

ผลของการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง ที่มีต่อความสามารถในการทำ
จิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
ธัญญา พุ่มพวงเกียรติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2549

ผลของการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง ที่มีต่อความสามารถในการทำ
จิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
ธัญญา พุ่มพวงเกียรติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2549

ธัญญา พุ่มพวงเกียรติ. (2549). ผลของการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง ที่มีต่อความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล. ปริญญา
นิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
อาจารย์ ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ผลของการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่อความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2548 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่มีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองต่ำ จำนวน 10 คน แบบแผนการทดลองที่ใช้คือ One Group Pretest – Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองและโปรแกรมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองจากผู้วิจัยเป็นจำนวน 15 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบ t - test แบบ Dependent sample

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECTS OF SUPPORTIVE PSYCHOTHERAPY TRAINING ON SUPPORTIVE
PSYCHOTHERAPY ABILITY OF NURSING STUDENTS

AN ABSTRACT

BY

TUNYA PUMPUNGKEAT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2006

Tunya Pumpungkeat. (2006). *The Effects of Supportive Psychotherapy Training on Supportive Psychotherapy Ability of Nursing Students*. Master Thesis, M.E.d. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Prof.Dr.Pongpan Kirdpitak, Dr.Wanlop Piyamanotam.

The purpose of this experimental research was to study the effects of supportive psychotherapy training on supportive psychotherapy ability of nursing students . The subjects of 10 students were selected from the second year nursing students whose supportive psychotherapy ability scores were low. One group pretest – posttest design was a research design. The research instruments were a supportive psychotherapy ability assessment and a supportive psychotherapy ability training program. The subjects were exposed to the supportive psychotherapy training program for 15 sessions and 1.30 hours per session The pre and post supportive psychotherapy ability scores were analyzed by t – test for dependent samples.

The results of the study revealed as follows :

The nursing students' supportive psychotherapy abilities were significantly higher than before exposing to the supportive psychotherapy training program at .01 level.

ผลของการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง ที่มีต่อความสามารถในการทำ
จิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล

ปริญญาานิพนธ์
ของ
ธัญญา พุ่มพวงเกียรติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์และอาจารย์ ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาช่วยเหลือให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อความสมบูรณ์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ และท่านยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์ ดร.พิสมัย รัตนโรจน์สกุล รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศวรมณีศรีขำ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุชนี ทศนาจันทธานี อาจารย์กรรณิการ์ กาญจนานุกูล และอาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือในการตรวจแก้ไขเครื่องมือสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ต่างๆ และให้การอบรมสั่งสอนด้วยความรักและความเมตตาแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท อาจารย์ปัฏยาวัชร ปราบภูผล อาจารย์อรทัย สงวนพรรค ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณ คุณพัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณพระมหาประสิทธิ์ชัย จัปปัน ขอขอบคุณ คุณอำนวยการ อำช้าง คุณสุธีรา ไวรัญญะกรรม คุณศิวาพร สาธิตผล คุณนวลลออ วรชีนา ว่าที่ร้อยตรีฤตฤณัฐ เพ็งชัย คุณสุภัทรา พุฒิชื่นบาน และเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าที่พึงได้จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นคุณความดีแด่ บิดา มารดา บุคคลอันเป็นที่รักและเคารพยิ่ง แต่ครู อาจารย์ ที่ได้อบรมสั่งสอน ตลอดจนผู้มีพระคุณของผู้วิจัยทุกท่าน และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

ธัญญา พุ่มพวงเกียรติ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบระดับประคอง	10
ความหมายของจิตบำบัดแบบระดับประคอง	10
แนวคิดและหลักการของจิตบำบัดแบบระดับประคอง	11
กระบวนการและเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง	13
ทฤษฎีที่ใช้ในจิตบำบัดแบบระดับประคอง	21
ผลของการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบระดับประคอง	24
งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบระดับประคอง	24
งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบระดับประคอง	26
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	27
ความหมายของการให้คำปรึกษา	27
ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	28
กระบวนการให้คำปรึกษา	29
เทคนิคและทักษะในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ทฤษฎีที่ใช้ในการฝึกการให้คำปรึกษา	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา	32
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	35
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	35
การสร้างเครื่องมือที่ใช้การวิจัย	36
แบบแผนการทดลอง	48
วิธีดำเนินการทดลอง	49
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย	51
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	58
ความมุ่งหมายขอบเขตของการวิจัยและวิธีการวิจัย	58
สรุปผลการวิจัย	60
การอภิปรายผลการวิจัย	60
ข้อเสนอแนะทั่วไป	65
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก	72
ภาคผนวก ข	80
ภาคผนวก ค	168
ภาคผนวก ง	178
ประวัติย่อผู้วิจัย	184

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางเวลาการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง	45
2 แบบแผนการทดลอง	49
3 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง	
ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 10)	51
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับ	
ประคองรายด้านก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 10)	52
5 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลจากแบบประเมินการฝึก	
การทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง (n = 10)	55
6 แสดงคะแนนการหาค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกตความสามารถในการทำจิต	
บำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล โดยรวม (n = 5)	169
8 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา	
พยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ	
ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและทำข้อตกลงเบื้องต้น (n = 10)	170
9 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา	
พยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ	
ในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ (n = 10)	171
10 เปรียบเทียบ ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา	
พยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ	
ในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ (n = 10)	172

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

11	เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา พยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ ในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ (n = 10)	173
12	เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา พยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ ในการให้กำลังใจผู้ป่วย (n = 10)	174
13	เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา พยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ ในการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ (n = 10)	175
14	เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา พยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม (n = 10)	176
15	เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา พยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ ในการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง (n = 10)	177

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กราฟแสดงความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง	54
--	----

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

คำว่า "ผู้ป่วย" ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง บุคคลที่จะต้องได้รับการดูแลหรือการรักษา หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยคือบุคคลที่จะต้องได้รับการดูแลจากบุคคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ (สุปาณี เสนาดีสัย. 2540 : 23) การที่บุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคใดก็ตาม จะทำให้ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางกาย ความหวาดกลัว ความวิตกกังวล และต้องพบกับความเจ็บป่วยทางใจอีกด้วย

ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย คนอ่อนแอ เด็ก ทารก และคนชรา รวมถึงผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ เป็นการช่วยเหลือด้วยความรัก ความเมตตา ความสงสาร และความมีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญ ที่จะต้องดูแลความเจ็บป่วยทางกายควบคู่กับการดูแลทางใจ นั่นคือ กายกับจิตต้องไปด้วยกัน ตรงตามหลัก **Holistic Care** หรือ **Biopsychosocial** (ลัดดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์. 2544 : 1) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งจะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ได้ช่วยเหลือคน ดูแลความเจ็บป่วย ความเห็นอกเห็นใจจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญของวิชาชีพ เมื่อพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยย่อมช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจความรู้สึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (วนิดา เดียวพานิช. 2537 : 116)

พยาบาลผู้ให้การดูแลควรตระหนักถึงการดูแลสภาพจิตใจผู้ป่วยและแสดงออกซึ่งความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือด้วยความเห็นอกเห็นใจเข้าถึงความรู้สึก (Empathy) ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่นั้น ซึ่งความเห็นอกเห็นใจ เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น มีความเข้าใจเห็นใจผู้อื่น (นันทนา วงษ์อินทร์. 2543 : 143) การให้กำลังใจ (Encouragement) เข้าใจและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ถึงแม้สภาพร่างกายยังคงรับรู้ถึงการสัมผัสที่อบอุ่น โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยที่เป็นแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน ซึ่งแพทย์ได้ลงความเห็นว่าเป็นสมควรรักษาด้วยวิธีการตัดแขนหรือขาจะทำให้ผู้ป่วยทำใจยอมรับกับสภาวะการสูญเสียแขนหรือขาไม่ได้ ท้อแท้ ลึ้นหว้ง ไม่ยอมรับสภาพตนเอง หรือตกอยู่ในสภาพตรอมใจ ทำให้อาการเจ็บป่วยแย่ลงกว่าเดิม ผู้ป่วยประเภทนี้ควรได้รับการประคับประคองด้านจิตใจ

และได้รับการดูแลด้านจิตใจอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับกับสภาพความสูญเสียอวัยวะของร่างกายและมีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้

การแสดงความรักและใส่ใจและการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย (Caring) ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกที่ดี ซึ่งนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและการทำกิจกรรมการพยาบาลอื่นต่อไป อีกทั้งยังช่วยลดภาวะตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้ป่วยอีกด้วย แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้ว พยาบาลยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่พยาบาลยังขาดความรู้และความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ และในบางครั้งบุคลากรทางการพยาบาลอาจจะเป็นบุคคลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดเองเพราะมัวแต่มุ่งดูแลรักษาแต่โรคทางกายเท่านั้นโดยไม่ได้ตระหนักว่าจิตใจที่เข้มแข็งจะทำให้ร่างกายสามารถต่อสู้กับโรคร้ายได้มากขึ้น

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์บุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจำนวน 12 คน เป็นพยาบาล 9 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน และได้สัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจำนวน 4 คน ผลการสัมภาษณ์ได้ข้อสรุปว่า พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ การกล่าวทักทาย การสนทนา การรับรู้ถึงความรู้สึก การกล่าวให้กำลังใจ ตลอดจนการใช้ถ้อยคำในการให้ความรู้ การใช้น้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางของพยาบาล และจากแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการให้บริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของผู้ป่วยและญาติพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความต้องการในเรื่องการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การได้รับการกำลังใจ การพูดจาที่ดีจากพยาบาล และผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 2 คน ได้ข้อสรุปว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ควรได้รับการฝึกและพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ

จากผลการสัมภาษณ์ข้างต้นสรุปได้ว่า พยาบาลควรได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ พยาบาลผู้ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นวิกฤตและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสู้กับโรคได้ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมุ่งเพียงวิธีการรักษาตามแผนการพยาบาลโดยเฉพาะทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอหากพยาบาลสามารถให้การดูแลด้านจิตใจควบคู่ทางกายได้ก็จะมีประโยชน์และคุณค่าในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ซึ่งวิธีการที่จะช่วยเหลือมีหลายวิธี เช่น การฝึกทักษะทางสังคม การใช้เทคนิคแม่แบบ การให้คำปรึกษาแบบจุลภาค จิตบำบัด (Psychotherapy) จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) เป็นต้น สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์นำจิตบำบัดแบบประคับประคองมาใช้ในการพัฒนา

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับไนท์ (Knight RP. 1952 : 113-124) ได้กล่าวว่า การนำความรู้เรื่องจิตบำบัดแบบประคับประคองมาใช้ในเทคนิคที่นำมาใช้ขึ้นอยู่กับว่านักจิตบำบัดจะใช้เทคนิคอะไรซึ่งต้องดูสถานการณ์นั้น เทคนิคที่ใช้ก็ได้แก่ การสร้างความมั่นใจ การให้กำลังใจ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การให้การสนับสนุน การชี้แนะหรือแนะนำ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) นี่เป็นการรักษาที่มุ่งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก ช่วยให้ความคับข้องใจลดลง จิตใจอยู่ในสมดุลมากขึ้น อาการหรือความทุกข์ทรมาน (มานุษย์ หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิษฐ์. 2539 : 334) และยังสอดคล้องกับ เดวาล (Dewald. 1994 : 506) ได้กล่าวถึง จิตบำบัดแบบประคับประคองว่า เป็นการลดหรือบรรเทาอาการความทุกข์หรือความสูญเสีย โดยปรับสภาพจิตใจผู้ป่วยให้ดีขึ้นและผู้ป่วยจะต้องรู้ถึงขั้นตอนในการดูแลสภาพจิตใจผู้ป่วยด้วย จำลอง ดิษยวานิช; และพริ้มเพรา ดิษยวานิช (2542 : 522) ได้กล่าวเกี่ยวกับหลักการในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองไว้ว่า เป็นการรักษาด้านจิตใจผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย (Medical illness) ร่วมด้วย ส่วน ฌอลง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 191) กล่าวว่าถึง จิตบำบัดแบบประคับ ประคองว่าเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะบรรเทาหรือช่วยให้เกิดภาวะสมดุลทางจิตใจในเวลาอันสั้น ลดความวิตกกังวลและความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น ซึ่งต้องรีบให้ความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้นทันที ซึ่งมีความสอดคล้องกับ สมภพ เรืองตระกูล; และคนอื่นๆ (2536 : 190) ได้กล่าวถึงการบำบัดแบบประคับประคองว่าเหมาะกับผู้ป่วยใหม่ซึ่งยังไม่ทราบรายละเอียดและไม่รู้สาเหตุของโรคที่เป็นแต่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก แพทย์จำเป็นต้องรีบ ให้ความช่วยเหลือโดยด่วน

จากการสำรวจเบื้องต้น อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทให้ข้อเสนอแนะว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทควรได้รับการฝึกและพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ได้ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแล้วและยังมีทักษะในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรค มีความรู้เรื่องกระบวนการในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองหากนักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการประคับประคองจิตใจผู้ป่วย ก็จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่จะได้นำความรู้ที่ได้รับการฝึกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติงาน

จริงบนห่อผู้ป่วย และยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกไปช่วยเหลือผู้ทุกข์รายอื่น อีกทั้งยังนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้อีกด้วย อาจารย์พยาบาลยังให้ข้อคิดเห็นอีกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้ร่วมกลุ่มการฝึกจะได้รู้จักตัวเองเพิ่มขึ้น เกิดความเข้าใจในตนเองและเพื่อนร่วมกลุ่มมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำวิธีการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองมาพัฒนาความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบว่า การฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองสามารถพัฒนาความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

1. ฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองให้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548
2. เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 96 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่มีคะแนนความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองต่ำ จำนวน 10 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ การฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง
2. ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. จิตบำบัดแบบระดับประคอง (Supportive Psychotherapy) หมายถึง วิธีการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ช่วยลดหรือบรรเทาความทุกข์ใจ ความวิตกกังวลและความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น จากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นซึ่งต้องการความช่วยเหลือในทันที โดยปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้น

2. ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง (Supportive Psychotherapy) หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งได้แก่

- 2.1 ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและทำข้อตกลงเบื้องต้น
- 2.2 ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ
- 2.3 ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจและทุกข์ใจ
- 2.4 ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ
- 2.5 ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย
- 2.6 ความสามารถในการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้
- 2.7 ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม
- 2.8 ความสามารถในการยุติการประคองจิตใจ

ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองวัดได้จากการสังเกตการทำการจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย ในการวัดความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ประเมิน โดยการสังเกตการฝึกเทคนิคการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองแต่ละครั้ง และติดตามผลหลังจากฝึกเสร็จแล้ว 2 สัปดาห์ หลังจากนั้น 1 เดือนติดตามผลอีกครั้งหนึ่ง

3. การฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง (Supportive Psychotherapy) หมายถึง วิธีการในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ลดความทุกข์หรือความวิตกกังวล และสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองนี้ จะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค (Micro Counseling) เป็นเทคนิคพื้นฐาน

และใช้เทคนิคการบำบัดแบบประคับประคองเป็นเทคนิคเฉพาะซึ่งวิธีการฝึกจะใช้การ
แสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยใช้วิดีโอเป็นสื่อในการฝึก

การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมีขั้นตอนในการทำ 3 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ได้แก่การสร้างสัมพันธภาพ
และทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองระหว่างนักศึกษาพยาบาลและ
ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มั่นใจในตัวนักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการยอมรับ
และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างอิสระ โดยนักศึกษาพยาบาลมีหน้าที่รับฟัง และเก็บ
ข้อมูลจากที่ผู้ป่วยเล่าหรือระบายให้ฟัง แล้วจึงใช้เทคนิคต่าง ๆ ในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีเทคนิคในการทำดังต่อไปนี้

1. Empathy การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีวิธีการ คือ
นักศึกษาพยาบาลทำความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล (Unique) เข้าใจในความ
เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีความต้องการมีความหวังในชีวิตมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นสมาชิกของครอบครัว
ของสังคม เมื่อเขาเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อบทบาทในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ในทาง
กลับกัน บทบาทของเขามีผลกระทบอย่างไรต่อความเจ็บป่วยของเขา นักศึกษาต้องให้ความสนใจ
สนใจในการแสดงออกของผู้อื่น โดยการสังเกตสีหน้าแววตา ท่าทาง การพูด น้ำเสียง ตลอดจน
การแสดงออกอื่นๆ ของผู้ป่วยจะทำให้เห็นอารมณ์ของผู้ป่วยจากสิ่งต่างๆ ที่สังเกตได้ โดยเฉพาะ
จากสีหน้าแววตา

2. Ventilation การช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข์ใจ มีวิธีการคือ นักศึกษา
พยาบาลแสดงถึงความสนใจในเรื่องราวของผู้ป่วย โดยการรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าทีที่ดูอบอุ่นเป็น
มิตร และใช้เทคนิคพื้นฐานเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกที่เก็บกดไว้ ให้ผู้ป่วยรู้สึกดี
ขึ้นเมื่อได้ระบายความรู้สึกออกมา

3. Reassurance การทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ มีวิธีการคือ ฝึกให้
นักศึกษาเสริมความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย ในสิ่งที่ยังลังเลหรือแคลงใจ ทำให้ความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยลดลง รู้สึกเชื่อมั่น มีกำลังใจ และภาคภูมิใจพร้อมที่จะเผชิญปัญหา วิธีการนี้นักศึกษาจะ
ใช้เทคนิคพื้นฐานกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดถึงสิ่งที่เขาเคยทำมาแล้วและประสบความสำเร็จในชีวิต
หรือสิ่งที่เขาทำมาแล้วมีความสุข ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเขาก็เคยประสบความสำเร็จมาก่อน ช่วยให้
ผู้ป่วยเกิดความหวังขึ้นมาใหม่ เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีกำลังใจที่จะเผชิญหน้ากับ
ปัญหาที่รออยู่ข้างหน้า

4. Encouragement การให้กำลังใจผู้ป่วย มีวิธีการคือ ฝึกให้นักศึกษาพยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยและให้การสนับสนุนในความพยายามของผู้ป่วย โดยใช้ภาษาถ้อยคำ เช่น การกล่าวชมเชย หรือการให้กำลังใจด้วยภาษาท่าทางเช่น การสัมผัสมือ เป็นต้น เพื่อชนะอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยมักต้องการกำลังใจหรือความมั่นใจในการต่อสู้กับปัญหาที่สำคัญที่สุดจะต้องให้กำลังใจกับผู้ป่วยในเรื่องที่เป็นไปได้ จุดประสงค์ของการให้กำลังใจ คือ ลดความรู้สึกปมด้อยในใจ โดยการเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้ป่วย และกระตุ้นให้มีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาตามมา

5. Guidance การแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้ มีวิธีการดังนี้ การแนะนำนี้ไม่ได้เน้นในการให้ผู้ป่วยได้แก้ปัญหาเป็นเรื่อง ๆ แต่จุดประสงค์ของวิธีการนี้คือช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ ที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน วิธีนี้เป็นบทบาทของผู้ป่วยเป็นหลัก นักศึกษามีหน้าที่ช่วยคิดโดยเสนอแนะแนวทางหลายๆ ทาง แล้วให้ผู้ป่วยลองพิจารณาถึงผลดีผลเสียในแต่ละแบบและนำไปใช้ในการแก้ปัญหานั้นเอง

6. Environment Multiplication การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม วิธีการนี้จะพิจารณาปัญหาของผู้ป่วย โดยการปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาต่ออารมณ์ของผู้ป่วยหรือจัดการกับองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดปัญหาวิธีการนี้สามารถทำได้ 2 ทางคือ

6.1 ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการ

6.2 ให้นำบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยเข้ามาช่วยเหลือจัดการ

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

เป็นขั้นยุดิการรักษานักศึกษาพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึว่าการหยุดรักษามีใช่เป็นการทอดทิ้งนักศึกษาพยาบาลพร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลาหากผู้ป่วยมีความทุกข์หรือเจ็บป่วยโดยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามสมควรถ้าเป็นความเดือดร้อนจริงหากเป็นเรื่องไม่สำคัญนักศึกษาพยาบาลต้องอ่านความหมายในการกระทำของผู้ป่วยให้ดีแล้วจึงจัดการตามความเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



สมมติฐานของงานวิจัย

นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองเพิ่มขึ้น
หลังจากได้รับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง
 - 1.1 ความหมายของจิตบำบัดแบบระดับประคอง
 - 1.2 แนวคิดและหลักในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
 - 1.3 กระบวนการและเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
 - 1.4 ทฤษฎีที่ใช้ในจิตบำบัดแบบระดับประคอง
 - 1.5 ผลของการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
 - 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบระดับประคอง
 - 1.6.1 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบระดับประคอง
 - 1.6.2 งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบระดับประคอง
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 2.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 2.3 กระบวนการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 2.4 เทคนิคกับทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 2.5 ทฤษฎีที่ใช้ในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 2.6.1 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค
 - 2.6.2 งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

1.1 ความหมายของจิตบำบัดแบบระดับประคอง

มีผู้ให้ความหมายของจิตบำบัดแบบระดับประคองไว้ต่างๆ กันดังนี้

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 191,197) กล่าวว่า จิตบำบัด (Psychotherapy) คือ วิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องและจิตบำบัดแบบระดับประคอง (Supportive Psychotherapy) เป็นวิธีการอีกรูปแบบหนึ่ง เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์มาเกี่ยวข้อง โดยใช้เทคนิควิธีการหลายๆ อย่าง สุดแต่อาการของผู้ป่วย การเปลี่ยนเทคนิควิธีการย่อมขึ้นอยู่กัพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะบรรเทา หรือช่วยให้เกิดภาวะสมดุลย์ทางจิตใจในเวลาอันสั้น เน้นแนวในการให้ผู้ป่วยได้รู้จักควบคุมอารมณ์และลดความกดดันภายนอก อันเกิดจากภาวะแวดล้อม โดยมีกลวิธีระดับประคองผู้ป่วยหลายวิธีด้วยกัน

อรุณ ภาคสุวรรณ (2538 : 188, 190-191) กล่าวว่าจิตบำบัด คือวิธีการรักษาความผิดปกติทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ ด้วยวิธีการพูดกับผู้ป่วย หรือบางวิธีอาจเป็นการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด และจิตบำบัดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. Genetic – Dynamic Therapy หรือ Deep Psychotherapy เป็นการรักษาที่มีการสืบค้นในส่วนลึกของจิตใจ มีจุดประสงค์ที่จะเปลี่ยนบุคลิกภาพ โดยหวังผลให้ผู้ป่วยหายระยะยาวหรือถาวร

2. Superficial Psychotherapy เป็นการรักษาที่ไม่มีการสืบค้นในส่วนลึกของจิตใจ โดยรักษาหรือผู้บำบัดมุ่งหวังที่จะรักษาบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยไว้ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนเพียงเล็กน้อย ซึ่งที่วิธีการบำบัดหลายวิธี คือ

2.1 จิตบำบัดแบบระดับประคอง (Supportive Psychotherapy)

2.2 จิตบำบัดแบบกดระงับ (Suppressive Therapy)

2.3 จิตบำบัดแบบระบาย (Superficial Expressive Therapy)

จิตบำบัดแบบระดับประคองเป็นการรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วยโดยใช้กลวิธีการต่างๆ ได้แก่ การพูดปลอบใจ การพูดให้กำลังใจ การพูดชี้แนะให้ผู้ป่วยคิดหาทางแก้ไขปัญหาก็ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกาย การเข้าสังคม เป็นต้น

มานิช หล่อตระกูล; และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2529 : 334) กล่าวว่า จิตบำบัดแบบระดับประคอง เป็นการรักษาที่มุ่งช่วยผู้ป่วยในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก ช่วยให้

ความคับข้องใจลดลง จิตใจอยู่ในสมดุลมากขึ้น อาการหรือความทุกข์ใจทุเลาลง ผู้รักษามีที่ทำที่สนใจ เห็นใจ และห่วงใยผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เชื่อมั่นในตัวผู้รักษา

สุโท เจริญสุข (2519 : 28) กล่าวว่า การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) และการให้คำปรึกษา (Counseling) มีกระบวนการคล้ายกันมาก ผู้บำบัด ผู้ให้คำปรึกษาก็คือผู้ช่วยเหลือ (The Helper) และมีบทบาทสำคัญที่สุดในการทำจิตบำบัด ช่วยเหลือคนไข้ กระบวนการของจิตบำบัด หรือกระบวนการให้คำปรึกษา จึงเป็นกระบวนการของการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้รับการช่วยเหลือ

สมภพ เรื่องตระกูล; และคนอื่นๆ (2536 : 190) ได้กล่าวว่าการบำบัดแบบประคับประคองเหมาะกับผู้ป่วยใหม่ซึ่งยังไม่ทราบรายละเอียดและไม่รู้สาเหตุของโรคแต่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก แพทย์จำเป็นต้องรีบให้ความช่วยเหลือโดยด่วน

เดวอร์ (Paul A. Dewald. 1994 : 506) ได้ให้ความหมายของจิตบำบัดแบบประคับประคองไว้ว่า เป็นการลดหรือบรรเทาอาการความทุกข์หรือความสูญเสีย โดยปรับสภาพจิตใจผู้ป่วยให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ช่วยลดหรือบรรเทาความทุกข์ใจ ความไม่สบายใจหรือความสูญเสีย โดยการปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้น

1.2 แนวคิดและหลักในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

แนวคิดและหลักในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและตำราต่างๆ จึงได้นำแนวคิดมนุษยนิยม ที่เน้นเอ็กซิสเทนเชียล มาเป็นแนวคิดและหลักในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งแนวคิดมนุษยนิยมนี้มีความเชื่อในธรรมชาติของมนุษย์ว่ามีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ จอร์ช; และ คริสเทียน่า (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2536 : 52; อ้างอิงจาก George; & Cristiani. 1981)

1. มนุษย์มักจะยึดความรู้สึกนึกคิดของตนเองเป็นใหญ่ จึงใช้กลไกทางจิตในรูปของโรคประสาท (Neurotic) เพื่อเป็นการรักษาภาวะสมดุลในจิตใจของตน
2. มนุษย์มีลักษณะที่จะแสวงหาเพื่อยืนยันความคิดของตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลในสภาวะทางจิตใจของตนเอง
3. การที่มนุษย์จะแสวงหาการยืนยันความคิดของตนเองนั้น มีผลให้เกี่ยวข้องกับความกล้าที่จะตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

4. มนุษย์จะรู้ถึงความรู้สึกยอมรับหรือไม่ยอมรับได้ เมื่อมนุษย์ได้สัมผัสกับบุคคลอื่น และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกได้ถึงความสุขทางใจของตน

5. มนุษย์มีการตระหนักรู้ในสภาวะรอบ ๆ ตัว ซึ่งเกิดขึ้นแต่ละวันในที่นี้หมายถึงการมีสติสัมปชัญญะ (Self - consciousness)

6. เมื่อใดก็ตามที่มีสิ่งทีกระทบกระเทือนความสุขภายในจิตใจ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นกับบุคคลนั้น

7. มนุษย์มีความตั้งใจและความพยายามที่จะแสวงหาจุดหมายและความต้องการแห่งชีวิต ซึ่งการแสวงหานี้แต่ละบุคคลจะมีวิธีการและความพึงพอใจในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน

จากแนวคิดมนุษยนิยมสาขาเอกซิสเทนเชียล มีความสอดคล้องกับปรัชญาทางการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client center) ของการพยาบาล โดยช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียดความไม่สบายใจที่เกิดจากความเจ็บป่วย และสามารถปรับตัวได้ ด้วยเหตุนี้แนวคิดมนุษยนิยม สาขาเอกซิสเทนเชียลจึงมีความสอดคล้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยและยังสอดคล้องกับวิธีการรักษาโดยการบำบัดแบบประคับประคองอีกด้วย

จำลอง ดิษยวาทิช; และ พร้มเพรา ดิษยวาทิช (2542 : 522) ได้กล่าวว่าจิตบำบัดแบบประคับประคองมีจุดหมายในการทำจิตบำบัดดังต่อไปนี้

บรรเทาอาการของผู้ป่วยทันทีหรือแก้ปัญหาโดยเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง

1. ช่วยให้คืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจ (Psychic Equilibrium) ในระยะเวลาอันสั้น
2. เพิ่มกลวิธีทางจิต (Defense Mechanisms) ที่มีอยู่แล้วให้แข็งแรงมากขึ้น
3. จัดการกับปัญหาในระดับจิตสำนึก
4. ลดความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
5. แนะนำวิธีใหม่ที่ดีกว่าในการควบคุมอารมณ์

หลักการในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง จำลอง ดิษยวาทิช; และ พร้มเพรา ดิษยวาทิช (2542 : 522) ได้กล่าวว่า

1. คนปกติหรือคนที่มีความแข็งแรงของอัตตาดีพอ (Good Ego Strenght) ซึ่งมีความแปรปรวนทางจิตใจอันเนื่องมาจากความตึงเครียดและความกดดันจากสิ่งแวดล้อมการช่วยเหลือแบบประคับประคองเช่นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว

2. ผู้ป่วยที่แสดงที่ทำคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นอย่างรุนแรง จิตบำบัดชนิดนี้อาจช่วยป้องกันแรงกระตุ้นที่จะทำร้ายตนเอง (Suicidal Impulse) ทำให้ความวิตกกังวลอย่างรุนแรงและสุดขีดสงบลงหรืออาจยับยั้งแนวโน้มที่จะทำร้ายผู้อื่น (Homicide Tendency) ได้

3. ผู้ป่วยที่มีอัตตาอ่อนแอ (Weak Ego) ซึ่งไม่สามารถจะทนต่อความวิตกกังวลและความปวดร้าวที่เกิดขึ้น เมื่อมีการหลุดคั่นลงไปถึงความขัดแย้งในจิตไร้สำนึก จิตบำบัดชนิดนี้จะเพิ่มพลังให้แก่อัตตา หรือเปลี่ยนกลวิธีทางจิตบางอย่างให้เหมาะสมมากขึ้น

4. พวกที่ไม่มีแรงจูงใจ (Motivation) มีความสามารถจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพทางการรักษาอย่างมีความหมาย

5. พวกที่มีโรคทางร่างกาย (Medical illness) ร่วมด้วย

มานิซ หล่อตระกูล; และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2539 : 334 - 335) ได้กล่าวถึงแนวคิดและหลักในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองว่าเป็นการเสริมกลไกทางจิตของผู้ป่วยที่ใช้อยู่เดิมให้มั่นคงขึ้น ส่งเสริมวิธีการอื่น ที่เหมาะสมกว่าเดิมในการแก้ปัญหา ช่วยแก้ไขหรือลดปัจจัยภายนอกที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นไม่เข้าไปจัดการแก้ไขความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกของผู้ป่วย

1.3 กระบวนการและเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

กระบวนการและเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมีเทคนิคที่ใช้หลายเทคนิคด้วยกันจะใช้เทคนิคใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นซึ่งมีผู้กล่าวถึงในกระบวนการและเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองดังนี้

