

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนนิยมเป็นรายบุคคลที่มีต่ออัตมโนทัศน์
ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ

สารนิพนธ์

ของ

พันตำรวจตรีหญิง กัญญ์จุฑา ศรีภา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

361.323

ก3824

ร.3

ผลของการให้คำปรึกษาแบบทวิภาคเป็นรายบุคคลที่มีต่ออัตมโนทัศน์
ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ

บทคัดย่อ

ของ

พันตำรวจตรีหญิง กัญญ์จิตา ศรีภา

-9 ส.ย. 2547

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2547

h 244350

กัญญ์ริตา ศรีภา. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของ
ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมที่มี
ต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ โดยแหล่งข้อมูลที่ใช้เป็นผู้ป่วยอัมพาต
ครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวนทั้งสิ้น
4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบประเมินอัตมโนทัศน์ และโปรแกรมการให้คำ
ปรึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที
(t-test Dependent)

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม
มีคะแนนอัตมโนทัศน์สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECT OF INDIVIDUAL COUNSELING BASED ON EXISTENTIAL THERAPY
ON SELF-CONCEPT OF THE PARAPLEGIC PATIENTS
AT POLICE GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
KANTITA SRIPA

Present in partial fulfillment of the Requirements for
the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
March 2004

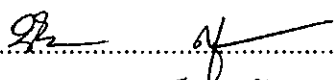
Kantita Sripa. (2004). *The Effect of Individual Counseling Based on Existential Therapy on Self-Concept of the Paraplegic Patients at Police General Hospital*. Master's Project, M.Ed.(Guidance and Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assist. Prof. Dr. Nanta Sooraksa.

The purpose of this study was to examine the effect of individual counseling based on Existential therapy on self-concept of the paraplegic patients at Police general hospital. The subjects of four paraplegic patients were selected by purposive sampling whose self-concept score under the percentiles rank of 50. The instruments were the self-concept scale and the counseling program. The data were analyzed by mean, standard deviation and t-test dependent.

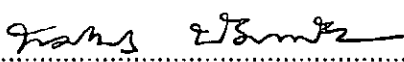
The result found that the self-concept score of the paraplegic patients was significantly increased after using the counseling program.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการ
ศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

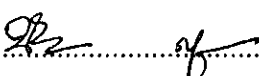
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

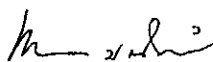

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทา สุธีรักษา)

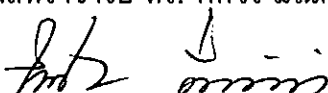
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร ประเสริฐสุข)

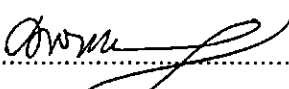
คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทา สุธีรักษา)


..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร ประเสริฐสุข)


..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ไพศาล อันประเสริฐ)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. อมเพชร จิตรสุกุล)
วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา ประธานที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทุกขั้นตอน ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด อีกทั้งยังช่วยให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ และได้ทราบถึงคุณค่าในการทำงานวิจัย ซึ่งจะเป็นผลต่อเนื่องในการพัฒนาการทำงาน ให้มีคุณค่าและเกิดคุณประโยชน์ต่อส่วนรวมมากขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ควบคุมตรวจสอบการทำสารนิพนธ์ ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒแห่งนี้ ซึ่งนอกจากผู้วิจัยจะได้ใช้ความรู้ต่างๆ ที่ได้รับมา มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การศึกษาที่ได้รับยังช่วยจุดประกายการเรียนรู้แก่ผู้วิจัย ให้สามารถนำกระบวนการเรียนรู้เหล่านี้ไปพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด และยังสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปใช้เพื่อยังประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น และสังคมต่อไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พล.ต.ต.วรพจน์ เลิศลักษณ์ ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ ขอกราบขอบพระคุณ พ.ต.อ.สุรพล เกษประยูร ประธานอนุกรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์การแพทย์ และคณะอนุกรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบและอนุญาตให้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยในโรงพยาบาลตำรวจ ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่คอยเป็นกำลังใจ เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้ให้ทุกสิ่งทุกอย่างแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณผู้ใกล้ชิดที่มีได้เอื้อนามในที่นี้ ที่ช่วยสนับสนุนทุนทรัพย์ ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือ และคอยเป็นกำลังใจให้เสมอมา ตลอดจนขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคนที่เสียสละทั้งกำลังกายและกำลังใจอย่างดียิ่งเยี่ยมให้แก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาด้วยกันมา และจนกระทั่งประสบความสำเร็จในวันนี้

กัญญ์ริตา ศรีภา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษา.....	4
	ข้อตกลงเบื้องต้น	4
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	แหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า	5
	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง.....	8
	เอกสารที่เกี่ยวกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง	8
	ความหมายของอัมพาตครึ่งล่าง.....	8
	สาเหตุที่ทำให้เกิดอัมพาตครึ่งล่าง	9
	ผลกระทบอันเนื่องมาจากการเกิดอัมพาตครึ่งล่าง	10
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง.....	17
	ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง.....	17
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง.....	21
	งานวิจัยในประเทศ	21
	งานวิจัยต่างประเทศ	23
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอึดมโนทัศน์.....	23
	เอกสารที่เกี่ยวกับอึดมโนทัศน์.....	23
	ความหมายของอึดมโนทัศน์.....	23
	พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของอึดมโนทัศน์.....	26
	ประเภทและโครงสร้างของอึดมโนทัศน์	28
	การประเมินอึดมโนทัศน์.....	30
	การพัฒนาอึดมโนทัศน์	32
	ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างกับการเปลี่ยนแปลงอึดมโนทัศน์.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2(ต่อ)	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์.....	35
	งานวิจัยในประเทศ.....	35
	งานวิจัยต่างประเทศ.....	36
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา.....	36
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา.....	36
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา.....	36
	ความหมายของการให้คำปรึกษา.....	37
	จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา.....	39
	คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา.....	40
	กระบวนการในการให้คำปรึกษา.....	41
	ทักษะในการให้คำปรึกษา.....	45
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา.....	49
	งานวิจัยในประเทศ.....	49
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	49
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	49
	การพิจารณามนุษย์และหลักการของนักทวินิยม.....	50
	จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	52
	บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	52
	ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	54
	ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	56
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบทวินิยม.....	56
	งานวิจัยในประเทศ.....	56
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	58
	แหล่งข้อมูล.....	58
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	58
	การดำเนินการทดลอง.....	61
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	64
ผลการศึกษาค้นคว้า	65
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
ความมุ่งหมายของการศึกษา.....	68
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	68
แหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า	68
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	68
การดำเนินการทดลอง	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	69
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะ	72
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก	83
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	205

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design.....	61
2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
3 แสดงสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์สมมติฐานโดยเปรียบเทียบ คะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ก่อนและหลังให้คำปรึกษา จำแนกตามรายด้าน	66
4 เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์โดยรวมของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ก่อนและหลังให้คำปรึกษา	67
5 การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดอัตมโนทัศน์ โดยวิธีการแจกแจงที่ (t-distribution) แบบเทคนิค 25 % ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ	111

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภาพแสดงผลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่ออัตมโนทัศน์และพฤติกรรม.....	24
2 ภาพแสดงความแตกต่างและความเกี่ยวข้องกันระหว่างอัตมโนทัศน์และอัตรา.....	25

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

“มนุษย์” เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ เนื่องจากมนุษย์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่จะทำใหกลไกของสังคม สามารถที่จะดำเนินไปตามระบบและหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาประเทศอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นเป้าหมายที่สำคัญสูงสุดของการพัฒนาประเทศ ดังจะเห็นได้จากเนื้อหาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ของประเทศไทย ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางหรือจุดมุ่งหมายในการพัฒนาประเทศ โดยมุ่งให้ทุกคนมีการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ (อังคณา สาลาด. 2541 : บทนำ ; อ้างอิงจาก สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2539 : บทนำ) โดยมียุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพของคนทุกกลุ่มเป้าหมาย อายุ และเพศ ให้คนมีทางเลือกในชีวิต และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน (อังคณา สาลาด. 2541 : บทนำ ; อ้างอิงจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 7)

“ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง” เป็นทรัพยากรมนุษย์ส่วนหนึ่งที่มีศักยภาพในตนเองที่สามารถจะพัฒนาได้ และสามารถที่จะช่วยในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติได้ด้วยเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างยังเป็นผู้ที่มีสติปัญญาที่สมบูรณ์ ที่จะสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ทั้งต่อตนเอง และต่อสังคมและประเทศชาติ แต่ด้วยเหตุจากความบกพร่องทางร่างกาย อาจส่งผลให้สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ถดถอยไป ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม ก็อาจทำให้นักดลกลุ่มนี้ไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ และไม่สามารถที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เป็นผู้ที่มีคุณค่าในสังคม กลายเป็นภาระของสังคมต่อไปได้

ความบกพร่องทางร่างกายของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เกิดเนื่องมาจากการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง การบาดเจ็บนั้นมีความรุนแรงถึงกับก่อให้เกิดการสูญเสียความรู้สึกและหน้าที่ของร่างกาย การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น นอกจากจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพแล้ว ยังมีผลกระทบตอภาวะจิตใจ เนื่องจากความจำกัดของสภาพร่างกาย (Archibald. 1984 : 61) จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะทรงตัว นั่ง ยืน เดิน หรือประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังสูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ รวมไปถึงการสูญเสียความสามารถทางเพศด้วย (Fozzard. 1978 : 92-93)

ความบกพร่องทางด้านร่างกายดังกล่าวถือเป็นการสูญเสียที่มากมายในชีวิต เพราะนอกจากผู้ป่วยจะเกิดการสูญเสียทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ป่วยยังต้องสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เปลี่ยนจากสภาพจากความเป็นอิสระไปสู่การพึ่งพาผู้อื่น และอุปสรรคบางอย่างในการดำเนินชีวิตประจำวัน สูญเสียความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง นอกจากนี้บุคคลยังอาจสูญเสียอาชีพ บทบาท

ทางสังคม ความเชื่อมั่นในตนเอง ความภาคภูมิใจ เห็นห่างจากสังคมและเพื่อนฝูง มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัวติดตามมาตามลำดับ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะกระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างรุนแรง เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ และแสดงออกพฤติกรรมต่างๆ ที่บ่งถึงความไม่สมดุลทางจิตใจ เพราะสภาพความพิการจะกระตุ้นบุคคลให้เกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล เป็นทุกข์ อับอาย กลัวไม่ได้รับการยอมรับ และกลัวการถูกพาราจากบุคคลที่เขาต้องพึ่งพา (Luckmann; & Sorensen. 1980 : 83)

ความสูญเสียที่เกิดกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น มักจะทำให้เกิดการสูญเสียหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง หรือการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งเรียกว่า “อัตมโนทัศน์” (Self-concept) โดยอัตมโนทัศน์ เป็นรูปแบบของการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ซึ่งบุคคลใช้เป็นกรอบแนวคิดในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยประเมินสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตกำหนดพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ ตามวิถีทางที่เขารับรู้ได้ อัตมโนทัศน์จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบจะมีขอบเขตในการรับรู้ที่แคบ มีอารมณ์อ่อนไหว วิตกกังวลง่าย และหมกหมุ่นอยู่กับการปกป้องตนเอง ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวกจะมองโลกกว้าง และมองตามสภาพความเป็นจริงสามารถยอมรับประสบการณ์ต่างๆ อันจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จและรับรู้ได้ถึงความสามารถของตนอย่างแท้จริง มีบุคลิกภาพที่มั่นคง เข้มแข็ง สามารถปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

จากการศึกษาของกาญจนา กาญจนไตรวัฒน์ (2527 : 16) เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง พบว่าอัตมโนทัศน์ในด้านร่างกาย ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจในตนเอง และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางลบ ดังนั้นอัตมโนทัศน์ในทางลบของผู้ป่วย มักส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมและการปรับตัวต่อการเป็นอัมพาตเป็นไปในทางลบด้วยเช่นกัน (Luckmann; & Sorensen. 1980 : 977)

จากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุมาเป็นเวลานาน ซึ่งมีอยู่บ่อยครั้งที่ต้องให้การพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง จากประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ต้องประสบกับความสูญเสีย ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความสามารถทางร่างกายเท่านั้น แต่จะมีผลกระทบต่อบุคคลในลักษณะองค์รวม (Holistic) ที่มีการทำงานผสมผสานกันระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสูญเสียภาพพจน์และเอกลักษณ์แห่งตน อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย ผู้ป่วยหลายคนแสดงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป บางคนมีความซึมเศร้า สับสน ในขณะที่บางคนแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าวอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน และจากการที่เคยได้พูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความไม่พึงพอใจในตนเอง คิดว่าตนเองไร้ความสามารถอีกต่อไป อีกทั้งยังคิดว่าตนเองนั้นสร้างภาระและปัญหาให้กับครอบครัว สูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรและทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม และเกิดความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองตามมา ความคิดและความรู้สึกต่อตนเองดังกล่าวล้วนเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ ดังนั้นการสูญเสียทางร่างกายหรือความพิการ จึงมีผลทำให้

อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปในทางลบหรือในทางลดต่ำลง ดังมีรายงานจากงานวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งล่างพบว่า บุคคลที่อยู่ในภาวะสูญเสียดังกล่าวนี้ มีอัตมโนทัศน์ต่ำและจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ (สุดศิริ หิรัญขุนทด. 2530 : 40)

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าอัตมโนทัศน์เป็นการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง การพัฒนาอัตมโนทัศน์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามสภาพเป็นจริง ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตภายในสังคมได้อย่างมีปกติสุข การพัฒนาอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถที่จะยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง และตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง มีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขตามอัตภาพของตนเอง การพัฒนาอัตมโนทัศน์สามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับบุคคลแต่ละบุคคล ซึ่งแนวทางในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์นั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาจาก อำไพ ศิริพิพัฒน์ (สุจิตรา วิชัยดิษฐ์. 2543 : 5 ; อ้างอิงจาก อำไพ ศิริพิพัฒน์. 2516) ซึ่งได้สรุปวิธีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ไว้ 2 วิธี คือ วิธีแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะสั้นโดยการใช้ผู้นำเป็นแบบอย่าง (Real model) และการใช้แบบอย่างโดยจินตนาการ (Imagined model) ส่วนอีกวิธีหนึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวโดยวิธีทำจิตบำบัด (Psychotherapy) และการให้คำปรึกษา (Counseling)

ในกรณีที่บุคคลเริ่มมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์นั้น การส่งเสริมอัตมโนทัศน์อาจทำได้โดยวิธี ทำให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงบุคคลสำคัญที่มีความหมายหรือมีอิทธิพลต่อตัวเขา ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับบุคคลที่เป็นแบบอย่างควรจะเป็นไปในทิศทางที่ดี มีการให้กำลังใจและสนับสนุนให้บุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ในกรณีที่บุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงเรื้อรังเป็นเวลานาน บุคคลนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในทางเลวลงเรื่อยๆ วิธีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ อาจต้องใช้วิธีการปรึกษาทางจิตวิทยา (Counseling) หรือการใช้จิตบำบัด (Psychotherapy) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะมาช่วยในการเปลี่ยนแปลง (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2527 ; อ้างอิงจาก Fitts. 1971)

ส่วนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้ “การให้คำปรึกษา” เพื่อใช้ในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือรูปแบบหนึ่ง ที่จะช่วยบุคคลสามารถที่จะแก้ปัญหาและผ่านอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตไปได้ บุคคลที่ได้รับการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ด้วยความมั่นใจว่าตนสามารถที่จะแก้ปัญหาได้ดีกว่าอดีต เพราะมีความเข้าใจในตนเองดีขึ้น รู้แนวทางในการตัดสินใจ (คมเพชร จัตรสุภกุล. 2530 : 9) ซึ่งการให้คำปรึกษานั้นมีรูปแบบที่แตกต่างกันตามแนวคิดของทฤษฎีต่างๆ ซึ่งการเลือกทฤษฎีเพื่อนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษา จะทำให้การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จได้

จากการที่ได้ศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Existential counseling) ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่า การให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสภาพของการรู้จักตนเอง เข้าใจถึงศักยภาพของตนเอง เข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ ทราบ

วิธีการจัดอุปสรรคที่จะมาขัดขวางการเพิ่มพูนศักยภาพในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการเลือกหาความหมายของชีวิตให้เหมาะสมกับตนเอง อย่างมีอิสระเสรีภาพ (Freedom) ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบ (Responsibility) ต่อการตัดสินใจของเขา และมีเสรีภาพในการวางแผนเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ. 2544 : 106) ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเลือกที่จะนำการให้คำปรึกษาตามแนวทางนี้มาใช้ เนื่องจากเห็นว่าสามารถที่จะนำแนวทางในการให้คำปรึกษาดังกล่าว มาใช้ในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคิดและความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมากขึ้น รู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถที่จะนำศักยภาพที่ตนมีอยู่ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะช่วยเหลือตนเองได้ เห็นถึงความสามารถและคุณค่าของตนเอง ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว สามารถจะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติในครอบครัว และภายในสังคมของตน ตลอดจนสามารถที่จะเลือกดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่ามากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ความมุ่งหมายของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคลมาใช้ในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โดยความมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้คือ

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่เข้าร่วมโครงการนั้น เป็นผู้ป่วยที่มาจากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อาจมีปัจจัยหลายๆ อย่างภายใต้สภาพแวดล้อม ที่มีผลให้การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันไป เช่น ความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยเอง แรงสนับสนุนในสังคมหรือสภาพครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ใช่การศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ แต่จะเป็นการเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยแต่ละรายก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

2. จากเหตุของปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ที่แตกต่างกัน ในผู้ป่วยแต่ละรายจึงอาจใช้ระยะเวลาหรือจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาที่ไม่เท่ากัน โดยผู้วิจัยจะเน้นกระบวนการในการให้คำปรึกษา ให้เป็นไปตามแนวทางของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม และมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยแต่ละรายเกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ที่ดีขึ้น

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ภายหลังที่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลแล้ว จะมีคะแนนอัตมโนทัศน์ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นการศึกษาด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง และผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคลที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงปัญหา และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติมากที่สุด

นอกจากนั้น ผลที่ได้จากการวิจัย ยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยลักษณะอื่น และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

แหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ที่ได้รับการรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลตำรวจ ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2546 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2547 จำนวนทั้งสิ้น 4 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จากการทำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ และมีลักษณะร่วมตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่เกิดภาวะอัมพาตเป็นครั้งแรก โดยมีสาเหตุจากการได้รับอุบัติเหตุ ไม่เคยมีความพิการของอวัยวะส่วนใดมาก่อน และไม่มีอาการของโรคอื่นๆ ร่วมด้วย
2. เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ไม่มีความพิการทางสมอง หรือไม่เกิดการบาดเจ็บทางสมองร่วมด้วย มีสภาพรู้ตัวและตื่นตัวดี ไม่มีประวัติความผิดปกติทางจิต
3. เป็นผู้ป่วยที่สามารถอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยได้ดี และสมัครใจเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ ตามที่กำหนด
4. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมาไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรต้น ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล

ตัวแปรตาม ได้แก่ อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง หมายถึง ผู้ป่วยที่เกิดภาวะอัมพาตของขาทั้งสองข้าง รวมทั้งส่วนของลำตัวบางส่วน อันเป็นผลมาจากการบาดเจ็บของไขสันหลัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ โดยไม่มีความพิการของอวัยวะอื่นใดมาก่อน และไม่มีอาการของโรคอื่นๆ ร่วมด้วย

2. อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และการรับรู้ที่มีต่อตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างในขณะที่กำลังเผชิญกับสภาพความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดหรือการ

รับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอ และการปฏิบัติตน ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง รวมไปถึงความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับครอบครัว และกับบุคคลอื่นในสังคม

3. การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล หมายถึง วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยนำปรัชญาแบบภวนิยมมาใช้ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้บุคคลได้รู้จักและเข้าใจตนเองในสภาวะปัจจุบัน ยอมรับและเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลที่กำลังเผชิญ สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง และสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมได้ โดยการค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าและความหมายในชีวิต ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ใช้เสรีภาพของตนเองในการเลือกแนวทางชีวิตของตน วิเคราะห์แนวทางเลือกต่างๆ จนได้แนวทางที่เหมาะสม และมีคุณค่ากับตนเอง และยอมรับผลจากการเลือกนั้น ภายใต้สัมพันธภาพของการให้คำปรึกษาที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น และการเคารพซึ่งกันและกัน โดยลำดับขั้นตอนของการให้คำปรึกษามีดังนี้

3.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ยอมรับผู้รับคำปรึกษา และทำให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาพร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจ มีการแสดงออกที่เป็นตนเองอย่างแท้จริงของทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

3.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา การดำเนินการให้คำปรึกษาจะดำเนินไปบนพื้นฐานของแนวความคิดแบบภวนิยม และเน้นการรับรู้ในปัจจุบัน (Here and now) โดยมีขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ดังนี้

3.2.1 สสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาหรือประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้และตระหนักถึงความเป็นตนเองตามความเป็นจริง เน้นการรับรู้ในปัจจุบัน หรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

3.2.2 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถแสวงหาความหมายในชีวิต เป็นขั้นของการค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในตนเอง เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิตแม้ในขณะที่อยู่ในสภาพดังที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งจะเผชิญต่อความยากลำบากต่างๆ สามารถเรียนรู้ที่จะอยู่ได้ด้วยตนเอง และพร้อมที่จะสร้างสัมพันธภาพที่มีคุณค่ากับบุคคลอื่น โดยให้ความสำคัญกับตนเอง พยายามให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3.2.3 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ถึงเสรีภาพของตนเองอย่างเต็มที่ สามารถตัดสินใจในการเลือกทางเดินชีวิต หรือสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง พิจารณาทางเลือกที่จะเป็นไปได้และเหมาะสมกับตนเอง และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกและต่อการกระทำของตนเอง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจและมุ่งมั่นที่จะนำตนเองสู่เป้าหมายที่เลือกไว้

3.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา จุดมุ่งหมายสำคัญของขั้นยุติการให้คำปรึกษาก็คือ เพื่อสรุปสาระสำคัญในกระบวนการที่ผ่านมาและเพื่อกล่าวลาหรือนัดหมายต่อไป โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวนถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในการยุติการให้คำ

ปรีक्षा คือผู้รับคำปรีक्षามีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง และมีอัत्मโนทัศน์ที่ดีขึ้นโดยประเพณีจากการทำแบบประเพณีอัत्मโนทัศน์ ตลอดจนมีการตัดสินใจและเลือกวิธีในการแก้ปัญหาหรือจัดอุปสรรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัมพาตครึ่งบน
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวกับอัมพาตครึ่งบน
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัมพาตครึ่งบน
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบทฤษฎี
 - 4.1 เอกสารที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบทฤษฎี
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบทฤษฎี

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง

1.1 เอกสารที่เกี่ยวกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง

ภาวะอัมพาตครึ่งล่างหรือภาวะอัมพาตของขาทั้งสองข้าง (Paraplegia) นับเป็นปัญหาที่ทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ และมีประชากรผู้เคราะห์ร้ายส่วนหนึ่งของโลกที่ต้องเผชิญกับภาวะนี้ ทั้งๆ ที่ตนเองไม่พึงปรารถนาที่จะเป็น แต่ผู้ที่ประสบภาวะเช่นนี้ก็มีความเป็น “คน” เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ซึ่งหากคนกลุ่มนี้ไม่ได้รับการเหลียวแล เอาใจใส่ช่วยเหลือ ความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนได้รับการปฏิบัติเยี่ยงกับคนปกติโดยทั่วไป เขาเหล่านั้นก็อาจจะกลายเป็นผู้ที่สูญเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนไม่อาจที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติดังที่เคยเป็น

ความหมายของอัมพาตครึ่งล่าง

อัมพาตครึ่งล่าง (Paraplegia) หมายถึงการเป็นอัมพาตของขาทั้งสองข้าง รวมทั้งส่วนของลำตัวบางส่วนด้วย อันเป็นผลเนื่องมาจากความเสียหายของไขสันหลังส่วนช่วงอก (Thoracic) ส่วนบนเอว (Lumbar) และส่วนก้นกบ ซึ่งได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะไขสันหลังช่วงอก ระดับที่ 12 และไขสันหลังส่วนบนเอวระดับที่ 1 ซึ่งพบว่าเป็นส่วนที่ได้รับบาดเจ็บบ่อยที่สุด และมีการขาดออกจากกันอย่างสมบูรณ์ของไขสันหลังด้วย (Complete transection of cord) ทำให้เกิดอัมพาตแบบอ่อนปวกเปียก (Flaccid paralysis) ของร่างกายส่วนที่อยู่ต่ำกว่าระดับไขสันหลังส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากสูญเสียการทำหน้าที่ของประสาทส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว แบบโวลันตารี (Voluntary) และรีเฟล็กซ์ต่างๆ (Reflexes) สูญเสียหน้าที่ในการรับรู้ความรู้สึกทั้งหมด ซึ่งจะทำให้สูญเสียหน้าที่

ในการควบคุมการขยับถ่ายบัสสาวะ อุจจาระ รวมทั้งสูญเสียความสามารถทางเพศ ถ้าไขสันหลังส่วนก้นกบได้รับบาดเจ็บ (Luckmann; & Sorensen. 1980 : 541)

สาเหตุที่ทำให้เกิดอัมพาตครึ่งล่าง

สาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายของไขสันหลัง จนทำให้เกิดภาวะอัมพาตครึ่งล่าง อาจเกิดได้จากสาเหตุต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สาเหตุจากภายในกระดูกสันหลัง

1.1 การเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง (Degenerative change) เช่น

- ก. การเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลังตามวัยจนกดทับเส้นประสาท
- ข. การเคลื่อนของกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท (Spondylolisthesis)
- ค. การยื่นของหมอนรองกระดูกสันหลังจนกดทับเส้นประสาท (Herniated

nucleus Pulposus)

ง. หมอนรองกระดูกสันหลังมีการเสื่อมสภาพจากหินปูนเกาะ

1.2 การติดเชื้อที่กระดูกสันหลัง เช่น วัณโรคของกระดูกสันหลัง

1.3 ความพิการของรูปร่างกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นมาแต่กำเนิด และเป็นรอยโรคที่เกิดจากภายหลังที่เกิดพยาธิสภาพของกระดูกสันหลัง เช่น Lordosis Kyphosis และ Scoliosis เป็นต้น

1.4 เนื้องอก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

- ก. ชนิดปฐมภูมิ คือ เกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ข. ชนิดทุติยภูมิ คือ เนื้องอกที่มีพยาธิสภาพที่ตำแหน่งอื่น แล้วแพร่กระจายมายังกระดูกสันหลัง จนกดทับรากประสาทและเส้นประสาท

2. สาเหตุจากภายนอกกระดูกสันหลัง

2.1 ท่าทางหรืออิริยาบถที่ไม่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน เช่น การนั่ง การยืน การเดินที่ไม่ถูกต้อง การนอน เป็นต้น

2.2 ความเครียดทางอารมณ์

2.3 มีแรงกระทำต่อกระดูกสันหลังทั้งทางตรงและทางอ้อม

ก. แรงกระทำโดยตรง เกิดจากได้รับแรงกระทำที่ศีรษะ สะโพก ขา ทำให้กระดูกสันหลังงอพับมากเกินไปจนเกิดการหักขึ้น เป็นผลให้มีบาดแผลที่ไขสันหลังอีกต่อหนึ่ง ที่พบบ่อยคือ ตกจากที่สูง ของหนักตกทับ ในกรณีอุบัติเหตุท้องถนน ผู้ป่วยอาจกระเด็นออกจากรถและศีรษะกระแทกพื้น ระดับของการบาดเจ็บส่วนใหญ่พบที่กระดูกสันหลังที่ต่อระหว่างช่วงอกกับเอว อาจร่วมกับกระดูกสันหลังช่วงคอส่วนล่าง เพราะมีการเคลื่อนไหวมากที่สุด และยังพบได้จากอุบัติเหตุในการเล่นกีฬาด้วย

ข. แรงกระทำโดยอ้อม เช่น ถูกกระสุนปืน สะเก็ดระเบิด ถูกแทงด้วยของมีคมหรือถูกแทงอย่างแรงบนสันหลัง บาดเจ็บเกิดขึ้นที่ตำแหน่งใดก็ได้เนื่องจากมีแผล ทำให้ช่องไขสันหลังติดต่อกับภายนอก ซึ่งทำให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่าการเกิดอัมพาตครึ่งล่างเกิดจากหลายๆ สาเหตุด้วยกัน ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดจากแรงกระทำต่อกระดูกสันหลังทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดการบาดเจ็บของไขสันหลังและเกิดอัมพาตครึ่งล่างอย่างเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าผลของการสูญเสียทางร่างกายอย่างเฉียบพลันนี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียทางจิตใจตามมาอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ และจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยประเภทนี้อย่างเร่งด่วน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ ตามมา หรือเกิดผลกระทบน้อยที่สุด

ผลกระทบอันเนื่องมาจากการเกิดอัมพาตครึ่งล่าง

1. ผลกระทบทางร่างกาย (Physical Impact)

1.1 ระบบหายใจ

ผู้ป่วยที่มีอัมพาตระดับสูง กล้ามเนื้อบริเวณทรวงอกที่ช่วยในการหายใจเป็นอัมพาต ทำให้ประสิทธิภาพของการหายใจและการไหลลง ไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ เสมหะอุดตัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ ผลสุดท้ายอาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งปัญหานี้มักไม่ค่อยพบในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตท่อนล่าง ที่เกิดจากการบาดเจ็บของไขสันหลังในระดับเอวลงมา

1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ระบบหลอดเลือดในส่วนที่เป็นอัมพาต จะเกิดการขยายตัว ทำให้เลือดค้างอยู่ตามอวัยวะต่างๆ เลือดกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง เกิดภาวะความดันเลือดต่ำ หรืออาจเกิดภาวะที่หลอดเลือดไม่สามารถหดตัวเพื่อตอบสนองกับสภาวะที่ความดันลดต่ำลง เมื่อมีการเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่งหรือยืน ทั้งนี้เป็นเพราะการสูญเสียการควบคุมการหดตัวของหลอดเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการมีนงง รู้สึกหวิวๆ หน้าซีด และหน้ามืด เป็นลม เพราะในขณะที่เปลี่ยนท่า เอาศีรษะขึ้น เลือดจะกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง เลือดจึงมาเลี้ยงสมองไม่พอ

อีกปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระบบหลอดเลือด คือ การเกิดความดันโลหิตสูงโดยฉับพลัน มักพบในผู้ป่วยที่มีอัมพาตสูงกว่าระดับสันหลัง ที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะในช่องท้อง ลำตัวและขา และอาการเช่นนี้มักเกิดขึ้นในระยะหลังจากไขสันหลังหยุดทำงานได้ผ่านไปแล้ว และมีสิ่งเร้าที่นำความเจ็บปวด มากระตุ้นอวัยวะที่อยู่ในส่วนที่เป็นอัมพาต ทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว และทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดศีรษะมาก ใบหน้าและคอแดง เหงื่อออก ขนลุก สายตาพร่า คัดจมูก เป็นต้น

1.3 ระบบควบคุมอุณหภูมิ

ผู้ป่วยที่มีอัมพาตในระดับสูงจะสูญเสียการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย จากผลของระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำงานไม่ปกติ อุณหภูมิของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อม เมื่ออากาศร้อน ก็สามารถสร้างเหงื่อเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ เมื่ออากาศเย็น ก็ไม่สามารถสร้างความร้อนให้กับร่างกายด้วยการหดตัว เกร็ง สั่น ของกล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาต

ได้ สภาวะทั้งสองอย่างนี้ ถ้าไม่ป้องกันให้กับผู้ป่วย ก็จะทำให้เกิดอันตรายต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ในที่สุด

1.4 ระบบทางเดินอาหารและการขับถ่ายอุจจาระ

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่ไขสันหลังหรือรากประสาทได้รับบาดเจ็บ มักมีผลกระทบที่เกิดขึ้นของระบบทางเดินอาหารและการขับถ่ายอุจจาระ ดังนี้

1.4.1 Flaccid bowel ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกเสียไป ส่วนกล้ามเนื้อหูรูดชั้นในมีความตึงตัวน้อยกว่าปกติ และมีการบีบตัวขับกากอาหารลดลง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นคือ กลั้นอุจจาระไม่ได้ เพียงแต่ไอจามหรือขยับตัว ก็อาจทำให้อุจจาระเล็ดได้ แต่อุจจาระที่ออกมาจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่มักยังคงค้างอยู่ในส่วนของลำไส้ส่วนปลายสุด การช่วยเหลือคือ การให้ยาระบายก่อนนอน การช่วยกดหน้าท้องเพื่อช่วยเบ่ง หรือใช้วิธีโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อช่วยเพิ่มแรงดันในช่องท้อง

1.4.2 Automatic bowel ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่รู้สึกอยากถ่ายอุจจาระแม้ว่าจะมีอุจจาระปริมาณมากอยู่ในลำไส้ส่วนปลายสุด และไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกได้ จึงตั้งใจกลั้นอุจจาระไม่ได้ อย่างไรก็ตามผู้มีความผิดปกติแบบนี้ ยังมีกล้ามเนื้อหูรูดทั้งชั้นนอกและชั้นในคงความตึงตัวอยู่ระดับหนึ่ง และสามารถขับถ่ายอุจจาระได้โดยใช้รีเฟล็กซ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อทวารหนักขยายตัว จึงอาจเกิดปัญหาอุจจาระเล็ดได้ แต่จะแตกต่างจากกลุ่มแรก กล่าวคือ จะมีการขับถ่ายเมื่อทวารหนักถูกกระตุ้น การช่วยเหลือทำได้โดยการใส่ยาเหน็บกระตุ้นภายในทวารหนักเป็นเวลาทุกวันหรือวันเว้นวัน

นอกจากนี้ปัจจัยเสริมที่ทำให้การขับถ่ายผิดปกติคือ การนอนนานๆ หรือการเคลื่อนไหวที่ลดลง ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง เกิดอาการท้องผูกได้

1.5 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ

คนปกติจะสามารถรับรู้ว่ามีปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ เมื่อมีปริมาตรของปัสสาวะประมาณ 150 มล. และจะรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะเมื่อมีปริมาณน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้นเป็น 300-400 มล. ขณะที่ปัสสาวะค่อยๆ เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหูรูดจะบีบเกร็งตัวไม่ให้ปัสสาวะเล็ดออกมา การทำงานนี้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อต้องการถ่ายปัสสาวะก็สามารถถ่ายได้ โดยจะมีการคลายตัวของกล้ามเนื้อหูรูด และกล้ามเนื้อเรียบบริเวณคอของกระเพาะปัสสาวะ และหลังจากนั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะก็จะบีบตัวให้ปัสสาวะออกมาได้

ในผู้ป่วยอัมพาตจะเกิดความผิดปกติกับระบบการขับถ่ายปัสสาวะคือ

1.5.1 กระเพาะปัสสาวะสามารถบีบตัวได้อย่างอัตโนมัติ (Automatic bladder) เป็นการบีบตัวโดยไม่ต้องมีการสั่งจากสมอง ปัสสาวะจะไหลซึมเล็ดออกมาเป็นระยะๆ กลั้นปัสสาวะไม่ได้

1.5.2 กระเพาะปัสสาวะแบบอ่อนปวกเปียก (Flaccid bladder) กระเพาะปัสสาวะไม่มีการบีบตัว กระเพาะปัสสาวะจะขยายตัวไปเรื่อยๆ จนจำนวนปัสสาวะมาก และทำให้เกิดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงกว่าแรงดันในท่อปัสสาวะและหูรูด ปัสสาวะจึงทันออกมา แต่

ถ้าผู้ป่วยรู้จักแบ่งปัสสาวะก่อนที่จะทันออกมา สภาวะปัสสาวะเล็ดก็จะเกิดขึ้นน้อยลง

ผู้ป่วยบางรายเกิดมีปัญหาหูดไม่คลายตัว การกดตัวของหูดมีผลให้ปัสสาวะออกได้น้อยและเหลือค้างมาก

1.6 ระบบการสืบพันธุ์

1.6.1 ในเพศหญิง ช่วงแรกที่ได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังพบว่า ไม่มีการตกไข่เกิดขึ้น ซึ่งกินเวลานานประมาณ 3-9 เดือน แต่หลังจากนั้นการตกไข่จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ทำให้ผู้หญิงที่เป็นอัมพาตสามารถให้กำเนิดบุตรได้ถ้ามีการร่วมเพศ

ในความเป็นจริงผู้ที่เป็นอัมพาต ไม่ว่าชายหรือหญิง ยังคงมีความรู้สึกและความต้องการทางเพศอยู่ เมื่อศึกษาพฤติกรรมและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไปในผู้ป่วยหญิงที่เป็นอัมพาตขณะร่วมเพศ พบว่าเกิดขึ้นดังต่อไปนี้

- อาจไม่มีความรู้สึกบริเวณอวัยวะเพศ และการทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณนี้เสียไป หรือบางรายอาจมีความรู้สึกเป็นปกติอยู่บ้างเมื่อถูกกระตุ้นบริเวณก้นหรือคลิตอริส

- บางรายอาจมีผลตอบสนองต่อการโหลมเล้า เช่น การหลั่งของน้ำเมือกในช่องคลอด การขยายตัวของคลิตอริส มีความรู้สึกทางเพศ และรีเฟล็กซ์ แต่ไม่มีการตอบสนอง ผู้ป่วยบางรายมีความรู้สึกผิดไปจากธรรมดา แต่คล้ายๆ กับความรู้สึกเวลาที่กระเพาะปัสสาวะเต็มหรือแสบๆ ที่ท่อปัสสาวะ บางรายอาจไม่มีความรู้สึกใดๆ หลงเหลืออยู่เลย

โดยสรุป ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกทางเพศลดลง หรือไม่เลย ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและบริเวณที่ไขสันหลังถูกทำลาย ยังมีการทำลายเส้นประสาทไขสันหลังในระดับสูงมากเท่าไร ยิ่งเกิดความสูญเสียต่อระบบสืบพันธุ์มากเท่านั้น โดยทั่วไปมักพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตเหล่านี้มักอาศัยจินตนาการช่วยให้ชีวิตเพศมีความสมบูรณ์และมีความสุข ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะท้อง ได้แก่ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ท้องผูก โอกาสเกิดครรภ์เป็นพิษมากกว่าคนปกติ ความดันโลหิตสูง ขาบวม เป็นต้น

1.6.2 ในเพศชาย มักมีปัญหาดังต่อไปนี้

- ไม่สามารถร่วมเพศได้ เนื่องจากไม่มีการแข็งตัวขององคชาติ บางรายอาจมีรีเฟล็กซ์เกิดขึ้น คือมีการแข็งตัวขององคชาติโดยรีเฟล็กซ์ แต่บางครั้งเกิดนานไม่พอสำหรับการร่วมเพศ ประมาณ 20-30 % ของกลุ่มนี้มักประสบปัญหาในการร่วมเพศ

- ไม่มีการหลั่งของอสุจิ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ ถึงแม้ว่ายังสามารถร่วมเพศได้ พบว่าพวกที่มีอัมพาตแบบอ่อนปวกเปียก มีการหลั่งได้มากกว่าพวกที่มีอัมพาตแบบแข็งเกร็ง จากรายงานพบว่ามีเพียงประมาณ 10 % ของผู้ป่วยอัมพาตที่ยังสามารถหลั่งอสุจิได้

- น้ำเชื้อมีเชื้ออสุจิมีจำนวนน้อยกว่าปกติและไม่แข็งแรง เพราะมีการติดเชื้อบ่อยๆ

1.7 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

กล้ามเนื้อเมื่อเป็นอัมพาตอ่อนแรง ไม่มีการหดเกร็ง กล้ามเนื้อก็จะลีบไปใน

ที่สุด เรียกว่ามี Atrophy กล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาตจะมีผลกระทบต่อกระดูกและข้อ เมื่อข้อไม่มีการเคลื่อนไหว สิ่งที่มาคือ ข้อติดแข็ง เพราะกล้ามเนื้อ เอ็น และเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อหดตัว นอกจากข้อของแขนขา ข้อของกระดูกสันหลังก็สามารถติดติดรูปได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องมาตั้งแต่แรก

1.8 ระบบผิวหนัง

ผิวหนังก็เป็นอีกระบบที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อระบบประสาทไม่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบประสาทอัตโนมัติ ดังกล่าวข้างต้นแล้วว่า การผลิตเหงื่อไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในบริเวณที่มีอัมพาต ผิวหนังจึงแห้ง ชั้นหนังกำพร้าจะหนาตัวและหลุดออกไปอย่างช้าๆ คงเหลือหนังแท้ที่บาง เป็นมัน จะสังเกตได้ชัดถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ที่เท้าที่เป็นอัมพาต ชั้นใต้ผิวหนังจะสูญเสียความยืดหยุ่น ทั้งนี้เป็นเพราะ การรบกวนจากการไหลเวียนภายหลังการเกิดอัมพาตของการไหลเวียนในระบบเลือด ร่วมกับอัมพาตไม่ขยับเขยื้อน ทำให้มีการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง มีอาการบวม และขาดอาหารมาเลี้ยงบริเวณดังกล่าว ฉะนั้นผิวหนังในส่วนที่เป็นอัมพาตจึงมีโอกาสเกิดบาดแผลได้ง่าย เพราะชั้นของผิวหนังที่บางลง ขาดเลือดมาเลี้ยง ไม่มีความรู้สึก อีกทั้งไม่สามารถขยับเขยื้อนได้ แผลกดทับจึงเป็นปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้นได้ง่ายถ้าไม่ระมัดระวัง

จากผลกระทบทางด้านร่างกายที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมดนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างต้องประสบกับปัญหาทางร่างกายในหลายๆ ระบบด้วยกัน ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีการดำเนินชีวิตที่ผิดแปลกไป และยิ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ผลกระทบย่อมเกิดรุนแรงขึ้น ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องมีความรู้ และเข้าใจสภาวะของโรคและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงพยายามที่จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบดังกล่าว เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

2. ผลกระทบด้านจิตใจ (Psychological Impact)

ผู้ป่วยอัมพาตทุกราย เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ย่อมต้องมีความวิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด เมื่อประสบกับความเจ็บป่วยดังกล่าวจะเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจและพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ระยะเวลาในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาหรือความรุนแรงในแต่ละปฏิกิริยาจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น คุณค่าของสิ่งที่สูญเสีย ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกะทันหันหรือค่อยเป็นค่อยไป ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความสูญเสีย ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล และระบบสนับสนุนในสังคม เป็นต้น

ลำดับขั้นของปฏิกิริยาแบ่งได้เป็น 3 ขั้น (พรนภา หอมสิทธิ์, 2536 : 18-19) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ไม่ยอมรับ (Repudiation) ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทันที คือ ช็อค และไม่เชื่อว่าตนต้องประสบกับสภาพดังกล่าว เป็นช่วงของการปฏิเสธความสูญเสียทางร่างกาย และไม่ยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความสูญเสียด้วย เป็นลักษณะของปฏิกิริยาป้องกันตัวเอง ปฏิเสธที่จะ

รับรู้ ว่า ความพิการได้เกิดขึ้นหรือความพิการนั้นทำให้ขอบเขตความสามารถลดลง ไม่ยอมมองภาพลักษณ์ที่สูญเสียไป พยายามช่วยเหลือตนเองทำกิจกรรมต่างๆ เหมือนที่เคยเป็นปกติ และพยายามแสวงหาแหล่งรักษาใหม่ด้วยความหวังว่าจะไม่ได้รับคำวินิจฉัยเช่นเดิม

ปฏิกริยาทางร่างกายและอารมณ์ที่แสดงให้เห็นได้แก่ เป็นลม หน้าซีด เหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ ท้องเสีย ร้องไห้ สับสน กระสับกระส่าย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม อาการแสดงออกดังกล่าวอาจมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขั้นนี้เป็นปฏิกริยาที่มีความรุนแรงสูง แต่มักจะลดลงอย่างรวดเร็ว อาจใช้เวลา 1-2 นาที หลายชั่วโมง หลายวัน หรือแม้แต่เป็นเดือน แต่จะไม่ใช้เวลานานหลายเดือน

แม้ว่าการไม่ยอมรับจะเป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นแล้วในการสูญเสีย แต่มันอาจเกิดขึ้นใหม่อีกเมื่อไรก็ได้ในช่วงของปฏิกริยาขั้นต่อไป กล่าวโดยสรุปคือ ขั้นนี้ผู้ป่วยจะปกป้องตนเองโดยไม่ยอมรับรู้ต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 2 ยอมรับ (Recognition) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธสภาพความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยจะเกิดความสับสน และแสดงปฏิกริยาออกมา 2 แบบ คือ อาการโกรธ และอาการซึมเศร้า

อาการโกรธ บางคนอาจจะแสดงอาการโกรธอย่างเปิดเผย เช่น ปฏิเสธการรับประทานยา ไม่ให้ความร่วมมือ บางทีมีการป้ายความผิดให้ผู้อื่น มีการกล่าวโทษบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยครั้งนี้ บางคนมีความรู้สึกโกรธแค้น ต้องการทำร้ายบุคคลที่เป็นสาเหตุหรืออาจมีการทำลายสิ่งของให้เสียหายเป็นการระบายความโกรธ ต่อมา ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกผิดว่า เขาน่าจะได้กระทำให้บางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ เพื่อความเจ็บป่วยดังกล่าวจะไม่เกิดขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นจึงเสมือนการถูกลงโทษ ภายหลังจากแสดงอาการโกรธและรู้สึกผิดแล้ว เขาจะแสดงอาการซึมเศร้าให้เห็นโดยไม่พูดคุย แยกตัวเอง ไม่รับประทานอาหาร นอนไม่เป็นเวลา ไม่แสดงความโกรธ และมีอาการเหนื่อยล้า อาจใช้คำพูดว่า “อย่ามาเสียเวลากับฉันเลย ฉันไม่มีทางหายหรอก” หรือ “ไม่ต้องบอกรอบครอบครัวฉันหรอกนะ เพราะเขาคงไม่สนใจฉันหรอก” ในบุคคลที่มีบุคลิกพึ่งพา จะต้องการความช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด ปกติขั้นที่ 2 นี้ จะใช้เวลานานหลายนาที่ หรือหลายชั่วโมง แต่บางคนอาจใช้เวลาหลายวันหรือหลายเดือน และต้องการการรักษาทางจิต ส่วนคนที่ปรับตัวได้ พวกเขาจะเริ่มรับรู้ว่ามันเป็นความจริงที่เกิดขึ้นแล้ว และต้องเผชิญกับมัน เกิดความรู้สึกว่าการโจมตีผู้อื่นและการปฏิเสธนั้นไม่อาจช่วยให้มีสภาพที่ดีขึ้นได้ เป็นช่วงที่เริ่มเกิดความเข้าใจ ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้บ้างในระดับหนึ่ง มีความรู้สึกเป็นมิตร และสนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนที่มิได้ลักษณะเช่นเดียวกับตน เตรียมเข้าสู่ขั้นที่ 3 ต่อไป

ขั้นที่ 3 ปรับระบบใหม่ (Reconciliation) หลังจากผ่านขั้นต่างๆ มาระยะหนึ่งแล้ว ในที่สุดผู้ป่วยจะเข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จากนั้นจะเริ่มพยายามปรับตัว ปรับสภาพอารมณ์จิตใจให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อาจแสดงออกโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ต้องการมีส่วนร่วมในสังคมองค์กรครอบครัว และระหว่างนี้ผู้ป่วยจะค่อยๆ ทดสอบปฏิกริยาของความสัมพันธ์เหล่านี้ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตของพวกเขา ถึงแม้จะไม่เหมือนก่อน

อัมพาต แต่ก็มีความใกล้เคียง และมีความเหมาะสมตามสภาพความสามารถสูงสุดของพวกเขา

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอัมพาตทุกคนอาจจะไม่ผ่านลำดับขั้นของปฏิกิริยาที่มีต่อความสูญเสียดังกล่าวก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วด้วย และบางกรณีขั้นสุดท้ายของปฏิกิริยา อาจลงเอยด้วยการฆ่าตัวตายก็เป็นได้

ขั้นตอนของการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยอัมพาต แบ่งเป็นขั้นต่างๆ ดังนี้ (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. 2527 : 113 ; อ้างอิงจาก ศรีธรรม ฐานะภูมิ. มปป.)

