 หมู่9 ตำบลบ้านควน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร 86110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2549	ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนสวนศรีวิทยา จังหวัดชุมพร
พ.ศ.2553	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) จาก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก สถาบันสบทบของมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2561	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