เดวาล์ (Dawald. 1994 : 487) ได้กล่าวว่า กระบวนการในจิตบำบัดแบบประคับประคองสิ่งสำคัญที่สุดอยู่ที่สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัด และสิ่งที่จำเป็นและที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่คืออยู่ที่ บุคคลิกภาพที่อบอุ่นและสติปัญญาความสามารถในการใช้เทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยของนักจิตบำบัด

พินส์เกอร์ (Pinsker. 1994 : 530-541) ได้กล่าวถึงการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองดังนี้ จิตบำบัดแบบประคับประคองเปรียบเสมือนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ชนิดหนึ่งซึ่งให้ชื่อว่า โปรแกรมหอยเชล หรือ “Shell program” โครงสร้างของวิธีจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้นักจิตบำบัดจะปฏิบัติตามแนวทางที่ได้วางไว้ ซึ่งแนวทางการรักษาของนักจิตบำบัดจะเน้นเรื่องความเข้าใจในบุคลิกภาพและความเข้าใจในสภาวะจิตใจของผู้ป่วย เป้าหมายในการ

บำบัดรักษาคือการช่วยผู้ป่วยในการคลี่คลายปมปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจผู้ป่วยและการปฏิบัติต้องมีความเข้าใจในเทคนิคที่ใช้และบริบทของจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยดังนั้นการรักษาด้วยการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองจึงเปรียบเสมือนโปรแกรมหอยเชลล์ (Shell program) นั่นคือการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อคลี่คลายปมปัญหาที่เกิดขึ้นภายในแก่นลึกของจิตใจออกสู่ภายนอกซึ่งมีการคลี่คลายทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้น และสิ่งสำคัญของจิตบำบัดแบบประคับประคองนั้นคือนักจิตบำบัดต้องมีความเห็นอกเห็นใจเข้าใจในตัวบุคคลของผู้ป่วยซึ่ง พินส์เกอร์ (Pinsker. 1994 : 536-539) ได้ทำการสอนนักจิตบำบัดในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยมีเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองดังนี้

1. การแสดงความรู้สึก นักจิตบำบัดจะต้องมีน้ำเสียงที่ฟังดูอบอุ่น ซึ่งพินส์เกอร์จะเน้นในเรื่องการแสดงความรู้สึก และจำใช้คำถามว่า “how did you feel ?” กับผู้ป่วย
2. การแนะนำหรือชี้แนะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ
3. การช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ
4. การจัดระเบียบหรือการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม พินส์เกอร์จะแนะนำผู้ป่วยในการจัดระเบียบตนเองโดยให้ผู้ป่วยได้ใช้สติปัญญาและความสามารถของตนเองเป็นหลัก
5. การกล่าววยกย่องชมเชย พินส์เกอร์ จะใช้คำพูดว่า “That's good” หรือ “นั่นเป็นสิ่งดี” กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกดีและมีกำลังใจ
6. การใช้คำถาม จะไม่ใช่คำถามว่า “why” หรือ “ทำไม” กับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ความรู้สึกเล่าออกมา

สมพร บุษราทิจ (2538 : 197 - 202) กล่าวว่า การฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 3 ระยะด้วยกัน

ระยะที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้บำบัดเป็นผู้ฟังผู้ป่วยเลาระบายความทุกข์ใจออกมา ฟังด้วยความตั้งใจ สนใจติดตามการพูดหรือการกระทำที่มีความหมายอย่างไร

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการบำบัด ซึ่งการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น ลดแรงกดดันต่อผู้ป่วย มีเทคนิคดังนี้

1. การให้ความมั่นใจ (Reassurance) ผู้ป่วยจำนวนมากไม่มีความเชื่อมั่น มีความสงสัย มีความวิตกกังวล เช่น กลัวป่วยเรื้อรัง กลัวไม่หาย ไม่มั่นใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้บำบัดจะช่วยผู้ป่วยได้โดยช่วยให้เกิดความมั่นใจ

2. การเรียนรู้ใหม่ (Relearning) ผู้รักษาช่วยผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นโทษต่อผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยลำบาก การเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่จะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้รักษาช่วยผู้ป่วยในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ศรัทธาผู้รักษาแล้ว

3. การแก้ปัญหา (Problem solving) ผู้ป่วยส่วนมากไม่สามารถแก้ปัญหาชีวิตตนเองได้ มองไม่พบปัญหาที่แท้จริง ไม่รู้วิธีการแก้ปัญหา ผู้รักษาช่วยคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นว่าจะทำให้ทุเลาลงได้อย่างไร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าการเกิดปัญหาเป็นโอกาสได้เรียนรู้ เพราะปัญหาคือแบบฝึกหัดในการดำเนินชีวิต

ระยะที่ 3 เป็นขั้นยุติการบำบัด เป็นขั้นการหยุดรักษา คือให้ผู้รักษาประคับประคองทรานสเฟอเรนซ์ทางบวกไว้อย่างเดิม พยายามป้องกันไม่ให้ทรานสเฟอเรนซ์ทางลบหลุดออกมาสู่จิตสำนึก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการหยุดรักษามีใช่เป็นการทอดทิ้ง ผู้รักษาพร้อมจะช่วยผู้ป่วยตลอดเวลาหากผู้ป่วยมีความทุกข์หรือเจ็บป่วย ผู้รักษาควรยินยอมช่วยผู้ป่วยตามสมควรถ้าเป็นความเดือดร้อนจริง หากเป็นเรื่องไม่สำคัญ ผู้รักษาต้องอ่านความหมายในการกระทำของผู้ป่วยให้ดี แล้วจัดการตามความเหมาะสม

สุโท เจริญสุข (2519 : 18) ได้กล่าวว่ากระบวนการทำจิตบำบัดและกระบวนการให้คำปรึกษามีหลักการพื้นฐานที่คล้ายกัน คือ

- ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้น
- ขั้นที่ 2 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ
- ขั้นที่ 3 ขั้นวางจุดมุ่งหมายร่วมกัน
- ขั้นที่ 4 การให้คำปรึกษา
- ขั้นที่ 5 ขั้นยุติและติดตามผล

เกียรติชัย งามทิพย์วัฒนา (2534 : 50) ได้กล่าวว่า กระบวนการในการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองแบ่งออกเป็นสามส่วน คือ

- 1. การฟัง (Listening)
- 2. การทำความเข้าใจ (Understanding)
- 3. การตอบสนองต่อผู้ป่วย (Responding)

มานิช หล่อตระกูล; และ ปราโมทย์ สุนิษฐ์ (2539 : 334-335) ได้กล่าวถึงวิธีการในการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองซึ่งมีทักษะในการทำจิตบำบัดดังนี้

- 1. Reassurance เสริมความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่เขายังลังเลหรือคลางแคลงใจ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง รู้สึกเชื่อมั่น มีกำลังใจขึ้น

2. Encouragement การให้กำลังใจ กระตุ้นให้กำลังใจและสนับสนุนในการเอาชนะ

อุปสรรค

3. Guidance การแนะนำ ช่วยให้เห็นเพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้

4. Ventilation เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์

5. Externalization of Interest ให้ผู้ป่วยหันความสนใจไปยังสิ่งที่อยู่ภายนอกไม่หมกมุ่นอยู่กับตนเอง

6. Environment Manipulation ช่วยปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย หากเห็นว่าเป็นสิ่งที่กีดกันผู้ป่วยเมื่ออาการทุเลาลง การปรับตัวดีขึ้น ควรพิจารณาหยุดการรักษาเพื่อมิให้เกิดปัญหาการติดผู้รักษาจนเลิกพบไม่ได้ ควรนัดห่างเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดีขึ้น

พรรณวิภา ถาวรประเสริฐ (2532 : 57) ได้กล่าวถึงทักษะที่ใช้ในการบำบัดแบบประคับประคองดังนี้ ในการบำบัดแบบประคับประคอง มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง และรู้จักใช้กลไกการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในตนเอง และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งทักษะที่ใช้มีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) ทำได้หลายวิธี เช่น การยิ้มทักทาย แนะนำตนเอง การมีท่าที่เป็นกันเอง การจัดสภาพแวดล้อมให้ผ่อนคลาย ไม่อึดอัดเคร่งเครียด เพื่อให้เกิดความสบายใจ ผ่อนคลายลดความตึงเครียดและความอึดอัดใจ

2. การสังเกต (Observation) ได้แก่การสังเกตเพื่อการรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นกิริยาท่าทาง คำพูดที่ไม่สอดคล้องกัน

3. การให้ข้อมูลและการแนะนำ (Information and Suggestion) การให้ข้อมูล คือการสื่อสารทางวาจาที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ให้บุคคลอื่นได้รับรู้มากขึ้น ส่วนการให้คำแนะนำ เป็นการชี้แจงให้บุคคลอื่นรู้ว่าควรจะแก้ปัญหาหรือปฏิบัติตัวอย่างไร ทั้งการให้ข้อมูลและการให้คำแนะนำนั้นเพื่อเพิ่มทางเลือกในการตัดสินใจมากขึ้น ขจัดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและกระจ่างในปัญหาของตน

4. การสนับสนุนส่งเสริม (Encouragement) คือการให้คำสนับสนุนในความคิดการกระทำและแผนการของผู้ป่วย ซึ่งผู้รักษาเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยทั่วไปจะสนับสนุนความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา ความอดทน ความมั่นใจและความหวังที่มี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ มีความมั่นใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง

5. การใส่ใจ (Attending) เป็นการใส่ใจในการรับฟังด้วยภาษาพูดและท่าทาง เช่น การประสานสายตา การแสดงสีหน้า ความสอดคล้องระหว่างกิริยาท่าทาง จังหวะและระดับน้ำเสียง เพื่อเป็นการแสดงความสนใจ เห็นความสำคัญให้เกียรติต่อบุคคล ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองรู้สึกอบอุ่นใจ

6. การให้กำลังใจ (Reassurance) การให้กำลังใจปลอบใจ ชี้ให้เห็นถึงความสามารถ ความดีที่เคยทำ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา

ฉลอง ภิมย์รัตน์ (2525 : 197-198) ได้กล่าวว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมีการใช้เทคนิควิธีหลายอย่างขึ้นอยู่กับอาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งกลวิธีในการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองแบ่งได้ดังนี้

1. การให้กำลังใจ
2. ภาพพจน์น่าเชื่อถือ
3. ให้คำแนะนำ
4. การเบนความสนใจ
5. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม
6. การชักจูงให้ยอมรับสภาพ
7. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความในใจ
8. ทำให้ใจให้รู้แจ้ง

จำลอง ดิษยวาณิช; และ พรหมเพรา ดิษยวาณิช (2542 : 527) กล่าวถึงเทคนิคที่ใช้ในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองว่า โดยทั่วไปแล้ว จิตบำบัดแบบประคับประคองนี้ไม่ใช่เทคนิคอันใดอันหนึ่งโดยเฉพาะแต่มักใช้หลายวิธีร่วมกัน การสังเกตดูอาการ พฤติกรรมของผู้ป่วย และแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมจะช่วยบอกให้รู้ว่าเวลาใดควรใช้เทคนิคชนิดใด หรือเมื่อไรควรเปลี่ยนจากเทคนิคหนึ่งสู่อีกเทคนิคหนึ่ง ซึ่งเทคนิคที่ใช้มีดังต่อไปนี้

1. การให้ความเชื่อมั่น (Reassurance) ผู้บำบัดปลอบประโลม ปลอบใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ความหวาดกลัวและความวิตกกังวลลดน้อยลงหรือหมดไป เป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้บำบัดพร้อมที่จะคอยช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

2. การสนับสนุน (Encouragement) ผู้บำบัดคอยสนับสนุนความพยายามของผู้ป่วยเพื่อชนะอาการที่เกิดขึ้น บางรายมีปัญหาหนัก ก็ต้องสอนให้เขารู้จักอดทน ไม่ควรหมดหวังหรือทอดอาลัยในชีวิต คอยช่วยเหลือผู้ป่วยให้แก้ปัญหาที่ละอย่าง การสนับสนุนเช่นนี้จะช่วยให้

ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและรู้สึกมั่นใจ ขณะเดียวกันก็มีความพยายามที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ต่อไป

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีอำนาจกับความพึ่งพิง (Authority-Dependent Relationship) ผู้บำบัดมีลักษณะของความเป็นผู้มีอำนาจที่หนักแน่นและตรงไปตรงมา มีความรับผิดชอบในตัวผู้ป่วยแม้บางครั้งอาจต้องส่งเสริมลักษณะของความพึ่งพาอาศัยคนอื่นก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่านพ้นวิกฤติต่าง ๆ ไปได้ และมีความเป็นตัวของตัวเองอีกต่อไป

4. การแนะแนวหรือแนะนำ (Guidance and Advice) เป็นการแนะแนวหรือการชี้แนะเกี่ยวกับการกระทำต่าง ๆ และการตัดสินใจของผู้ป่วย เพื่อให้เขาพัฒนาความสามารถในการปรับตัวต่อความจริงดีขึ้น เป็นการช่วยเหลือแบบตรงไปตรงมา

5. การเบนความสนใจสู่ภายนอก (Externalization of interests) ผู้บำบัดเบนความสนใจและพลังงานของผู้ป่วยไปสู่โลกภายนอก วิธีนี้มักจะได้ประโยชน์เมื่อผู้ป่วยหมกมุ่นกับตนเองและปัญหาต่าง ๆ ภายในจิตใจมากเกินไป วิธีเบนความสนใจของผู้ป่วยสู่ภายนอก ได้แก่ การใช้ ศิลปะ การกีฬา นันทนาการ เกม ทัศนศึกษา และงานอดิเรกต่าง ๆ

6. การดัดแปลงสิ่งแวดล้อม (Environmental Manipulation) ผู้บำบัดแก้ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยโดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย

7. การชี้ให้เห็นถึงปัญหา (Confrontation) ผู้บำบัดชี้ให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจต่อพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ชี้ให้ผู้ป่วยรู้ถึงบางสิ่งบางอย่างที่เขาไม่ยอมรับหรือที่เขาหลีกเลี่ยง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิเสธ หรือระงับความรู้สึกไว้

8. การทำให้กระจ่าง (Clarification) ผู้บำบัดพยายามช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรม ความรู้สึก อารมณ์ และความคิดให้ดีขึ้น ผู้บำบัดอาจพูดสิ่งที่ผู้ป่วยได้พูดมาแล้วเสียใหม่ด้วยวิธีที่เหมาะสมและรัดกุมกว่า

9. การแปลความหมาย (Interpretation) ผู้บำบัดช่วยผู้ป่วยโดยการทำให้สิ่งที่ถูกเก็บกดเอาไว้ในจิตไร้สำนึกออกมาสู่จิตสำนึก โดยใช้คำพูดที่อธิบายเพื่อเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม หรืออาการให้เข้ากับความหมายหรือสาเหตุที่อยู่ในจิตไร้สำนึก การแปลความเป็นเทคนิคที่สำคัญในจิตวิเคราะห์ ได้แก่ ภาวะการถ่ายโอน (Transference) ความต้านทาน (Resistance) ความเพ้อฝัน (Fantasies) กลวิธีทางจิต (Defense Mechanisms)

10. การสนับสนุนให้เพิ่มรายละเอียด (Encouragement to Elaborate) ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่ารายละเอียดเพิ่มเติมในเรื่องที่ยกขึ้นมา โดยใช้คำถามปลายเปิดหรือปลายปิด

11. การเข้าถึงอารมณ์ (Empathic Validation) ผู้บำบัดแสดงอารมณ์หรือความรู้สึกร่วมให้สอดคล้องกับความรู้สึกภายในของผู้ป่วย ในลักษณะ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณรักษาเข้าใจประสบการณ์ภายในจิตใจของเรา ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะยอมรับการแปลความหมายได้ง่าย

12. การแนะนำและการชมเชย (Advice and Praise) ผู้บำบัดแนะนำ หรือ ชักจูงใจผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาว่าควรจะทำอย่างไร การชมเชยเป็นการเสริมแรงให้กับพฤติกรรมที่แสดงออกมาว่าเป็นที่ยอมรับได้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ดีขึ้น

13. การยืนยัน (Affirmation) ผู้บำบัดใช้คำพูดหรือท่าทางเพื่อสนับสนุนความคิด การพูด หรือพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น “สิ่งที่คุณกำลังคิดถูกต้องแล้ว”

14. การเรียนรู้ใหม่ (Relearning) ผู้บำบัดช่วยผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นโทษต่อผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยลำบาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่จะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้รักษาส่งเสริมผู้ป่วยในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเชื่อถือ เลื่อมใสศรัทธาผู้บำบัดแล้ว

สมภพ เรืองตระกูล; และคนอื่นๆ (2536 : 190) ได้กล่าวถึงวิธีการใช้เทคนิคจิตบำบัดแบบประคับประคองว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสภาพจิตใจที่เกิดจากโรคทางกายนั้นมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ นอกจากการพูดปลอบใจและอธิบายให้ฟังถึงอาการที่เกิดจากโรคที่ทำให้ไม่สบายใจแล้ว แพทย์อาจให้กำลังใจและบางครั้งช่วยนำให้ผู้ป่วยคิดหาทางแก้ไขปัญหาที่ต้อง เช่นเครียดจากงานก็ให้ออกกำลังกาย เข้าสังคม หรือหาเวลาไปพักผ่อน ข้อดีของจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้คือ ช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการวิตกกังวลลงได้ชั่วคราว แต่ต้องคิดหาวิธีบำบัดชนิดอื่นเพื่อแก้ไขสาเหตุ เพราะการรักษาด้วยวิธีการนี้นานติดกันอาจทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งแพทย์อยู่เสมอ ซึ่งมีลักษณะคล้ายติดยาเสพติด

จิตบำบัดแบบประคับประคองนั้นมีหลายเทคนิคด้วยกันที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะใช้เทคนิคใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้นว่าเป็นอย่างไรซึ่ง ไนท์ (Knight RP. 1952 : 113 -124) ได้กล่าวว่า การนำความรู้เรื่องจิตบำบัดแบบประคับประคองมาใช้นั้น เทคนิคที่นำมา ใช้ขึ้นอยู่กับว่านักจิตบำบัดจะใช้เทคนิคอะไรซึ่งต้องดูสถานการณ์นั้น เทคนิคที่ใช้ก็ได้แก่ การสร้างความมั่นใจ การให้กำลังใจ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การให้การสนับสนุน การชี้แนะหรือแนะนำ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เหมาะอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ผู้บำบัดจะต้องมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งมีความสอดคล้องกับวิชาชีพวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับ

มนุษย์ได้ช่วยเหลือคน ดูแลความเจ็บป่วย ความเห็นอกเห็นใจจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญของวิชาชีพ เมื่อพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยย่อมช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจความรู้สึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (วนิดา เตียวพานิช. 2537 : 116)

โกลแมน (Goleman, D. 1998 : 135) ได้ให้ความหมายความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นว่าเป็นการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการและความห่วงใยของผู้อื่น

นันทนา วงษ์อินทร์ (2543 : 143) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการรับรู้ อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น มีความเข้าใจ เห็นใจผู้อื่น สามารถปรับความสมดุลของอารมณ์ตนเอง ตอบสนองผู้อื่นได้อย่างสอดคล้อง ความสามารถด้านนี้เป็นทักษะทางสังคม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตอยู่ทั้งในครอบครัวในงานอาชีพในสังคมทั่วไปเพราะเราต้องพบปะมีสัมพันธภาพกับผู้คนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งความเห็นอกเห็นใจประกอบด้วย

1. ความสนใจในการแสดงออกของผู้อื่น
2. อ่านอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นจากสิ่งที่เห็น
3. เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลตามสภาพที่เขาเผชิญอยู่
4. ตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น ที่เป็นการแสดงว่าเข้าใจ เห็นใจกัน

และนันทนา วงษ์อินทร์ (2543 : 144) ได้กล่าวถึงการพัฒนาความเห็นอกเห็นใจว่าควรมีแนวทางการฝึกปฏิบัติไว้ดังนี้

1. ให้ความสนใจในการแสดงออกของผู้อื่น โดยการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทางการพูด ถ้อยคำ น้ำเสียง ตลอดจนการแสดงออกอื่นๆ ฝึกบ่อยๆ จะเห็นอารมณ์ของเขาจากสิ่งต่างๆ เราสังเกตโดยเฉพาะสีหน้าแววตา จะสังเกตได้ง่ายกว่าจุดอื่น

2. การอ่านอารมณ์ความรู้สึกของเขาจากสิ่งที่สังเกตเห็น ว่าเขากำลังมีอารมณ์ความรู้สึกใด อาจตรวจสอบโดยการถามความรู้สึกของเขา แต่จะตรวจสอบต้องทำในสภาพเหมาะสม มิฉะนั้นอาจเป็นการทำลายความรู้สึกกันได้ ถ้าเราได้ฝึกการให้ความสนใจและการสังเกตบ่อยๆ จะมีความชำนาญในการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกและการอ่านความรู้สึกของบุคคลอื่นมากขึ้น

3. ทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลตามสภาพที่เขาเผชิญอยู่หรือที่เรียกว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ซึ่งมีความสอดคล้องกับ มนัส บุญประกอบ (2543 : 217) ให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจว่า เป็นความสามารถที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา ตระหนักรู้ถึงสิ่งที่คนอื่นกำลังรู้สึกโดยไม่จำเป็นต้องมาบอกให้ทราบ ซึ่งคนส่วนมากไม่เคยบอกเราให้ทราบถึงสิ่งที่เขารู้สึกในคำพูด นอกจากน้ำเสียง ภาษาท่าทาง และการแสดงออกทางสีหน้า ปัจจัยส่วนนี้ ถูก

สร้างขึ้นมาจากความตระหนักรู้ตนเองที่กำลังทำให้เหมาะกับอารมณ์ของตนเองซึ่งทำได้ง่ายต่อการที่จะอ่านและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นได้

4. แสดงการตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นที่เป็นการแสดงว่าเข้าใจ เห็นใจกัน ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อกัน

จากเอกสารดังกล่าวสรุปได้ว่า การฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองมีหลายเทคนิคด้วยกัน จะใช้เทคนิคใดขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ซึ่งเทคนิคที่สำคัญได้แก่ การให้กำลังใจ การเข้าใจความรู้สึก ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำแนะนำ การเสริมความเชื่อมั่น การให้ผู้ป่วยได้ระบายในสิ่งที่ไม่สบายใจ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ของผู้ป่วย เป็นต้น

1.4 ทฤษฎีที่ใช้ในการทำจิตบำบัดแบบประคอง

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการทำจิตบำบัดแบบประคอง ได้แก่

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์
2. ทฤษฎีจิตชีววิทยา (Psychobiology)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซึ่งมาโนช หล่อตระกูล (2539 : 334 - 335) ได้กล่าวไว้ว่า

จิตใจของคนเราสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับตามการรับรู้ ได้แก่

1. จิตสำนึก (The conscious) เป็นส่วนของจิตใจที่คนเรารู้สึกนึกคิดอยู่ในแต่ละขณะ
2. จิตกอนสำนึก (The preconscious) เป็นส่วนของจิตใจที่ตามปกติแล้วเราไม่ได้ตระหนักถึง แต่หากใช้ความตั้งใจก็จะขึ้นมาสู่จิตสำนึกได้ เช่น การพยายามนึกถึงเหตุการณ์บางอย่างในอดีต

3. จิตไร้สำนึก (The unconscious) เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ ตามปกติไม่อาจขึ้นมาในระดับจิตสำนึกได้ อาจแสดงออกมาในความฝัน หรือแสดงเป็นอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจะเบี่ยงเบนไปจากความคิดหรือความต้องการดั้งเดิม

มาโนช หล่อตระกูล (2539 : 334-335) ได้กล่าวว่า นอกจากการแบ่งจิตใจออกเป็น 3 ระดับแล้ว فروยด์ยังแบ่งโครงสร้างของจิตใจออกตามหน้าที่ออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน ได้แก่

1. Id เป็นส่วนที่อยู่ในจิตไร้สำนึกเท่านั้น เป็นแรงผลักดันดั้งเดิมของคนเราแบ่งออกเป็นแรงผลักดันทางเพศ (libidinal drive) และแรงผลักดันทางความก้าวร้าว (Aggressive drive) การแสดงออกของ id เป็นไปตาม Primary process และ Pleasure principle

2. Ego เป็นส่วนที่ทำหน้าที่อยู่ทั้ง 3 ระดับของจิตใจ โดยจะควบคุม บริหารจัดการต่อแรงผลักดันต่าง ๆ ที่มาปฏิสัมพันธ์กัน ทำหน้าที่ประนีประนอมระหว่างแรงผลักดันจาก id กับระเบียบหรือข้อจำกัดจากสภาพเป็นจริงภายนอก และแรงต่อต้านจาก Superego โดยการทำหน้าที่เป็นไปตาม Secondary process และ Reality principle

3. Superego เป็นส่วนของจิตใจที่พัฒนาขึ้นมาในระยะ edipus แบ่งออกเป็น conscience หรือมโนธรรมซึ่งมีหน้าที่คอยตัดสินความคิด การกระทำว่าถูกหรือผิด และ ego ideal ซึ่งเป็นส่วนของบุคคลในอุดมคติที่เราอยากเป็นหรืออยากเอาแบบอย่าง

นอกจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่นำมาใช้กับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองแล้วยังมีทฤษฎีจิตชีววิทยา (Psychobiology) โดย Prof. Adolf Meyer ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาชาวสวิส

อรุณ ภาคสุวรรณ (2538 : 775) ได้กล่าวถึงทฤษฎีจิตชีววิทยา (Psychobiology) ไว้ดังนี้ Meyer มีความเห็นว่า มนุษย์เราประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่แต่ละอันแตกต่างกันไป แต่เวลาปฏิบัติหน้าที่ทุกส่วนจะทำงานร่วมกันและประสานกันหลายอย่าง โดยทั่วไปแล้วบุคคลและสิ่งแวดล้อมย่อมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การรวมกันของร่างกายและจิตใจ ย่อมช่วยให้เขาดำเนินชีวิตอยู่ได้ตามสมควรไม่ว่าจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร อย่างไรก็ดี ความแตกต่างในเรื่อง integration ของบุคคลนั้นมีอยู่มาก บางคนอาจปรับตัวได้บางคนอาจได้บ้างหรือบางคนอาจไม่ได้เลย

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ทฤษฎีจิตชีววิทยามีความสอดคล้องกับวิธีจิตบำบัดแบบประคับประคอง นั่นคือการรวมกันของกายกับจิตใจต้องมีความสัมพันธ์กันหากส่วนใดส่วนหนึ่งได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งใดก็แล้วแต่ย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีจิตชีววิทยามาใช้ในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

1.5 ผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

สมพร บุษราทิจ; ศุภโชค สิงห์กันต์; และสนทรรศ บุษราทิจ (2544 : 136) ได้กล่าวถึงผลการรักษาไว้ว่า จิตบำบัดเหมือนการรักษาวิธีอื่นคือรักษาแล้วได้ผลหรืออาจไม่ได้ผล

1. การรักษาผู้ทุกข์เป็นผลดี ในกรณีที่รักษาได้ผลตามเป้าหมาย นั่นคือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้นรู้สึกมีความสุขดีขึ้น คลายเครียด หายวิตกกังวล อาการต่างๆ หายไป หายป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น รู้จักตนเองมากขึ้น มีวุฒิภาวะ (Maturity) ยิ่งขึ้น

2. การรักษาที่ไม่เป็นผลดี ผลเสียจากการทำจิตบำบัด เกิดขึ้นได้หลายแบบซึ่งเกิดจากการดำเนินการรักษาไม่เหมาะสมดังตัวอย่างต่อไปนี้

2.1 จัดการกับทรานสเฟอร์เรนซ์ไม่เหมาะสม เช่น ผู้รักษาปล่อยให้ผู้ป่วยหญิงมีทรานสเฟอร์เรนซ์ทางบวกมากเกินไป นอกจากผู้ป่วยเชื่อฟังผู้รักษามากแล้ว ยังสำคัญผิดคิดว่าตนรักผู้รักษาจริงๆ จนต้องแยกทางกับสามี ผู้รักษาดำเนินการผิดพลาด ไม่ได้ปรับทรานสเฟอร์เรนซ์ให้ลดลงพอเหมาะแก่การรักษา

2.2 ผู้รักษาฝึกฝนเทคนิคในการเลือกผู้ป่วยเพื่อทำจิตบำบัด คือรักษาจนรู้สึกสนิทสนมกันจนเกินไป

2.3 การเจาะลึก ค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยมากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่ตามมา สมพร บุษราทิจ (2538 : 204-205) ได้กล่าวว่า ผลการรักษาหรือผลการบำบัดจะได้ผลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้บำบัดซึ่งการทำจิตบำบัดทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นได้ดังนี้

1. ช่วยผ่อนคลายความเครียด
2. ระบายความในใจ
3. ช่วยให้ผู้ป่วยมีการสร้างสัมพันธ์
4. ช่วยให้รู้จักตัวเอง
5. ช่วยให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่

สมภพ เรืองตระกูล; และคนอื่นๆ (2536 : 204-206) ได้กล่าวถึงผลของการทำจิตบำบัดไว้ดังนี้ จิตบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของอาการป่วย วิธีการรักษาและตัวผู้บำบัด ผู้ป่วยบางรายได้ผลดีบางรายไม่ได้ผลเลย และบางรายกลับทำให้เป็นผลเสียก็มี เหมือนกับการรักษาโรคในวิธีอื่นจึงเป็นหน้าที่ของผู้รักษาจะต้องพิจารณาให้เหมาะสม

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2523 : 196) ได้กล่าวถึงผลจากการทำจิตบำบัดไว้ว่า การทำจิตบำบัดทำให้เกิดผลต่อผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว คือ

1. ผลระยะสั้น ทำให้เกิดการทุเลา โดยการรักษาจากการถ่ายโอน (Transference Cures) คือการที่ผู้ป่วยได้มาระบายอารมณ์ ปลดปล่อยความกดดันในจิตใจ พร้อมกับการได้รับความเห็นอกเห็นใจ หรือการมีอารมณ์ร่วม (Empathy) และการปลอบประโลมของผู้รักษาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการยอมรับและได้รับความเห็นใจ

2. ผลระยะยาว อาจมีผลในด้านการได้คิด หรือรู้เท่าถึงการณ์ ทำให้เกิดการหยั่งเห็น (Insight) ถึงความเป็นมา จากสาเหตุมาถึงการสะท้อนของแรงผลักดันของสาเหตุและการ

มีอาการผิดปกติทางจิตใจ ความรู้ในกระบวนการทางจิตใจเหล่านี้ทำให้เกิดละวาง (Non - Attachment) หรือปลดปล่อยจากสนาม (Leaving the Field) แห่งความทุกข์ทรมานใจไปได้

เวอร์แมน; และ เดวิท (Werman; & David. 1984 : 42-43) ได้กล่าวถึงเป้าหมายหลักในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองไว้ว่า เป้าหมายหลักที่สำคัญในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้การทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้ผลดีมากที่สุดคือ นักจิตบำบัดต้องพิจารณาให้ได้ว่าอาการที่เป็นนั้นเป็นระยะเฉียบพลันหรือเรื้อรังดูข้อบกพร่องในเรื่องโครงสร้างของจิตเพื่อจะได้จัดเตรียมแนวทางการใช้เทคนิคให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถระบายความรู้สึกและช่วยแก้ไขปัญหาหรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