1. ตกใจและปฏิเสธความจริง (Shock and Denial) ผู้ป่วยจะตกใจต่อการที่ทราบหรือสงสัยว่าตนเป็นอัมพาต อาจมีอาการ “ช็อค” กังวล สับสน ซึมเศร้า หรือถ้าตกใจมากอาจเอะอะโวยวาย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะปฏิเสธความจริง ปฏิเสธว่าตนไม่ได้เป็นอัมพาต อาจโทษว่าแพทย์รักษาหรือวินิจฉัยผิด ผู้ป่วยจะพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อลบล้างผลการตรวจของแพทย์ อาจไปหาแพทย์หลายคนเพื่อยืนยันว่าตนอาจจะไม่เป็นอัมพาต

2. กังวล สับสน และโกรธ (Anxiety / Anger) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงต่อไปได้ ผู้ป่วยเริ่มมีความกังวลมาก ความคิดสับสน รู้สึกอึดอัดและหาทางออกไม่ได้ รู้สึกโกรธที่ตนต้องเผชิญกับปัญหาที่ร้ายแรง อาจโทษว่าเป็นความผิดของผู้อื่น บางรายอาจแสดงวาทะหรือกิริยาที่ก้าวร้าว มีการต่อต้านการตรวจและคำแนะนำของแพทย์ โกรธญาติและคนอื่นๆ

3. ตอรอง (Bargaining) ต่อมาผู้ป่วยจะเริ่มสงบลง ตอรองว่าตนอาจจะไม่ต้องเป็นอัมพาต อาจกลับไปสู่ระยะปฏิเสธความจริงได้อีก บางรายก็มีความหวังว่าจะมีการตรวจที่ละเอียดที่พบว่าตนไม่ต้องอยู่ในสภาพที่เป็นอยู่นี้ตลอดไป อาจจะสามารถรักษาให้หายได้ ทั้งนี้ก็เพื่อเพิ่มความหวังให้กับตนเองและยืดเวลาที่จะยอมรับความจริงต่อไปอีกระยะหนึ่ง

4. เศร้า และหมดหวัง (Depress) ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกหมดหวังและเศร้าโศกเสียใจ เมื่อเริ่มยอมรับความจริง หลังจากที่มีการปฏิเสธและการตอรองไม่เป็นผลสำเร็จ ผู้ป่วยจึงยอมจำนนด้วยเหตุผล แต่จิตใจของผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับได้ มีอารมณ์ซึมเศร้าต่อการสูญเสีย มีความรู้สึกผิด รู้สึกอ้างว้าง พุดและทำสิ่งต่างๆ น้อยลง แยกตัว ซบเซาอยู่คนเดียว เหม่อลอย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อาจมีความรู้สึกอยากตาย หรือถ้าอาการรุนแรงอาจมีประสาทหลอน หูแว่ว ระแวงได้

5. ยอมรับความจริง (Acceptance) ระยะต่อมาผู้ป่วยยอมรับความจริงที่ตนหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาการเศร้าลดลง มีการซักถามถึงรายละเอียดของโรคที่เป็นและวิธีการรักษา แต่ในบางรายอาจเฉยๆ และแสดงความไม่สนใจ ปลดปล่อยให้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์และญาติในเรื่องการรักษา ต่อจากนี้ผู้ป่วยก็เริ่มปรับตัวต่อการรักษาและการดำเนินชีวิตต่อไป ผู้ป่วยเริ่มรับฟังคำแนะนำของแพทย์ ให้ความร่วมมือในการรักษา และร่วมรับผิดชอบตนเองมากขึ้น พยายามหาวิธีและแนวทางในการดำเนินชีวิต การปรับตัวต่อครอบครัวและผู้ร่วมงาน ตลอดจนการติดต่อกับแพทย์และพยาบาลผู้ให้การรักษา เตรียมตัวเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางใจ

การแสดงออกและพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ไม่จำเป็นจะต้องเรียงตามลำดับขั้นตอนดังกล่าวนี้เสมอไป อาจข้ามขั้นตอนหรือมีการแสดงออกเพียงบางขั้นตอนเท่านั้นก็ได้

3. ผลกระทบทางเพศ (Sexual Impact)

ความสูญเสียที่ผู้ป่วยได้รับจะมีอิทธิพลต่อความนึกคิดเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศของพวกเขา (Lambert; & Lambert. 1985 : 58) ที่เห็นได้ชัดเจนคือผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่สวยหรือน่าเกลียด อาจไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงอาจคิดว่าตนเองไม่น่าสนใจสำหรับผู้ชายอีกต่อไป ส่วนผู้ชายอาจรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองถูกคุกคาม พวกเขาจึงมีการแสดงออกทางเพศเพื่อทดสอบภาพลักษณ์ทางเพศของพวกเขา เช่น ในผู้หญิงก็จะสวมเสื้อสวยงามเป็นพิเศษ ส่วนผู้ชายอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น กระแทกประตูด้วยรถเข็น หรือใช้วาจาฉุนเฉียวกับพยาบาลผู้หญิง

4. ผลกระทบต่ออาชีพ (Occupational Impact)

ผลกระทบต้ออาชีพมากนักน้อยแตกต่างกันแล้วแต่ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง บางคนอาจปรับตัวเพียงเล็กน้อยในการประกอบอาชีพ แต่บางคนอาจต้องปรับตัวมาก เช่น กรณีต้องเปลี่ยนงานที่ต้องอาศัยการฝึกหัดใหม่ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดมาก ขณะที่กำลังปรับตัวต่อการประกอบอาชีพนั้น บทบาทที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวจะลดลง สมาชิกในครอบครัวคนอื่นต้องรับผิดชอบแทน รายได้ของครอบครัวลดลง ทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทในครอบครัว และกลัวต่อปัญหาเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นหากเขาไม่สามารถปรับตัวต่อการทำงานได้ การให้กำลังใจ และการยอมรับว่าเขายังมีความสามารถที่จะทำงานได้ของสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นสิ่งสำคัญ

5. ผลกระทบทางสังคม (Social Impact)

บุคคลมิได้อยู่คนเดียว แต่แวดล้อมไปด้วยสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว เพื่อน และคนอื่นๆ ดังนั้นภายหลังเมื่อบุคคลประสบกับสภาพดังกล่าว พวกเขาต้องพยายามปรับตัวจากสิ่งแวดล้อมที่ปกป้องพวกเขา คือ โรงพยาบาล ไปสู่โลกแห่งความเป็นจริงอีกครั้ง จากสภาพความเจ็บป่วยที่ปรากฏ ย่อมก่อให้เกิดความสนใจ ใคร่รู้จากชีวิตประจำวันเกี่ยวกับความเจ็บปวด หรือถามด้วยคำถามต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้พวกเขาต้องสร้างสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ที่เหมาะสมกับสภาพของตน เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้

จะเห็นได้ว่าสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอัมพาต มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เรื่องเพศ อาชีพ และสังคม ซึ่งผลกระทบและความรุนแรงดังกล่าวจะเกิดกับผู้ป่วยแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความสามารถในการปรับตัว แรงสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม อายุ เพศ หรือปัจจัยอื่นๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ภาวะวิกฤตจะเต็มไปด้วยความทุกข์ร้อน กระวนกระวาย สับสน รุ่มร้อน กำลังต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ดังนั้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะดังกล่าวให้กลับคืนสู่สภาวะสมดุลดังเดิม จึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักถึงและรีบดำเนินการช่วยเหลือ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างว่า ผู้ป่วยอัมพาตแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาหรือพฤติกรรม การแสดงออกที่แตกต่างกันภายหลังที่ต้องประสบกับความเจ็บป่วย การปรับตัวเป็นเรื่องที่มีผลต่อจิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยเหล่านั้น ซึ่งการปรับตัวของแต่ละบุคคล จะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลายๆ อย่าง ในตอนนี้จะให้รายละเอียดยิ่งขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสำคัญ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 อย่าง ได้แก่

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย

- การรักษา และผลการรักษา
- สมรรถภาพ และภาวะแทรกซ้อน
- ความช่วยเหลือและทำที่ของบุคลากรทางการแพทย์

2. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่

- บุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหา
- วัยของผู้ป่วย ความรับผิดชอบตนเองและครอบครัว
- ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

3. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

- สภาพเศรษฐกิจ
- ความช่วยเหลือจากครอบครัวและผู้อื่น
- ค่านิยม ประเพณี

การจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้ผู้ให้ความช่วยเหลือจะได้เกิดความเข้าใจในตัวผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น และมีแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือต่อไป

ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง

หลายคนอาจจะคุ้นเคยกับข้อความที่ว่า “จิตใจที่สมบูรณ์ย่อมอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง” และเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ที่มีความต้องการที่จะมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่โชคดีเพราะมีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามภาวะความเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายหลัง ย่อมส่งผลให้เกิดความกระทบกระเทือนด้านจิตใจในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่างดังที่ได้เคยกล่าวมาแล้ว การดูแลจิตใจของผู้ป่วยนั้นจะต้องทำความเข้าใจภาวะจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ควรประเมินภาวะจิตใจว่าอยู่ในภาวะใด เพื่อจะให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

ลิฟเวนีย์ (รุ่งนภา ผาณิตรัตน์. 2534: 17-19 ; อ้างอิงจาก Livneh. 1984. p. 363-365)

ได้เสนอกลวิธีในการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะไร้ความสามารถทางร่างกายตามขั้นตอนดังนี้

1. ระยะตกใจ (Shock) เป็นระยะแรกซึ่งบุคคลยังไม่สามารถจัดระบบความคิดได้ อาจ

พูดจาวกวน ไม่ได้ใจความชัดเจน การช่วยเหลือควรมุ่งใส่ใจต่อคำพูด และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของเขา ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้เขาได้ระบายความรู้สึกออกมาโดยการพูดมากที่สุด

2. ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) เป็นระยะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด อาจมีการกระสับกระส่าย มีพฤติกรรมไร้จุดหมาย พูดเร็ว ซ้ำพรวดเร็ว อาจมีอาการหอบเหนื่อยได้ การช่วยเหลือควรมุ่งให้การรับฟังด้วยความเข้าใจ ให้กำลังใจ ใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึก การขยายความ รวมทั้งการใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) ร่วมด้วย

3. ระยะต่อรอง (Bargaining) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีความหวังว่าตนเองจะดีขึ้นจากภาวะไร้ความสามารถได้ มักมีการแสวงหาข้อเท็จจริง ขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือ อาจจะมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ การช่วยเหลือควรมุ่งให้การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการรักษา การกระตุ้นให้บุคคลเผชิญกับความจริง (Confronting with Reality) โดยพิจารณาความเหมาะสมด้วย

4. ภาวะปฏิเสธ (Denial) เป็นระยะที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดที่ได้รับจากภาวะไร้ความสามารถ มักแสดงออกในลักษณะขาดความตระหนักในปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น มีเป้าหมายที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ หลีกเลี่ยงสถานการณ์สูญเสีย ละเลยต่อคำแนะนำในการปฏิบัติตน ไม่ยอมปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือควรมุ่งให้การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ยอมรับการปฏิเสธของบุคคลที่สูญเสีย ส่งเสริมให้เขาได้เผชิญหน้ากับการแสดงออกทางพฤติกรรม เหตุผลและความรู้สึกของตนเอง ผู้ช่วยเหลือใช้เทคนิคขยายความและการแปลความหมาย รวมทั้งการเพิ่มระดับการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)

5. ภาวะโศกเศร้า (Mourning) ระยะนี้เป็นระยะเวลาสั้นๆ ของการตอบสนองต่อความรู้สึกโศกเศร้าจากภาวะไร้ความสามารถของบุคคล อาจมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ร้องไห้ เคลื่อนไหวช้า การช่วยเหลือควรมุ่งให้การรับฟังและการใส่ใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึกและการขยายความ เพิ่มระดับการตระหนักรู้ในตนเอง และกระตุ้นให้พิจารณาความเข้มแข็งของตนเองในส่วนอื่นๆ

6. ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นระยะที่บุคคลรู้สึกหมดหวังกับอวัยวะที่สูญเสียหน้าที่ไป อาจมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ร้องไห้ เคลื่อนไหวช้า พูดช้า พูดเสียงราบเรียบ ซึมเฉย จนถึงเกิดความคิดที่จะฆ่าตัวตายได้ การช่วยเหลือควรมุ่งให้การรับฟังอย่างใส่ใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ ใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึกและการขยายความ เปิดโอกาสให้พิจารณาและยอมรับความรู้สึกภายในส่วนที่เข้มแข็ง ส่งเสริมการมองตนเองในด้านบวก อาจใช้เทคนิคที่ช่วยให้เผชิญหน้าและพิจารณาความเชื่อและความหวังที่ไม่สามารถเป็นความจริงได้ กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางร่างกายและอาจต้องส่งต่อเพื่อการรับการรักษาด้วยยาตามความจำเป็น

7. ภาวะแยกตัว (Withdrawal) เป็นระยะที่บุคคลแยกตัวจากปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสังคม มีลักษณะอารมณ์เฉยเมย หลีกเลี่ยงการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น นอนมากกว่าปกติ นิสัยส่วนตัวเปลี่ยนแปลงไป การช่วยเหลือควรมุ่งสนับสนุนให้มีการติดต่อกับบุคคลและสังคมมากขึ้น สอนทักษะการปฏิสัมพันธ์ใหม่ สอนทักษะการกล้าแสดงออก จัดให้เข้ากลุ่มที่มีบรรยากาศสนับสนุนการ

ช่วยเหลือตนเองและได้เรียนรู้ทักษะทางสังคม

8. ระเบิดกอดอารมณ์โกรธ (Internalized anger) เป็นระยะที่บุคคลรู้สึกหงุดหงิดตนเอง มีความรู้สึกผิด ต่ำหนืดตนเอง ต้องการลงโทษตนเอง อาจเกิดความคิดจะฆ่าตัวตาย ก้าวร้าว ระเบิด การช่วยเหลือควรมุ่งเน้นการฝึกให้ระบายความรู้สึกโกรธในวิถีทางที่สังคมยอมรับ กระตุ้นให้พิจารณาดนเองในด้านบวก กระตุ้นให้พูดถึงความรู้สึกคับข้องใจ สอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพิ่มระดับความตระหนักในตนเอง และการเผชิญหน้ากับความคิดและอารมณ์ที่ไร้เหตุผล

9. ระเบิดการแสดงความก้าวร้าว (External aggression) เป็นระยะของความรู้สึกไม่เป็นมิตรต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม อาจมีการตำหนิตนอื่น ใช้อาวุธในทางทำลาย ต่อต้านสมาชิกในครอบครัวเพื่อนฝูง มีการแสดงพฤติกรรมที่ขาดการควบคุม การช่วยเหลือควรมุ่งเน้นการช่วยให้ได้ระบายความรู้สึกโกรธในวิถีทางที่สังคมยอมรับ สอนเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพิ่มระดับความตระหนักในตนเอง ลดพฤติกรรมที่ขาดการควบคุม ช่วยให้สามารถเลือกวิธีการแสดงออกอย่างเหมาะสม พัฒนาทักษะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปรับพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความรู้สึกโกรธ

10. ระเบิดเข้าใจความจริง (Acknowledgement) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มใช้สติปัญญาในการพิจารณาวิถีชีวิตในอนาคต ยอมรับความบกพร่องทางร่างกายของตนเอง มีการผสมผสานที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ให้ดีขึ้นในที่สุด มีการแสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ใช้เหตุผลทางสติปัญญาในการพิจารณาสภาพร่างกายและกิจวัตรประจำวัน อภิปรายเกี่ยวกับภาวะไร้ความสามารถของตนเองในทางสร้างสรรค์ เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น เริ่มวางแผนชีวิตในอนาคต การช่วยเหลือมุ่งให้มีการวางแผนชีวิต และมีการพัฒนาดนเองเพื่อบรรลุเป้าหมาย กระตุ้นให้มองภาพพจน์ทางบวกของตนเอง มีการสะท้อนความรู้สึก การขยายความต่อภาวะคับข้องใจ สนับสนุนให้มีการใช้อารมณ์ขันอย่างเหมาะสม อภิปรายและกำหนดแบบแผนพฤติกรรมใหม่ สอนเทคนิคการกล้าแสดงออก ให้ข้อมูลป้อนกลับ สอนทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมและให้รางวัลตนเองเมื่อเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้น

11. ระเบิดยอมรับ (Acceptance) เป็นระยะของการใช้เหตุผลในการผสมผสานภาวะไร้ความสามารถกับแบบแผนชีวิตอนาคตได้ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ โดยเริ่มมีความรู้สึกทางบวกต่อตนเองและอนาคต มีท่าทางผ่อนคลาย ใช้อารมณ์ขันได้เหมาะสม กล้าแสดงออกวางแผนชีวิตอนาคตได้เหมาะสมกับตนเองและอย่างเฉพาะเจาะจง การช่วยเหลือควรมุ่งส่งเสริมพฤติกรรมกล้าแสดงออก ให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา และการตัดสินใจปรับพฤติกรรมและให้รางวัลตนเอง เมื่อเกิดพฤติกรรมใหม่ จัดอันดับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ สนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพ และให้โอกาสเข้าร่วมกลุ่มเพื่อสนับสนุนทางสังคม

12. ระเบิดปรับตัว (Adjustment-Adaptation) เป็นระยะสุดท้ายของกระบวนการเผชิญภาวะไร้ความสามารถ เป็นระยะของการปรับพฤติกรรม สามารถรับรู้โลกภายนอกได้อย่างผสมผสาน สามารถเสี่ยงต่อสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ มีการวางแผนอนาคต กล้าแสดงออก มีการแสดงออกที่มีเป้าหมาย สามารถเผชิญภาวะไร้ความสามารถทางร่างกายอย่างประสบความสำเร็จ การ

ช่วยเหลือมุ่งการให้แรงเสริมทางบวก ให้ข้อเท็จจริง ให้ข้อมูลป้อนกลับทางด้านจิตใจและสังคม การแก้ปัญหาและการปรับตัวทางอาชีพ การงาน สนับสนุนความรู้สึกอิสระทางด้านร่างกาย สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมทั้งมีการติดตามผล

กึ่งแก้ว ปาจารย์ (2538 : 103-105) ได้กล่าวถึงการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยอัมพาตไว้ดังนี้

1. การประเมินสภาพจิตใจ (Evaluation)

ประกอบด้วย การประเมินบุคลิกภาพ (Personality) ความสามารถในการปรับตัวในอดีต และประวัติอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการสูญเสีย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และระดับความโศกเศร้าขณะนั้น การประเมินดังกล่าว จะช่วยให้ทราบผลของการบาดเจ็บต่อสภาพจิตใจบุคคลนั้นๆ เอง และสมาชิกในครอบครัว ทำให้สามารถตั้งเป้าหมายและแนวทางรักษาที่เหมาะสมแต่ละบุคคล

2. การให้การศึกษ (Education)

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ความเหล่านั้ สามารถปรับตัว และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ข้อมูลที่ควรทราบได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการป้องกัน ตลอดจนปัญหาที่จะต้องพบเมื่อกลับไปอยู่สังคมนอกโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยควรทราบถึงสิทธิตามกฎหมายและแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ในท้องถิ่นที่อยู่

3. การให้คำปรึกษา (Counseling)

การจัดให้กลุ่มผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นโอกาสดีที่จะได้เปิดเผยความรู้สึกที่มี และช่วยกระตุ้นให้ร่วมกันค้นพบวิธีแก้ไขปัญหา ซึ่งทั้งหมดนี้จะทำให้แต่ละบุคคลปรับตัวได้ดีขึ้น บางรายอาจให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคับข้องใจของแต่ละบุคคล และกระตุ้นให้มีการปรับตัวดีขึ้น

4. การฝึกความสามารถในการกลับเข้าร่วมสังคม (Social skill training)

มีความสำคัญมาก เนื่องจากสังคมภายนอกมักไม่ให้การยอมรับผู้พิการอย่างแท้จริง ผู้พิการจำเป็นต้องแสดงความสามารถในบางเรื่องให้โดดเด่นกว่าผู้อื่น จึงจะเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม การฝึกดังกล่าวได้แก่ การฝึกหัดอธิบายเกี่ยวกับปัญหาที่มี การตอบคำถามเกี่ยวกับความพิการ ความสามารถที่ทำได้ นอกจากนี้อาจมีแบบทดสอบเพื่อให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องและเพิ่มความมั่นใจในการแก้ปัญหาดังกล่าว

5. การฟื้นฟูด้านการประกอบอาชีพ (Vocational rehabilitation)

การแนะนำเกี่ยวกับการดัดแปลงการประกอบอาชีพ และฝึกทักษะบางอย่างที่จำเป็น สำหรับกิจกรรมนั้นๆ นับว่ามีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้พิการเกิดความมั่นใจ และสามารถที่จะปรับตัวได้ดีขึ้น

6. การฝึกเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ (Recreation training)

การเปิดโอกาสให้ได้ทำกิจกรรมที่เคยทำ หรืองานอดิเรกที่สนใจ ก่อให้เกิดความ

ภูมิใจ การผ่อนคลาย และส่งเสริมสุขภาพทางกาย เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว ผู้ป่วยก็จะสามารถเลือกเข้าร่วมในกิจกรรมที่สนใจ และสามารถสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นที่สนใจเรื่องเดียวกันได้

7. การใช้ยา (Pharmaceutical treatment)

บางครั้งการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น อาจนำมาซึ่งความไม่สบายใจของบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและรบกวนต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงจำเป็นต้องใช้ยาช่วยลดความวิตกกังวล และความเศร้าใจบ้าง

8. การเตรียมตัวกลับบ้าน (Postdischarge strategy)

แม้ว่าได้รับการเตรียมตัวอย่างดีขณะอยู่โรงพยาบาล แต่เมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านจริงๆ อาจมีบางสิ่งบางอย่างที่เขาเหล่านั้นจะต้องแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งบางครั้งอาจทำให้เกิดความไม่มั่นใจและความวิตกกังวลได้ ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาสให้เขาเหล่านั้นได้รู้จักการรวมกลุ่มผู้มีปัญหา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

กล่าวโดยสรุปแล้ว ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความพิการซึ่งจัดเป็นการสูญเสียที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะไม่เพียงแต่จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไร้ความสามารถ หรือมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายเฉพาะในส่วนที่สูญเสียเท่านั้น แต่จะมีผลให้เกิดความสูญเสียในด้านอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการดำรงชีวิตของบุคคล ความรู้สึกสูญเสียเหล่านั้นมีผลต่อบุคลิกภาพ การปรับตัวในการดำรงชีวิตของบุคคล ทั้งการปรับตัวเพื่อยอมรับสภาพการสูญเสียและการปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ซึ่งโดยทั่วไปต้องอาศัยเวลามากพอสมควร แต่หากได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้องแล้ว โดยเฉพาะความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ก็จะช่วยให้พวกเขาสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นในระยะเวลาที่รวดเร็ว ช่วยส่งเสริมให้เขาเหล่านั้นมีสภาพร่างกายและสภาพจิตใจกลับคืนสู่สภาพปกติ อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือจะต้องอาศัยความเข้าใจผู้ป่วยในด้านต่างๆ อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะในด้านจิตใจแล้ว การช่วยเหลือจะต้องทำอย่างระมัดระวัง ด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และอดทน พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือไม่ว่าผู้ป่วยเหล่านั้นจะแสดงปฏิกิริยาหรือแสดงพฤติกรรมเช่นไร โดยผู้ช่วยเหลือต้องมีเป้าหมาย ที่จะช่วยให้เขาเหล่านั้นสามารถเผชิญกับสภาพต่างๆ ตามความเป็นจริง มีสภาพจิตใจที่เป็นปกติ สามารถดำเนินชีวิตและมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีความสุขเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษามาใช้ ซึ่งถึงแม้จะเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งในการฟื้นฟูผู้ป่วย แต่ก็ใช้องค์ประกอบที่สำคัญที่ไม่ควรจะละเลย และควรใช้ประกอบกับการดำเนินการช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง

งานวิจัยในประเทศ

วรรณิ สัตยวิวัฒน์, มยุรี แก้วจันทร์, และชุตินา มุสิกกะสังข์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างใน

โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง เป็นจำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิตของบุรุษार्ท ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างอยู่ในระดับพอใช้ ในช่วงชีวิตที่เป็นอัมพาตผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึก สลดหดหู่ ท้อแท้ และเบื่อหน่าย และสิ่งที่ผู้ป่วยเห็นว่ามีความสำคัญมากในการดำรงชีวิต 3 อันดับแรก ได้แก่ การมีสุขภาพที่แข็งแรง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติพี่น้อง และการมีเงินใช้จ่ายในครอบครัว และสำหรับความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ นั้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกเฉยๆ ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เป็นอัมพาตต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันคุณภาพชีวิตจะแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ชุดิมา มุสิกะสังข์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง” โดยศึกษาความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง พร้อมทั้งศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน ในด้าน อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาของการเป็นอัมพาตครึ่งล่าง และระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ที่ได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 10 แห่ง จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และแบบวัดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ในด้านการควบคุมร่างกายอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการควบคุมจิตใจ การควบคุมสิ่งแวดล้อม และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพตนอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีอาชีพแตกต่างกัน และมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างกัน มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่มีปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และระยะเวลาของการเป็นอัมพาตแตกต่างกัน มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เสาวภา วิจิตวาที (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา” กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตัดแขนและ/หรือขา และมาติดตามการรักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความพิการ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา ผลการวิจัยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา และการสนับสนุนทางสังคมมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อายุและระยะเวลาที่สูญเสียแขนขา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยพิการแขนขา และผลการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่สูญเสียแขนขาจนถึงปัจจุบัน เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 47.13

งานวิจัยต่างประเทศ

แมคเน็ต (Mcnett. 1987 : 98-103) ได้ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวในคนพิการจำนวน 50 ราย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทำให้คนพิการสามารถควบคุมตนเองและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด แต่ถ้าวการสนับสนุนทางสังคมน้อย หรือไม่ได้รับเลย จะทำให้คนพิการเหล่านั้นเกิดความเครียด และมีปัญหาทางสุขภาพตามมา

อีวานและคณะ (Evans; et al. 1983 : Online) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตผู้พิการทางกายในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการศึกษาการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้พิการที่มาขอความช่วยเหลือ พบว่า ความพิการมีผลคุกคามต่ออารมณ์และกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในกลุ่มผู้พิการเพื่อช่วยแก้ปัญหาในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือการกระตุ้นให้ทำกิจกรรมเพื่อรักษาสุขภาพ ช่วยให้ผู้พิการลดความวิตกกังวลลงและมีปฏิสัมพันธ์หรือมีการเข้าร่วมกลุ่มในสังคมมากขึ้น

แคทลีน (Cathleen. 1993) ได้ทำการวิจัยถึงความเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ในด้านอาชีพของคนพิการที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายจำนวน 36 คน พิการ 18 คน และไม่พิการ 18 คน โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก MRSE-SIT (Rosenberg Self-Esteem Scale-Situation) โดยใช้การสัมภาษณ์ ความคาดหวังหลังจากจบการศึกษาในนักศึกษา 2 กลุ่มดังกล่าว พบว่า 1) มีความแตกต่างกันในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองทางด้านอาชีพ 2) มีการรับรู้ ความคาดหวังในด้านอาชีพต่างกัน 3) ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีการรับรู้ในด้านอาชีพต่างกัน ซึ่งสรุปได้ว่า คนพิการจะมีภาวะการเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ในด้านอาชีพต่างไปจากคนปกติ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

ความหมายของอัตมโนทัศน์ (Self - concept)

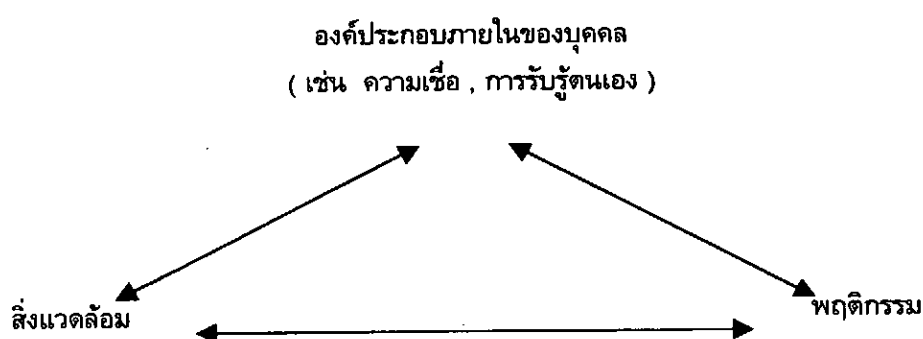
การที่จะศึกษารายละเอียดอื่นๆเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ ควรศึกษาให้ทราบว่าอัตมโนทัศน์คืออะไรเสียก่อน จึงจะทำให้สามารถศึกษารายละเอียดอื่นๆต่อไปได้อย่างเข้าใจถูกต้อง มีนักจิตวิทยาหลายท่านที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของอัตมโนทัศน์ (Self-concept) โดยเริ่มศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องของตนหรืออัตตา (Self) ก่อน ซึ่งการศึกษาในเรื่องของตนหรืออัตตาเริ่มเป็น

ครั้งแรกในแวดวงของนักปรัชญา

วิลเลียม เจมส์ (James. 1996 : 291-305) นักจิตวิทยาคนแรกที่เขียนเกี่ยวกับเรื่องของตนหรืออัตตา ได้กล่าวถึงตนหรืออัตตาใน 2 ลักษณะ คือ ตนในฐานะผู้รับรู้ (The Self is regarded as a knower) และตนในฐานะผู้ถูกรับรู้ (The Self is regarded as an object of what is known) เจมส์เห็นว่าตนในฐานะผู้รับรู้ไม่ได้ช่วยให้เราเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ และได้ให้ความหมายของตนในฐานะผู้ถูกรับรู้ ว่าคือสิ่งที่บุคคลนี้กิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วยตนทางวัตถุ (Material self) หมายถึงสิ่งต่างๆ ที่บุคคลนั้นเป็นเจ้าของ เช่น ร่างกาย ครอบครัว สิ่งของต่างๆ ส่วนตนในสังคม (Social self) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อบุคคลนั้น และตนในจิต (Spiritual self) หมายถึง กระบวนการทางจิตใจ เช่น ความคิด อารมณ์ ความปรารถนา เป็นต้น

ส่วนคำว่า “อัตมโนทัศน์” (Self-concept) นั้น ไรมี (Cathleen. 1993 : 184 ; citing Raimy. 1985) เป็นคนแรกๆ ที่ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่า เป็นการรับรู้สิ่งต่างๆ ที่ถูกจัดให้เป็นระบบมากหรือน้อย เป็นผลมาจากการสังเกตตนหรืออัตตาทั้งในอดีตและปัจจุบัน เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อเกี่ยวกับตนเอง อัตมโนทัศน์เป็นศูนย์กลางที่บุคคลใช้ในการพิจารณาเพื่อเข้าใจตนเอง

แมคเดวิด (McDavid. 1990) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่า หมายถึง ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งบุคคลจะเรียนรู้จากตัวเขา จากประสบการณ์โดยตรง การคิดสะท้อน และการตอบสนองจากบุคคลรอบข้าง อัตมโนทัศน์ เป็นการจัดระบบโครงสร้างในเรื่องของ ทศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม บุคคลจะแสดงออกตามการรับรู้ นั้น และจะกลายเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคนไป เช่นเดียวกับ แมคไควร์ และแบนดูรา (Raymond. 1994 ; อ้างอิงจาก Mcguire and Bandura. 1978) ที่มองว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่ออัตมโนทัศน์และพฤติกรรม ซึ่งสรุปเป็นแผนภาพไว้ดังนี้

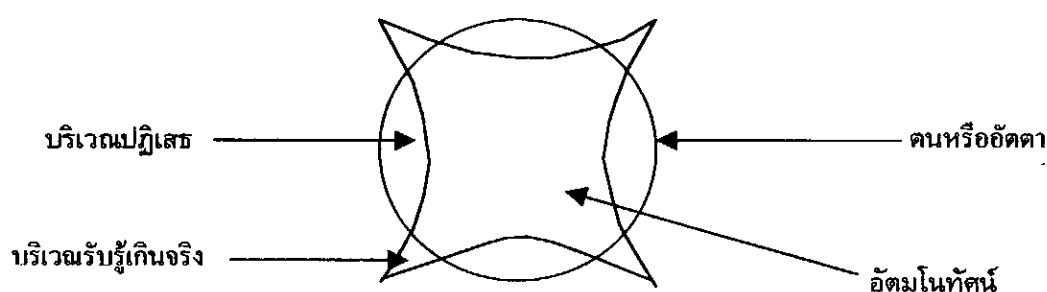


ภาพประกอบ 1 แผนภาพแสดงผลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่ออัตมโนทัศน์และพฤติกรรม

ซูซีย์ สมิทธิไกร (2530) สรุปความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งจะครอบคลุมด้านต่างๆ อันได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา

หรือลักษณะทางกาย ความรู้สึกนึกคิดต่อลักษณะนิสัยใจคอ และความรู้สึกนึกคิดต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง โดยอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลจะก่อรูปขึ้นจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ บุคคลจะรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากภายนอก แต่อัตมโนทัศน์นี้ไม่จำเป็นจะต้องเป็นกระจกสะท้อนความจริงเสมอไป ซึ่งจะกลายเป็นอัตมโนทัศน์ที่ไม่ตรงกับลักษณะที่แท้จริงของเขาก็ได้

จากความหมายของคำว่า “ตนหรืออัตตา” และ “อัตมโนทัศน์” ดังกล่าวมาแล้วทั้งหมด จะเห็นได้ว่ามีความหมายที่ใกล้เคียงกัน นักจิตวิทยาบางท่านใช้ในความหมายเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน แนวคิดส่วนใหญ่จะมองอัตตาและอัตมโนทัศน์ว่ามีความสัมพันธ์ในแง่ที่ว่า การที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เกี่ยวกับตนเองจะทำให้เกิดอัตมโนทัศน์ขึ้น แนวคิดที่สำคัญคือ แนวคิดของ แมคเดวิท และ ฮาธารี ได้กล่าวถึงความแตกต่างและความเกี่ยวข้องกันระหว่างอัตมโนทัศน์และอัตตาค่อนข้างชัดเจน โดยแผนผังที่เรียกว่า ชีสเบอร์เกอร์ (Cheese-Burger) ดังนี้



ภาพประกอบ 2 ภาพแสดงความแตกต่างและความเกี่ยวข้องกันระหว่างอัตมโนทัศน์และอัตตา

อัตตา คือ ส่วนรวมทั้งหมดของร่างกาย พฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลตามวิถีทางที่บุคคลนั้นเป็น แทนด้วยวงกลมทั้งหมด

อัตมโนทัศน์ คือ ระบบโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่ออัตตา เป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน แทนด้วยสี่เหลี่ยมที่ทับวงกลม

บริเวณปฏิเสธ คือ ส่วนของอัตตาที่บุคคลรับรู้ไม่ได้ หรือไม่ยอมรับรู้ อาจเป็นได้ทั้งลักษณะที่ดีและไม่ดี

บริเวณรับรู้เกินจริง คือ ส่วนที่บุคคลรับรู้ได้เกินจากที่ตนเองเป็นจริง อาจเป็นได้ทั้งลักษณะที่ดีและไม่ดี

แมคเดวิทและฮาธารี แสดงความเห็นไว้ด้วยว่า อัตมโนทัศน์เป็นโครงสร้างทางทัศนคติลักษณะหนึ่ง ซึ่งนอกจากจะรับรู้ว่าเป็นอย่างไรแล้ว ยังจะมีการประเมินผลเกี่ยวกับตนเองตามมามากกว่าชอบหรือไม่ชอบด้วย

อย่างไรก็ตาม อำเภอ ศิริพิพัฒน์ (สุจิตรา วิชัยดิษฐ์. 2543 : 26 ; อ้างอิงจาก อำเภอ ศิริพิพัฒน์. หน้า 93) ได้ให้ความเห็นว่า อัตมโนทัศน์และอัตตาไม่ใช่สิ่งเดียวกัน แต่อัตมโนทัศน์เป็นส่วนหนึ่งของอัตตา เป็นส่วนสำคัญที่เป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล เช่นเดียวกับ พรหมทิพย์ เกษะนันท์ (2516 : 56) ได้สรุปความหมายของอัตมโนทัศน์ว่า เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอัตตา เป็นส่วนที่เป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นลักษณะที่บุคคลคิดว่าเป็นตัวเขาเองเช่นนั้นตลอดเวลาในทุกสถานที่

กล่าวโดยสรุป อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งได้จากการรับรู้จากประสบการณ์รอบด้าน อันได้แก่ ความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ปฏิกริยาของบุคคลอื่นในสังคมรอบตัว ซึ่งอัตมโนทัศน์ดังกล่าวจะพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ตามระดับวุฒิภาวะหรือเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมรอบตัว ไม่จำกัดเวลาและขอบเขต ขึ้นอยู่กับการรับรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ โดยอัตมโนทัศน์จะเป็นแกนกลางของการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่างๆ อัตมโนทัศน์ไม่ใช่อัตตาหรือตน เพราะบุคคลอาจจะรับรู้เกี่ยวกับตนเองไม่ตรงกับความเป็นจริงก็เป็นได้

พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์

เอลเลนสัน (Ellenson. 1982 : 26-27) ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ สรุปได้ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลัง บุคคลไม่ได้เกิดมาพร้อมกับภาพของความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง แต่ได้รับรู้จากภาพบางอย่างที่เรียกว่า “ฉัน” หรือ “ของฉัน” จากกระบวนการเจริญเติบโต ซึ่งเริ่มจากการรับรู้ของเด็กว่า อะไรคือ “ฉัน” และอะไร “ไม่ใช่ฉัน” จนขยายกว้างออกไปถึงการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งกระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่จะได้มาซึ่งอัตมโนทัศน์ในวัยเด็ก เมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงหลายๆ อย่างในชีวิตของวัยรุ่น มีผลต่อการให้คำจำกัดความต่อเป้าหมายต่างๆ ในชีวิต การพัฒนาอัตมโนทัศน์เป็นผลมาจากปัญหาและความขัดแย้งในชีวิตที่เขาประสบ ซึ่งจะทำให้เกิดอัตมโนทัศน์ในวัยผู้ใหญ่ ที่มีผลมาจากค่านิยมและทัศนคติที่มีแนวโน้มที่จะคงที่ และมีส่วนสัมพันธ์กับการกำหนดพฤติกรรมที่ถาวรของบุคคล

2. บุคคลสำคัญในชีวิต (Significant others) มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ และจัดว่าเป็นอิทธิพลที่สำคัญ อันจะทำให้บุคคลมองตัวเองอย่างไร และจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญนี้ ทำให้บุคคลได้เรียนรู้ว่า คนสำคัญเหล่านั้นชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือไม่ยอมรับ รู้สึกว่าให้เกียรติหรือเหยียดหยาม ความรู้สึกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ของบุคคล

3. อัตมโนทัศน์จะแสดงให้เห็นปรากฏต่อสายตาของบุคคลอื่นได้ เพราะในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่มหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง บุคคลจะแสดงให้เห็นถึงเอกลักษณ์ซึ่งสามารถขยายจากความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้ ในลักษณะของการเลียนแบบ (Identification)

พัฒนาการของอัตมโนทัศน์นั้นจะเริ่มจากพัฒนาตั้งแต่ในวัยทารก แต่ในระยะแรกของชีวิตนั้น จะเป็นไปในลักษณะการสะสมความรู้และประสบการณ์มากกว่า และจะเริ่มพัฒนาเป็นอัตมโนทัศน์ของบุคคลได้ ก็ต่อเมื่อเด็กรู้จักแยกแยะตนเองออกจากสิ่งแวดล้อม คืออายุประมาณ 2 ขวบขึ้นไป และเมื่อการใช้ภาษาและการรับรู้ของเด็กดีขึ้น อัตมโนทัศน์ก็จะพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งในช่วงนี้เด็กจะเกิดความสับสนเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์หรือเอกลักษณ์ของตนเองอย่างมาก ดังนั้นตัววัยรุ่นคนใดปรับตัวไม่ได้และสับสนในเอกลักษณ์ก็จะส่งผลให้อัตมโนทัศน์เบี่ยงเบนไป และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แต่เมื่ออายุหลัง 15 ปีหรือผ่านช่วงวัยรุ่นไปแล้ว การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ก็จะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ เมื่อเขาได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากการพัฒนาอัตมโนทัศน์เป็นกระบวนการเรียนรู้ (Learning process)

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาอีกหลายท่าน ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ไว้ ดังนี้

พรรณทิพย์ เกษะนันท์ (2516 : 64-69) เห็นว่าอัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงได้ ตามองค์ประกอบต่อไปนี้

1. สังคมที่เขาอาศัยอยู่ การเป็นที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับจากสังคมที่เขาอาศัยอยู่นั้นมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของบุคคลได้ทั้งในทางที่ดีขึ้น หรือด้อยลง
2. ผู้ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลเหนือพัฒนาการของบุคคลนั้น เช่น บิดา มารดา ครู หรือเพื่อนสนิท ความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ทัศนคติที่คนเหล่านี้มีต่อบุคคลนั้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของบุคคลนั้นได้
3. อัตมโนทัศน์ตามปณิธาน (Ideal of self-concept) หมายถึง ความนึกคิด ทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง ตามที่บุคคลนั้นปรารถนาจะเป็น บุคคลจะตั้งอัตมโนทัศน์ตามที่ปณิธานเอาไว้แล้ว และพยายามที่จะเปลี่ยนตัวเองให้เป็นอย่างที่ตั้งปณิธานเอาไว้ ถ้าทำไม่ได้ก็จะท้อถอยรู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ทำให้อัตมโนทัศน์ด้อยลง

นอกจากนี้ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (รุ่งนภา ผาณิตรัตน์. 2534 : 11 ; อ้างอิงจาก นวลศิริ เปาโรหิต. 2524. หน้า 115) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการที่ร่างกาย มีพัฒนาการทางร่างกายในทุกช่วงของชีวิต เป็นสาเหตุให้อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงได้ และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากวิกฤติการณ์ที่บุคคลจะต้องประสบ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตของบุคคล สามารถทำให้อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้ เช่น ความสูญเสียจากภัยสงคราม ความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เปรียบเสมือนพลังกดดันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และมักเกิดขึ้นโดยที่บุคคลไม่มีการเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์นั้นๆ อันเป็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในทางลดลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสถานการณ์ และความสามารถของบุคคลด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลเนื่องมาจากการบำบัดทางจิต (Psychotherapy) เป็น

กระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างมาก ให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมของเขาได้ โดยการช่วยให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองและสถานการณ์ที่ตนเองประสบอยู่ อันมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีขึ้น ทำให้บุคคลไม่หวาดกลัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีบุคลิกภาพที่ยืดหยุ่นเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด จะเห็นได้ว่าอัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่พัฒนาและเปลี่ยนแปลงตามวัย วุฒิภาวะและจากประสบการณ์แห่งตน อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงได้ทั้งในทางบวก (Positive self-concept) และในทางลบ (Negative self-concept) อัตมโนทัศน์ที่ดีคือ การรับรู้ที่ถูกต้องตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งจะส่งผลไปจนถึงการรับรู้ต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต บุคคลจะรับรู้ต่อประสบการณ์ที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ และปฏิเสธบิดเบือนประสบการณ์ ที่ไม่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์แห่งตน (รุ่งนภา ผาณิตรัตน์. 2534 : 3 ; อ้างอิงจาก Rogers. 1951. p. 520) การที่บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมใดๆ หรือปฏิเสธประสบการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องต่ออัตมโนทัศน์ในปัจจุบันที่ดำรงอยู่ ดังนั้น บุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต อาจเลือกที่จะปฏิเสธภาวะวิกฤตินั้น ซึ่งจะส่งผลให้การรับรู้บิดเบือนไปจากความเป็นจริง การช่วยเหลือที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ ช่วยให้ผู้ถูกช่วยเหลือมีการรับรู้ที่ถูกต้องหรือมีอัตมโนทัศน์ที่ดี และช่วยให้บุคคลสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในทางลบไปสู่อัตมโนทัศน์ในทางบวกได้

ประเภทและโครงสร้างของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และสร้างบุคลิกภาพ ดังนั้นจึงได้มีนักจิตวิทยาหลายท่านทำการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับโครงสร้างของอัตมโนทัศน์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ในการสร้างเสริมให้ผู้ถูกช่วยเหลือมีอัตมโนทัศน์ที่เหมาะสม ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ให้เหมาะสมได้นั้น บุคคลจำเป็นต้องประเมินตนเองให้ได้ เพื่อให้ทราบถึงอัตมโนทัศน์ที่แท้จริงของตนเอง หรืออัตมโนทัศน์ที่แสดงถึงการแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้ของตนเอง และการที่จะประเมินอัตมโนทัศน์ของบุคคลได้ จำเป็นต้องทราบถึงประเภทและโครงสร้างของอัตมโนทัศน์เสียก่อน ผู้วิจัยได้รวบรวมประเภทและโครงสร้างของอัตมโนทัศน์ ตามที่นักจิตวิทยาหลายท่านได้ทำการศึกษา ซึ่งได้รวบรวมนำมาเสนอพอเป็นสังเขปดังนี้

วิลเลียม ฟิตส์ (Fitts. 1988 ; citing Fitts. 1971. p. 42) ได้กล่าวถึงลักษณะของอัตมโนทัศน์ โดยพิจารณาจากด้านใหญ่ๆ 2 ด้านคือ

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal frame of reference) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนอย่างไร (What is he) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันเป็นอะไร” (What am I)

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self-satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง (How he accepts himself) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันมีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวฉันอย่างไร” (How I feel about myself)

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง (How he acts) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันประพฤติอย่างไร” (What I do or the way I act)

อัตมโนทัศน์ทั้ง 3 ด้านนี้แสดงถึง ความคิดเห็น การยอมรับ และการประเมินตนเอง โดยพิจารณาจากตนเองเป็นเกณฑ์

2. พิจารณาโดยใช้คนอื่นเป็นเกณฑ์ (External frame of reference) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ลักษณะของร่างกาย สุขภาพ ความสามารถ และทักษะ

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเองโดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family self) หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

อัตมโนทัศน์ทั้ง 5 ด้านนี้ แสดงถึงการยอมรับและการประเมินตนเองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยพิจารณาจากคนอื่นเป็นเกณฑ์

นอกจากนี้ ฟิทส์ ได้รวมเอาอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์ตนเอง (Self-criticism) มาเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ด้านที่หมายถึง ความกล้าที่จะยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี ฟิทส์เชื่อว่า อัตมโนทัศน์ด้านนี้เป็นส่วนที่ชี้ให้เห็นถึงการประเมินตนเองของบุคคลได้มากยิ่งขึ้น

จากคำอธิบายของ คาลฮอน (รัฐมล บรรหาร. 2535 ; อ้างอิงมาจาก Calhoun. 1990) บุคคลสามารถสร้างอัตมโนทัศน์ใน 2 ลักษณะคือ

1. อัตมโนทัศน์ในทางบวก (Positive self-concept) เป็นลักษณะที่บุคคลพึงพอใจและยอมรับสภาพที่ตนเป็นจริง ไม่ขึ้นชมกับตนเองจนเกินไป นั่นคือ บุคคลรู้จักตนดีว่าเป็นอย่างไร บุคคลกลุ่มนี้จะมีความคงที่ในอัตมโนทัศน์ที่มีต่อตน แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเขามีข้อมูลใหม่ๆ พวกเขาสามารถยอมรับความแตกต่างกันอย่างมากมายของอัตมโนทัศน์ได้ เพราะการเปิดใจกว้างที่จะรับข้อมูลแล้วประมวลสิ่งเหล่านั้นด้วยปัญญาและประสบการณ์ บุคคลเหล่านี้จะมีความอดทนและตอบสนองต่อผู้อื่นด้วยความรัก ความเข้าใจ เคารพในสิทธิของผู้อื่น มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความพึงพอใจในชีวิต

2. อัตมโนทัศน์ในทางลบ (Negative self-concept) บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ จะรับรู้ตนเองไม่ชัดเจน สามารถแบ่งอัตมโนทัศน์ในทางลบเป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 บุคคลกลุ่มนี้จะขาดความมั่นคง ไม่สามารถเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ว่าอะไรเป็นจุดยืนของตน ทำให้บุคคลรู้สึกสับสนต่อตนเอง และวิถีทางการดำเนินชีวิต

2.2 บุคคลจะมีลักษณะตรงกันข้ามกับ 2.1 คือจะมีลักษณะไม่ยืดหยุ่น (Rigid) เป็นลักษณะที่บุคคลสร้างภาพตนขึ้นมา และยึดไว้เป็นสิ่งตายตัว ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยบุคคลคิดว่าสิ่งนั้นคือสิ่งที่ดีและถูกต้องแล้ว ทำให้เขาประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตเนื่องจากความไม่ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์นั่นเอง

ส่วนชูชัย สมิทธิไกร (2530) ได้กล่าวถึงอัตมโนทัศน์ของบุคคล โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. อัตมโนทัศน์ที่ดี (Positive self-concept) บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดี จะมีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี เช่น คิดว่าตนเองมีความสามารถ ฉลาด ขยันขันแข็ง และการมีอัตมโนทัศน์ที่ดีนี้เอง ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดี สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของเขา ซึ่งจะส่งผลต่อการมีบุคลิกภาพที่ดีอีกด้วย

2. อัตมโนทัศน์ที่ไม่ดี (Negative self-concept) บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ไม่ดี ก็จะมีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางร้าย เช่น คิดว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า โง่ ขี้เกียจ เป็นต้น ความรู้สึกที่ว่าตนเองขาดความสามารถ มีลักษณะด้อย ไร้คุณค่า หรือความรู้สึกที่ไม่ดีอื่นๆ อันเกิดจากประสบการณ์บางอย่าง อาจทำให้บุคคลหลงผิดคิดว่า ตนเอง “ไม่มีอะไรดีสักอย่าง” เมื่อเป็นเช่นนั้น ก็จะเป็นสิ่งชักนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial behavior) กลายเป็นอันธพาลในที่สุด หรืออาจทำให้บุคคลแยกตัวหนีออกไปจากสังคมเลยก็ได้

อย่างที่ได้อธิบายไปแล้วว่าประเภทและโครงสร้างต่างๆ ของอัตมโนทัศน์ จะช่วยในการให้บุคคลเข้าใจกับลักษณะในด้านต่างๆ ของอัตมโนทัศน์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินได้ว่าตนเองมีอัตมโนทัศน์เป็นเช่นไร และสามารถนำผลจากการประเมินนั้น ไปใช้ในการสร้างเสริมอัตมโนทัศน์ที่เหมาะสมเพื่อความสุขในการดำเนินชีวิตได้ ซึ่งผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงการประเมินอัตมโนทัศน์ในตอนต่อไป

การประเมินอัตมโนทัศน์

การประเมินอัตมโนทัศน์นี้ ได้มีผู้เชี่ยวชาญที่ศึกษาวิจัยเรื่องอัตมโนทัศน์หลายท่าน ได้เสนอแนวคิดและวิธีการประเมินอัตมโนทัศน์ไว้ และเป็นแนวคิดที่คล้ายคลึงกันมาก แนวคิดที่สำคัญๆ คือ

อำไพ ศิริพิพัฒน์ (อำไพ ศิริพิพัฒน์, 2515 : 100-101) กล่าวว่า เนื่องจากความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น วิธีการวัดจึงทำได้ 2 วิธีคือ

1. โดยการสอบถามจากเจ้าตัวเอง ผลที่ได้เรียกว่า การรายงานเกี่ยวกับตนเอง
2. โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญหรือนักจิตวิทยาสังเกตพฤติกรรมของบุคคล แล้วมาสรุป

ลงความเห็น ผลที่ได้เรียกว่า อัตมโนทัศน์ที่ลงความเห็นโดยผู้อื่น

เบิร์น (Burn. 1979 : 74) มีความเห็นในทำนองเดียวกันว่า การประเมินอัตมโนทัศน์นั้น สามารถกระทำได้ 2 วิธีคือ

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง
2. การสังเกตพฤติกรรม

อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้พยายามพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นที่รู้จักและนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง ในการวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ คือแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (The Tennessee Self-Concept Scale, TSCS) ของฟิตส์ (Fitts. 1971 : 41) เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นจากพื้นฐานเหตุผลทางทฤษฎี และการประเมินทางจิตวิทยา ซึ่งสามารถประเมินอัตมโนทัศน์ได้ในหลายๆ ด้าน ซึ่งแม้จะมีข้อจำกัดในเรื่องชนิดของเครื่องมือที่เป็นการเขียนตอบ แต่สามารถใช้ได้อย่างกว้างขวางกับคนทุกระดับ ตั้งแต่บุคคลที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ทั้งที่เป็นคนปกติและเป็นผู้เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและผู้เจ็บป่วยทางจิต เป็นแบบวัดที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้โอกาสผู้ตอบ ตอบได้อย่างเปิดกว้างและเพียงพอ เป็นเครื่องมือที่จัดว่ามีมาตรฐาน สามารถวัดอัตมโนทัศน์ได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด

เครื่องมือนี้ประกอบด้วย (Fitts. 1971 : 42-45) ข้อความที่ให้บุคคลอธิบายถึงลักษณะของตนเอง จำนวน 100 ข้อ เป็นข้อความที่วัดการวิพากษ์ตนเอง จำนวน 10 ข้อ และอีก 90 ข้อ เป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบที่วัดอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) เป็นข้อความบรรยายความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตนเองว่าเป็นคนอย่างไร
2. อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self-satisfaction) เป็นข้อความบรรยายถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง การตัดสินใจตนเอง
3. อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavior) เป็นข้อความบรรยายเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง หรือพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออก
4. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) เป็นข้อความบรรยายถึงความคิดเห็นของบุคคลต่อโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ภาวะสุขภาพ และทักษะทางร่างกาย
5. อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical Self) เป็นข้อความบรรยายความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม จรรยาบรรณ มิติทางศาสนาบุคคล
6. อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal self) เป็นข้อความบรรยายเกี่ยวกับคุณค่าในตนเอง การเคารพนับถือตนเอง และความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง
7. อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family self) เป็นข้อความบรรยายลักษณะสัมพันธภาพกับครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท และความรู้สึกในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว
8. อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social self) เป็นข้อความบรรยายความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่นโดยทั่วไป

แบบวัดอัตมโนทัศน์ฉบับนี้ อำไพ ศิริพิพัฒน์ (2515 : 95) ได้ดัดแปลงเป็นภาษาไทย และได้มีผู้สนใจนำมาใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของแบบวัดนี้ว่าสามารถใช้ได้กับบุคคลตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ และสามารถใช้ประเมินอัตมโนทัศน์ของบุคคลได้อย่างครอบคลุมกว้างขวางในหลายๆ ด้าน ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาแบบวัดนี้ มาใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้

การพัฒนาอัตมโนทัศน์

การพัฒนาอัตมโนทัศน์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น อาจกระทำได้หลายวิธี ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2527 ; อ้างอิงจาก Fitts. 1971)

ในกรณีที่บุคคลเริ่มมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์นั้น การที่จะส่งเสริมอัตมโนทัศน์อาจทำได้โดยวิธีทำให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงแบบบุคคลสำคัญ ที่มีความหมายหรือมีอิทธิพลต่อตัวเขา เช่น บิดามารดา หรือบุคคลสำคัญอื่นๆ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับบุคคลที่เป็นแบบอย่าง ควรจะเป็นไปในทิศทางที่ดี และมีบรรยากาศที่ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ให้เป็นไปในทางบวกมากที่สุด โดยการให้กำลังใจ และสนับสนุนให้บุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีขึ้น และรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า

ในกรณีที่บุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยที่รุนแรง เรื้อรังเป็นเวลานานบุคคลนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในทางเลวลงเรื่อยๆ วิธีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ อาจต้องใช้วิธีการปรึกษาทางจิตวิทยา (Counseling) หรือการใช้จิตบำบัด (Psychotherapy) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะมาช่วยในการเปลี่ยนแปลง

พรหมทิพย์ เกษะนันท์ (2516) ได้สรุปวิธีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ไว้ 2 วิธีคือ วิธีการเปลี่ยนแปลงระยะยาว และการเปลี่ยนแปลงระยะสั้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีเปลี่ยนแปลงระยะยาว มี 2 แบบ ได้แก่

1.1 การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) โดยการสร้างสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของบุคคล ให้เขาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะทำงานชนิดนั้นๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดีซึ่งจะทำให้มีอัตมโนทัศน์สูงขึ้น การใช้วิธีจิตบำบัด (Psychotherapy) นั้น ต้องระมัดระวังและพิจารณาใช้ให้ถูกต้องตามหลักการ ผู้ทำจิตบำบัดจะต้องมีความรู้ความชำนาญ และได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี

1.2 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของบุคคลได้ ผู้ที่มีปัญหาต้องอาศัยผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ช่วยแก้ปัญหาด้วยวิธีตัวต่อตัว (Face to Face) โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งต้องใช้ทักษะและความชำนาญพอสมควรจึงจะได้ผล ช่วยให้ผู้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ที่ดีขึ้นได้

2. วิธีเปลี่ยนแปลงระยะสั้น มี 2 แบบ ได้แก่

2.1 การใช้ผู้นำเป็นแบบอย่าง (Real model) คือการใช้สิ่งมีชีวิตเป็นแบบอย่าง

ซึ่งจะใช้บุคคลที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ ซึ่งได้แก่ บิดามารดา ครู อาจารย์ หรือเพื่อนสนิท ฯลฯ เพื่อให้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของบุคคลนั้น

2.2 การใช้แบบอย่างโดยจินตนาการ (Imagined model) คือการที่เราสมมติแบบอย่างที่ดี ขึ้นมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยวาจา ถ้าหากแบบอย่างโดยจินตนาการนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันกับบุคคลผู้นั้น ก็จะสามารถมีอิทธิพลที่จะเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ระยะสั้นของบุคคลได้

สรุปแล้ว อัตมโนทัศน์เป็นกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) ซึ่งสามารถที่จะพัฒนาได้ อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่มียุทธศาสตร์สำคัญอย่างมากในพัฒนาการของมนุษย์ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ที่ดี และเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ที่ดีอยู่ให้พัฒนาเป็นอัตมโนทัศน์ที่ดี และเพื่อให้การพัฒนานั้นได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เป็นผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่สูญเสียอย่างค่อนข้างรุนแรง ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะใช้การพัฒนาอัตมโนทัศน์ในระยะยาว โดยการใช้กระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในทางลบจากสถานการณ์ที่เลวร้าย ไปสู่อัตมโนทัศน์ในทางบวกหรืออัตมโนทัศน์ที่ดีขึ้น

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างกับการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างก็เหมือนกับคนปกติทั่วไป ที่จะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม และจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับคนทั่วไป แต่ภาวะที่เกิดอัมพาตครึ่งล่างนั้นย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเกิดอัมพาตแบบชั่วคราวหรือถาวรก็ตาม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลานานในการปรับตัวต่อการเป็นอัมพาต (Taylor; & Ballenger. 1980 : 260) การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ที่เกิดขึ้นนั้นพอสรุปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย เนื่องจากการบาดเจ็บที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย เป็นผลให้ร่างกายขาดการตอบสนองจากระบบประสาท ซึ่งทำให้สูญเสียการเคลื่อนไหวและความรู้สึกท่อนล่างของร่างกาย จึงมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์อย่างมาก โคโนมี (Conomy. 1973 : 843) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่กระทบกระเทือนต่อภาพลักษณ์ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างเนื่องจากโรคไขสันหลัง พบว่าเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งรอบกาย ท่าทาง การเคลื่อนไหว ขนาดความกว้างและความสูงของร่างกาย เนื่องจากตัวกระตุ้นจากระบบประสาทส่วนกลางได้ขาดหายไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ เคิทซ์ และเฮิร์ท (Kurtz; & Hurst.1970 : 149) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบการประเมินสภาพร่างกายระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยอัมพาต ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตประเมินเกี่ยวกับด้านร่างกายในทางที่ไม่ดี เนื่องจากภาพลักษณ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างอัตมโนทัศน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยหนุ่มสาว (Stuart; & Sudeen.1983 : 244) เป็นรากฐานของความเป็นเอกลักษณ์ คุณค่าแห่งตน และความภาคภูมิใจ (Carlson. 1980 : 312 ; citing Wassner. 1982. p. 27) ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจนเกิดอัมพาตครึ่งล่างย่อมมีผลต่อการรับรู้สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้ง

วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป จากสภาพที่เคยเป็นอิสระไปสู่การพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่มั่นคง โดดเดี่ยว นอกจากนั้น ยังทำให้มีความรู้สึกสงสารตนเอง (Lambert; & Lambert. 1985 : 281) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพเกิดขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านปณิธาน และความคาดหวัง ในสถานการณ์ใหม่ที่ผู้ป่วยประสบ ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับสภาพตนเองและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ดังนั้นรูปแบบการดำเนินชีวิตจำเป็นต้องเปลี่ยนไป ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาในการทำงาน ปัญหาเกี่ยวกับบทบาทของตนในครอบครัวและสังคม (Stryker. 1977 : 34) ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งมีผลทำให้สมรรถภาพทางร่างกายลดลง ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ตนคาดหวังไว้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม และเป็นภาระของครอบครัว (Phipps; & Long & Wood. 1983 : 545) นอกจากนั้นบุคคลที่มีความพิการ มักไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม กลายเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องแยกตัวเองออกจากสังคมในที่สุด (Lunckman; & Sorenson. 1980 : 83 ; citing Stryker. 1977. p. 34)

3. การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับตนเอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังและอยู่ในสภาพพิการ การรับรู้ต่อสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนไป ย่อมก่อให้เกิดการยอมรับตนเองในระดับต่ำ (Carlson. 1980 : 312) เนื่องจากการรับรู้ต่อสมรรถภาพทางกายมีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจและการยอมรับตนเอง บุคคลที่ชอบและพึงพอใจต่อสภาพร่างกายของตนเอง ย่อมมีความภาคภูมิใจและยอมรับตนเองสูง ตรงข้ามบุคคลที่ไม่พึงพอใจต่อสภาพร่างกายและภาพลักษณ์ของตนเอง ย่อมมีผลให้ความภาคภูมิใจและการยอมรับตนเองลดต่ำไปด้วย (Hamacheck. 1978 : 128) นอกจากนั้น การยอมรับตนเองยังมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา ความมั่นคงแห่งตน และด้านปณิธานและความคาดหวังด้วย ดังนั้นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่มีการยอมรับตนเองลดต่ำ ย่อมทำให้สูญเสียความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น มีความรู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า โศกเศร้า วิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว โกรธตัวเองและผู้อื่น มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนเลว เป็นคนมีบาป เคราะห์ร้าย นอกจากนั้นยังพบว่าบุคคลเหล่านั้นไม่สนใจตนเอง แยกตัวออกจากสิ่งแวดล้อม (Driever. 1979 : 233-238)

กล่าวโดยสรุปแล้ว อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างจะแตกต่างไปจากคนปกติโดยทั่วไป เนื่องมาจากสถานการณ์และประสบการณ์ใหม่ ซึ่งสำหรับผู้ป่วยเองแล้วความเจ็บป่วยหรือสภาพดังกล่าวเป็นสถานการณ์ที่ค่อนข้างเลวร้าย หรืออาจจะรุนแรงมากสำหรับบุคคลบางคน การเรียนรู้จากสถานการณ์ดังกล่าวนั้น จึงเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เลวร้าย ซึ่งส่งผลให้อัตมโนทัศน์เปลี่ยนไปในทางลบ การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาอัตมโนทัศน์ไปในทิศทางที่ดีขึ้นเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่ควรคำนึงถึง ซึ่งก็คือการช่วยให้เขามีการรับรู้ที่ถูกต้องกับสภาพที่เป็นอยู่ และสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมได้สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นนั้น ซึ่งการที่จะสามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ได้ ก็ต้องอาศัยวิธีการที่ถูกต้องดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งสำหรับผู้วิจัยเองแล้ว เลือกที่จะใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเชิงทฤษฎี ในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ซึ่งแนวทางในการช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาดังกล่าวนี้นี้ จะนำเสนอต่อไป

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

งานวิจัยในประเทศ

กาญจนา กาญจนไตรวัฒน์ (2527) ทำการศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยชายที่มีอัมพาตครึ่งล่าง โดยเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ระหว่างก่อนและภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลัง และเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย ก่อนการบาดเจ็บไขสันหลัง กับอัตมโนทัศน์ของบุคคลปกติ รวมทั้งเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลัง ตามความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งล่างอันเป็นผลเนื่องมาจากการบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 60 คน ที่รักษาไว้ในตึกศัลยกรรมประสาทและออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลปกติคือ นักศึกษาผู้ใหญ่ของโรงเรียนการศึกษาผู้ใหญ่ 2 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้วัดคือ แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี ของวิลเลียม เอช ฟิทส์ ซึ่งประกอบไปด้วยอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์ตนเอง อัตมโนทัศน์โดยส่วนรวม และอัตมโนทัศน์ส่วนย่อยอีก 8 ด้าน

ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมและอัตมโนทัศน์ส่วนย่อย 7 ใน 8 ด้านของผู้ป่วยภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลัง ต่ำกว่าอัตมโนทัศน์ก่อนการบาดเจ็บไขสันหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา กับอัตมโนทัศน์ในการวิพากษ์ตนเองนั้นไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนอัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมและส่วนย่อยในแต่ละด้าน กับอัตมโนทัศน์ในการวิพากษ์ตนเองของผู้ป่วยก่อนการบาดเจ็บไขสันหลังไม่แตกต่างกับอัตมโนทัศน์ของบุคคลปกติ นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่า อัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมและส่วนย่อยในแต่ละด้าน กับอัตมโนทัศน์ในการวิพากษ์ตนเองของผู้ป่วยภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลัง ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุและอาชีพที่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา พบว่ามีอัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว และด้านความพึงพอใจตนเองสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยในระดับประถมศึกษา ส่วนอัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมและส่วนย่อยอีก 6 ด้าน กับอัตมโนทัศน์ในการวิพากษ์ตนเองนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน

รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวม ต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ” กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ ที่มารักษาทางกายภาพบำบัดที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 16 คน ซึ่งสุ่มจากบุคคลที่ได้คะแนนจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี อยู่ในระดับเท่ากับหรือต่ำกว่ากึ่งกลางของคะแนนทั้งหมด และผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน ระยะเวลาที่ใช้คือ 20 ชั่วโมง โดยใช้วิธีการทดลองแบบกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี ของวิลเลียม เอช ฟิทส์ ใช้การวิเคราะห์

ข้อมูล โดยการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งวัดหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวม ได้คะแนนจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ตนเองสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม และสูงกว่าคะแนนที่วัดก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05

งานวิจัยต่างประเทศ

คิง และ เซอร์ท (King; & Shultz. 1993 : Online) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ “การประเมินตนเองและอัตมโนทัศน์

นทศน์ของกลุ่มวัยรุ่นที่พิการทางกาย” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 14-18 ปี ที่เส้นประสาทสมองพิการจำนวน 27 คน ปากแหว่งเพดานโหว่จำนวน 17 คน และบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 9 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับ การเห็นคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์ การยอมรับตนเอง และความสามารถในการปรับตัว โดยแยกศึกษาระหว่างเพศชายและหญิง เปรียบเทียบกับบุคคลปกติ ผลการวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์พบว่า ผู้พิการทางกายที่เป็นหญิง จะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในการยอมรับจากสังคม และความคิดเกี่ยวกับการดึงดูดทางเพศ ต่ำกว่าในบุคคลปกติ และในผู้พิการเพศชาย จะพบคะแนนอัตมโนทัศน์ต่ำ ในเรื่องของ ความสามารถเกี่ยวกับการกีฬา และความดึงดูดทางเพศ เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลปกติ

กรีน แพท และ กริชไบต์ (Green; Pratt; & Grigsby. 1984 : Online) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ “อัตมโนทัศน์ของผู้พิการระยะยาวจากการบาดเจ็บเส้นประสาทไขสันหลัง” กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ เป็นผู้พิการจากการบาดเจ็บเส้นประสาทไขสันหลังที่ได้รับการบาดเจ็บมาอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 4 ปี โดยเครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบวัดอัตมโนทัศน์ตนเอง ผลการวิจัยพบว่าผู้พิการดังกล่าวพบคะแนนอัตมโนทัศน์สูง ในด้านส่วนตัว (Personal self) ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-Ethical self) และด้านสังคม (Social self) เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานพบว่า อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) จะมีคะแนนต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน นอกจากนั้นยังพบว่า ความรู้สึกพึงพา ความต้องการความช่วยเหลือ และความต้องการการจัดการชีวิตความเป็นอยู่ จะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของบุคคล

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นการให้คำปรึกษาแบบทวิภาคในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง แต่การที่จะศึกษาในเรื่องของการให้คำปรึกษาแบบทวิภาคให้เข้าใจได้ จำเป็นต้องมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเสียก่อน และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจะขอเสนอในเรื่องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา โดยจะเน้นที่การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอย่างพอเป็นสังเขป ดังนี้

ความหมายของการให้คำปรึกษา

มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การให้คำปรึกษา” (Counseling) ไว้มากมาย ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามทัศนะและปรัชญาของผู้เชี่ยวชาญทางการให้คำปรึกษา หรือเนื่องมาจากระยะเวลาที่แตกต่างกันไปอีกด้วย ดังเช่น

ปี 1994 กู๊ด (วัชร ทรัพย์มี. 2525 ; อ้างอิงจาก Good. 1945) ผู้สร้างพจนานุกรมการศึกษาได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษา คือกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ในปัญหาด้านการศึกษา อาชีพ และส่วนตัว ซึ่งมีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนแสวงหาช่องทางในการแก้ปัญหา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในทางการให้ความช่วยเหลือ และพยายามช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

จากคำจำกัดความแรกเริ่มนี้ จะเห็นได้ว่าการระบุขอบข่ายของการให้คำปรึกษาไว้เพียงบางด้านเท่านั้น โดยเน้นการคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาในสมัยนั้น

ต่อมา เพพินสกี และเพพินสกี (วัชร ทรัพย์มี. 2525 ; อ้างอิงจาก Pepinsky; & Pepinsky. 1954.) ได้มีให้คำจำกัดความของการให้คำปรึกษา ซึ่งมีลักษณะทางจิตวิทยามากขึ้น โดยกล่าวว่า “การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ ในสถานที่ซึ่งเป็นส่วนตัว โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่ทางที่พึงปรารถนา”

วัฒนา พัชราวณิช (2531 : 132) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประสบปัญหา สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำแห่งตนได้ และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เรียม ศรีทอง (2538 : 12) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มารับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการ สามารถที่จะเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาพฤติกรรม และความนึกคิดที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งสามารถที่จะปรับปรุงชีวิต และสร้างความมั่งคั่งให้แก่ตนเองได้

จากคำจำกัดความต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยามีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาเป็นบริการทางวิชาชีพ ซึ่งกระทำโดยผู้ให้คำปรึกษา ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมจนมีความสามารถ และทักษะในการให้บริการดังกล่าว
2. การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่น การยอมรับ และความเข้าใจ
3. การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความร่วมมือของผู้ให้คำ

ปรึกษาและผู้รับบริการ

4. การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้รับบริการ รู้จักและเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้รับบริการเกิดทักษะในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

5. การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้พฤติกรรมและทัศนคติใหม่ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดการปรับปรุง และพัฒนาให้เกิดความงอกงามขึ้น

กล่าวโดยสรุปคือ “การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการทางวิชาชีพที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันในการที่จะช่วยให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ให้ผู้รับบริการเกิดทักษะในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมและทัศนคติในแนวทางที่พัฒนาขึ้น”

ส่วนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กิปสัน และมิทเชล (Gibson; & Mitchell. 1986 : 32) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือบุคคลต่อบุคคล เน้นที่การพัฒนาส่วนบุคคล การปรับตัว สามารถที่จะแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญ และเลือกตัดสินใจในสิ่งที่ตนต้องการด้วยตนเอง กระบวนการของการให้คำปรึกษา เน้นที่ตัวผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และต้องการบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว มีสัมพันธภาพที่ดี จริงใจ การพยายามเข้าใจถึงความรู้สึก ตลอดจนยอมรับในตัวผู้รับบริการ

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 409) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง ได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษามีสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษาในลักษณะบุคคลต่อบุคคล ด้วยบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เข้าถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถที่จะตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ปรัชญาของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษานั้นมีปรัชญาที่ยึดถือเป็นพื้นฐานดังนี้ (Segal. 1997 : 57 ; citing McGowan; & Schmidt. 1962. p. 95-96)

1. การให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่า และศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล และยึดหลักว่าทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวหากเขาต้องการ

2. การให้คำปรึกษาควรให้ความสนใจตัวผู้รับคำปรึกษา โดยยึดหลักพัฒนาคนทั้งคน ให้เจริญจนสุดศักยภาพของคนๆ นั้น ช่วยให้แต่ละคนได้นำพลังความสามารถที่ตนมีอยู่ออกมาใช้

ให้เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเองและสังคมตามที่แต่ละคนต้องการ

3. การให้คำปรึกษาเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคล ในการตัดสินใจเลือกวางแผน และปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต

4. การให้คำปรึกษามีความจำเป็นจะต้องศึกษา และเข้าใจสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลให้ลึกซึ้ง และเข้าใจบุคคลนั้นๆ เป็นอย่างดี

5. การให้คำปรึกษาควรมีการติดตามวัดผลให้ถูกต้อง เพื่อการปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีผลดีที่สุดที่พึงเป็นไปได้

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา มีทั้งจุดมุ่งหมายในระยะสั้นและจุดมุ่งหมายในระยะยาว ดังนี้

1. เป้าหมายระยะสั้น

ยอร์ช และคริสเตียนี (วัชร ทรัพย์มี, 2525 ; อ้างอิงจาก George; & Cristiani, 1981) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาระยะสั้นว่าครอบคลุมสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษา คือการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา โดยมีกระบวนการช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมมีแตกต่างกันไป ตามแนวคิดและทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบต่างๆ ที่ผู้ให้คำปรึกษายึดถือ

1.2 ส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการตัดสินใจ และวางโครงการในอนาคต

จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษา ไม่ใช่การตัดสินใจให้ผู้รับบริการ แต่เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาความสามารถที่จะวางโครงการในอนาคตของตนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยใช้เหตุผลพิจารณาสภาพการณ์ต่างๆ อย่างรอบคอบ

1.3 ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการปรับปรุงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นบุคคลวัยเดียวกันหรือต่างวัย คนภายในครอบครัวหรือนอกครอบครัว ซึ่งการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาปรับปรุงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.4 ส่งเสริมทักษะของผู้รับบริการในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต

ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษา เรียนรู้วิธีการและทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อที่จะนำไปใช้กับสภาพการณ์ต่างๆ ในชีวิตของเขาได้

2. เป้าหมายระยะยาว

สำหรับจุดประสงค์ระยะยาวในอนาคตคือ ให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาตนเองได้

อย่างเต็มที่ เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ โรเจอร์ส (วัชร ทรัพย์มี. 2525 ; อ้างอิงจาก Rogers. 1961) มีดังนี้

1. มีการตระหนักรู้ คือตระหนักในส่วนตัวและส่วนบกพร่อง ตระหนักในแรงจูงใจ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกของตนเอง
2. มีพฤติกรรมที่สม่ำเสมอ ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
3. ควบคุมตนเองได้ ไม่วุ่นวาย หรือวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง สงสารตนเอง และปล่อยชีวิตตามยถากรรม
4. มีความสามารถที่จะดำเนินการกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา ได้อย่างมีเหตุผล ไม่ใช้อารมณ์ และไม่หนีปัญหา
5. มีความมุ่งมั่นในการกระทำ ไม่จับจด เมื่อตัดสินใจที่จะทำสิ่งใดแล้วก็มีใจจดจ่อและมุ่งมั่นในการกระทำจนสำเร็จลุล่วง

คุณสมบัติของผู้ให้การศึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือมนุษย์ จึงเป็นวิชาชีพที่ต้องการบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษา บุคคลที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพควรจะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญร่วมกัน แอรเนย์และคอร์มีเออร์ (เมรินันท์ ภิญญชน. 2539 ; อ้างอิงจาก Hackney; & Cormier. 1994) ได้รวบรวมและแยกแยะคุณสมบัติรวมของผู้ให้คำปรึกษาไว้ 4 ประการ ประกอบด้วย

1. คุณสมบัติส่วนตัว
2. คุณสมบัติด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. ทักษะการแยกแยะและการเข้าใจปัญหา
4. ทักษะด้านการให้ความช่วยเหลือ

1. คุณสมบัติส่วนตัว

โคเร และ คัลลาแนน (เมรินันท์ ภิญญชน. 2539 ; อ้างอิงจาก Hackney; & Cormier. 1994) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติ 10 ประการ ที่ผู้ให้คำปรึกษาควรมีไว้ดังนี้

- 1.1 มีความสนใจอย่างจริงจังต่อความผาสุก (welfare) ของผู้อื่น
- 1.2 มีความสามารถและความเต็มใจที่จะร่วมรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นความสุข และความเจ็บปวดของผู้อื่น
- 1.3 รับรู้และยอมรับในความสามารถจุดเด่นของตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องทำให้คนอื่นรู้สึกด้อย ด้วยการทำตัวเหนือผู้อื่น
- 1.4 มีความสามารถที่จะเลือกสไตส์ของการให้คำปรึกษา ได้สอดคล้องกับบุคลิกภาพของตน
- 1.5 มีความเต็มใจและยอมที่จะเสี่ยงหรือยอมที่จะอ่อนแอ

- 1.6 มีความเคารพในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
- 1.7 มีความเต็มใจที่จะเป็นตัวแทนให้กับผู้รับคำปรึกษา
- 1.8 ยอมเสี่ยงที่จะทำอะไรผิดพลาดและสามารถที่จะยอมรับความผิดพลาดได้
- 1.9 ให้ความสำคัญในเรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนา
- 1.10 มีอารมณ์ขัน

นอกจากนั้น แสคเนย์และคอร์มิเออร์ ยังได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาภายนอกเหนือไปจากที่ โครเร ได้กล่าวไว้ และผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมี คือ การไม่ประหม่น มีความยืดหยุ่น มีความเชื่อ มีแบบแผนชีวิต มีวัฒนธรรม ตลอดจนความพอใจที่จะมีชีวิตที่แตกต่างออกไป

2. ทักษะด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

คุณสมบัติด้านนี้เกี่ยวข้องกับและสัมพันธ์กับผู้อื่น หากผู้ให้คำปรึกษามีคุณสมบัติส่วนตัวดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อแรก เขาหรือเธอก็มีแนวโน้มที่จะมีทักษะที่ดี ในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เนื่องจากงานให้คำปรึกษา เป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงในเรื่องสัมพันธภาพ ซึ่งทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาควรจะต้องมีคือ ทักษะการฟังและการสื่อสารที่ชัดเจน มีความไว้วางใจได้ มีการรับรู้ที่ไวในสภาพการณ์ของผู้อื่น มีความสามารถที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเป็นกันเอง และมั่นใจที่จะแก้ปัญหา

3. ทักษะด้านการแยกแยะและการเข้าใจปัญหา

ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคงไว้ซึ่งความเป็นปรนัย (objective) คือ สามารถที่จะแยกแยะและพิจารณาปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งต้องอาศัยทักษะการฟัง การคิด การเข้าใจ และการรับรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องและส่วนที่ขัดแย้งกันของปัญหา จนเกิดความเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนตามกรอบความคิดของทฤษฎี ในขณะเดียวกัน ก็ต้องสามารถตอบสนอง กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุน ทำหาย และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ทักษะต่างๆ ทั้งหมดนี้ จะต้องกระทำออกไปตามความเหมาะสมอย่างเป็นธรรมชาติ

4. ทักษะด้านการให้ความช่วยเหลือ

เป็นทักษะที่สามารถใช้ความเข้าใจในปัญหาที่ชัดเจนว่า อะไรจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดพัฒนาและประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา มาเป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือ ทักษะในการให้ความช่วยเหลือ มีตั้งแต่ทักษะพื้นฐานที่ใช้กันในระหว่างเพื่อนฝูง จนถึงทักษะที่มีลักษณะเฉพาะในการบำบัดช่วยเหลือ ซึ่งสามารถฝึกฝนได้และยังมีประสบการณ์และฝึกฝนมากขึ้นเท่าไร คุณสมบัติที่ประกอบไปด้วยทักษะการให้ความช่วยเหลือก็มีมากขึ้นเท่านั้น

กระบวนการในการให้คำปรึกษา

มีผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวถึงกระบวนการในการให้คำปรึกษาไว้หลายท่านด้วยกัน ผู้วิจัยขอนำเสนอกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของปีเตอร์สันและไนเซ็นโฮลซ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (เมธินินทร์ ภิญญชน. 2539 : 19-33 ; อ้างอิงจาก Peterson; & Nisenholz. 1991)

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
2. ขั้นสำรวจปัญหา
3. ขั้นทำความเข้าใจปัญหา
4. ขั้นตั้งเป้าหมายและดำเนินการแก้ปัญหา
5. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา จะต้องเป็นการสร้างบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้รับคำปรึกษา และเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ว่ามีผู้ให้คำปรึกษาพร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจในการสัมภาษณ์ครั้งแรกผู้รับคำปรึกษาจะอยู่ในฐานะที่ต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวให้กับคนแปลกหน้า ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้คำปรึกษาในเบื้องต้นหลายๆ อย่าง เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว

1.1 การสร้างความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เกิดขึ้นตั้งแต่มีการติดต่อกันครั้งแรก น้ำเสียงที่ผู้ให้คำปรึกษาสื่อออกไป การกล่าวต้อนรับ และแนะนำตัวเองด้วยท่าทางที่เป็นมิตร การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย จะทำให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงความเป็นกันเองอบอุ่น และเกิดความรู้สึกทางบวก เมื่อผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่นสบายใจ ก็จะนำไปสู่การสร้าง ความไว้วางใจได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้นสำหรับผู้ให้คำปรึกษาใหม่ ในการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกผ่อนคลาย จะเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ให้คำปรึกษาด้วยเช่นกัน

1.2 การกำหนดโครงสร้าง

เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้สร้างความสัมพันธ์ขั้นต้นแล้ว การกำหนดโครงสร้างของการให้คำปรึกษา (Structuring) จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และเปิดโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยก่อนที่จะเริ่มให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับตัวกับการให้คำปรึกษาครั้งแรกได้ง่ายขึ้น และยังช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกปลอดภัย รับรู้ถึงความเอื้ออาทร รู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพและให้เกียรติ และมีความมั่นใจและไว้วางใจมากขึ้น

ผู้ให้คำปรึกษาแต่ละคนจะต้องพิจารณาว่า จะกำหนดโครงสร้างอย่างไรได้เหมาะสม การวางโครงสร้างไม่จำเป็นต้องทำเป็นทางการจนทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอึดอัด ควรจะต้องมีการพัฒนาวิธีการของตนเอง มีความยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน จุดสำคัญต้องทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจว่า ทำไมความสัมพันธ์ของการให้ความช่วยเหลือจึงต้องมี และเพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวังจากการให้ความช่วยเหลือ

1.3 การรวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าใจความรู้สึกและปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องเข้าใจในความรู้สึก และปัญหาของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความกระจ่างว่าผู้รับคำปรึกษามาพบผู้ให้คำปรึกษาด้วยเรื่องอะไร ในบางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจเสนอปัญหามากกว่าหนึ่งปัญหา ซึ่งโดยปกติแล้วปัญหาส่วน

ใหญ่จะเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อกัน ทำให้ปัญหามีความซับซ้อนมากขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่จะทำความเข้าใจในปัญหา และทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาเป็นรายๆ ไป

ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงปัญหา และเหตุผลที่ทำให้ต้องมาพบกับผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนความคาดหวังที่ต้องการจะได้จากการให้คำปรึกษา จุดมุ่งหมายสำคัญในขั้นตอนนี้คือ ต้องการให้ผู้รับคำปรึกษามีทัศนคติทางบวกต่อประสบการณ์ในการใช้บริการให้คำปรึกษา เกิดความรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ พร้อมทั้งเปิดเผยถึงปัญหาของตน

1.4 การจบการสัมภาษณ์ครั้งแรก

ก่อนที่จะจบการให้คำปรึกษาครั้งแรก ผู้ให้คำปรึกษาควรสรุปปัญหาที่สำคัญๆ และปัญหาที่เกี่ยวข้องที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟัง แล้วเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาเพิ่มเติมหรือแก้ไข จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรกล่าวถึง ความหวังที่จะร่วมกันแก้ปัญหา ตามความมุ่งหมายที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการ โดยควรกล่าวถึงจุดเด่นของผู้รับคำปรึกษาในส่วนที่เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหา ประกอบกับแสดงออกถึงความมั่นใจและการสนับสนุนด้วยความจริงใจ

2. ขั้นสำรวจปัญหา

จุดมุ่งหมายของขั้นสำรวจปัญหาคือ การที่ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาและความรู้สึกต่างๆ เพื่อที่จะเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง ให้ความสำคัญกับสิ่งที่เกิดขึ้นขณะนั้น รักษาและส่งเสริมความสัมพันธ์ ใช้ทักษะและวิธีการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตัวเองมากขึ้น สำรวจตัวเองมากขึ้น สำรวจความรู้สึกที่ขัดขวางความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นกำลังใจและสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองในระดับที่ลึกซึ้ง

ขั้นของการสำรวจมี 2 ประการที่สำคัญคือ พฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาที่เหมาะสมและจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมาย และวิธีการในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายได้ ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาให้มากที่สุดที่จะทำได้ในทุกด้าน ทั้งด้านกระบวนการคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างๆ การที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเองในด้านต่างๆ อย่างลึกซึ้งด้วยการแสดงการยอมรับ ไม่ตัดสินหรือสอน จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาความไว้วางใจมากขึ้น รู้สึกว่าได้รับการยอมรับและความเข้าใจ

3. ขั้นทำความเข้าใจปัญหา

ขั้นทำความเข้าใจปัญหา มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ว่าตนเองมีส่วนเอื้ออย่างไรต่อการเกิดปัญหาหรือทำให้ปัญหาคงอยู่ เพื่อที่จะวางแผนและเริ่มลงมือแก้ปัญหา การช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ดังกล่าว เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเอง ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึก ทัศนคติ และพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน

สำหรับผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเรียนรู้ที่จะใช้ทักษะต่างๆ เพื่อจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกในระดับที่รุนแรงของผู้รับคำปรึกษา ขั้นนี้จะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อผู้รับคำปรึกษาสามารถมองเห็นข้อขัดแย้งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เผชิญกับสิ่งที่ปิดกั้นที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินไปสู่

เป้าหมายได้ ได้สำรวจและเข้าใจความรู้สึกระดับลึกของตนเอง จนกระทั่งผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหา

4. ขั้นการตั้งเป้าหมายและลงมือปฏิบัติ

ผู้ให้คำปรึกษาที่เน้นเรื่องการหยั่งรู้ (Insight) และการตระหนักรู้ (Awareness) ของผู้รับคำปรึกษา เมื่อพบว่าผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองแล้ว อาจจบเพียงขั้นที่ 3 เท่านั้น เพราะเชื่อว่าผู้รับคำปรึกษาทราบว่าจะทำอย่างไรต่อไป แต่สำหรับผู้ให้คำปรึกษาในกลุ่มพฤติกรรมนิยม จะให้ความสำคัญของการตั้งเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติ คือหลังจากที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจปัญหาแล้ว ในขั้นต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับคำปรึกษาได้ตรวจสอบทางออกที่เป็นไปได้ในหลายๆ ทาง แล้วพิจารณาว่าทางออกใดเป็นไปได้มากที่สุด โดยการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ได้ของทางออกนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับคำปรึกษาดังเป้าหมายของทางออกที่ผู้รับคำปรึกษาได้เลือกแล้ว แล้วร่วมกันวางแผนปฏิบัติเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะให้การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้รับคำปรึกษาที่จะนำเอาแผนที่วางไว้ไปลงมือปฏิบัติ แล้วกลับมาประเมินผลการปฏิบัติ หากยังไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องมีการตรวจสอบอุปสรรคและปรับแผนเพื่อลงมือปฏิบัติใหม่

5. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

จุดมุ่งหมายสำคัญของขั้นตอนการให้คำปรึกษาก็คือเพื่อสรุปสาระสำคัญในกระบวนการที่ผ่านมาและเพื่อกล่าวลา การยุติการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีหน้าที่ 3 ประการคือ

5.1 ประเมินความพร้อมของผู้รับคำปรึกษา ในการยุติความสัมพันธ์ในการให้คำปรึกษา

5.2 เป็นการนำไปสู่การจบความสัมพันธ์การให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

5.3 ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาพึ่งตนเองได้ และเพิ่มความมั่นใจในการคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงหลังจากความสัมพันธ์การให้ความช่วยเหลือจบสิ้นลงแล้ว

คอร์เมียร์ และ แฮคเนย์ (เมธินันท์ ภิณฑุชน. 2539 : 30-31 ; อ้างอิงจาก Cormier; & Hackney. 1992) เสนอเกณฑ์พิจารณาในการยุติการให้คำปรึกษาไว้ 4 ประการ คือ

1. เมื่อการให้คำปรึกษามีความก้าวหน้ามุ่งสู่เป้าหมาย หรือเงื่อนไขในสัญญาที่ได้ตั้งไว้

2. เมื่อผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้

3. เมื่อความสัมพันธ์ในการให้คำปรึกษาไม่มีความก้าวหน้า ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้รับคำปรึกษาควรเสนอให้มีการยุติ

4. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เป็นต้นว่า ผู้รับคำปรึกษาหรือผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องย้ายไปอยู่ที่อื่น

การเสนอการยุติการให้คำปรึกษาทำได้หลายวิธี วิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งคือการสรุป อาจเป็นการเชิญให้ผู้รับคำปรึกษามีส่วนร่วมในการประเมินกระบวนการให้คำปรึกษา และการสรุป อาจเป็นการเชิญให้ผู้รับคำปรึกษามีส่วนร่วมในการประเมินกระบวนการให้คำปรึกษา และ

ให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสกล่าวถึงสิ่งที่ได้รับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง การที่จะไม่ให้การยุติการให้คำปรึกษาเหมือนถูกตัดขาดความสัมพันธ์ ผู้ให้คำปรึกษาจะแจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงโอกาสที่จะพบกันเป็นระยะๆ เพื่อติดตามการพัฒนาของผู้รับคำปรึกษา สิ่งจำเป็นอีกประการคือการย้าให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และอภิปรายถึงแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ที่ผู้รับคำปรึกษาอาจต้องการความช่วยเหลือในภายหลัง

ทักษะในการให้คำปรึกษา

ทักษะต่างๆ ในการให้คำปรึกษามีหลายทักษะด้วยกัน ทักษะที่สำคัญมีดังนี้

1. ทักษะการฟัง (Listening skills)
2. ทักษะการเงียบ (Silence skills)
3. ทักษะการใช้คำถาม (Questioning skills)
4. ทักษะการทวนความ (Paraphrasing skills)
5. ทักษะการช่วยให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying skills)
6. ทักษะการตีความหมาย (Interpreting skills)
7. ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling)
8. ทักษะการเผชิญหน้า (Confronting skills)
9. ทักษะการให้กำลังใจ (Reassuring skills)
10. ทักษะการสรุป (Summarizing skills)

1. ทักษะการฟัง (Listening skills)

การฟังที่มีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือการสื่อสารที่สำคัญและจำเป็น เพราะจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษา สามารถเรียนรู้และรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และเจตคติของผู้รับคำปรึกษา ได้อย่างดี โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจผู้รับคำปรึกษาได้อย่างชัดเจนครบทั้ง 3 ด้าน คือเข้าใจพฤติกรรมที่ไม่ใช่ภาษาพูด เข้าใจพฤติกรรมที่เป็นภาษาพูด และเข้าใจผู้รับคำปรึกษาในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง (as a whole person)

คอร์เมียร์ (เมธินันท์ ภิกขุณฺณ. 2539 : 44-45; อ้างอิงจาก Corneir, & Cormier. 1991. p. 87-88) อธิบายว่า การฟังประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ

1. การรับข่าวสาร (receiving a message)

2. การทำความเข้าใจกับข่าวสาร (processing a message) ซึ่งการทำความเข้าใจกับข่าวสารประกอบด้วย ความคิดเกี่ยวกับข่าวสารและการไตร่ตรองในความหมายของข่าวสารนั้น โดยไม่สอดแทรกความคิดและความรู้สึกส่วนตัว และไม่ใช้บรรทัดฐานและค่านิยมของตนเองตัดสินผู้รับคำปรึกษา

3. การส่งข่าวสารย้อนกลับ หรือการตอบสนองต่อข่าวสาร (sending a message)

เป็นการส่งข่าวสารย้อนกลับของผู้ให้คำปรึกษา ทั้งที่เป็นภาษาพูดและภาษาท่าทาง ไปยังผู้รับคำปรึกษา

2. ทักษะการเงียบ (Silence skills)

การเงียบเป็นกลวิธีหนึ่ง ซึ่งใช้ภายหลังที่ผู้ให้คำปรึกษาป้อนคำถามให้แก่ผู้รับคำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษากำลังคิดว่าจะตอบคำถามนั้นหรือไม่ หรือจะตอบอย่างไรดี ซึ่งหากผู้ให้คำปรึกษารับพูดก่อนเสียเอง อาจทำให้ความคิดของผู้รับคำปรึกษาหยุดชะงัก ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงเพียงแต่ท่าทีของความสนใจ และให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาดังใจรอฟังเรื่องราวอยู่ ซึ่งการเงียบอาจกินเวลานานถึง 2-3 นาที แต่ถ้าผู้รับคำปรึกษานิ่งเงียบนานเกินไปก็อาจพูดขึ้นว่า “คุณคงกำลังคิดอยู่ว่าจะพูดออกมาอย่างไร คุณค่อยๆ คิดก็ได้ เมื่อคิดได้แล้วค่อยพูดออกมา ผมจะคอยฟังคุณพูด” หรือ “คุณรู้สึกอย่างไร ก็พูดออกมาอย่างนั้นก็ได้”

3. ทักษะการใช้คำถาม (Questioning skills)

ทักษะการใช้คำถาม หมายถึง ความสามารถอันเกิดจากการเรียนรู้และฝึกฝนจนมีความชำนาญในการใช้คำถามได้อย่างเหมาะสมกับโอกาส สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพต่อการกระบวนการให้คำปรึกษา (เมธินันท์ ภิญญชน. 2539 : 40) โดยคำถามที่ใช้ในการให้คำปรึกษามี 2 ลักษณะคือ คำถามปลายเปิด (Open-ended question) ใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิด และความรู้สึกอย่างเต็มที่ และคำถามปลายปิด (Close-ended question) ซึ่งใช้เมื่อต้องการได้คำตอบที่สั้นและมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง หรือเมื่อต้องการให้การอภิปรายกระชับขึ้น

4. ทักษะการทวนความ (Paraphrasing skills)

การทวนความ เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ผู้ให้คำปรึกษาใช้ในการส่งข่าวสารกลับไปยังผู้รับคำปรึกษา เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่กำลังรับฟังอยู่ โดยการเล่าถึงเนื้อหาและความหมายนั้นเสียใหม่ด้วยคำพูดของผู้ให้คำปรึกษาเพื่อแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟังได้อย่างถูกต้อง โดยการทวนความที่ดีนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสามารถสะท้อนเนื้อหาที่ตนเองรับรู้จากการฟังผู้รับคำปรึกษาด้วยภาษาพูดที่มีความชัดเจน สั้น กระชับ และตรงประเด็น โดยไม่ใส่ความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไป ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตัวเองมากขึ้น เกิดความกระจ่างในความคิดและสถานการณ์ที่ตนเองประสบอยู่

5. ทักษะการช่วยให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying skills)

เป็นกลวิธีที่ช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษา เกิดความแน่ใจในความคิดของตนว่าถูกต้องตามที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการให้เข้าใจเช่นนั้น เพราะบางครั้งผู้รับคำปรึกษาพูดด้วยถ้อยคำที่สับสน เรื่องราววกวน สลับซับซ้อน ถ้าใช้เพียงการทวนคำพูดจะไม่ช่วยให้เกิดความกระจ่างชัดขึ้น ดังนั้นการขอให้ผู้รับคำปรึกษาอธิบายเพิ่มเติมหรือยกตัวอย่างประกอบจะช่วยให้เกิดความกระจ่างขึ้น

6. ทักษะการตีความหมาย (Interpreting skills)

ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาอาจกล่าวถึงเรื่องราวบางสิ่งที่มีความหมายสืบเนื่องมาจากเรื่องราวที่ได้เคยกล่าวมาแล้ว และในขณะนั้นผู้ให้คำปรึกษาอาจมองเห็นความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเดิม จึงใช้วิธีการตีความเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความเกี่ยวข้องของปัญหาและยอมรับในปัญหานั้นหรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า การตีความเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษา

อธิบายความหมายของเหตุการณ์ ให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจปัญหาของตนเองในด้านอื่นที่อาจยังไม่ได้มองมาก่อน ซึ่งต่างกับการทวนความในแง่ที่ว่า การตีความหมายนั้น ผู้ให้คำปรึกษาได้เสนอแนะกรอบแนวคิดใหม่ให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาปัญหาของตนเอง การตีความจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของตนเองได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2544 : 16)

7. ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling)

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความหมายและพูดออกมาในเชิงของความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหานั้น โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจถอดข้อความและจัดคำพูดนั้นใหม่ โดยพยายามเน้นถึงความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา มากกว่าทางด้านคำพูด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เมื่อผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองแล้ว จะช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างราบรื่นและตรงเป้าหมาย การสะท้อนความรู้สึก เป็นกลวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษายึดแนวทางของ Person Centered Theory ใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเผชิญกับความรู้สึกของตนเอง และสามารถแสดงความรู้สึกของตนออกมาด้วยวาจา โดยปราศจากความวิตกกังวล (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2544 : 15-16)

8. ทักษะการเผชิญหน้า (Confronting skills)

การเผชิญหน้า เป็นทักษะสำคัญในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะตอบสนองด้วยวาจาไปยังผู้รับคำปรึกษา เพื่อบอกให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงข้อมูลที่บิดเบือน หรือความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูด การกระทำ ความรู้สึก และความคิดที่กำลังเกิดขึ้นของผู้รับคำปรึกษา การเผชิญหน้า จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนัก รู้ถึงความขัดแย้งในตัวเองในระดับการกระทำ ความคิด และอารมณ์ของตนที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งอาจสื่อออกมาโดยไม่รู้สึกรู้สึกตัว โดยการใช้ทักษะการเผชิญหน้าเพื่อให้เกิดผลดีต่อการให้คำปรึกษา จะต้องมีการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเวลา ซึ่งแยลด์าร์ด (เมรินินท์ ภิญญชน. 2539 : 75 ; อ้างอิงจาก Geldard. 1989. p. 82) ได้กล่าวถึงสถานการณ์หรือเวลาที่เหมาะสมในการใช้ทักษะการเผชิญหน้า ได้แก่

1. เมื่อผู้รับคำปรึกษากำลังหลีกเลี่ยงปัญหาเบื้องต้น ที่กำลังสร้างความยุ่งยากให้แก่เขา
2. เมื่อผู้รับคำปรึกษาไม่รู้ถึงพฤติกรรมที่ทำลายตนเอง
3. เมื่อผู้รับคำปรึกษาไม่รู้ถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมของเขา
4. เมื่อผู้รับคำปรึกษาไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง
5. เมื่อผู้รับคำปรึกษาใช้ข้อความที่มีความขัดแย้งกันเอง
6. เมื่อผู้รับคำปรึกษายึดติดกับการพูดถึงอดีตและปัจจุบันอย่างไม่เหมาะสม หรืออาจมากเกินไปจนไม่สามารถที่จะอยู่กับปัจจุบันได้
7. เมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดเรื่องเดียวกันซ้ำแล้วซ้ำอีก
8. เมื่อเป็นพฤติกรรมที่ไม่ใช่ภาษาพูด และพฤติกรรมที่เป็นภาษาพูดของผู้รับคำปรึกษาไม่สอดคล้องกัน
9. เมื่อจำเป็นที่จะต้องให้ความใส่ใจว่ามีอะไรเกิดขึ้น ในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้

คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

9. ทักษะการให้กำลังใจ (Reassuring skills)

เป็นการสร้างความเชื่อมั่น และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้คลายความเครียด โดยวิธีการให้กำลังใจพึงปฏิบัติได้ดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี. 2525 : 326)

1. สนับสนุนคำพูดของผู้รับคำปรึกษา เช่น “นั่นเป็นความคิดที่ดีทีเดียว”
2. คาดคะเนว่าต่อไปนี้จะดีขึ้น เช่น “คุณมีความทุกข์โศกมากที่พ่อตาย แต่ในที่สุดคุณก็จะปรับตัวและแก้ปัญหาได้”
3. ชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าปัญหาของเขามีทางที่จะแก้ไขได้
4. ต้องเข้าใจการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา เพราะถ้าผู้รับคำปรึกษาคิดว่าปัญหาของเขาร้ายแรงมาก แต่ผู้ให้คำปรึกษาพูดปลอบว่าไม่ใช่เรื่องใหญ่ อาจทำให้ผู้รับคำปรึกษาคิดว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่เข้าใจเขา

10. ทักษะการสรุป (Summarizing skills)

ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาอาจสนทนากันหลายเรื่องพร้อมๆ กัน และอาจเกิดความสับสน ดังนั้นการใช้ทักษะการสรุปความก็คือ การพยายามรวบรวมสิ่งที่พูดกันไปแล้วนั้นให้เป็นประโยคเดียว โดยครอบคลุมเนื้อเรื่องต่างๆ ที่ได้สนทนามาแต่ละตอนของการสนทนา ในการสรุปจำเป็นต้องอาศัยความจำในเรื่องราวต่างๆ ที่พูดคุยกันมาเป็นอย่างดี สิ่งที่ยังระลึกถึงในการสรุปก็คือ อย่างนำความคิดใหม่เพิ่มเติมเข้ามาในการสรุป แต่ควรเป็นการรวบรวมสิ่งต่างๆ ที่ได้พูดคุยกันมาแล้วมาสรุปให้เห็นภาพรวม การสรุปอาจทำได้ในระหว่างการให้คำปรึกษา จบคำปรึกษาแต่ละครั้ง และในขั้นของการยุติคำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นภาพรวมของความคิด พฤติกรรม ความรู้สึก และสถานการณ์ของตนเองได้ชัดเจนขึ้น

จากความหมายและจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เข้าถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถที่จะตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา ส่งเสริมความสามารถของผู้รับคำปรึกษาในการตัดสินใจ และวางโครงการในอนาคต ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อสามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างมีความสุข และส่งเสริมทักษะของผู้รับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ซึ่งตรงกับจุดมุ่งหมายของผู้วิจัยที่ใช้การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การใช้กระบวนการให้คำปรึกษาและทักษะต่างๆ ตามที่กล่าวมาแล้วได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย จะช่วยให้การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

งานวิจัยในประเทศ

นัทธิ นิตยา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) ที่มีต่อความพิการแขน ขา เกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา จำนวน 6 คน โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการตัดแขน ขา และโปรแกรมการให้คำปรึกษา 10 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ป่วยพิการแขน ขา ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล มีความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปดีขึ้นกว่าก่อนการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาภรณ์ ชัยศิริ (2540 : 95) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดลดลงทั้ง 3 ด้าน คือ ความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการและเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกวนิยม

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกวนิยม

การให้คำปรึกษาแบบกวนิยม (Existential counseling) เป็นทฤษฎีที่ใช้แก้ปัญหาสำหรับผู้ที่มีทุกขระดับอารมณ์และความรู้สึก โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานว่ามนุษย์คืออะไร เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาที่ว่า ความหมายของชีวิตคืออะไร ผู้ให้คำปรึกษา Existentialism นี้ยืนยันที่จะไม่ตัดสินมนุษย์ จุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาทฤษฎีนี้อยู่ที่เงื่อนไขของความเป็นมนุษย์ ซึ่งรวมถึงความสามารถที่จะมีสติเป็นของตนเอง มีอิสระในการเลือกตัดสินใจในโชคชะตาของตนเอง แต่จะต้องรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ บุคคลสำคัญในทฤษฎี Existentialism นี้ ได้แก่ Binswanger May และ Frankl

ทฤษฎี Existentialism นี้ให้ความสำคัญศักดิ์ศรีของมนุษย์มาก เมื่อผู้รับคำปรึกษามาปรึกษาเพื่อขอให้ช่วยตัดสินใจ ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ยอมตัดสินใจให้ แต่จะพยายามกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาพยายามตัดสินใจเลือกทางออกด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เสนอแนะแนวทางให้หลายๆ แนวทาง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสเลือก โดยถือหลักว่า ไม่มีใครจะช่วยท่านได้ดีเหมือนกับท่านช่วยตัวท่านเอง *"No-body else to help you but you"*

ทฤษฎี Existentialism นี้ถือว่ามนุษย์เกิดมามีทางเลือก สามารถเลือกความหมายของชีวิตได้อย่างมีอิสระเสรีภาพต่อการกำหนดเกณฑ์ความหมายของชีวิต (Meaning of life) ของตนเอง

ทั้งในด้านการให้ (Give) การรับ (Take) และการเลือก (Choice) สิ่งต่างๆ สำหรับชีวิต ซึ่งทั้งการให้ การรับ และการเลือกนั้น เป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถตัดสินใจเลือกกระทำได้อย่างมีอิสระเสรีภาพ (Freedom) แต่เมื่อมนุษย์ได้ตัดสินใจเลือกกระทำลงไปแล้วเขาจะต้องรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อสิ่งที่เขาได้ตัดสินใจกระทำลงไป

การพิจารณามนุษย์และหลักการของนักภวนิยม

นักภวนิยมมีแนวทางในการพิจารณามนุษย์ และหลักการเกี่ยวกับพฤติกรรม ดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี. 2525 : 95-98)

1. มนุษย์มีความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) การกระทำต่างๆ จะเป็นไปโดยรู้ตัวหรือมีสติ
2. การเลือกตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ ซึ่งเขาจะต้องรับผิดชอบต่อตัดสินใจของเขา นั้นหมายความว่า มนุษย์ต้องรับผิดชอบต่อความคงอยู่ และความเป็นอยู่ในปัจจุบันและอนาคตของเขา
3. มนุษย์อาจเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้ไม่มากนัก แต่เขาสามารถเลือกตอบสนองได้ และทำให้ชีวิตมีความสุขได้ด้วยการยอมรับความจริง
4. มนุษย์เป็นผู้สร้างวิถีชีวิตและความเป็นไปในอนาคตของตนเอง ด้วยการตัดสินใจของเขา โดยเสรีภาพในการตัดสินใจนั้นต้องอยู่ภายในขอบข่ายของสิ่งแวดล้อม เช่น กฎหมาย สังคม และเศรษฐกิจ
5. มนุษย์มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ถ้าเขาต้องการและมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น
6. บุคคลแต่ละคนควรช่วยเหลือกัน ในอันที่จะพยายามเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพราะมนุษย์ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ตามลำพัง จำเป็นต้องปรึกษาหารือผู้อื่น มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
7. มนุษย์ต้องอาศัยอยู่ในโลก ดังนั้นเราต้องเข้าใจโลกของเรา และมีความรับผิดชอบต่อในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของผู้สร้างสรรค์โลก
8. มนุษย์รู้จักตนเองจากการที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อม ได้เห็นปฏิกิริยาที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง
9. การกระทำของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาคิดหรือรู้สึกอย่างไร
10. จุดหมายของมนุษย์คือการเป็นคนที่เชื่อถือได้ มีศักดิ์ศรีเพิ่มขึ้น และแสวงหาความหมายในชีวิต
11. มนุษย์ต้องลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ใช่หวังให้อำนาจลึกลับมาดลบันดาล
12. มนุษย์จะรู้สึกเปล่าเปลี่ยวอ้างว้าง เมื่อไม่สามารถรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือเมื่อไม่สามารถตัดสินใจหรือปราศจากโครงการในอนาคต
13. มนุษย์เป็นสิ่งที่มียู่ คงอยู่ และเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มี

การปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ มีเสรีภาพที่จะตัดสินใจ สร้างจุดหมาย มีเป้าหมายในชีวิต และมีเสรีภาพมากกว่าที่จะอยู่ในฐานะเป็นคนหนึ่งในกลุ่ม

14. ชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความหมาย โดยแต่ละบุคคลให้ความหมายกับชีวิตของตนเอง ตั้งจุดมุ่งหมายเอง แต่ละบุคคลมีค่านิยมของตนเป็นหลักในการดำเนินชีวิต

15. นักภวนิยมเชื่อว่าผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมาย มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง และเป็นผู้ที่มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนมีความคงอยู่ (Being) ซึ่งความคงอยู่คือการที่บุคคลตระหนักว่าเขาคือใคร เข้าใจในสิ่งที่ตนกระทำ อยู่อย่างมีความหมาย มีเสรีภาพในการวางเป้าหมายชีวิต มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง มีความมั่นใจในการตัดสินใจ มีศรัทธาในตนเอง ยอมรับตนเองทั้งในแง่ดีและในแง่ที่บกพร่อง

16. นักภวนิยมเชื่อว่าผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมหรือปรับตัวไม่ได้คือ ผู้ที่รู้สึกว่าตนไม่มีความคงอยู่ (Non-being) คือความรู้สึกว่าตนประสบความล้มเหลว ควบคุมวิถีชีวิตของตนเองไม่ได้ ชีวิตไร้ค่า ไม่มีใครช่วยเขาได้ ปลดปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม รู้สึกว่าไม่มีอะไรลู่ลวงด้วยดีตามที่มุ่งหวัง มีความรู้สึกไม่มั่นใจในการตัดสินใจต่างๆ คือมีตัวตนอยู่ แต่รู้สึกขาดอิสรภาพ ไม่สามารถควบคุมชีวิตตนเอง รู้สึกว่าตนอยู่ภายใต้อำนาจของสิ่งแวดล้อม ไม่มีความหมายในชีวิต ขาดจุดยืน รู้สึกว่าต้องทำตามอย่างคนหมู่มาก ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง

17. นักภวนิยมสนใจชีวิตที่มีความหมายของมนุษย์ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อวิถีชีวิตของตน (Life style) การเลือกตัดสินใจ และสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของบุคคล

18. นักภวนิยมเชื่อว่าส่วนที่นักจิตวิเคราะห์เรียกว่าจิตไร้สำนึก (Unconscious) คือส่วนที่มีอยู่ คงอยู่ (Being) แต่เป็นส่วนที่บุคคลใช้เหตุผลหลอกตนเอง เป็นการไม่ยอมรับความจริงของผู้นั้น โดยไม่ยอมเผชิญปัญหา และพยายามเลี่ยงความรับผิดชอบ

19. นักภวนิยมมีหลักการว่า ปัญหาของมนุษย์เกิดจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- การที่บุคคลรู้สึกว่าตนถูกคุกคาม ตนไม่มีเสรีภาพ ต้องทำตามสังคมหรือพ่อแม่
- บุคคลเกิดความรู้สึกว่าเขาไม่มีอนาคต ไม่มีจุดหมาย
- เกิดจากความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม ทำให้มนุษย์เกิดความกังวลในสิ่งที่เขาต้องเลือก ต้องตัดสินใจว่าการตัดสินใจของเขาจะนำไปสู่ความสำเร็จหรือไม่
- บุคคลเกิดความรู้สึกผิดในใจ (Guilty feeling) ว่าเขาไม่สามารถพัฒนาตนเองได้เต็มที่

- เกิดจากการที่บุคคลประสบความล้มเหลวในการกระทำและการตัดสินใจ
- เกิดจากการที่บุคคลประสบความล้มเหลวในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งมีผลให้บุคคลเกิดความอ้างว้าง ว้าเหว

20. นักภวนิยมสนใจในอนาคตมากกว่าอดีตและปัจจุบัน โดยมีหลักการว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่ตระหนักและมีความหวังว่าตนมีอนาคต

คอเรย์ (Corey. 1996 : 173-180) กล่าวถึงแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการพิจารณามนุษย์ และการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ซึ่งพอสรุปเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. มนุษย์มีความตระหนักรู้ สามารถที่จะตอบสนองและมีอิสระในการเลือก ตัดสินใจ และรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อได้ตัดสินใจเลือกแล้ว

2. มนุษย์แสวงหาความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว และต้องการที่จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

3. มนุษย์ต้องการแสวงหาความหมายของชีวิต

4. มนุษย์มีความวิตกกังวล และแสวงหาแนวทางแก้ไขเพื่อที่จะลดความวิตกกังวลนั้น

5. การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมไม่ต้องการให้มนุษย์มองความตายในแง่ลบ แต่จะช่วยให้มนุษย์ได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับความตายว่าเป็นเงื่อนไขหนึ่งของชีวิต และแสวงหาความสำคัญหรือเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

วัชร ทรัพย์มี (2525 : 98-99) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม คือ

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจโลกหรือสิ่งแวดล้อมได้อย่างเต็มที่
2. สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง
3. สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ และมุ่งมั่นในการกระทำไปสู่จุดหมายที่ได้ตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยขจัดความวิตกกังวลได้
4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแสวงหาความหมายในชีวิต ตระหนักในศักยภาพของตนและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง
5. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
6. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าตนมีเสรีภาพ มีชีวิตที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ หรือความต้องการของผู้อื่น ตระหนักในขอบเขตเสรีภาพของตนเอง
7. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาอนาคตในลักษณะที่มีความหวัง ไม่ติดยึดกับอดีต มีความเชื่อว่าสามารถที่จะพัฒนาตนเองไปสู่อนาคตที่ตนเองเป็นผู้กำหนดได้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2544 : 108) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม คือการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสภาพรู้จักตนเอง เข้าใจถึงศักยภาพของตนเอง เข้าใจโลก และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเต็มที่ ทราบวิธีการจัดอุปสรรคที่จะมาขัดขวางการเพิ่มพูนศักยภาพภายในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการเลือกหาความหมายของชีวิตให้เหมาะสมกับตนอย่างมีเสรีภาพ (Freedom) โดยที่ผู้รับคำปรึกษาจะต้องรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

วัชร ทรัพย์มี (2525 : 24) กล่าวถึงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบภวนิยม โดยสรุปได้ดังนี้

1. เมื่อปัญหาของผู้รับคำปรึกษาคือความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย ผู้ให้คำปรึกษา

จึงควรกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาดังเป้าหมายในชีวิต และมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปสู่เป้าหมาย โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นว่าตัวเขาสามารถที่จะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงได้ ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักที่จะใช้ศักยภาพของเขาอย่างเต็มที่

2. เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตน ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรที่จะเข้าใจ และช่วยให้ลักษณะเฉพาะของผู้รับคำปรึกษาเด่นชัดขึ้น โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษ ด้วยความจริงใจ สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยเรื่องราว และความรู้สึกของตนเองในปัจจุบัน เพื่อให้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เกิดความเข้าใจในกรอบแห่งความคิดและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา

3. ผู้ให้คำปรึกษาควรทำตนเป็นต้นแบบที่ดีของความเป็นตัวของตัวเอง มีจุดหมายในชีวิต เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและเกิดแรงกระตุ้นที่จะพัฒนาตนเอง

4. ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา จนสามารถพูดกันได้อย่างตรงๆ ในเรื่องส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา เป็นการสนทนาอย่างเผชิญหน้ากัน (Encounter) สร้างความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นเพื่อนที่ไว้วางใจกันได้ และส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาแสวงหาความหมายในชีวิต

5. ไม่เน้นกลวิธีใดวิธีหนึ่งในการให้คำปรึกษา และวิธีอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หรือแม้ในคนเดียวก็อาจมีวิธีที่แตกต่างไปในแต่ละช่วงเวลา บรรยาการจะเป็นไปด้วยความอบอุ่น เข้าใจ และยอมรับ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่

6. การให้คำปรึกษาจะยุติลงก็ต่อเมื่อ ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะทนต่อความกระทบกระทั่งในชีวิตได้ดีขึ้น แสวงหาวิธีแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น

บลอคเกอร์ (Blocker, 1987 : 21) กล่าวว่า ถึงแม้การให้คำปรึกษาแบบกาวนิยมจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง แต่บทบาทของผู้ให้คำปรึกษานั้น จะเพิ่มจากการที่เป็นผู้คอยรับฟัง (Passive) สะท้อนความรู้สึก และเป็นดังกระจกสะท้อน มาเป็นบทบาทแบบผู้ดำเนินกระบวนการมากขึ้น (Active) มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น และบางครั้งแสดงการตอบสนองด้วยท่าทางอย่างตรงๆ (Confrontation posture) ผู้ให้คำปรึกษาจะเน้นความสำคัญในการสนทนากับผู้รับการบำบัดด้วยความซื่อสัตย์อย่างแท้จริง (Deeply honest) เท่าๆ กับการใส่ใจและความเห็นใจ

สรุปได้ว่าบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบกาวนิยม ทำได้โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษาที่ลึกซึ้ง เข้าใจในเอกลักษณ์ของผู้รับคำปรึกษา กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเองและรู้จักตนเองอย่างแท้จริง เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตและพิจารณาทางเลือกที่เป็นไปได้เหมาะสม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาทนต่ออุปสรรคและพัฒนาตนเองได้

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกวนิยม

คอเรีย (Corey, 1996 : 185) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษา แบบกวนิยมว่า มี 3 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

ระยะแรก ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาอย่างชัดเจนและลึกซึ้ง ถึงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเขาและสิ่งรอบตัว โดยให้ผู้รับคำปรึกษาได้กำหนดและเลือกแนวทางที่จะทำความเข้าใจถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่ ให้เขาได้สำรวจถึงค่านิยม ความเชื่อ และข้อสรุปในการตัดสินใจ ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับคำปรึกษา ในการกำหนดแนวทางที่จะกระทำตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจ และสำรวจถึงบทบาทตัวเองในการกำหนดแนวทางแก้ปัญหาชีวิต

ระยะที่สอง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาถึงที่มาและอำนาจของระบบค่านิยมในตัวเขาอย่างละเอียดถี่ถ้วนมากขึ้น การสำรวจตนเองนี้จะนำมาซึ่งทรรศนะใหม่ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและทัศนคติ ผู้รับคำปรึกษาจะเข้าใจยิ่งขึ้นถึงการมีชีวิตอย่างมีคุณค่า และเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้นถึงกระบวนการสร้างคุณค่าที่มาจากภายในตัวของเขาเอง

ระยะสุดท้าย ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับคำปรึกษาในการนำสิ่งที่เขาได้เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ เป้าหมายคือ ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นพบแนวทางที่จะผสมผสานความคิดความรู้สึกและคุณค่าภายในตัวเองไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ผู้รับคำปรึกษาจะมีแนวทางที่เข้มแข็งและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย

โปรชาร์ดก้า (Prochaska, 1979 : 80-85) กล่าวว่า กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกวนิยม เน้นที่การเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการเลือก และการตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษา ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับรู้ถึงวิธีการที่เขาดำรงชีวิตที่ผ่านมา และต้องเผชิญกับการเลือกและการตัดสินใจตลอดเวลาของการให้คำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประสบการณ์ของการเป็นผู้กระทำ (Subjective) ในที่สุดผู้รับคำปรึกษาจะรับรู้ว่าเขาสามารถเลือกและรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองได้ กระบวนการดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สัมพันธภาพของการให้คำปรึกษาและการแสดงออกที่เปิดเผย ไม่ปิดบัง เป็นตัวเองอย่างแท้จริง ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา การให้คำปรึกษาจะเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับประสบการณ์เหล่านี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงถึงประสบการณ์ของตนเองอย่างอิสระ และซื่อสัตย์ต่อตนเอง ซึ่งจะเน้นถึงการรับรู้ในปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อประสบการณ์ของตน
2. ผู้ให้คำปรึกษาจะทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา พร้อมกับให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา โดยให้ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถาม ให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำความกระจ่าง การเผชิญหน้าทั้งทางภาษาและท่าทาง การวิเคราะห์ การแปลความหมาย การจินตนาการ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจและมองเห็นผลของการดำเนินชีวิตของตนเองได้ชัดเจนมากที่สุด นำไปสู่การเปิดโอกาสใหม่ให้กับชีวิตของผู้รับคำปรึกษา

3. ทุกครั้งของการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเผชิญกับการตัดสินใจและเลือก เช่น ผู้รับคำปรึกษาจะต้องตัดสินใจว่า เขาจะพูดอะไร จะทำตัวอย่างไร หรือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ (เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด และความโดดเดี่ยว) ผู้รับคำปรึกษาจะต้องตัดสินใจว่า เขาจะอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาและเลือกแนวทางชีวิตใหม่ตามที่เขาต้องการ และมีคุณค่าสำหรับตัวเขา ประสบการณ์จากกระบวนการนี้ ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับรู้ความสามารถในการเลือกของเขา และคุณค่าในตัวเอง ซึ่งจะนำไปสู่ทางเลือกใหม่ของชีวิตที่แตกต่างจากอดีต

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง และการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างเป็นกลุ่มบุคคลที่เกิดอุปสรรคและปัญหาวิกฤติในชีวิต คือความพิการที่อาจทำให้ความหมายของชีวิตสูญหายไป ผู้ป่วยอาจมองตนเองว่าไร้ความหมาย อัตมโนทัศน์เปลี่ยนไปในทางลบ การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมองตนเองในทางที่ดีขึ้น เกิดการตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเอง มีการแสวงหาความหมายในชีวิต สามารถที่จะทนต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น เลือกและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น เลือกแนวทางในชีวิตใหม่ได้ และสามารถกระทำในสิ่งที่ได้ตัดสินใจ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น มีสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น สามารถที่จะพัฒนาตนเองและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ดีขึ้น

จากการที่ได้ศึกษาถึงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา และขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ยอมรับผู้รับคำปรึกษา และทำให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาพร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจ มีการแสดงออกที่เป็นตนเองอย่างแท้จริงของทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา การดำเนินการให้คำปรึกษาจะดำเนินไปบนพื้นฐานของแนวความคิดแบบภวนิยม และเน้นการรับรู้ในปัจจุบัน (Here and Now) โดยมีขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ดังนี้

2.1 สำรวจและทำความเข้าใจปัญหาหรือประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ และตระหนักถึงความเป็นตนเองตามความเป็นจริง เน้นการรับรู้ในปัจจุบันหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

2.2 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถแสวงหาความหมายในชีวิต เป็นขั้นของการค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในตนเอง เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิตแม้ในขณะที่อยู่ในสภาพดั่งที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งจะเผชิญต่อความยากลำบากต่างๆ สามารถเรียนรู้ที่จะอยู่ได้ด้วยตนเองและพร้อมที่จะสร้างสัมพันธภาพที่มีคุณค่ากับบุคคลอื่น โดยให้ความสำคัญกับตนเอง พอๆ กับการให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2.3 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ถึงเสรีภาพของตนเองอย่างเต็มที่ สามารถตัดสินใจในการเลือกทางเดินชีวิต หรือสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง พิจารณาทางเลือกที่จะเป็นไปได้และเหมาะสมกับตนเอง และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกและต่อการกระทำของตนเอง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจและมุ่งมั่นที่จะนำตนเองสู่เป้าหมายที่เลือกไว้

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา จุดมุ่งหมายสำคัญของขั้นตอนการให้คำปรึกษาก็คือ เพื่อสรุปสาระสำคัญในกระบวนการที่ผ่านมาและเพื่อกล่าวลาหรือนัดหมายต่อไป โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวนถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในการยุติการให้คำปรึกษา คือ ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะทนต่อภาวะวิกฤติอันเกิดจากสภาพที่เป็นอยู่ได้ มีการมองเห็นตนเองที่ถูกต้อง หรือมีอัตมโนทัศน์ที่ดีขึ้น มีการตัดสินใจและเลือกวิธีในการแก้ปัญหา หรือจัดอุปสรรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นนี้ สามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้แล้วแต่กรณีไป ซึ่งขั้นตอนที่กำหนดขึ้นนี้ อาศัยขั้นตอนและแนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม โดยมุ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

คอเรีย (Corey, 1996 : 191) กล่าวว่า เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเรียนรู้ ตัดสินใจ และเลือกสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่ามีคุณค่าต่อตนด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษา เป็นเพียงผู้ที่พยายามทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา และสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นการดำเนินชีวิตของตนอย่างชัดเจน ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมอาจไม่เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษาที่ประสบกับปัญหาอย่างรุนแรง หรือผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการคำตอบที่ชัดเจนโดยตรงเกี่ยวกับปัญหาหรือวิธีการในการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเอง

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเน้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความรู้สึกภายในตัวผู้รับคำปรึกษา และนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัว จึงอาจมีข้อจำกัดสำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว้าวุ่นว่ามีทางเลือกเพียงเล็กน้อย และมีความรู้สึกว้าวุ่นว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกจำกัดความสามารถ และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของเขา ซึ่งถึงแม้ว่าผู้รับคำปรึกษาจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกภายในได้ แต่อาจรู้สึกว้าวุ่นมีความหวังเพียงเล็กน้อยและรู้สึกว่าตนไม่มีพลังเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ของตนเอง และอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกหนักใจในการเปลี่ยนแปลง และเกิดความคับข้องใจได้

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

งานวิจัยในประเทศ

อรุณี สุวรรณธาร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นก่อนและหลังการให้คำปรึกษา แหล่งข้อมูลที่ใช้เป็นผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ภาควิชาจิตเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จากการ

กลุ่มแบบเจาะจง ผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นที่มีคะแนนความวิตกกังวลมากกว่า 50 เปอร์เซนต์ขึ้นไป ของแบบสอบถามจำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความวิตกกังวล โดยผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภavnนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

นันทิยา เอกอริคมกิจ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบภavnนิยมเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิง ช่วงอายุ 13-18 ปี ในสถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่กระทำความผิด 1 ครั้ง และประเภทที่กระทำความผิดมากกว่า 1 ครั้ง และแต่ละประเภทยังแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภavnนิยมรายบุคคล
2. กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภavnนิยมเป็นกลุ่ม
3. กลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า

1. เยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภavnนิยมรายบุคคล มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภavnนิยมเป็นกลุ่ม มีความเข้มแข็งในการมองโลกไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล และไม่แตกต่างจากเยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา

2. เยาวชนที่มีจำนวนครั้งของการกระทำความผิดแตกต่างกัน เมื่อได้รับการให้คำปรึกษาแบบภavnนิยม จะมีความเข้มแข็งในการมองโลกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยมีจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าคือ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

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

1. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ที่ได้รับการรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลตำรวจ ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2546 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2547 จำนวนทั้งสิ้น 4 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 50 ลงมา จากการทำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ และมีลักษณะร่วมตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่เกิดภาวะอัมพาตเป็นครั้งแรก ไม่เคยมีความพิการของอวัยวะส่วนใดมาก่อน และไม่มีอาการของภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ร่วมด้วย
2. เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ไม่มีความพิการทางสมอง หรือไม่เกิดการบาดเจ็บทางสมองร่วมด้วย มีสภาพรู้ตัวและตื่นตัวดี ไม่มีประวัติความผิดปกติทางจิต
3. เป็นผู้ป่วยที่สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. เป็นผู้ป่วยที่รับรักษาตัวในโรงพยาบาลมาไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์

สถานที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

สถานที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือ หอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ และแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทั้งหอผู้ป่วยพิเศษและสามัญ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม
- 2.2 แบบประเมินอัตมโนทัศน์

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษา

เป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม โดยวิธีดำเนินการสร้างโปรแกรมมีดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม และการพัฒนาอัตมโนทัศน์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา ตามกระบวนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้น ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร ตรวจสอบในเรื่องความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา และวิธีดำเนินการ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วในข้อ 1.3 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คน เพื่อดูความเหมาะสมและหาข้อบกพร่องในด้านเนื้อหา วิธีดำเนินการ และเวลาที่ใช้ในการทดลอง

1.5 นำโปรแกรมที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป

1.6 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบไปใช้กับกลุ่มทดลอง

2. แบบประเมินอัตมโนทัศน์

แบบประเมินอัตมโนทัศน์เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินอัตมโนทัศน์ และแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (Tennessee Self-Concept Scale) ของวิลเลียม เอช. ฟิฟท์ นอกจากนี้ยังศึกษาเพิ่มเติมจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง และเกี่ยวข้องกับลักษณะของแบบประเมิน โดยข้อความส่วนใหญ่เป็นข้อความที่นำมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี แต่ได้มีการตัดทอนข้อความบางข้อความ พร้อมทั้งปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงข้อความ โดยมุ่งเน้นให้แบบประเมินที่สร้างขึ้นเหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง และมุ่งเน้นการประเมินอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย ด้านลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน ด้านคุณค่าและความสามารถ ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม โดยข้อความทั้งหมดเป็นข้อความที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นดังนี้

1. แบบประเมินนี้เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 ซึ่งประกอบไปด้วยประโยคข้อความที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง

2. วิธีการตอบ

ลักษณะแบบประเมินอัตมโนทัศน์นี้ประกอบด้วย ประโยคบรรยายเกี่ยวกับตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งมีทั้งความเห็นในเชิงบวก และความเห็นในเชิงลบ โดยให้ผู้ตอบประเมินตนเองตามความคิดเห็นของตน ว่าตัวเขาเองมีลักษณะเหมือนกับที่บรรยายไว้ในแบบประเมินหรือไม่ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) จำนวน 35 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 5 ข้อ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยจะให้ค่าคะแนนดังนี้

สำหรับความเห็นในเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

สำหรับความเห็นในเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบประเมินนี้ จะต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ จาก 5 คำตอบในเหล่านี้แต่ละข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการ

3. เกณฑ์การให้คะแนน

ขึ้นอยู่กับข้อความในประโยคนั้นๆ ข้อความที่แสดงถึงอัตมโนทัศน์ในด้านบวก คะแนนของคำตอบจะเป็น 5 4 3 2 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความที่แสดงถึงอัตมโนทัศน์ในด้านลบ คะแนนของคำตอบจะเป็น 1 2 3 4 5 ตามลำดับ

การหาคุณภาพแบบประเมินอัตมโนทัศน์

ผู้วิจัยหาคุณภาพของแบบวัดอัตมโนทัศน์ ดังนี้

1. นำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวนทั้งสิ้น 55 ข้อ ไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของแบบวัดด้านความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างนิยามศัพท์เฉพาะ ความมุ่งหมาย และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. นำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อ 1 แล้วไปทดลองใช้กับผู้ช่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 20 คน

3. นำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ที่ได้ทดลองใช้แล้วตามข้อ 2 มาตรวจให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ใช้เทคนิค 25 % สูงต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาจัดเรียงลำดับจากสูงสุดมายังต่ำสุด แล้วแยกออกเป็น 25 % ที่ได้คะแนนสูง และ 25 % ที่ได้คะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อของทั้งสองกลุ่มมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการแจกแจงที (t-distribution) แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้ คือมีค่าที (t) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t \geq 1.75$) และพิจารณาให้ข้อคำถามที่ได้ครอบคลุมการประเมินอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ ที่กำหนด ซึ่งได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 35 ข้อ

3. นำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ที่หาค่าอำนาจจำแนกแล้ว มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9459

3. การดำเนินการทดลอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest - Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 65) โดยมีแบบแผนการทดลองดังนี้

ตาราง 1 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design

สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
T1	X	T2

T1 = การทดสอบก่อนการทดลอง

T2 = การทดสอบหลังการทดลอง

X = การให้คำปรึกษาแบบกวนิยมเป็นรายบุคคล

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ก่อนการทดลอง

1. ขอหนังสือรับรองการเป็นนิสิตและขออนุญาตการค้นคว้า จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอต่อผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตใช้สถานที่

ในการทำการศึกษาค้นคว้า

2. หลังจากที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ และแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล

3. คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่แผนกต่างๆ ดังกล่าวในข้อ 2

4. แนะนำตัวกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ได้รับการคัดเลือก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า และขอความร่วมมือในการทำการศึกษาค้นคว้า

5. เมื่อผู้ป่วยตกลงให้ความร่วมมือ จึงทำการประเมินอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างโดยใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์ หลังจากนั้น ทำการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมาจากการทำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ และมีลักษณะร่วมตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 4 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขณะดำเนินการทดลอง

1. แนะนำตัวกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ได้คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาให้ทราบเพื่อความเข้าใจในเบื้องต้น

2. เมื่อผู้ป่วยตกลงให้ความร่วมมือ จึงนัดหมายกับผู้ป่วยแต่ละรายในการดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษา

3. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อคำตอบจากแบบประเมินของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ชัดเจนและวางแนวทางในการให้คำปรึกษา โดยให้สอดคล้องกับโปรแกรมการให้คำปรึกษา และเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

4. ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมรายบุคคล เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โดยดำเนินการตามโปรแกรมให้คำปรึกษาดังต่อไปนี้

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

ครั้งที่ 2 - ครั้งที่ 6 ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมรายบุคคล เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ โดยมีวิธีการในการให้คำปรึกษาดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และปัญหาที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ โดยเน้นการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

2. ให้ผู้ป่วยได้ค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในตนเอง เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิตหรือแสวงหาความหมายในชีวิตของตนเอง

3. ให้ผู้ป่วยได้กำหนดทางเลือกที่เหมาะสม วิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียของทางเลือกแต่ละทาง ตัดสินใจเลือกที่จะเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกของตนเองให้ดีขึ้น ในขณะที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่กำลังประสบอยู่ ให้ผู้ป่วยได้ค้นหาและเลือกแนวคิดหรือแนวทางชีวิตใหม่ พร้อมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ

4. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเลือก รับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเอง และรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่เลือกไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย

หมายเหตุ จำนวนครั้งในการดำเนินการให้คำปรึกษาอาจมากกว่าที่กำหนด ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

ครั้งที่ 7 ปัจฉิมนิเทศ

ระยะสิ้นสุดการทดลอง

เมื่อเริ่มเข้าเดือนที่ 4 ของการดำเนินการทดลอง ทำการประเมินอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ภายหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Post-test) อีกครั้ง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์เดิม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากการใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล โดยเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบประเมินอัตมโนทัศน์ โดยวิธีการแจกแจงที (t-distribution) แบบเทคนิค 25 % ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินอัตมโนทัศน์ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้สูตร t-test Dependent

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
X_1	แทน	คะแนนอัตมโนทัศน์ก่อนการให้คำปรึกษา
X_2	แทน	คะแนนอัตมโนทัศน์ภายหลังการให้คำปรึกษา
D	แทน	ผลต่างของคะแนนอัตมโนทัศน์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา
$\bar{D}$	แทน	ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนอัตมโนทัศน์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา
S_D	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนอัตมโนทัศน์ก่อนและหลังให้คำปรึกษา
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกวนนิยมรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 4 คน โดยดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2546 – 15 มกราคม 2547 ซึ่งผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนดังนี้

1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และสถานภาพภายในครอบครัว
2. แสดงสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงถึงค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์สมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างก่อนและหลังให้คำปรึกษาจำแนกตามด้านต่างๆ โดยใช้สูตร t-test Dependent
3. วิเคราะห์สมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้สูตร t-test Dependent

ผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	3
หญิง	1
อายุ	
20-40 ปี	2
41-60 ปี	2
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	-
มัธยมศึกษา	3
ปริญญาตรี	1
สถานภาพสมรส	
โสด	-
แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน	3
แต่งงานแล้วหย่าร้าง	1
รายได้	
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	-
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	3
พอใช้และมีเหลือเก็บ	1
สถานภาพภายในครอบครัว	
หาเลี้ยงครอบครัว	3
ไม่ได้หาเลี้ยงครอบครัว	1

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 3 คน และเป็นหญิง 1 คน โดยมีอายุระหว่าง 20-40 ปีจำนวน 2 คน และอายุระหว่าง 41-60 ปีอีก 2 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมปลาย มีเพียง 1 รายที่จบปริญญาตรี สถานภาพแต่งงานแล้วทั้งหมด โดยส่วนใหญ่แต่งงานแล้วยังอยู่ด้วยกัน และมีเพียง 1 รายที่แต่งงานแล้วหย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้และหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งโดยมากรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ มีเพียง 1 รายที่มีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ และมี 1 รายที่มีรายได้เลี้ยงตนเองไม่ต้องหาเลี้ยงครอบครัว

2. แสดงสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์สมมติฐานโดยเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างก่อนและหลังให้คำปรึกษา จำแนกตามรายด้าน

ตาราง 3 แสดงสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างก่อนและหลังให้คำปรึกษาจำแนกตามด้านต่างๆ

อัตมโนทัศน์ด้านต่างๆ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		$\bar{D}$	ค่า t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1.ด้านรูปร่างหน้าตาและลักษณะทางกาย	12.00	0.82	18.75	2.22	6.75	7.132**
2.ด้านลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน	15.25	1.71	18.75	2.06	3.50	5.422**
3.ด้านคุณค่าและความสามารถของตนเอง	20.50	2.65	29.00	4.69	8.50	5.889**
4.ด้านสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว	26.50	2.89	32.75	2.75	6.25	7.319**
5.ด้านสัมพันธภาพระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคม	23.75	2.63	28.75	3.30	5.00	4.082*
อัตมโนทัศน์โดยรวม	98.00	6.22	128.00	11.43	30.00	7.746**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ ก่อนและหลังการทดลองหรือก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกวนนิยม ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์โดยเฉลี่ยในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์ในด้านรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย ด้านลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตนด้านคุณค่าและความสามารถของตนเอง และด้านสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอัตมโนทัศน์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. วิเคราะห์สมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ก่อนและหลังให้คำปรึกษา

คนที่	คะแนน ก่อนทดลอง (X_1)	คะแนน หลังทดลอง (X_2)	ผลต่าง คะแนน (D)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง ($\bar{D}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน ผลต่าง (S_D)	ค่า t
1	95	128	33	30.00	7.746	7.746**
2	91	118	27			
3	105	144	39			
4	101	122	21			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่า คะแนนรวมอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างทุกคนภายหลังให้คำปรึกษาสูงขึ้นกว่าก่อนให้คำปรึกษา โดยคะแนนที่ได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ภายหลังที่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบกวนนิยมเป็นรายบุคคลแล้ว จะมีคะแนนอัตมโนทัศน์ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

และถ้าเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนก่อนและหลังการให้คำปรึกษาจะเห็นว่า ผู้ป่วยคนที่ 3 จะมีผลต่างของคะแนนมากที่สุด ส่วนผู้ป่วยคนที่ 4 มีผลต่างของคะแนนน้อยที่สุด และค่าเฉลี่ยของผลต่างมีค่าเท่ากับ 30.00

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกวนิยม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ภายหลังที่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมเป็นรายบุคคลแล้ว จะมีคะแนนอัตมโนทัศน์ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

แหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ที่ได้รับการรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยตลยกรรมตลยกรรมอุบัติเหตุ และตลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลตำรวจ ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2546 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2547 โดยเป็นผู้ป่วยที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา จากการทำแบบประเมินอัตมโนทัศน์และมีลักษณะร่วมตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกวนิยม
2. แบบประเมินอัตมโนทัศน์

การดำเนินการทดลอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest - Posttest Design

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ก่อนการทดลอง

1. ดำเนินการเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาค้นคว้า
2. เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียด

เกี่ยวกับการเก็บข้อมูล

3. คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด และแนะนำตัวกับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำการศึกษาค้นคว้า

4. ประเมินอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โดยใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์ จากนั้นทำการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ตั้งแต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวนทั้งสิ้น 4 คน

ขั้นตอนการทดลอง

1. แนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ที่ได้คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการให้คำปรึกษา และนัดหมายกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษา

2. วางแนวทางในการให้คำปรึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการให้คำปรึกษา และเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

3. ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมรายบุคคล

ระยะสิ้นสุดการทดลอง

ทำการประเมินอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ภายหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกวนิยม (Post-test) อีกครั้ง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์เดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากการใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมเป็นรายบุคคล โดยเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบกวนิยมรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์และแสดงข้อมูลเป็นขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์และแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และสถานภาพภายในครอบครัว

2. แสดงสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์สมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างก่อนและหลังให้คำปรึกษาจำแนกตามด้านต่างๆ โดยใช้สูตร t-test Dependent

3. วิเคราะห์สมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้สูตร t-test Dependent

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบกวนิยมเป็นรายบุคคลพบว่า ภายหลังจากให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล พบว่า

2.1 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกายที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะนิสัยใจคอหรือการปฏิบัติตนที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่าและความสามารถของตนเองที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีอัตมโนทัศน์ หรือความรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัวที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีอัตมโนทัศน์ หรือความรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคมที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับที่ พรรณทิพย์ เกกะนันท์ (2516) ได้กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษา เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของบุคคลได้ ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้นำการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมมาใช้ เพื่อการพัฒนาความคิดและความรู้สึกต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ทำให้พบว่าผู้ป่วยดังกล่าวสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองได้ ถ้าเขาสามารถที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ตนเองประสบ ตระหนักในศักยภาพของตนและมีทางเลือกที่จะพัฒนาตนเองได้ ซึ่งการให้คำปรึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ที่สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ และมุ่งมั่นในการกระทำไปสู่จุดหมายที่ได้ตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยขจัดความวิตกกังวลได้ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแสวงหาความหมายในชีวิต ตระหนักในศักยภาพของตน และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาอนาคตในลักษณะที่มีความหวัง ไม่ติดยึดกับอดีต มีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะพัฒนาไปสู่

อนาคตที่ตนเองเป็นผู้กำหนดได้ (วัชร ทรัพย์มี. 2525 : 98-99) และถ้าอภิปรายถึงผลต่างของคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมก่อนและหลังการให้คำปรึกษา จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ภายหลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีผลต่างของคะแนนอัตมโนทัศน์ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งอภิปรายได้ว่า ถึงแม้การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ไปในทางที่ดีขึ้น แต่การที่ผู้ป่วยจะมีอัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปมากน้อยแค่ไหนย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมอื่นเป็นส่วนประกอบด้วย ไม่ว่าจะเป็นบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัว วัยของผู้ป่วย ภาระความรับผิดชอบที่มีอยู่ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สภาพเศรษฐกิจ ความช่วยเหลือจากครอบครัวและผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับที่พรรณทิพย์ เกษะนันท์ (2516 : 64-69) ได้กล่าวไว้ว่า อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับจากสังคมที่เขาอยู่ ความไว้วางใจ ความเชื่อถือ จากผู้ใกล้ชิด หรือทัศนคติที่คนเหล่านี้มีต่อบุคคลนั้น เป็นต้น

2. เมื่อจำแนกอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างออกเป็นรายด้านพบว่า ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์ในด้านรูปร่างหน้าตาและลักษณะทางกาย ด้านลักษณะนิสัยและการปฏิบัติตน ด้านคุณค่าและความสามารถของตนเอง ด้านสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับครอบครัว เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนอัตมโนทัศน์ด้านสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ภายหลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาและลักษณะทางกายที่ดีขึ้น อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างเมื่อต้องประสบกับปัญหาทางร่างกายในหลายๆระบบด้วยกัน ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีความคิดและความรู้สึกในทางลบต่อสภาพร่างกายหรือภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคิร์ทซ์และเฮิร์ท (Kurtz; & Hurst.1970:149) ที่เปรียบเทียบการประเมินสภาพร่างกายระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยอัมพาต ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตประเมินตนเองเกี่ยวกับด้านร่างกายในทางที่ไม่ดี เนื่องจากภาพลักษณ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างอัตมโนทัศน์ ดังนั้นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ย่อมมีการรับรู้สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ในสภาพตนเองตามที่เป็นอยู่จริง และพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพนั้น รวมไปถึงแสวงหาทางเลือกในการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากข้อจำกัดต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมองสภาพร่างกายของตนเองได้ดีขึ้น

2.2 ภายหลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะนิสัยหรือการปฏิบัติตนที่ดีขึ้น ซึ่งอภิปรายได้ว่า การที่บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องต่ออัตมโนทัศน์ในปัจจุบันที่ดำรงอยู่ (Rogers. 1951:520) ดังนั้นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ต้องเผชิญกับสภาพวิกฤติดังกล่าว อาจทำให้มีแนวคิดและการปฏิบัติตนที่เปลี่ยนไป การช่วยเหลือที่สำคัญคือ การให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้อง แสวงหาทางเลือกในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายหนึ่งของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

2.3 ภายหลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่าและความสามารถของตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งอภิปรายได้ว่า สภาพร่างกายที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้อย่างที่เคยทำ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้ความสามารถ สูญเสียความมั่นใจ และรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ มีผลทำให้ความคิดความรู้สึกต่อคุณค่าและความสามารถของตนเองลดต่ำลง เหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของแคทลีน (Cathleen. 1993) ที่ศึกษาถึงความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้พิการ และพบว่าคนพิการจะมีภาวะการเห็นคุณค่าในตนเองต่างไปจากคนโดยทั่วไป การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมจะมุ่งให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยโดยให้คำนึงถึงคุณค่าในตนเอง สามารถยอมรับความรู้สึกนึกคิดของตนเองตามความเป็นจริง และเกิดความเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น สามารถแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหของตนได้อย่างเหมาะสม และเกิดความตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองที่มีอยู่ได้

2.4 ภายหลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์หรือมีความรู้สึกเชื่อมั่นในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัวที่ดีขึ้น ซึ่งตามทัศนะของเอลเลนสัน (Ellenson. 1982 : 26-27) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลสำคัญในชีวิตมีอิทธิพลที่สำคัญ อันจะทำให้บุคคลมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมจะช่วยให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างได้ตระหนักถึงการยอมรับจากครอบครัว มีแนวทางในการปรับตัวที่ดีขึ้นต่อบทบาทในครอบครัว ให้กำลังใจและให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการยอมรับว่าเขายังมีความสามารถที่จะแสดงบทบาทที่เหมาะสมภายในครอบครัวได้

2.5 ภายหลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์หรือมีความรู้สึกเชื่อมั่นในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคมที่ดีขึ้น ซึ่งเอลเลนสัน ก็ได้กล่าวไว้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทำให้บุคคลได้เรียนรู้ว่า บุคคลนี้ ชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือไม่ยอมรับ ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ของบุคคล (Ellenson. 1982 : 26-27) ข้อจำกัดจากสภาพร่างกายทำให้บุคคลรู้สึกถูกจำกัดจากสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ต้องสร้างสังคมอีกรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมกับสภาพของตน การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงความยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและพร้อมที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้

จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของงานวิจัยในครั้งนี้ที่ว่า ภายหลังที่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลแล้ว จะมีคะแนนอัตมโนทัศน์ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการที่ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคลแก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงทั้งข้อจำกัดและสิ่งที่เป็นประโยชน์ อันเนื่องมาจากการให้คำปรึกษา ซึ่งพอจะแยก

ให้เห็นเป็นข้อๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างเป็นผู้ป่วยที่ประสบกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและประสบกับสภาพปัญหาที่ค่อนข้างรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้เตรียมรับกับสถานการณ์เช่นนี้มาก่อน โดยจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถยอมรับสภาพที่ตนเองกำลังประสบอยู่ และมีความหวังว่าตนเองจะหายหรือพ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ได้ ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ที่เน้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงตนเองตามความเป็นจริงหรือยอมรับสภาพความพิการ จึงอาจจะเป็นการทำร้ายจิตใจหรือทำลายความหวังของผู้ป่วยจนเกินไป ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะเผชิญกับสภาพปัญหานั้น การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยดังกล่าวในครั้งนี้นั้น จึงทำได้เพียงเน้นให้ผู้ป่วยรับรู้ตนเองในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน และหาแนวทางในการแก้ปัญหาในขณะที่ตนเองเผชิญกับสภาพเช่นนั้นอยู่ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมใจที่จะรับสภาพการณ์ต่างๆ ต่อไป นอกจากนั้นจากการที่ตัวผู้วิจัยเองเป็นพยาบาล ซึ่งในขณะที่ให้คำปรึกษา นอกจากผู้ป่วยจะมองว่าผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแล้ว ยังมองผู้ให้คำปรึกษาในฐานะพยาบาลอีกด้วย สิ่งที่พบมากในระหว่างที่ให้คำปรึกษา คือผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลทางด้านสุขภาพ และข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเอง และแนวทางในการรักษาพยาบาล จากประสบการณ์ต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดว่าการให้คำปรึกษาเพียงแบบใดแบบหนึ่งหรือเพียงทฤษฎีเดียว อาจจะไม่เพียงพอ ความมองที่สภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษา สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา ตลอดจนบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาพร้อมกันไปด้วย และความรู้ความเข้าใจในสภาพปัญหาที่หลากหลายก็เป็นสิ่งที่เอื้อประโยชน์ที่เราไม่อาจมองข้ามไปได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการนำการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมาใช้น่าจะเหมาะสมกว่า เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานหรือแบบเลือกสรร (Eclectic Counseling) เป็นทฤษฎีที่เน้นถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล และแนวทางในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงตัวบุคคลและเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุการณ์ ไม่ใช้วิธีการเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งกับทุกๆ คน เพราะวิธีการให้คำปรึกษาเพียงทฤษฎีเดียวอาจมีข้อจำกัดที่มากเกินไป จึงน่าจะเลือกวิธีการให้คำปรึกษาจากหลายทฤษฎีมาจัดระบบที่เหมาะสม จะมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับคำปรึกษาได้มากกว่า ซึ่งการให้คำปรึกษาวิธีนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความรู้มีประสบการณ์กว้างขวางเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ที่ผู้รับคำปรึกษาจำเป็นต้องทราบ และที่สำคัญคือ ต้องรู้ทฤษฎีในการให้คำปรึกษาทุกๆ ทฤษฎีและสามารถนำมาใช้ได้อย่างฉลาด

1.2 การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม เน้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความรู้สึกภายในของผู้รับคำปรึกษา และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัว จึงอาจมีข้อจำกัดอยู่บ้างสำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าเขาไม่มีทางเลือกเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยบางรายเผชิญกับสภาพที่กดดันมาก เพราะรู้สึกว่าตนเองมีข้อจำกัดต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่คิดว่าข้อจำกัดเหล่านี้ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเขาเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้ป่วยดังกล่าวจึงมีความรู้สึกว่าเขาไม่มีทางเลือกค่อนข้างน้อย ในการที่จะดำเนินชีวิต

ต่อไปอย่างมีความสุข จะเห็นได้จากในครั้งแรกๆ ของการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยบางรายใช้เวลาอย่างมากในการระบายสิ่งที่ค้างคั่งอยู่ในใจ โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาเองต้องอาศัยทักษะการฟังอย่างอดทน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างเต็มที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยประเภทนี้จึงต้องอาศัยความระมัดระวัง อาศัยเวลา และความเข้าใจเป็นอย่างมาก เพราะการให้คำปรึกษาที่เร่งรัด อาจทำให้เขารู้สึกหนักใจในการเปลี่ยนแปลง และเกิดความคับข้องใจได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้พบว่า ช่วงเวลาที่ผ่านไปยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถที่จะปรับตัวได้มากขึ้นกับสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ส่วนในกรณีที่ใช้เวลาที่มากเกินไปในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องย้อนไปสู่ขั้นตอนของการกำหนดโครงสร้าง (Structuring) อีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการในการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะในเรื่องของเวลาได้ชัดเจนขึ้น และสามารถที่จะควบคุมเวลาในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไปได้อย่างเหมาะสม

1.3 ถึงแม้การให้คำปรึกษาจะมีข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น แต่จากผลการศึกษาค้นคว้าแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาสามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยได้ และนอกจากการพัฒนาอัตมโนทัศน์แล้ว จากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา ยังทำให้เห็นว่า การให้คำปรึกษา ยังช่วยพัฒนาผู้ป่วยในเรื่องอื่นๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นการลดความวิตกกังวล การส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี เป็นต้น ดังนั้น การให้คำปรึกษาจึงเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ ที่หน่วยงานควรจัดให้มีอย่างครอบคลุมในผู้ป่วยลักษณะต่างๆ ที่ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาที่ไม่อาจจัดการได้ โดยควรจัดให้มีการฝึกทักษะด้านการให้คำปรึกษา แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาพโดยตรง เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จมากที่สุด

1.4 จากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยบางราย ที่คิดว่าทำไมโชคร้ายจึงต้องมาเกิดกับตนเอง ทำไมต้องเป็นตนเองด้วยที่ต้องประสบกับเหตุการณ์เช่นนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าถ้าเป็นไปได้ ในหน่วยงานควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมด้วย เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบกับผู้ป่วยที่มีสภาพปัญหาที่คล้ายกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือกัน และให้เกิดความตระหนักรู้ว่ายังมีผู้อื่นที่ต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาเหมือนกัน

1.5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย หรือให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาด้วย เพราะครอบครัวเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของผู้ป่วย และเป็นผู้ที่จะคำจุนและประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยต่อไปภายหลังที่ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลไปแล้ว

2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 จากการวิจัยในครั้งนี้พบข้อจำกัดในการให้คำปรึกษาโดยใช้เพียงทฤษฎีเดียว จึงควรนำการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมาใช้ โดยศึกษาถึงผลการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง

2.2 ควรศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมกับกลุ่มตัวอย่างอื่นบ้าง เช่น ผู้ป่วยที่

สูญเสียชีวิตวัยเด็กเร็วเกินไป

2.3 เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้มีข้อจำกัดในจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ที่ค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การนำเสนอการศึกษาค้นคว้าหรืองานวิจัยในเชิงคุณภาพ น่าจะทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่น่าสนใจมากกว่าการนำเสนอในรูปแบบของงานวิจัยเชิงปริมาณ

2.4 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาพยาบาลควบคู่กันไป จึงน่าจะมีการศึกษาค้นคว้าผลของการให้คำปรึกษาที่ควบคู่กับการสร้างแผนการพยาบาล หรือศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาควบคู่กับแบบแผนการพยาบาล กับการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว

2.5 จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยบางรายต้องการรู้สภาพของผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีลักษณะเหมือนตนเอง หรือต้องการทราบว่าคนอื่นๆ ที่ประสบกับสภาพดังที่ตนเองเป็นอยู่จะเป็นอย่างไรบ้าง ดังนั้นน่าจะมีการศึกษาค้นคว้า โดยจัดการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างประเภทเดียวกันนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสรับรู้ ทราบและแสดงความเห็นกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีสภาพเช่นเดียวกันได้ หรือศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่ามีการแตกต่างกันเช่นไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร ศรีสัมพันธ์. (2537). บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของ
คนพิการ. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ กาญจนานุกุล. (2540). ผลการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์
ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามารบิตี กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2527). "การพยาบาลฟื้นฟูสภาพด้านจิตสังคม", ในกรณีเลือกสรรการ
พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2527, กรกฎาคม-กันยายน). การศึกษาอัตมโนทัศน์ของอาจารย์
มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารพยาบาลศาสตร์. (2) : 222-234.
- กาญจนา กาญจนไตรวัฒน์. (2527). การศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งล่าง. วิทยา
นิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2538). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากไขสันหลังบาดเจ็บ. กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- โกมินทร์ นาชาวใต้. (2531). การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของลูกจ้างพิการที่ได้รับ
อุบัติเหตุจากการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีลูกจ้างพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
คนงาน กรมแรงงาน. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา (ผสพ.). (2540). สรุปสถานการณ์สังคมไทย 2539
กรุงเทพฯ : คิวซี (น้ำก้าง) การพิมพ์.
- คมเพชร จัตรศุภกุล. (2530). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จำเนียร ช่างโชติ; และ นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2521). เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จีน แบร์รี. (2537). คู่มือการฝึกทักษะในการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2529). เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนว ในระดับมัธยมศึกษา หน่วยที่
1-7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ชุดิมา มุสิกกะสังข์. (2535). การศึกษาความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชูชัย สมितिไกร. (2529, ธันวาคม-2530, มกราคม). การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ในเยาวชน. วารสารแนะแนว. 21(108) : 65-74.
- ทองเรียน อมรัชกุล. (2524). เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- ทัศน บุญทอง. (2525). "การพยาบาลตามแนวปรัชญา Existentialism", ในประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- ทิพพร บัวชุม. (2542). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ที่มีต่อความวิตกกังวลของสตรีมีครรภ์แรก ในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นันทิยา เอกอิศมกิจ. (2542). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกวีนิพนธ์เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิงในสถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชนหญิง บ้านปราณี กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นัทร นิตยา. (2542). ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลของผู้ป่วยฟิการแซน ขา เกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- นุชรี ฉายิเนตร. (2538). ผลของการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา
- พรนภา หอมสินธุ์. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคณงานฟิการแซนขาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคณงาน จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณทิพย์ เกกะนันท์. (2516, สิงหาคม-กันยายน). การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่น. วารสารครุศาสตร์. 5 : 64-69.
- พรรณวิภา ถาวรประเสริฐ. (2533). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่ออัตมโนทัศน์และการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- พิสมัย พงศาธิรัตน์. (2545). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติกมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ของบิดามารดา โรงพยาบาลกลางวัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2539). ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์. (2522). การมองตนเองของคนพิการในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มานิดา กริยาผล. (2524). ผลของกลุ่มสัมพันธ์ใจที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของนักเรียนที่มีความพิการทางกายในโรงเรียนศรีสังวาลย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เมธินันท์ ภิณญชน. (2539). เอกสารการสอนวิชาแนะแนว 622 : การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2543). ชีวิตใหม่ได้ร่วมพระบารมี สมเด็จพระเจ้า. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- รัฐกมล บรรหาร. (2535). การเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ระหว่างวัยรุ่นชายที่มีความก้าวร้าวกับวัยรุ่นชายปกติที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งนภา ผาณิตรัตน์. (2534). ผลของกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เรียม ศรีทอง. (2538). เอกสารคำสอนเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2541). การสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการในวัยเรียนและก่อนวัยเรียน. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาขาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ. (2543). โอกาสการประกอบอาชีพของผู้พิการ ระยะที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- เสาวภา วิจิตวาทิ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุจิตรา วิชัยดิษฐ. (2543). การประยุกต์หลักธรรมทางพุทธศาสนาและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเยาวชนกระทำผิดชาย ในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร ทรัพย์มี. (2525). ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์; มยุรี แก้วจันทร์; และชุติมา มุสิกกะสังข์. (2536). รายงานการวิจัย การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิริยะ นามศิริพงษ์พันธ์. (2539). กฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับคนพิการ. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- วัฒนา พัชราวนิช. (2531). หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.
- อรุณี สุวรรณธาร. (2543). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่สูญเสียการมองเห็น. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ. (2521). ปัญหาการเข้าสู่แรงงานของคนพิการที่เคยได้รับการฟื้นฟูอาชีพ จากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภรณ์ ชัยศิริ. (2540). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา สาลาด. (2541). ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของคนพิการทางกายและ/หรือการเคลื่อนไหว : ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อำไพ ศิริพัฒน์. (2515, สิงหาคม-กันยายน). ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง. วารสารครุศาสตร์. 3 (5-6) : 91-103.
- Abraham.; Richard.; & Jerry. (1976). *Psychological perspectives on self and Identity*. Washington.DC : American Psychological Association.
- Albrecht, L. Gary. (1976). *The Sociology of physical disability and rehabilitation*. London : University of Pittsburgh Press.
- Archibaid, Rose. (1984). *Spinal injuries one : Assessing the need*. Nursing Times, 7.

- Carlson, C. E. (1980). *Psychosocial aspects of neurologic disability* Nursing Clinics of North America, 15.
- Cathleen. (1993). *Self-concept and Career acception of Physically*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Conomy, J. P. (1973). *Disorders of body image after spinal cord injury*. Neurology, 23.
- Dalvin S. Hall.; & Gardner Lindzey. (1950). *Theory of Personality*. New York : John Willey & Sons, 1969.
- Driever, M.J. (1976). *Theory of Self-concept In C. Roy (Ed)*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Ellenson, Ann. (1982). *Human Relation*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Evans, R. L.; et al. (1983). *Group treatment of physically disabled adults by telephone*. Online. Available : <http://www.highwire.Stanford.edu.com>. : Medline Abstract. Retrieved September 5, 2002.
- Fitts, H. William; et al. (1971). *The Self Concept and Self Actualization*. Tennessee : *Counselor Recordings and Tests*.
- Fitts, William H.; et al. (1988). *Tennessee Self-Concept Scale (TSCS) Revised Manual*. California : Wishive Coulevard Los Angeles.
- Fozzard, E.L. (1978). The Psychosexual needs of the Neurologically : Disability. *Journal of Neurosurgical Nursing*. 25 : 92-93
- Gerald Corey. (1977). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Pacific Grove, CA : Brooks/Cole Publishing Company.
- Gibson, R.; & Mitchell, M. H. (1986). *Introduction to Counseling and Guidance*. New York : Mcmillon Publishing.
- Green B. C.; Pratt C. C.; & Grigsby T. E. (1984). *Self-concept among person with long term spinal cord injury*. Online . Available : <http://www.highwire.Stanford.edu.com>. : Medline Abstract. Retrieved September 5, 2002.
- Julia Segal. (1997). *Handbook of Counseling (second edition)*. London : Routledge, Taylor & Francis Group.
- King G. A.; & Shultz I. Z. (1993). *Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities*. Online . Available : <http://www.highwire.Stanford.edu.com>. : Medline Abstract. Retrieved September 5, 2002.
- Kurtz, R.; & Hurt, M. (1970). Body Attitude and Physical Health. *Journal of Clinical Psychology*. 14 :149.
- Lambert, V.A.; & C.E. Lambert. (1985). *Psychosocial Care of the Physically Ill : What Every Nurse Should Know*. 2nd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.