1.6.1 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับ

ประคอง

ผ่องศรี ศรีมรกต (2536 : ค - ง) ได้ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบระดับประคองที่มีต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญและกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 60 คน โดยจัดให้ผู้ป่วย 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม อีก 30 คน ต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองนี้ได้รับการให้คำปรึกษาแบบระดับประคองจากผู้วิจัย นอกเหนือจากการพยาบาลแบบปกติ โดยทำการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2536 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบระดับประคองมีการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในระยะสิ้นสุดรังสีรักษาดีกว่าระยะเริ่มต้นรังสีรักษา และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จันทิทิพาน์ รัตนจิรากร (2542) ได้ศึกษาถึงผลของการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลวชิระพยาบาล กรุงเทพฯ จำนวน 10 คน ที่ได้จากการเลือกเฉพาะเจาะจงจากประชากรกำลังได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและที่หน่วยรังสีรักษา ได้รับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองควบคู่กับการฝึกการผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดจากผู้วิจัย โดยทำการศึกษาระหว่าง 17 สิงหาคม ถึง 24 เมษายน 2541 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด มีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ครั้งนี้ คชพรหม (2544) ศึกษาผลของกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษา ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาหรือมารับยาแทนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2542 จำนวน 24 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ภาระเชิงปรณัยและเชิงอัตนัยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ลดลงภายหลังได้รับกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่าภาระเชิงปรณัยและเชิงอัตนัยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกันและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษามีภาระเชิงปรณัยและเชิงอัตนัยน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สุมาลี สัยยะสิทธิพานิชย์; ชลธิดา สิมะวงศ์; ทิพศมัย จันทรมานนท์; และ แววดาว วงศ์สุรประกิต (2541) ได้ศึกษาเรื่องการจัดกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคองสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลสวนปรุงการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยชายและหญิง จำนวน 164 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ลักษณะของกลุ่มเป็นกลุ่มเปิด พบกัน 9 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที กลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคองนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายอย่างอิสระ เน้นปัญหาที่นี้ เดียวนี้ โดยมีการกำหนดเป้าหมายที่แน่นอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแผนการดำเนินกลุ่ม และมีการประเมินผลการดำเนินกลุ่มในแต่ละครั้ง ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ระบายความคับข้องใจ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มทำให้เกิดปัจจัยบำบัดขึ้นในการทำกลุ่มแต่ละครั้งที่พบบ่อยที่สุดคือ การได้ระบายออก การมีความเป็นสากล การได้รับการชี้แนะแนวทาง และการผูกพันจิตใจต่อกัน ซึ่งเกิดผลดีต่อการรักษา และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการแสดงออกไปในทางที่ดีขึ้น และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

สุดคนึง ฤทธิ์ฤทัย (2541) ศึกษาผลของกลุ่มระดับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาที่ดูแลบุตรตามลำพัง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคุเปอร์สมิท ความเชื่อมั่นในตนเองของโยเดอร์และพรอคเตอร์ และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดของยาหลอม กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่ดูแลบุตรตามลำพัง ณ หมู่บ้านโนนม่วง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 24 คน เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบ

ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคุณเปอร์สมิธ หาความเที่ยงได้เท่ากับ 0.08 และแบบประเมินพฤติกรรมความเชื่อมั่นในตนเองตามกรอบแนวคิดของโยเดอร์และพรอคเตอร์ ให้กลุ่มทดลองได้มาเข้ากลุ่ม 6 สัปดาห์ ๆ ละครั้ง ๆ ละ 90 นาที ดำเนินกลุ่มโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กลุ่มควบคุมทำการเยี่ยมบ้านคนละ 2 ครั้ง ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2541 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ มารดาที่ดูแลบุตรตามลำพังที่ได้เข้ากลุ่มระดับประคอง มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ามารดาที่ดูแลบุตรตามลำพังที่ไม่ได้เข้ากลุ่มระดับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมารดาที่ดูแลบุตรตามลำพังที่ได้เข้ากลุ่มระดับประคอง มีคะแนนพฤติกรรมความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่ามารดาที่ดูแลบุตรตามลำพังที่ไม่ได้เข้ากลุ่มระดับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดที่พบมากที่สุดคือ ความรู้สึกมีความหวัง ความเห็นเหมือนกันของชีวิต พบรองลงมาคือ พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

1.6.2 งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการฝึกจิตบำบัดแบบ

ระดับประคอง

พินส์เกอร์ (Pinsker. 1994 : 530-541) ที่ได้กล่าวไว้ดังนี้ ผู้นำบำบัดจะรู้เฉพาะเทคนิคอย่างเดียวไม่ได้ต้องมีความเข้าใจในบริบทของการรักษาต้องมีความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย ผู้นำบำบัดต้องรู้ความเป็นไปของโรคนั้น ๆ การเรียนรู้การทำงานต้องใช้ความเข้าใจของตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพและลดความวิตกกังวล ในการทำจิตบำบัดผู้นำบำบัดจะต้องรู้เรื่องโรค ความเป็นไปของโรค พลวัตรของการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองผู้ทำการบำบัดจะต้องมีคำตอบในปัญหานั้น ๆ และต้องยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของตัวบุคคล และพินส์เกอร์ยังได้ทำการฝึกนักจิตบำบัดให้สามารถใช้วิธีและเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้อย่างถูกต้องและให้ผู้รับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองทดลองทำจิตบำบัดแบบระดับประคองกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยจิตเวชผลการฝึกพบว่าผู้รับการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองนำเทคนิคที่ได้รับการฝึกไปใช้รักษาผู้ป่วยจิตเวชและพบว่าอาการผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น

เดวาล (1994 : 487) ได้กล่าวถึงการทำจิตบำบัดไว้ว่า กระบวนการของจิตบำบัดแบบระดับประคอง ศูนย์รวมอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้นำบัด โดยเฉพาะผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความต้องการในการปรับปรุงลักษณะนิสัยที่ผิดปกติ อย่างไรก็ตามความเข้าใจในกระบวนการของผู้

บำบัดจะเน้นในเรื่องจิตใจของผู้ป่วย การรับรู้ถึงความรู้สึก สิ่งที่ต้องเข้าใจก็คือผู้บำบัดจะต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติจึงจะประสบผลสำเร็จ

โฮล์เมส (Holmes. 1995 : 439-449) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างความรู้สึกเชิงบวกในผู้ป่วย บุคลิกภาพแปรปรวน โฮล์เมสได้ศึกษานิยามของจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักจิตบำบัด การนำวิธีจิตวิเคราะห์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโดยใช้จิตบำบัดแบบระดับประคอง ซึ่งพบว่านักจิตบำบัดครอบครัวยังเห็นคุณค่าของจิตบำบัดแบบระดับประคองและนำวิธีการบำบัดชนิดนี้มาใช้ในการบำบัดครอบครัวที่มีปัญหา ปัจจุบันนักจิตบำบัดเริ่มให้ความสำคัญในการระดับประคองจิตใจ ซึ่งถือเป็นกฎเกณฑ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วย ในการดำเนินการสร้างเครื่องมือได้มีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการใช้จิตบำบัดแบบระดับประคอง ผลที่ได้จากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่าแนวคิดและทฤษฎีได้กล่าวถึงความผูกพันทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นหรือเกิดการยึดติดจากการระดับประคองจิตใจของนักจิตบำบัด และจิตบำบัดแบบระดับประคองนี้เป็นเทคนิคเฉพาะที่มีความเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์จากอาการทางด้านจิตใจ ซึ่งโฮล์เมสได้เลือกศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการโรคบุคลิกภาพแปรปรวน ซึ่งเลือกกลุ่มเป้าหมายจากการให้ผู้ป่วยวาดรูปและนำมาแปรผลโดยทำตามหลักทฤษฎี ซึ่งงานวิจัยเรื่องการสร้างความรู้สึกในเชิงบวกนี้ เป็นเรื่องเฉพาะที่ได้นำเทคนิคจิตบำบัดแบบระดับประคองมาใช้ ซึ่งจิตบำบัดแบบระดับประคองนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดในการบำบัดโรคในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสนับสนุนงานวิจัยของโฮล์เมส ซึ่งต้องการนิยามเรื่องประโยชน์และข้อจำกัดในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

คอนเท (Conte. 1994 : 494-503) ได้ศึกษาจิตบำบัดแบบระดับประคองเพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ งานวิจัยนี้ได้ศึกษาการรักษาผู้ป่วยโดยใช้วิธีการรักษาแบบจิตบำบัดแบบระดับประคอง กับวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจและมีโรคต่างๆ รวมด้วยได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคการอักเสบจากการติดเชื้อโรคไวรัส โรคอ้วน และโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเหล่านี้พบว่าตนเองเป็นโรคและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาอย่างเดียวจำนวน 53 คน และกลุ่มที่รักษาด้วยยาร่วมกับการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองจำนวน 50 คน ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะนัดทุก 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือนและ 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเดียวสภาพจิตใจดีขึ้นเพียงระยะสั้นเท่านั้นผู้ป่วยเกิดภาวะทางใจซ้ำ ส่วนผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาและวิธีจิตบำบัดแบบระดับประคองพบว่าเกิดผลดีในระยะยาวผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นในระยะยาว

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 1) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและอีกบุคคลหนึ่งคือผู้มาขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษามีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาและทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา สามารถใช้พลังปัญญาและความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในวิถีทางที่เหมาะสมที่เขาปรารถนาและในที่สุดบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาจะสามารถป้องกันปัญหา แก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมที่สุด

หลุยส์ (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2530 : 8; อ้างอิงจาก Louis. 1970 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีผู้มีปัญหา ได้รับความช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึกรู้สึกและการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะให้ข้อมูลและแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ อันจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ทำให้สามารถติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 8) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการ เข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา คือกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และสามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ตลอดจนพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคดังนี้

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 16) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่าเป็นกลวิธีที่จะสอนทักษะการให้คำปรึกษาแต่ละทักษะ ซึ่งอาจใช้วิธีดีทัศน์ หรือคู่มือปฏิบัติ โดยแยกแต่ละทักษะออกเป็นขั้นๆ และใช้วิธีการสังเกตและปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้รับการฝึกจะเรียนรู้ทักษะเพียงทักษะเดียวในแต่ละครั้ง เมื่อเรียนรู้จนจบกระบวนการของหลายๆ ทักษะแล้วจึงจะพัฒนาประมวล

รูปแบบเหมาะสมที่นำมาใช้ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเป็นวิธีการฝึกอบรมอย่างมีระบบ เพื่อให้ผู้ที่ยังใหม่ต่อวิชาชีพได้เตรียมตนให้พร้อมที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

จีน บาร์รี่ (ณรงค์ วงศ์คุ้มศิลป์. 2541 : 19-20; อ้างอิงจาก Jene Barry. 2537 : 8) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคว่า เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการฝึกอบรมโดยมีลักษณะดังนี้

1. เป็นการปรึกษาแบบย่อย ซึ่งเน้นการฝึกทักษะจนเกิดความชำนาญ
2. เป็นการฝึกอบรม โดยสมมุติสถานการณ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงบทบาทสมมุติทั้ง 3 สถานการณ์ได้แก่ บทบาทผู้รับคำปรึกษา บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทของผู้สังเกตการณ์โดยเน้นบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษามากที่สุด
3. บทบาทสมมุติให้ผู้เข้ารับการฝึกหรือผู้ฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดให้เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคเป็นวิธีการฝึกทักษะต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาอย่างมีระบบโดยการฝึกแต่ละทักษะจะใช้วิธีทัศน์เป็นสื่อในการฝึกเพื่อบันทึกภาพขณะให้คำปรึกษา

2.3 กระบวนการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ทักษะในการให้คำปรึกษา และขั้นตอนในการให้คำปรึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษา เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ พยายามส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ปรารถนา สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้นบรรยากาศและสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเป็นกันเอง ซึ่งทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่นใจ และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ สามารถเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกที่ซ่อนเร้น ยอมรับนับถือ ให้เกียรติ เชื่อในคุณค่าความสามารถและศักยภาพของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษายังต้องมีความจริงใจ มีความตั้งใจที่จะฟังและสามารถสื่อ

ความหมายหรือตอบสนองได้ชัดเจนตรงประเด็น และสามารถรักษาความลับเรื่องราวต่างๆ ของผู้รับคำปรึกษา (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2529 : 149-150)

2. ทักษะในการให้คำปรึกษา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะนอกจากจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายแล้ว ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะส่งผลให้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทักษะที่สำคัญได้แก่ การนำเข้าสู่การสนทนา การฟัง การเรียบ การให้ข้อมูล การสะท้อนความรู้สึก การตีความการเผชิญหน้า การสนับสนุนให้กำลังใจ และการใช้คำถามปลายปิด คำถามปลายเปิด การทวนคำ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 21)

3. ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาจะใช้การพูดคุยสนทนาเป็นหลักใหญ่ที่เรียกว่าการสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีเทคนิคแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์ชนิดอื่น (พรรณราย ทพยะประภา. 2541 : 16-17) และเป็นไปอย่างมีระบบตามขั้นตอนโดยแบ่ง เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น (Initial Phase) ในขั้นตอนนี้เป็นระยะสร้างสัมพันธภาพ บางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจจะยังไม่พร้อมที่จะเล่าปัญหาของเขาและรู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้แปลกหน้าสำหรับเขาดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลายและสบายใจเท่าที่ทำได้โดยเริ่มสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในเรื่องทั่วไป (จตุพรเพ็ชชัย. 2529 : 30)

ขั้นดำเนินการ (Working Phase) ขั้นนี้ผู้รับคำปรึกษาเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษาและสบายใจที่จะสนทนาด้วย ขั้นนี้ต้องสร้างสัมพันธภาพให้ต่อเนื่องโดยมีพฤติกรรมลักษณะที่ทำให้กำลังใจเห็นใจและเข้าใจและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆ ของตนเองดีขึ้นโดยใช้ทักษะต่างๆ ในการให้คำปรึกษา (ไพโรธน์ ทองอุไร. 2529 : 164)

ขั้นการยุติ (Termination Phase) เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาก่อนยุติการให้คำปรึกษารู้อยู่ล่วงหน้าว่าจะหมดเวลาที่กำหนดไว้แล้ว เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงสิ่งสำคัญที่ยังไม่ได้พูดออกมา (จตุพร เพ็ชชัย. 2529 : 30) และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปในสิ่งที่ได้พูดออกมาและผู้ให้คำปรึกษาจะสรุปอีกครั้งและนัดหมายการสนทนาครั้งต่อไป

2.4 เทคนิคและทักษะในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ทักษะในการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2544 : 16-17) ได้แบ่งทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคดังนี้

1. การฟัง (Listening)

การฟังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการให้คำปรึกษาและเป็นพลังสำคัญที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งจะแสดงความรู้สึกออกมา นอกจากนั้นยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับคำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาอีกด้วย และในขณะที่ให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรจะต้องฟังอย่างตั้งใจ ฟังด้วยความใส่ใจ และสนใจอย่างต่อเนื่อง

2. การใช้คำถามปลายปิด (Close ended Question)

เป็นการใช้คำถามที่ถามแล้วจะได้คำตอบสั้น ในกรณีที่ต้องการคำตอบเฉพาะเจาะจงลงไป หรือต้องการทราบประวัติส่วนตัว คำตอบจะสั้น เช่น ใช่ หรือ ไม่ใช่

3. การใช้คำถามปลายเปิด (Open ended Question)

เป็นการถามที่จะได้ข้อมูลหลาย ๆ ด้าน ใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระที่จะแสดงความคิดเห็นความรู้สึกเล่าหรืออธิบายเรื่องต่างๆ การใช้คำถามปลายเปิดนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ค่อยพูด หรือแสดงความคิดเห็นช่วยให้พูดมากขึ้น

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)

เป็นการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความหมายและพูดออกมาในเชิงของความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหานั้นโดยการถอดข้อความหรือคำพูดนั้นใหม่ เพื่อให้กลับเผชิญกับความรู้สึกนั้นและเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

5. การทวนคำหรือข้อความ (Paraphrase)

เป็นการนำคำหรือข้อความของผู้รับคำปรึกษามากล่าวซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้เขารู้ว่าเขาได้พูดอะไรออกมา ซึ่งคำพูดหรือประโยคนั้นจะไม่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความและรู้สึกและเป็นการประเมินว่าสิ่งที่ได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

6. การเผชิญหน้า (Confrontation)

เป็นวิธีการที่ผู้ให้ปรึกษานำประโยคหรือคำพูดของผู้รับคำปรึกษาที่ขัดแย้งกันมาพูดใหม่ โดยใช้คำเชื่อมว่า "และ" เทคนิคนี้จะทำให้ตระหนักรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น รู้จักตนเอง

7. การใช้ความเงียบ (Silence)

ในบางสถานการณ์การเงียบจะเกิดประโยชน์มากกว่าการพูด ในช่วงที่เกิดความเงียบ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงท่าทีที่สนใจเอาใจใส่อย่างจริงจังและจริงจังการเงียบนี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้อยู่กับความรู้สึกของตนเอง ได้มีโอกาสคิดได้รู้ตัว

8. การให้กำลังใจ (Minimal Encouragement)

เป็นการแสดงความใส่ใจสนใจ และเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด และกระตุ้นให้รู้สึกว่ามีผู้ให้กำลังใจ ช่วยให้เราที่มีความคิดที่จะเริ่มรู้ มีความมั่นใจในตนเอง

9. การตีความ (Interpreting)

เป็นการอธิบายความหมายที่อยู่ในคำพูดของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นคำพูดที่สับสนไม่ชัดเจนเป็นการอธิบายความหมายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเอง และการตีความจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกในแง่ต่างๆ ของพฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ

10. การสรุปความ (Summary)

การสรุปความเป็นการรวบรวมเรื่องราวต่างๆ ของการสนทนาในระหว่างให้คำปรึกษา โดยสรุปเป็นประโยคสั้น ให้ครอบคลุมเรื่องราวต่างๆ ที่ได้สนทนาในแต่ละตอน การสรุปความยังช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจว่า ผู้ให้คำปรึกษาสามารถติดตามและเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ที่เขาเล่ามา

2.5 ทฤษฎีที่ใช้ในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ทฤษฎีเบื้องต้นที่ใช้ในการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

แบรมเมอร์ (ณรงค์ วงศ์คุ้มศิลป์. 2541 : 20-21; อ้างอิงจาก Brammer. 1988 : 161 - 163) ได้กล่าวว่าการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคนั้น ตั้งอยู่บนทฤษฎี 4 ประการดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการ (Needs Theory) ยึดหลักที่ว่า การแสดงออกทางพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเนื่องจากมีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีวิธีการต่างๆ เช่น การใช้ตัวแบบ การให้แรงเสริม รวมทั้งการฝึกการให้คำปรึกษาในห้องทดลอง

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตระหนักรู้ (Awareness Theory) บุคคลต้องตระหนักรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของบุคคลเมื่อบุคคลรู้จักตนเองก็จะเปิดรับสถานการณ์ต่างๆ ได้

4. ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory) บุคคลย่อมจะไม่เข้าใจซึ่งกันและกันถ้าการสื่อความหมายระหว่างบุคคลทั้งสองไม่บรรลุความสำเร็จ ดังนั้นการพูดและการฟังทั้งสองฝ่ายต้องกระจ่างชัด มีความหมายที่ชัดเจน หากการสื่อความหมายไม่กระจ่างผู้ให้คำปรึกษาอาจมีการสร้างภาพพจน์หรือแสดงปฏิกิริยาออกมาจนทำให้มีการปฏิบัติที่ผิดพลาดได้

2.6 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค

ปราณี อัครวัฒน์ (2536 : 42-43) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการให้คำปรึกษาของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคมีความสามารถ

ในการให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการฝึก และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ณรงค์ วงศ์คุ้มศิลป์ (2541 : 115) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ กรุงเทพฯ จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคมีความสามารถในการสื่อความหมาย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคผู้ที่ได้รับการฝึกจะมีความสามารถในการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคดังนี้

จารุวรรณ ต.สกุล (2535 : 137) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาในห้วงเวลาวิกฤต : รายงานการศึกษาในผู้ป่วยคอนเวอร์ชั่น เป็นหญิงไทยวัยรุ่นอายุ 17 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นคอนเวอร์ชั่น และญาติมาขอให้ช่วยเหลือ จึงได้พบผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือในภาวะวิกฤต ด้วยวิธีการให้คำปรึกษา รวม 16 ครั้ง เป็นระยะเวลานาน 6 เดือน พบว่าความรุนแรงของอาการลดลง ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี จึงได้นัดพบห่างออกไปเป็นลำดับ และหยุดการช่วยเหลือ แต่ยังศึกษาติดตามและประเมินผลอยู่เป็นระยะๆ จนผู้ป่วยพ้นวัยรุ่นเรียนจบชั้นอุดมศึกษา และมีอาชีพมั่นคง รวมเวลาในการศึกษาติดตามทั้งสิ้น 7 ปี

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีภายหลังทำแท้งผิดกฎหมายที่มีอาการแทรกซ้อน และมารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลวชิระ ในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2534 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยพร้อมทั้งได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการร่วมด้วย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนตัว แบบทดสอบระดับความวิตกกังวล แบบทดสอบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง คือ ในวันแรกที่พบผู้ป่วยก่อนการทดลองและในวันที่ 3 หลังการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของ

คะแนนความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี (2542) ได้ทำโครงการฝึกอบรมนักศึกษาเพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักศึกษางานแนะแนวและให้คำปรึกษา และภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้นักศึกษาผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและกระบวนการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักศึกษาที่มีปัญหาและนักศึกษาผู้รับการฝึกอบรมเกิดทักษะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยคัดเลือกนักศึกษาที่มีลักษณะบุคลิกภาพมั่นคง มีน้ำใจช่วยเหลือเพื่อน และมีความสนใจ โดยเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมใช้เวลา 1 สัปดาห์มีรายละเอียดการฝึกได้แก่ การบรรยายเนื้อเรื่อง - แนวคิดและทักษะพื้นฐานในการให้คำปรึกษา ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เทคนิคการให้คำปรึกษา และสถิติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการ นักศึกษาที่เข้ารับการฝึกอบรมสาธิตย้อนกลับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยผลัดกันทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม อย่างน้อยคนละ 1 ครั้งนักศึกษาที่ผ่านการฝึกอบรมแต่ละคนไปดำเนินการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักศึกษาด้วยกันเองติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับผลการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ของนักศึกษาที่ผ่านการฝึกอบรม โดยใช้แบบประเมินทักษะการให้คำปรึกษาและแบบประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาของเพื่อนนักศึกษาผลที่ได้คือนักศึกษาที่รับการฝึกอบรมมีคะแนนประเมินทักษะการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิมในระดับมาก สำหรับการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนในครั้งหลัง ๆ เพื่อนนักศึกษาที่เข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการแก้ปัญหาของตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับดีสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer counseling) มีส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตใจได้และผู้ที่ได้รับการฝึกการให้คำปรึกษามีความสามารถเพิ่มขึ้นและยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับฝึกไปใช้ในการช่วยเหลือผู้อื่นได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2548

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 96 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2548 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่มีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองต่ำ จำนวน 10 คน โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท อาจารย์ที่ปรึกษาได้คัดเลือกนักศึกษาพยาบาล จำนวน 26 คน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาประเมินจากรายวิชากระบวนการให้คำปรึกษาว่า นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการพัฒนาความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 26 คนโดยการสังเกตการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. ผู้วิจัยคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลจากข้อ 2 ที่มีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองต่ำสุดขึ้นมา จำนวน 10 คน เพื่อเข้ารับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง
2. โปรแกรมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบประคับประคอง

1.2 สร้างแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบ ประคับประคอง โดยผู้วิจัยพิจารณาและเรียบเรียงจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วยและแนวคิดจากตำราต่าง ๆ

1.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุชนิ ทศนาจันทธานี อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง และอาจารย์กรรณิการ์ กาญจนานุกูล ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 นำแบบประเมินความสามารถ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองก่อนนำไปใช้จริง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.939

1.5 ลักษณะแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเป็นแบบประเมินที่ประกอบไปด้วยรายการพฤติกรรมที่แสดงความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบ โดยมีช่องให้ผู้สังเกตบันทึกคะแนนที่แสดงถึงความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดดังแสดงในตัวอย่างแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

2. การหาดัชนีความสอดคล้องในการใช้แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

2.1 ผู้วิจัยเชิญคุณสุธีรา ไวยัญญะกรรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัย เข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ และแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง เพื่อจะได้ใช้แบบประเมินความสามารถได้อย่างถูกต้อง

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยฝึกประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย ตามแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

2.3 ผู้วิจัยนำคะแนนความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของผู้วิจัย และของผู้ช่วยวิจัยที่ได้จากแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองมาหาค่าความเชื่อมั่นเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต โดยใช้วิธีของวิลเลียม เอ. สกอตต์ (William A. Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 127) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.939

ตัวอย่างแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ชื่อ.....สกุล.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....เวลา.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังรายการโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ภาษาถ้อยคำ

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | พูดอย่างสุภาพและสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย |
| 3 | หมายถึง | พูดอย่างสุภาพและสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย
เป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | พูดไม่สุภาพและไม่สอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย |

ภาษาท่าทาง

การแสดงออกทางสีหน้า

- 3 หมายถึง แสดงสีหน้าสอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือเรื่องราวที่รับฟัง
- 2 หมายถึง แสดงสีหน้าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือเรื่องราวที่รับฟัง
- 1 หมายถึง ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า

การแสดงออกทางสายตา

- 3 หมายถึง มองหน้า สบตาผู้ป่วยขณะพูด
- 2 หมายถึง มองหน้า สบตาผู้ป่วยเป็นบางครั้ง
- 1 หมายถึง มองหน้า ไม่สบตาผู้ป่วยขณะพูด

การแสดงออกทางน้ำเสียงที่สัมพันธ์กับท่าทาง

- 3 หมายถึง น้ำเสียงดังพอเหมาะสัมพันธ์กับถ้อยคำที่พูดและท่าทางแสดงออก
- 2 หมายถึง น้ำเสียงดังพอเหมาะสัมพันธ์กับถ้อยคำที่พูดและท่าทางแสดงออก
บางครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่มีการแสดงออกทางน้ำเสียงและสัมพันธ์กับท่าทาง

การแสดงออกทางกิริยาท่าทาง

- 3 หมายถึง ท่าทางสนใจ และกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
- 2 หมายถึง ท่าทางสนใจและกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
เป็นบางครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่สนใจ และไม่กระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

ตัวอย่างแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ข้อ	ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
1	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและทำ ข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 1.1 การกล่าวทักทาย ผู้ป่วย 1.2 การแนะนำตนเองและบทบาทของตนต่อผู้ป่วย 1.3 การถามชื่อผู้ป่วย และเรียกชื่อผู้ป่วยในขณะสนทนา 1.4 การพูดเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 1.5 การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจุดมุ่งหมายและประโยชน์ที่ได้รับ จากการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 1.6 การรักษาความลับของผู้ป่วยและชี้แจงการใช้เวลา															

ตัวอย่างแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ข้อ	ความสามารถในการทำบำบัดแบบระดับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
2	ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วย ความเห็นอกเห็นใจ 2.1กรฟัง : ฟังอย่างตั้งใจต่อเนื่อง ใส่ใจผู้ป่วย 2.2 การใช้คำถามปลายเปิด 2.3 การใช้คำถามปลายปิด 2.4การทวนความ 2.5การสะท้อนความรู้สึก 2.6การสรุปความ : เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน															

ตัวอย่างแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ข้อ	ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
3	ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ สิ่ง ที่กังวลใจทุกข้อ 3.1 การฟัง 3.2 การใช้คำถามปลายปิด 3.3 การใช้คำถามปลายเปิด 3.4 การสะท้อนความรู้สึก 3.5 การทวนความ 3.6 การเจียบ															
4	ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและ ภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน															

ตัวอย่างแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ข้อ	ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
5	ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย : โดยการสนับสนุนความพยายามของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความอดทนไม่หมดหวังในชีวิต มีกำลังใจในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้															
6	ความสามารถในการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้															
7	ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย : แก้ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยโดยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย															

ตัวอย่างแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ข้อ	ความสามารถในการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
8.	ความสามารถในการยุติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 8.1 มีการประเมินสถานการณ์ในการยุติการบำบัด 8.2 มีการสรุปความ : ผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกัน มีแนวทางในการปฏิบัติตัวและยอมรับตนเอง 8.3 มีการนัดหมาย : ผู้ป่วยมีการเตรียมตัวในการรักษาและรู้สึกถึงความยินดีในการช่วยเหลือ 8.4 การกล่าวลาที่เหมาะสม : ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจมีกำลังใจจากการเอาใจใส่ของพยาบาล															

การหาความเชื่อมั่นของการสังเกต

การสังเกตนี้เป็นการสังเกตพฤติกรรมตามเรื่องที่กำหนดแล้วหาความเชื่อมั่นของการสังเกต โดยใช้วิธีของวิลเลียม เอ สกอตต์ (William A. Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 127) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\pi = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

π หมายถึง ความเชื่อมั่นของการสังเกต

Po หมายถึง อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกันของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งหาได้จากผลต่างระหว่าง 1.00 กับค่าผลรวมของผลต่างระหว่างร้อยละของค่าสังเกตพฤติกรรมของผู้สังเกต 2 คน

Pe หมายถึง อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกัน ที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญของผู้สังเกต 2 คนซึ่งหาได้จากสัดส่วนของคะแนนพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุดและรองลงมาโดยเลือกจากผู้สังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้ นำค่าทั้ง 2 คนมายกกำลังสองแล้วนำมารวมกัน

3. โปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาให้เหมาะสมกับความมุ่งหมายของการทำวิจัย

3.2 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

3.3 สร้างโปรแกรมการฝึกให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

3.4 นำโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุชนันท์ ทศนาจันทธานี อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง และ อาจารย์กรรณิการณ กัญจนานุกูล ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะเนื้อหาและวิธีการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

3.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองไปทดลองใช้กับ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อศึกษาข้อบกพร่องด้านภาษา และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปใช้ในการทำวิจัย

โปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง ผู้วิจัยทำการทดลองสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นจำนวน 15 ครั้ง ฝึกครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันอาทิตย์ถึงวันพฤหัสบดี ระยะเวลา 19.00 – 20.30 น. หลังสวดมนต์เย็น ตั้งแต่วันพุธที่ 22 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงวันพุธที่ 22 มีนาคม 2549 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ตารางเวลาการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ตารางเวลาการฝึกทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ครั้งที่	วัน – เวลา	สถานที่	เรื่องที่จะฝึก	หมายเหตุ
1	วันพุธ 22 ก.พ. 2549 เวลา 19.00 – 20.00 น.	ห้องประชุม	การปฐมนิเทศ	ทำกิจกรรม ร่วมกันและ มอบสมุด ปากกา
2	วันพฤหัสบดี 23 ก.พ. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	เทคนิคพื้นฐานในการทำจิต บำบัดแบบระดับประคอง	ทฤษฎี
3	วันจันทร์ 27 ก.พ. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	ความสามารถในการสร้างสัม พันธภาพและการทำข้อตกลง เบื้องต้นในการทำจิตบำบัด แบบระดับประคอง	ทฤษฎีและ ปฏิบัติ