- Leonard B. G.; Brust J. D.; & Abrahams G. (1991). *Slft-concept of children and adolescent with clef lip and/or palate*. Online. Available : [http://www. highwire.Stanford.edu.com](http://www.highwire.Stanford.edu.com) : Medline Abstract. Retrieved September 5, 2002.
- Luckman.; & Sorensen. (1980). *A Psychophysiological Approach : Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- McDavid, J. W. (1990). *The Encyclopedia of Human Development and Education*. 1 st ed. BPCC : Wheatons.
- McDavid, J. W.; & Harari, H. (1990). *Social Psychology Individual Group Societics*. New York : McGraw-Hill book.
- McGreGor, F.C. (1960). *"Psychosocial Aspects of Physical Disability" In Social Social Science in Nursing*. New York : Rossell Sage Foundation.
- McNett, S.C. (1987). *Social Support, Threat, and Coping Responses and Effectiveness in The Functionally Disabled*. Nursing Research. 16 : 98-103 ; Spring.
- Phipps, W. S.; Long, B. C.; & Woods, N. E. (1983). *Medical-Surgical Nursing*. London : The C.V. Mosby.
- Prochaska, Jame. O. (1979). *Systems of Psychotherapy Transtheoretical Analysis*. Illinoid : The Dossey Press Home.
- Raymond, J. Corsini. (1994). *Encyclopedia of Psychology*. U.S.A. : John Willey & Son inc.
- Rogers, carl R. (1942). *Counseling and Psychotherapy, Newer Concepts in Practices*. Cambridge, Massachusetts : Houghton Mifflin.
- Stryker, R. (1977). *Rehabilitation aspects of Acute and Chronic Nursing Care*. 2 nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Stuart, G. W.; & Sundeen, S. J. (1983). *Principal and Practice of Psychiatric Nursing*. 2 nd ed. London : The C.V. Mosby.
- Taylor, J. W.; & Ballenger, S. (1980). *Neurological Dysfunctions and Nursing Intervention*. New York : McGraw-Hill book.
- William James. (1996) *Principle of Psychology Vol.I*. New York : Dover.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

	หัวข้อ
ครั้งที่ 1	ปฐมนิเทศ
ครั้งที่ 2	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยมรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย
ครั้งที่ 3	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยมรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะนิสัยและการปฏิบัติตน
ครั้งที่ 4	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยมรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าและความสามารถของตนเอง
ครั้งที่ 5	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยมรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว
ครั้งที่ 6	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยมรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม
ครั้งที่ 7	ปัจฉินิเทศ

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้ป่วย 2. เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล และยอมรับผู้ให้คำปรึกษา 3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือเกี่ยวกับข้อตกลงในการให้คำปรึกษา ได้แก่ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการ บทบาทของแต่ละฝ่าย สถานที่ เวลา และการรักษาความลับตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา 4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้	1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตนเอง และให้ผู้ป่วยได้แนะนำตนเอง หลังจากนั้นสร้างสัมพันธภาพโดยพูดคุยในเรื่องต่างๆ ไปก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและรู้สึกเป็นกันเอง ผู้ให้คำปรึกษาพยายามพูดคุยเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน 2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงข้อตกลงต่างๆ ในกระบวนการให้คำปรึกษา ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย โดยเฉพาะในเรื่องที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น ชี้แจงถึงกระบวนการ บทบาทของแต่ละฝ่าย สถานที่ เวลา และเรื่องที่พูดจะเป็นความลับ เพื่อใช้ประโยชน์ในงานวิจัยเท่านั้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจหรือต้องการทราบเพิ่มเติม 3. ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยให้กำลังใจเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตัวเขาเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองโดยใช้ศักยภาพของตนเอง สร้างโอกาสให้ผู้ป่วยเกิดความกล้า และมั่นใจในการแสดงความคิดและความรู้สึกอย่างเต็มที่ โดยแสดงออกถึงความเป็นตัวเองอย่างแท้จริง 4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยสรุปถึงสิ่งที่

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ (ต่อ)		ได้จากการสนทนาในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป
2	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวอนามัยรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย ซึ่งในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ 1.ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา	เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา หรือลักษณะทางกายของผู้ป่วยให้ดีขึ้น 1.เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ก่อนเริ่มดำเนินการให้คำปรึกษา 2.เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตัวเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้	ได้จากการสนทนาในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป 1.เริ่มต้นให้คำปรึกษาโดยกล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่องทั่วไป ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น และคุ้นเคย 2.กระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเปิดเผยและระบายความรู้สึก เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกายของตนเอง อันเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วย ตามความเป็นจริง 3.สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในการใช้ศักยภาพและคุณ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	1.ชั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา(ต่อ) 2.ชั้นดำเนินการให้คำปรึกษา	1.เพื่อให้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยเข้าใจกรอบความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนข้อจำกัดต่างๆ ด้านร่างกาย อันเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วย และสามารถกำหนดปัญหาที่ต้องการให้ช่วยเหลือได้ 2.เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเสรีภาพในการเลือกที่จะดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ในขณะที่ต้องเผชิญกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป 3.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง และตัดสินใจเลือกได้โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบ ในการที่จะนำทางเลือกนั้นไปปฏิบัติ และมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีขึ้นต่อลักษณะและสภาพร่างกายของตนเอง	คำที่มีอยู่ในตนเองในการแก้ปัญหา และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา หรือลักษณะทางกาย ที่ดีขึ้น 1.ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การฟัง การใช้คำถาม การตีความและการสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเองอย่างเต็มที่ และตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน 2.ผู้ให้คำปรึกษาพยายามทำความเข้าใจและใช้ทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงกรอบความคิดและความรู้สึกของตนเอง และยอมรับในความคิดและความรู้สึกนั้น และสามารถกำหนดปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับข้อจำกัดของสภาพร่างกายได้ 3.ใช้ทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าที่มีอยู่ในตนเองแม้สภาพร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปดังที่เป็นอยู่ เช่น การใช้คำถาม การให้กำลังใจ การเผชิญหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสวงหาความหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างมีคุณค่า แทนที่ความคิดและความรู้สึกที่ด้อยค่าของตนเอง 4.กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเสรีภาพของตนเองในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกที่มีต่อสภาพ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	2.ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (ต่อ) 3.ขั้นยุติการให้คำปรึกษา	1.เพื่อสรุปสาระสำคัญในกระบวนการที่ผ่านมา 2.เพื่อนัดหมายผู้ป่วยในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป	ร่างกายของตนเองให้ดีขึ้น และตระหนักถึงเสรีภาพในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาหรือเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และรับผิดชอบที่จะนำวิธีการที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้วนั้นไปปฏิบัติ 1.ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมทบทวนถึงเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเองและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม ตลอดจนให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจที่จะนำไปปฏิบัติ 2.ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงแหล่งช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอก 3.นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป
3	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน	เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้ป่วยต่อลักษณะนิสัยใจคอ และการปฏิบัติตนของตนเองให้ดีขึ้น	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
3	1.ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา 2.ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา	1.เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ก่อนเริ่มดำเนินการให้คำปรึกษา 2.เพื่อทบทวนสิ่งที่ได้จากการสนทนาในครั้งก่อน ทำให้เกิดความเชื่อมโยงในการให้คำปรึกษา 3.เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตัวเขาเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้ 1.เพื่อให้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยเข้าใจกรอบความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้ป่วยสามารถอธิบายเหตุและผลของการกระทำของตนเองได้ และคาดการณ์ได้ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากลักษณะนิสัยและการกระทำของตนเอง	1.เริ่มต้นให้คำปรึกษาโดยกล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่องทั่วไป ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น และคุ้นเคย 2.ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการสนทนาในครั้งก่อน โดยผู้ให้คำปรึกษาฟังอย่างใส่ใจและเชื่อมโยงเรื่องราวเพื่อเข้าสู่การสนทนาในครั้งปัจจุบัน 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเปิดเผยและระบายความรู้สึก เกี่ยวกับลักษณะนิสัยใจคอ และการปฏิบัติตน อันเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วย ตามความเป็นจริง 4.สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในการใช้ศักยภาพและคุณค่าที่มีอยู่ในตนเองในการแก้ปัญหา และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอ และการปฏิบัติตนที่ดีขึ้น 1.ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองด้านลักษณะนิสัยและการปฏิบัติตนอย่างอิสระ และตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การฟัง การเรียบ การใช้คำถาม การทวนความ และการทำให้กระจ่าง เป็นต้น 2.ผู้ให้คำปรึกษาพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้พูดถึงหรือแสดง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
3	2.ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (ต่อ)	2.เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาลักษณะนิสัยที่ดีและมีคุณค่าในตนเอง อันจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาเป้าหมายในชีวิตที่ดีและเหมาะสมกับตนเอง 3.เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเสรีภาพของตนเองในการเลือกตัดสินใจแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งลักษณะนิสัยที่ดีที่จะก่อคุณประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตแม้จะมีข้อจำกัดจากสภาพร่างกายหรือต้องเผชิญกับความยากลำบาก 4.ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดลักษณะนิสัยที่ดีและมีคุณค่าต่อตนเอง และตัดสินใจเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบในการที่จะนำทางเลือกนั้นไปปฏิบัติหรือรับผิดชอบสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดต่อลักษณะนิสัยใจคอและการกระทำของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น	ออกมา พร้อมกับช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและทำความเข้าใจกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดด้านลักษณะนิสัย และปัญหาต่างๆ จากการกระทำของตนเอง อาจใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การทำให้กระจ่าง การเผชิญหน้า การตีความ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนมากที่สุด 3.ให้ผู้ป่วยได้กำหนดทางเลือกต่างๆ และตัดสินใจที่จะเลือกปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัยและการกระทำที่เหมาะสม แม้ต้องประสบกับสภาพเจ็บป่วยและสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ โดยผู้ให้คำปรึกษากระตุ้น และช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าตัวเขาเองควรจะทำหรือทำเช่นไร 4.ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสะท้อนความรู้สึก การเผชิญหน้า และการให้กำลังใจ ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือก และเกิดความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือกและผลที่จะเกิดขึ้น 5.ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การตีความ การเผชิญหน้า การสรุป ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้นกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือก และรับผิดชอบต่อสิ่งที่เลือกไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย คือ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
3	2.ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (ต่อ) 3.ขั้นยุติการให้คำปรึกษา	1.เพื่อสรุปสาระสำคัญในกระบวนการที่ผ่านมา 2.เพื่อนัดหมายผู้ป่วยในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป	ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งลักษณะนิสัยที่ดี มีการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะนิสัยและการกระทำของตนเองที่ดีขึ้น 1.ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมทบทวนถึงเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเอง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม ตลอดจนให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจที่จะนำไปปฏิบัติ 2.นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป
4	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทางนิยมนรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง 1.ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา	เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้ป่วย ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง ให้ดีขึ้น 1.เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และ	1.เริ่มต้นให้คำปรึกษาโดยกล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่องต่างๆไป ทำให้

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4	2.ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (ต่อ)	เสริมภาพของตนเองในการตัดสินใจเลือกดำเนินชีวิตหรือเลือกสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง ตามกำลังความสามารถที่ตนมีอยู่ 4.ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง และดึงความสามารถและศักยภาพของตนเองมาใช้ในการดำเนินชีวิต และพร้อมที่จะรับผิดชอบสิ่งที่ตนได้เลือกหรือผลที่จะเกิดตามมา 5.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีขึ้นต่อตนเอง มองเห็นคุณค่าและความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง แทนที่ความรู้สึกที่ด้อยค่าของตนเอง	เทคนิคต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การทำให้กระจ่าง การเผชิญหน้า การตีความ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนมากที่สุด 3.ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เพื่อกระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงคุณค่าและความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง เลือกที่จะใช้คุณค่าและความสามารถเหล่านั้น ในการแสวงหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมต่อตนเองในสภาพปัจจุบัน และกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้ 4.ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การการสะท้อนความรู้สึก การเผชิญหน้า และการให้กำลังใจ ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือก และเกิดความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือกและผลที่จะเกิดขึ้น 5.ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การตีความ การเผชิญหน้า การสรุป ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้นกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือก และรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่เลือกไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งคุณค่าและความสามารถที่มีอยู่ พัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มคุณค่า

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4	2.ชั้นดำเนินการให้คำปรึกษา (ต่อ) 3.ชั้นยุติการให้คำปรึกษา	1.เพื่อสรุปสาระสำคัญในกระบวนการที่ผ่านมา 2.เพื่อนัดหมายผู้ป่วยในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป	และความสามารถ สามารถใช้คุณค่าและความสามารถที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมต่อตนเองได้ในสภาพปัจจุบัน สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ และมีความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเองที่ดีขึ้น 1.ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมทบทวนถึงเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเองและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม ตลอดจนให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจที่จะนำไปปฏิบัติ 2.นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป
5	ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยมรายบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับครอบครัว	เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเชื่อมั่น และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับครอบครัวของผู้ป่วยให้ดีขึ้น	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5	1.ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา 2.ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา	1.เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ก่อนเริ่มดำเนินการให้คำปรึกษา 2.เพื่อทบทวนสิ่งที่ได้จากการสนทนาในครั้งก่อน ทำให้เกิดความเชื่อมโยงในการให้คำปรึกษา 3.เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตัวเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้ 1.เพื่อให้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยเข้าใจกรอบความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่ม ตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน 2.เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสิ่งที่มีคุณค่าในตนเองในการที่	1.เริ่มต้นให้คำปรึกษาโดยกล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่องทั่วไป ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น และคุ้นเคย 2.ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการสนทนาในครั้งก่อน โดยผู้ให้คำปรึกษาฟังอย่างใส่ใจและเชื่อมโยงเรื่องราวเพื่อเข้าสู่การสนทนาในครั้งปัจจุบัน 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเปิดเผยและระบายความรู้สึก เกี่ยวกับความรู้สึกเชื่อมั่น และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับครอบครัวของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วย ตามความเป็นจริง 4.สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในการใช้ศักยภาพและคุณค่าที่มีอยู่ในตนเองในการแก้ปัญหา และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับครอบครัวที่ดีขึ้น 1.ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัวอย่างอิสระและตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การฟัง การเรียบ การใช้คำถาม การทวนความ และการทำให้กระจ่าง เป็นต้น 2.ผู้ให้คำปรึกษาพยายามทำความเข้าใจ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5	2.ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (ต่อ)	จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลภายในครอบครัว แม้จะประสบกับปัญหาหรือเผชิญกับความยากลำบาก 3. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเสรีภาพของตนเองในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีคุณค่า หรือเลือกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ตลอดจนกล้าแสดงความคิดเห็นหรือยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว 4. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ตนได้เลือกปฏิบัติต่อครอบครัวหรือผลที่จะเกิดตามมา เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว มีการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองที่ดีขึ้นในการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว	ใจกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้พูดถึงหรือแสดงออกมา พร้อมกับช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและทำความเข้าใจกับความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว โดยอาจใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การทำให้กระจ่าง การเผชิญหน้า การตีความ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนมากที่สุด 3. ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เพื่อกระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงสิ่งที่มีคุณค่าในตนเองในการที่จะนำมาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยสอดคล้องกับความต้องการของตนเองกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสมและยอมรับความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัว 4. ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การการสะท้อนความรู้สึก การเผชิญหน้า และการให้กำลังใจ ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือกที่จะนำไปปฏิบัติ และเกิดความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือกและผลที่จะเกิดขึ้น 5. ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การตีความ การเผชิญหน้า การสรุป ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจชัดเจน

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5	2.ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (ต่อ) 3.ขั้นตอนการให้คำปรึกษา	1.เพื่อสรุปสาระสำคัญในกระบวนการที่ผ่านมา 2.เพื่อนัดหมายผู้ป่วยในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป	ยิ่งขึ้นกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือก และรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่เลือกไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย คือผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพของตนเองกับครอบครัว สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมเพื่อสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว และเกิดการเรียนรู้ที่จะยอมรับตนเองและยอมรับบุคคลภายในครอบครัว 1.ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมทบทวนถึงเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเอง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม ตลอดจนให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจที่จะนำไปปฏิบัติ 2.นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป
6	ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบทวิภาคีเพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม	เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเชื่อมั่น และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม ของผู้ป่วยให้ดีขึ้น	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
6	2.ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (ต่อ)	บุคคลอื่นๆ ในสังคม แม้จะประสบกับปัญหาหรือเผชิญกับความยากลำบาก 3. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเสรีภาพของตนเองในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีคุณค่า หรือเลือกปฏิบัติเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ตลอดจนกล้าแสดงความคิดเห็นหรือยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่น 4. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ตนได้เลือกปฏิบัติ หรือผลที่จะเกิดตามมา และเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคม มีการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองที่ดีขึ้น ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	ออกมา พร้อมกับช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก และทำความเข้าใจกับความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคมโดยอาจใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การทำให้กระจ่าง การเผชิญหน้า การตีความ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนมากที่สุด 3. ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เพื่อกระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงสิ่งที่มีคุณค่าในตนเองในการที่จะนำมาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ได้รับการยอมรับในสังคมและสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสมและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น 4. ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสะท้อนความรู้สึก การเผชิญหน้า และการให้กำลังใจ ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือกที่จะนำไปปฏิบัติ และเกิดความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือกและผลที่จะเกิดขึ้น 5. ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เช่น การตีความ การเผชิญหน้า การสรุป ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจชัดเจน

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7	ปัจฉิมนิเทศ (ต่อ)	ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองภายหลังการให้คำปรึกษา 3. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจยิ่งขึ้นในการที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษาไปสู่การปฏิบัติจริง เกิดการผสมผสานความคิด ความรู้สึก และคุณค่าภายในตนเอง ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม และมีความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย	ประเมินถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษาโดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง 3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก และให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย และเกิดความรับผิดชอบในสิ่งที่ได้เลือกปฏิบัติ 5. ผู้ให้คำปรึกษาชวนสนทนาในเรื่องต่างๆ ไปเล็กน้อย และกล่าวอำลาผู้ป่วย

หมายเหตุ จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาดังกล่าว อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

แบบประเมินอัตมโนทัศน์

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบวัดเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของท่าน กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่คิดว่าตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น คำตอบของแต่ละข้อจะไม่มีข้อใดผิดหรือถูก เพราะแต่ละคนย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองแตกต่างกันไป คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับที่สุด และนำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ฉะนั้นขอให้ท่านตอบตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และขอให้ท่านตอบทุกข้อ โดยในข้อหนึ่งๆ จะมีช่องให้เลือกตอบ 5 ช่อง ดังนี้

.....

.....

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การเลือกตอบ

- เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่างๆ เพียง 1 ช่อง โดยพิจารณาจากช่องต่างๆ ต่อไปนี้
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หมายถึง

ถูกทั้งหมด เมื่อท่านมีความเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
- เห็นด้วย

หมายถึง

ถูกเป็นส่วนใหญ่ เมื่อท่านมีความเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเป็นส่วนใหญ่
- ไม่แน่ใจ

หมายถึง

มีผิดบ้างถูกบ้าง เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน ทั้งผิดและถูกอย่างละครึ่ง
- ไม่เห็นด้วย

หมายถึง

ผิดเป็นส่วนใหญ่ เมื่อท่านมีความเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หมายถึง

ผิดทั้งหมด เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเลย

แบบประเมินอัตมโนทัศน์

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันยังคงมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์					
2. ฉันยังคงมีสภาพร่างกายที่สง่างามและมี บุคลิกภาพที่ดี					
3. ฉันพอใจในรูปร่างลักษณะของฉันดังที่ เป็นอยู่					
4. ฉันระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพของฉันเป็น อย่างดี					
5. ฉันรู้สึกว่าคุณเองเป็นคนสดใส ร่าเริง					
6.ฉันเป็นคนสุขุมรอบคอบ					
7.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า					
8.ฉันพอใจในตัวฉันที่เป็นอยู่					
9.ฉันเป็นคนที่ไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ					
10.ฉันสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันได้					
11.ฉันมีครอบครัวที่พร้อมจะช่วยเหลือฉัน อยู่เสมอ					
12.ฉันรู้สึกว่าตนเองยังเป็นคนสำคัญของ ครอบครัวเสมอ					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13.ฉันยังคงเป็นสมาชิกของครอบครัวที่มีความสุข					
14.ฉันพอใจความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดังที่เป็นอยู่					
15.ฉันไว้วางใจและมั่นใจในครอบครัวของฉัน					
16.ฉันคิดว่าฉันสามารถจะช่วยครอบครัวทำงานบ้านได้					
17.ฉันสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี					
18.ฉันยังเป็นมิตรกับทุกคนได้ดังเดิม					
19.ฉันคิดว่าตนเองยังเป็นที่นิยมในกลุ่มเพื่อนได้ดังเดิม					
20.ฉันคิดว่าตนเองสามารถเข้าสังคมได้อย่างที่เคยเป็น					
21.ฉันคิดว่าตนเองสามารถวางตัวได้อย่างดีในสังคม					
22.ฉันรู้สึกว่าร่างกายของฉันไม่สมประกอบ					
23.ฉันรู้สึกสูญเสียความมีเสน่ห์และแรงดึงดูดทางเพศ					
24.ฉันรู้สึกยากลำบากในการทำสิ่งที่ถูกต้อง					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
25.ฉันมักกล่าวว่าร้าย หรือคอยแต่จะตำหนิผู้อื่น					
26.ฉันรู้สึกจนแฉิวและหงุดหงิดอยู่เสมอ					
27.ฉันกลัวมากกับสภาพที่กำลังเผชิญอยู่					
28.ฉันเป็นคนที่ไม่สำคัญต่อไปอีกแล้ว					
29.ฉันรู้สึกเกลียดตัวเอง					
30.ฉันอยากจะหนีปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่					
31.ฉันคิดว่าครอบครัวฉันคงไม่รักฉันแล้ว					
32.ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว					
33.ฉันรู้สึกเกลียดทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้					
34.ฉันคิดว่าเพื่อนๆ คงหมดความเชื่อถือในตัวฉันแล้ว					
35.ฉันคิดว่า ตนเองเป็นภาระแก่เพื่อนๆ					

หมายเหตุ แบบประเมินอัตมโนทัศน์ด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1-21
 แบบประเมินอัตมโนทัศน์ด้านลบ ได้แก่ ข้อ 22-35

การวิเคราะห์เนื้อหาแบบประเมินอัตมโนทัศน์

ข้อความทั้งหมดในแบบประเมินอัตมโนทัศน์นี้ เป็นข้อความที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองทั้งใน
ด้านบวกและด้านลบ โดยแบ่งเป็นการประเมินในด้านต่างๆ ได้แก่

- 1. ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย
- 2. ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน
- 3. ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง
- 4. ความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับครอบครัว
- 5. ความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม

ซึ่งแยกนิยามเป็นรายชื่อเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาของแบบประเมินอัตมโนทัศน์ได้ดังต่อไปนี้

ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลในด้านต่างๆ	ข้อความ ด้านบวก	ข้อความ ด้านลบ
นิยาม 1. ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ลักษณะทางกาย ทางเพศ สุขภาพ และการดูแลตนเอง ซึ่งข้อความที่ใช้ ประเมินได้แก่ - ฉันยังคงมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ - ฉันยังคงมีสภาพร่างกายที่สง่างามและมีบุคลิกภาพที่ดี - ฉันพอใจในรูปร่างลักษณะของฉันดังที่เป็นอยู่ - ฉันระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพของฉันเป็นอย่างดี - ฉันรู้สึกว่าร่างกายของฉันไม่สมประกอบ - ฉันรู้สึกสูญเสียความมีเสน่ห์และแรงดึงดูดทางเพศ	1 2 3 4	22 23
2. ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนอย่างไร มีความประพฤติโดยทั่วไปเป็นเช่นไร ซึ่งข้อความที่ใช้ประเมินได้แก่ - ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนสดใส ร่าเริง	5	

ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลในด้านต่าง ๆ	ข้อความ ด้านบวก	ข้อความ ด้านลบ
- ฉันเป็นคนสุขุมรอบคอบ - ฉันรู้สึกยากลำบากในการทำสิ่งที่ถูกต้อง - ฉันมักกลัวว่าร้าย หรือคอยแต่จะตำหนิผู้อื่น - ฉันรู้สึกจนเจียวและหงุดหงิดอยู่เสมอ	6	24 25 26
3. ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง และ ความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งข้อความที่ใช้ประเมินได้แก่ - ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า - ฉันพอใจในตัวฉันที่เป็นอยู่ - ฉันเป็นคนที่ไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ - ฉันสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ - ฉันกลุ้มใจมากกับสภาพที่กำลังเผชิญอยู่ - ฉันเป็นคนที่ไม่สำคัญต่อไปอีกแล้ว - ฉันรู้สึกเกลียดตัวเอง - ฉันอยากจะหนีปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่	7 8 9 10	27 28 29 30
4. ความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งครอบครัว เป็นการแสดงการรับรู้ที่ตนเองใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว ซึ่งข้อความที่ใช้ประเมินได้แก่ - ฉันมีครอบครัวที่พร้อมจะช่วยเหลือนฉันเสมอ - ฉันรู้สึกว่าตนเองยังเป็นคนสำคัญของครอบครัวเสมอ - ฉันยังคงเป็นสมาชิกของครอบครัวที่มีความสุข - ฉันพอใจความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดังที่เป็นอยู่ - ฉันไว้วางใจและมั่นใจในครอบครัวของฉัน - ฉันคิดว่าฉันสามารถจะช่วยครอบครัวทำงานบ้านได้	11 12 13 14 15 16	

ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลในด้านต่างๆ	ข้อความ ด้านบวก	ข้อความ ด้านลบ
- ฉันคิดว่าครอบครัวฉันคงไม่รักฉันแล้ว - ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว		31 32
5. ความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งข้อความที่ใช้ประเมินได้แก่ - ฉันสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี - ฉันยังเป็นมิตรกับทุกคนได้ดังเดิม - ฉันคิดว่าตนเองยังเป็นที่นิยมในกลุ่มเพื่อนได้ดังเดิม - ฉันคิดว่าตนเองสามารถเข้าสังคมได้อย่างที่เคยเป็น - ฉันคิดว่าตนเองสามารถวางตัวได้อย่างดีในสังคม - ฉันรู้สึกเกลียดทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้ - ฉันคิดว่าเพื่อนๆ คงหมดความเชื่อถือในตัวฉันแล้ว - ฉันคิดว่า ตนเองเป็นภาระแก่เพื่อนๆ	17 18 19 20 21	33 34 35

ภาคผนวก ข
การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตารางแสดงการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบประเมินอัตมโนทัศน์

ตารางที่ 5 การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบประเมินอัตมโนทัศน์ โดยวิธีการแจกแจง (t-distribution) แบบเทคนิค 25 % ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	3.58**	11	1.90**	21	2.14**
2	5.06**	12	2.45**	22	3.50**
3	3.09**	13	1.63	23	4.71**
4	5.71**	14	3.58**	24	4.43**
5	1.64	15	2.06**	25	2.68**
6	0.80	16	2.13**	26	2.45**
7	1.41	17	1.37	27	4.02**
8	4.81**	18	2.24**	28	2.19**
9	0.88	19	1.89**	29	1.00
10	1.37	20	1.96**	30	0.73

ตารางที่ 5 การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบประเมินอัตมโนทัศน์ โดยวิธีการแจกแจง (t-distribution) แบบเทคนิค 25 % ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
31	0.78	40	-0.36	49	1.39
32	1.97**	41	2.12**	50	2.63**
33	1.43	42	2.67**	51	3.46**
34	0.83	43	2.92**	52	1.21
35	3.09**	44	3.78**	53	0.69
36	2.75**	45	2.75**	54	1.54
37	1.13	46	2.01**	55	3.14**
38	0.72	47	2.88**	56	2.67**
39	0.97	48	1.54		

หมายเหตุ ** ได้แก่ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้ (จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ)
คือมีค่าที่ (t) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t \geq 1.75$)

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability) จากสูตร α - Coefficient ของครอนบัค เท่ากับ **0.9459**

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 “ปฐมนิเทศ”

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2546 เวลา 13.30-14.00น.

สถานที่ หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติชั้น 8 โรงพยาบาลตำรวจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะคุณ.....		-กล่าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : เราเคยคุยกันมาครั้งหนึ่งแล้วจำได้ไหมคะ ที่เคยให้คุณ...ทำแบบทดสอบเมื่ออาทิตย์ ที่แล้ว		-แนะนำตัวเพิ่มเติมจากครั้งที่ แล้ว (ก่อนทดลอง”ประเมิน อัตมโนทัศน์”)
CI : ค่ะ จำได้ค่ะ	CI : ยิ้มรับ	
Co : เป็นอย่างไรบ้างคะวันนี้		-สร้างสัมพันธภาพ
CI : ก็เรื่อยๆ แหะละค่ะ เมื่อก็พยาบาลเพิ่งจะ สวนปัสสาวะให้ยังกลั้นปัสสาวะไม่ได้ซะที	CI : สีหน้า กังวล เล็กน้อย	-ระบายถึงความเบื่อหน่ายที่ยัง ต้องรับการสวนปัสสาวะ
Co : ทราบไหมคะว่าต้องฝึกขับถ่ายปัสสาวะอีก นานแค่ไหน		-สร้างความคุ้นเคยและเพื่อให้ ทราบถึงการดูแลใส่ใจตนเอง ของผู้ป่วย
CI : คุณหมอ.....บอกว่าต้องสวนไปเรื่อยๆ จน กว่าจะปัสสาวะเองได้หมด กลั้นปัสสาวะ ได้ อะไรทำนองนั้นแหละค่ะ เมื่อก็ที่คุณ ไปยังออกมาตั้งเยอะ เห็นพยาบาลบอกว่า ยังได้เยอะอยู่เลย 300 cc. หรือไงนี่แหละ ค่ะ		-ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจใน เรื่องนี้ดีพอควร แสดงถึง ความใส่ใจสุขภาพตนเอง

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : อืม..ค่ะ คงต้องใช้เวลาและรอดูต่อไปค่ะ อดทนหน่อยนะคะ ถ้าฝึกคิบนานขึ้น เรื่อยๆ จะลดจำนวนครั้งในการสวนต่อวัน ลงและถากลันปัสสาวะเองได้ ก็ไม่ต้องฝึก อีก หรืออาจจะต้องกลับไปฝึกต่อที่บ้าน อันนี้ก็ต้องรอดูต่อไปนะคะ ถ้าต้องกลับไป ฝึกต่อที่บ้าน คุณหมอก็จะแนะนำเพิ่มเติม และฝึกให้ แต่ตอนนี้ก็ทำอย่างนี้ไปก่อน นะคะ		-ให้กำลังใจและให้ข้อมูลเพิ่ม เติม เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น
CI : ก็คงต้องทนแหละค่ะ คิดว่าน่าจะดีขึ้นนะ ค่ะ	CI : สีหน้าไม่ แน่ใจ	-ผู้ป่วยต้องการความมั่นใจ
Co : ค่ะ ส่วนใหญ่แล้วจะค่อยๆ ดีขึ้น ดิฉันเป็น กำลังใจให้ค่ะ ถ้ามีอะไรสงสัยก็สอบถาม ได้เรื่อยๆ ค่ะ		-ให้กำลังใจ
CI : ขอบคุณค่ะ ดีจังเลยนะคะ เมื่อมีปัญหา อะไรจะได้ถามคุณพยาบาลได้	CI : สีหน้า สบายใจขึ้น	
Co : ที่นี้เรามาคุยกันถึงเรื่องที่จะให้คำปรึกษา นะคะ อย่างที่เคยบอกไว้แล้วนะคะว่า ดิฉันกำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้คำ ปรึกษาคณไช้ที่ได้รับบาดเจ็บเส้นประสาท ไขสันหลังทำให้การทำงานของอวัยวะ ท่อนล่างสูญเสียไป การให้คำปรึกษาก็จะ เน้นที่จะช่วยให้คนไช้มีความคิดความรู้ ลึกต่อตนเองดีขึ้นเมื่อต้องเจอสภาพเจ็บ ป่วยอย่างที่เป็นอยู่ หรือช่วยให้คนไช้รู้ ลึกสบายใจขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ต่างๆ ซึ่งถ้ามีอะไรไม่สบายใจ หรือมี		-อธิบายถึงวัตถุประสงค์และข้อ ตกลงในการให้คำปรึกษา

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
มีความคิดความรู้สึกอย่างไรต่อตนเองก็พูดคุยได้เต็มที่นะคะ เพราะจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการให้คำปรึกษา โดยเราจะช่วยกันหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาหรือหาทางที่จะทำให้คุณรู้สึกสบายใจขึ้น มีความคิดความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้นนะคะ ถึงตอนนี้เข้าใจไหมคะว่าทำไมดิฉันต้องมาให้คำปรึกษา และคุณจะต้องทำอะไรบ้าง		-ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ทราบถึงความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา
CI : เข้าใจค่ะ แล้วต้องคุยเรื่องอะไรบ้างคะ		-ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าจะคุยอะไรบ้าง
Co : โดยทั่วๆ ไปก็จะเป็นเรื่องความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองในขณะที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในสภาพที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะในเรื่องข้อจำกัดของสภาพร่างกาย ปัญหาที่เกี่ยวข้องไปถึงครอบครัว สังคม รวมทั้งการปฏิบัติตัวของคนไข้เมื่อต้องเจอกับสภาพที่เปลี่ยนไป ซึ่งถ้ามีอะไรไม่สบายใจหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ดิฉันก็จะช่วยให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้คนไข้หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งที่จะต้องเน้นเลยก็คือ ถ้ามีความคิดความรู้สึกอย่างไรก็ขอให้แสดงออกมาได้อย่างเต็มที่ โดยเรื่องต่างๆ ที่เรารุ้กันดิฉันจะเก็บไว้เป็นความลับ จะใช้ประโยชน์เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ส่วนในเรื่องของการอัดเทปก็เหมือนกัน อย่างที่เคยบอกไว้แล้วว่าจะเป็นความลับทั้งหมด จะใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัย และประโยชน์		-ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้นและบอกถึงข้อตกลงต่างๆ เพิ่มเติม

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป ไม่ทราบว่าคุณพอจะเข้าใจมากขึ้นไหมคะ CI : ค่ะ ก็น่าจะดีขึ้นคะ Co : ดีค่ะ มองดูแล้วคุณ...เข้าใจมากขึ้น ดิฉันจะเพิ่มเติมในเรื่องกระบวนการต่างๆ ในการให้คำปรึกษานะคะ เราจะคุยกันอีกประมาณ 6-7 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที ซึ่งก็ต้องแล้วแต่ว่าการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งได้ผลเป็นอย่างไร คุณ..รู้สึกสบายใจขึ้นไหม หรือมีความคิดความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้นไหม ทุกครั้งก่อนจบการให้คำปรึกษา ดิฉันจะนัดหมายให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป ซึ่งถ้าคุณไม่สะดวกหรือติดขัดอะไรก็บอกได้นะคะ เราจะได้นัดวันใหม่กัน เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในครั้งสุดท้าย ดิฉันจะขอให้คุณทำแบบสอบถามอีกครั้งเพื่อเปรียบเทียบว่าคุณมีความคิดความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้นไหม อยากให้คุณ..พูดคุยทุกอย่างได้เต็มที่ตามความเป็นจริง และทำแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยนะคะ เพื่อว่าเราจะได้นำผลของการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป ถึงตอนนี้มีอะไรอยากจะเพิ่มเติม หรือมีข้อสงสัยอะไรไหมคะ CI : ไม่สงสัยค่ะ ตอนนี้สงสัยแต่ว่าตัวเองจะหายแค่ไหน จะดีขึ้นไหม กังวลแต่เรื่องนี้แหละค่ะ แต่ก็พยายามทำใจนะ คุณหมอ	CI : ยิ้มเล็กน้อย	-แสดงความเข้าใจมากขึ้น -ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อตกลงในการให้คำปรึกษาเพิ่มเติม -ผู้ป่วยยังกังวลสับสนอยู่ แต่พยายามให้กำลังใจตนเอง ซึ่งอาจดูเหมือนพยายามที่จะ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ที่พญาไทบอกว่าจะหายต้องรอ 6 เดือน แต่คุยกับคุณหมอ...ก็บอกว่าให้ทำใจไว้บ้าง เลยไม่รู้จะคิดและรู้สึกอะไร แต่คิดไว้เน่ว่าจะหาย คิดอย่างนี้สบายใจกว่า Co : คงต้องใช้เวลานะคะ ดูเหมือนคุณ.....พยายามคิดเพื่อให้กำลังใจตนเองนะคะ		ปฏิเสธสภาพความพิการที่อาจเกิดขึ้น -สะท้อนความรู้สึก
CI : คิดอย่างนี้สบายใจกว่าค่ะ แต่ก็น่าจะหายนะคะ เพราะเวลาใครจับเท้าก็ยังรู้สึกอยู่ แพนก็บอกอย่าไปคิดอะไรที่ไม่สบายใจ ตอนนี้ให้รักษาตัวให้เต็มที่ ทำใจให้สบาย ถ้าไม่หายก็เห็นเขาบอกจะพาไปรักษาที่อื่นต่อ มีทางอะไรก็จะทำให้หมด จนกว่าจะหมดทาง แล้วค่อยคิดกันใหม่ อย่าเพิ่งไปคิดว่ามันจะไม่หาย เพราะคิดไปเราก็ไม่สบายใจ ตอนแรกนอนร้องไห้นะ แต่แพนเขาบอกอย่าเพิ่งไปคิดมาก คิดว่ามันจะต้องหายก่อนเราจะได้สบายใจ ตอนนี้เลยดีขึ้น ไม่ร้องไห้อีกเลยหวังว่าจะหาย เพราะเรายังรู้สึกอยู่ ถึงตอนนั้นอะไรมันจะเกิดก็คงห้ามมันไม่ได้ ก็ต้องอยู่ต่อไป	Co : เจ็บ ฟัง พักหน้า รับเป็นบางครั้ง	-ผู้ป่วยพยายามหากำลังใจให้ตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาเจ็บฟังเพื่อแสดงถึงความใส่ใจ
Co : ค่ะ เอาเป็นว่าเราคิดถึงเรื่องในปัจจุบันก่อนว่าในขณะที่เราเผชิญกับสภาพเช่นนี้เรามีความคิดความรู้สึกเช่นไร และจะหาทางเลือกที่จะทำเช่นไรให้ดีที่สุดในตอนนี้นะ ก่อน ส่วนเรื่องอนาคตเราก็ค่อยๆ ดูไป คงต้องใช้ เวลาและค่อยๆ ปรับตัวไป คุณ...เห็นเป็นอย่างไรคะ		-พยายามให้ผู้ป่วยเผชิญกับสภาพในปัจจุบันก่อน เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ยอมรับสภาพความพิการ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ ยังไม่อยากจะคิดถึงตอนนั้นเหมือนกัน มันเป็นเรื่องของอนาคตนะ ถึงตอนนั้นค่อยคิดใหม่ แต่ก็คิดว่าตัวเองน่าจะทำได้นะ		-ยอมรับที่จะพิจารณาและตระหนักถึงเรื่องราวในปัจจุบันมากกว่าในอนาคต
Co : ดีค่ะ แล้วเราค่อยเริ่มกระบวนการในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป คนไข้ยังมีข้อสงสัยหรือไม่สบายใจเรื่องอะไรอีกไหมคะ		-ถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจอีกครั้ง
CI : ไม่แล้วค่ะ ขอบคุณนะคะ มีอะไรจะได้ถามคุณพยาบาลได้		-แสดงความยินดีที่จะร่วมมือในการให้คำปรึกษา
Co : ยินดีค่ะ เอาเป็นว่าวันนี้พอแค่นี้ก่อนนะคะ แล้วเราเจอกันอีกทีวันจันทร์ช่วงบ่ายนะคะ เพราะเห็นว่าช่วงเช้าต้องไปกายภาพ		-นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป
CI : ได้ค่ะ ไม่ได้ไปไหนอยู่แล้ว	CI : พุดและยิ้มไปด้วย	-ยินดีให้ความร่วมมือ
Co : ค่ะ แล้วอย่าลืมขยันทำกายภาพนะคะ เรื่องฝึกขับถ่ายปัสสาวะด้วย อดทนหน่อยนะคะ ดิฉันเป็นกำลังใจให้ค่ะ		-ให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติด้านสุขภาพ
CI : ค่ะ ขอบคุณค่ะ	CI : พยักหน้า ยิ้มเล็กน้อย	
Co : สวัสดีนะคะ แล้วเจอกันคราวหน้าค่ะ		-ยุติการสนทนาและกล่าวลา
CI : สวัสดีค่ะ แล้วมาใหม่นะคะ		

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2

“พัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย”

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2546 เวลา 13.30-14.15 น.

สถานที่ หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติชั้น 8 โรงพยาบาลตำรวจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ	Co : ยิ้มทักทาย	-กล่าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ	CI : ยิ้มรับ	
Co : วันนี้ไปกายภาพหรือเปล่าคะ		-สร้างสัมพันธภาพโดยถามถึงเรื่องต่างๆ ไป และเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม
CI : ไปค่ะ		
Co : เป็นไงบ้างคะวันนี้		
CI : วันนี้ก็...มีแกว่งขา ปกติแล้วก็ทำแค่ช่วงข้างบน แต่วันนี้ก็มีแกว่งขาด้วย		
Co : แล้วรู้สึกว่ามันดีขึ้น หรือว่าเป็นอย่างไรบ้างคะ		-หาข้อมูลเพิ่มเติม
CI : ขาเหวอะ...ก็รู้สึกว่าดีนะ แต่เมื่อคืนวันเสาร์ค่ะ ขาข้างซ้ายมันกระตุก แพนก็เลยช่วยนวดให้มันคลาย วันนี้เขาก็เลยให้แกว่งขา ให้กำลังขามันมา		-สังเกตว่าผู้ป่วยใส่ใจสุขภาพของตนเองพอสมควร
Co : ค่ะ.....แล้ววันนี้แพนไม่ทำงานหรือคะ		-พูดคุยเรื่องต่างๆ ไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
CI : เพิ่งกลับมาจากอุดรค่ะ...เพิ่งกลับมาได้ 2		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
วันค่ะ แล้วก็กลับมาดูเรา		
Co : ค่ะ.....เดี๋ยววันนี้เราจะมาคุยกันต่อจาก คราวที่แล้วนะคะ พอจะจำได้ไหมคะว่า คราวที่แล้วเรายกกันเรื่องอะไรบ้าง		-ตรวจสอบความเข้าใจ เพื่อ ความต่อเนื่องในการให้คำ ปรึกษา
CI : พอจำได้ค่ะ....ที่บอกว่าจะมาให้คำปรึกษา		
Co : ค่ะ.....ดิฉันจะให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนา ความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองของคนไข้ ในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยอย่าง ที่เป็นอยู่...วันนี้เราจะมาคุยกันว่าคุณ..... มีความคิดความรู้สึกต่อสภาพร่างกายของ ตนเองในขณะนี้อย่างไรนะคะ แล้วเรามา ดูกันว่ามีปัญหาหรือไม่สบายใจเรื่องอะไร บ้าง จากนั้นเรามาช่วยกันคิดว่าจะทำ อย่างไรเพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้นหรือมีความ คิดความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้นนะคะ..		-ชี้แจงเพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจ ยิ่งขึ้น และพร้อมในการ รับคำปรึกษา
CI : ค่ะ	CI : พยักหน้า รับ	
Co : ตอนนี้คุณ..รู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับสภาพร่าง กายของตนเองบ้างคะ		-ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ ผู้ป่วยได้ระบายความคิดและ ความรู้สึก
CI : ก็รู้สึกแย่น้อยนะ ก็มันไม่เหมือนเดิมนี่นะ คนเคยเดินได้ ทำงานได้มันก็ต้องรู้สึกบ้าง แต่ตอนนี้ก็ไม่ได้คิดอะไรมากนะ ตอนแรก ซิแย่นอนร้องไห้ แพนให้กำลังใจ ก็ดีขึ้น ตอนนี้เลยไม่คิดถึงมัน....คือตอนนี้รู้สึกว่า มันมีความหวัง เราตั้งไว้ว่ามันจะหาย เรา	CI : สีหน้ากังวล ในตอนแรก จากนั้นดี ขึ้นเอง	-ผู้ป่วยอยู่ในระยะต่อรองว่าตน เองน่าจะหาย ไม่น่าจะเป็น อย่างนี้ไปตลอดและหลีกเลี่ยง ที่จะคิดให้ตนเองรู้สึกไม่สบาย ใจ แม้จะรู้สึกกังวลอยู่ โดย เฉพาะเวลาที่ทำอะไรไม่ได้

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
กำลังรักษาอยู่นะ ก็เลยไม่ได้จดจ่อว่ามัน มันจะเป็นอย่างไร มีเป็นบางครั้งนะที่มันก็ รู้สึกรำคาญ กังวลบ้าง เบื่อบ้าง เวลาเรา ทำอะไรเองไม่ได้แบบนี้..อืม ก็มีเป็นบาง เวลา		อย่างที่เคยทำ
CI : อืม...แต่ถ้าถามว่ารู้สึกอย่างไร มันไม่ อยากรู้สึกอะไรมากมาย ก็บอกกับตัวเอง นะว่าช่วงนี้เป็นช่วงพักฟื้น เป็นช่วงรอนะ ที่นี้ช่วงรอมันก็ทำอะไรไม่ได้นอกจากรอ	Co : เจียบฟัง พยักหน้า และตอบรับ เป็นบาง ช่วง	-แสดงถึงความใส่ใจ และเป็น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากคุย ต่อ -คิดให้กำลังใจตนเอง หลีก เลี่ยงความรู้สึกที่ไม่สบายใจ
Co : ตอนนี้คุณ.....ยังรู้สึกว่ามีความหวังอยู่		-สะท้อนความรู้สึก
CI : ใช่ค่ะ...เพราะว่าถ้าเราคิดว่าเราไม่มีความ หวัง เราจะทำอะไรไม่ได้ เราจะไม่อยากรจะ ทำอะไรแล้ว มันท้อแท้ อันนี้เราก็ต้องรอ ก่อนว่ามันจะดีขึ้นไหม จะคืนมามากน้อย แค่ไหน ตอนนี้ก็เลยไม่อยากคิดไม่อยาก เครียดกับมัน รู้สึกว่ามันจะหายนะ เพราะ เราก็เคยถามคนที่เขามีประสบการณ์อย่าง นี้มา ส่วนใหญ่เขาก็บอกว่าเราน่าจะหาย มันจะช้าหน่อย แต่มันน่าจะหายนะ และ อีกอย่างคนที่เขาเป็นอัมพาต... เขายกกว่า คนที่เขาเป็นอัมพาต ช่วงล่างเขาจะไม่รู้สึก เลย คือไปแตะก็ไม่รู้ แต่นี่ดีเรายังรู้สึกนะ	Co : เจียบฟัง พยักหน้า รับเป็นบาง ช่วง	-ผู้ป่วยพยายามหาเหตุผลให้ ตัวเอง เพื่อให้ตนเองสบายใจ ไม่ยอมรับว่าตนเองจะพิการ ผู้ให้คำปรึกษาเจียบฟังเพื่อ แสดงความใส่ใจ และให้ผู้ป่วย ได้สนทนาต่อ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : อย่างบางทีแฟนวดแรงๆ เรายังบอกว่า เอ๊ะ..เธอนี่นวดแรง เพราะว่าแฟนเขาเคยไปคุยกับคนที่ป็นอัมพาต เขาบอกว่าตอนที่เขาฟื้นมานี้เีย หมอยังไม่ทันบอกเลยว่าเขาเป็นอัมพาต เขารู้สึกด้วยตัวเองแล้วว่าท่อนล่างเขาใช้ไม่ได้แล้ว เพราะเวลาสามีเขาจับ เขาก็ไม่รู้สีกว่าจับเขา แฟนเขาก็เลยมาเปรียบเทียบกับ ถ้าถึงเวลาจริงๆ เราไม่หาย อย่างที่เคยบอกว่ามันก็ต้องทำใจ แต่ตอนนี้เราก็คพยายามไปถามคนที่เขาเป็น....เขาก็บอกว่าเขาไม่รู้สีกอะไร หลังผ่าตัดจับดูเขาก็ไม่รู้สีก ส่วนไหนเป็นส่วนไหน ที่นี้ของเราเรารู้สึกว่ามันรู้ณะ เราก็เลยรู้สึกว่าจะหาย ตอนแรกเรากลัวนะ คิดเหมือนกันว่าเราเป็นอัมพาตหรือเปล่า แต่เ็นเีย แฟนเราเพิ่งไปคุยมา เรามาเปรียบเทียบกับแล้ว เราก็คิดว่าเราคงไม่เป็น ตอนนี้เลยรู้สึกดีขึ้น	Co : เงียบ	-กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนทนาต่อ -ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะต่อรอง และยังมีความหวัง
Co : สรุปก็คือ..ตอนแรกคุณ...รู้สึกหือแท้เพราะคิดว่าตนเองอาจเป็นอัมพาต แต่ตอนนี้รู้สึกดีขึ้น เพราะยังมีความหวังอยู่		-สรุป เพื่อทวนความเข้าใจและให้ทราบถึงความคิดและความรู้สึกที่แท้จริง
CI : ค่ะ..ใช่ เพราะมันยังมีเวลา และอีกอย่างถ้าเราจะมานั่งเครียด มันก็ไม่ได้อะไร มันก็ไม่อยากทำอะไรเลย และก็ต้องเครียด มันก็อยู่ที่ความหวังนะ ทุกคนก็หวังว่าจะต้องหายใช้ไหมคะ	CI : สีหน้ามีความหวัง	-ผู้ป่วยหาทางออกให้ตนเองในการคิดเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกหือแท้

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : นั่นก็เป็นวิธีคิดวิธีหนึ่งที่ทำให้เรารู้สึกดีขึ้น แล้วคิดว่า ถ้าสภาพร่างกายเราไม่เหมือน เดิมหรือไม่ดีขึ้นอย่างที่หวัง คุณ...คิดและ รู้สึกอย่างไรบ้างคะ		-ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสภาพ การณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ ทราบถึงความคิดและความรู้ สึกต่อสภาพการณ์นั้น
CI : รู้สึกอย่างไรหรือคะ...ก็คงผิดหวังนะ มัน เป็นธรรมดา แต่ก็ต้องทำใจ อะไรจะเกิด มันก็ต้องเกิด ถึงเวลาก็ต้องทำใจ	CI : สีหน้ากังวล เล็กน้อย	
Co : คุณ....รู้สึกผิดหวัง... รู้สึกไม่อยากจะมรับ สภาพร่างกายที่อาจเปลี่ยนไปอย่างที่เรา ไม่อยากให้เป็น		-สะท้อนความรู้สึก
CI : ก็มีบ้างค่ะ อย่างที่บอกมันเป็นธรรมดานะ แต่ถึงเวลาก็ต้องทำใจ ไม่ทำใจมันก็ทำ อะไรไม่ได้ มันก็ยิ่งแย่ไปกันใหญ่		
Co : ดีค่ะ..นั่นเป็นวิธีคิดที่จะช่วยให้เราเข้มแข็ง และเตรียมรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้		-ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีวิธี คิดเพื่อเตรียมรับมือกับสภาพ การณ์ต่างๆ
Co : แล้วตอนนี้คิดว่าสภาพร่างกายของเรามี ข้อจำกัดอะไร ทำให้เรารู้สึกไม่สบายใจ อีกบ้างไหมคะ	CI : เงียบ พยัก หน้ารับ	-ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ ทราบถึงความคิดความรู้สึก ต่อสภาพร่างกายที่จำกัดของ ตนเอง
CI : ก็ต้องมีบ้างแหละค่ะ ยังรำคาญตัวเองอยู่ บ้าง ต้องให้คนอื่นมาทำอะไรให้ แต่ ก็ยังดีนะที่มีคนดูแลดี คนรอบข้างดี มันจะ มีแค่บางช่วงที่แบบว่า...แย่หน่อย ที่เรา		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
อยากไปไหนแล้วเราไปไม่ได้ อย่างเช่น เวลาญาติเขาหลับนะ เราทำอะไรไม่ได้ ก็รู้สึกรำคาญบ้าง แต่ก็แค่ช่วงสั้นๆ นะ เพราะว่าส่วนใหญ่ญาติเราก็ช่วย ทำให้ ถึงเวลาเขาก็ช่วยเรา อย่างเช่น ช่วยพยุงเรา ช่วยเราออกกำลังกายบ้าง รู้สึกไม่สบายใจบ้างเหมือนกัน ต้องให้เขามาช่วย แต่ก็คิดนะคะ ว่าเราเป็นคนใช้ มันเป็นเรื่องธรรมดา เรายังเป็นคนไข้อยู่ ก็ยังต้องให้คนอื่นช่วยอยู่ แต่ถ้าเวลาผ่านไป เป็นปีเรายังไม่หาย ก็ต้องมีวิธีคิดแบบอื่น ก็คงมีขั้นตอนต่อไปเรื่อยๆ ให้เราคิดนะ		-ผู้ป่วยพยายามคิดให้ตนเองสบายใจขึ้น แม้จะรู้สึกกังวลบ้าง แต่ก็สามารถคิดด้วยตนเองได้
Co : ถึงตอนนั้น คุณ....คิดว่าตัวเองน่าจะต้องปรับตนเองใหม่		-ทวนความ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความคิดและความรู้สึกที่แท้จริง
CI : ถ้ามันไม่หาย มันก็ต้องดูแลตัวเองให้ได้ ส่วนหนึ่ง มันคงได้ไม่หมด เพราะคนพิการนะ มันคงทำอะไรได้ไม่หมด แต่มันก็มีส่วนหนึ่งที่เรต้องดูแลตัวเองได้ อย่างที่คนพิการเขาใช้ช่วงล่างทำอะไรไม่ได้ แต่เขาก็ยังใช้มือ ทำอะไร อะไรเขาเองได้อิม...ก็คิดเหมือนกันนะว่าถ้าถึงเวลาตอนนั้นจริงๆ ก็ต้องทำให้ได้ แต่ไม่รู้จะก็ได้แต่คิดไป เพราะมันยังไม่ถึงตอนนั้น ถึงตอนนั้นจริงๆ อาจจะเสียใจ อะไรอย่างนี้ก็ได้ แต่เมื่อถึงตอนนั้นจริงๆ มันทำอะไรไม่ได้แล้ว ก็ต้องรับนะ ว่าเออ..มันเดินไม่ได้แล้ว	CI : สิ้นหน้าเศร้าเล็กน้อย	-ผู้ป่วยสามารถหาทางเลือกและวิธีคิดที่เหมาะสมให้ตนเองได้

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณ...คิดว่า ถ้าถึงเวลานั้นแล้ว เราต้องมีสภาพร่างกายเป็นอย่างไรไปตลอด ก็คิดว่า จะยอมรับและปรับตัวได้		-ทวนความเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความกระจำงในความคิดนั้น
CI : อืม...ก็คิดว่าคนเราต้องปรับตัวเข้าสภาพให้มันได้ คือจะให้มันนั่งทุกซอกอยู่เหมือนเดิม มันก็คงจะไม่ได้ คิดว่ามันต้องปรับตัวเองนะ ให้เข้ากับสภาพที่มันเป็นแบบนี้		-ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีคิดและปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง
Co : ดีค่ะ...นั่นเป็นความคิดที่ดีมาก	CI : ยิ้มเล็กน้อย	-ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทางเลือกนั้น
Co : แล้วตอนนี้คุณ.....ดูแลตัวเองอย่างไรบ้างคะ		-คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม
CI : ก็ตอนเช้าก็เช็ดตัว มีพี่สะใภ้คอยช่วย ส่วนเราก็จะเช็ดในส่วนที่เราทำได้ ส่วนหลังพี่สะใภ้เขาจะเป็นคนเช็ดให้ ใช้อีกเขาก็จะช่วยเช็ด แล้วก็ช่วยพุงกันลงมานั่งรถเข็น ไปกายภาพกลับมา ก็นั่งทานข้าว อะไรข้างล่าง แล้วก็ขึ้นเตียงรอเขามาสวนปัสสาวะ พอช่วงบ่ายเราก็ลงมานั่งรถเข็นอีก ก็ออกกำลังกายบ้างเวลานั่งรถเข็น เพื่อให้กำลังมือมันมีบ้าง ซึ่งกิจวัตรมันก็จะเป็นอย่างนี้แหละค่ะ ตอนเย็นก็จะกินข้าวเย็นบนรถเข็น จากนั้นก็จะขึ้นเตียงนอน ก็ยังไม่มีอะไรที่เป็นห่วงมาก มีเบื่อบ้าง เพราะกิจวัตรประจำวันมันเหมือนซ้ำซาก เข้าไปทำกายภาพ เที่ยงก็ขึ้นมา อะไรอย่างนี้ มันเหมือนรอเวลาไปเรื่อย ๆ เรายังคิดว่ามันน่าจะหาย	Co : เงียบฟัง พยักหน้า และตอบรับเป็นบางช่วง	-ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้พอสมควร มีความใส่ใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงจากผู้ป่วยมากที่สุด

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : เท่าที่ฟังดู คุณ....พยายามที่จะทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง และพยายามที่จะทำกายภาพเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนเองอย่างดีที่สุดทีเดียวนะคะ CI : ใช่ค่ะ...ตอนแรกก็ไม่อยากทำอะไรอย่างที่เคยบอก แต่ตอนนี้ทำมากขึ้นแล้วค่ะ เวลาผ่านไปนานๆ เราเลยค่อยๆ คิดค่อยๆ ปรับไป อีกอย่างเราอยากจะได้ขึ้นเร็วขึ้นๆ ด้วย ตอนที่ลงไปกายภาพ นักกายภาพประจำตัวเรา เป็นผู้หญิงนะคะ รู้สึกว่าเขาจะเก่งพอสมควร เขาก็จะสอนเราเป็นขั้นตอน และก็ให้ญาติช่วย ให้เราช่วยตัวเองบ้าง ใช้สະໂພກช่วยแกว่งขาบ้าง อันนี้ก็เป็นเรื่องที่เราทำ ที่เราทำเพราะคิดว่าจะช่วยเราตรงนี้ เมื่อเรามีแรงขึ้นมาอย่างขึ้นเตี้ยลงเตี้ย เราก็พยายามช่วยกันแค่ 2 คน ซึ่งปกติเราต้องให้คนอื่นช่วย แต่ตอนนี้ 2 คนก็ไหวแล้ว คือ..คนเรายังมีความหวังนะ เราก็มักไป คิดว่าจะต้องหาย	CI : ยิ้มรับ	-สรุป เพื่อให้เกิดความกระจำง ในความคิด และให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ในการปฏิบัติที่เหมาะสม -ผู้ป่วยพยายามดูแลตนเอง เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายตัวเอง โดยหวังว่าสภาพร่างกาย น่าจะค่อยๆ ดีขึ้น
Co : สรุปก็คือ คุณ...พยายามฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนเอง เพราะคิดว่าสภาพร่างกายเราน่าจะดีขึ้นเรื่อยๆ		-สรุปเพื่อทบทวนความเข้าใจ และทำให้กระจำงยิ่งขึ้น
CI : ใช่ค่ะ		
Co : แล้วถ้าสภาพร่างกายเรายังต้องเป็นอย่างนี้ไปอีกนาน หรือไม่เป็นอย่างที่คิดไว้ คุณ...คิดว่ายังจะต้องดูแลตัวเองได้อย่างไร เป็นอยู่ได้ไหมคะ		-ใช้คำถามปลายปิด เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับสภาพที่อาจเกิดขึ้นซึ่งไม่เป็นอย่างที่หวังไว้

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ก็คงต้องทำมั้ง...อย่างน้อยเราก็ต้องใช้กำลังแขน และไม่ยากเป็นภาระของคนอื่นด้วย ตอนนีเราก็คพยายามช่วยตัวเองนะ พยายามเข็นรถเอง เข็นไปหยิบของเองบ้าง		-ผู้ป่วยสามารถหาทางเลือกที่เหมาะสมให้ตัวเองได้
Co : ดีมากเลยคะ กำลังแขนเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนั่นหมายถึงเราสามารถจะดูแลตนเองได้มากขึ้น		-ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการนำความคิดและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องไปใช้
Co : แล้วเรื่องปัสสาวะ สามารถกลั้นได้มากน้อยแค่ไหน หรือเป็นอย่างไรบ้างคะ	CI : เจ็บ พักหน้ารับ	-ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม
CI : ก็กลั้นได้เพียงชั่วระยะหนึ่ง แต่ไม่รู้ว่าดีพอหรือยัง วันนี้ก็เอา Chart ให้คุณหมอที่กายภาพดู ยังไม่รู้ว่าเป็นอย่างไรมีเหมือนกันคะ เพราะยังไม่ได้คุยกับคุณหมอเลย แต่ช่วงนี้ก็ทำตามปกติ ทำตามที่เขาบอกแหละคะ เมื่อก่อนสวนวันละ 5 ครั้ง ตอนนีลดลงมาเหลือ 4 ครั้ง เห็นเขาบอกเหมือนกันว่าถ้าดีขึ้นจะลดจำนวนครั้งลง ถ้ากลั้นปัสสาวะเองได้ ก็คงไม่ต้องสวนแล้ว คือตอนนี้ก็ทำควบคู่ไปกับทำกายภาพด้วย หมอเขาก็คอยดูอยู่		-ผู้ป่วยยอมรับในสภาพที่ต้องสวนปัสสาวะได้ พยายามที่จะฝึกตามคำแนะนำ และคอยติดตามผล แสดงถึงความใส่ใจและติดตามความเป็นไปของสุขภาพร่างกาย
Co : เท่าที่ฟังดูแล้ว คุณ...ใส่ใจตัวเองดีมากเลยคะ นับว่าเป็นคนไข้ที่เอาใจใส่ตนเองดีมาก เป็นสิ่งที่ดีนะคะ เพราะจะทำให้เราทราบว่าเราจะต้องทำอะไร หรือจะต้องดูแลตนเองอย่างไรบ้าง		-กล่าวชม เพื่อให้กำลังใจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ...เพราะเมื่อก่อนก็เป็นคนสนใจสุขภาพตัวเองอยู่แล้ว อีกอย่างก็...ไม่รู้ซึนนะ เพราะคิดว่าเราต้องหายนะ หรือว่าเข้าข้างตัวเองไป ก็ไม่รู้ซึนนะ เพราะว่าเราฟังหมอที่....เขาให้ความหวังเราไว้เยอะ ก็ไม่รู้ซึนนะ เพราะคุณหมอนี่เขาก็พูดว่าอย่าไปตั้งความหวังมาก หมอเขาเคยอธิบายไว้เหมือนกันว่าบางคนมันได้หรือไม่ได้อย่างไร อยากให้เราตั้งความหวังว่าไม่ได้บ้าง		-ผู้ป่วยยังกังวล และสับสนบ้างเกี่ยวกับความหวังที่จะหายจากสภาพที่เป็นอยู่
Co : แล้วคิดว่าอย่างไรคะ		-ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม
CI : พอกลับมาก็คิดเหมือนกันแหละ ถ้ามันไม่หายจะทำอย่างไรนะ จะอยู่อย่างไรงั้น ก็คิดไว้นะ เพราะสมัยที่ยังไม่ป่วยเราเป็นคนชอบทำอะไรเอง ขับรถเอง ทำอะไรเอง เราก็เลยรู้สึกได้ถึงตอนนั้น มันจะเปลี่ยนแล้ว ชีวิตเราจะเปลี่ยนไปอีกแบบ เราก็กลับมานั่งคิดนะ ต่อไปเราจะรับได้ไหมนะ ตรงที่เป็นอยู่นี้ เพื่อนฝูงจะมองเราอย่างไร คือตรงนี้เราก็ตัดเหมือนกัน แต่พอคุยกับแฟน ว่าถ้าเราคิดอย่างนี้ เราจะท้อแท้ ก็เลยคุยกันว่า เออ...เอออย่างนี้ดีกว่า ตรงนั้นมันเป็นเรื่องที่หลัง เราไม่คิดดีไหม เรามาคิดกันว่าเราหายได้ แล้วมาช่วยกันทำให้มันได้ ถ้ามันไม่ได้จริงๆ ที่โรงพยาบาลเราก็หาทางอื่น ที่อื่นบ้าง จนถึงที่สุดแล้วเราค่อยยอมรับว่ามันไม่ได้		-ผู้ป่วยเลือกวิธีคิดให้ตนเองไม่รู้สึกท้อแท้ เพื่อที่จะมีกำลังใจในการต่อสู้

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณ....เลือกที่จะคิดให้ตนเองรู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจขึ้น แต่ถ้าไม่เป็นอย่างที่หวัง ก็พร้อมที่จะทำใจยอมรับได้		-ทวนความ เพื่อให้กระจ่างในความคิดและความรู้สึกของตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบในการเลือกวิธีคิดเช่นนั้น
CI : ค่ะ คิดว่าคิดอย่างนี้ดีกว่า แต่ถ้าไม่เป็นอย่างที่คิด ก็น่าจะทำใจได้นะ ก็คงต้องค่อยๆ ปรับตัวไป		-ผู้ป่วยมั่นใจที่จะเลือกวิธีคิดเช่นนี้ และพร้อมที่จะยอมรับกับผลที่จะเกิดขึ้น
Co : เท่าที่คุยกันมา คุณ...มีความคิดความรู้สึกต่อสภาพร่างกายดีขึ้นกว่าเดิม และคิดว่าสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ในระดับหนึ่ง ไม่ทราบว่า ดิฉันเข้าใจถูกต้องไหมคะ		-สรุปและใช้คำถาม เพื่อทบทวนความเข้าใจ และทำให้เกิดความกระจ่างยิ่งขึ้น
CI : ค่ะ คิดว่าอย่างนั้นนะ ตอนใหม่ๆ รู้สึกว่าตนเองคงแย่แล้ว สภาพอย่างนี้คงทำอะไรไม่ได้ แต่ตอนนี้ดีขึ้นเยอะแล้วค่ะ ยิ่งมีคนไข้คนอื่นนะ ตอนที่ไปกายภาพ มองดูแล้วเขาแย่นะ แต่จริงๆ เขาหายก็คือหาย แต่เรามองว่าสภาพเขาแย่กว่าเรา ทั้งที่เรายังไม่หายเหมือนเขา บางทียังไม่อยากมอง ทำอะไรของเราไป คนแก่บางคนเขาก็มาฝึกเดิน เราเองยังไม่แก่เท่าเขาเราก็น่าจะทำได้		-ผู้ป่วยมีความคิดความรู้สึกต่อสภาพร่างกายของตนเองดีขึ้น มีวิธีคิดในการมองตนเองให้ดีขึ้นและสร้างกำลังใจให้ตัวเอง
Co : ค่ะ คุณ...มีวิธีคิด วิธีมองตัวเองที่ดี		-กล่าวชม เพื่อให้กำลังใจ
CI : ค่ะ บางทีมองคนโน้น คนนี้เจ็บ ทำให้เราปลงได้ อีกร้อยเรามีคนให้กำลังใจ แฟนพยายามให้กำลังใจตลอด		-ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็ง

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แล้วคุณ...มันใจว่า จะนำวิธีคิด และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่เรารุขกัน ไปใช้ได้ อย่างต่อเนื่องไหมคะ แม้ว่าจะต้องอยู่ใน สภาพแบบนี้		-ถามเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบที่จะนำแนวทางต่างๆ ไปปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง
CI : คิดว่าทำได้นะคะ เวลาคงช่วยให้เราปรับตัวได้เรื่อย คิดว่าถ้าไม่หายก็น่าจะปรับตัวได้ แต่ตอนนี้รักษาอะไรได้ก็ทำไปก่อน คิดว่าจะรักษาจนถึงที่สุดก่อน มีวิธีอะไรที่จะทำ ถ้าไม่หายก็ต้องอยู่ได้ ก็ดูนี่ซิ พวกนักกีฬาพิการที่เขาไปแข่ง เขายังอยู่ได้เลย แล้วเก่งๆ ด้วยนะ ถึงตอนนั้นเราก็น่าจะอยู่ได้ มันก็เป็นแล้วนะ แล้วจะให้ไปฆ่าตัวตายก็คงไม่ทำ เรายังอยากอยู่ อยากจะใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ที่เหลืออีกเยอะ		-ผู้ป่วยมั่นใจว่าจะปรับตัวได้ และยืนยันถึงความสามารถที่จะดูแลตนเอง เพื่อจะอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข
Co : เป็นความคิดที่ดีมากค่ะ คุณ...เป็นตัวอย่างของผู้ที่ประสบปัญหาในชีวิต แต่ก็สามารถที่จะปรับตัวและยืนหยัดอยู่ได้		-ให้กำลังใจ
	CI : พยักหน้า ยิ้มรับ	
Co : แล้วยังมีเรื่องอะไรที่ไม่สบายใจ ยังไม่แน่ใจเรื่องอะไร หรือมีอะไรที่อยากซักถามอีกไหมคะ		-ใช้คำถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนตัวเองก่อนที่จะยุติการให้คำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม
CI : แล้วยังไปถึงจะเรียกว่าเป็นอัมพาตแน่นอนแล้วคะ		-ยังไม่แน่ใจ
Co : อัมพาตท่อนล่าง เป็นภาวะที่เราสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะตั้งแต่ช่วงเอว		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ลงไป ไม่ว่าจะเป็นการทำงานของเขาทั้งสองข้าง กระเพาะปัสสาวะ ระบบขับถ่าย และอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งอาการจะมากจะน้อยก็ขึ้นอยู่กับสภาพความบอบช้ำของเส้นประสาทไขสันหลังที่ถูกทำลายนะคะ ถ้าเส้นประสาทถูกทำลายจนถึงขั้นตัดขาดเลย อวัยวะต่างๆ ก็จะไม่ทำงานได้ เขาอาจจะไม่รู้สึกละเลย แม้แต่จับเบาๆ แต่ถ้าเส้นประสาทถูกทำลายเพียงบางส่วนหรือบอบช้ำไม่มาก การทำหน้าที่ของเส้นประสาทก็อาจกลับคืนมาได้ ซึ่งคงต้องใช้เวลา ใช้การกายภาพ การให้ยา อย่างที่คุณ.....ได้รับอยู่ ส่วนการทำงานของอวัยวะต่างๆ จะกลับมาไหม หรือจะกลับมามากน้อยแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับความบอบช้ำของเส้นประสาทอย่างที่บอก แต่ของคุณ...มีการฉีดสีเพื่อตรวจสอบสภาพเส้นประสาท เส้นประสาทยังไม่ถูกตัดขาด เป็นเพียงถูกทำลาย หรือบอบช้ำเพียงบางส่วน คุณ...จึงมีความรู้สึกที่ขาอยู่บ้าง แต่จะกลับมาเหมือนเดิมไหม ก็คงต้องรอดูกันต่อไป เข้าใจมากขึ้นไหมคะ	CI : พยักหน้า และตอบรับ เป็นช่วงๆ	-ให้คำแนะนำเพิ่มเติม
CI : เข้าใจค่ะ ดีจังเลยที่คุณพยาบาลพูดให้ฟัง คราวหลังมีอะไรไม่เข้าใจจะได้ถามได้		-แสดงความยินดีที่มีผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ
Co : ยินดีค่ะ มีอะไรสงสัยหรือมีอะไรไม่สบายใจก็คุยได้ ตกลงวันนี้ที่เราคุยกัน คุณ.....รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างคะ มีความคิดความรู้สึกต่อสภาพร่างกายของตัวเองดีขึ้นมากน้อยแค่ไหนคะ		-ถามเพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษา

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ก็ดีนะคะ รู้สึกเข้าใจอะไรได้เยอะขึ้น ตอน นี้มองตัวเองก็ไม่ได้แยอะไรมาก ที่คุยกัน ก็ทำให้เตรียมใจรับอะไรได้เยอะขึ้น คิดว่า ตัวเองเข้มแข็งขึ้นนะ Co : ดีค่ะ ถ้าไม่มีอะไรแล้ว วันนี้ก็คงคุยกัน เพียงแค่นั้นนะคะ คราวหน้าพบกันวันพุธ ไม่ทราบว่าจะสะดวกไหมคะ CI : ได้ค่ะ ไม่ไปไหนอยู่แล้วค่ะ Co : ค่ะ งั้นวันนี้พอแค่นี้ก่อนนะคะ พักผ่อน ก่อนนะคะ รักษาสุขภาพด้วย เป็นกำลังใจ ให้นะคะ..... สวัสดีค่ะ CI : ค่ะ ขอบคุณค่ะ		-ผู้ปวยมีความคิดและความ รู้สึกต่อสภาพร่างกายตนเองดี ขึ้น พร้อมทั้งจะยอมรับต่อ สภาพที่อาจจะต้องเผชิญใน อนาคต -ยุติการให้คำปรึกษา และนัด หมายในการให้คำปรึกษาใน ครั้งต่อไป -กล่าวลา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3

“พัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน”

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2546 เวลา 13.30-14.00 น.

สถานที่ หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติชั้น 8 โรงพยาบาลตำรวจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ	CI : ยิ้มรับ	-กล่าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : กำลังทำอะไรอยู่คะ		-สร้างสัมพันธภาพ
CI : เพิ่งจะเข้าห้องน้ำไปทำความสะอาดคะ พอดีเพิ่งจะถ่ายเสร็จ		
Co : ถ่ายทุกวันไหมคะ	CI : สีหน้าไม่ สบายใจ เล็กน้อย	-สร้างสัมพันธภาพและหาข้อมูลเพิ่มเติม
CI : ไม่ทุกวันหรอกคะ ถ่ายลำบากเหมือนกัน พี่สะใภ้ต้องช่วยล้างด้วย		
Co : เหมอคะ พี่สะใภ้เก่งจังเลยนะคะ		
CI : ค่ะ ตอนแรกพยาบาลทำให้ พี่สะใภ้เขา ก็คอยดู ตอนนี้อย่างนี้เขาก็ทำเอง		
Co : แล้วปรับตัวได้หรือยังคะเกี่ยวกับการขับ ถ่ายของเรา	CI : สีหน้ายัง กังวลบ้าง เล็กน้อย	-ถามเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมและ โยงให้เกี่ยวเนื่องกับการให้คำ ปรึกษาในครั้งที่แล้ว
CI : ก็รู้สึกรำคาญบ้างเป็นธรรมดาแหละค่ะ แต่ ก็ต้องอดทน ยังดีที่มีคนคอยช่วย แต่ก็กลัว เขารำคาญเหมือนกันนะ		-ผู้ป่วยพยายามปรับตัวให้ ยอมรับสภาพที่ประสบอยู่แต่ ยังมีความกังวลอยู่บ้าง

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณ...รู้สึกไม่สบายใจที่ต้องให้ใครคอยช่วยเหลือ		-สะท้อนความรู้สึก
CI : ก็คิดบ้างนะคะ แต่ถ้ากลับบ้านไปคงไม่รบกวนเขาแล้วค่ะ เพราะพี่สะใภ้ไม่ได้กลับไปอยู่ด้วย คิดว่าจะจ้างพยาบาลพิเศษเอา		-ผู้ป่วยหาทางเลือกในการแก้ปัญหาให้ตนเองได้
Co : ค่ะก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง แล้วคิดว่าน่าจะสะดวกกับตัวเรามากขึ้นไหมคะ		-ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความเหมาะสมกับตนเองในการกำหนดทางเลือกนั้น
CI : ค่ะ ตอนแรกคิดกับแฟนอยู่เหมือนกันว่า จะต้องกลับไปอยู่โรงพยาบาลที่บ้านก่อนไหม แต่คิดไปคิดมาอยากอยู่บ้านมากกว่า เพราะพาไปกายภาพไปกลับก็ได้ที่บ้านก็จ้างพยาบาลพิเศษไปก่อน จนกว่าจะทำเองได้ น่าจะดีกว่านะคะ		-ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกให้ตนเองได้แต่ยังต้องการคำปรึกษาเพื่อความมั่นใจ
Co : ค่ะ ถ้าทำกายภาพไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลก็ได้ ถ้าคิดว่าไปกลับสะดวก และอยู่บ้านน่าจะอบอุ่นกว่า ส่วนเรื่องพยาบาลพิเศษ ถ้ายังต้องสวนปัสสาวะอยู่ และคิดว่าไม่แน่ใจว่าจะให้ญาติช่วยได้ ก็จ้างไปสักระยะหนึ่งก็ได้ แต่โดยมากแล้วก่อนที่จะกลับบ้าน ถ้าคุณหมอเห็นว่าจะต้องฝึกการขับถ่ายปัสสาวะอยู่ ก็จะสอนญาติ ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้ค่ะ แต่ถ้าไม่สะดวกก็อาจจะจ้างพยาบาลพิเศษได้ หรืออาจจะเป็นผู้ช่วยพยาบาลก็ได้ค่ะ จะได้ไม่สิ้นเปลืองมาก แล้วคุณ...สะดวกอย่างไรคะ		-ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : คิดว่าจ้างเป็นผู้ช่วยพยาบาลก็น่าจะดีนะ ทำกันเองคงไม่ไหว เพราะอยู่กับแฟนแค่สองคน เขาต้องทำงานด้วย คงไม่สะดวก Co : ค่ะ.....แล้วยังมีอะไรที่ไม่สบายใจเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง หรือยังกังวลอะไรเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตัวเองอีกไหมคะ		-ผู้ป่วยกำหนดทางเลือกให้ตนเองได้ชัดเจนขึ้น -ถามเพื่อจัดการกับปัญหาที่ยังหลงเหลือและเกี่ยวเนื่องกับการให้คำปรึกษาในครั้งที่แล้ว ก่อนที่จะโยนเข้าสู่การให้คำปรึกษาในครั้งนี้
CI : อืม.....นึกไม่ออกแล้วนะคะ ตอนนี้อย่างงี้ยังมี แล้วถ้าคิดอะไรออกจะถามนะคะ เพราะตอนนี้คิดว่าดูแลตัวเองได้เยอะแล้ว แฟนเราก็ช่วยได้เยอะ ถ้าออกจากที่นี่เขาก็คงให้ยาไปทาน ถ้ายาหมดเราก็ไปเอาที่โรงพยาบาล ไปทำกายภาพที่โรงพยาบาลเขา รู้จักกับ ผ.อ.โรงพยาบาลที่โน่น เป็นโรงพยาบาลค่ายนะค่ะ เขาก็บอกว่าไปกลับดีกว่า เพราะทำแค่ 2-3 ชั่วโมงเอง จะกลับ คุณหมอนี่เขาก็บอกว่าจะเขียนให้หมดว่าทำอะไรให้บ้าง แล้วก็เอาไปให้คุณหมอนี่โน่นดูต่อ อาจจะเข้ามาเช็คที่นี่บ้าง ก็คงต้องดูแฟนก่อนว่าว่างช่วงไหนบ้าง คิดว่าไม่น่ามีปัญหาแหละคะ	CI : นิ่งคิดเล็กน้อย ก่อนที่จะสนทนาต่อ	-ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมให้ตนเองไว้อย่างดี
Co : ค่ะ เท่าที่ฟังดูแล้ว คุณ.....มีการเตรียมความพร้อมให้ตัวเองไว้เป็นอย่างดีนะคะ ดีมากเลยคะ การมองหาปัญหาและการหาทางเลือกในการแก้ปัญหาให้ตัวเอง จะช่วยให้คุณ...สามารถจะจัดการกับปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ของเราได้		-ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ เพราะปกติก็เป็นคนคิดเอง ทำเอง ตลอด	CI : ยิ้ม	-ผู้ป่วยแสดงถึงความมั่นใจใน ตนเอง
Co : ดีค่ะ นั่นเป็นสิ่งที่ดี ดิฉันคิดว่าคุณ....น่าจะ สามารถปรับตัวและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี	CI : ยิ้มรับ	-ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยเห็นถึง ประโยชน์ในการดึงเอาศักยภาพ ที่มีอยู่ในตนเองมาใช้
Co : งั้นเรามาเข้าเรื่องในการให้คำปรึกษาใน วันนี้เลยนะคะ.....ครั้งที่แล้วเรายคุยกันถึง ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อสภาพร่าง กายของตนเอง เท่าที่คุยกันวันนี้ คุณ... มีวิธีคิด วิธีแก้ปัญหาเกี่ยวกับข้อจำกัด ของสภาพร่างกายของตัวเองได้ดีนะคะ ซึ่งนั่นจะช่วยให้เรามองสภาพร่างกายของ ตัวเราเองได้ดีขึ้น เพราะปัญหาต่างๆ เรา สามารถจัดการได้ ทีนี้เรามาคุยกันถึงเรื่อง ความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ใจคอซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตัวของเรานะคะ เปรียบเทียบกับก่อนที่จะอยู่ในสภาพเจ็บ ป่วย คุณ...คิดว่านิสัยเราเปลี่ยนไปไหม มี ความรู้สึกว่าสภาพที่เราประสบอยู่นี้ ทำ ให้เราคิดหรือทำอะไรผิดจากที่เราเคยทำ ไหม อยากจะให้พูดหรือระบายออกมา อย่างเต็มที่นะคะ แล้วเรามาช่วยกัน วิเคราะห์ดูว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรที่ เราต้องแก้ไข หรือต้องปรับตัว ค่ะ..รู้สึกว่ นิสัยเรามีอะไรเปลี่ยนไปบ้างไหมคะ		-ดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อ พัฒนาลักษณะนิสัยและการ ปฏิบัติตัว โดยอธิบายคร่าวๆ ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และ บทบาท เริ่มจากใช้คำถาม ปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ ระบายความคิดและความรู้สึก อย่างเต็มที่
CI : นิสัยหรือคะ.....	CI : นั่งคิด Co : เงียบสบตา ผู้ป่วย	-กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนทนาต่อ ผู้ป่วย

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : อืม.....เมื่อก่อนนี้เป็นคนสนุกอยู่แล้วค่ะ ไม่ค่อยคิดอะไรมาก เปลี่ยนไปไหม.....มันก็บอกไม่ถูกนะค่ะ แต่ตอนแรกนะเปลี่ยนไปเหมือนกันนะ ตลกไม่ออกเลย นอนร้องไห้ด้วย ไม่อยากคิด ไม่อยากทำอะไร แต่ก่อนเราเป็นคน active พอเป็นอย่างนี้ รู้สึกว่าเฉยไปเลย แต่เป็นได้ไม่นานหรืออย่างที่เคยเล่าให้ฟังนะค่ะ แพนให้กำลังใจให้คิดใหม่ คิดว่าตัวเองจะต้องหาย เลยสบายใจขึ้น กลับมาเป็นคนเดิมได้ แต่มันก็ยังมึนงงนะ รู้สึกเบื่อ บางทีไม่อยากทำอะไรเหมือนกัน มันไม่สะดวกเหมือนเมื่อก่อน เราเคยขับรถออกไปข้างนอกตลอดอย่างนี้ บางครั้งก็ปั่นกับตัวเองเหมือนกัน ทำไมมันเป็นอย่างนี้นะ เวิร์กกรรม อยากจะลงข้างล่างก็ลงไม่ได้ แต่มันก็เป็นเพียงบางช่วงนะ จะให้สนุกสดชื่นเหมือนก่อนก็คงไม่ได้เต็มที่	Co : เจ็บพัง พังกหน้า และตอบรับ เป็นบาง ช่วง	-ผู้ป่วยตระหนักถึงลักษณะนิสัยของตนเองที่เปลี่ยนไปได้
Co : คุณ.....รู้สึกว่าตัวเอง ไม่สดใส ร่าเริงเหมือนก่อน		-สะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง
CI : มีบ้างเป็นบางเวลาค่ะ ตอนนี้ดีขึ้นมากแล้ว มีหงุดหงิดนะ รู้สึกเหมือนกันว่าควบคุมอารมณ์ไม่ได้ดีเหมือนก่อน เมื่อก่อนอาจจะมีโกรธแต่พยายามควบคุมไว้ไม่ให้มันแสดงที่ไม่ดีออกมา พอป่วยรู้สึกว่าเปลี่ยนไปบ้างนะ วันแรกๆ เราควบคุมตัวเองแทบไม่ได้เลย ไม่เคยร้องไห้ไม่มีเหตุผล เรายังต้องมานอนร้องไห้ ควบคุม		-ผู้ป่วยตระหนักในความรู้สึกของตนเองได้ดี และหาวิธีคิดในการแก้ปัญหาให้ตนเองได้

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ตัวเองไม่ได้ มั่นทรมาน คิดว่าเวอร์กรรม ทำไมเราต้องมาเป็นแบบนี้ ก็ร้องไห้อะไร อย่างนี้ แฟนเราเขาก็ร้องไห้ด้วย เราก็ เลยเสียใจ เราร้องไห้เขาก็ร้องไห้ด้วย เขบอกว่าไม่ต้องคิดมากนะ จะเป็นอย่าง ไงเขาก็รักเราเหมือนเดิม อย่าท้อแท้ เราเลยสบายใจขึ้น คิดแต่ว่าน่าจะหาย จะ ได้สบายใจ ตอนนั้นก็ปรับตัวดีขึ้นนะ คิดว่า หงุดหงิดไป เสร้าไปก็ไม่มีอะไรดีขึ้น		
Co : ตอนนี้ คุณ.....รู้สึกที่สบายใจขึ้น คิดว่า ตัวเองกลับมาเหมือนเดิมแล้ว		-ทวนความ เพื่อให้เกิดความ กระจ่างกับความคิดและความ รู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย
CI : ค่ะ หรืออาจจะเป็นเพราะอีกอย่างหนึ่ง เพราะว่าสมัยเราเด็กๆ เราเป็นคนไม่ใช่คน คิดมาก ไม่ใช่คนแบบ..หมกหมุ่น เก็บกด นะ หรืออาจจะเป็นเพราะชีวิตเราเจอแต่ สิ่งดีๆ นะ ไม่ค่อยมีอะไรกดดัน เพราะ ชีวิตไม่ค่อยเครียดค่ะ		
Co : แม้จะยังอยู่ในสภาพอย่างที่เป็นอย่างนี้ คุณ...ก็คิดว่าตนเองสามารถจะจัดการกับ สภาพอารมณ์ หรือความรู้สึกของตนเอง ได้		-ทำให้กระจ่าง เพื่อให้ทั้งคู่ให้ คำปรึกษาและผู้ป่วยตระหนัก ถึงความคิดความรู้สึกที่แท้ จริงของผู้ป่วย
CI : ค่ะ ก็อย่างที่บอก ตอนแรกก็รู้สึกแย่ รู้สึก รำคาญ แต่ตอนหลังก็รู้สึกดีขึ้น ทุกวันนี้ ก็ไม่มีอะไร		-ผู้ป่วยมั่นใจในความคิดความ รู้สึกที่มีต่อตนเอง

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แล้วคุณ...คิดว่ายังมีลักษณะนิสัย แนวคิดอะไรของเรา ที่น่าจะเป็นอุปสรรคหรือเป็นข้อจำกัดต่อการดำเนินชีวิตของเรา โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับสภาพเจ็บป่วยอย่างนี้ มีบ้างหรือเปล่านั้น		-ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงลักษณะนิสัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองของผู้ป่วย
CI : คงไม่มีแล้วมั้งคะ แต่ก็กลัวเหมือนกันนะ		
Co : ที่ว่ากลัวนี่ เรื่องอะไรคะ		
CI : ก็....กลัวว่าตัวเองจะดีได้ไม่นานเหมือนกัน ตอนนี้มันยังมีความหวังนี่นะ คิดว่าตัวเองหายเลยไม่คิดอะไรมาก แต่ถ้าเผื่อมันไม่หายขึ้นมามีจริง ๆ กลัวจะกลับไปเป็นเหมือนตอนแรกอีก ต้องมานั่งเศร้า นั่งหงุดหงิดอีก แต่ก็พยายามนะ พยายามคิดว่าถ้าถึงเวลานั้น เราจะต้องทำใจให้ได้ก็ต้องค่อยๆ ปรับไป		-ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้
Co : แล้วมีวิธีคิดอย่างไรคะ ที่จะช่วยให้เราปรับตัวได้		-กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
CI : ก็คิดถึงแฟนนะ อย่างเมื่อวานเขาโทรมาว่าจะกลับมาเฝ้าเรา แต่พอตอนเช้าโทรมาว่ายังกลับมาไม่ได้นะ ต้องไปอบรม 6 วัน ช่วงนี้จะไม่ได้อยู่ด้วย ตอนแรกเราก็คิดนะ แต่ก็บอกไปว่าไม่เป็นไร แต่ถ้าเป็นเมื่อก่อนก็คิดมากแล้ว แต่เรามีความรู้สึกว่าต้องเข้าใจกันทั้งสองทาง คือเราก็มีความรู้สึกนะว่าแฟนเขาเสียสละมาก เขาต้องทำงานทุกวัน เขาก็ยังต้องทำงานและมา		-ผู้ป่วยมีวิธีคิดที่จะบรรเทาปัญหาให้ตนเองได้

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
เฝ้าเรา ใช้วิธีโทรเช็คทางโทรศัพท์ทุกวัน ว่ามีงานด่วนไหม มีอะไรต้องทำไหม อืม.. เราก็เลยมีความรู้สึกว่าเขาเสียสละมา ตั้งเยอะแล้วเพื่อเรา พอเรารู้ว่าเขามีงาน อย่างนี้แล้วเราก็รับได้ ก็เลยไม่ได้เครียด และเราก็ไม่อยากให้เขาไม่สบายใจกับเรา ด้วย สงสารเขา		
Co : ฟังดูแล้ว แม้ว่าคุณ...จะไม่สบายใจบ้าง เกี่ยวกับสภาพร่างกายของตัวเอง แต่ก็ ไม่ทอดทิ้งความรู้สึกของคนอื่น โดยเฉพาะ กับแฟน		-ทวนความ เพื่อให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงความคิดและ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง
CI : อะ...รักษาน้ำใจเขา เพราะแฟนเขาก็ รักษาน้ำใจเรามาตลอด เราจะอยู่ได้ไม่ได้ เขาก็คอยเป็นห่วง ก็มีอยู่ครั้งหนึ่ง อาทิตย์ ที่แล้ว เขากลับไปเคลียร์งาน พอเขากลับ ไปเสร็จวันที่สอง เราไม่สบาย นอนไม่ หลับ โทรไปบอก วันนั้นเขาขับรถขึ้นมา เลย เราก็เลยมีความรู้สึกว่ายี่...เราไม่เคยถูกทิ้งเลย รู้สึกว่าชีวิตเรามันก็แฮปปี้ แล้วน่า ถึงจะเป็นอย่างนี้นะมันก็ยังมีความสุข นะ เราก็ยังโชคดีอยู่บ้าง แต่มันก็ยังมีโชค ไม่ดีตรงที่ว่า เราต้องมานอนป่วยเท่านั้นเอง เคยคิดเหมือนกันว่าทำไมเราต้องมา ป่วยอย่างนี้นะ แต่มาคิดไปทุกวันทุกวันนี้มันก็เปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้ ก็มันเป็นไปแล้วแหละ ก็เลยเลิกคิด	CI : พุดไป ยิ้ม ไปด้วย Co : สบตา และ ตอบรับ เป็นช่วงๆ	-ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีตัวเองจะต้อง เผชิญกับปัญหาแต่ก็ยังมีความ กำลังใจที่ดีจากสามี -ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก อย่างเต็มที่ โดยการแสดง ความใส่ใจฟัง
Co : ดีค่ะ...เป็นวิธีคิดที่ช่วยให้เราสบายใจขึ้น และยังช่วยให้เรามองตัวเองได้ดีขึ้นด้วย		-ให้กำลังใจ เพื่อสนับสนุนวิธี คิดที่เหมาะสม

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ...ปกติก็เป็นคนสนุกสนานร่าเริงอยู่แล้ว และตอนนี้ก็อย่างที่เคยบอกว่ารอวันหาย คือรอเวลาอยู่นะว่ามันจะเป็นอย่างไรต่อไป		
Co : แล้วถ้ามันไม่เป็นไปอย่างที่เราหวังไว้ให้คุณ....คิดว่าจะยังมีวิธีคิดอย่างที่คุยกันไปแล้วได้ไหมคะ หรือคิดว่าจะต้องทำอย่างไรต่อ		-ใช้คำถาม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำวิธีคิดที่เหมาะสมไปใช้ และรับผิดชอบต่อสิ่งที่จะเกิดตามมา
CI : คิดว่าน่าจะคิดได้นะ ก็ไม่น่าจะมีอะไร ก็อย่างที่บอกว่าจะต้องปรับตัวไป เมื่อก่อนก็คิดอยู่เหมือนกันว่าเราจะมีปัญหา แต่พอคิดอย่างนี้สัก สัปดาห์วัน ก็มานั่งคิดใหม่ ว่าถ้าเราคิดอยู่อย่างนี้มันจะจำเจ และเราก็เปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้ด้วย เราจะบอกว่าให้มันเดินมันก็คงเดินไม่ได้ เพราะฉะนั้นไม่ทุกข์ดีกว่า กลับมาคิดใหม่ เออ...ก็ต้องตัดสินใจนะ อยู่มันอย่างสนุกๆ ไปวันๆ ถือว่าเป็นการพักผ่อนแล้วกัน ไม่อยากหมกหมุ่นกับมัน เพราะว่าคิดไปแล้วมันก็เศร้า หรืออาจจะเป็นเพราะว่าจุดที่เราทรมาน จุดที่เราหมดอาลัยตายอยาก มันผ่านไปแล้ว ทุกข์ทรมาน ห่อเหี่ยวอะไรอย่างนี้ เราได้กำลังใจจากคนรอบข้างเยอะ เราก็เลยมีความรู้สึกว้า ก็ช่างมันเถอะ นี่ถือว่าเป็นกรรมเก่าก็แล้วกัน อาจจะเป็นอย่างนี้ได้กำลังใจดี ถ้าแฟนไม่ดี เราอาจจะไม่เป็นอย่างนี้ก็ได้ ถึงเราไม่มีใคร เราก็ยังมีเขาก็พอ ถือว่าถ้าเราโชคร้ายตรงนี้ก็ไม่ใช่เป็นไรยังมีส่วนคืออย่างอื่นเข้ามาเสริม		-ผู้ป่วยหาทางเลือกให้ตัวเองได้ มีกำลังใจที่ดี พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น แม้จะยังอยู่ในระยะต่อรองแต่ก็ยังเตรียมรับกับสภาพที่ไม่อยากให้เกิดขึ้น

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะ..คุณ...คิดว่าไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ก็พร้อมที่จะยอมรับ และจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้		-กระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อแนวทางที่เลือกไว้
CI : ค่ะ ไอ้ที่หนักๆ มันก็ผ่านมาแล้ว ก็คิดว่าถึงตอนนั้นมันคงจะดีขึ้น ก็ยังบอกกับแฟนเลยว่าถ้าเราเป็นอัมพาตจะทำไมอย่างไหนะ นั่งรถเข็นไปตลอดเลยหรอเนี่ย เขาบอกไม่เห็นเป็นไรเลย ก็นั่งรถเข็นไป เดี๋ยวเขาเข็นเอง อยากดูอะไรก็บอก อยากไปไหนก็ไป เราก็อเค ไม่มีปัญหา ไม่มีอะไร เปลี่ยนบรรยากาศมั่ง เดินมาเยอะแล้ว นั่งบ้างซิ เขาดีตรงนี้ไง เราก็เลยคิดว่าถึงตอนนั้นก็คงทำได้ แต่ไม่แน่นะ ถ้าถึงเวลาที่มีปัญหาขึ้นมา อาจจะต้องขอคำปรึกษาอีก		-ผู้ป่วยแสดงถึงความเชื่อมั่นและให้กำลังใจตนเอง
Co : ยินดีค่ะ แต่วิธีคิดที่คุณ.....พูดมาแล้วทั้งหมดเป็นสิ่งที่ดี และดิฉันก็คิดว่าคุณน่าจะทำได้ดี ดิฉันคอยเป็นกำลังใจให้ค่ะ		-ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะนำทางเลือกที่ตนเองได้คิดไว้ไปปฏิบัติ
CI : ขอบคุณค่ะ		
Co : เท่าที่คุยกันมา ดิฉันคิดว่าคุณ....มีความคิดความรู้สึกต่อลักษณะนิสัยใจคอของตัวเองดีขึ้นกว่าเดิม มีวิธีคิดที่ทำให้ตัวเองสบายใจขึ้น และคิดว่าน่าจะมีวิธีแก้ปัญหาต่างๆ ได้ แม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมา คุณ...เห็นเช่นเดียวกันหรือเปล่าคะ		-สรุปเพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษา และตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้อง เตรียมที่จะยุติการให้คำปรึกษา
CI : ค่ะ ตอนนีารู้สึกดีขึ้นค่ะ		

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 4

“พัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง”

วันที่ 8 ธันวาคม 2546 เวลา 14.00-14.40 น.

สถานที่ หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติชั้น 8 โรงพยาบาลตำรวจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ		-กล่าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : คนเฝ้าไปไหนแล้วคะ		-สร้างสัมพันธภาพโดยถามถึงเรื่องทั่วๆ ไป
CI : อ้อ พอดีเขาไปซื้อของที่บิ๊กซีนะคะ เดี่ยวก็กลับแล้วคะ ไปซื้อของใช้นิดหน่อย		
Co : เลยนั่งอยู่คนเดียวเลย เพิ่งจะทานข้าวเสร็จเหอะคะ		
CI : ค่ะ พี่สะใภ้เข้าดูแลให้ทานข้าวแล้ว เราก็เลยให้เขาไป ยังไม่อยากขึ้นเตียง ขอเขานั่งอย่างนี้ต่อ		
Co : อาหารโรงพยาบาลเป็นอย่างไรบ้างคะ พอกทานได้ไหม		
CI : ก็พอกทานได้ค่ะ บางทีก็มีเบื่อบ้าง ก็ให้ญาติออกไปซื้ออะไรมาให้ทานบ้าง แต่แฟนเขาชอบซื้ออะไรมาให้ทานอยู่แล้ว เรื่องอาหารไม่ค่อยเป็นปัญหาเท่าไรหรอก ค่ะ ปกติเป็นคนทานง่ายอยู่แล้ว มีปัญหาแต่เรื่องถ่ายไม่ค่อยได้นี่แหละค่ะ		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แล้วคุณ...ทำอะไรคะ		-ถามเพื่อให้ตระหนักถึงแนวทางในการแก้ปัญหา
CI : ก็พยายามทานผัก ผลไม้อะไรนี่แหละค่ะ ปกติก็ทานเยอะอยู่แล้ว เพราะเป็นคนชอบทานผัก แฟนเขาก็ซื้อผลไม้มาให้ทานเรื่อย แต่ก็ยังถ่ายยากอยู่นะคะ บางทีพยาบาลก็ให้ระบายถ่ายเห็นไม่ถ่ายมาหลายวัน		-ผู้ป่วยพอจะทราบแนวทางในการแก้ไขปัญหา
Co : ดีค่ะ อย่างที่ทำอยู่ก็ดีขึ้นแล้ว แต่ที่ปัญหายังมีอยู่เพราะการทำงานของระบบขับถ่ายยังไม่สมบูรณ์เหมือนปกติ อย่างที่เคยบอกนะคะว่า เส้นประสาทไขสันหลังที่บอบช้ำ มีผลต่อการทำงานของอวัยวะท่อนล่าง ซึ่งก็รวมไปถึงระบบขับถ่ายด้วย คงต้องใช้วิธีอื่นร่วมได้ อย่างให้ระบายช่วย หรืออาจต้องสวนหรือต้องล้างอย่างที่เคยทำนะคะ แต่เรื่องอาหารอย่างที่คุณ.....ดูแลตัวเองอยู่ก็ช่วยได้มาก เพราะจะช่วยให้อุจจาระอ่อนตัว ไม่แข็ง ทำให้ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น		-ให้ข้อมูลเพิ่มเติม
CI : แล้วต้องเป็นอย่างนี้อีกนานไหมคะนี่	CI : สีหน้ากังวลเล็กน้อย	
Co : คงต้องใช้เวลาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต่อนะคะ แต่อย่างกรณีของคุณ...ดิฉันคิดว่าน่าจะค่อยๆ ดีขึ้นบ้างนะคะ ต้องค่อยเป็นค่อยไป เพราะคุณ...ยังมีความรู้สึกอยู่บ้างใช่ไหมคะเวลาจะถ่าย		-ให้กำลังใจและให้ข้อมูลเพิ่มเติม
CI : ค่ะ รู้สึกแต่เราไม่มีแรงเบ่ง		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะ ก็ต้องรอให้เส้นประสาทค่อยๆฟื้นตัว อันนี้ก็ขึ้นอยู่กับว่าได้แค่ไหน แต่ถ้าเรามี การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ปัญหาต่างๆ ก็จะสามารถลงไปได้ อย่างที่คุณ.....ทำอยู่ก็ใช้ได้ค่ะ แล้วถ้ามีปัญหาเพิ่มขึ้นก็ปรึกษาคุณหมอหรือพยาบาลก็ได้นะคะ		-ให้กำลังใจ
CI : อืม....ค่ะ แต่ก็รู้สึกนะว่ามันน่าจะค่อยๆดีขึ้น เพราะเรารู้สึกอยู่เวลาจะถ่าย เพียงแต่มันไม่มีแรงเบ่งเท่านั้นเอง พยายามจะดูแลเรื่องอาหารแหละค่ะ เพราะไม่อยากทาน ยาระบาย กลัวต้องไชยาไปตลอด อยากใช้วิธีธรรมชาติมากกว่า		-ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองดีขึ้น
Co : ดีค่ะ.....แล้วยังมีอะไรกังวลใจอีกไหมคะ		
CI : คงไม่มีแล้วนะคะ เรื่องอื่นๆ ก็เหมือนเดิม		
Co : ค่ะ ถ้าอย่างนั้นเรามาคุยกันต่อจากที่เราคุยกันคราวที่แล้วนะคะ จำได้ไหมคะว่าเรายุ่งกันเรื่องอะไรบ้าง		-ทบทวนสิ่งที่ได้จากการสนทนาในครั้งที่แล้ว เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่การสนทนาในครั้งปัจจุบัน
	CI : นิ่งคิดเล็กน้อย	
CI : อ้อ....คราวที่แล้ว เรื่องนิสัยส่วนตัวใช่ไหมคะ		
Co : ค่ะ เราคุยกันเรื่องความคิดความรู้สึกต่อลักษณะนิสัยใจคอของคุณเอง ยังมีอะไรไม่กังวลใจอีกไหมคะเกี่ยวกับเรื่องนี้		-กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด เพื่อทบทวนความเข้าใจ และประเมินการให้คำปรึกษา

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ก็...ไม่มีอะไรนะค่ะ Co : ค่ะ วันนี้เรามาคุยกันเรื่องคุณค่าและความสามารถของตัวเองนะค่ะ ก่อนที่จะป่วยนี้ คุณ....ทำงานอะไรอยู่ค่ะ CI : ทำธุรกิจส่วนตัวนะค่ะ Co : งานยุ่งมากมัยค่ะ CI : ก็พอสมควรค่ะ ปกติก็เป็นคนชอบออกไปไหนมาไหนเองอยู่แล้ว ต้องไปติดต่องาน ไปพบผู้ใหญ่บ้าง วันที่รถชน ก็ขาดกลับจากไปงานสโมสรไลออนมากับเพื่อน พอตีเรานิ่งหลัง คนขับกับเพื่อนที่นั่งหน้าเสียที่เกิดเหตุ เรามาพินอีกที่ที่โรงพยาบาลพญาไท เพื่อนอีกคนที่นั่งหลังด้วยก็รอดมาเหมือนกัน แต่ตอนนี้เขาออกจากโรงพยาบาลแล้วล่ะค่ะ		-เริ่มให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาความคิดความรู้สึกต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง
CI : ตอนนี้ก็เหงาๆ เหมือนกันนะ เมื่อก่อนเราออกจากบ้านไปไหนมาไหนเกือบทุกวัน มีเพื่อนฝูงเยอะแยะ ตอนนี้เพื่อนๆ มันก็โทรมาคุยนะ โทรมาปรึกษาหาหรือเรื่องงานบ้าง	Co : เงียบ	-กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าต่อ
Co : ฟังดูแล้ว คุณ..ดูเป็นคนสนุกกับการทำงาน และมีเพื่อนฝูงเยอะแยะนะค่ะ		-ทำความเข้าใจกับข้อมูลจากผู้ป่วยเล่า

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ คนอื่นๆ มองว่าเราเป็นคนคล่องนะ อาจเป็นเพราะเราเป็นคนทำอะไรเร็วก็ได้ แล้วก็ทำตัวง่าย ๆ นะ สนุกสนานไปวันๆ มีอะไรเพื่อนมันก็ชอบมาคุย มาปรึกษา ด้วย เราใจกว้างกับเขา เขาก็จริงใจกับเรา นี่ขนาดนอนป่วยอยู่ เพื่อนยังโทรมาคุย ปรึกษาโน่นนี่อยู่เลย ยังบอกเลยว่าฉันเอาอะไรมาคุยให้เธอฟังเนี่ย ลืมไปนะว่าเธอป่วยอยู่ เราก็บอกว่าไม่เป็นไร ฉันก็เหงาเหมือนกัน อยู่ว่างๆ เธอมีอะไรก็คุยมา		-รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง
Co : ค่ะ แล้วคุณ.....รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างคะ มานอนป่วยอยู่อย่างนี้ รู้สึกถึงคุณค่าความสามารถของตัวเองอย่างไรบ้าง		-ใช้คำถามให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดความรู้สึก
CI : รู้สึกอย่างไรหรือคะ.....ก็รู้สึกรำคาญตัวเองเหมือนกันนะ มันเป็นธรรมดาอยู่แล้วแหละค่ะ คนเคยทำอะไรเอง ออกไปไหนมาไหนเอง เมื่อก่อนต้องไปติดต่องานเองตลอด แฟนเราก็ช่วยนะ แต่ส่วนใหญ่เราจะเป็นตัวหลัก เพราะเขาก็มีงานประจำ งานเราก็ช่วยหนุนเขาได้ งานเขาก็ทำให้ งานเราคล่องขึ้น ก็ช่วยกันนะคะ มาเป็น อย่างนี้เรากียังคิดอยู่ว่าจะเอาอย่างไรกันต่อไป		-ผู้ป่วยรู้สึกถึงข้อจำกัดจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป
Co : คุณ...รู้สึกว่าตัวเองจะทำอะไรไม่ได้ดีเหมือนเดิม		-สะท้อนความรู้สึก
CI : รู้สึกว่าเราจะทำได้ไม่คล่องเหมือนเดิมนะ ค่ะ แต่ถ้าถามว่าจะทำได้ไหม ก็ต้องทำได้		-รู้สึกกังวลว่าจะทำงานไม่เต็มที่

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ไปไม่ได้ เราก็อาศัยโทรศัพท์เอา แต่บางเรื่องก็อาจทำไม่ได้ ก็คงต้องให้แฟนช่วยมากขึ้นกว่าเดิม เขาก็บอกนะว่าเขาทำไหว ไม่ต้องห่วง		
Co : แล้วรู้สึกว่าคุณค่าความสามารถตัวเองลดน้อยลงไหมคะ		-กระตุ้นให้ระบายความรู้สึก
CI : ไม่เชิงนะคะ รู้สึกว่าตัวเองยังมีความสามารถอยู่ แต่จะมีคุณค่ากับคนอื่นหรือเปล่าไม่รู้	CI : หัวเราะเล็กน้อยในตอนท้าย	-รู้สึกไม่มั่นใจในตัวเอง
Co : คุณ....ไม่มั่นใจว่าตัวเองจะยังมียุทธค่าอยู่		-สะท้อนความรู้สึก เพื่อกระตุ้นให้ผู้ช่วยได้ระบายความรู้สึกที่แท้จริง
CI : ไม่เชิงนะคะ เรายังรู้สึกอยู่ว่าตัวเรายังมีคุณค่า ยังมีความสามารถ แต่คนอื่นจะมองเรายังไงไม่รู้		-ยังไม่มั่นใจ
Co : มีอะไรทำให้เรารู้สึกอย่างนี้คะ		-กระตุ้นให้ระบายความคิดความรู้สึก
CI : ก็ไม่มีใครมาพูดอะไรนะ แต่เราก็รู้สึกไปเอง ก็อย่างที่บอกแหละ ตอนนี้อย่างมีเพื่อนโทรมาปรึกษาอยู่ เรื่องงานบ้าง เรื่องส่วนตัวบ้าง กับผู้ใหญ่ที่ติดต่อก็คูณกันอยู่ แต่เรามีสภาพแบบนี้ ก็เลยคิดว่าคนอื่นเขาจะคิดอย่างไรกับเรานะ เขาจะเชื่อถือเราเหมือนเดิมไหม เขาจะสมเพชเราหรือเปล่า มันคิดไปเองนะคะ		-ผู้ช่วยรู้สึกไปเองว่าคนอื่นจะมองว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มั่นใจในตัวเอง

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณ...บอกว่าไม่มีใครทำอะไรให้คุณรู้สึกว่าคุณด้อยคุณค่าหรือความสามารถเพียงแต่คุณคิดไปเองเท่านั้น		-ทวนความเพื่อให้ตระหนักถึงสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาที่แท้จริง
CI : ค่ะ มันอดคิดไม่ได้ ก็สภาพเราเป็นอย่างนี้	CI : สีหน้ากังวล	-ผู้ป่วยไม่มั่นใจ
Co : แล้วคุณ...คิดว่าเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหนคะที่คนอื่นจะคิดกับคุณอย่างนี้		-หาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อหาแนวทางในการแก้ความติดความรู้สึกดังกล่าว และให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสภาพความเป็นจริง
CI : จริงๆ แล้วมันก็คงไม่มีหรอกนะ เพื่อนๆที่เคยคบหาก็ยังติดต่อกันเหมือนเดิม ก็อย่างที่บอกนะะ ยังอุตุสำหรับเอาปัญหามาปรึกษาเราอีก		-ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงสภาพความเป็นจริง
Co : เห็นไหมคะ นั่นแสดงว่าเขายังมองเห็นคุณเป็นคนเดิมที่ยังเป็นที่พึ่งให้เขาได้เมื่อเขามีปัญหา		-ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพความเป็นจริงและมั่นใจมากขึ้น
CI : เรื่องของเรื่องเราคงคิดไปเองนั่นแหละ	CI : พยักหน้า ยิ้ม	-ผู้ป่วยเข้าใจสภาพความเป็นจริงและรู้สึกมั่นใจยิ่งขึ้น
Co : ค่ะ...เท่าที่คุยกันมา รู้สึกว่าคุณ...เคยเป็นคนทำงานเก่ง คล่องแคล่ว และเมื่อต้องมาอยู่ในสภาพอย่างนี้ ก็ยังคิดว่าตัวเองยังสามารถที่จะทำงานต่อไปได้		-สรุปความ เพื่อให้ทราบถึงความคิดและความรู้สึกที่แท้จริงเพิ่มเติม
CI : ทำได้ค่ะ มันมีผลกระทบอยู่บ้าง แต่ก็พอทำได้ อาจมีบางเรื่องที่เราไปทำเองไม่ได้		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : แล้วคุณ.....คิดว่าจะมีวิธีแก้ปัญหาอย่างไรคะ		-ให้ผู้ป่วยได้กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา
CI : ก็ถ้านั่งรถเข็นไปได้ก็ไป หาคนขับรถให้เอา แฟนบ้างเพื่อนบ้าง แต่โดยมากใช้โทรศัพท์ติดต่อก็ได้ นอกจากต้องไปคุยกับผู้ใหญ่ อาจต้องให้แฟนพาไป ร่างกายเราแย่ แต่สมองเราไม่ได้แย่ไปด้วยนี่ ชินไม่ทำอะไรเลยพลอยแย่ไปหมดเลย		-ผู้ช่วยกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ และพยายามสร้างความคิดและความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
Co : ดีมากเลยคะ เป็นความคิดที่ดีมาก และจะช่วยให้เรามีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป และอีกอย่างคุณก็ยังโชคดีกว่าคนอื่น ๆ ที่ข้อจำกัดทางร่างกายของเราไม่มีผลกับงานที่เราทำมาก โดยเฉพาะคุณมีคนที่ยคอยให้กำลังใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือเสมอ		-ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความคิดและความรู้สึกที่เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริง
CI : ค่ะ ก็นับว่าเรายังโชคดีอยู่บ้าง มีคนไข้เป็นอย่างนี้เยอะไหมคะ คุณพยาบาล		
Co : มีค่ะ เป็นหนักกว่าคุณก็มี บางคนเหนื่อยทั้งแขนและขาเขายับไม่ได้เลย บางคนเป็นหัวหน้าครอบครัว ก็ต้องมาป่วยหาเลี้ยงครอบครัวไม่ได้ บางคนที่เขาต้องทำงานใช้แรงใช้กำลัง ก็ยังไปกันใหญ่ เพราะไม่รู้ว่าจะไปทำอะไรต่อไป ดิฉันถึงบอกว่า คุณ....ยังโชคดีที่ยังสามารถทำอะไรที่เป็นประโยชน์ได้อีกตั้งหลายอย่าง		-กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิดและความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีความสามารถ
CI : เหมอคะ น่าสงสารเขาเนะ เนี่ยเรายังโชคดีนะ ฟังแล้วก็ปลงนะ อะไรอะไรมันก็ไม่แนะ		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ไม่นานเนาะ ฟังอย่างนี้แล้วทำให้ไม่ยาก คิดอะไรมาก อะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด Co : ค่ะ เพราะฉะนั้นอะไรที่เป็นประโยชน์ที่เราพอจะทำได้ก็ทำไป เราจะได้ไม่รู้สึกว่าเรายู้อย่างไม่มีค่า CI : ค่ะ ก็คิดว่าตัวเองยังทำอะไรได้อีกตั้งหลายอย่าง ปกติเป็นคนอยู่เฉยๆ ไม่ได้ อยู่แล้ว กลับไปเนี่ย เราก็มีอะไรให้ทำอีกเยอะ ช่วงนี้ก็ถือว่าพักผ่อนไปก่อน รักษาตัวให้เต็มที่ ให้ถึงที่สุด หายไม่หายก็ค่อยว่ากัน เนี่ยขนาดว่าเราคิดว่าเราจะพักผ่อนนะ ก็ยังอดไม่ได้ ยังมีงานให้ติดต่อ เพื่อนฝูงก็โทรมาตาม ว่านี่เธอเมื่อไหร่จะกลับ Co : ค่ะ เท่าที่ฟังดู รู้สึกว่าคุณมั่นใจมากขึ้นว่า สามารถที่ยังจะทำอะไรได้ และคิดว่าตัวเองยังมีศักยภาพที่ดีพอ ถึงแม้จะอยู่ในสภาพที่มีข้อจำกัดอย่างที่เป็นอยู่ CI : ค่ะ ถ้าตัวเราไม่มองตัวเองทำได้ คนอื่นเขาก็คงไม่เชื่อถือเรา เขาก็คงมองว่าเราอ่อนแอ ยิ่งเราเป็นอย่างนี้ด้วย ยิ่งไปกันใหญ่ เราต้องแสดงโชว์ว่า ถึงฉันเป็นอย่างนี้ฉันก็ทำได้ Co : ดิฉันชื่นชมคุณมากเลยค่ะ คุณ...สามารถคิดอะไรที่ดีๆ ให้กับตัวเองได้ โดยดิฉันไม่ต้องช่วยอะไรเลย		-แนะนำ เพื่อให้ตระหนักถึงแนวคิดที่เหมาะสม -ผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้น -ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดและความรู้สึกต่อคุณค่าและความสามารถของตนเองและเกิดความรับผิดชอบต่อความคิดและความรู้สึกนั้น -ผู้ป่วยมั่นใจยิ่งขึ้น -กล่าวชม เพื่อให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : อาจเป็นเพราะเราเป็นคนมองโลกในแง่ดี ด้วยมั้ง ไม่ค่อยจะมีความทุกข์อะไรกับเขา Co : นั่นเป็นข้อดีในตัวเอง ที่คุณรู้จักนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะเมื่อเราต้องเจอกับอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ Co : แล้วยังมีอะไรที่ไม่สบายใจหรือยังกังวลเรื่องอะไรอีกหรือเปล่าคะ CI : ไม่มีนะคะ เออ.....ก็มันนอนไม่หลับบ้างไม่รู้อะไรดี Co : คุณ....มีเรื่องอะไรกังวลทำให้มันนอนไม่หลับหรือเปล่าคะ CI : อ้อ.....ก็คิดอะไรเรื่อยเปื่อยค่ะ แต่มันนอนไม่หลับเองค่ะ ปกติเป็นคนนอนยากอยู่แล้ว มาอยู่โรงพยาบาลยิ่งนอนยากใหญ่ Co : คุณหมอให้ยานอนหลับอยู่ใช่ไหมคะ CI : ให้ค่ะ ตอนนี้อย่างงต้องใช้อยานอนหลับช่วย Co : แล้วคุณ....ทานทุกวันเลยหรือคะ CI : ก็ยังทานอยู่นะ แต่บางทีก็ยังไม่นอนไม่หลับเลย หรือยามันอ่อนไปไม่รู้ Co : ที่คิดันดูยาที่คุณหมอให้ก็ไม่อ่อนไม่แรงไปนะคะ และการใช้ยามากๆ จะทำให้	CI : ยิ้มรับ	-ให้กำลังใจและแนะนำเพิ่มเติม -ผู้ป่วยต้องการปรึกษาเพิ่มเติม -ถามเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม -ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้หาทางเลือกอื่น

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ติดยาได้ ดิฉันคิดว่าลองหาวิธีอื่นช่วย ดีมีัยคะ CI : ก็ลองนะคะ ดูทีวีมั่ง อ่านหนังสือบ้าง บาง ทีวันไหนทำกายภาพมากๆ เหนื่อย ก็ หลับดีเหมือนกัน Co : ค่ะ มีหลายๆ วิธีที่จะช่วย ลองใช้ดู ส่วน เรื่องยากก็ค่อยๆ ลดไป ถ้าดีขึ้นจะได้ไม่ ต้องชั้ยาเลย ที่สำคัญคือทำจิตใจให้ สบาย จะช่วยได้มาก ถ้ามีปัญหาหรือ กังวลใจอะไรก็อย่าปล่อยทิ้งไว้ เพราะจะ ทำให้เราเก็บไปคิด ทำให้นอนไม่หลับได้ CI : ค่ะ ตอนนี่ก็ไม่ได้คิดอะไรมากแล้วล่ะคะ มันนอนไม่หลับเอง แต่จะลองค่อยๆ ลด ยาดู เพราะกลัวติดยาเหมือนคุณพยาบาล บอกเหมือนกัน Co : ดีค่ะ ลองค่อยๆ ทำดูนะคะ ค่ะวันนี้ก็คง ไม่มีอะไรแล้วนะคะ ที่เราคูยกกันมาทั้ง หมด คุณ...เข้าใจว่าอย่างไรบ้างคะ CI : ค่ะ ก็พยายามทำให้สบาย ไม่คิดมาก ให้คิดว่าตัวเองยังทำอะไรได้อยู่ จะได้ไม่ ท้อแท้มาก ใช่มั้ยคะ Co : ใช่มั้ยคะ การมีความคิดความรู้สึกต่อตนเอง ที่ดีขึ้น จะทำให้เราไม่ท้อแท้ มีกำลังใจต่อ สู้มากขึ้น คราวนี้ที่คุยกกัน ดิฉันเน้นให้คุณ มีความคิดความรู้สึกต่อคุณค่าและความ		-ให้คำแนะนำเพิ่มเติม -เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสรุปสิ่ง ที่ได้จากการสนทนาในครั้ง นี้ -สรุปเพิ่มเติม

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
สามารถของตัวเองที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เรามีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและทำประโยชน์ต่อไป เข้าใจตามนี้ไหมคะ Co : ค่ะ เธอเป็นว่าวันนี้เราคุยกันแค่นี้ก่อน คุณ.....จะได้พักผ่อน เอ...เดี่ยวพี่สะใภ้ก็กลับมาแล้วใช่ไหมคะ อยู่คนเดียวได้ใช่ไหมคะ CI : ตามสบายค่ะ เดี่ยวก็กลับแล้วล่ะค่ะ ไม่ต้องห่วง แล้วจะมาอีกวันไหนคะ Co : ก็คงอีกสัก 3 ครั้งนะคะที่เราจะคุยกัน คราวหน้าเธอเป็นวันศุกร์แล้วกัน ไม่ทราบสะดวกไหมคะ CI : ได้ค่ะ มาได้เลยค่ะ Co : ค่ะงั้นคุยกันแค่นี้ละคะ แล้วเจอกันวันศุกร์นะคะ สวัสดีค่ะ CI : ค่ะ สวัสดีค่ะ	CI : พยักหน้ารับ	-ยุติการให้คำปรึกษา -นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป -กล่าวลา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 5

“พัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว”

วันที่ 12 ธันวาคม 2546 เวลา 14.30-15.00 น.