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่	วัน - เวลา	สถานที่	เรื่องที่จะฝึก	หมายเหตุ
4	วันอังคาร 28 ก.พ. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น..	ห้องประชุม	- ความสามารถในการเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วย - ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข้อ	ทฤษฎีและ ปฏิบัติ
5	วันพุธ 1 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	- ความสามารถในการทำให้ ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และ ภาคภูมิใจ - ความสามารถในการให้ กำลังใจผู้ป่วย	ทฤษฎีและ ปฏิบัติ
6	วันพฤหัสบดี 2 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น	ห้องประชุม	ความสามารถใน การให้คำแนะนำเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาตนเองได้	ทฤษฎีและ ปฏิบัติ
7	วันจันทร์ 6 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 - 20.30 น.	ห้องประชุม	ความสามารถในการ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม	ทฤษฎีและ ปฏิบัติ
8	วันอังคาร 7 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	ขั้นตอนการทำจิตบำบัดแบบ ประคับประคอง	ทฤษฎีและ ปฏิบัติ
9	วันพุธ 8 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น	ห้องประชุม	ฝึกรวมทุกเทคนิค โดยนำ เทคนิคที่เรียนทั้งหมดมาใช้ ฝึกโดยใช้สถานการณ์สมมติ	ปฏิบัติ

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่	วัน - เวลา	สถานที่	เรื่องที่จะฝึก	หมายเหตุ
10	วันจันทร์ 13 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	ฝึกรวมทุกเทคนิค โดยนำ เทคนิคที่เรียนทั้งหมดมาใช้ ฝึกโดยใช้สถานการณ์สมมติ	ปฏิบัติ
11	วันอังคาร 14 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	ฝึกรวมทุกเทคนิค โดยนำ ทักษะที่เรียนทั้งหมดมาใช้ ฝึกโดยใช้สถานการณ์สมมติ	ปฏิบัติ
12	วันพุธ 15 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	ฝึกรวมทุกเทคนิค โดยนำ เทคนิคที่เรียนทั้งหมดมาใช้ ฝึกโดยใช้สถานการณ์สมมติ	ปฏิบัติ
13	วันจันทร์ 20 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	ฝึกรวมทุกเทคนิค โดยนำ ทักษะที่เรียนทั้งหมดมาใช้ ฝึกโดยใช้สถานการณ์สมมติ	ปฏิบัติ
14	วันอังคาร 21 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.30 น.	ห้องประชุม	ฝึกรวมทุกเทคนิค โดยนำ เทคนิคที่เรียนทั้งหมดมาใช้ ฝึกโดยใช้สถานการณ์สมมติ	ปฏิบัติ
15	วันพุธ 22 มี.ค. 2549 เวลา 19.00 – 20.00 น.	ห้องประชุม	ปัจฉิมนิเทศ	ทำแบบ ประเมินการฝึก อบรมและ มอบของที่ ระลึก

การเตรียมการก่อนทดลอง

1. เตรียมผู้ ประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

1.1 เลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อช่วยประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง โดยกำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่นิเทศก์การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2

1.2 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัย ได้เข้าใจจุดมุ่งหมาย นิยามศัพท์เฉพาะของความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองและแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองให้เข้าใจตรงกันเพื่อสามารถประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้ถูกต้อง

1.3 ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัย ในการสังเกตและประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นในการสังเกต ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยใช้วิธีการหาความเชื่อมั่นของการสังเกตของ วิลเลียม เอ สกอตต์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 127) จนได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 0.939

2. เตรียมสถานการณ์ที่ใช้ในการฝึก

2.1 ศึกษาแนวทางในการกำหนดกิจกรรม สถานการณ์ บทบาทสมมติ จำนวน สถานการณ์และระยะเวลาที่ใช้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.2 สำนวญเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดสถานการณ์ที่จะใช้ฝึก

2.3 สร้างสถานการณ์ที่จะใช้ในการฝึก โดยให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ตามสถานการณ์ที่กำหนด ใช้เวลาในการฝึกสถานการณ์ละ 20 นาที

2.4 นำสถานการณ์ที่สร้างขึ้นในข้อ 2.3 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุชนันทศนาจันทธานี อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง และอาจารย์กรรณิการ์ กาญจนานุกูล ตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา ความยากง่ายของสถานการณ์ที่ใช้ฝึกกับสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย

2.5 นำสถานการณ์ในข้อ 2.4 มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ในการทำวิจัยต่อไป

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง
One Group Pretest – Posttest Design

ตาราง 2 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design

สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
T1	X	T2
ความหมายของสัญลักษณ์		
T1	การสอบก่อนที่จะจัดกระทำการทดลอง Pretest	
T2	การสอบหลังจากที่จัดกระทำการทดลอง Posttest	
X	การฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง	

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่แสดงความสามารถในการทำจิตบำบัด เพื่อบันทึกไว้เป็นคะแนน Pretest โดยให้นักศึกษาแต่ละคนทำจิตบำบัดแบบประคับประคองตามสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระพุทธบาทจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 20 นาที ต่อ 1 คน เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549 และวันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 08.00 น. –15.00 น.

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองโดยการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองให้กลุ่มตัวอย่าง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 15 ครั้ง โดยฝึกทุกคน ฝึกครั้งละ 1 ชั่วโมง 40 นาที สถานที่ฝึกคือ หอประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตและประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อบันทึกไว้เป็นคะแนน Posttest โดยให้นักศึกษาแต่ละคนทำจิตบำบัดแบบประคับประคองตามสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระพุทธบาทจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 20 นาที ต่อ 1 คนใน 1 สถานการณ์ และสถานการณ์ที่ใช้มีลักษณะที่เหมือนกับสถานการณ์ในข้อที่ 1 เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2549 และวันศุกร์ที่ 24 มีนาคม 2549 เวลา 08.00 น. –15.00 น.

4. นำผลที่ได้จากข้อที่ 1 และ ข้อที่ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 137)

1.2 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน (Standard Deviation) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ การหาความเชื่อมั่นในการสังเกต

โดยใช้วิธีของวิลเลียม เอ สกอตต์ (William A.Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 127)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

การเปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังโดยใช้ t – test แบบ Dependent Samples (บุญชม ศรีสะอาด. 2532 : 216) ซึ่งมีสูตรดังนี้

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา
	D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
	N	แทน	จำนวนคู่ของนักศึกษา
	$\sum D$	แทน	ผลรวมของความแตกต่างของแต่ละคู่
	$\sum D^2$	แทน	ผลรวมของความแตกต่างของแต่ละคู่ยกกำลังสอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองและแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังนี้

n	แทน	จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบ ระดับประคอง
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการทำ จิตบำบัดแบบระดับประคอง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t – test แบบ Dependent Sample

ผลการศึกษาค้นคว้า

เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง (n = 10)

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	SD	t
ก่อนการทดลอง	10	230.55	43.70	12.443**
หลังการทดลอง	10	354.85	15.68	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตาราง 3 พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองทำให้นักศึกษามีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองเพิ่มขึ้น

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองรายด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง (n = 10)

ความสามารถในการทำ จิตบำบัดแบบระดับประคอง	จำนวน ข้อ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและทำข้อตกลงเบื้องต้น	6	54.30	12.52	85.12	3.98	9.34**
ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ	6	53.80	10.44	81.40	4.29	12.31**
ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข์ใจ ทำให้อารมณ์สงบ ผ่อนคลาย	6	53.60	8.35	81.50	5.87	16.85**
ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ	1	9.80	3.19	14.50	1.58	4.13**
ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย	1	9.20	2.14	15.00	.00	8.53**
ความสามารถในการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเอง	1	9.90	2.22	15.00	.00	11.47**

ตาราง 4 (ต่อ)

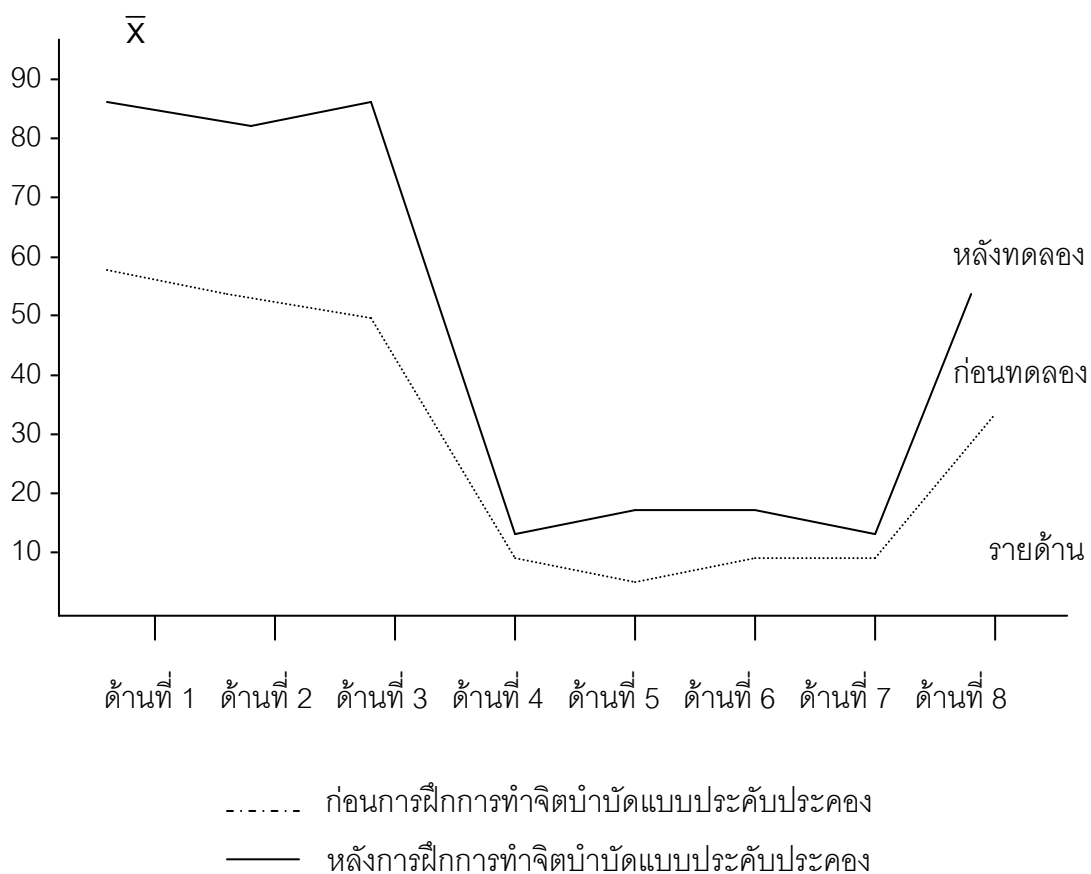
ความสามารถในการทำ จิตบำบัดแบบประคับประคอง	จำนวน ข้อ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความสามารถในการปรับเปลี่ยน						
สภาพแวดล้อม	1	6.90	2.33	13.60	1.89	14.83**
ความสามารถในการยุติการทำ						
จิตบำบัดแบบประคับประคอง	4	33.05	5.40	48.75	3.20	9.31**
โดยรวม		230.55	43.70	354.85	15.68	12.44**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า หลังจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับ ประคอง นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในแต่ละด้านสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข์ใจ ทำให้อารมณ์สงบ ผ่อนคลาย ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย การแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและความสามารถในการยุติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้เพิ่มขึ้น

กราฟแสดงความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล
กลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองทั้ง 8 ด้าน

ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง



กราฟแสดงความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

- ด้านที่ 1 ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
- ด้านที่ 2 ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ
- ด้านที่ 3 ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่กังวลใจทุกซอกทุกใจ มีอารมณ์สงบผ่อนคลาย
- ด้านที่ 4 ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน
- ด้านที่ 5 ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย
- ด้านที่ 6 ความสามารถในการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้
- ด้านที่ 7 ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม
- ด้านที่ 8 ความสามารถในการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

จากกราฟ แสดงให้เห็นว่าภายหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลพัฒนาขึ้น เรียงลำดับจากมากสุดมาน้อยสุดดังต่อไปนี้ ลำดับที่ 1 ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและทำข้อตกลงเบื้องต้นกับผู้ป่วย ลำดับที่ 2 ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ลำดับที่ 3 ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข์ใจ ทำให้มีอารมณ์สงบ ผ่อนคลาย ลำดับที่ 4 ความสามารถในการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง ลำดับที่ 5 ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย ลำดับที่ 6 ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ลำดับที่ 7 ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และลำดับที่ 8 ความสามารถในการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้

ตาราง 5 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล จากแบบประเมินผลการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง (n=10)

ความคิดเห็นด้าน	จำนวนคน
การเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม	
1. ได้เรียนรู้ทักษะในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง	10
2. ได้เรียนรู้วิธีการให้กำลังใจผู้ป่วย	8
3. ได้เรียนรู้ถึงการการใช้ภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางได้เหมาะสม	7
4. ได้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย	5
5. ได้เรียนรู้วิธีการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลหรือทุกข์ใจ	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม	
1. ได้นำทักษะในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย	10
2. ได้เรียนรู้ถึงสภาพจิตใจผู้ป่วย	8
3. มีความรู้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติบนหอผู้ป่วยได้	7
4. รู้วิธีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย	7
5. สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้	4
6. สามารถใช้ภาษาถ้อยคำและท่าทางได้อย่างเหมาะสม	3

ตาราง 5 (ต่อ)

ความคิดเห็นด้าน	จำนวนคน
การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้	
1. สามารถให้กำลังใจผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น	8
2. สามารถช่วยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย	6
3. สามารถเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	5
4. สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย	4
5. สามารถเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้	2
ความรู้สึที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม	
1. รู้สึกได้รับความรู้เพิ่มขึ้น	9
2. ภูมิใจในตนเองที่ได้นำความรู้ไปใช้ในการช่วยเหลือผู้อื่น	7
3. ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถดีและมีความตั้งใจสอน	7
4. ได้ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์	5
5. รู้สึกว่าการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองนั้นมีเสน่ห์ และเป็นเรื่อง	2
ละเอียดอ่อนที่ทำให้เข้าใจจิตใจมนุษย์	
ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม	
1. ควรจะมีการเรียนและฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองไว้ในหลักสูตรพยาบาลจะได้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย	7
2. ควรจะมีการฝึกให้เจ้าหน้าที่พยาบาลด้วย	5
3. เวลานั้นควรเพิ่มเวลาในการฝึกให้มากกว่านี้จะได้เกิดความชำนาญ	5
4. ควรมีการฝึกอย่างสม่ำเสมอตลอดเทอมเพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้น	8
5. ควรมีการติดตามผลเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาได้ใช้เทคนิคที่ได้เรียนมา	7

จากตาราง 5 สรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับฝึกการให้คำปรึกษาโดยมีความถี่สูงสุด 3 อันดับดังนี้ ด้านการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา นักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า ได้เรียนรู้ทักษะในการทำ

จิตบำบัดแบบประคับประคอง ได้เรียนรู้วิธีการให้กำลังใจผู้ป่วย และรู้วิธีการใช้ภาษาถ้อยคำ ภาษาท่าทางได้เหมาะสม ตามลำดับ

ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า ได้นำทักษะการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองไปใช้ประโยชน์ ได้เรียนรู้ถึงสภาพจิตใจผู้ป่วยมีความรู้สามารถนำไปใช้บนหผู้ป่วยได้ และรู้วิธีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยได้ ตามลำดับ และนักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นด้านความรู้สึกที่ได้ร่วมกิจกรรมว่า รู้สึกได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และรู้สึกภูมิใจในตนเองที่ได้นำความรู้ไปใช้ในการช่วยเหลือผู้อื่น และให้ข้อคิดเห็นอีกว่าผู้วิจัยเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องที่สอนและมีความตั้งใจในการสอนมากและบางคนรู้สึกว่าการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองนั้นมีเสน่ห์เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ทำให้เข้าใจจิตใจมนุษย์

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

สมมุติฐานของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

1. ฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548

2. เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 96 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2548 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่มีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองต่ำ จำนวน 10 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ การฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง
2. ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
2. โปรแกรมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัย 1 คน ในการสังเกตและประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นในการสังเกต โดยการสังเกต 5 ครั้ง จนได้ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.939

1.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ได้ทำจิตบำบัดแบบระดับประคองกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อ 1 คน เมื่อวันจันทร์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549 และวันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 08.00 – 15.00 น. โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตและประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเก็บคะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองดังกล่าวไว้เป็นคะแนน Pretest

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง ตามโปรแกรมการฝึกจำนวน 15 ครั้ง ตั้งแต่วันพุธที่ 22 กุมภาพันธ์ 2549 จนถึง วันพุธที่ 22 มีนาคม 2549 (ดังรายละเอียดปรากฏในภาคผนวก)

3. หลังการทดลอง

3.1 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองทำจิตบำบัดแบบระดับประคองในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อ 1 คน เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2549 และวันศุกร์ที่ 24 มีนาคม 2549 เวลา

08.00 – 15.00 น. ซึ่งสถานการณ์ที่ใช้มีลักษณะเป็นคู่ขนานกับสถานการณ์ที่นำมาทดสอบก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตและประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเก็บคะแนนที่ได้เป็นคะแนน Posttest

3.2 นำผลที่ได้จากการประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองก่อนและหลังทดลองมาทำการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

ทดสอบความแตกต่างของความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองโดยใช้การทดสอบ t – test แบบ Dependent Samples

สรุปผลการทดลอง

การศึกษาในครั้งนี้สรุปผลได้ดังนี้

นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองที่มีต่อความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพทุทบาท ปีการศึกษา 2548 พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาในครั้งนี้

จากพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยในครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง นักศึกษาสามารถแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ ภาษาท่าทาง การแสดงสีหน้าและแววตาได้สอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย โดยนักศึกษาพยาบาล

สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย กล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำชื่อ นามสกุล และบอกบทบาทของตนเองแก่ผู้ป่วย และทำความรู้จักกับผู้ป่วยโดยการถามชื่อผู้ป่วย ตลอดจนทำข้อตกลงเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยบอกผู้ป่วยได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง สามารถสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยได้ ขณะที่นักศึกษาพยาบาลพูดกับผู้ป่วยได้แสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ หรือแสดงความสนใจผู้ป่วยด้วยการสบตาผู้ป่วย โน้มตัวเข้าหาผู้ป่วย และพยักหน้าเป็นระยะ ๆ ใช้ภาษาท่าทางได้เหมาะสม นอกจากนี้ นักศึกษายังสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจกังวลใจในเรื่องโรคที่เป็น ได้ทราบถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ การประกอบอาชีพ และการดำรงชีวิตในสังคม โดยใช้คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิดได้อย่างเหมาะสม การใช้น้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวล ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อนักศึกษาและช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูด เล่าเรื่องราวต่างๆ ได้ออกมาตามความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข์ใจ ทำให้อารมณ์สงบ รู้สึกผ่อนคลาย โดยใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้แก่ การใช้การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การใช้ความเงียบ การสรุปความ ซึ่งนักศึกษาได้แสดงถึงการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจโดยการแสดงสีหน้าท่าทางการสัมผัสมีผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน และสามารถให้กำลังใจผู้ป่วย โดยใช้กิริยาท่าทาง น้ำเสียง สีหน้าและแววตาได้อย่างสอดคล้องกัน อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและรู้สึกการมีคุณค่าแห่งตน และยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองโดยนักศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงเรื่องราวที่ผู้ป่วยเคยทำสำเร็จมาก่อนกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงความภาคภูมิใจในชีวิต และนักศึกษายังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและมั่นใจในการที่จะแก้ปัญหาตนเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนและการแนะนำจากนักศึกษา เพื่อพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจที่จะทำเพื่อตนเองได้ อีกทั้งนักศึกษายังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ทำให้อารมณ์ดี มีความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องโรคของตนและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความจริงที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังสามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจผู้ป่วยได้โดยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้วยตนเองและให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนให้สมดุลย์ต่อสภาพจิตใจผู้ป่วย ซึ่งวิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองที่นักศึกษาได้ทำกับผู้ป่วยสามารถช่วยประคับประคองจิตใจผู้ป่วยที่เผชิญปัญหา เรื่องที่ไม่สบายใจทุกขใจลดความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ซึ่งงานวิจัยของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2536 : 55) ได้กล่าวไว้ว่าการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้เน้นผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางของการดูแล ผู้ให้การพยาบาลจะต้องใช้ศิลปะในการสื่อสารที่ดี เป็นสื่อในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้การดูแล ให้การประคับประคอง ให้ความรู้ด้านสุขภาพเสริมความมั่นใจ และทำให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออกที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพยาบาลต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ภาษาพูดภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยความต้องการตลอดจนปัญหาต่างๆ ออกมา ซึ่งมีความสอดคล้องกับที่ มาโนช หล่อตระกูล; และ ปราโมทย์ สุนิตย์ (2539 : 334) กล่าวว่า จิตบำบัดแบบประคับประคองเป็นการรักษาที่มุ่งช่วยผู้ป่วยในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก ช่วยให้ความคับข้องใจลดลง จิตใจอยู่ในสมดุลมากขึ้น อาการหรือความทุกข์ใจทุเลาลง ผู้รักษามีท่าทีที่สนใจ เห็นใจและห่วงใยผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เชื่อมมั่นในตัวผู้รักษา และสุโท เจริญสุข (2519 : 28) กล่าวว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง และการให้คำปรึกษา มีกระบวนการคล้ายกันมาก ผู้บำบัดหรือผู้ให้คำปรึกษา ก็คือผู้ช่วยเหลือ (The Helper) และมีบทบาทสำคัญที่สุดในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง หรือกระบวนการให้คำปรึกษาจึงเป็นกระบวนการของการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้รับการช่วยเหลือ

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองสามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองดีขึ้น ทั้งนี้เพราะว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ได้เรียนทักษะพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมาบ้าง ซึ่งทักษะพื้นฐานที่ใช้ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบจุลภาคทำให้นักศึกษาได้เข้าใจการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ง่ายขึ้น เมื่อนักศึกษาได้มีการฝึกปฏิบัติและศึกษาทฤษฎีจึงทำให้นักศึกษามีความรู้ มีความเข้าใจและมีความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ดีขึ้น ทั้งนี้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งนักศึกษาไม่เคยได้รับรู้ในเรื่องเหล่านี้มาก่อน การฝึกทุกขั้นตอน จะเน้นการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ ท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้าและแววตา ในขั้นเริ่มต้นการฝึก ผู้วิจัยจะติดตามผลของการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองในครั้งที่ผ่านมา และจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับทักษะที่ใช้ในแต่ละทักษะก่อนดำเนินการฝึก และในขั้นดำเนินการฝึกผู้วิจัยจะใช้เทคนิคในการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วยการแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยมีวัตถุประสงค์เป็นสื่อในการฝึก ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษามีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง ได้ทราบข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และนำมาแก้ไขปรับปรุง และฝึกที่ละทักษะจนเกิดความชำนาญ นอกจากนี้ในขั้นสรุปของการฝึกแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามข้อสงสัยและร่วมกันสรุปเกี่ยวกับทักษะในแต่ละ

ละครั้ง และผู้วิจัยได้สรุปเพิ่มเติมทำให้นักศึกษาได้ความรู้เพิ่มมากขึ้น และนักศึกษาพยาบาลยังได้ปฏิบัติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองกับผู้ป่วยจริงในชั้นการดำเนินการก่อนทดลองและชั้นหลังการทดลอง

จากการสังเกตของผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ดำเนินการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองแก่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง พบว่านักศึกษามีความสนใจให้ความร่วมมือในการฝึกอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาที่เข้ารับการฝึกครั้งนี้เป็นนักศึกษาที่สมัครใจเข้ารับการฝึก ซึ่งนักศึกษาได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึก และประกอบกับผู้วิจัยให้ความเป็นกันเองกับนักศึกษา จึงทำให้บรรยากาศการฝึกเป็นไปด้วยดีไม่เคร่งเครียด

นอกจากนี้นักศึกษายังได้นำความรู้ที่ได้รับในการฝึกแต่ละครั้งไปใช้ในชีวิตประจำวันใช้ในการดูแลผู้ป่วย และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับการฝึกให้กับเพื่อนที่ไม่มีโอกาสได้รับการฝึก และนักศึกษายังรู้สึกว่าการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองนั้น “มีเสน่ห์ที่น่าดึงดูดใจ” ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยได้พูดระบายสิ่งที่อยู่ในใจออกมาทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจจิตใจผู้ป่วยมากขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฐมนิเทศ นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นักศึกษาบางคนจะมีอาการเหนื่อยในระยะเวลาแรกเมื่อทำกิจกรรมร่วมกัน นักศึกษาสามารถปรับตัวเข้าหากันได้ดีจนรู้สึกคุ้นเคยกันมากขึ้น และระหว่างให้ความรู้ให้นักศึกษาให้ความสนใจและความกระตือรือร้นที่จะถาม เนื่องจากเป็นความรู้ใหม่ที่ไม่เคยเรียนมาก่อน และในการฝึกสถานการณ์สมมติครั้งที่ 1 นั้น นักศึกษายังขาดความมั่นใจในตนเองบางคนประหม่าใช้เทคนิคที่เรียนมาไม่ถูก ที่เป็นเช่นนี้เพราะนักศึกษาไม่เคยฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมาก่อน และนักศึกษาค้นคว้าที่คอยสังเกตการณ์ เมื่อเพื่อนแสดงบทบาทสมมติยังไม่สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับให้แก่เพื่อนได้เต็มที่ เนื่องจากยังขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลอยู่ เมื่อนักศึกษาได้รับการฝึกครั้งที่ 2 และ 3 เป็นต้นไปสังเกตเห็นได้ว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองเริ่มมีความมั่นใจขึ้นและคุ้นเคยในการแสดงบทบาทสมมติ ส่วนนักศึกษาผู้สังเกตการณ์ก็มีความมั่นใจและความสามารถที่จะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่เพื่อน ได้ทั้งข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุงซึ่งทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีผลการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

จากการประเมินผลในครั้งปัจฉิมนิเทศ นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองว่า เป็นความรู้ใหม่ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน การเข้ารับการฝึกทำให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานและใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ ที่

สำคัญทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น ซึ่งนักศึกษาบางคนได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการฟังต้องอาศัยความอดทน เพราะก่อนที่เข้าร่วมการฝึกจะพูดมากกว่าฟังดังนั้นการเข้าร่วมการฝึกในครั้งนี้จึงเป็นการฝึกเรื่องความอดทนด้วย และนักศึกษายังให้ข้อเสนอแนะว่า ควรบรรจุเนื้อหาเรื่องการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองไว้ในหลักสูตรการพยาบาลด้วยและควรเน้นการฝึกภาคปฏิบัติให้มากเพื่อให้เกิดความชำนาญ เพราะสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และยังให้ข้อเสนอแนะอีกว่า ควรเพิ่มเวลาในการฝึกให้มากกว่านี้เพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้นเพราะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนลึกซึ้งน่าศึกษาและยังต้องการให้มีการติดตามผลการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของนักศึกษาทุกเดือนเพื่อนักศึกษาจะได้นำเทคนิคที่ได้รับการฝึกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความชำนาญมากขึ้น และนักศึกษาบางคนเมื่อได้เข้าร่วมกลุ่มการฝึกและทำกิจกรรมกับเพื่อนทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนเพิ่มขึ้น กล้าที่จะพูดคุยและแสดงออกกับเพื่อน และที่สำคัญทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งนักศึกษารู้สึกภูมิใจที่ได้นำความรู้ที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ สมพร บุษราทิจ (2538 : 204 - 205) ได้กล่าวไว้ว่า ผลการรักษาหรือผลการบำบัดจะได้ผลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้บำบัด และยังมีความสอดคล้องกับ พินส์เกอร์ (Pinsker. 1994 : 530 - 541) ที่ได้กล่าวไว้ดังนี้ ผู้บำบัดจะรู้เฉพาะเทคนิคอย่างเดียวไม่ได้ต้องมีความเข้าใจในบริบทของการรักษาต้องมีความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย ผู้บำบัดต้องรู้ความเป็นไปของโรคนั้น ๆ การเรียนรู้การทำงานต้องใช้ความเข้าใจของตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพและลดความวิตกกังวล ในการทำจิตบำบัดผู้บำบัดจะต้องรู้เรื่องโรค ความเป็นไปของโรค พลวัตรของการทำจิตบำบัดแบบประคับ ประคองผู้ทำการบำบัดจะต้องมีคำตอบในปัญหานั้น ๆ และต้องยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของตัวบุคคล และพินส์เกอร์ยังได้ทำการฝึกนักจิตบำบัดให้สามารถใช้วิธีและเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้อย่างถูกต้องและให้ผู้รับการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองทดลองทำจิตบำบัดแบบประคับประคองกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยจิตเวชผลการฝึกพบว่าผู้รับการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองนำเทคนิคที่ได้รับการฝึกไปใช้รักษาผู้ป่วยจิตเวชและพบว่าอาการผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น และเดวาล (Dewald. 1994 : 487) ได้กล่าวถึงการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองไว้ว่ากระบวนการของจิตบำบัดแบบประคับประคองศูนย์รวมอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างป่วยกับผู้บำบัด กระบวนการบำบัดจะเน้นที่จิตใจของผู้ป่วย สิ่งที่ต้องรับรู้

ถึงคือความรู้สึกของผู้ป่วย และสิ่งที่สำคัญก็คือผู้บำบัดจะต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ จึงจะสำเร็จ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการส่งเสริมให้มีการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทุกคนรวมถึงนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่นๆ ด้วย เพื่อสามารถนำไปใช้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้
2. ในระหว่างที่นักศึกษาทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วย ควรมีการบันทึกวิทัศน์ไว้เป็นข้อมูลในการประเมิน และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้นักศึกษาได้สัมผัสกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไข
3. ควรใช้เวลาในการฝึกให้มากกว่านี้เพื่อให้นักศึกษาเกิดความชำนาญ
4. สถานที่ใช้ฝึกควรมีขนาดพอเหมาะไม่กว้างหรือเล็กเกินไป ควรจัดเป็นสัดส่วนปราศจากสิ่งรบกวนจากภายนอก เพื่อให้ผู้ฝึกเกิดสมาธิและแสดงความสามารถได้เต็มที่
5. ควรมีการจัดฝึกอบรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึก ภายหลังจากฝึกไปแล้ว 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน และควรศึกษาว่านักศึกษาพยาบาลได้นำทักษะที่ฝึกไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยหรือไม่
2. ควรศึกษาวิจัยผลของการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง ที่มีต่อความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในกลุ่มตัวอย่างอื่นบ้าง เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
3. ควรสำรวจความสามารถของพยาบาล ว่ายังขาดทักษะใดบ้างที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และจัดอบรมให้บุคลากรได้รับการฝึก เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คมเพชร ฉัตรสุภากุล. (2523). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการ
แนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จตุพร เพ็งชัย. (2529). "กลวิธีการให้คำปรึกษาพื้นฐานในการแนะแนว." ใน เอกสาร
ประกอบการแนะแนว 321. มหาสารคาม: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- จันทิทิพานัน รัตนจิรากร. (2542). *ผลของการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับ
การฝึกผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล
กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.*
- จารุวรรณ ต.สกุล. (2535, เมษายน-มิถุนายน). *การให้คำปรึกษาในห้วงเวลาวิกฤต: รายงาน
การศึกษาในผู้ป่วยคอนเวอร์ชั่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 37 : 2.*
- จำลอง ดิษยวานิช; และ พรหมเพรา ดิษยวานิช. (2542). *ตำราจิตเวช*. กรุงเทพฯ.
- ฉลอง ภิรมย์รัตน์. (2525). *จิตวิทยาปกติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์
- ณรงค์ วงศ์คุ้มสิน. (2541). *ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาพที่มีต่อความสามารถ
ในการสื่อสาร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2
สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการ
แนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.*
- ดรุณี ศขพรหม. (2544, กันยายน). *ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา ต่อภาระของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.*
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. (2534). *ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล
และความรู้สึกล้มเหลวในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. เอกสารการวิจัย.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- เถียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2534, กรกฎาคม-ธันวาคม). *จิตบำบัดแบบประคับประคอง."*
ในวารสารจิตวิทยาคลินิก. 22 : 2 กรุงเทพฯ.