สถานที่ หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติชั้น 8 โรงพยาบาลตำรวจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ		-กล่าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : เป็นอย่างไรบ้างคะวันนี้		-สร้างสัมพันธภาพ
CI : วันนี้หรือคะ เนี่ยเพิ่งจะทานยาแก้ปวดไป ปวดหลังมาได้ 2 วันแล้วค่ะ ไม่รู้เป็นไร เหมือนกัน		
Co : ปวดตรงช่วงไหนคะ		
CI : ตรงแผ่นผ้าตัดนั่นะค่ะ เห็นพี่สะใภ้บอกว่ มันไปน้ๆ ออกมาด้วย	CI : สีหน้ากังวล	
Co : ได้ให้คุณหมอดูหรือยังคะ		
CI : สองสามวันนี้ไม่เจอคุณหมอเลยคะ เพราะ ช่วงเช้าเราก็ไปกายภาพทุกวัน ตอนบ่าย หมอก็ไม่มาอยู่แล้ว พยาบาลเขาก็ให้ยา แก้ปวดไปก่อน		
Co : ทานยาแก้ปวดแล้วดีขึ้นไหมคะ		
CI : ก็ดีขึ้นแค่พักหนึ่งคะ พอหมดฤทธิ์ยามันก็ ปวดต่อ คุณพยาบาลว่าเกิดจากอะไรคะนี่		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : อืม...ก็ยังไม่แน่ใจนะคะ อาจจะเป็นเพราะระคายเคืองตรงบริเวณที่ใส่เหล็ก อันนี้ต้องให้คุณหมอเช็كدูอีกที อาจจะต้องเอ็กซเรย์ดูหน่อยนะคะ แล้วดิฉันจะลองให้พยาบาลปรึกษาคูณหมอดูนะคะ คุณ...ได้บอกพยาบาลไปบ้างหรือยังคะ		-ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อคลายความกังวลใจ ก่อนที่จะเข้าสู่ประเด็นที่จะสนทนา
CI : ยังคะ บอกแต่ว่าปวด แต่ไม่ได้บอกให้เขาตามหมอ ยังคิดว่าเมื่อคุณหมอมายาจะบอกเอง เนี่ยก็อยากให้เอ็กซเรย์ดูเหมือนกัน อย่างที่คุณพยาบาลบอก สงสัยว่ามันเป็นอะไร หรือว่าเหล็กมันเป็นอะไรหรือเปล่าไม่รู้ ปกติเหล็กมันจะหลุดได้ไหมคะ		-ผู้ป่วยกังวลใจ
Co : ปกติมันจะไม่หลุดง่าย ๆ หรอกคะ เพราะเหล็กที่ใส่ค่อนข้างแข็งแรง เป็นไปได้ อาจจะเป็นเนื้อเล็กๆ บางตัว ซึ่งถ้าไม่กระทบกระเทือนอะไรปกติก็จะไม่หลุดหรอกคะ แต่ถ้าจะให้แน่ใจก็ต้องเอ็กซเรย์ดูอย่างที่บอก หรืออาจจะให้คุณหมอดูตรวจดูหน่อย ถ้ายังไงดิฉันจะลองตามเรื่องให้คะ		-ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อคลายความวิตกกังวล
CI : คะ ช่วยหน่อยนะคะ กลัวว่ามันจะมีปัญหา	CI : สีหน้าสบายใจขึ้น	
Co : คะ ไม่ต้องเป็นห่วงนะคะ เดี่ยวจะบอกพี่เขาให้ และถ้าเจอตัวคุณหมอเองจะลองปรึกษาดู ช่วงนี้ถ้าปวดมากก็บอกพยาบาลนะคะ อาจจะต้องตามหมอเวรมาดูก่อนถ้าทานยาไม่หาย เพราะติดเสาร์อาทิตย์ด้วยซี		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ ตอนนีก็ใช้ยาช่วยก็พอได้ค่ะ ยังไงฝาก คุณพยาบาลหน่อยแล้วกัน		
Co : ค่ะ แล้วอย่างนี้สะดวกคุยไหมคะ		
CI : อ้อได้ค่ะ ไม่ปวดมากเท่าไร เฝ้านานยา ไป แคร่รู้สึกตึงๆ หลังแค่นั้นเอง เนียโทร บอกแฟนยังบอกว่า เดี่ยวเขาจะกลับมา คุยกับหมอเอง		
Co : แฟนกลับไปทำงานหรือคะ		
CI : ค่ะ เดี่ยวพรุ่งนี้นายก็มา จะมาอยู่เฝ้าสัก สองสามวัน		
Co : ดูแฟนคุณ....ใส่ใจและเป็นห่วงคุณมาก เลยนะคะ		-เริ่มเข้าประเด็นเกี่ยวกับ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ของผู้ป่วย
CI : ค่ะ เขาเป็นของเขายังไงมาแต่ไหนแต่ไร แล้ว เรายังคิดว่าโชคตินะ ที่ยังมีเขา เนีย เขาก็ต้องทำงานนะ เราก็เป็นห่วงเขา ต้องเที่ยวไปเที่ยวมา งานเขาก็เยอะนะ อาศัยโทรถามเอาบ้าง แต่บางเรื่องก็ต้อง ไปทำเอง เราก็บอกนะไม่ต้องห่วงมากแต่ เขาก็ว่าไม่เป็นไร เขาทำได้ เนียเราต้อง มาป่วยอย่างนี้ ยังคิดอยู่ว่าเอ....เราเป็น ภาระให้เขามากไปหรือเปล่านะ		
Co : คุณ.....กังวลว่าตัวเองจะเป็นภาระให้กับ สามี		-สะท้อนความรู้สึก

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ งานเขาเยอะ เมื่อก่อนต่างคนก็ต่างทำงาน เขาไม่ต้องห่วงเรามาก เพราะปกติเราก็เป็นคนทำอะไรเอง ไปไหนมาไหนเอง แต่เนี่ยเราต้องให้เขามาช่วย มาทำอะไรให้ เขาก็บอกนะว่าเต็มใจ แต่เราก็อดคิดไม่ได้นะ		-ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระให้กับสามี
Co : คุณ.....บอกว่าแฟนไม่มีปัญหาอะไรที่จะดูแล ขณะที่คุณก็คิดไปเองว่าตัวเองจะเป็นภาระให้กับแฟนหรือเปล่า		-ใช้เทคนิคเผชิญหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความขัดแย้งระหว่างความคิดกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่
CI : ใช่ มันก็ต้องคิดบ้างนะ เราไม่ต้องเคยให้เขาดูแลมาก งานเขาเราก็เคยช่วยได้ แต่ต่างคนก็ต่างช่วยกันแหละแหละ งานเราก็ต้องอาศัยเขาช่วย งานเขาบางที่เราก็ช่วยเป็นธุระให้บ้าง อย่างเวลาไปคุยกับผู้ใหญ่ บางที่แฟนเขาไม่ค่อยถนัด แต่เราคล่องกว่า เราก็ทำแทน เขาก็บอกนะว่าไม่ต้องห่วง เขาทำได้		
Co : ที่คุยกันครั้งที่แล้ว คุณ.....บอกว่ากลับไปนี้ แม้จะยังต้องอยู่ในสภาพแบบนี้ คุณก็สามารถที่จะทำงานได้ และแฟนคุณเองก็บอกว่าเขาสามารถที่จะดูแลได้		-ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงแนวทางที่เป็นไปได้
CI : ก็ใช่ะ เราก็พอทำได้ คงไม่มีผลกระทบอะไรมาก ถึงไม่เต็มเหมือนเดิม แต่ก็ไม่น่ามีปัญหาอะไรมาก คิดว่าอย่างนั้นนะ		-ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงสภาพที่เป็นไปได้
Co : ค่ะ แล้วอย่างนี้คุณ.....ยังคิดว่าตัวเองยังจะเป็นภาระให้กับแฟนอยู่มากไหมคะ		-ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความคิดและความรู้สึกที่แท้จริง

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : เรื่องงานเราก็ไม่ห่วยมากหรอกนะ แต่เราทำอะไรไม่สะดวกนี่แหละ เขาต้องมาทุกข์มาร้อนด้วย ต้องมาดูแลเรา ไม่อยากให้เขาเป็นห่วงมาก		-ยังกังวลว่าตนเองจะเป็นภาระให้กับครอบครัว
Co : อืม...แล้วคุณ.....มีวิธีอะไรที่จะช่วยให้ไม่让他ต้องเป็นห่วงเรามาก หรือทำให้เขาคิดว่าเราพอจะดูแลตัวเองได้ค่ะ		-ให้ผู้ป่วยได้หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
CI : ก็ต้องพยายามทำอะไรเองให้เขาเห็นนะ ตอนนี้ก็ทำกายภาพบำบัด พยายามไม่อ่อนแอให้เขาเห็น ตอนนี้ก็เข็นรถเองได้นะ จากเมื่อก่อนที่เราต้องให้เขาช่วย ส่วนเรื่องอื่นๆ เราก็พอทำได้ ขึ้นลงเตียงก็ยังคงให้เขาช่วยบ้าง แต่ไปไหนมาไหนเนี่ยสิ เขาต้องคอยดูแลเรา ต้องคอยพาเราไป เนี่ยกลับไปนี่ จะไปไหนเราก็ต้องอาศัยเขา		
Co : เท่าที่ฟังคุณ...ก็พยายามที่จะทำอะไรเอง ซึ่งนี่ก็เป็นสิ่งที่ดี ซึ่งจะทำให้เรารู้สึกว่าไม่เป็นภาระให้กับใครมาก แต่เรื่องบางเรื่องที่เกิดความสามารถ ก็ต้องยอมรับว่าเราก็ต้องพึ่งคนอื่นบ้าง แต่ที่สำคัญเลยแฟนคุณก็พร้อมที่จะดูแลช่วยเหลือ ซึ่งถ้ากลับกันถ้าแฟนคุณเป็นอย่างนี้แทน ดิฉันก็คิดว่าคุณเองก็น่าจะทำเช่นเดียวกัน ซึ่งคิดอย่างนี้แล้วคุณน่าจะสบายใจมากขึ้นไหมคะ		-กระตุ้นให้เกิดความคิดความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : อืม.....ค่ะ ก็ต้องเป็นอย่างนั้นแหละ เขาก็กับบอกอยู่ไม่ต้องกังวล เขาไม่ลำบากอะไรมาก ไม่ต้องเป็นห่วง ก็สบายใจขึ้นนะ Co : ค่ะ ถ้าคนในครอบครัวเป็นกำลังใจให้กัน และกัน ทุกอย่างก็น่าจะผ่านไปได้ด้วยดี CI : ค่ะ เขาก็บอกนะ เราจะเป็นอย่างไรก็ช่าง ขอให้เรายังอยู่ก็พอแล้ว เรายังคิดเลยว่าเราโชคดีนะที่เป็นอย่างนี้ แต่เราก็กังวลที่แฟนดี คนอื่นเขายังแย่กว่าเราด้วยซ้ำ Co : ค่ะ คิดได้แบบนี้เราก็จะสบายใจขึ้น Co : แล้วยังมีอะไรเกี่ยวกับครอบครัว ที่คุณ..ยังกังวลอีกไหมคะ CI : ไม่มีแล้วล่ะค่ะ อย่างที่บอกเราค่อนข้างโชคดีด้านครอบครัวนะ เป็นอย่างนี้เราก็เลยไม่คิดมาก เป็นแบบครอบครัวธรรมดา นะ สนุกๆ กัน ทะเลาะกันก็มีนะ แต่เป็นได้ไม่นานหรอก อยู่กันแค่สองคน ไม่พูดกันก็ไม่รู้จะไปพูดกับใคร พอดีเราไม่มีลูกด้วย เลยอยู่กันแค่สองคน มีอะไรก็คุยกันแล้วต่างคนก็ต่างเป็นคนพูดมากด้วย มีอะไรก็ไม่ชอบเก็บไว้ พูดกันให้รู้เรื่องมันก็จบกันไป ไม่ค่อยโกรธกันนานหรอก ยิ่งเป็นอย่างนี้ เรายังรู้สึกเลยว่าเขาอารมณ์เย็นขึ้น เราชะอีกมีหงุดหงิด ไร้ค่าญตัวเอง เขาก็คอยปลอบ เราก็เลยรู้สึกผิด ที่นี้	CI : สีหน้าสบายใจขึ้น CI : ยิ้มรับ CI : พุดไปยิ้มไป	-ให้กำลังใจ -ผู้ป่วยมีความคิดความรู้สึกต่อสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวที่ดีมากขึ้น -หาข้อมูลเพิ่มเติม -ผู้ป่วยพูดถึงสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวที่ดี ก่อนข้างมันใจในความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ก็คิดมากขึ้น เย็นมากขึ้น ไม่อยากให้เขา ไม่สบายใจไปกับเราด้วย เนี่ย...บางที่ยัง พูดกับแฟนเลยนะ ว่าฉันนะมีนักจิตวิทยา มาคุยด้วยบ่อยๆ คราวหลังฉันทะเลาะกับ เธอ จะได้มีคนคุยด้วย ปรีक्षाได้		
Co : ค่ะ เป็นครอบครัวที่น่ารักนะคะ นี่ก็เป็น อีกเรื่องที่เราจะนำมาเป็นกำลังใจให้เรา มีความคิดและความรู้สึกต่อตัวเองที่ดีขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเรามั่นใจ และรู้สึกอบอุ่นใน สัมพันธภาพภายในครอบครัว ซึ่งเท่าที่ คุยกันมา คุณ....รู้สึกมั่นใจมากขึ้นไหมคะ		-ถามเพื่อสรุปความเข้าใจใน เรื่องที่สนทนามาแล้วทั้งหมด และประเมินถึงสิ่งที่ได้จาก การสนทนาในครั้งนี้
CI : ค่ะ คิดอยู่เหมือนกันนะถ้าครอบครัวเราไม่ เป็นอย่างนี้ เราคงแย่กว่านี้		
Co : ค่ะเป็นอันว่าคุณ....ไม่มีอะไรกังวลใจแล้ว นะคะ		
CI : ค่ะ ก็ไม่มีอะไรแล้วนะคะ ตอนนี้อย่างเป็น ห่วงก็คือเรื่องหลังนี้แหละค่ะ เนี่ยรู้สึกเริ่ม ปวดอีกแล้วแหละค่ะ คุณพยายามว่า เป็นอะไรมาไหมคะ		-ผู้ป่วยยังกังวลเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพ
Co : คิดว่าคงต้องให้คุณหมอดูก่อนนะคะ อย่าง ที่ดิฉันบอกว่าจะต้องตรวจดูหน่อย หรือ อาจจะต้องเอ็กซเรย์ดูหน่อย ว่ามีปัญหา อะไรหรือเปล่า ไม่ต้องกังวลไปนะคะ ตอน นี้อาการปวดเป็นอย่างไรบ้างคะ		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ก็เริ่มตึงๆ นะคะ แต่เดี๋ยวคงจะปวดมากมากขึ้น Co : ถ้าปวดมากก็บอกพยาบาลนะคะ จะได้ให้เขาตามหมอให้ ตอนนี้นะคงต้องให้หมอเวรดูไปแทนก่อน ส่วนวันจันทร์ค่อยให้อาจารย์ดูอีกที แต่อย่าเพิ่งกังวลอะไรไปมากนะคะ อาจไม่เป็นอะไรมาก เพราะอาจแค่ระคายเคืองบริเวณที่ใส่เหล็กเท่านั้น ถ้าเรานอนกดทับมากๆ อาจทำให้ปวดได้ ตอนนนี้ก็พยายามนอนไม่ให้กดทับบริเวณที่ปวดมาก อาจจะช่วยได้บ้าง CI : ค่ะ ตอนนนี้ก็นอนตะแคงเอา เพราะนอนหงายแล้วมันรู้สึกว่อกดมากขึ้นนะ แต่ที่มันโปนๆ นี่ไม่รู้ว่าป็นอะไรหรือเปล่า Co : ถ้าอย่างไร ดิฉันจะตามเรื่องให้ค่ะ คิดว่าวันจันทร์คงจะตามอาจารย์มาได้ CI : ขอบคุณค่ะ ผ่ากคุณพยาบาลด้วยนะคะ Co : ไม่เป็นไรค่ะ มีอะไรก็ปรึกษาได้ตลอดค่ะ ถ้าดิฉันไม่มาคุยด้วยแล้ว ก็บอกพยาบาลที่นี่ได้ CI : แล้วคุณพยาบาลจะมาคุยด้วยอีกนานไหมคะนี่ Co : ก็คงอีกประมาณ 2 ครั้งนะคะ ไม่ทราบว่ายังสะดวกอีกไหมคะ		-ให้คำแนะนำเพิ่มเติม

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : สะดวกค่ะ มีอะไรจะได้ปรึกษาได้ เนี่ยยังคิดเลยว่าดิฉัน มีพยาบาลมาคุยด้วย น่าจะมีอย่างนี้เยอะนะ คนไข้จะได้ดีขึ้น		
Co : ค่ะ ตอนนี้องพยาบาลก็มีแผนกให้คำปรึกษาอยู่ แต่ยังไม่อาจจะทำได้ไม่ครอบคลุมเพราะบุคลากรยังมีน้อย ตอนนี้อย่างที่ดิฉันศึกษาวิจัย ก็คิดว่าจะนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นประโยชน์ต่องานที่ทำได้ และน่าจะ เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษากับคนไข้คนอื่นได้ ก็ต้องขอบคุณ คุณ....มากเลยนะค่ะที่ให้ความร่วมมือ		
CI : ค่ะ ไม่เป็นไรค่ะ เพราะที่คุณพยาบาลมาคุยด้วยก็ช่วยอะไรได้มากเลยค่ะ		
Co : ขอบขอบคุณค่ะ แต่ถ้าต่อไปดิฉันไม่ได้มาคุยด้วยแล้ว และถ้ายังมีปัญหาอะไร ก็ไปขอรับคำปรึกษาได้ที่คลินิกให้คำปรึกษานะค่ะ มีอยู่เกือบทุกโรงพยาบาลแหละค่ะ โดยเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ๆ หรือตามศูนย์สุขภาพจิตก็ได้ค่ะ		-ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษา
	CI : พักหน้า ยิ้ม	
Co : เป็นอันว่าครั้งนี้เราคงคุยกันแค่นี้ก่อนนะค่ะ พอจะเข้าใจที่เราคุยกันในวันนี้ไหมคะ		
CI : ได้ค่ะ เรื่องครบครัน ไม่มีอะไรต้องเป็นห่วงแล้วค่ะ		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ดีค่ะ งั้นครึ่งหน้าเราเจอกันวันพุธหน้าเป็น อย่างไรคะ		-นัดหมายในการให้คำปรึกษา ในครั้งต่อไป
CI : ได้ค่ะ		
Co : ค่ะ งั้นเจอกันวันพุธหน้านะคะ แล้วดิฉัน จะมาคุยด้วยอีก วันนี้พอแค่นี้ก่อนแล้วกัน สวัสดีนะคะ		-ยุติการให้คำปรึกษา
CI : ค่ะ แล้วเจอกันนะคะ		

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 6
“พัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพ
ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม”

วันที่ 17 ธันวาคม 2546 เวลา 14.00-14.30 น.

สถานที่ หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติชั้น 8 โรงพยาบาลตำรวจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ		-กล่าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : เป็นอย่างไรบ้างคะ เรื่องหลังคุณหมอว่า อย่างไรบ้างคะ		-สร้างสัมพันธภาพโดยสนทนา ในเรื่องสุขภาพ และเพื่อแสดง ความใส่ใจ
CI : หมอดูแลแล้วค่ะ เอ็กซเรย์ดูแล้ว เห็นบอกว่า ไม่เป็นอะไร เป็นแค่กล้ามเนื้ออักเสบ ธรรมดา คุณหมอสั่งยาให้แล้วหะค่ะ		
Co : ค่ะ แล้วตอนนี้ค่อยยังชั่วขึ้นไหมคะ		
CI : ดีขึ้นค่ะ แต่ยังนอนทับ.....นอนหงายนะค่ะ ทับตรงหลังนานๆ ไม่ได้		
Co : น่าจะค่อยๆ ดีขึ้นนะค่ะ เพราะเท่าที่ดูคุณ หมอก็สั่งยาให้เต็มที่แล้ว		
CI : ค่ะเห็นหมอบอกเหมือนกัน เป็นพวดยา คลายกล้ามเนื้ออะไรทำนองนั้นใช่ไหมคะ		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะเป็นยาแก้อักเสบ กับยาคลายกล้ามเนื้อ คิดว่าคงต้องให้ไปสักระยะหนึ่งก่อน จน กว่าอาการจะดีขึ้น		-ให้ข้อมูลเพิ่มเติม
CI : อืม....ค่ะ ขอบคุณนะคะที่ช่วยเป็นธุระให้		
Co : ไม่เป็นไรค่ะ วันนี้เรามาเริ่มคุยกันต่อจาก คราวที่แล้วนะคะ คราวที่แล้วเราคุยกัน เรื่องความเชื่อมั่นต่อสัมพันธภาพภายใน ครอบครัว ยังจำได้ไหมคะ		-ทบทวนการให้คำปรึกษาใน ครั้งที่แล้ว เพื่อความต่อเนื่อง ในการให้คำปรึกษา
CI : จำได้ค่ะ		
Co : ดีค่ะ เท่าที่คุยกันคุณ....มีความเชื่อมั่นกับ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไว้วางใจและ มั่นใจครอบครัวเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วย สร้างกำลังใจให้เรา ให้เรามีความคิดและ ความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง มาคราวนี้ดิฉัน อยากให้คุณลองทบทวนถึงความคิดและ ความรู้สึกเชื่อมั่นต่อความสัมพันธ์กับคน อื่นๆ นอกจากคนในครอบครัวบ้างนะคะ	CI : พยักหน้า ยิ้ม	-เริ่มการให้คำปรึกษาเพื่อ พัฒนาความคิดและความรู้สึก เชื่อมั่นและความพึงพอใจใน สัมพันธภาพระหว่างตนเอง กับบุคคลอื่นในสังคม
CI : อย่างไรงั้นค่ะ		
Co : คุณยังคิดว่าตัวเองยังเป็นที่ยอมรับของคน อื่นๆ อยู่อีกไหมคะ หลังจากที่อยู่ในสภาพ อย่างที่เป็นอยู่		-กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบาย ความคิดและความรู้สึกของ ตนเอง
CI : ก็คิดว่าน่าจะยอมรับนะ เพื่อนๆ มันก็ยัง โทรมาหาอยู่ มาคุยมาปรึกษาอยู่ แต่ก็คิด บ้างเหมือนกัน มันเห็นเราในสภาพแบบนี้		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
มันจะสมเพชเราไหมนะ เราเคยเป็นที่พึ่งให้เพื่อนๆ ได้นะ ก็มองว่าตัวเองเป็นคนใจกว้างนะ เราเลยมีเพื่อนฝูงเยอะ แต่ก็อดคิดไม่ได้นะ อายอยู่เหมือนกันที่เรามาเป็นอย่างนี้ กลัวเขาจะสมเพชเรา		
Co : คุณ...รู้สึกที่ตัวเองเคยเป็นที่ชื่นชมและเป็นที่พึ่งของเพื่อนๆ		-สะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ตระหนักถึงความคิดและความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย
CI : คิดว่าอย่างนั้นนะ เพราะปกติเพื่อนฝูงเรามีเยอะ โดยมากมีอะไรมันก็มักมาปรึกษาเรา เราก็ช่วยเขาไว้เยอะนะ ก็เลยคิดว่าเขาค่อนข้างพึ่งเราได้ แต่จะชื่นชมหรือเปล่านั้นเดาเอาเองนะ คงชื่นชมมั้งเพื่อนๆ มันมักว่าเราใจกว้างนะ ไม่เอาเปรียบใคร เราเจ็บป่วยอยู่อย่างนี้มันก็ยังติดต่อเราอยู่ ให้กำลังใจเราอยู่		-มีความคิดว่าตนเองเป็นที่พึ่งและที่ชื่นชมของเพื่อนๆ
Co : เท่าที่ฟังคุณแล้ว คุณ...รู้สึกที่ตัวเองยังเป็นที่ชื่นชมในหมู่เพื่อนๆ อยู่ แล้วอะไรที่ทำให้คุณรู้สึกว่าเพื่อนๆ อาจจะสมเพชคุณ		-ใช้การเผชิญหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความขัดแย้งในความคิดของตนเอง
CI : เราก็คิดไปเองนะแหละ เขาอาจจะไม่คิดอย่างนี้ก็ได้ คือ.....มันรู้สึกว่า เรามั่นใจในตัวเองลดลงนะค่ะ		-ผู้ป่วยยอมรับว่าไม่มั่นใจในตัวเองขณะที่อยู่ในสภาพเช่นนี้
Co : ค่ะ แล้วมีวิธีคิดให้เราสบายใจขึ้นไหมคะ		-ให้ผู้ป่วยหาทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ก็พยายามจะไม่คิดอย่างนั้นนะ คิดไปมันก็ทำให้เราท้อแท้เอง จริงๆ แล้วเพื่อนๆ มันก็ยังดีกับเราอยู่ ผู้หลักผู้ใหญ่ก็โทรมาให้กำลังใจเรา ถ้าเราคิดไม่ดีไปเอง เราก็ไม่สบายใจเปล่าๆ บางทีเขาอาจจะไม่คิดอย่างที่เราคิดก็ได้ ถึงเขาคิดมันก็เรื่องของเขานะ เราทำตัวเราเองให้ดีให้สบาย เราก็จะได้ไม่ทุกข์มาก ขึ้นเราดั้นไปตามคนอื่นเขาพูดเขาคิดกัน เราก็บ้าตายพอดี เราคิดในแง่ดีดีกว่า เราจะได้สบายใจ จริงมัยคะ		-ผู้ป่วยสามารถหาวิธีคิดที่เหมาะสมให้กับตัวเองได้
Co : ดีค่ะ คุณ....เข้มแข็ง และมีวิธีคิดที่ดีมากๆ	CI : พยักหน้า ยิ้ม	-กล่าวชมเชยเพื่อให้กำลังใจ
Co : แล้วคุณ...คิดว่าตัวเองยังสามารถที่จะเข้าสังคมได้อย่างที่เคยเป็นไหมคะ		-ถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดและความรู้สึก
CI : เข้าสังคมหรือคะ.....ก็ไม่น่าจะไม่ได้นะ แต่จะให้เหมือนเดิมก็คงไม่ได้ เมื่อก่อนต้องออกงานบ่อยๆ ไปพบคนโน้นบ้างคนนี้บ้าง โดยมากก็เกี่ยวกับงานนะ แต่เป็นอย่างนี้แล้ว คงทำเหมือนเก่าไม่ได้ คงน้อยลง โทรหาบ้าง ให้แฟนทำแทนบ้าง ก็ลำบากเหมือนกันนะ แต่มันก็เป็นไปแล้ว ก็ต้องทำใจ ถ้าเราหายนะ เรายังมีความหวังว่าจะหาย เราก็โชคดีไป ก็กลับไปทำเหมือนเดิมได้ แต่ถ้าไม่หาย จะทำไ้ใจได้ ถึงอยากทำเหมือนเดิม มันก็ทำไม่ได้ ทำได้อย่างเดียวคือทำใจ แล้วคิดหาวิธีอื่นเอา	CI : สีหน้าไม่แน่ใจ	-ผู้ป่วยยังกังวลว่าจะเข้าสังคมเหมือนอย่างเดิมไม่ได้ แต่ก็พยายามที่จะทำใจยอมรับ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : คุณรู้สึกว่าคุณจะเข้าสังคมไม่ได้ดีเหมือนเดิม แต่ก็ยังมีวิธีที่จะแก้ปัญหาให้ตัวเองได้		-กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงทางเลือกในการแก้ปัญหา
CI : ค่ะ มันก็ต้องค่อยๆ ปรับตัวไป ไฉ่ครั้งเราจะเก็บตัวไม่ออกไปไหนเลย เราก็อำทำอะไรไม่ได้ เราต้องทำงานอยู่ ต้องมีสังคมบ้าง จะอยู่จะนั่งจมปลักอยู่ที่บ้าน เราก็อ้อแท้เปล่าๆ งานเราก็อ้อเสีย แล้วมันก็ไม่มียอะไรดีขึ้น เรายังโศกตินะ ถึงเป็นอย่างนี้เราก็อ้อทำงานได้ ยังมีครอบครัว ยังมีเพื่อน คุณพยายามว่าอย่างนั้นไหมคะ		-ผู้ป่วยหาทางเลือกและวิธีคิดที่เหมาะสมให้ตนเองได้
Co : ค่ะ ที่คุณคิดนะดีแล้วค่ะ ถึงเราจะไปไหนมาไหนไม่สะดวกเหมือนเดิม แต่เราก็อ้อยังสามารถที่จะมีสังคมได้ ซึ่งก็อาจจะมียวิธีที่เปลี่ยนไปบ้าง แต่ถ้าเราพยายามที่จะปรับตัวให้ได้ เราก็อ้อสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข	CI : พยักหน้า ยิ้ม	-ให้กำลังใจและแนะนำเพิ่มเติม
Co : แล้วมียอะไรทำให้กังวลใจ หรือทำให้ไม่มั่นใจอีกไหมคะ		
CI : อืม...ไม่มีนะคะ ถ้าเป็นเมื่อก่อนที่เราป่วยใหม่ๆ เรา รู้สึกแย่มากเลย คิดว่าคนอื่นเขาจะมองเราอย่างไร เขาจะสมเพชเราไหม ไม่อยากพูดอยากคุยกับใคร ไม่อยากสนใจใคร อย่างที่บอกแรกๆ เรายังนอนร้องไห้ คิดวนไปเวียนไป เหมือนคนบ้านๆ แต่พอนานๆ ไป เราก็อ้อมานั่งคิดใหม่นะ คิดอย่างนี้		-ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะต่อรอง หลีกเลียงความรู้สึกที่จะทำให้ตนเองไม่สบายใจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
เราก็อกซึบเปล้าๆ เราก็อกซึบแฟนเราเขาก็อกซึบด้วย เขาร้องให้กับเรา เราก็อกซึบสบายใจนะ ที่เห็นเขาเป็นอย่างนี้เพราะเราเลยมานั่งคุยกันนะ ว่าเราอย่าเพิ่งท้อแท้ เราคิดว่าเราจะต้องหาย เราจะได้มีกำลังใจ ก็คิดเหมือนกันว่าเราหลอกตัวเองหรือเปล้า แต่เราคิดอย่างนี้เราสบายใจกว่าไว้เราทำจนถึงที่สุดแล้วเราไม่หาย ก็ค่อยๆ ปรับตัวไป แต่ก็ยังคิดนะว่าจะหาย		
Co : และขณะที่ยังต้องอยู่ในสภาพแบบนี้คุณ.. ก็ยังมีวิธีคิดและมีแนวทางปฏิบัติให้ตัวเองรู้สึกมั่นใจและสบายใจได้อย่างที่เคยพูดไหมคะ		-ถามย้ำเพื่อให้ผู้ป่วยมีวิธีคิดและปฏิบัติได้ ในขณะที่อยู่ในสภาพจริงในปัจจุบัน
CI : ค่ะ ก็คงต้องทำอย่างนั้น คิดว่าทำได้นะต่อไปอย่างที่คุณบอก ถ้ามันไม่หายอย่างที่เราคิด ก็ต้องปรับตัวให้ได้ มันผ่านเวลาทีทุกซึบทรมาณมาแล้ว ถึงเวลานั้น เราก็อกซึบคิดว่าเราน่าจะปรับตัวได้		-ผู้ป่วยทำใจไว้ส่วนหนึ่งกับการที่จะต้องเผชิญกับสภาพที่ไม่พึงประสงค์ และคิดว่าน่าจะปรับตัวได้
Co : คุณ...เป็นคนเข้มแข็งมากค่ะ การคิดเผื่อไว้ในอนาคตข้างหน้า เป็นการเตรียมใจเราไว้กับสภาพที่อาจไม่เป็นไปอย่างที่เราคิดไว้ แต่พยายามอย่าให้สิ่งเหล่านั้นทำให้เราเกิดความท้อแท้ เพราะถึงตอนนั้นเราไม่อาจเปลี่ยนอะไรได้ แต่เรายังสามารถที่จะคิดที่จะปฏิบัติให้เราสบายใจและเกิดประโยชน์ต่อตัวเราได้ ดิฉันเป็นกำลังใจให้ค่ะ เพราะเท่าที่ฟังมาคุณพร้อมที่จะสู้ต่อไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น		-ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบต่อการนำวิธีคิด ตลอดจนวิธีปฏิบัติที่ตนเองเลือกไปใช้

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ ถึงอย่างไรก็ต้องสู้ต่อไป ปกติก็เป็นคนทุกซ่อไรกับเขาไม่ได้น่านหรือ		-ผู้ป่วยค่อนข้างมั่นใจ
Co : ดีค่ะ นั่นเป็นสิ่งที่มืออยู่ในตัวคุณ ดิฉันก็เชื่อว่าท่านทำได้นะคะ	CI : ยิ้มเล็กน้อย	-ให้กำลังใจ
Co : เป็นอันว่าที่เราคุยกันในวันนี้ คุณ.....รู้สึกเชื่อมั่นมากขึ้นในความสัมพันธ์ของตัวเองกับคนอื่น ๆ รอบข้าง		-สรุปเพื่อทบทวนความเข้าใจและประเมินสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษา
CI : คิดว่าอย่างนั้นนะคะ เนี่ยเมื่อวานเพื่อนมันยังโทรมาทวงเลยว่าเนี่ยเธอเมื่อไหร่จะกลับมาซะที เราเลยรู้สึกว่าเรายังมีคนรอบ ๆ ข้างอยู่ขณะที่เขายังดีกับเราเหมือนเดิม		
Co : ดีค่ะ คุณคงไม่มีอะไรกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องนี้แล้วนะคะ	CI : พยักหน้า	
Co : ค่ะ เมื่อไม่มีปัญหาหรือไม่กังวลใจอะไรแล้ว ก็คงคุยกันแค่นี้ค่ะ มีอะไรที่จะให้ช่วยอีกไหมคะ		-เตรียมยุติการให้คำปรึกษา
CI : ไม่มีแล้วค่ะ เรื่องปวดหลังก็ดีขึ้นมากแล้ว ถ้ามีปัญหาอะไร จะต้องถามแน่ ๆ ค่ะ	CI : พูดยิ้ม ๆ	
Co : ยินดีค่ะ เอาไว้เราเจอกันอีกก็ถามได้นะคะ หรือถ้ามีอะไรเร่งด่วนก็สอบถามจากพยาบาลที่นี่ได้นะคะ เราคงคุยกันอีกแค่ครึ่งชั่วโมงเดียวนะคะ เพราะเท่าที่คุยกันมาในทุก ๆ เรื่องคุณ...ก็สามารถที่จะ		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
คิดและปฏิบัติได้เป็นอย่างดี คราวหน้า เราคงมาสรุปกันว่าที่เราคุยกันมาเป็น อย่างไรบ้าง และความคิดและความรู้สึก ต่อตนเองของคุณพัฒนาไปมากน้อยแค่ไหน ไหนนะคะ ดิฉันคงต้องรบกวนให้คุณทำ แบบสอบถามอีกทีในครั้งหน้านะคะ CI : ได้ค่ะ แล้วที่คุณพยาบาลต้องไปคุยกับคน ไข้คนอื่นอีกหรือเปล่าคะ Co : ก็มีค่ะ มีคนไข้ชั้น 6 อีกคนหนึ่ง นัดไว้ ตอนเย็นๆ นะคะ เดี่ยวคงต้องไปแล้ว เอา เป็นว่าเจอกันครั้งสุดท้ายคราวหน้า เป็น วันอังคารหน้าดีไหมคะ CI : ได้ค่ะ แล้วเจอกันนะคะ Co : ค่ะ สวัสดีค่ะ แล้วเจอกันค่ะ CI : สวัสดีค่ะ		-นัดหมายการให้คำปรึกษาใน ครั้งต่อไป -กล่าวลา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 7

“ปัจฉิมนิเทศ”

วันที่ 23 ธันวาคม 2546 เวลา 13.30-14.00 น.

สถานที่ หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติชั้น 8 โรงพยาบาลตำรวจ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : สวัสดีค่ะ		-กล่าวทักทาย
CI : สวัสดีค่ะ		
Co : วันนี้ครั้งสุดท้ายแล้วนะคะที่เราจะคุยกัน		
CI : เหนื่อยคะ ถ้าว่างอย่าลืมมาเยี่ยมกันบ้าง นะคะ เพื่อมีอะไรจะได้ขอคำปรึกษาได้		
Co : ค่ะ แต่อย่างที่เคยบอกถ้ามีปัญหาอะไร ก็ปรึกษาพยาบาลที่นี่ได้ ถ้ากลับบ้านไป มีอะไรรู้สึกไม่สบายใจก็ไปขอคำปรึกษาได้ ที่คลินิกให้คำปรึกษาตามโรงพยาบาลนะ คะ ส่วนดิฉันถ้ามีโอกาสจะแวะมาเยี่ยมค่ะ		-ให้ข้อมูลเพิ่มเติม
CI : ขอบคุณมากเลยคะ		
Co : ยินดีค่ะ ดิฉันก็ต้องขอบคุณด้วยที่คุณ... ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็น อย่างดี และคิดว่าจะนำผลการวิจัยไปใช้ ได้กับคนไข้รายอื่นๆ ต่อไป โดยไม่ต้อง หวังว่าจะเอาความลับไปเปิดเผยนะคะ เรา จะใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และ จะนำเพียงผลที่ได้ไปพัฒนาการให้คำ ปรึกษาต่อไป		-กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ และให้ความมั่นใจในการรักษาความลับ

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ เข้าใจค่ะ		
Co : เอาเป็นว่าวันนี้เรามาคุยกันดีกว่า ว่าที่เราคุยกันไปทั้งหมด 6 ครั้งแล้วนะค่ะ แล้วครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายแล้วนะค่ะ คุณ.....พอจะจำได้ไหมคะว่าเราคุยกันเรื่องอะไรบ้าง แล้วได้อะไรจากการให้คำปรึกษาบ้าง		-ทบทวนความเข้าใจ และสรุปถึงสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษา
CI : อืม.....ก็พอจำได้บ้างนะค่ะ แต่ไม่รู้จะเข้าใจได้ถูกหมดหรือเปล่า คุยกันเรื่องให้เรารู้สึกต่อตัวเองดีขึ้น ไม่ให้กังวลมาก ให้พยายามปรับตัวยอมรับ อะไรทำนองนี้ใช่มั้ยคะ		-ผู้ป่วยพอสรุปได้
Co : ค่ะที่เน้นเลยคือการให้คุณมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นต่อสภาพร่างกายของตัวเอง ต่อลักษณะนิสัย ต่อศักยภาพของตัวเอง และความมั่นใจในความสัมพันธ์กับครอบครัวและคนอื่น ๆ ในสังคม ที่เราต้องกลับไปเจอ		-ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความเข้าใจกับสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษา
CI : อ้อค่ะ จำได้ค่ะ		
Co : แล้วหลังจากเราคุยกันที่ผ่านๆ มา คุณ...รู้สึกว่าคุณคิดความรู้สึกเราเปลี่ยนไปไหมคะ		-ประเมินถึงสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษา
CI : อืม.....ก็ดีขึ้นนะค่ะ ทำให้เราพยายามคิดอะไรที่ดีต่อตัวเองได้มากขึ้น ความรู้สึกเปลี่ยนไปไหม.....มันก็เปลี่ยนนะ ยิ่งถ้าเทียบกับตอนป่วยใหม่ๆ นี่ เห็นได้ชัดเลย		-ผู้ป่วยมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้น มีความมั่นใจในแนวความคิดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ว่าความคิดเราเปลี่ยนไป ที่คุณพยาบาลมาคุยด้วยทำให้มั่นใจนะว่าเราคิดเรารู้สึกอย่างนี้จะดีกว่า ทำให้สบายใจขึ้นด้วย		
Co : ดีค่ะ แสดงว่าหลังจากให้คำปรึกษา คุณ..คิดว่าตัวเองมีความคิดและความรู้สึกที่ดีขึ้น		-ทวนความ เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ภายหลังการให้คำปรึกษา
Co : แล้วตอนนี้ คุณ....คิดว่าเรามีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนขึ้นไหมคะ คิดว่าเราจะนำสิ่งต่างๆ ที่เราได้คิดได้มองไว้ไปใช้กับชีวิตประจำวันได้ แม้เราจะต้องอยู่ในสภาพเช่นนี้	CI : พยักหน้า	-ถามถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบในการนำแนวคิดและแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการให้คำปรึกษาไปใช้ได้ ในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน
CI : ก็ยังคิดนะว่าตัวเองจะหาย ถ้าหายก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ถ้าทำทุกอย่างแล้วมันไม่หาย เราก็คงคิดว่าเราก็คงทำได้อย่างที่เคยบอก ก็ตั้งใจไว้ว่าจะสู้แล้วนี่		-ผู้ป่วยยืนยันที่จะนำแนวทางที่ได้เลือกไปใช้ได้จริง มีความรับผิดชอบต่อแนวทางที่ตนเองได้เลือกไว้แล้ว
Co : ค่ะ คุณ...มีความตั้งใจและเข้มแข็งมาก ดิฉันเป็นกำลังใจให้ค่ะ และคิดว่าคนอื่น ๆ โดยเฉพาะครอบครัวของคุณ ก็คอยเป็นกำลังใจให้คุณเหมือนกัน		-ให้กำลังใจ
CI : ขอบคุณค่ะ		
Co : ยินดีค่ะ จริงๆ แล้วดิฉันแทบจะไม่ต้องแนะนำอะไรคุณมากมายเลย ที่คุยๆ กันมา คุณ...สามารถที่จะเลือกวิธีคิด วิธีปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ให้กับตัวเองได้		-ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสามารถและศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้ต่อไป

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
ดิฉันเพียงแค่นี้ก็ให้เล็กน้อย คุณ....ก็สามารถที่จะคิดได้เองแล้ว ซึ่งแสดงถึงศักยภาพหรือสิ่งที่มีคุณค่าในตัว ที่คุณรู้จักที่จะนำมาใช้ และเลือกที่จะใช้มันให้คุ้มค่าที่สุด ดิฉันคิดว่าปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะต้องเจออีก คุณก็น่าจะจัดการกับมันได้ CI : คุณพยายามคิดอย่างนั้นหรือคะ Co : คะ เท่าที่คุยกันมา ทำให้ดิฉันคิดอย่างนั้นนะคะ และก็อยากให้คุณมั่นใจในตัวเองด้วย เพราะความคิดความรู้สึกของเรานั้นสำคัญที่สุด ถ้าคุณเอาชนะตัวเราเองได้ เรื่องอื่นก็คงไม่ยากเกินความสามารถ CI : คะ ก็คิดอย่างนั้นนะคะ ชอบคุณนะคะที่ให้กำลังใจ Co : คะ แล้วมีอะไรที่อยากจะคุยเพิ่มเติมอีกไหมคะ เพราะว่าดิฉันจะพอช่วยได้ CI : ไม่มีแล้วนะคะ คุณพยายามยังมีอะไรจะแนะนำอีกไหมคะ Co : เท่าที่ดูก็คงจะไม่มีแล้วนะคะ อย่าลืมเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการทำกายภาพบำบัด ส่วนเรื่องการฝึกการถ่ายปัสสาวะ ดิฉันว่าน่าจะค่อยๆ ดีขึ้นนะคะ เพราะเห็นว่ากลั้นปัสสาวะได้มากขึ้น และก็ไม่ต้องสวนหลายครั้งอย่างเมื่อก่อนด้วย	CI : ยิ้มเล็กน้อย	-ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตัวเองมากยิ่งขึ้น -สนทนาในเรื่องต่างๆ ไปก่อนที่จะยุติการให้คำปรึกษา

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
CI : ค่ะ ตอนนี้นำวันละ 3 ครั้งเอง แล้วก็เห็นพยาบาลบอกว่าปัสสาวะเราเหลือค้างน้อยลง ก็คิดเหมือนกันว่าน่าจะดีขึ้นนะ		
Co : ค่ะ น่าจะดีขึ้นค่ะ อดทนหน่อยนะคะ		
CI : ค่ะ หวังไว้อย่างนั้นแหละ		
Co : ยังมีอะไรที่กังวลอยู่อีกไหมคะ		
CI : ตอนนี้อย่างไร เรื่องอื่นก็ต้องรอดูต่อไป คงต้องใช้เวลาอย่างที่บอก		
Co : ค่ะดิฉันเอาใจช่วยค่ะ จินเป็นอันว่าที่เราคุยกันคุณ.....เข้าใจดีแล้วนะคะ แล้วคิดว่าจะนำแนวคิดที่ได้ไปใช้และปฏิบัติได้ใช่ไหมคะ		-ให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบที่จะนำทางเลือกที่ได้จากการให้คำปรึกษาไปปฏิบัติ
CI : ค่ะ คิดว่าได้ค่ะ คงไม่น่ามีปัญหาอะไร		
Co : ถ้าอย่างนั้น ดิฉันคิดว่าเราคงคุยกันแค่นี้แหละ และครั้งนี้ก็เป็นครั้งสุดท้ายแล้ว ดิฉันต้องขอบคุณมากนะคะที่คุณ....ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และคิดว่าสิ่งที่เราได้พูดคุยกันน่าจะเป็นประโยชน์ต่อคุณบ้างไม่มากก็น้อย แต่ที่สำคัญความคิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ความเข้มแข็งที่คุณมีอยู่ จะช่วยให้คุณจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้		-ให้กำลังใจ เตรียมยุติการให้คำปรึกษา
CI : ขอขอบคุณค่ะ		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะ ถ้าอย่างนั้น เดี่ยวรบกวนคุณ.....ช่วย ทำแบบสอบถามเดิมที่เคยทำด้วยนะคะ เพื่อเปรียบเทียบว่าหลังการให้คำปรึกษา แล้วคุณมีความคิดความรู้สึกต่อตนเอง เปลี่ยนไปมากน้อยแค่ไหน ไม่ทราบว่าคุณ เคยให้ทำคราวที่แล้วคุณ...เข้าใจคำถาม ไหมคะ		-ให้ทำแบบสอบถาม
CI : อ้อเข้าใจค่ะ แล้วคุณพยาบาลจะถามเลย หรือเปล่าคะ		
Co : ดิฉันทิ้งเอาไว้ให้ทำดีกว่าค่ะ เพราะคุณก็ เข้าใจคำถามดีแล้ว แต่อยากให้พิจารณา คำถามให้เข้าใจและอย่าลืมตอบตามความ รู้สึกของเราจริงๆ นะคะ ถ้าคำถามไหนไม่ เข้าใจก็ว่างเอาไว้ก่อนก็ได้ แล้วดิฉันจะมา อธิบายเพิ่มเติม		
CI : อ้อ...น่าจะเข้าใจนะคะ ที่เคยทำแล้วใช้ ไหมคะ		
Co : ค่ะ เป็นข้อคำถามเดิม แล้วสะดวกจะให้ มารับเมื่อไหร่คะ		
CI : เย็นๆ ก็ได้ค่ะ ทำแบบเดียวก็เสร็จแล้ว		
Co : ค่ะแล้วเย็นๆ ดิฉันจะมารับนะคะ ขอบคุณ มากค่ะ		
CI : ค่ะ ไม่เป็นไรค่ะ แล้วตอนเย็นมาหาคุณนะคะ		

Verbal	Non-Verbal	ความหมายและเหตุผล
Co : ค่ะ ขอบคุณนะคะสำหรับความร่วมมือใน ทุกๆ เรื่อง ก็ขออวยพรให้คุณ...มีสุขภาพ แข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดีนะคะ หวังว่า อนาคตข้างหน้าคุณจะสามารถผ่านพ้น อุปสรรคต่างๆ ได้ และมีชีวิตที่มีความสุข นะคะ ดิฉันเอาใจช่วยและเป็นกำลังใจให้ เสมอนะคะ ขอบคุณนะคะ สวัสดีค่ะ CI : ค่ะ ขอบคุณเหมือนกันนะคะ สวัสดีค่ะ		-ยุติการให้คำปรึกษา

ภาคผนวก ง
สรุปการให้คำปรึกษา

สรุปการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตัวเอง และสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา กระบวนการ บทบาทของแต่ละฝ่าย และข้อตกลงต่างๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความกล้า และความมั่นใจในการแสดงความคิดและความรู้สึกอย่างเต็มที่ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และข้อตกลงต่างๆ และยินดีที่จะรับการให้คำปรึกษา ถ้ามถึงข้อตกลงบางเรื่องที่ยังไม่เข้าใจชัดเจนบ้างเล็กน้อย ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายเพิ่มเติมจนผู้รับคำปรึกษาเข้าใจชัดเจน และมีการนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่องทั่วไป ทบทวนถึงขั้นตอนของกระบวนการและข้อตกลงที่กล่าวถึงในครั้งแรก จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับลักษณะทางกาย และสภาพร่างกายของตนเองขณะที่อยู่ในสภาพเจ็บป่วยนี้ โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การใช้คำถาม การฟัง การเรียบ และการทวนความ เป็นต้น ผู้ป่วยกล่าวถึงสภาพร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม และรู้สึกว่าตนเองพิการ นอกจากนั้นการใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึกและเทคนิคการเผชิญหน้า ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถทำใจยอมรับได้ มีความคิดและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายของตนเองดีขึ้น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้นึกถึงข้อจำกัดต่อการทำกิจวัตรประจำวันหรือการดูแลตนเอง คิดและเลือกแนวทางที่จะปฏิบัติ พร้อมกันนั้นผู้ให้คำปรึกษาก็ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปได้ ผู้ป่วยคิดว่าน่าจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเรื่อยๆ และสามารถที่จะดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ในตอนท้ายผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการสรุปและการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยิ่งขึ้นถึงเรื่องที่พูดมา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาไปใช้ปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน จากนั้นนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและสนทนาถึงเรื่องต่างๆ ไป ทบทวนสิ่งที่ได้สนทนาในครั้งก่อนซึ่งผู้ป่วยยังจำได้และยังเข้าใจได้ดี จากนั้นใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกนึกคิดต่อลักษณะนิสัยใจคอของตนเองก่อนหน้านั้น และลักษณะนิสัยและการประพฤติปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเปลี่ยนไปภายหลังจากอยู่ในสภาพเจ็บป่วย ผู้ป่วยคิดว่านิสัยส่วนตัวเปลี่ยนไปบ้าง มองว่าตนเอง

หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย และไม่อยากจะคุยกับใครเหมือนก่อน ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดถึงผลเสียที่เกิดจากข้อจำกัดต่างๆ ดังกล่าวนี้นี้ และเลือกที่จะปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับข้อจำกัดดังกล่าว ผู้ป่วยคิดว่าคงต้องใช้เวลาในการปรับตัว แต่ก็พร้อมที่จะนำทางเลือกที่ได้จากการให้คำปรึกษาไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเอง และมีความรู้สึกนึกคิดต่อลักษณะนิสัย และการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น จากนั้นให้ผู้ป่วยได้สรุปถึงสิ่งที่ได้สนทนาในวันนี้ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบที่จะนำแนวทางต่างๆ จากการให้คำปรึกษาไปปฏิบัติ และได้มีการนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและกล่าวถึงสุขภาพโดยทั่วๆ ไปของผู้ป่วย และกล่าวถึงการนำแนวทางไปปฏิบัติจากการให้คำปรึกษาในครั้งก่อนๆ ผู้ป่วยได้นำแนวทางที่ตนเองได้เลือกไปปฏิบัติได้และรู้สึกสบายใจขึ้น สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนได้ดีขึ้น สังเกตผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น จากนั้นได้ใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายนถึงความรู้สึกนึกคิดต่อคุณค่าและความสามารถของตนเองในขณะที่อยู่ในสภาพปัจจุบัน ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองสามารถทำอะไรได้น้อยลงมาก และคิดว่าเมื่อกลับไปอยู่ข้างคงทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำอยู่ได้น้อยลง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ โดยเฉพาะการสะท้อนความรู้สึกทำให้ทราบว่าผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้บ้างแต่ก็ทำได้ในเมื่อร่างกายมีข้อจำกัดดังกล่าวนี้ ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงความสามารถ และศักยภาพของตนเองที่ยังมีอยู่ และคิดว่ายังนำไปใช้ได้แม้ต้องเผชิญกับสภาพร่างกายดังที่เป็นอยู่ พร้อมกับให้กำลังใจว่าสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ ผู้ป่วยยังไม่แน่ใจว่าพัฒนาตนเองได้ดีแค่ไหน แต่ยังคงคิดว่าตนเองยังมีความสามารถและศักยภาพที่จะทำอะไรได้บ้างตามสภาพที่สามารถจะทำได้ และพยายามที่จะพัฒนาตนเอง โดยเฉพาะการใช้รถเข็นให้คล่องเพื่อที่จะเคลื่อนไหวและทำงานได้มากขึ้นและเป็นภาระต่อผู้อื่นให้น้อยลง ในตอนท้ายผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปถึงประเด็นที่สนทนาในวันนี้ และใช้เทคนิคต่างๆ โดยเฉพาะการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบต่อที่จะนำแนวทางต่างๆ ไปปฏิบัติ จากนั้นได้มีการนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว

ผู้ให้คำปรึกษาทักทาย และชวนสนทนาถึงเรื่องการทำกายภาพบำบัดในวันนี้ ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีกำลังใจมากขึ้นเนื่องจากได้ฝึกการใช้รถเข็น หลังจากที่ต้องนอนนานๆ อยู่เฉพาะที่เตียงเป็นเวลาหลายเดือน หลังจากนั้นได้กล่าวทบทวนถึงเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งก่อนๆ ผู้ป่วยยังคิดว่าตนเองสามารถที่จะนำแนวทางต่างๆ ไปปฏิบัติได้ แม้ยังไม่แน่ใจนักว่าจะปฏิบัติได้ดีแค่ไหน ผู้ให้คำ

ปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกนึกคิดและความมั่นใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว หลังจากทีตนเองต้องอยู่ในสภาพเจ็บป่วย ผู้ป่วยมั่นใจในความสัมพันธภาพภายในครอบครัว และเชื่อมั่นว่าคนในครอบครัวจะไม่ทอดทิ้ง โดยเฉพาะภรรยาซึ่งอยู่ดูแลและเป็นที่กำลังใจให้ตลอด แต่ผู้ป่วยยังกังวลใจว่าตนเองจะเป็นภาระแก่คนในครอบครัว และเกรงว่าคนในครอบครัวจะขาดความมั่นใจในตัวผู้ป่วย ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดถึงศักยภาพของตนในฐานะที่เป็นผู้นำในครอบครัว ผู้ป่วยยังมั่นใจว่าตนเองยังสามารถที่จะเป็นผู้นำของครอบครัวได้ดังเดิม โดยเฉพาะยังสามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่ภรรยาและลูกๆ ได้ ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัว นอกจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการพัฒนาตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลตนเอง และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด เพื่อที่จะลดภาระให้กับคนในครอบครัว และรู้สึกสบายใจมากขึ้นที่สามารถทำอะไรต่างๆ ได้ด้วยตนเองมากขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการสรุปและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยิ่งขึ้นและรับผิชอบที่จะนำแนวทางจากการให้คำปรึกษาไปปฏิบัติ พร้อมทั้งนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย และสนทนาถึงความก้าวหน้าในการทำกายภาพบำบัดของผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้รถเข็นได้คล่องขึ้น และเตรียมที่จะส่งรถเข็นกลับไปใช้ที่บ้าน จากนั้นได้ทบทวนถึงเรื่องที่สนทนาในครั้งก่อน ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นและมั่นใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น และเล่าว่าแพทย์ใกล้อนุญาตให้กลับบ้านแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มดำเนินการให้คำปรึกษาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความคิดเห็นความรู้สึกเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม หลังจากประสบกับสภาพความเจ็บป่วย ผู้ป่วยเล่าว่าเมื่อก่อนมีเพื่อนและลูกน้องที่ให้ความนับถือและใกล้ชิดสนิทสนมกันมาก แม้ในขณะนี้ก็มีมาเยี่ยมเยียนมาก แต่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายังไม่อยากจะเจอใคร ไม่อยากเข้าสังคมเหมือนดังก่อน เนื่องจากรู้สึกอายในสภาพที่เป็นอยู่ และข้อจำกัดทางสภาพร่างกายที่ทำให้ไม่สะดวกออกไปพบปะใครๆ ได้ดังเดิม ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก และเลือกแนวทางที่จะช่วยให้ตนเองลดความคิดเห็นความรู้สึกอายและด้อยค่าดังที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยเพียงแต่รู้สึกยอมรับในสภาพตนเองแต่ยังรู้สึกว่าอายที่จะเข้าสังคมอยู่ แต่คิดว่าระยะเวลาคงจะช่วยให้ตนเองสามารถปรับตัวและเข้าสังคมได้มากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ยังคิดว่าถ้ามีเพื่อนมาเยี่ยมเยียนก็ยังจะสามารถที่จะพูดคุยได้ตามปกติ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้เพื่อนและลูกน้องได้ดังเดิม ในตอนท้ายผู้ให้คำปรึกษากล่าวสรุปและให้กำลังใจที่จะให้ผู้ป่วยพัฒนาความคิดและความรู้สึกต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมให้ดีขึ้น ผู้ป่วยคิดว่าน่าจะพัฒนาดตนเองในด้านนี้ได้ดีขึ้น และพยายามจะปรับตัวให้เป็นที่ยอมรับจากบุคคลในสังคมโดยสอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้

ครั้งที่ 7 ปัจฉิมนิเทศ

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย วันนี้ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นเนื่องจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ซึ่งผู้ป่วยและญาติคาดว่าจะกลับบ้านในวันรุ่งขึ้น หลังจากเตรียมความพร้อมต่างๆ เรียบร้อยแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยได้สรุปถึงสิ่งที่ได้รับการให้คำปรึกษา และทบทวนถึงแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อพัฒนาตนเองและมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น ผู้ป่วยกล่าวสรุปและทบทวนได้โดยผู้ให้คำปรึกษากล่าวเพิ่มเติมให้บ้างเล็กน้อย จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยกล่าวว่า รู้สึกสบายใจขึ้น ยอมรับสภาพร่างกายของตนเองได้ และคิดว่ามีแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น สามารถที่จะนำแนวทางต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อที่จะพัฒนาความคิดความรู้สึก และพัฒนาตัวเองได้ จากนั้นได้ชวนสนทนาในเรื่องการเตรียมตัวที่จะกลับไปอยู่บ้าน ให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติ จากนั้นให้ผู้ป่วยได้ทำแบบประเมินอัตโนมัติซ้ำอีกครั้ง ก่อนที่จะกล่าวอำลาผู้ป่วยเพื่อยุติการให้คำปรึกษา

สรุปการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษารายที่ 2

ผู้ให้คำปรึกษา พ.ต.ต.(ญ) กัญญารัตนา ศรีภา

ระยะเวลาที่ให้คำปรึกษา วันที่ 26 ตุลาคม - 27 พฤศจิกายน 2546

จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา 8 ครั้ง

สถานที่ให้คำปรึกษา หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุพิเศษ ตึกเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ชั้น 5/2

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

ผู้รับคำปรึกษารายนี้ เป็นชายไทยอายุ 28 ปี สถานภาพหย่าร้าง ไม่มีบุตร การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ปัจจุบันลาพักราชการ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 จากพี่น้องทั้งหมด 2 คน มีพี่สาวอีก 1 คน ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน บิดาเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวนปลดเกษียณแล้ว ส่วนมารดาเป็นแม่บ้าน ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดสามารถเบิกต้นสังกัดได้ บิดาและมารดาอาศัยอยู่ต่างจังหวัด แต่ปัจจุบันผลัดกันมาดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุส่วนตัวก่อนอยู่ในสภาพเจ็บป่วย เป็นคนใจร้อน แต่ร่าเริง อารมณ์ดี ทำงานเก่ง เจ้านายค่อนข้างให้ความไว้วางใจ ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นบางครั้ง ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ

ข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล

อาการสำคัญที่นำส่ง	1 วันก่อนรับเข้ารักษา ผู้ป่วยขับมอเตอร์ไซด์เฉี่ยวชนรถยนต์ บาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังส่วนอกหักและกดทับเส้นประสาท ขา 2 ข้างอ่อนแรง รับรักษาไว้ที่โรงพยาบาลที่จังหวัดสุพรรณบุรี จากนั้นจึงย้ายมารับการรักษามาและผ่าตัดที่โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2546
การวินิจฉัยโรค	Fracture T3-7 , 10-11 & Cord compression & Paraparesis (กระดูกสันหลังส่วนอกหัก กดทับเส้นประสาท และอัมพาตท่อนล่าง)
การผ่าตัด	ORIF C Plate & Laminectomy (ผ่าตัดกระดูกสันหลังและตามเหล็กไว้)
การรักษาในปัจจุบัน	ให้ยารักษา และทำกายภาพบำบัด

สรุปการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตัวเอง และสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับ โดยตัวผู้ป่วยเองได้เล่าถึงสาเหตุที่เกิดอุบัติเหตุ และสภาพความเจ็บป่วยในปัจจุบัน จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา กระบวนการ บทบาทของแต่ละฝ่าย และข้อตกลงต่างๆเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความกล้า และความมั่นใจในการแสดงความคิดและความรู้สึกอย่างเต็มที่ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และข้อตกลงต่างๆ และยินดีที่จะรับการให้คำปรึกษา จากนั้นได้นัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่องทั่วไป ทบทวนถึงขั้นตอนของกระบวนการและข้อตกลงที่กล่าวถึงในครั้งแรก จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับลักษณะทางกาย และสภาพร่างกายของตนเองขณะที่อยู่ในสภาพเจ็บป่วยนี้ โดยใช้เทคนิคต่างๆ ผู้ป่วยกล่าวถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนเดิม รู้สึกไม่อยากจะเชื่อว่าจะกลายเป็นคนพิการ ยังทำใจยอมรับไม่ได้ ผู้ป่วยเล่าถึงก่อนประสบอุบัติเหตุ ที่เคยทำงาน เป็นคนทำงานดีคนหนึ่ง เจ้านายไว้วางใจ ไม่อยากจะเชื่อว่าจะเผชิญกับสภาพเช่นนี้ อยากจะกลับไปเป็นเหมือนเดิมอีก ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ โดยเฉพาะการฟัง และการเรียบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกได้เต็มที่ เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยอยากจะระบายถึงความรู้สึกต่างๆ ออกมามาก จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคโดยเฉพาะการสะท้อนความรู้สึก ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสภาพร่างกายตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพความเป็นจริงดังกล่าว แต่ยังทำใจให้ยอมรับไม่ได้ คิดว่าคงต้องใช้เวลาอีกนาน ผู้ให้คำปรึกษารับฟัง และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกดังกล่าว ให้กำลังใจและให้โอกาสผู้ป่วยได้มีเวลาคิดและปรับตัว และนัดหมายที่จะให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย (ต่อ)

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและถามเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ไป ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น รู้สึกยินดีที่ผู้ให้คำปรึกษามาคอยด้วย เพราะอยากระบายเรื่องต่างๆ ให้ฟัง ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกต่อสภาพร่างกายของตนเองต่อจากในครั้งที่แล้ว ผู้ป่วยยังรู้สึกยอมรับไม่ได้ว่าตนเองจะต้องมีสภาพเช่นนี้ตลอดไป ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนัก

ว่าตนเองยังคงอยู่ในสภาพเช่นนี้และตระหนักถึงข้อจำกัดต่างๆ ของสภาพร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยยอมรับถึงข้อจำกัดนี้ แต่ยังไม่ทราบว่าจะดูแลตนเองหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้อย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดถึงวิธีการที่จะดูแลตัวเอง และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด พร้อมทั้งให้ข้อแนะนำเพิ่มเติม ให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อตนเองให้มากที่สุดขณะที่อยู่ในสภาพเช่นนี้ ผู้ป่วยคิดหาแนวทางในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้ในบางเรื่อง และเข้าใจสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาได้แนะนำเพิ่มเติมให้ โดยผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยนำแนวทางที่ได้ไปปฏิบัติ ผู้ป่วยเริ่มทำใจยอมรับว่าตนเองอาจต้องอยู่ในสภาพเช่นนี้ แต่ยังหวังว่าจะไม่เป็นเช่นนี้ตลอดไป ยอมรับที่จะนำแนวทางต่างๆ ไปปฏิบัติ และพยายามที่จะทำใจยอมรับให้ได้ ผู้ให้คำปรึกษาสรุปถึงแนวทางปฏิบัติต่างๆ อีกครั้ง และให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความคิดความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่างๆ ผู้ป่วยคิดว่าเวลาจะช่วยให้ปรับตัวและทำใจได้มากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและสนทนาถึงเรื่องต่างๆ ไป ทบทวนสิ่งที่ได้สนทนาในครั้งก่อน จากนั้นใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกนึกคิดต่อลักษณะนิสัยใจคอของตนเอง และการประพฤติปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเปลี่ยนไปภายหลังอยู่ในสภาพเจ็บป่วย ผู้ป่วยเล่าถึงก่อนหน้านี้นิสัยส่วนตัวค่อนข้างใจร้อน เอาใจจริงเอาใจ ขอบสนุกรสนาน อารมณ์ดี แต่หลังจากที่ต้องเผชิญกับสภาพความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ทำให้นิสัยส่วนตัวเปลี่ยนไปมาก ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดบ่อย ท้อแท้ ไม่อยากคิดไม่อยากทำอะไร มองโลกในแง่ร้าย ก่อนหน้านี้เมื่อต้องรับรู้สภาพตนเองใหม่ๆ ยังคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความคิดและลักษณะนิสัยที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองและทำให้ไม่สบายใจมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยยอมรับและเห็นถึงผลเสียหลายๆ อย่างจากความคิด ลักษณะนิสัย และการปฏิบัติตนที่เปลี่ยนไปนี้ แต่ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรให้ดีขึ้นได้ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงโอกาสที่จะทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลองคิดเลือกวิธีปฏิบัติและแนวคิดที่จะช่วยให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น และมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยคิดจะใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง คิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม พยายามฝึกจิตใจให้สงบมากขึ้น แต่ยังไม่ทราบว่าจะทำได้แค่ไหน ผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อสภาพร่างกายของตนเอง ผู้ป่วยเข้าใจดีและคิดว่าจะลองปฏิบัติ ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและสรุปเรื่องที่สนทนา ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ป่วยเองก็คิดที่จะพัฒนาในด้านลักษณะนิสัย และการปฏิบัติตัว ให้ผู้ป่วยมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองในด้านนี้ดีขึ้น จากนั้นนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อ

คุณค่าและความสามารถของตนเอง

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและกล่าวถึงสุขภาพโดยทั่วๆ ไปของผู้ป่วย และกล่าวถึงการนำแนวทางไปปฏิบัติจากการให้คำปรึกษาในครั้งก่อนๆ ผู้ป่วยนำแนวทางไปปฏิบัติได้บ้าง แต่ยังรู้สึกไม่ค่อยสบายใจเท่าใดนัก จากนั้นได้ใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกนึกคิดต่อคุณค่าและความสามารถของตนเองในขณะที่อยู่ในสภาพเจ็บปวด ผู้ป่วยระบายถึงความรู้สึกท้อแท้ที่ไม่อาจทำอะไรได้เหมือนเดิม จนรู้สึกไม่อยากจะทำอะไรอีก และยังฝันว่าตนเองจะกลับมาเหมือนเดิม ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการเผชิญหน้าให้ผู้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสิ่งที่เป็นอยู่ในสภาพปัจจุบัน ผู้ป่วยยอมรับสภาพที่ตนเองประสบอยู่ในปัจจุบัน จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ทำให้ทราบว่าก่อนหน้านี้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจ โดยเฉพาะในเรื่องการทำงาน ทำให้ตอนนี้รู้สึกท้อแท้ว่าไม่อาจกลับไปเหมือนเดิมได้ ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถที่ตนเองยังมีอยู่ โดยเริ่มจากการพยายามฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองด้วยกำลังความสามารถที่พอจะมีอยู่เท่าที่ทำได้ ผู้ป่วยยอมรับและคิดว่าจะปฏิบัติได้ นอกจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองสามารถที่จะทำอะไรได้บ้าง ผู้ป่วยคิดว่าถ้านั่งรถเข็นได้อาจทำอะไรได้มากขึ้น นอกจากนั้นยังสามารถเป็นที่ปรึกษาและเป็นที่กำลังใจให้ครอบครัวได้ ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและกล่าวสรุปการสนทนาที่ผ่านมา กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยลองกลับไปย้อนคิดถึงเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้มีความคิดความรู้สึกต่อคุณค่าและความสามารถของตนเองที่ดีขึ้น และกระตุ้นให้นำสิ่งที่พอจะปฏิบัติได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ยังอยู่ในสภาพเช่นนี้ (ผู้ป่วยยังหวังว่าจะมีปาฏิหาริย์ให้ตนเองหายได้) ผู้ป่วยกล่าวว่าพอจะพยายามนำไปคิดและนำไปปฏิบัติในสิ่งที่พอจะทำได้ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้นัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจ

ในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว

ผู้ให้คำปรึกษาทักทาย และชวนสนทนาถึงเรื่องทั่วๆ ไป ตามถึงความก้าวหน้าในการทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยพยายามทำกายภาพบำบัดมากขึ้น และพยายามฝึกเพิ่มเติมเมื่อกลับมาที่ห้องพัก ผู้ให้คำปรึกษากล่าวชมและให้กำลังใจ และให้ผู้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงเรื่องที่สนทนาในครั้งก่อน ผู้ป่วยรู้สึกยอมรับสภาพร่างกายในปัจจุบันได้และพยายามที่จะดูแลตนเองให้มากขึ้น แต่ยังคิดว่าสภาพร่างกายน่าจะดีขึ้นบ้าง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกนึกคิดและความมั่นใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาเชื่อมั่นในสัมพันธภาพภายในครอบครัวว่ายังคงดีเหมือนเดิม แต่มีความคิดว่าตนเองจะเป็นภาระให้กับบิดามารดา มาก เนื่องจากบิดามารดามีอายุมากแล้ว และบิดาก็มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจมากเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและกำหนดทางเลือกเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้ป่วยคิดเองว่า คงต้องพยายามช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด และถ้ายังช่วยเหลือตนเอง

ไม่ได้อาจจะไปพักรักษาตัวที่สถานรักษาและดูแลผู้พิการ เนื่องจากไม่อยากเป็นภาระให้กับครอบครัว และน่าจะมีเพื่อนพูดคุยที่มีสภาพคล้ายๆ กัน ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้บทวนถึงทางเลือกที่ตนเองได้เลือก ผู้ป่วยยอมรับว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของตนเอง แต่จะพยายามหาทางออกให้กับตนเองให้ดีที่สุด และเป็นภาระกับครอบครัวน้อยที่สุด ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ และชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ป่วยในการคิดแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีขึ้น และคิดว่าจะพยายามแก้ไขปัญหาคได้ ผู้ให้คำปรึกษาสรุปถึงสิ่งที่สนทนาในครั้งนี้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาทางเลือกที่เป็นประโยชน์ และสอดคล้องกับความต้องการของตนเองและครอบครัวมากที่สุด จากนั้นนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 7 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย และสนทนาถึงความก้าวหน้าในการทำกายภาพบำบัดของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น แต่ยังไม่ได้ฝึกการใช้รถเข็น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยได้บทวนถึงเรื่องที่สนทนาในครั้งก่อน ผู้ป่วยมั่นใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น และมีความคิดหาทางแก้ปัญหาและทางเลือกให้กับตนเองไว้อย่าง แม้จะยังรู้สึกท้อแท้อยู่มาก ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มดำเนินการให้คำปรึกษาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม หลังจากประสบกับสภาพความเจ็บป่วย ผู้ป่วยเล่าว่ามีเพื่อนสนิทเพียงไม่กี่คน และคบหาสมาคมกับผู้ร่วมงานได้พอสมควร แต่ไม่ใกล้ชิดสนิทสนมกับใครเป็นพิเศษ โดยมากผู้ป่วยจะมุ่งในเรื่องความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีสนุกรสนานเฮฮาบ้างเป็นครั้งคราว ในขณะที่นอนป่วยในโรงพยาบาล มีเพื่อนและเจ้านายมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจบ้าง ผู้ป่วยรู้สึกท้อใจต่อไปคงไม่ค่อยมีใครสนใจตนเอง และยังไม่อยากจะสมาคมกับใครในช่วงนี้ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การเผชิญหน้า และการสะท้อนความรู้สึก ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความคิดและความรู้สึกของตนเอง เกี่ยวกับความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ผู้ป่วยยอมรับว่าอยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม แต่คงต้องใช้เวลาในการปรับตัว ผู้ให้คำปรึกษาสรุปการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมได้ดีขึ้น จากนั้นนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 8 ปัจฉิมนิเทศ

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย ถามถึงสุขภาพโดยทั่วๆ ไปและความก้าวหน้าในการทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น พยุงตัวเองลุกนั่งโดยใช้ราวข้างเตียงได้ แต่ยังนั่งได้ไม่นาน ยังไม่ได้ฝึกใช้รถเข็น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ผู้ป่วยได้สรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา

และทบทวนถึงแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อพัฒนาตนเอง และมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น ผู้ป่วยกล่าวสรุปและทบทวนได้ สอบถามผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเป็นไปของสภาพร่างกาย และการดูแลเพิ่มเติมบ้าง ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำเพิ่มเติม จากนั้นให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกท้อแท้อยู่ แต่ทำใจยอมรับสภาพร่างกายของตนเองได้มากขึ้น และคิดว่ามีแนวทางในการปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น สามารถที่จะนำแนวทางต่าง ๆ ไปปฏิบัติเพื่อที่จะพัฒนาความคิดความรู้สึกและดูแลตัวเองได้ แม้จะยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้ดีนัก ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติ จากนั้นให้ผู้ป่วยได้ทำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ซ้ำอีกครั้ง ก่อนที่จะกล่าวอำลาผู้ป่วยเพื่อยุติการให้คำปรึกษา

สรุปการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษารายที่ 3

ผู้ให้คำปรึกษา พ.ต.ต.(ญ) กัญญ์ฐิตา ศรีภา

ระยะเวลาที่ให้คำปรึกษา วันที่ 21 พฤศจิกายน - 27 ธันวาคม 2546

จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา 7 ครั้ง

สถานที่ให้คำปรึกษา หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ ตึกเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ชั้น 8

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

ผู้รับคำปรึกษารายนี้ เป็นหญิงไทยอายุ 38 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ผู้ป่วยอยู่กับสามีซึ่งเป็นนายตำรวจ ยังไม่มีบุตร สามีดูแลเอาใจใส่ดี ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดสามารถเบิกต้นสังกัดได้ อุปนิสัยส่วนตัวก่อนอยู่ในสภาพเจ็บป่วย เป็นคน ร่าเริง อารมณ์ดี ตรงไปตรงมา ทำงานคล่องแคล่ว มีเพื่อนฝูงมาก ต้องเจรจาติดต่อกิจการกับนักธุรกิจอื่นๆ อยู่เสมอ ออกสังคมบ่อย ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ

ข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล

อาการสำคัญที่น่าสงสัย	เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2546 ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยนั่งอยู่ที่นั่งตอนหลังและรถเกิดพลิกคว่ำ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ทรงอก มีเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอด กระดูกสันหลังและกระดูกไหปลาร้าหัก ได้เข้ารับการรักษาสัปดาห์ที่ทรงอกและรับการผ่าตัด ที่โรงพยาบาลพญาไท จนแพทย์ถอดท่อระบายทรงอกออกและอาการคงที่ จึงย้ายมารักษาต่อที่โรงพยาบาลตำรวจเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2546
การวินิจฉัยโรค	Multiple Burst Fracture T 6-11 & Complete cord paraplegia (กระดูกสันหลังส่วนอกหักเคลื่อนกดทับเส้นประสาทและอัมพาตท่อนล่าง)
การผ่าตัด	S/P Decompression of T 6-11 & H-rod Instrument (ผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูก จากโรงพยาบาลพญาไท)
การรักษาในปัจจุบัน	ให้ยารักษา ฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ และทำกายภาพบำบัด

สรุปการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตัวเอง และสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับ โดยการสอบถามถึงสภาพความเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ และสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา กระบวนการ บทบาทของแต่ละฝ่าย และข้อตกลงต่างๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ใช้ทักษะต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจที่จะแสดงความคิดและความรู้สึกอย่างเต็มที่ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และข้อตกลงต่างๆ และยินดีที่จะรับการให้คำปรึกษา ตามถึงข้อตกลงบางประการเล็กน้อย และแสดงความกังวลต่อสภาพที่เป็นอยู่ ผู้ให้คำปรึกษารับฟังเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน และได้อธิบายเพิ่มเติมถึงข้อตกลงที่ยังไม่เข้าใจชัดเจน จากนั้นมีการนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่อง ความก้าวหน้าในการทำกายภาพบำบัดของผู้ป่วย และสนทนาในเรื่องทั่วๆ ไป ทบทวนความเข้าใจในการดำเนินการให้คำปรึกษา จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับลักษณะทางกาย และสภาพร่างกายของตนเองขณะที่อยู่ในสภาพเจ็บป่วยนี้ โดยเริ่มจากการใช้เทคนิคคำถามปลายเปิด และใช้เทคนิคการฟังและเรียบเพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกได้เต็มที่ ผู้ป่วยกล่าวว่าไม่อยากจะติดจอตกับสภาพร่างกายตนเองในขณะนี้เนื่องจากยังมีความหวังว่าตนเองจะสามารถหายได้ แต่ก็มีความรู้สึกรำคาญกับสภาพร่างกายของตนเองบ้างเป็นบางขณะ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึก และการทวนความ ทำให้ทราบแน่ชัดว่าผู้ป่วยมีความหวังอยู่มากกว่าสภาพร่างกายตนเองจะดีขึ้น แม้จะไม่ได้ขึ้นทั้งหมดแต่ก็พยายามทำใจให้ยอมรับและพร้อมที่จะต่อสู้ต่อไป อย่างน้อยก็เพื่อสร้างกำลังใจให้กับตนเอง ท้ายสุดถ้าไม่สามารถกลับมาเหมือนเดิมได้ผู้ป่วยก็คิดว่าจะพยายามทำใจให้ยอมรับให้ได้ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการสรุปในตอนท้าย เพื่อทบทวนความคิดความรู้สึกต่อสภาพร่างกายของตนเองและผู้ป่วย ผู้ป่วยยังแสดงความคิดและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายของตนเองที่ดีขึ้นกว่าเดิมที่เผชิญกับสภาพเจ็บป่วยใหม่ๆ มีความหวังว่าร่างกายตนเองจะกลับคืนเป็นปกติ และพยายามหาวิธีคิดเพื่อที่จะให้กำลังใจตนเอง แม้จะทำใจไว้ส่วนหนึ่งว่าอาจจะต้องเผชิญกับความพิการ และคิดว่าถึงเวลานั้นน่าจะปรับตัวได้ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการใช้คำถามและการฟังเพื่อให้ทราบถึงความสามารถในการดูแลสภาพร่างกายของตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยคิดว่าสามารถที่จะดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง และพยายามที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนเองให้ดีที่สุด ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มเติมเล็กน้อย สนทนาถึงเรื่องสุขภาพทั่วๆ ไป กล่าวชม

เซชและให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองของผู้ป่วย จากนั้นยุติการให้คำปรึกษา และนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและสนทนาถึงเรื่องสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย ขอรำกัดในเรื่องของการขับถ่าย วิธีการดูแลตนเอง และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ผู้ป่วยซักถามเพิ่มเติมเล็กน้อยเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาลไป ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง จากนั้นใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกนึกคิดต่อลักษณะนิสัยใจคอของตนเอง และการประพฤติปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเปลี่ยนไปภายหลังอยู่ในสภาพเจ็บป่วย ผู้ป่วยกล่าวว่าก่อนที่จะเจ็บป่วยนั้นผู้ป่วยเป็นคนค่อนข้างอารมณ์ดี สนุกสนานร่าเริง แต่หลังจากต้องอยู่ในสภาพเจ็บป่วย ในตอนแรกผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ แต่หลังจากได้กำลังใจจากครอบครัวจึงรู้สึกดีขึ้น ในช่วงนี้ก็มีบ้างที่รู้สึกว่าตนเองหงุดหงิดง่ายขึ้นบ้าง แต่ก็พยายามที่จะควบคุมอารมณ์ของตนเอง เพราะเป็นห่วงความรู้สึกของคนรอบข้างโดยเฉพาะสามี และระยะเวลาช่วยทำให้ตนเองปรับตัวได้ดีขึ้น ลักษณะนิสัยและการปฏิบัติตนในช่วงนี้จึงไม่ค่อยแตกต่างไปจากเดิมก่อนเจ็บป่วยมากนัก ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดแนวทางที่จะทำให้ความคิดความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้น เพื่อพัฒนาลักษณะนิสัยให้กลับตั่งเดิมพร้อมที่จะรองรับสภาพต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไป ซึ่งผู้ป่วยสามารถคิดหาแนวทางให้ตนเองได้ คิดว่าจะพยายามแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ในระดับหนึ่ง จากนั้นใช้เทคนิคการสรุปเพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนความรู้สึกตนเอง ซึ่งผู้ป่วยยังมั่นใจว่าจะสามารถพัฒนาความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ โดยผู้ป่วยคิดได้เองว่าเราไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพที่เป็นอยู่ได้ แต่สามารถที่จะมีแนวคิดและแนวปฏิบัติเพื่อให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้นได้ มีสภาพอารมณ์ที่ปกติขึ้น ตลอดจนมีความคิดและความรู้สึกต่อลักษณะนิสัยและการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวชมเชยและให้กำลังใจ มีการสนทนาในเรื่องทั่วไป จากนั้นยุติการให้คำปรึกษาและนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย และสร้างสัมพันธภาพโดยการสนทนาในเรื่องทั่วไป ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับระบบขับถ่าย ผู้ให้คำปรึกษาถามถึงแนวทางการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และให้คำแนะนำเพิ่มเติม มีการทบทวนถึงการให้คำปรึกษาในครั้งที่แล้ว จากนั้นเริ่มนำเข้าสู่การให้คำปรึกษาในครั้งนี้ โดยเริ่มจากให้ผู้ป่วยได้สนทนาถึงความคิดและความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับคุณค่าและความสามารถของตนเองในอดีต เปรียบเทียบกับปัจจุบันเมื่อต้องอยู่ในสภาพเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้แสดงถึงความภาคภูมิใจในความสามารถและศักยภาพของตนเองก่อนหน้าที่จะเจ็บป่วย และ

มีความรู้สึกไม่มั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตนเอง ภายหลังที่ต้องเผชิญกับสภาพที่เป็นอยู่ โดย ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง แม้ในขณะที่ต้องเผชิญกับสภาพอุปสรรค ให้ผู้ป่วยได้มองเห็นว่าตนเองยังมีความสามารถและศักยภาพแม้สภาพร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้ป่วยยอมรับว่าและรู้สึกสบายใจขึ้น จากนั้นให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงทางเลือกในการแก้ปัญหาที่มีผลต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกให้กับตนเองได้ ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะนำแนวทางที่ได้เลือกไว้ไปปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยซักถามเกี่ยวกับเรื่องที่ยังกังวลใจ ซึ่งผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมในเรื่องสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ และสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องที่สนทนาในครั้งนี้ จากนั้นยุติการให้คำปรึกษาและนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎี เพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและถามถึงสุขภาพทั่วๆ ไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดหลัง ผู้ให้คำปรึกษาถามอาการและแนะนำแนวทางในการปฏิบัติ ให้ความมั่นใจถึงแนวทางในการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงเริ่มเข้าสู่หัวข้อสนทนาให้ครั้งนี้ โดยถามถึงความสัมพันธ์โดยทั่วๆ ไปกับคนในครอบครัว ผู้ป่วยเล่าว่าอยู่กับสามีเพียง 2 คน ยังไม่มีลูกด้วยกัน รู้สึกมั่นใจและพอใจกับสัมพันธภาพระหว่างตนเองและสามีดังที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าตนเองโชคดีที่มีสามีคอยให้กำลังใจและคอยดูแลห่วงใยแต่กังวลว่าตนเองอาจเป็นภาระให้กับสามี ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความเป็นจริงเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว และให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับความคิดที่ขัดแย้งของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสภาพความเป็นจริง และมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น และให้ผู้ป่วยได้คิดถึงทางเลือกในการปฏิบัติตัวเพื่อลดข้อจำกัดอันจะทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นภาระกับครอบครัว ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมได้ และยอมรับถึงข้อจำกัดบางเรื่องที่ไม่อาจแก้ไขได้ จากนั้นผู้ป่วยได้ซักถามถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ยังกังวลอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำเพิ่มเติม ยุติการให้คำปรึกษาและนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎี เพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและถามถึงเรื่องอาการปวดหลังต่อเนื่องจากครั้งก่อน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและรู้สึกสบายใจขึ้น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาทบทวนถึงการให้คำปรึกษาในครั้งที่แล้ว และเริ่มให้คำปรึกษาในครั้งนี้ โดยถามถึงความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมภายหลังที่ตนเองอยู่ในสภาพเจ็บป่วย ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเคยเป็นที่ชื่นชมและเป็นที่ยอมรับให้แกเพื่อนๆ ได้ แต่เมื่ออยู่ในสภาพเช่นนี้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจว่าคนรอบข้างจะยังคิดเช่นเดิมกับตัวเองหรือเปล่า ผู้ให้คำ

ปรึกษาใช้เทคนิคเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยจัดการกับความคิดความรู้สึกไม่มั่นใจของตนเอง และกระตุ้นให้ตระหนักถึงสภาพความเป็นจริงที่ประสบอยู่ จากนั้นช่วยให้ผู้ป่วยได้หาวิธีคิดที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น และกระตุ้นให้กำหนดทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาอันจะเป็นอุปสรรคให้ตนเอง รู้สึกไม่มั่นใจที่จะกลับเข้าสู่สังคมอย่างที่เคยเป็น ผู้ป่วยสามารถหาวิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมได้ ผู้ให้คำปรึกษากล่าวให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบที่จะนำวิธีคิดและแนวทางนั้นไปปฏิบัติ จากนั้นสนทนาถึงสุขภาพโดยทั่วๆ ไปของผู้ป่วยและนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 7 ปัจฉิมนิเทศ

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการจบการให้คำปรึกษาและได้แนะนำถึงแหล่งที่ผู้ป่วยสามารถขอคำแนะนำและคำปรึกษาเพิ่มเติมได้ จากนั้นทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยพอจำได้และเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสรุปเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้น จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยได้เล่าถึงสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาเพื่อประเมินผลจากการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาได้ย้ำให้ผู้ผู้ป่วยคิดถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาไปใช้เพื่อดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย กล่าวขอบคุณที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ทำแบบประเมินอัตมโนทัศน์เดิม เพื่อประเมินผลในการให้คำปรึกษา ยุติการให้คำปรึกษาและกล่าวลาผู้ป่วย

สรุปการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษารายที่ 4

ผู้ให้คำปรึกษา พ.ต.ต.(ญ) กัญญ์จิรา ศรีภา

ระยะเวลาที่ให้คำปรึกษา วันที่ 15 ธันวาคม 2546 - 9 มกราคม 2547

จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา 7 ครั้ง

สถานที่ให้คำปรึกษา หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ ตึกเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ชั้น 6

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

ผู้รับคำปรึกษารายนี้ เป็นชายไทยอายุ 48 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ปัจจุบันเป็นข้าราชการตำรวจ ผู้ป่วยอยู่กับภรรยาซึ่งเป็นแม่บ้าน และบุตรจำนวน 2 คน ซึ่งประกอบอาชีพแล้ว ภรรยาดูแลเอาใจใส่ดี ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดสามารถเบิกต้นสังกัดได้ อุปนิสัยส่วนตัวก่อนอยู่ในสภาพเจ็บป่วย เป็นคนเปิดเผย ตรงไปตรงมา ทำงานด้านการปราบปราม มีเพื่อนฝูงและลูกน้องมาก สูบบุหรี่บ้างเล็กน้อยและดื่มสุราเป็นครั้งคราว ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ

ข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล

อาการสำคัญที่น่าสงสัย เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2546 ผู้ป่วยขับมอเตอร์ไซด์เฉี่ยวชนกับรถยนต์ ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง และกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท ก่อนที่จะย้ายมารักษาต่อที่โรงพยาบาลตำรวจเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2546

การวินิจฉัยโรค Multiple Fracture L 3-6 & Cord contusion & Paraplegia (กระดูกสันหลังส่วนเอวหักเคลื่อนกดทับเส้นประสาทและอัมพาตท่อนล่าง)

การผ่าตัด Dissectomy & Decompression of L 3-6 C H-plate (ผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูก) เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2546

การรักษาในปัจจุบัน ให้ยารักษา และทำกายภาพบำบัด

สรุปการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย และแนะนำตัวเพิ่มเติม สร้างความไว้วางใจโดยการสอบถามถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยและอาการในปัจจุบัน และความก้าวหน้าในการทำกายภาพ จากนั้นเริ่มปฐมนิเทศ โดยแนะนำตัวเพิ่มเติม ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา กระบวนการในการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เวลาและสถานที่และจำนวนครั้งที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ตลอดจนข้อตกลงต่างๆ จากนั้นได้ให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจชัดเจน ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายเพิ่มเติมจนผู้รับคำปรึกษาเข้าใจชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยมีซักถามเพิ่มเติมเล็กน้อยเกี่ยวกับอาการของตนเองว่าจะกลับมาเหมือนเดิมไหม ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพในการปัจจุบันก่อน และให้คำแนะนำเล็กน้อยเกี่ยวกับอาการ หรือผลกระทบจากการบาดเจ็บของกระดูกไขสันหลัง ให้กำลังใจผู้ป่วยให้อดทนที่จะเผชิญกับสภาพเจ็บป่วยในปัจจุบัน และแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากนั้นทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการในการให้คำปรึกษา โดยเน้นให้ผู้ป่วยกล้าที่จะแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยรับฟังและเข้าใจดี ยินดีร่วมมือในการให้คำปรึกษา มีการสนทนาในเรื่องต่างๆ ไปเล็กน้อยก่อนที่จะนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎี เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือลักษณะทางกาย

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพโดยถามถึงสุขภาพโดยทั่วๆ ไปของผู้ป่วย ความก้าวหน้าในการทำกายภาพ ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพเพิ่มเติมเล็กน้อย จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายของตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกว่าการตนเองดีขึ้นเรื่อยๆ และมีความหวังว่าจะหายแต่ก็ยังคงมีความกังวลว่าจะไม่หายเป็นปกติเหมือนเดิม รู้สึกหงุดหงิดที่ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนเดิม แต่ก็ยังไม่รู้สึกหมดหวังจนกว่าแพทย์จะระบุชัดเจนว่าเป็นอัมพาต ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยยังอยู่ในระยะที่รอรองว่าตนเองน่าจะหายกลับเป็นปกติ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อกระตุ้นในผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสภาพที่ตนเองประสบอยู่ในปัจจุบัน ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญและไม่พอใจในสภาพที่เป็นอยู่นัก ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองขณะที่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคิดและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายที่ดีขึ้น ได้กระตุ้นในผู้ป่วยเลือกวิธีคิดที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อเกิดความหงุดหงิดรำคาญใจ ผู้ป่วยสามารถกำหนดวิธีคิดที่เหมาะสมได้ ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบที่จะนำวิธีคิดและแนวทางที่ตนเองได้เลือกไว้ไปปฏิบัติแม้ว่าจะยังต้องอยู่ในสภาพเช่นนี้ ผู้ป่วยคิดว่าถ้าต้องอยู่ในสภาพที่มีข้อจำกัดดังกล่าวก็คงจะค่อยๆ ปรับตัวไปและยอมรับที่จะนำทางเลือกไปปฏิบัติ ในตอนท้ายให้ผู้ป่วยทบทวน

ถึงเรื่องที่สนทนาไป โดยเน้นที่ความคิดและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายในปัจจุบัน ผู้ป่วยบอกถึงความคิดและความรู้สึกที่ดีขึ้นบ้างเล็กน้อย จากนั้นมีการสนทนาถึงเรื่องต่างๆ ไป ก่อนที่จะยุติการให้คำปรึกษาและนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อลักษณะนิสัยใจคอและการปฏิบัติตน

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่องต่างๆ ไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่กังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจ ผู้ป่วยสบายใจขึ้นและรับทราบแนวทางในการปฏิบัติตัว จากนั้นทบทวนถึงการสนทนาในครั้งก่อนเล็กน้อย ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความคิดและความรู้สึกต่อลักษณะนิสัยและการปฏิบัติตน ผู้ป่วยกล่าวว่าก่อนหน้านี้ตนเองเป็นคนค่อนข้างเปิดเผย ตรงไปตรงมา สนุกสนาน ทำงานเป็นตำรวจปราบปรามมาโดยตลอด มีลูกน้องเยอะและเพื่อนฝูงพวคราวค่อนข้างกว้างขวางและเป็นที่เกรงใจของคนอื่นๆ ติดนิสัยใจร้อน และค่อนข้างวู่วาม ผู้ป่วยเปิดเผยว่าตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บและสภาพร่างกายต้องเป็นเช่นนี้ ในตอนแรกรู้สึกกังวลใจมาก มักหงุดหงิดและฉุนเฉียวเสมอ ใครทำอะไรให้ก็ไม่ค่อยถูกใจ รู้สึกไม่พอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ แต่หลังจากผ่าตัดสภาพร่างกายดีขึ้นเล็กน้อย รู้สึกมีกำลังใจขึ้น แต่ก็ยังหงุดหงิดและฉุนเฉียวอยู่บ้าง ราคามือที่ทำอะไรไม่ได้เหมือนแต่ก่อน ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงผลกระทบในทางลบจากลักษณะนิสัยและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะการทำให้ตนเองและคนรอบข้างรู้สึกไม่สบายใจและกังวลใจ ผู้ป่วยยอมรับถึงลักษณะนิสัยและการปฏิบัติตนที่ก่อให้เกิดผลเสียดังกล่าวและคิดว่าจะค่อยๆ ปรับตัวได้ในที่สุด ผู้ป่วยให้กำลังใจผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงกำลังใจจากคนรอบข้างโดยเฉพาะภรรยาที่คอยดูแลตลอด และลูกๆ ที่ผลัดเปลี่ยนกันมาดูแล ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจและมีความตั้งใจมากยิ่งขึ้นที่จะปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัยและการปฏิบัติตัว เพื่อให้เอื้อประโยชน์ต่อสภาพร่างกายที่มีข้อจำกัดดังกล่าว และมีผลให้บรรยากาศโดยรอบผู้ป่วยผ่อนคลายลง มีผลดีต่อสภาพจิตใจผู้ป่วยและมีผลให้เกิดความคิดและความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อตนเอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปถึงการให้คำปรึกษาในครั้งนี้และทบทวนความเข้าใจผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้าใจดีและจำได้ถึงวิธีคิดและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ผู้ป่วยสอบถามเพิ่มเติมถึงแนวทางการรักษาพยาบาล ก่อนที่จะยุติการให้คำปรึกษา และมีการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทวนิยม เพื่อพัฒนาความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความสามารถของตนเอง

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและชวนสนทนาในเรื่องต่างๆ ไป ถามถึงลักษณะงานที่ผู้ป่วยทำอยู่ก่อนหน้านี้ที่จะเจ็บป่วย ผู้ป่วยทำงานเป็นตำรวจสายปราบปรามมาโดยตลอด งานค่อนข้างโลดโผนและเสี่ยง ผู้ป่วยแสดงถึงความภาคภูมิใจในงานที่ตนเองทำอยู่และอยากกลับไปทำงานเหมือน

เดิมเร็ว ๆ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับคุณค่าและความสามารถของตนเองในขณะที่ต้องเผชิญกับสภาพที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยบอกว่าเนื่องจากยังหวังว่าตนเองจะหายจึงยังมียังคิดว่าตนเองยังมีคุณค่าและความสามารถอยู่ ถ้าสามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ผู้ป่วยรู้สึกกลุ้มใจและไม่พอใจต่อสภาพที่เป็นอยู่ คิดว่าตนเองไม่สามารถจะทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างที่เคยทำ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดถึงคิดถึงคุณค่าและความสามารถที่ตนเองยังมีอยู่ และแนะแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ โดยเฉพาะการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยคิดว่าตนเองยังมีศักยภาพในการเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้นำในความคิดและเป็นที่ปรึกษาให้กับคนในครอบครัวได้ และคิดว่าสามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ในบางส่วนของสิ่งที่สามารถทำได้ จากนั้นยังมีงานที่ผู้ป่วยคิดว่าสามารถที่จะทำได้ภายหลังออกจากโรงพยาบาล แม้ในขณะที่ยังต้องใช้รถเข็นอยู่ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ถามถึงความคิดและความรู้สึกภายหลังที่ผู้ป่วยได้ย้อนมองถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองที่ยังมีอยู่ ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้นบ้างมีความคิดและความรู้สึกที่ดีขึ้นเล็กน้อย แต่ก็ยังหวังว่าตนเองจะหาย ซึ่งจะทำให้ความคิดและความรู้สึกกลับมาดีได้ดังเดิม จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไปและยุติการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 5 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎี เพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและครอบครัว

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและสร้างสัมพันธภาพโดยสนทนาในเรื่องทั่วไป ถามถึงความต่อเนื่องจากการให้คำปรึกษาในครั้งที่แล้ว โดยถามถึงการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยสามารถที่จะบอกวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้คล่องขึ้น จากนั้นเริ่มเข้าสู่การสนทนาในครั้งนี้ โดยให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้ป่วยรู้สึกว่าการครอบครัวพร้อมที่จะดูแลและช่วยเหลือตนเองดีโดยเฉพาะเมื่อตนเองต้องอยู่ในสภาพเช่นนี้ แต่ไม่แน่ใจว่าเมื่อตนเองอยู่ในสภาพเช่นนี้แล้วจะทำให้คนในครอบครัวมีความสุขสบายได้ดังเดิม คิดว่าตนเองอาจเป็นภาระให้กับครอบครัว และรู้สึกรำคาญที่ต้องให้คนในครอบครัวมาทำอะไรให้ บางครั้งยังรู้สึกว่าตนเองแสดงความหงุดหงิดและระบายอารมณ์กับคนในครอบครัวโดยเฉพาะภรรยา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดถึงความรักที่คนในครอบครัวมีให้กับตนเอง ให้ผู้ป่วยมองหาวิธีคิดและการปฏิบัติตน เพื่อลดอาการหงุดหงิดฉุนเฉียวอันจะก่อให้เกิดบรรยากาศที่ไม่ดีภายในครอบครัว และให้ผู้ป่วยได้กำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตัวอันจะช่วยลดภาระให้กับคนในครอบครัว เช่นการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลืองานเล็กๆ น้อยๆ ที่สามารถทำได้ ตลอดจนความเข้มแข็งและกำลังใจของผู้ป่วยที่จะช่วยให้คนในครอบครัวรู้สึกสบายใจ ไม่ทำให้เป็นภาระทางด้านจิตใจแก่คนในครอบครัว ภายหลังที่ผู้ให้คำปรึกษาแนะแนวทางเพียงเล็กน้อยผู้ป่วยสามารถที่จะคิดหาวิธีคิดและแนวทางต่างๆ ที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ยอมรับที่จะนำแนวทางต่างๆ

ไปปฏิบัติ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปถึงสิ่งที่ได้สนทนาในวันนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยิ่งขึ้น และเกิดความรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาไปใช้ได้จริง ในตอนท้ายก่อนยุติการให้คำปรึกษามีการสนทนาถึงเรื่องต่างๆ ไป และนัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎี เพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย ถามถึงสุขภาพทั่วๆ ไปของผู้ป่วย และความก้าวหน้าในการทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยกล่าวว่าการทำงานกายภาพบำบัดมีความก้าวหน้าขึ้น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาเริ่มให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นและความพึงพอใจในสัมพันธภาพ ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม โดยได้ผู้ป่วยได้แสดงถึงความรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ผู้ป่วยกล่าวว่ารู้สึกภาคภูมิใจต่องานที่ตนทำซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่เกรงใจต่อคนอื่นๆ โดยเฉพาะลูกน้องและเพื่อนๆ และรู้สึกว่าคนอื่นๆ ค่อนข้างเชื่อถือตน รู้สึกมั่นใจในการเข้าสังคมที่ตนเคยอยู่ และคิดว่าตนเองเข้ากับคนอื่นๆ ได้ดี จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดและความรู้สึกที่เปลี่ยนไปภายหลังที่ต้องอยู่ในสภาพที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยยังคิดว่าตนเองยังสามารถเป็นมิตรและเข้ากับผู้อื่นได้ดีดังเดิม แต่รู้สึกไม่แน่ใจว่าเพื่อนๆ และคนอื่นๆ จะยังเกรงใจและเชื่อถือตนเหมือนเดิม รู้สึกไม่มั่นใจที่จะกลับเข้าสู่สังคมในสภาพเช่นนี้ ผู้ป่วยคิดว่าถ้าตนเองยังไม่หายก็คงจะยังกลับไปอยู่ในสังคมเหมือนเดิมไม่ได้ ไม่อยากออกไปไหน เพราะเกรงคนอื่นจะสมเพชและมองตนเองเป็นคนพิการ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดได้ว่าทำอะไรจึงจะสามารถจะกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างที่เคยเป็น และให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะดำเนินความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเดิม ผู้ป่วยคิดว่าคงต้องใช้เวลาและค่อยๆ ปรับตัว แต่ก็คิดว่าถ้าทำอะไรได้คล่องกว่านี้น่าจะมีความมั่นใจขึ้น ผู้ป่วยคิดหาวิธีที่จะช่วยให้ตัวเองฟื้นฟูสภาพและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อกระตุ้นให้ตนเองเกิดความมั่นใจที่จะกลับเข้าสู่สังคมได้ และมีวิธีคิดที่ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น ไม่คิดไปเองว่าคนอื่นอาจจะสมเพชหรือไม่เชื่อถือตนเอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปถึงเรื่องที่สนทนาไปแล้วทั้งหมด ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตัวเองและรับผิดชอบต่อที่จะนำวิธีคิดและแนวทางต่างๆ ไปปฏิบัติ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิดและความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อตนเอง ก่อนยุติการให้คำปรึกษาได้มีการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 7 บังคับนิเทศ

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย ถามถึงอาการโดยทั่วๆ ไป และสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้นและไม่ค่อยหงุดหงิดเหมือนก่อน จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปถึงการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งที่ผ่านมา และให้ผู้ป่วยได้ทบทวนให้ฟังในบางเรื่องบ้างเล็กน้อย ซึ่งผู้ป่วยพอจำได้และเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเล็กน้อยในเรื่องที่สำคัญและที่เน้นให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ จากนั้นให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาเพื่อประเมิน

ผลจากการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยกล่าวว่าตอนนี้สภาพจิตใจดีขึ้น อารมณ์เย็นลง มีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาได้ย้าผู้ป่วยถึงแนวคิดและแนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเกิดความรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาไปปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ผู้ป่วยซักถามเล็กน้อยถึงความคืบหน้าของอาการตนเองคล้ายจะขอความมั่นใจว่าตนเองน่าจะหาย ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพในปัจจุบันเป็นสำคัญ ให้กำลังใจผู้ป่วยให้ผู้ป่วยอดทนและค่อยๆ ปรับตัวกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และแนะนำถึงความเป็นไปได้ของโรคและแนวทางการรักษาพยาบาล พร้อมกับแนะนำวิถีปฏิบัติตัวเพิ่มเติม และแนะนำถึงแหล่งช่วยเหลือต่างๆ จากนั้นกล่าวขอบคุณที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัย ให้ผู้ป่วยได้ทำแบบประเมินอัตมโนทัศน์ก่อนที่จะยุติการให้คำปรึกษา

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	พันตำรวจตรี หญิง กัญญ์ริตา ศรีภา
วันเดือนปีเกิด	22 ธันวาคม 2511
สถานที่เกิด	อำเภอ ปราณบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	492/1 โรงพยาบาลตำรวจ ถ. พระราม 1 เขตปทุมวัน จ. กรุงเทพฯ (10330)
ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน	พยาบาล (สบ.2)
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ตึกเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ชั้น 5/2 โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนดำรงราษฎร์สงเคราะห์ จ.เชียงราย
พ.ศ. 2532	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2546	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