- นันทนา วงษ์อินทร์. (2543). “การพัฒนาอารมณ์” ใน *รวมบทความทางวิชาการ E.Q.*
บรรณาธิการโดยอัจฉรา สุขอารมณ์ : วิชาสัลักษณ์ ชั่ววัลลี; และ อรพิม ชูชม.
หน้า 143-144. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดสก์ท็อป.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2532). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาพื้นฐาน
ทางการศึกษา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ปราณี อัครรัตน์. (2535). *ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาคที่มีต่อความสามารถใน
การให้คำปรึกษาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.*
กรุงเทพฯ: ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ปราโมทย์ เชาวศิลา. (2528). *จิตบำบัดทางการแพทย์(ชนิดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์).*
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). *การแนะแนวการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา.*
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบระดับประจักษ์ต่อการรับรู้ภาวะความ
เจ็บป่วยระดับความรู้สึก มีคุณค่าแห่งตนและขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่
ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ พม. (การพยาบาลผู้ใหญ่).* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
มหิดล. อัดสำเนา.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2525). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร.
- พรรณราย ทรัพย์ะประภา. (2527). *เทคนิคการสัมภาษณ์ (เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา).*
กรุงเทพฯ: หจก. การพิมพ์พระนคร
- พรรณวิภา ถาวรประเสริฐ. (2532). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบระดับประจักษ์ที่มีต่อ
อัตมโนทัศน์และการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มาับการรักษาในโรงพยาบาล
ัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา).* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (258). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2540). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์เจริญผล.

- พิไลรัตน์ ทองอุไร. (2529). *สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช*. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มนัส บุญประกอบ. (2543). "อิทธิพลกับภาวะผู้นำในบางประเด็น." ใน *รวมบทความทางวิชาการ E.Q. บรรณาธิการโดยอัจฉรา สุขารมณ์ : วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี; และ อรพิม ชูชม*. หน้า 211 - 220. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดสก์ท็อป.
- มานิชย์ หล่อตระกูล; และ ปราโมทย์ สุทธิชัย. (2529). *จิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ลัดดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. (2544). *การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care)*. ใน เอกสารประกอบการบรรยาย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรวิทย์ ทรัพย์มี. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี. (2542). *โครงการฝึกอบรมนักศึกษาเพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักศึกษางานแนะแนวและให้คำปรึกษา และภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวช*. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- วนิดา เดี่ยวพานิช. (2537). *ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุดคืนิง ฤทธิ์ถ้าย. (2541). *ศึกษาผลของกลุ่มระดับประคองต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาที่ดูแลบุตรตามลำพัง*. เอกสารการวิจัย. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทบวงมหาวิทยาลัย.
- สุโท เจริญสุข. (2519). *จิตบำบัดเบื้องต้น*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน. อัดสำเนา.
- สุภาพ สุวรรณเวช; และ มณฑา ลิ้มทองกุล. (2545). *กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)*. หน่วยบริการการศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปราณี เสนาดิลัย. (2540). *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาธิบดี.

- สมภพ เรืองตระกูล; และคนอื่นๆ. (2536). *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมพร บุษราทิจ. (25). *จิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร บุษราทิจ; ศุภโชค สิงห์กันต์; และสนทรรศ บุษราทิจ. (2544). *จิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุมาลี สัยยะสิทธิพานิชย์; และคนอื่นๆ. (2541, พฤษภาคม-สิงหาคม). *การศึกษาเรื่องการจัดกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลสวนปรุง. วารสารวิชาการสวนปรุง. 14 : 1.*
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2539). *คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรุณ ภาคสุวรรณ. (2538). “จิตบำบัด.” ใน *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- . (2538). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- Conte, Hope R. (1994). *Review of Research In Supportive Psychotherapy : An Update. American Journal of Psychotherapy.* 48 : 4.
- Dewald, Paul A. (1994). *Principles of Supportive Psychotherapy. American Journal of Psychotherapy.* 48 : 4.
- Goleman, Daniel. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam
- Holmes J. (1995). *Supportive Psychotherapy : The search for Positive Meanings. The British Journal of Psychiatry.* 167 : 439-445.
- Knight RP. (1952). *An Evaluation of Psychotherapeutic Techniques*. Bull Menninger Clin. 16 : 113-124.
- Pinsker, Henry. (1994). *The Role of Theory In Teaching Supportive Psychotherapy, American Journal of Psychotherapy.* 48 : 4.
- Werman, David S. (1984). *The Practice of Supportive Psychotherapy*. Second Printing. New York : Brunner / Mazel, Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประจักษ์

แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....เวลา.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังรายการโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ภาษาถ้อยคำ

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | พูดอย่างสุภาพและสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย |
| 2 | หมายถึง | พูดอย่างสุภาพและสอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | พูดไม่สุภาพ และไม่สอดคล้องกับเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ป่วย |

ภาษาท่าทาง

การแสดงออกทางสีหน้า

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | แสดงสีหน้าสอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือเรื่องราวที่รับฟัง |
| 2 | หมายถึง | แสดงสีหน้าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือเรื่องราวที่รับฟัง |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า |

การแสดงออกทางสายตา

- | | | |
|---|---------|---------------------------------|
| 3 | หมายถึง | มองหน้า สบตาผู้ป่วยขณะพูด |
| 2 | หมายถึง | มองหน้า สบตาผู้ป่วยเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | มองหน้า ไม่สบตาผู้ป่วยขณะพูด |

การแสดงออกทางน้ำเสียงที่สัมพันธ์กับท่าทาง

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | น้ำเสียงดังพอเหมาะ สัมพันธ์กับถ้อยคำที่พูด และท่าทางแสดงออก |
|---|---------|---|

- | | | |
|---|---------|---|
| 2 | หมายถึง | น้ำเสียงดังพอเหมาะสัมพันธ์กับถ้อยคำที่พูดและท่าทางแสดงออกบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการแสดงออกทางน้ำเสียงและสัมพันธ์กับท่าทาง |

การแสดงออกทางกิริยาท่าทาง

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | ท่าทางสนใจ และกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย |
| 2 | หมายถึง | ท่าทางสนใจ และกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่สนใจ และไม่กระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย |

แบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ข้อ	ความสามารถในการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
1	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและ ทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบ ระดับประคอง 1.1 การกล่าวทักทาย ผู้ป่วย 1.2 การแนะนำตนเองและบทบาทของตนต่อผู้ป่วย 1.3 การถามชื่อผู้ป่วย และเรียกชื่อผู้ป่วยในขณะสนทนา 1.4 การพูดเพื่อที่ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 1.5 การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจุดมุ่งหมายและประโยชน์ที่ ได้รับจากการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง 1.6 การรักษาความลับของผู้ป่วยและชี้แจงการใช้เวลา															

ข้อ	ความสามารถในการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
2	ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วย ความเห็นอกเห็นใจ 2.1การ ฟัง : ฟังอย่างตั้งใจต่อเนื่อง ใส่ใจผู้ป่วย 2.2กรใช้คำถามปลายเปิด 2.3กรใช้คำถามปลายปิด 2.4การทวนความ 2.5 การสะท้อนความรู้สึก 2.6 การสรุปความ : เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน															

ข้อ	ความสามารถในการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
3	ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ สิ่ง ที่กังวลใจทุกข้อ 3.1 การฟัง 3.2 การใช้คำถามปลายปิด 3.3 การใช้คำถามปลายเปิด 3.4 การสะท้อนความรู้สึก 3.5 การทวนความ 3.6 การเรียบ															
4	ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและ รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน															

ข้อ	ความสามารถในการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
5	ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย : โดยการสนับสนุนความพยายามของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความอดทนไม่หมดหวังในชีวิต มีกำลังใจในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้															
6	ความสามารถในการแนะนำผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้															
7	ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย : แก้ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยโดยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย															

ข้อ	ความสามารถในการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง	ภาษาถ้อยคำ			ภาษาท่าทาง											
					แสดงสีหน้าได้ สอดคล้องกับ สิ่งที่พูดหรือ เรื่องราวที่ รับฟัง			สบตาผู้ป่วย ขณะพูดหรือ รับฟัง			น้ำเสียงดัง พอเหมาะและ สัมพันธ์กับ ถ้อยคำที่พูด และท่าทางที่ แสดงออก			แสดงกิริยา ท่าทางสนใจ และ กระตือรือร้นใน การให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วย		
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
8.	ความสามารถในขั้นยุติการทำจิตบำบัดแบบ ระดับประคอง 8.1 มีการประเมินสถานการณ์ในการยุติการบำบัด 8.2 มีการสรุปความ : ผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกัน มีแนวทาง ในการปฏิบัติตัวและยอมรับตนเอง 8.3 มีการนัดหมาย : ผู้ป่วยมีการเตรียมตัวในการรักษาและ รู้สึกถึงความยินดีในการช่วยเหลือ 8.4 การกล่าวลาที่เหมาะสม : ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นมี กำลังใจจากการเอาใจใส่จากพยาบาล															

ภาคผนวก ข

- โปรแกรมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

โปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษากับผู้วิจัย และระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนที่เข้าร่วมการฝึก 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์ของการฝึก การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 3. เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงประโยชน์ของการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง	<u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองให้นักศึกษาทุกคนรู้จัก และให้นักศึกษาแต่ละคนแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยและนักศึกษาร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับนักศึกษาโดยทำกิจกรรม “ใครเอ่ย” ดังนี้ 2.1 ผู้วิจัยแจกกระดาษชิ้นเล็กๆ ให้แก่นักศึกษาทุกคน 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาเขียนแนะนำตนเอง ได้แก่ ชื่อ-สกุล ชื่อเล่น วันเดือนปีเกิดภูมิลำเนา อาหารที่ชอบ บุคลิกลักษณะ ความใฝ่ฝันอันสูงสุด คติประจำใจ และเอกลักษณ์ที่เป็นจุดเด่น เฉพาะตัวเมื่อเอ่ยถึงเพื่อนจะรู้ทันทีว่าเป็นใคร เช่น น้องแวน ดอตคอม ใช้เวลา 5 นาที 2.3 ผู้วิจัยรวบรวมแผ่นกระดาษจากนักศึกษาทุกคนและอ่านรายละเอียดแต่ละแผ่นแล้วให้ทายว่ารายละเอียดที่อ่านมานั้นเป็นใครจนครบทุกคน

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			<u>ขั้นตอนการ</u> 1. ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมายของคำว่า จิตบำบัดแบบระดับประคอง 2. ผู้วิจัยกล่าวถึงประโยชน์และความสำคัญของการฝึกทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง และวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ โดยการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง 3. ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมายวิธีดำเนินการ ขั้นตอนการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง 4. ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาและทำการตกลงเรื่อง วัน เวลา จำนวนครั้งและสถานการณ์ที่ใช้ในการฝึก <u>ขั้นสรุป</u> 1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่ได้สนทนาเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน 2. ผู้วิจัยและนักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่ได้ชี้แจงเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
2	การฝึกเทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง	1. นักศึกษาสามารถเข้าใจ ความหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในด้าน การฟัง การถาม การสังเกต การเรียบ การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ 2. สามารถอธิบายผลที่เกิดจากการใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในด้าน การฟัง การถาม การสังเกต การเรียบ การทวนซ้ำ การให้กำลังใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ	3. ผู้วิจัยนัดวันเวลาและสถานที่ในการฝึกครั้งต่อไปและแจกสมุดปากกาเป็นของขวัญให้นักศึกษาไว้ใช้ประโยชน์ <u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสอบถามการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์ที่พบบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ 2. ผู้วิจัยแจกกระดาษที่ตัดเรียบร้อยแล้วให้นักศึกษาคนละ 1 ชิ้น 3. ผู้วิจัยให้เวลานักศึกษา 2 นาที เพื่อจับคู่ต่อรูปหัวใจ และต้องต่อกันให้พอดี 2 คน จะได้รูปหัวใจ 1 ดวง 4. เมื่อจับคู่กันนักศึกษาได้ครบ 5 คู่แล้วผู้วิจัยเตรียมดำเนินการในขั้นการฝึกต่อไป <u>ขั้นดำเนินการ</u> 1. ผู้วิจัยอธิบายถึงเทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองแต่ละเทคนิค

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			2. ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และแนวทางในการใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 3. ผู้วิจัยอธิบายแนวทางการนำเทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมาใช้และผลที่เกิดจากการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 4. ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองโดยปฏิบัติ ดังนี้ 4.1 ให้สวมบทบาทเป็นพยาบาล 1 คน 4.2 ให้สวมบทบาทเป็นผู้ป่วย 1 คน 4.3 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้ที่เหลือเป็นผู้สังเกต โดยแจกแผ่นงานเป็นสถานการณ์สมมติที่ใช้ในการฝึก 4.4 ผู้วิจัยแจกแบบประเมินการฝึกเทคนิคพื้นฐานให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการประเมิน <u>ขั้นสรุป</u> 1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมที่ร่วมกันทำและนำอภิปรายดังนี้

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
3	การสร้างสัมพันธภาพและขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง	วัตถุประสงค์ในการสร้างสัมพันธภาพและการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 1. อธิบายความหมายวัตถุประสงค์ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพได้ 2. ระบุผลของกระบวนการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพได้	1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิคพื้นฐานปัญหาและอุปสรรคการใช้เทคนิคพื้นฐาน 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคพื้นฐาน 1.3 ผู้สังเกตประเมินพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้ 2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปกิจกรรมแล้วผู้วิจัยสรุปอีกครั้ง <u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและนำเข้าสู่การฝึกเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ 2. ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมายและวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ 3. ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพว่ามีวิธีการทำอย่างไร 4. ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมายของขั้นทำข้อตกลงเบื้องต้น

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
		3. สามารถเลือกใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพให้สอดคล้องกับผู้ป่วยและปฏิบัติได้ถูกต้อง 4. อธิบายความหมายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 5. สามารถระบุผลของการทำและไม่ทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับ ประคองได้ 6. สามารถเลือกใช้ประเด็นของขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้สอดคล้องกับผู้ป่วยและปฏิบัติได้ถูกต้องตามวิธี 7. สามารถประเมินขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นของตนเองได้	5. ผู้วิจัยอธิบายถึงขอบข่ายและขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้น 6. ผู้วิจัยอธิบายถึงผลที่เกิดจากขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้น <u>ขั้นตอนการ</u> 1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในเทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพและการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับ ประคองโดย 1.1 ให้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1 คน 1.2 ให้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย 1 คน ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้ที่เหลือเป็นผู้สังเกต 2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินการสร้างสัมพันธ์ภาพและขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 3. ให้นักศึกษาสลับกันสวมบทบาทสมมติฝึกปฏิบัติจนครบทุกคน

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			<u>ขั้นสรุป</u> 1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอภิปรายโดย 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองได้แก่การใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพและเทคนิคการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ทักษะ 1.3 ผู้สังเกตการณ์ประเมินนักศึกษาตามแบบประเมินที่กำหนดให้ 2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
4	ป่วยและการฝึกความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ	เรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลและสามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้ 2. สามารถนำเทคนิคพื้นฐานได้แก่ การฟัง การถาม การสังเกต การเรียบ	<u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ 2. ผู้วิจัยอธิบายถึงผลที่เกิดจากการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
		การทวนซ้ำ การสะท้อน ความรู้สึก การสรุปความ มาใช้เพื่อให้เกิดความ สามารถในการเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ 2. สามารถนำเทคนิค พื้นฐานได้แก่ การฟัง การ ถาม การสังเกต การเรียบ การทวนซ้ำ การสะท้อน ความรู้สึก การสรุปความ มาใช้เพื่อให้เกิดความ สามารถในการเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วย 3. สามารถนำเทคนิค พื้นฐานได้แก่ การฟัง การ ถาม การสังเกต การเรียบ การทวนซ้ำ การสะท้อน ความรู้สึก การสรุปความ มาใช้เพื่อให้เกิด ความสามารถในการช่วย ให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่กังวล ใจหรือทุกข์ใจ	และการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบาย สิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ 3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเพื่อ ให้เกิดการเข้าใจความรู้สึกของ ผู้ป่วย โดยการทำให้นักศึกษา ได้เข้าใจในเรื่องของความ แตกต่างระหว่างบุคคลโดยใช้ กิจกรรมเรื่อง "สัมผัสของฉัน" โดย แจกส้มให้นักศึกษาคนละ 1 ผล และให้แต่ละคนพิจารณา สัมผัสของตนเองว่ามีลักษณะ อย่างไรแต่ละผลมีความแตก ต่างกัน และให้แต่ละคนนำสัมผัส ของตนมากองรวมกันหลังจาก นั้นให้หยิบสัมผัสของตนเองกลับ ไปและให้ตอบรับประทานได้ เพื่อพิจารณารสชาติของสัมผัสว่า สัมผัสแต่ละผลมีรสแตกต่างกัน 4. ให้นักศึกษาสรุปกิจกรรม เรื่อง "สัมผัสของฉัน" แล้วผู้วิจัยสรุป เพิ่มเติม <u>ขั้นตอนการ</u> 1. ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ กังวลใจหรือทุกข์ใจ

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			1.1 ให้สวมบทบาทสมมติเป็น พยาบาล 1 คน 1.2 ให้สวมบทบาทสมมติ เป็นผู้ป่วย 1 คน 1.3 นักศึกษาฝึกตามโจทย์ที่ กำหนดให้ 1.4 ผู้วิจัยแจกแบบประเมิน ให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการ 2 .ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้ผู้ สังเกตและชี้แจงวิธีการ3 . นักศึกษาได้สลับกันสวม บทบาทสมมติและฝึกจนครบ ทุกคน <u>ขั้นสรุป</u> 1.ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและ นำอธิบายโดย 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็น พยาบาลประเมินตนเอง เกี่ยวกับการใช้เทคนิครวมทั้ง ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ เทคนิค 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติ เป็น ผู้ป่วยประเมินพยาบาล เกี่ยวกับการใช้เทคนิคและ ความรู้สึกลักษณะเป็นผู้ป่วย

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
5	การให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ	1.สามารถอธิบายวัตถุประสงค์ การให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้ 2.สามารถระบุผลที่เกิดจากการให้กำลังใจผู้ป่วยและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้ 3.สามารถอธิบายความสำคัญของการผสมผสานทักษะต่าง ๆ ในการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้ 4.สามารถเลือกและผสมผสานเทคนิค ต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามวิธีการได้ 5.สามารถประเมินการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้	1.3 ผู้สังเกตประเมินผู้สวบบทบาทสมมติเป็นพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้ 2.ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมทั้งหมด <u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและซักถามถึงสิ่งที่ฝึกไปครั้งก่อนและสนทนาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาเพื่อนำเข้าสู่เทคนิคการให้กำลังใจผู้ป่วยและการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ 2.ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้กำลังใจและการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ 3. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการให้กำลังใจและการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่ามีวิธีการอย่างไรบ้าง ซึ่งวิธีการมีดังนี้ มีกิริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลได้รับรู้และได้ยินในสิ่งในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เช่น การพยักหน้า 3.1 มีการอุทานตอบรับ เช่น อืมห์ หรือ ครับ , ค่ะ

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			4. ผู้วิจัยอธิบายผลที่เกิดจากการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ <u>ขั้นตอนการ</u> 1.ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกเทคนิคการให้กำลังใจ และการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจโดย 1.1 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1 คน เป็นผู้ป่วย 1 คน 1.2 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้ 2.ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการประเมิน 3.นักศึกษาลับกันสวมบทบาทสมมติฝึกปฏิบัติจนครบทุกคน <u>ขั้นสรุป</u> 1.ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอธิบายโดย 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิคปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคการให้กำลังใจ

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
6	การฝึกเทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้	1.สามารถอธิบายความสำคัญและวิธีการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้ 2.สามารถระบุผลที่เกิดจากวิธีการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาคือถูกต้อง 3.สามารถปฏิบัติการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาคือถูกต้อง	และการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตน 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ 1.3 ผู้สังเกตประเมินพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้ 2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม <u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและซักถามถึงสิ่งที่ได้ฝึกในครั้งก่อนเพื่อเป็นการทบทวนและกล่าวนำเพื่อเข้าสู่เนื้อหาการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาคือถูกต้อง 2.ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญความหมายและวัตถุประสงค์ของเทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย 3.ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วย

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
		4.สามารถประเมินการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาดตนเองได้ 5.สามารถระบุผลที่เกิดจากวิธีการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาดตนเองได้	ให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาดได้ 4.ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนในการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาดได้โดยมีขั้นตอนดังนี้ 4.1 นักศึกษาฝึกการให้ข้อมูลและวิธีการให้ข้อมูล 4.2 ผู้วิจัยฝึกนักศึกษาให้รู้จักวิธีการเสนอเพื่อพิจารณาทางเลือกให้แก่ผู้ป่วย 5. ผู้วิจัยอธิบายเทคนิคความสำคัญ วิธีการใช้และเกณฑ์การประเมินเทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาดตนเองได้ เช่น พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยพยายามเคลื่อนไหวแขนทีละน้อยและค่อยฝึกทุกวันและทุกครั้งผู้ป่วยมาพบอาจแนะนำผู้ป่วยและให้กำลังใจผู้ป่วยว่า “ดีขึ้นแล้ว อีกหน่อยก็จะหาย” ซึ่งจะได้ดี ซึ่งวิธีการแนะนำนี้ช่วยลดอาการได้ส่วนหนึ่งแต่ต้องมีวิธีการรักษาอื่นร่วมด้วย

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			เช่น การรักษาจากแพทย์ เป็นต้น <u>ขั้นตอนการ</u> 1.ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติ การใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญห ตนเองได้โดยมีขั้นตอนดังนี้ 2.2 ให้สวมบทบาทสมมติเป็น ผู้ป่วย 1 คน 2.3 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้ 3. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้ผู้ สังเกตและชี้แจงวิธีการ 4. นักศึกษาได้สลับกันสวม บทบาทสมมติฝึกปฏิบัติจนครบ ทุกคน <u>ขั้นสรุป</u> 1.ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและ นำอธิบายโดย 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็น พยาบาลประเมินตนเองเกี่ยว กับการใช้เทคนิคการแนะนำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญห ตนเองได้ โดยมีขั้นตอนฝึกการ ให้ข้อมูล

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			และฝึกการพิจารณาทางเลือกและประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาดตนเองได้ 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการแนะนำ 1.3 ผู้สังเกตประเมินพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้ 2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง
7	ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม	1. สามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมได้ 2. สามารถระบุผลของการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม 3. สามารถอธิบายความสำคัญการผสมผสานเทคนิคต่างๆของการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมได้ 4. สามารถเลือกและผสมผสานเทคนิคต่างๆในการ	<u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาในการฝึกครั้งก่อนและสนทนาซักถามว่ามีใครได้นำเทคนิคที่ได้รับ การฝึกไปปฏิบัติบ้าง จากนั้นผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่เนื้อหาการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมต่อไป 2. ผู้วิจัยอธิบายความหมายวัตถุประสงค์

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
		ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ได้ถูกต้องตามวิธีการ 5. สามารถประเมินสถานการณ์ที่มีต่อการปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมได้ และใช้ได้ถูกต้อง	ของการปรับเปลี่ยนสภาพ แวดล้อมว่ามีวิธีการทำอย่างไรบ้าง 3. ผู้วิจัยกล่าวถึงวิธีการ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ซึ่งมีวิธีการดังนี้ 3.1 พยาบาลทำความเข้าใจใน ความเป็นมนุษย์ย่อมมีทั้ง อารมณ์สุขและทุกข์ 3.2 พยาบาลทำความเข้าใจ ในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อ อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่ง สิ่งแวดล้อมที่สำคัญของคนเราก็คือ มนุษย์ จะสุข จะทุกข์จะ ล้วนแต่มีเรื่องของคนเข้ามา เกี่ยวข้อง ความทุกข์ความ เดือดร้อนส่วนใหญ่ เกิดจากคน ใกล้ชิดความสุขก็เกิดจากคน ใกล้ชิด 3.3 การปรับเปลี่ยนสภาพ แวดล้อมช่วยให้ผู้ป่วยและคน ใกล้ชิดมองเห็นในแง่ดี 3.4 ในรายที่มีปัญหาและ ต้องเปลี่ยนสภาพแวดล้อม พยาบาลจะต้องประเมิน

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			สถานการณ์และรวบรวมข้อมูลว่าสิ่งแวดล้อมใดมีผลต่อสภาพจิตใจผู้ป่วย 3.5 นักศึกษาสามารถเสริมหรือเพิ่มบทบาทให้กับองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยประโยชน์ให้กับผู้ป่วย เช่น ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พยาบาลสนับสนุนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับบ้าน โดยการแนะนำให้ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย 3.6 การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมพยาบาลสามารถทำได้ 2 วิธีได้แก่ ให้ผู้ป่วยจัดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมด้วยตนเองและให้บุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยเข้ามาช่วยเหลือจัดการ <u>ขั้นตอนการ</u> 1.ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการฝึกเทคนิคการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			1.1 ให้สวมบทบาทสมมติเป็น พยาบาล 1 คน 1.2 ให้สวมบทบาทสมมติ เป็นผู้ป่วย 1 คน 1.3 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้ 2.ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้ผู้ สังเกตและชี้แจงวิธีการ 3.นักศึกษาได้สลับกันสวม บทบาทสมมติฝึกปฏิบัติจน ครบทุกคน <u>ขั้นสรุป</u> 1.ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและ นำอภิปรายโดย 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็น พยาบาลประเมินตนเองเกี่ยว กับการใช้เทคนิค ปัญหาและ อุปสรรคในการใช้เทคนิคการ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็น ผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยว กับการใช้เทคนิค 1.3 ผู้สังเกตประเมิน พยาบาลตามแบบประเมินที่ กำหนด

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
8	ขั้นยุติการทำจิต บำบัดแบบระดับ ประคอง	1.สามารถอธิบายวัตถุประสงค์วิธีการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้ 2. สามารถระบุผลที่เกิดจากการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้ 3. อธิบายความสำคัญของขั้นตอนและวิธีการในการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้ 4. สามารถประเมินสถานการณ์ในการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้อย่างเหมาะสม 5. สามารถประเมินผลที่เกิดจากการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้	2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม <u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1.ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสนทนาเรื่องการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาและสอบถามว่ามีใครได้นำเทคนิคที่ฝึกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบ้างและใครพบปัญหาอะไรบ้างในการนำเทคนิคที่ฝึกไปใช้จริง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ก่อนนำเข้าสู่เทคนิคสุดท้ายคือการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง 2. ผู้วิจัยอธิบายถึงเทคนิคการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองให้นักศึกษาพยายามได้เข้าใจ <u>ขั้นดำเนินการ</u> 1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองโดยการแสดงบทบาทสมมติ ดังนี้

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			1.1 สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1 คน 1.2 สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย 1 คน 2.ผู้วิจัยแจกแบบประเมินและชี้แจงรายละเอียดวิธีการให้นักศึกษาได้เข้าใจ 3.นักศึกษาลับกันสวมบทบาทสมมติจนครบทุกคน <u>ขั้นสรุป</u> 1.ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนำอภิปรายโดย 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิค ปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิค 1.3 ผู้สังเกตการประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิค 2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
9-14	การฝึกหัดรวมทุกเทคนิค	นักศึกษาได้รับการฝึกทุกเทคนิครวม กันและสามารถผสมผสานการใช้เทคนิคต่าง ๆ รวมกันได้ อย่างถูกต้อง	<u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เล่าประสบการณ์ในการนำเทคนิคที่ได้รับการฝึกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามข้อสงสัยและให้เพื่อนนักศึกษาได้ร่วมแสดงความคิดเห็นหลังจากนั้นผู้วิจัยได้เสนอแนะเพิ่มเติม 2. ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่การฝึกหัดรวมทุกเทคนิค 3. ผู้วิจัยอธิบายให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงวิธีการผสมผสานเทคนิคต่างๆ ในการทำจิตบำบัด แบบประคับประคองโดยการฝึกหัดรวมทุกเทคนิคโดยใช้บทบาทสมมติ <u>ขั้นดำเนินการ</u> 1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติโดยใช้ทุกเทคนิคผสมผสานกันตามโจทย์ที่กำหนดให้ดังนี้

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			1.1 ให้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1.2 ให้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย 1.3 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้ ที่เหลือเป็นผู้สังเกต 2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการ 3.ให้นักศึกษาทุกคนได้สลับกันสวมบทบาทสมมติจนครบทุกคน <u>ขั้นสรุป</u> 1.ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอภิปรายโดย 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิค ปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิค 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับเทคนิคที่ใช้ 1.3 ผู้สังเกตประเมินพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
15	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้นักศึกษาผู้เข้าร่วมทดลองสรุปผลที่ได้จากการทดลองโดยใช้โปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง 2. เพื่อยุติการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง	2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติทั้งหมด แล้วผู้วิจัยสรุปอีกครั้ง <u>ขั้นเริ่มต้น</u> 1. ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาและสอบถามถึงการได้เข้าร่วมกิจกรรมว่าเป็นอย่างไรบ้าง 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เล่าประสบการณ์ที่ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองไปใช้ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน 3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง รวมทั้งข้อเสนอแนะจากการนำวิธีการจิตบำบัดแบบระดับประคองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและใช้ในชีวิตประจำวัน 4. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองไปใช้

ครั้งที่	เรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			5. ผู้วิจัยให้นักศึกษาทำแบบประเมินในการเข้าร่วมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง 6. ผู้วิจัยกล่าวยุติในการเข้าร่วมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองและกล่าวกับ นักศึกษาว่าหลังจากยุติการฝึกไปแล้วหากนักศึกษายังต้อง การคำแนะนำสามารถขอ คำ แนะนำและปรึกษาผู้วิจัยได้อีกแม้จะยุติการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองไปแล้วก็ตาม 7. ผู้วิจัยแจกของที่ระลึกให้แก่ นักศึกษาทุกคนที่เข้าร่วมการฝึกและกล่าวอำลาพร้อมทั้งถ่ายรูปหมู่ร่วมกัน

หมายเหตุ การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้วิจัย และระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อที่เข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อให้นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์ของการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
3. เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงประโยชน์ของการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
4. เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงความหมายของจิตบำบัดแบบระดับประคอง

เวลา 50 นาที

อุปกรณ์

1. กระดาษตัดเป็นชิ้นขนาด 4 x 4 นิ้ว จำนวน 10 ชิ้น
2. สมุด 10 เล่ม และปากกา 10 ด้าม
3. เอกสารประกอบการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง 10 ชุด

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองให้นักศึกษาทุกคนรู้จัก และให้นักศึกษาแต่ละคนแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยและนักศึกษาร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับนักศึกษาโดยทำกิจกรรม “ใครเอ่ย” ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยแจกกระดาษชิ้นเล็กๆ ให้แก่นักศึกษาทุกคน
 - 2.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาเขียนแนะนำตนเอง ได้แก่ ชื่อ-สกุล ชื่อเล่น วันเดือนปีเกิด ภูมิลำเนา อาหารที่ชอบ บุคลิกลักษณะ ความใฝ่ฝันอันสูงสุด คติประจำใจ และเอกลักษณ์ที่เป็นจุดเด่นเฉพาะตัวเมื่อเอ่ยถึงเพื่อนจะรู้ทันทีว่าเป็นใคร เช่น น้องแวนดอทคอม ใช้เวลา 5 นาที
 - 2.3 ผู้วิจัยรวบรวมแผ่นกระดาษ จากนักศึกษาทุกคนและอ่านรายละเอียดแต่ละแผ่นแล้วให้ทายว่ารายละเอียดที่อ่านมานั้นเป็นใครจนครบทุกคน

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมายของ จิตบำบัดแบบระดับประคองให้นักศึกษาเข้าใจ
2. ผู้วิจัยกล่าวถึงประโยชน์และความสำคัญของการฝึกทำจิตบำบัดแบบระดับประคองและวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ โดยการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
3. ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีดำเนินการ และขั้นตอนการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองให้นักศึกษาเข้าใจ
4. ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาและทำการตกลงเรื่อง วัน เวลา จำนวนครั้งและสถานที่ใช้ในการฝึก

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
2. ผู้วิจัยและนักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่ได้ชี้แจงเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้วิจัยนัดวันเวลาและสถานที่ในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองครั้งต่อไปและแจกสมุดปากกาให้นักศึกษาไว้ใช้ประโยชน์

การประเมินผล

1. สังเกตจากบรรยากาศในการดำเนินกิจกรรม
2. สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม ได้แก่ การมาตามนัดหมาย การซักถามในประเด็นต่างๆ
3. นักศึกษาบอกจุดมุ่งหมาย บทบาทหน้าที่ของตน และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

เอกสารประกอบการฝึกเรื่อง จิตบำบัดแบบประคับประคอง

จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) หมายถึง วิธีการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ช่วยลดหรือบรรเทาความทุกข์ใจ ความวิตกกังวลและความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น ซึ่งต้องให้การช่วยเหลือในทันทีโดยปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้นและยังมีผู้เชี่ยวชาญอีกหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฉลอง ภิมย์รัตน์ (25 25 : 1) กล่าวว่า จิตบำบัดแบบประคับประคอง หมายถึง วิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยใช้เทคนิควิธีการหลายๆ อย่าง สุดแต่อาการของผู้ป่วย การเปลี่ยนเทคนิคขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะบรรเทาหรือช่วยให้เกิดภาวะสมดุลทางจิตใจในเวลาอันสั้น เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยช่วยลดความวิตกกังวลและความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น ซึ่งต้องรีบให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้นทันที

มานิช หล่อตละกุล; และ ปราโมทย์ สุชนิดย์ (2529 : 334) ได้กล่าวว่า จิตบำบัดแบบประคับประคอง หมายถึง การรักษาที่มุ่งช่วยผู้ป่วยในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก ช่วยให้ความคับข้องใจลดลง จิตใจอยู่ในสมดุลมากขึ้น อาการหรือความทุกข์ใจทุเลาลง ผู้รักษามีที่ท่าที่สนใจ เห็นใจ และห่วงใยผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เชื่อมั่นในตัวผู้รักษา

เดวาล (Paul A. Dewald 1994 : 506) ได้ให้ความหมายของจิตบำบัดแบบประคับประคองไว้ว่า เป็นการลดหรือบรรเทาอาการทุกข์หรือความสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยปรับสภาพจิตใจผู้ป่วยให้ดีขึ้น

จิตบำบัดแบบประคับประคอง เป็นวิธีการหนึ่งในหลาย ๆ วิธีในจิตบำบัด โดยจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้มีวัตถุประสงค์ในการรักษา คือ

1. บรรเทาอาการของผู้ป่วยทันทีทั้งที่ หรือแก้ปัญหาโดยเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง
2. ช่วยให้เห็นสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจ (psychic equilibrium) ในระยะเวลาอันสั้น
3. เพิ่มกลวิธีทางจิต (defense mechanisms) ที่มีอยู่แล้วให้แข็งแรงมากขึ้น
4. จัดการกับปัญหาในระดับจิตสำนึก
5. ลดความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
6. ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขมากที่สุดเท่าที่ความสามารถของเขาจะทำได้

7. การสร้างสำนึกในคุณค่าของตน
8. สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในความจริงของชีวิต ว่าสิ่งใดเขาสามารถทำได้หรือสิ่งใดเขาไม่สามารถทำได้
9. ป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยซ้ำขึ้น
10. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด

การทำจิตบำบัดแบบระดับประคองมีขั้นตอนในการทำ 3 ขั้นได้แก่

ขั้น 1 ขั้นเริ่มต้นการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ขั้น 2 ขั้นดำเนินการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ขั้น 3 ขั้นยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ขั้น 1 ขั้นเริ่มต้นการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง ได้แก่การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport) และทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ขั้น 2 ขั้นดำเนินการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะการฟัง (Listening)



ระยะการทำความเข้าใจ (Understanding)



ระยะการตอบสนองต่อผู้ป่วย(Responding)

ในขั้น 2 การทำจิตบำบัดแบบระดับประคองมีเทคนิคดังต่อไปนี้

1. Empathy การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ
2. Ventilation การช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่กังวลใจทุกซอกทุกใจ มีอารมณ์สงบผ่อนคลาย
3. Reassurance การทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน
4. Encouragement การให้กำลังใจผู้ป่วย
5. Guidance การแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาดตนเองได้
6. Environment Manipulation การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม

ขั้น 3 การยุติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง เป็นระยะจากกันเหมือนเด็กหย่านม นักศึกษาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการหยุดรักษามีใช่เป็นการทอดทิ้ง นักศึกษาพร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลาหากผู้ป่วยมีความทุกข์หรือเจ็บป่วย โดยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามสมควร ถ้าเป็นความเดือดร้อนจริง หากเป็นเรื่องไม่สำคัญ ต้องอ่านความหมายในการกระทำของผู้ป่วยให้ดี แล้วจัดการตามความเหมาะสม เมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้นหรือทุเลาลงก็ให้เว้นระยะดูแลห่างออกไปช้าๆ เมื่อหยุดแล้วก็อนุญาตให้กลับมาหาใหม่ได้เมื่อมีความจำเป็น อย่างนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง

ข้อห้ามในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ไม่มีข้อห้ามตายตัว ผู้รักษาควรระวังข้อครหาเรื่องทางเพศ ถ้าจะรักษาผู้ป่วยที่มีทำที่ยินดีผูกสัมพันธ์กับผู้รักษาควรต้องระมัดระวัง ถ้าไม่จำเป็นควรให้ผู้อื่นรักษาแทน (Refer) หรือในกรณีที่ผู้รักษาไม่สามารถทำการรักษาได้ด้วยเหตุใดก็ตามก็ให้ทำการส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้อื่นรักษาแทน

จรรยาของนักจิตบำบัด

1. การรักษาความลับของผู้ป่วย ต้องถืออย่างเคร่งครัด ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย การปฏิบัติอย่างจริงจังจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจและกล้าเปิดเผยเรื่องส่วนตัวได้อย่างเสรี ถ้าต้องการให้บุคคลที่สามทราบต้องขอความเห็นชอบจากผู้ป่วยเสียก่อน
2. ระวังข้อครหาทางเพศ การทำจิตบำบัดนี้เป็นผลให้ผู้ป่วยเลื่อมใสศรัทธาผู้รักษา อาจหลงรักผู้รักษาได้ง่าย และการรักษานั้นทำกันตามลำพังสองต่อสอง ผู้รักษาต้องระวังรักษาใจตนเองให้ดี อย่าหลงคล้อยตามความคิดคำนึงของผู้ป่วย
3. ค่าตอบแทนในการรักษา ในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลเอกชน ผู้รักษาควรเรียกร้อยค่ารักษาพอควร อย่ามากเกินไปหรือน้อยจนเกินไป เพราะการช่วยเหลือด้วยวิธีการจิตบำบัดต้องเสียเวลาและเหน็ดเหนื่อยมาก ถ้าไม่ได้ผลตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจ ผู้รักษาอาจให้บริการได้ไม่เต็มที่ อย่าเสียผลประโยชน์จนทำให้คุณภาพการรักษาด้อยลง
4. การแนะนำหรือไม่แนะนำผู้ป่วย ควรทำโดยใช้หลักวิชาการ และข้อมูลอย่างเพียงพอไม่คาดเดา
5. การรับรักษาหรือไม่รักษาผู้ป่วย ควรทำด้วยเหตุผลถูกหลักวิชาการอย่าทำตามอารมณ์ของผู้รักษา
6. ผู้รักษาควรจะเป็นผู้มีความรู้ทันสมัย ยึดหลักวิชาการเป็นมาตรฐานการรักษา

สรุป จิตบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่ดี ถ้าทำถูกเทคนิค เลือกผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะเป็นผลดี แต่ต้องยอมรับข้อจำกัดว่าเราไม่สามารถช่วยคนได้ทุกคน

แหล่งข้อมูล

ปราโมทย์ เชาวศิลป์. (2528). จิตบำบัดทางการแพทย์(ชนิดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์).

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ.

สุโท เจริญสุข. (2519). จิตบำบัดเบื้องต้น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน. อุดรธานี.

สมภาพ เรื่องตระกูล; และคนอื่นๆ. (2536). คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สมพร บุษราทิจ. จิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์. กรุงเทพฯ ฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพร บุษราทิจ; ศุภโชค สิงห์กันต์; และสนทรรศ บุษราทิจ. (2544). จิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

อรุณ ภาควรรณ. (2538). “จิตบำบัด” ในคู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

----- . (2538). ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ครั้งที่ 2

เรื่อง การฝึกเทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

วัตถุประสงค์

1. นักศึกษาสามารถเข้าใจความหมาย วัตถุประสงค์และแนวทางการใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง ในด้าน การฟัง การถาม การสังเกต การเจียบ การทวนซ้ำ การให้กำลังใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ
2. นักศึกษาสามารถอธิบายผลที่เกิดจากการใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองในด้าน การฟัง การถาม การสังเกต การเจียบ การทวนซ้ำ การให้กำลังใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ
3. เพื่อให้นักศึกษาเลือกใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองในด้าน การฟัง การถาม การสังเกต การเจียบ การทวนซ้ำ การให้กำลังใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ ได้เหมาะสมสอดคล้องกับผู้ป่วย และปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทางการใช้

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. กระดาษรูปหัวใจจำนวน 5 รูป และแต่ละรูปตัดแบ่งเป็น 2 ชิ้น
2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องเทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง และใบงานเป็นสถานการณ์ที่ใช้ในการแสดงบทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสอบถามการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์ที่พบบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ
2. ผู้วิจัยแจกกระดาษที่ตัดเรียบร้อยแล้วให้นักศึกษาคนละ 1 ชิ้น
3. ผู้วิจัยให้เวลานักศึกษา 2 นาที เพื่อจับคู่ต่อรูปหัวใจ และต้องต่อกันให้พอดี 2 คนจะได้รูปหัวใจ 1 ดวง
4. เมื่อจับคู่ นักศึกษาได้ครบ 5 คู่แล้วผู้วิจัยเตรียมดำเนินการในขั้นการฝึกต่อไป

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงเทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองแต่ละเทคนิค
2. ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และแนวทางในการใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
3. ผู้วิจัยอธิบายแนวทางการนำเทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองมาใช้และผลที่เกิดจากการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
4. ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติ การใช้เทคนิคพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองโดยการแสดงบทบาทสมมติให้ปฏิบัติดังนี้
 - 4.1 ให้นักศึกษาสวมบทบาทเป็นพยาบาล 1 คน
 - 4.2 ให้นักศึกษาสวมบทบาทเป็นผู้ป่วย 1 คน
 - 4.3 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้นักศึกษาที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์โดยแจกแผ่นงานเป็นสถานการณ์สมมติที่ใช้ในการแสดงบทบาทสมมติ
 - 4.4 ผู้วิจัยแจกแบบประเมินการฝึกเทคนิคพื้นฐานให้ผู้สังเกตการณ์และชี้แจงวิธีการประเมิน
 - 4.5 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติและฝึกจนครบทุกคน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมที่ร่วมกันทำและนำอภิปรายดังนี้
 - 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิคพื้นฐานประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคพื้นฐาน
 - 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคพื้นฐาน
 - 1.3 ผู้สังเกตการณ์ประเมินพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้
2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติแล้วผู้วิจัยสรุปอีกครั้ง

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือในกิจกรรม ความสนใจและการซักถามในประเด็นต่างๆ
2. จากแบบประเมินการฝึกเทคนิคการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ใบงานที่ 1

สถานการณ์สมมติที่ใช้ในการฝึกทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

นายศักดิ์ อายุ 40 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถชน แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการขาทั้ง 2 ข้างไม่มีแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่มีความรู้สึกและถ่ายปัสสาวะไม่ออก แพทย์ใส่สายสวนไว้ ผู้ป่วยซึม ไม่ยอมพูด พยาบาลสมพรสังเกตเห็นจึงเข้าไปพูดคุยจึงทราบว่า ผู้ป่วยมีอาชีพทำงานผลิตกระเบื้องมีหน้าที่คุมเครื่องจักร มีบุตร 2 คน อายุ 9 ปี และ 5 ปี ภรรยาไม่ได้ทำงาน พยาบาลจึงซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติโดยรับบทบาทเป็นพยาบาลและเป็นผู้ป่วย

ฉากที่ 1

นายศักดิ์ นอนอยู่บนเตียงผู้ป่วย ขา 2 ข้างขยับไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ นอนลืมตา แสดงท่าครุ่นคิด ไม่สบายใจ

บทบาทของนายศักดิ์

ผมชื่อศักดิ์ มีอาการเจ็บสันหลัง จากอุบัติเหตุรถชนขา 2 ข้างไม่มีแรง ขยับตัวไม่ได้ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ผมรู้สึกไม่สบายใจในโรคที่เป็นไม่รู้จะหายหรือเปล่า

บทบาทของพยาบาลสมพร

ฉันเป็นพยาบาลชื่อว่าสมพร ดิฉันเห็นศักดิ์มีอาการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง นอนเงิบไม่ค่อยพูดคุยกับใคร ฉันจึงเข้าไปคุยกับศักดิ์โดยใช้ทักษะพื้นฐานในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้แก่การใช้คำถามปลายเปิดปลายปิด การสะท้อนความรู้สึกการทวนความ จึงทำให้ทราบว่าศักดิ์ไม่สบายใจในโรคที่เป็นอยู่

เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง เทคนิคพื้นฐานของการทำ จิตบำบัดแบบระดับประคอง

ในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองทำได้โดยนำเทคนิคพื้นฐานในการให้คำปรึกษามาใช้ในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการขั้นแรก คือ การสร้างสัมพันธภาพและการทำข้อตกลงเบื้องต้น และในขั้นดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของตนเอง เพื่อหาแนวทางการวางแผนและแก้ไขปัญหาซึ่งในกระบวนการในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองจะต้องใช้เทคนิคพื้นฐานในการให้คำปรึกษาต่าง ๆ ดังนี้

1.การฟัง

1.1 ความหมาย การฟัง : การที่ให้พยาบาลผู้ทำการบำบัดรับฟังความคิดเห็น รับรู้ อารมณ์ความรู้สึกในปัญหาของผู้ป่วยในขณะที่ให้การปรึกษา

1.2 วัตถุประสงค์ของการฟัง

1.2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหามารับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและแยกแยะความรู้สึกทั้งทางบวกและลบของตนเอง รวมทั้งมีการใช้ศักยภาพตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง

1.2.2 เพื่อให้พยาบาล สามารถจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้ป่วยและรื้อตามปัญหานั้นเพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตรงกัน

1.3 เทคนิคการฟังในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

การฟังถือว่าการรักษา เป็นการฟังแบบ Two Way Communication คือ ลักษณะการฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือตั้งใจฟังเนื้อหาและอารมณ์ของผู้ป่วยที่แสดงออกมา การฟังอย่างใส่ใจ หรือ (Ladder) หมายถึง

L = Look มองประสานสายตา ตั้งใจฟัง มีสติ และพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้ป่วย

A = Ask ชักถามในจุดที่สงสัยในประเด็นปัญหา และแกะรอยตามประเด็นปัญหานั้น

D = Don't Interrupt ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้ป่วยพูดมากและวกวนให้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วงๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

D = Don't Change The Subject ไม่เปลี่ยนเรื่อง ให้เกาะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละประเด็นไม่เปลี่ยนเรื่อง

E = Emotion ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยทั้ง Verbal และ Non Ververble

R = Response แสดงสีหน้า ท่าทางตอบสนอง

1.4 ท่าทางในการฟังของผู้รักษา

1.4.1 Warmth ท่าทางที่เป็นมิตร อบอุ่น ให้เกียรติผู้ป่วย

1.4.2 Noncritical Judgement Attitude ไม่ควรตัดสินในสิ่งที่ผู้ป่วยประพฤติปฏิบัติว่าถูก – ผิด , ดี – เลว , อะไร ควร – ไม่ควร

1.4.3 Genuine มีความจริงใจ ซื่อตรงต่อผู้ป่วย

1.5 สิ่งที่ควรสังเกตขณะฟังผู้ป่วยพูดซึ่งสามารถสังเกตได้จาก

1.5.1 คำพูดพิจารณาจากทัศนคติ รูปแบบการพูด (ฟังจากน้ำเสียง)

1.5.2 พฤติกรรมที่แสดงออกขณะผู้ป่วยพูด

1.6 ประโยชน์ของการฟัง การฟังมีประโยชน์ 2 ทางได้แก่

1.6.1 ประโยชน์สำหรับผู้รักษา

- เข้าใจปัญหาความทุกข์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- ผู้รักษามีบทบาท 2 อย่างคือ บทบาทในการมีส่วนร่วมในการรักษา

และบทบาทการเป็นผู้รักษา

- ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ

1.6.2 ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย

- ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการหายจากโรค
- ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจทุกซอกทุกใจและบอกถึงความต้องการ
- ขณะผู้ป่วยเล่าทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวนปัญหาและทำความเข้าใจปัญหามากขึ้น

2.การถาม

2.1 ความหมาย การถาม : คือ การที่ผู้ให้การปรึกษาดำเนินคำถามแก่ผู้ป่วย เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2.2 วัตถุประสงค์การถาม

ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยบอกความคิด ความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการช่วยให้พยาบาลผู้ให้การบำบัดเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

2.3 ประเภทของการใช้คำถามมี 2 ประเภทได้แก่

2.3.2 คำถามปลายเปิด

2.3.3 คำถามปลายปิด

3.การสังเกต

3.1 ความหมายของการสังเกต : คือการใช้การมองด้วยสายตาและรับฟังด้วยหู เพื่อรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ทั้ง Verbal และ Non Verbal และแปลความหมายเหล่านั้นเป็นคำพูดให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

3.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลได้รับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา และแปลความหมายเหล่านั้นเป็นคำพูดให้ผู้ป่วยได้รับรู้ เข้าใจและเกิดความกระจ่างในปัญหาของตนมากขึ้น

3.3 แนวทางการใช้การสังเกต พยาบาลควรสังเกตดังต่อไปนี้

3.3.1 กิริยาท่าทางพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการแสดงอารมณ์หรือความคิดที่ไม่ได้เป็นคำพูดของผู้ป่วย เช่น ท่าทาง การเคลื่อนไหวของมือ สีหน้า สายตา น้ำเสียง ฯลฯ สังเกตว่าผู้ป่วยพูดเน้นเรื่องราวหรือประเด็นใดเป็นสำคัญ ส่วนวนที่ใช้แสดงความรู้สึกและระดับอารมณ์อย่างไร

3.3.2 ความขัดแย้งในคำพูด ได้แก่ ความขัดแย้งในพฤติกรรมที่แสดงออกมา และความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม

3.3.3 ความสอดคล้องระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม พฤติกรรมที่แสดงออกมาในระหว่างการเจียบซึ่งทำให้พยาบาลเข้าใจความหมายของการเจียบของผู้ป่วยว่าเป็นการเจียบในทางบวกหรือทางลบ

4.การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยการแปลความหมาย

พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมาให้เป็นภาษาคำพูดตามความเหมาะสม เช่น

ผู้ป่วย	“ไม่เสียใจหรอกเรื่องแค่นี้” (น้ำเสียงกระด้าง ริมฝีปากสั่น กัดฟันพูด)
พยาบาล	“คุณคิดว่าคุณทำใจได้แล้ว แต่น้ำเสียงและแววตาของคุณดูยังสะเทือนใจเมื่อพูดถึงเรื่องนี้”

สังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยหลังจากได้รับข้อมูลย้อนกลับในกรณีข้อมูลนั้นถูกต้องหรือตรงประเด็น แต่ถ้าข้อมูลไม่ตรงประเด็นหรือผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยในเรื่องนั้นเขาจะเจียบ

5. การเจียบ

5.1 ความหมาย การเจียบ : คือเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

5.2 วัตถุประสงค์

5.2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาคิดรวบรวมรายละเอียดประเด็นปัญหาต่าง ๆ

5.2.2 เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อปัญหา

5.3 แนวทางการใช้ความเจียบ

5.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ความคิดในการค้นหารวบรวมรายละเอียดประเด็นปัญหาต่าง ๆ ของปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการสำรวจความคิดความรู้สึก

5.3.2 ผู้ป่วยได้มีเวลาคิดและทบทวนทำความเข้าใจ

5.3.3 ใช้การเจียบเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวด ขมขื่น สะเทือนใจ หรือเสียใจหรือแสดงความรู้สึกที่รุนแรงออกมา เช่น ร้องไห้ โกรธ ไม่พอใจ ก้าวร้าว ฯลฯ

5.3.4 ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บไม่พร้อมที่จะพูด พยาบาลไม่ควรเร่งหรือบังคับ ไม่แสดงท่าทีอึดอัด แต่ควรให้กำลังใจโดยใช้การเจียบ หรือใช้การสะท้อนความรู้สึก หรือทวนซ้ำ หรือการถาม ซึ่งอาจช่วยให้ผู้ป่วยพูดต่อไปได้ เช่น ให้กำลังใจว่า “ความรู้สึกที่เรามีอยู่ บางที่พูดออกมาเป็นคำพูดได้ยาก แต่ถ้าเราได้พูดออกมาบ้าง คงจะดีกว่า ลองพูดซิคะ” หรือถามว่า “ลองเล่าเพิ่มเติมซิคะ มีอะไรเกิดขึ้นต่อไป”

5.3.5 เจียบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักพ้นจากความเหน็ดเหนื่อยหลังจากที่ผู้ป่วยได้แสดงถึงสิ่งที่เป็นอารมณ์เป็นความรู้สึกพยาบาลควรให้การยอมรับและให้การเจียบในลักษณะที่แสดงถึงการรับรู้และเข้าใจ

6. การทวนซ้ำ

6.1 การทวนซ้ำ : หมายถึง การพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าหรือพูดไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ของภาษา หรือความรู้สึกที่แสดงออกมา ไม่มีการใส่ความคิดเห็นหรือตีความ

6.2 วัตถุประสงค์ของการทวนซ้ำ

เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อปัญหาและทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหา

7.การให้กำลังใจ

7.1 ความหมาย การให้กำลังใจ : คือการแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยได้พูดมาแล้วและสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป

7.2 วัตถุประสงค์

เพื่อสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจและเกิดกำลังใจในการแก้ไขปัญหา

7.3 แนวทางการใช้เทคนิคการให้กำลังใจทำได้โดย

7.3.1 มีกิริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลได้รับรู้และได้ยินในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกมา เช่น การพยักหน้า การสัมผัส ได้แก่ การสัมผัสมือ การแตะไหล่ เพื่อแสดงถึงความห่วงใยและให้กำลังใจ

7.3.2 มีการอุทานตอบรับ เช่น อืม...ครับ หรือค่ะ

7.3.3 มีการทวนซ้ำคำสำคัญ ๆ ที่ผู้ป่วยได้พูดออกมา

7.4 แสดงการเงยบเพื่อใช้เวลาในการคิด

7.5 มีการแสดงออกโดยใช้คำพูด สำหรับผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่เชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีปมด้อยหรือเพื่อให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรม

8.การสะท้อนความรู้สึก

8.1 ความหมาย การสะท้อนความรู้สึก : คือ การที่พยาบาลรับรู้ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ หรือประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้แสดงออกมา ไม่ว่าด้วยวาจา ที่แฝงอยู่ในท่าทางหรือเนื้อหาของคำพูดหรือกิริยาท่าทาง แล้วสะท้อนความรู้สึกออกมาเป็นภาษาพูดให้ผู้ป่วยได้รับฟัง

8.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหาจะทำให้เกิดการยอมรับ และหาทางแก้ไขต่อไป

8.3 แนวทางการใช้การสะท้อนความรู้สึก

8.3.1 พยาบาลต้องพยายามใช้ทักษะการฟังการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งคำพูดและน้ำเสียง ท่าทาง

8.3.2 หาคำพูดที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยให้มากที่สุดและสามารถสื่อได้ชัดเจน

8.3.3 การใช้ น้ำเสียงท่าทาง ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกมีคนเห็นใจ

8.3.4 สะท้อนความรู้สึกทันทีเมื่อมีโอกาส

8.3.5 ไม่ควรใช้คำว่า “รู้สึก” ให้บ่อยครั้งและไม่ควรลงท้ายประโยคว่า “ใช่ไหมคะ” หรือ “ใช่ไหมครับ” การสะท้อนต้องมีลักษณะที่ว่า “เราเข้าใจว่าเขารู้สึกอย่างไร” มิใช่ “เรารู้สึกอย่างไรกับเขา” นั่นคือพยายามสะท้อนความรู้สึกได้ไม่ตรง แต่ถ้าพยายามให้ความสนใจและตั้งใจจะช่วยผู้ป่วยอาจแก้ไขโดยใช้คำถามว่า “จริง ๆ แล้วคุณรู้สึกอย่างไร”

9.การสรุปความ

9.1 ความหมาย การสรุปความ : เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง เมื่อจบแล้วสรุปเป็นคำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความ ซึ่งจะมีทั้ง การสรุปเนื้อหา ความรู้สึก และกระบวนการ

9.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นปัญหาของตน

9.3 แนวทางการใช้การสรุปความ

9.3.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยพูดยืดเยื้อ พยายามสมควรที่จะสรุปเนื้อหาและความรู้สึกที่สำคัญ ที่ผู้ป่วยแสดงออก

9.3.2 ก่อนจบ ควรมีการสรุปประเด็นทุกครั้ง

9.3.3 เมื่อมีการพบกันหลายครั้งควรสรุปประเด็นครั้งก่อนเสมอ

9.3.4 ครั้งสุดท้ายต้องสรุปสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดตั้งแต่ครั้งแรกจนครั้งสุดท้าย

แหล่งข้อมูล

คมเพชร จิตรสุภกุล. (2523). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการ

แนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จตุพร เพ็งชัย. (2529). *“กลวิธีการให้คำปรึกษาพื้นฐานในการแนะแนว.”* ใน เอกสาร

ประกอบการแนะแนว 321. มหาสารคาม: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). *การแนะแนวการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา*.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.

วัชรวิทย์ ทรัพย์มี. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

การทดลองครั้งที่ 3

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบ
ระดับประคอง

วัตถุประสงค์

1. นักศึกษาอธิบายความหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพได้
2. นักศึกษาสามารถระบุผลของกระบวนการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพได้
3. นักศึกษาสามารถเลือกใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพให้สอดคล้องกับผู้ป่วยและปฏิบัติได้ถูกต้องตามวิธีการ
4. นักศึกษาอธิบายความหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้
5. นักศึกษาสามารถระบุผลของการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองที่มีและไม่มีการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
6. นักศึกษาสามารถเลือกใช้ประเด็นของขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้สอดคล้องกับผู้ป่วยและปฏิบัติได้ถูกต้องตามวิธี
7. นักศึกษาสามารถประเมินขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของตนเองที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้

เวลา 60 นาที

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการสร้างสัมพันธภาพและทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
2. ใบบางเป็นสถานการณ์สมมติในการแสดงบทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและนำเข้าสู่การฝึกเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพและขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมายและวัตถุประสงค์ของการสร้าง สัมพันธภาพและขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

3. ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการสร้าง สัมพันธภาพและขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองว่ามีวิธีการทำอย่างไร

4. ผู้วิจัยอธิบายถึงผลที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพและทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

5. ผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการสร้างสัมพันธภาพและทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง และแจกใบงานที่เป็นสถานการณ์สมมติ

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยสนทนาและทบทวนสิ่งที่ฝึกในครั้งที่แล้วและให้นักศึกษาฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองโดยการแสดงบทบาทสมมติในเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพและการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองโดย

1.1 ให้สวมบทบาทสมมติ เป็นพยาบาล 1 คน

1.2 ให้สวมบทบาทสมมติ เป็นผู้ป่วย 1 คน

1.3 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้นักศึกษาที่เหลือเป็นผู้สังเกต

2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพและขั้นตอนการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองให้ผู้สังเกตการณ์

3. ให้นักศึกษาสลับกันสวมบทบาทสมมติฝึกปฏิบัติจนครบทุกคน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอภิปรายโดย

1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองได้แก่การใช้เทคนิคปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคการสร้าง สัมพันธภาพและการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลในการใช้เทคนิค

1.3 ผู้สังเกตการณ์ประเมิน พยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้

3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาช่วยกันสรุปกิจกรรมแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถามความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. จากแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ใบงานที่ 2

สถานการณ์สมมติที่ใช้ในการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ผู้ป่วยหญิงไทยชื่อปราณีอายุ 42 ปี อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีบุตร 2 คน เป็น ชาย 1 คน หญิง 1 คน สามีรับราชการเป็นตำรวจยศ พ.ต.ท อายุ 45 ปี ผู้ป่วยมาด้วยภาวะ Hyperventilation มีอาการมือจีบ หายใจไม่ออก พยาบาลอาจารย์ได้คุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยเอามือกดกรีดข้อมือตนเองมาหลายครั้งเนื่องจากเครียดกลัวเรื่องสามีไปมีภรรยา น้อย และไม่เอาใจใส่ตนเลย ไม่เคยได้รับการพูดจาที่ดีจากสามีทะเลาะกันเป็นประจำ บางครั้งอยากหนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำหวั่นลูก เธอมีดกรีดข้อมือตนเองเพื่อให้สามีหันมาสนใจ แต่ก็ไม่ได้รับการสนใจจากสามี ผู้ป่วยบอกว่าอยากเลิกกับสามีแต่ต้องทนเพื่อลูกไม่อยากให้ลูกต้องมารับรู้ และก็ยังรักสามีอยู่เนื่องจากคิดว่าสักวันเขาจะกลับมาเหมือนเดิม ผู้ป่วยให้ประวัติทั้งน้ำตานองหน้าว่ามีอาการเครียดประจำแต่ไม่เคยไปหาจิตแพทย์กลัวเพื่อนร่วมงาน และญาติหาว่าตนบ้า จึงต้องเก็บเรื่องต่าง ๆ ไว้คนเดียวปรึกษาใครไม่ได้ ทำให้ตนเองเครียด

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กำหนดโดยสลับกันสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยและพยาบาล

ฉากที่ 1

ปราณี นอนอยู่บนเตียงผู้ป่วย มีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ มือจีบ และร้องไห้ตลอดเวลา ไม่อยากคุยกับใคร และตัวเกร็งตลอดเวลา มีซาตามตัวด้วย

บทบาทของปราณี

ดิฉันปราณี ทำงานรัฐวิสาหกิจรู้สึกเหนื่อย หายใจไม่ออก รู้สึกเครียดเพราะสามีไปมีเมียน้อยฉันรับไม่ได้อยากเลิกแต่กลัวลูกมีปัญหาและฉันก็รักเขามากหวังว่าเขาจะเหมือนเดิมฉันให้ออกาสเขาหลายครั้งเขาบอกจะเลิกแต่เขาก็ทำไม่ได้ ฉันเสียใจ

บทบาทของพยาบาลอาจารย์

ดิฉันพยาบาลอาจารย์ ดิฉันสังเกตเห็นปราณีนอนร้องไห้และไม่คุยกับใคร บางครั้งมีอาการหายใจเร็ว มือจีบและเกร็งตัวเป็นพัก ๆ เมื่อปราณีหายใจดิฉันจึงได้เข้าไปคุยกับปราณี โดยการสร้างสัมพันธภาพกับปราณีเพื่อให้ปราณีรู้สึกไว้วางใจและรู้สึกดีกับดิฉันหลังจากจากนั้นดิฉันก็ทำข้อตกลงเบื้องต้นกับปราณีเพื่อจะได้ทำการช่วยเหลือในขั้นต่อไป

เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและการทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

การสร้างสัมพันธภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยใช้ภาษาพูด (Verbal) และภาษาท่าทาง (Nonverbal) อย่างมีขั้นตอนและนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง นำไปสู่การแก้ไขปัญหา มีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะก่อนการสร้างสัมพันธภาพ

เป็นการเตรียมตัวและวางแผนล่วงหน้าในการศึกษาข้อมูลต่างของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นข้อมูลทั่วไป จากประวัติ เช่น ผู้ป่วยเป็นใคร มาด้วยปัญหาอะไร เพื่อเป็นการเตรียมการวางแผนการสร้างสัมพันธภาพได้เหมาะสม หรืออาจจะใช้การสังเกตจากสีหน้า แววตา อากัปกริยา ท่าทาง ตลอดจนคำพูดเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

2. ระยะสร้างสัมพันธภาพ

ในระยะสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลจะเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อน โดยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจเป็นกันเอง มีความตั้งใจจริงที่จะให้ความช่วยเหลือ และจะต้องสังเกตว่าผู้ป่วยมีความตั้งใจและมีความพร้อมในการรับการบำบัด พยาบาลจึงควรตระหนักในบทบาทของตนเองอย่างยิ่ง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้น โดยนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ในขั้นตอนนี้อย่างเหมาะสม ได้แก่

2.1 การทักทาย (Greeting) เป็นการแสดงการต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และเต็มใจที่จะให้การบำบัด ได้แก่

2.1.1 การยิ้ม

2.1.2 การทักทายด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลแสดงการยอมรับ

2.2 การพูดคุยเรื่องทั่วไป (Small talk) เป็นการสร้างความคุ้นเคยโดยใช้เวลาเล็กน้อยเริ่มต้นสนทนาในเรื่องทั่วไป

2.3 การใส่ใจ (Attending) เป็นการแสดงท่าทีที่สนใจในระหว่างการสนทนา แสดงท่าทีที่สนใจผู้ป่วยตลอดเวลา ด้วยสีหน้าที่สอดคล้องกับเรื่องที่กำลังสนทนา พฤติกรรมที่แสดงถึงการใส่ใจประกอบด้วย “S – O – L – E – R” ได้แก่

S = Squarely การนั่งแบบมุมฉากไม่ประจันหน้า

O = Open การมีท่าทีที่เปิดเผย การนั่งด้วยท่าที่ไม่ปิดกั้นตนเอง

L = Lean การนั่งโดยโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย

E = Eye Contact การสบตา การประสานสายตาสายตาอย่างเหมาะสม

R = Relax ทำที่ที่ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด

2.4 การเปิดประเด็น (Opening) เป็นการพูดเพื่อเปิดประเด็นปัญหาเปิด

โอกาสให้ผู้ป่วย ได้พูดถึงสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ พยาบาลใช้คำพูดแสดงความสนใจ ใส่ใจที่จะฟังเรื่องราวต่อไป นอกจากนี้ในการสร้างสัมพันธภาพ ยังต้องนำทักษะพื้นฐานอื่น ๆ ที่จำเป็นมาใช้ผสมผสานร่วมด้วย เช่น

2.4.1 การถาม เป็นการถามเรื่องทั่ว ๆ ไป คำถามที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย รู้สึกเป็นกันเอง รู้สึกอบอุ่นใจ เกิดความพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง

2.4.2 การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) บทบาทของพยาบาลในขั้นการสร้างสัมพันธภาพนั้น เป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและเกิดความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัด พยาบาลควรจะเงียบ และฟังด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้ความใส่ใจ ด้วยกิริยาท่าทางและคำพูดที่อบอุ่น เพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

การทำข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ขั้นตกลงการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและคาดหวังต่อการบำบัดได้ถูกต้อง เข้าใจบทบาทของตนเองและพยาบาลผู้ให้การบำบัด รวมทั้งทำให้เห็นประโยชน์และเกิดแรงจูงใจที่จะรับการบำบัด เกิดความพร้อมที่จะร่วมมือในการบำบัด

ขอบข่ายของขั้นการตกลงทำการบำบัด มีดังต่อไปนี้

1. ประเด็นเรื่องที่จะคุยต้องเข้าใจตรงกัน
2. จุดประสงค์ของขั้นการตกลงทำการบำบัด (ทำไมจึงต้องมีการคุยกัน)
3. ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ (คุยแล้วได้อะไร) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือ
4. บทบาทของพยาบาลผู้ให้การบำบัด และผู้ป่วยผู้รับการบำบัด ว่าพยาบาลผู้ทำการบำบัดคือผู้ให้ความช่วยเหลือ ส่วนผู้ป่วยนั้นจะต้องเปิดเผยข้อมูล ปัญหาและความรู้สึกของตนเองเพื่อช่วยให้การบำบัดสัมฤทธิ์ผล
5. การตกลงเรื่องเวลา ควรมีการตกลงเกี่ยวกับความถี่ของการนัด เวลาที่จะใช้ในแต่ละครั้งประมาณ 30 - 45 นาที
6. การรักษาความลับ ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า สิ่งที่ได้พูดคุยกันจะเป็นความลับ

ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะเปิดเผยให้ผู้ชื่นชมเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมเท่านั้น

ขั้นตอนการตกลงทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และจุดมุ่งหมายของการทำจิตบำบัด โดยเริ่มต้นจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแล้วเชื่อมโยงไปสู่จุดมุ่งหมายของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

2. การทำความเข้าใจในรายละเอียดอื่น ๆ ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

3.1 เรื่องเวลา

3.2 การรักษาความลับ

3.3 บทบาทของพยาบาลผู้ทำการบำบัดและผู้ป่วย

3.4 ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ

ผลที่เกิดจากขั้นการตกลงทำการบำบัด

1. ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยรู้ทิศทางของการบำบัด ไม่คุยสะเปะสะปะ
2. ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการทำจิตบำบัด
3. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการทำจิตบำบัดเนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจบทบาทของตนเอง

บาทของตนเอง

4. ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง
5. ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหา ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหของตนเองได้

ตนเองได้

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง การทดลองครั้งที่ 4

เรื่อง การฝึกความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ และการฝึกความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ

วัตถุประสงค์

1. นักศึกษาสามารถนำสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมเรื่อง “สัมผัสของฉัน” มาใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลและสามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้

2. สามารถนำเทคนิคพื้นฐานได้แก่ การฟัง การถาม การสังเกต การเจียบ การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความมาใช้เพื่อให้เกิดความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

3. สามารถนำเทคนิคพื้นฐานได้แก่ การฟัง การถาม การสังเกต การเจียบ การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความมาใช้เพื่อให้เกิดความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. สัม จำนวน 11 ผล
2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ และการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ
3. ใบงานเป็นสถานการณ์สมมติที่ใช้ฝึก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจและการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ
2. ผู้วิจัยอธิบายถึงผลที่เกิดจากการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจและการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ

3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการทำให้นักศึกษาได้เข้าใจในเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยใช้กิจกรรมเรื่อง "สัมผัสของฉัน" โดยแจกสัมผัสแก่นักศึกษาคนละ 1 ผล และให้แต่ละคนพิจารณาสัมผัสของตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร แต่ละผลมีความแตกต่างกัน และให้แต่ละคนนำสัมผัสของตนมากองรวมกันหลังจากนั้นให้หยิบสัมผัสของตนเองกลับไปและให้ปอกรับประทานได้เพื่อพิจารณารสชาติของสัมผัสว่าสัมผัสแต่ละผลมีรสแตกต่างกัน

4. ให้นักศึกษาสรุปกิจกรรมเรื่อง "สัมผัสของฉัน" แล้วผู้วิจัยสรุปอีกครั้ง

ขั้นตอนการ

1. ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติในเรื่องการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจและการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กักใจหรือทุกข์ใจโดยปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1 คน
 - 1.2 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย 1 คน
 - 1.3 นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติตามโจทย์ที่กำหนดให้ที่เหลือเป็นผู้สังเกต
2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการประเมิน
3. นักศึกษาได้สลับกันสวมบทบาทสมมติและฝึกจนครบทุกคน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอธิบายโดย
 - 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิครวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิค
 - 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิค
 - 1.3 ผู้สังเกตประเมินผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้

2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปกิจกรรมและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมทั้งหมด

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การซักถามและการร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. แบบประเมินการฝึกเทคนิคการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ใบงานที่ 3

สถานการณ์สมมติที่ใช้ฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยชายไทยชื่อนายบรรจบ อายุ 58 ปี รับราชการสอนครู ภรรยารับราชการครูด้วยเช่นกัน มีบุตร 1 คนมีครอบครัวแล้ว ผู้ป่วยเป็นโรคกระเจ็งปอดระยะสุดท้าย มาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบไม่ทั่วท้อง มีอาการท้องโตเนื่องจากมีน้ำในช่องท้องมาก และมีมือเท้าบวม ปัสสาวะไม่ออกแพทย์ต้องคาสาสายสวนปัสสาวะและฉีดยาขับปัสสาวะให้ ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดี ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีมากและใจแข็งไม่เคยบ่นเรื่องความเจ็บปวดให้ใครฟัง ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลหลายวันเพื่อรักษาตามอาการที่เป็น แพทย์ลงความเห็นว่าการรักษาผู้ป่วยจะไม่มีโอกาสหายใจจะให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบ แพทย์ได้คุยกับญาติ ผู้ป่วยแล้วบุคคลในครอบครัวรู้สึกเสียใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น ภรรยาของผู้ป่วยยอมรับไม่ได้ถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย พยาบาลบริมประภาภรณ์สังเกตเห็นภรรยาผู้ป่วยมีอาการเศร้าซึมชอบแอบไปร้องไห้หน้าลิฟท์ ส่วนผู้ป่วยยอมรับสภาพความตายที่จะมาถึงได้เพราะไม่อยากทรมาน และผู้ป่วยเสียใจที่ไม่สามารถอุทิศตนเพื่อประโยชน์ให้สังคมได้อีกต่อไป บ่นให้พยาบาลพรรณวิภาฟังเสมอว่าตนยังมีห่วงอยู่อีกอย่างหนึ่งถ้าตายคงตาไม่หลับ คือผู้ป่วยยังแต่งตำราอีกเล่มหนึ่งไม่เสร็จแต่ต้องมาตายก่อน ตนมีความหวังว่าอยากจะเขียนตำราเล่มนี้ให้เสร็จซึ่งจะเป็นเล่มสุดท้ายของชีวิตและจะนำไปแจกในงานศพตนเอง

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติในการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองโดยสวมบทบาทเป็นผู้ป่วย ภรรยาผู้ป่วยและพยาบาล

1. นักศึกษาคนที่ 1 ฝึกทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย
2. นักศึกษาคนที่ 2 ฝึกทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อช่วยเหลือภรรยาผู้ป่วย
3. นักศึกษาคนที่ 3 เป็นผู้ป่วย
4. นักศึกษาคนที่ 4 เป็นภรรยาผู้ป่วย

ฉากที่ 1

บทบาทผู้ป่วยชื่อบรรจบ

ผมบรรจบนอนอยู่บนเตียงผู้ป่วยใส่สายออกซิเจน มีน้ำเกลือ นอนหัวสูงอยู่บนเตียง ไม่อยากคุยกับใคร ไม่สบายใจ และรู้สึกกลัวตาย

บทบาทยพบาลพรณวีกา

ดิฉันเป็นพยาบาลพรณวีกา เห็นคุณบรรจบนอนอยู่บนเตียงยกหัวสูงใส่สายออกซิเจน และมีน้ำเกลือด้วย ดิฉันสังเกตเห็นว่าเขาไม่ค่อยกับใคร นอนนิ่งไม่มีปฏิสัมพันธ์กับใคร ใบหน้าแสดงถึงความไม่สบายใจ กลางคืนผู้ป่วยก็นอนไม่หลับ ดิฉันจึงเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยซักถามอาการและรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ทำให้ดิฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของบรรจบ และดิฉันได้พูดคุยและรับฟังบรรจบเพื่อให้เขาได้ระบายสิ่งที่กังวลใจทุกซึกซอกทำให้เขาสบายใจขึ้น

ฉากที่ 2

ภรรยาคุณบรรจบยื่นร้องให้อยู่หน้าลิฟท์รับไม่ได้กับความตายที่กำลังจะมาถึงในวาระสุดท้ายของสามี

บทบาทยภรรยาคุณบรรจบ

ดิฉันเป็นภรรยาคุณบรรจบรู้สึกเสียใจทำอะไรไม่ได้ หมอบอกว่าเขาเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ไม่ทำการรักษาใดๆ หากบรรจบหยุดหายใจจะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ฉันไม่รู้จะทำอย่างไรดีสับสนไปหมด

บทบาทยพบาลปริมประภาภรณ์

ดิฉันพยาบาลปริมประภาภรณ์ เห็นภรรยาคุณบรรจบร้องให้อยู่หน้าลิฟท์บ่อยๆ ใบหน้าเศร้าดิฉันจึงเข้าไปพูดคุยและรับฟังในสิ่งที่ภรรยาคุณบรรจบได้ระบายออกมาดิฉันเข้าใจความรู้สึกเธอรู้สึกเห็นอกเห็นใจเธอและได้ปลอบใจ

เอกสารประกอบการบรรยาย

เรื่อง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ และการช่วยให้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ

ในการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองเพื่อให้เกิดความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ และความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยวิธีการนี้ พยาบาลมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคของผู้ป่วยอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ จะต้องมีความเข้าใจอีกอย่างหนึ่งนั่นคือ ความเข้าใจในความเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีความต้องการ มีความหวังในชีวิต มีหน้าที่รับผิดชอบ มีฐานะการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบตัว ของสังคม เมื่อเกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อบทบาทในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม และในทางกลับกัน บทบาทของเขามีผลกระทบอย่างไรในความเจ็บป่วยของเขา พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ได้ช่วยเหลือคน ดูแลความเจ็บป่วย ความเห็นอกเห็นใจจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญของวิชาชีพ เมื่อพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยย่อมช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจความรู้สึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (วนิดา เดียวพานิช. 2537 : 116)

เทคนิคที่ใช้ในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง เพื่อให้เกิดความสามารถในการเข้าใจจิตใจผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจและช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจหรือทุกข์ใจ มีเทคนิคดังนี้

1. การฟัง หมายถึง การฟังด้วยความเข้าใจ ใส่ใจ ตั้งใจฟังในเนื้อหาที่ผู้ป่วยพูด นำสิ่งที่ได้มาพิจารณาด้วยความสัมพันธ์ ระหว่างความเจ็บป่วยทางกายกับความเจ็บป่วยทางใจในตัวผู้ป่วยและปัญหาด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย
2. กิริยาท่าทาง หมายถึง การแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส
3. การสังเกต หมายถึง การสังเกตสีหน้าแววตา การแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาลต้องเป็นคนช่างสังเกต
4. การใช้คำถาม หมายถึง การใช้คำถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข์ใจ และได้แสดงความรู้สึกนึกคิดออกมา เช่น “ขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร”
5. การเงียบ หมายถึง เงียบเพื่อฟังและเพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่กับความรู้สึกของตนเองว่าตนรู้สึกอย่างไร

6. ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง การแสดงท่าทางและการใช้คำพูดเพื่อสื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความเห็นอกเห็นใจของพยาบาล เช่นการสัมผัสเพื่อสื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ การแสดงออกทางสีหน้าและแววตา การใช้น้ำเสียงที่ฟังดูอบอุ่น นุ่มนวลไม่แข็งกระด้าง เช่น พยาบาลเอื้อมมือไปสัมผัสผู้ป่วยที่มือหรือแขนผู้ป่วยเบาๆ และกล่าวว่า “ดิฉันเข้าใจค่ะว่าคุณรู้สึกอย่างไร” การใช้ทักษะต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะร่วมมือในการแก้ปัญหาต่อไป

หลักในการทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งกังวลใจหรือทุกข์ใจมีหลักการดังนี้

1. มีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล (Unique)
2. ทบทวนสิ่งที่ผู้ป่วยพูดตลอดเวลา ยังได้ข้อมูลเพิ่ม ข้อสรุปอาจไม่เหมือนเดิม
3. สรุปประเด็นให้ผู้ป่วยได้ทราบเป็นระยะเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ซึ่งข้อสรุปของพยาบาลกับผู้ป่วยอาจไม่ตรงกันด้วยเหตุผลต่อไปนี้

1.1 ผู้ป่วยไม่ยอมรับความจริงเกิดกลไกทางจิต (Defence Mechanism) จึงทำหน้าที่เปลี่ยนความจริงให้อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยยอมรับได้

1.2 หากข้อมูลไม่เพียงพอข้อสรุปอาจคลาดเคลื่อนได้ พยาบาลต้องฟังผู้ป่วยพูดให้มาก เพื่อจะได้ข้อมูลมาสรุปประเด็น

1.3 ความมีอคติระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้เข้าใจผู้ป่วยผิดเพี้ยนไปได้ เหมือนกระจกเงาที่พรมัวย้อมสะท้อนภาพให้ผิดไปจากภาพจริงได้

แหล่งข้อมูล

วนิดา เดียวพานิช. (2537). ผลของการฝึกทักษะทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร.
กรุงเทพฯ: ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา

นันทนา วงษ์อินทร์. (2543). “การพัฒนาอารมณ์.” ใน *รวมบทความทางวิชาการ E.Q.*

บรรณาธิการโดยอัจฉรา สุขารมณ์: วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี; และอรพิม ชูชม. หน้า 14-144. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดสก์ท็อป.

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง การทดลองครั้งที่ 5

เรื่อง การให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

วัตถุประสงค์

1. สามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้
2. สามารถระบุผลที่เกิดจากการให้กำลังใจผู้ป่วยและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้
3. สามารถอธิบายความสำคัญของการผสมผสานทักษะต่าง ๆ ในการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้
4. สามารถเลือกและผสมผสานทักษะต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามวิธีการได้
5. สามารถประเมินการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้

เวลา 60 นาที

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย
2. ใบงานเป็นสถานการณ์สมมติที่ใช้ฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและ ชักถามถึงสิ่งที่ฝึกไปครั้งก่อนและสนทนาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาเพื่อนำเข้าสู่เทคนิคการให้กำลังใจผู้ป่วยและการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้กำลังใจและการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
3. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการให้กำลังใจและการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่ามีวิธีการอย่างไรบ้าง
4. ผู้วิจัยอธิบายผลที่เกิดจากการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกเทคนิคการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจโดยการแสดงบทบาทสมมติดังนี้

- 1.1 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1 คน เป็นผู้ป่วย 1 คน
- 1.2 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้นักศึกษาที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์
2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการประเมิน
3. นักศึกษาสลับกันสวมบทบาทสมมติฝึกปฏิบัติจนครบทุกคน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอธิบายโดย
 - 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิคปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง
 - 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการให้กำลังใจและการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
 - 1.3 ผู้สังเกตประเมินพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้
2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปกิจกรรมแล้วผู้วิจัยสรุปอีกครั้ง

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถาม
2. สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม
3. แบบประเมินการฝึกเทคนิคการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ใบงานที่ 4

สถานการณ์สมมติที่ใช้ฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ผู้ป่วยชายไทยชื่อแดงอายุ 34 ปี สถานภาพคู่มิตร 2 คน อาชีพรับจ้าง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV คือ เคยฉีดยาฆ่าเชื้อเส้นร่วมกับเพื่อน เทียวหญิงบริการไม่สวมถุงยางอนามัย 10 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ไอ น้ำหนักลด ตรวจร่างกายพบต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง แพทย์วินิจฉัยว่าปอดอักเสบ ตรวจเลือดพบเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยไม่ต้องการให้แพทย์บอกกับญาติ หลังจากทราบว่าติดเชื้อแล้วผู้ป่วยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กับภรรยาและบุตรผู้ป่วยหลีกเลี่ยงที่จะบอกเรื่องอาการเจ็บป่วย โรงพยาบาลทงศ์ศักดิ์ เห็นผู้ป่วยมีอาการซึมไม่ค่อยคุย เวลานอนเอามือก่ายหน้าผาก

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติโดยสลับกันสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยและพยาบาล

ฉากที่ 1

บทบาทของผู้ป่วยชื่อแดง

ผมชื่อแดง ผมรู้ตัวว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV ตอนนี้ผมต้องนอนโรงพยาบาล เพราะร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง ไข้สูง หมอบอกว่าผมเป็นเอดส์ ผมไม่กล้าบอกความจริงให้ภรรยาฟังกลัวเขารังเกียจ และผมไม่รู้ว่าเป็นตอนไหนกลัวลูกเมียติดโรคเอดส์จากผม

บทบาทพยาบาลทงศ์ศักดิ์

ผมพยาบาลทงศ์ศักดิ์ ผมเห็นผู้ป่วยชื่อนายแดงนอนเอามือก่ายหน้าผาก ใบหน้าเศร้า ซึมและแสดงความไม่สบายใจอย่างเห็นได้ชัด ผมจึงเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยให้กำลังใจเขาและช่วยให้เขามีความมั่นใจในตนเองที่จะเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

เอกสารประกอบการบรรยาย

เรื่อง การให้กำลังใจ

ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย เป็นเทคนิคที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา พยาบาลจะสำรวจและสนับสนุนศักยภาพของผู้ป่วยออกมาเป็นคำพูด เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญและแก้ปัญหาแต่ต้องให้กำลังใจผู้ป่วยในสิ่งที่ทำได้ ในทักษะการให้กำลังใจนี้พยาบาลจะต้องรู้วิธีการให้กำลังใจ ความสำคัญของการให้กำลังใจ วิธีการใช้และเกณฑ์การประเมินการให้กำลังใจ

วัตถุประสงค์ของการให้กำลังใจ

1. เพื่อสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย
2. ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่า ตนเองเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับ
3. ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ เกิดกำลังใจในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา

แนวทางการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

1. การสำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกโดยใช้ทักษะการถามเปิด การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ นอกจากนี้ยังสามารถสำรวจข้อมูลได้จากประวัติผู้ป่วย ประวัติการรักษา
2. ค้นหาศักยภาพของผู้ป่วย
3. สนับสนุนศักยภาพของผู้ป่วย หลังจากที่ผู้ป่วยได้พบศักยภาพตนเองแล้วดังตัวอย่าง “ผมไม่อยากให้คนอื่นเป็นอย่างผม ไม่อยากให้ลูกเมียเป็นแบบผม ผมอยากกเขา รู้จักว่าเอดส์เป็นอย่างไร เขาจะารู้จักป้องกัน” พยาบาลก็สนับสนุนในศักยภาพของเขาทันที “คุณเป็นคนเสียสละยอมเปิดเผยตนเองเพื่ออีกเพราะห่วงใยคนอื่นและห่วงภรรยาและลูกของคุณ”
4. เกณฑ์การประเมินการใช้ทักษะการให้กำลังใจ
 - 4.1 สังเกตจากสีหน้าท่าทาง การยอมรับ ความสนใจของผู้ป่วย
 - 4.2 พยาบาลมีท่าทางเปิดเผย ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลชัดเจน
 - 4.3 ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและกำลังใจในการแก้ปัญหา

วิธีการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

1. มีกิริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลได้รับรู้และได้ยินในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เช่น การพยักหน้า
2. มีการอุทานตอบรับ เช่น อืม หรือ ครับ , ค่ะ
3. เงียบ เมื่อผู้ป่วยเงียบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่กับความรู้สึกตนเอง แต่เมื่อเงียบนานเกินไป พยาบาลอาจต้องเข้ามามีส่วนช่วยเหลือ ซึ่งอาจจะพูดว่า “ดิฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณ ซึ่งยากเกินที่จะบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ แต่ในบางครั้งการที่เราได้พูดออกมาอาจทำให้ความรู้สึกเราดีขึ้น ลองพูดสิคะว่าเกิดอะไรขึ้น” และหรือสัมผัสมือผู้ป่วยเบาๆ
4. มีการแสดงออกโดยใช้คำพูดสำหรับผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่เชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีปมด้อยในใจ หรือเพื่อให้เกิดความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. การแสดงออกของกิริยาท่าทางที่แสดงถึงการให้กำลังใจ ได้แก่ การสัมผัสมือ การแตะที่ไหล่เบา ๆ หรือการยิ้มให้กำลังใจ หรือใช้สัญลักษณ์ทางมือ เช่น ชูนิ้ว 2 นิ้วขึ้น

เกณฑ์การประเมินการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

1. สังเกตจากสีหน้าท่าทาง การยอมรับ ความสนใจของผู้ป่วย
2. พยาบาลเปิดเผย เกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลชัดเจน
3. ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและกำลังใจในการแก้ปัญหา

แหล่งข้อมูล

สาธารณสุข, กระทรวง. (2539). คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. เล่ม 1-7.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณรงค์ วงศ์คุ้มสิน. (2541). ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาพที่มีต่อความสามารถใน

การสื่อสาร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2

สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการ
แนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

มานิชย์ หล่อตระกูล; และปราโมทย์ สุทธิชัย. (2529). จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะ

แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกสารประกอบการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

เรื่อง การช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ

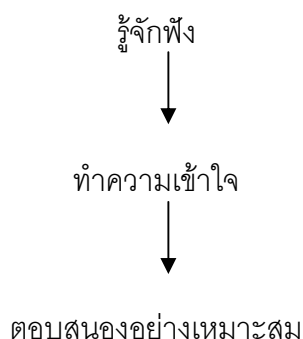
การช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ (Reassurance) เมื่อผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นมีความกลัวหรือวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ควรกลัว กังวลในเรื่องที่ไม่ควรกังวล พยาบาลก็มีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วย หายกลัว หายกังวล

วัตถุประสงค์

1. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง
2. ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน
3. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาโดยได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล

วิธีการสร้างความมั่นใจผู้ป่วย

การช่วยผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจนี้จะทำได้ผลดีเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเชื่อถือศรัทธาพยาบาลก่อนที่จะปลอบใจให้ผู้ป่วยคลายความกังวลนั้นพยาบาลควรจะได้รับฟังและทำความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยให้ดีที่สุดเสียก่อน เช่น ผู้ป่วยถามพยาบาลว่า ตนเป็นบ้าหรือไม่ พยาบาลควรจะฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยให้ดีที่สุดเสียก่อนว่า ทำไมจึงคิดอย่างนั้น ถามอย่างนั้น การเป็นบ้าหรือไม่เป็นบ้า นั้นมีความหมายต่อตัวเขาอย่างไรบ้าง เมื่อเข้าใจดีแล้วจึงตอบสนองไปตามความเหมาะสม ไม่ควรรีบร้อนตอบผู้ป่วยในทันทีที่ถูกถามว่า “คุณไม่บ้า....” เพราะจะไม่ได้ผล หรืออาจจะใช้คำพูดว่า “อาการที่เป็นอยู่ขณะนี้ไม่ใช่คุณเพียงคนเดียว มีคนอื่นอีกเยอะแยะที่เป็นแบบนี้” เป็นต้นวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมจึงพอสรุปสั้น ๆ ได้ว่า



การให้ความเชื่อมั่นนี้ เป็นวิธีพื้นฐานที่เราใช้กันทั่วไปโดยพยาบาลสามารถที่จะสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยเกิดขึ้นได้ 2 ทางคือ

1. โดยการแก้ไขข้อสงสัยหรือความเข้าใจผิด
2. โดยการชี้ให้เห็นถึงส่วนดีที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล

สาธารณสุข, กระทรวง. (2539). คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณรงค์ วงศ์คุ้มสิน. (2541). ผลของการฝึกการให้คำปรึกษาแบบจุลภาพที่มีต่อความสามารถใน

การสื่อสาร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2

สังกัดกรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการ

แนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดสาเนา.

มานิชย์ หล่อตระกูล; และ ปราโมทย์ สุขนิชัย. (2529). จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะ

แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง การทดลองครั้งที่ 6

เรื่อง การฝึกเทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้

วัตถุประสงค์

เวลา 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้เรื่องเทคนิคและวิธีการ

ครั้งที่ 2 เป็นการนำความรู้และวิธีการมาใช้ฝึกปฏิบัติ

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย
2. ใบงานเป็นสถานการณ์สมมติที่ใช้แสดงบทบาทสมมติในการฝึก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. สามารถอธิบายความสำคัญและวิธีการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้

2. สามารถระบุผลที่เกิดจากวิธีการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

3. สามารถปฏิบัติการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

4. สามารถประเมินการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาตนเองได้

5. สามารถระบุผลที่เกิดจากวิธีการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและซักถามถึงสิ่งที่ได้ฝึกในครั้งก่อนเพื่อเป็นการทบทวนและกล่าวนำเพื่อเข้าสู่เนื้อหาการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาตนเองได้

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญ ความหมายและวัตถุประสงค์ของเทคนิคการแนะนำ

3. ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเองได้

4. ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนในการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไข
ปัญหาได้โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 นักศึกษาฝึกการให้ข้อมูลและวิธีการให้ข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยฝึกนักศึกษาให้รู้จักวิธีการเสนอเพื่อพิจารณาทางเลือกให้แก่ผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยอธิบายเทคนิคความสำคัญ วิธีการใช้และเกณฑ์การประเมินเทคนิคการ
แนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาดตนเองได้

6. ผู้วิจัยยกตัวอย่างการแนะนำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยดังนี้ พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย
พยายามเคลื่อนไหวแขนทีละน้อยและค่อยฝึกทุกวันและทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาพบอาจแนะนำผู้ป่วย
และให้กำลังใจผู้ป่วยว่า “ดีขึ้นแล้ว อีกหน่อยก็จะหาย” ซึ่งจะได้ผลดี ซึ่งวิธีการแนะนำนี้ช่วยลด
อาการได้ส่วนหนึ่งแต่ต้องมีวิธีการรักษาอื่นร่วมด้วยเช่นการรักษาจากแพทย์เป็นต้น

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญห
ตนเองได้โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ฝึกการให้ข้อมูล

1.2 ฝึกการเสนอแนะการพิจารณาทางเลือก

2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาแต่งบทบาทสมมติตามโจทย์ที่ให้ดังนี้

2.1 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1 คน

2.2 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย 1 คน

2.3 นักศึกษาที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์

3. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการประเมิน

4. นักศึกษาได้สลับกันสวมบทบาทสมมติฝึกปฏิบัติจนครบทุกคน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอธิบายโดย

1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการ
แนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาดตนเองได้ โดยมีขั้นตอน ฝึกการให้ข้อมูลและฝึกการ
พิจารณาทางเลือกและประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย
แก้ไขปัญหาดตนเองได้

- 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิค
- 1.3 ผู้สังเกตประเมินพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้
2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปกิจกรรมแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถาม
2. สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม
3. แบบประเมินการฝึกเทคนิคการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ใบงานที่ 5

สถานการณ์สมมติที่ใช้ฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ผู้ป่วยชายไทยชื่อสีอายุ 58 ปี อาชีพรับจ้าง ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการหายใจไม่ออกปวดแน่นท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ และไม่มีแรง แพทย์บอกกับญาติว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายแล้วจะไม่ทำการรักษาใด และแนะนำให้ญาติพาผู้ป่วยไปดูแลที่บ้าน ผู้ป่วยรู้ตัวเองว่าหมดทางรักษา มีอาการซึม ไม่พูดคุยกับใครปฏิเสธอาหารทำให้ร่างกายยิ่งอ่อนเพลีย ใบหน้าเศร้าหมอง บ่นว่าไม่อยากตาย กลัวความตาย กลัวความเจ็บปวดทรมานก่อนตาย พยาบาลเจนจิราจึงเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติในการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองโดยสลับกันสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยและพยาบาล

ฉากที่ 1

นายสีนอนอยู่บนเตียง มีสายออกซิเจนและให้น้ำเกลือที่แขนซ้าย ผู้ป่วยเหม่อลอยไม่พูดคุยกับใคร ไม่ยอมรับประทานอาหาร เบื่ออาหาร
บทบาทของนายสี

ผมชื่อสี หมอบอกผมเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาได้ ให้ผมกลับไปอยู่บ้าน และรักษาตามอาการ ผมยังไม่อยากตาย ผมอยากรับประทานอาหารแต่เบื่ออาหารทานไม่ลง

บทบาทพยาบาลเจนจิรา

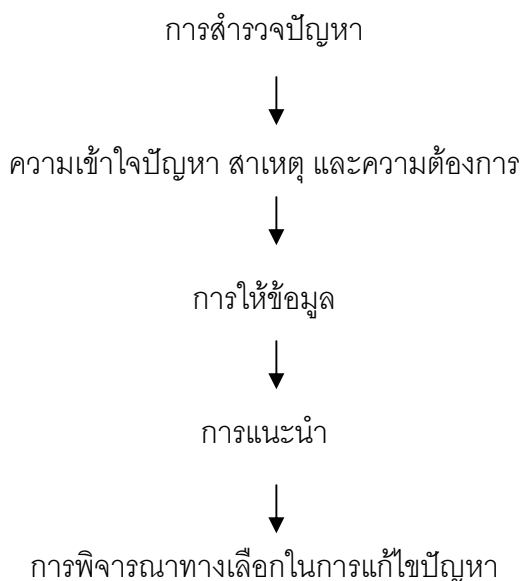
ดิฉันพยาบาลเจนจิรา เห็นผู้ป่วยไม่สบายใจ มีความวิตกกังวลและเบื่ออาหาร ดิฉันจึงเข้าไปให้การช่วยเหลือ พูดคุยและแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้านจะได้ดูแลตนเองได้ และดิฉันยังให้ผู้ป่วยได้คิดถึงผลดีผลเสียของการดูแลสุขภาพตนเองและได้บอกกับนายแดงว่า หากจิตใจเข้มแข็งร่างกายก็จะเข้มแข็งด้วย

เอกสารประกอบการบรรยาย

เรื่อง การแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหได้

ในการแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหานั้น พยาบาลจะต้องมีความรอบรู้ มีความปรารถนาต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจให้การแนะนำเพื่อช่วยให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น เช่น ในรายที่ผู้ป่วยแขนเป็นอัมพาต พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยพยายามเคลื่อนไหวแขนทีละน้อยและค่อยฝึกทุกวันและทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาพบอาจแนะนำผู้ป่วยและให้กำลังใจผู้ป่วยว่า “ดีขึ้นแล้ว อีกหน่อยก็จะหาย” ซึ่งจะได้ผลดี ซึ่งวิธีการแนะนำนี้ช่วยลดอาการได้ส่วนหนึ่งแต่ต้องมีวิธีการรักษาอื่นร่วมด้วยเช่นการรักษาจากแพทย์เป็นต้น

ทักษะการแนะนำนี้พยาบาลจะต้องมีเทคนิคในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในปัญหา และสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหได้ถูกต้อง ซึ่งมีเทคนิคและขั้นตอนดังนี้



การสำรวจปัญหา

การสำรวจปัญหา คือ เป็นขั้นที่พยาบาลเรียนรู้ถึงรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ ภูมิหลัง ประวัติการเจ็บป่วย ลักษณะของปัญหาและผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการสำรวจปัญหา

1. มีความต่อเนื่อง มีขั้นตอนไม่เสียเวลา และมีทิศทางชัดเจน

2. พยาบาลรวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าใจสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีแบบแผน

3. พยาบาลและผู้ป่วยสามารถค้นพบศักยภาพของผู้ป่วยร่วมกัน

สิ่งที่ต้องสำรวจ

1. ภูมิหลังและความเป็นมาของผู้ป่วย เช่น ครอบครัว อาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่
2. องค์ประกอบของปัญหา ได้แก่
 - 2.1 รูปแบบการเกิดปัญหา ผู้เกี่ยวข้อง สภาพและสภาวะต่าง ๆ รวมทั้งความรุนแรงของปัญหา
 - 2.2 ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย

วิธีการสำรวจปัญหา

วิธีการสำรวจปัญหา คือ การนำเทคนิคพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การถาม การทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก และการเรียบมาใช้ผสมผสานอย่างมีขั้นตอน

1. ใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้อย่างมีเป้าหมายแม่นยำคล่องแคล่ว ซึ่งเกิดได้จากการฝึกปฏิบัติ
2. หลักการผสมผสานเทคนิคคือ การใช้เทคนิคต่าง ๆ ให้เหมาะสมตามขั้นตอนอย่างมีเป้าหมายต่อเนื่องและเป็นธรรมชาติให้ความสำคัญต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อปัญหาทุกครั้งที่พบ

เกณฑ์ที่แสดงว่าสามารถผ่านขั้นตอนการสำรวจปัญหา

1. ผู้ป่วยสามารถสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาได้
2. ผู้ป่วยมีภาษากายที่ผ่อนคลาย และแสดงออกว่าเริ่มรับรู้ถึงประเด็นต่าง ๆ ของปัญหา
 - 2.1 ผู้ป่วยมีอาการสงบ แสดงออกมาทางภาษากาย
 - 2.2 ผู้ป่วยเริ่มมีแนวทางที่จะจัดการกับปัญหา

การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจร่วมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นแนวทางในขั้นการวางแผนแก้ไขปัญหาดังต่อไป

1. วัตถุประสงค์การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

1.1 มีความต่อเนื่องเป็นขั้นตอน ไม่เสียเวลา และมีทิศทางที่ชัดเจน

1.2 พยาบาลและผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกันในเรื่องปัญหา สาเหตุของปัญหา

และความต้องการของผู้ป่วย

1.3 ผู้ป่วยมีความกระจ่างชัดในปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

1.4 ผู้ป่วยสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ปัญหาหนึ่งที่เหมาะสมที่ต้องการแก้ไข

1.5 ผู้ป่วยมีแนวทางและทิศทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาดัง

1. วิธีการทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

นำเทคนิคพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่การฟัง การทวนความ การถาม การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก และการเจียบ มาใช้อย่างผสมผสาน เพื่อจัดเรียงลำดับเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการอย่างกระจ่างชัด และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาดังต่อไป

ขั้นตอนการทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ มี 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการทบทวนและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหา

2. ขั้นตอนการจัดเรียงลำดับและเชื่อมโยงข้อมูลใหม่จากปัญหา

3. ขั้นพิจารณาและเลือกเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

การให้ข้อมูล

1. ความสำคัญของการให้ข้อมูล

1.1 ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องที่ควรรู้ เช่น การดำเนินไปของโรคที่เป็น

1.2 ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้

2. วิธีการให้ข้อมูล

- 2.1 ใช้คำถามปลายเปิดและการสังเกตควบคู่กันไป เพื่อสำรวจความรู้เดิมที่ผู้ป่วยมีอยู่
- 2.2 ประเมินความรู้ของผู้ป่วยว่ามีความรู้เดิมอย่างไร ขาดข้อมูลอะไร
- 2.3 ให้ข้อมูลโดยการบอกความรู้ที่ผู้ป่วยต้องการและจำเป็นต้องใช้
- 2.4 ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย โดยการซักถาม หรือให้ผู้ป่วยสรุปหรือทวนข้อมูลให้ผู้ป่วยฟัง

การแนะนำ

วิธีการในการแนะนำผู้ป่วย

1. ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจว่าผู้ป่วยไม่สามารถคิดหาแนวทางในการปฏิบัติได้
2. ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจว่าผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเรื่องนี้หรือไม่
3. ให้การเสนอแนะโดยบอกวิธีปฏิบัติหรือพูดสนับสนุนให้ปฏิบัติตามประสบการณ์
4. ตรวจสอบปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ป่วยต่อข้อเสนอแนะ
5. กรณีที่ผู้ป่วยขาดทักษะในการนำข้อเสนอไปใช้ อาจมีการซ้อมปฏิบัติ

โดยพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันแสดงบทบาทสมมติในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยขาดความมั่นใจที่จะปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการเสริมความมั่นใจให้ผู้ป่วย

การพิจารณาทางเลือก

การพิจารณาทางเลือกเพื่อแก้ปัญหามีวิธีการดังนี้

1. สำรวจศักยภาพผู้ป่วยในการที่จะวางแผนแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พิจารณาแนวทางการตัดสินใจแก้ปัญหาที่มีอยู่แต่ตัดสินใจเลือกไม่ได้

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการวางแผนแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยคิดและเสนอทางเลือกในการวางแผนแก้ไขปัญหาของตนพยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้พิจารณาผลดีผลเสียของทางเลือกแต่ละทางโดย

- 3.1 สำรวจความคิด อารมณ์และความรู้สึกโดยใช้เทคนิค การถาม การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ

3.2 การประเมิน สังเกตจากสีหน้า ท่าทาง การยอมรับของผู้ป่วย การพูด การเอาใจใส่ ความสม่ำเสมอ

3.3 การสรุปเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตน

3.4 ผู้ป่วยได้แนวทางการแก้ปัญหา โดยใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพของตนเองได้ดังนี้

3.4.1 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง

3.4.2 ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติได้

แหล่งข้อมูล

สาธารณสุข, กระทรวง. (2539). คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง การทดลองครั้งที่ 7

เรื่อง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม

วัตถุประสงค์

1. สามารถอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมได้
2. สามารถระบุผลที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม
3. สามารถอธิบายความสำคัญการผสมผสานทักษะต่าง ในขั้นตอนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมได้
4. สามารถเลือกและผสมผสานทักษะต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามวิธีการ
5. สามารถประเมินสถานการณ์ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยได้และสามารถใช้ได้ถูกต้อง

เวลา 60 นาที

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม
2. ใบงานเป็นสถานการณ์ที่ใช้ในการแสดงบทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาในการฝึกครั้งก่อนและสนทนาซักถามว่ามีใครได้นำเทคนิคที่ได้รับการฝึกไปปฏิบัติบ้าง จากนั้นผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่เนื้อหาการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมต่อไป
2. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย วัตถุประสงค์ ของการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมว่ามีวิธีการทำอย่างไรบ้าง
3. ผู้วิจัยกล่าวถึงวิธีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมว่ามีวิธีการอะไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมโดยการแสดงบทบาทสมมติดังนี้
 - 1.1 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1 คน
 - 1.2 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย 1 คน

- 1.3 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้ส่วนนักศึกษาที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์
2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการประเมิน
3. นักศึกษาได้สลับกันสวมบทบาทสมมติและฝึกปฏิบัติจนครบทุกคน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอธิบายโดย
 - 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม
 - 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม
 - 1.3 ผู้สังเกตประเมินพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้
2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกและผู้วิจัยสรุปเพิ่มอีกครั้ง

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถาม
2. สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม
3. แบบประเมินการฝึกเทคนิคการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ใบงานที่ 6

สถานการณ์สมมติที่ใช้ฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยชายไทยชื่อสี อายุ 58 ปี อาชีพรับจ้าง ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการหายใจไม่ออกปวดแน่นท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ และไม่มีแรง แพทย์บอกกับญาติว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายแล้วจะไม่ทำการรักษาใด และแนะนำให้ญาติพาผู้ป่วยไปดูแลที่บ้าน ผู้ป่วยรู้ตัวเองว่าหมดทางรักษา มีอาการซึม ไม่พูดคุยกับใครปฏิเสธอาหารทำให้ร่างกายยิ่งอ่อนเพลีย ใบหน้าเศร้าหมอง บ่นว่าไม่อยากตาย กลัวความตาย กลัวความเจ็บปวดทรมานก่อนตาย พยาบาลเจนจิราจึงเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติในการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองโดยสลับกันสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยและพยาบาล

ฉากที่ 1

นายสีนอนอยู่บนเตียง มีสายออกซิเจนและให้น้ำเกลือที่แขนซ้าย ผู้ป่วยเหม่อลอยไม่พูดคุยกับใคร ไม่ยอมรับประทานอาหาร เบื่ออาหาร
บทบาทของนายสี

ผมชื่อสี หมอบอกผมเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาได้ ให้ผมกลับไปอยู่บ้านและรักษาตามอาการ ผมยังไม่อยากตาย ผมอยากรับประทานอาหารแต่เบื่ออาหารทานไม่ลง

บทบาทพยาบาลเจนจิรา

ดิฉันพยาบาลเจนจิรา เห็นผู้ป่วยไม่สบายใจ มีความวิตกกังวลและเบื่ออาหาร ดิฉันจึงเข้าไปให้การช่วยเหลือ พูดคุยและแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้านจะได้ดูแลตนเองได้ และดิฉันกับนายสีได้ช่วยกันคิดหาวิธีในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยเพื่อ

หมายเหตุ เป็นสถานการณ์เดียวกันกับการฝึกครั้งที่ 7

เอกสารประกอบการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง เรื่อง การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม

การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หมายถึง การแก้ไขปัญหาทางอารมณ์โดยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องทางอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่นในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะติดต่อกับญาติเพื่อร่วมกันแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและแรงกดดันต่อผู้ป่วย หรือช่วยกันเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางบ้านให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยหรือในบางรายที่สภาพแวดล้อมทางบ้านยังไม่เอื้ออำนวยต่อสภาพของผู้ป่วยก็ให้อยู่โรงพยาบาลไปสักระยะหนึ่งก่อนแล้วโรงพยาบาลจึงช่วยหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อให้เหมาะสม สมต่อผู้ป่วยต่อไป

วิธีการในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมมีวิธีดังนี้

1. โรงพยาบาลทำความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ย่อมมีทั้งอารมณ์สุขและทุกข์
2. โรงพยาบาลทำความเข้าใจในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของคนเราก็คือ มนุษย์ จะสุข จะทุกข์จะล้วนแต่มีเรื่องของคนเข้ามาเกี่ยวข้อง ความทุกข์ความเดือดร้อนส่วนใหญ่ เกิดจากคนใกล้ชิด ความสุขก็เกิดจากคนใกล้ชิด
3. ช่วยให้ผู้ป่วยและคนใกล้ชิดมองกันในแง่ดี
4. ในรายที่มีปัญหาและต้องเปลี่ยนสภาพแวดล้อม โรงพยาบาลจะต้องประเมินสถานการณ์และรวบรวมข้อมูลว่าสิ่งแวดล้อมใดมีผลต่อสภาพจิตใจผู้ป่วย
5. การเสริมหรือเพิ่มบทบาทให้กับองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยประโยชน์ให้กับผู้ป่วย

การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมพยาบาลสามารถทำได้ 2 วิธี ได้แก่

1. ให้ผู้ป่วยจัดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง
2. ให้นำบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยเข้ามาช่วยเหลือจัดการ

แหล่งข้อมูล

เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2534, กรกฎาคม - ธันวาคม). “จิตบำบัดแบบประคับประคอง.”

ในวารสารจิตวิทยาคลินิก. 22: 2) กรุงเทพฯ.

อรุณ ภาคสุวรรณ. (2538). “จิตบำบัด” ในคู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง การทดลองครั้งที่ 8

เรื่อง การยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

วัตถุประสงค์

1. สามารถอธิบายวัตถุประสงค์วิธีการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้
2. สามารถระบุผลที่เกิดจากการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
3. อธิบายความสำคัญของขั้นตอนและวิธีการในการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้
4. สามารถประเมินสถานการณ์ในการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้อย่างเหมาะสม

5. สามารถประเมินผลที่เกิดจากการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองได้

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย
2. ใบงานเป็นสถานการณ์สมมติที่ใช้แสดงบทบาทสมมติในการฝึก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสนทนาเรื่องการปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยของนักศึกษาและสอบถามว่ามีใครได้นำเทคนิคที่ฝึกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบ้างและใครพบปัญหาอะไรบ้างในการนำทักษะที่ฝึกไปใช้จริงพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ก่อนนำเข้าสู่เทคนิคสุดท้ายคือการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงเทคนิคการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองให้นักศึกษาพยายามได้เข้าใจ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาฝึกการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองโดยการแสดงบทบาทสมมติดังนี้

- 1.1 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาล 1 คน

- 1.2 ให้นักศึกษาสวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย 1 คน นักศึกษาที่เหลือเป็นผู้สังเกต
2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินและชี้แจงรายละเอียดวิธีการประเมิน
3. นักศึกษาสลับกันสวมบทบาทสมมติจนครบทุกคน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนำอภิปรายโดย
 - 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นพยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้เทคนิค ปัญหา และอุปสรรคในการใช้เทคนิคการยุติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง
 - 1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิค
 - 1.3 ผู้สังเกตการประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคตามแบบประเมิน
2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถาม
2. สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม
3. แบบประเมินการฝึกเทคนิคการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ใบงานที่ 7

สถานการณ์สมมติที่ใช้ในการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยหญิงไทยชื่อปราณีอายุ 42 ปี อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีบุตร 2 คน เป็น ชาย 1 คน หญิง 1 คน สามีรับราชการเป็นตำรวจยศ พ.ต.ท อายุ 45 ปี ผู้ป่วยมาด้วยภาวะ Hyperventilation มีอาการมือจีบ หายใจไม่ออก พยาบาลอาจารย์ได้คุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยเอามือกดรีดข้อมือตนเองมาหลายครั้งเนื่องจากเครียดกลัวใจเรื่องสามีไปมีภรรยา น้อย และไม่เอาใจใส่ตนเลย ไม่เคยได้รับการพูดจาที่ดีจากสามีทะเลาะกันเป็นประจำ บางครั้งอยากหนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำหวังลูก เอามือกดรีดข้อมือตนเองเพื่อให้สามีหันมาสนใจ แต่ก็ไม่ได้รับการสนใจจากสามี ผู้ป่วยบอกว่าอยากเลิกกับสามีแต่ต้องทนเพื่อลูกไม่อยากให้ลูกต้องมารับรู้ และก็ยังรักสามีอยู่เนื่องจากคิดว่าสักวันเขาจะกลับมาเหมือนเดิม ผู้ป่วยให้ประวัติทั้งน้ำตานองหน้าว่ามีอาการเครียดประจำแต่ไม่เคยไปหาจิตแพทย์กลัวเพื่อนร่วมงานและญาติหาว่าตนบ้า จึงต้องเก็บเรื่องต่าง ๆ ไว้คนเดียวปรึกษาใครไม่ได้ ทำให้ตนเองเครียด

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กำหนดโดยสลับกันสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยและพยาบาล

ฉากที่ 1

ปราณี นอนอยู่บนเตียงผู้ป่วย มีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ มือจีบ และร้องไห้ตลอดเวลา ไม่อยากคุยกับใคร และตัวเกร็งตลอดเวลา มีซาตามตัวด้วย

บทบาทของปราณี

ดิฉันปราณี ทำงานรัฐวิสาหกิจรู้สึกเหนื่อย หายใจไม่ออก รู้สึกเครียดเพราะสามีไปมีเมียน้อยฉันรับไม่ได้อยากเลิกแต่กลัวลูกมีปัญหาและฉันก็รักเขามากหวังว่าเขาจะเหมือนเดิม ดิฉันเคยได้รับการบำบัดจิตใจจากพยาบาลอาจารย์มาก่อน

บทบาทของพยาบาลอาจารย์

ดิฉันพยาบาลอาจารย์ ดิฉันเคยให้ความช่วยเหลือคุณปราณีมาก่อนโดยการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองครั้งนี้คุณปราณีมาหาดิฉันอีกครั้ง ดิฉันเห็นว่าเธอมีอาการดีขึ้นจึงได้ทำการยุติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองกับเธอ

หมายเหตุ เป็นสถานการณ์เดียวกันกับการฝึกครั้งที่ 3

เอกสารประกอบการฝึกจิตบำบัดแบบประคับประคอง เรื่อง การยุติการทำจิตบำบัด

การยุติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควรเป็นไปด้วยท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตรและ
เอื้อเฟื้อ โดยปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินสถานการณ์และให้สัญญา ณ ยุติในช่วงเวลาที่เหมาะสม
2. การสรุปความ โดยสรุปถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ได้สนทนากันระหว่างการบำบัดวิธี
การที่ดีที่สุด คือ การให้พยาบาลถามให้ผู้ป่วยสรุปเองและพยาบาลสรุปเองอีกครั้ง
3. การนัดหมายครั้งต่อไป ควรให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกเองว่าสะดวกเมื่อไหร่ หาก
ผู้ป่วยไม่ต้องการมาอีก ก็ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าหากต้องที่จะทำการบำบัดอีกก็ยินดีให้การ
ช่วยเหลือเสมอ
4. การส่งต่อ ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปติดต่อกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้
เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยพยาบาลควรแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานและบุคคลที่ผู้ป่วยจะต้อง
ติดต่อ
5. การลา โดยการพูดให้กำลังใจ ส่งเสริมการนำไปปฏิบัติจริงก่อนที่จะลาควรเปิด
โอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจสักเล็กน้อยก่อนจะกล่าวลาด้วยกิริยาที่เหมาะสม

ความหมาย วัตถุประสงค์ เงื่อนไขการยุติการบำบัด

1. ความหมาย เป็นการสิ้นสุดการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งมีทั้ง
การยุติในแต่ละครั้ง (ยุติ Session) และยุติเมื่อสิ้นสุดปัญหา (Case)
2. วัตถุประสงค์
 - 2.1 ตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันในแต่ละครั้ง
 - 2.2 กำหนดแนวทางในการปฏิบัติได้แก่
 - 2.2.1 นัดหมายครั้งต่อไป
 - 2.2.2 การนำไปปฏิบัติจริง
 - 2.2.3 การส่งต่อ
3. เงื่อนไขในการยุติการบำบัด
โดยทั่วไปแล้วการยุติการบำบัดควรเป็นไปตามข้อตกลงที่ได้คุยไว้ตั้งแต่ขั้นตกลงการทำจิตบำบัด
 - 3.1 หมดเวลา ตามที่ได้ตกลงไว้ หรือถ้ากระบวนการยังสั่นไหวและประเด็นยังไม่

สิ้นก็อาจยืดหยุ่นได้บ้าง

3.2 ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและพบแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ
นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

3.3 สถานการณ์เกินขอบข่าย ในบางครั้งอาจต้องยุติการบำบัด
ก่อนสิ้นสุดการแก้ปัญหา ในกรณีที่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและพยาบาลเอง เช่น

3.4 พยาบาลเกิดภาวะ Sympathy

3.5 ผู้ป่วยเกิดภาวะพึงพิง

3.6 สถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ป่วยและพยาบาล เช่น ผู้ป่วย มี
อาการคุ้มคลั่งและจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวจะทำร้ายพยาบาล ฯลฯ

3.7 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือใด ๆ ทั้งสิ้น

3.8 ประเด็นเกินขีดความสามารถพยาบาลเช่น เรื่องเกี่ยวข้องกับกฎหมาย

แหล่งข้อมูล

ธีรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2534, กรกฎาคม - ธันวาคม). “จิตบำบัดแบบระดับประคอง”.

ในวารสารจิตวิทยาคลินิก. 22: 2 () กรุงเทพฯ.

อรุณ ภาคสุวรรณ. (2538). “จิตบำบัด” ในคู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์

สมภพ เรื่องตระกูล; และคนอื่นๆ. (2536). คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์,

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง การทดลองครั้งที่ 9 -14

เรื่อง การฝึกหัดรวมทุกเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

วัตถุประสงค์

นักศึกษาได้รับการฝึกทุกเทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองรวมกันและสามารถผสมผสานการใช้เทคนิคต่าง ๆ และใช้ได้ถูกต้อง

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย
2. ใบงานเป็นสถานการณ์ที่ใช้แสดงบทบาทสมมติในการฝึก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบนหออผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เล่าประสบการณ์ในการนำเทคนิคที่ได้รับการฝึกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามข้อสงสัยและให้เพื่อนนักศึกษาได้ร่วมแสดงความคิดเห็นหลังจากนั้นผู้วิจัยได้เสนอแนะเพิ่มเติม

2. ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่ขั้นการฝึกหัดรวมทุกเทคนิค

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติโดยใช้ทุกเทคนิคผสมผสานกัน โดย
 - 1.1 ให้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้พยาบาล 1 คน
 - 1.2 ให้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้รับการปรึกษา 1 คน
 - 1.3 ฝึกตามโจทย์ที่กำหนดให้ ที่เหลือเป็นผู้สังเกต เป็นสถานการณ์เดียวกัน
2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองให้ผู้สังเกตและชี้แจงวิธีการ
3. ให้นักศึกษาทุกคนในกลุ่มได้สลับกันสวมบทบาทสมมติจนครบทุกคน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยประเมินกิจกรรมและนำอภิปรายโดย
 - 1.1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้พยาบาลประเมินตนเองเกี่ยวกับ

การใช้เทคนิคปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคนิคต่างๆ ในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

1.2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยประเมินพยาบาลเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบ
ระดับประคองและการใช้เทคนิคต่างๆ

1.3 ผู้สังเกตพยาบาลตามแบบประเมินที่กำหนดให้

2. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. จากการสังเกต การซักถาม และความสนใจในการร่วมกิจกรรม
2. จากแบบประเมินการฝึกเทคนิคการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ใบงานที่ 8

สถานการณ์สมมติที่ใช้ในการฝึกทำจิตบำบัดแบบระดับประคับประคอง

นายศักดิ์ อายุ 40 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถชน แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการขาทั้ง 2 ข้างไม่มีแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่มีความรู้สึกและถ่ายปัสสาวะไม่ออก แพทย์ใส่สายสวนไว้ ผู้ป่วยซึม ไม่ยอมพูด พยาบาลสมพรสังเกตเห็นจึงเข้าไปพูดคุยจึงทราบว่า ผู้ป่วยมีอาชีพทำงานผลิตกระเบื้องมีหน้าที่คุมเครื่องจักร มีบุตร 2 คน อายุ 9 ปี และ 5 ปี ภรรยาไม่ได้ทำงาน พยาบาลจึงซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติโดยรับบทบาทเป็นพยาบาลและเป็นผู้ป่วย

ฉากที่ 1

นายศักดิ์ นอนอยู่บนเตียงผู้ป่วย ขา 2 ข้างขยับไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ นอนลืมตา แสดงท่าครุ่นคิด ไม่สบายใจ

บทบาทของนายศักดิ์

ผมชื่อศักดิ์ มีอาการเจ็บสันหลัง จากอุบัติเหตุรถชนขา 2 ข้างไม่มีแรง ขยับตัวไม่ได้ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ผมรู้สึกไม่สบายใจในโรคที่เป็นไม่รู้จะหายหรือเปล่า

บทบาทของพยาบาลสมพร

ฉันเป็นพยาบาลชื่อว่าสมพร ดิฉันเห็นศักดิ์มีอาการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง นอนเจ็บไม่ค่อยพูดคุยกับใคร ฉันจึงเข้าไปคุยกับศักดิ์โดยการทำจิตบำบัดแบบประคับ ประคองเพื่อช่วยนายศักดิ์ โดยใช้ทุกทักษะที่ฝึกมา

หมายเหตุ เป็นสถานการณ์เดียวกันกับการฝึกครั้งที่ 2

ใบงานที่ 9

สถานการณ์สมมติที่ใช้ฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

ผู้ป่วยชายไทยชื่อนายบรรจบ อายุ 58 ปี รับราชการสอนครู ภรรยารับราชการครูด้วยเช่นกัน มีบุตร 1 คนมีครอบครัวแล้ว ผู้ป่วยเป็นโรคกระเจ็งปอดระยะสุดท้าย มาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบไม่ทั่วท้อง มีอาการท้องโตเนื่องจากมีน้ำในช่องท้องมาก และมีมือเท้าบวม ปัสสาวะไม่ออกแพทย์ต้องคาสาสายสวนปัสสาวะและฉีดยาขับปัสสาวะให้ ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดี ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีมากและใจแข็งไม่เคยบ่นเรื่องความเจ็บปวดให้ใครฟัง ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลหลายวันเพื่อรักษาตามอาการที่เป็น แพทย์ลงความเห็นว่าการที่ผู้ป่วยหยุดหายใจจะไม่มีการใส่ท่อช่วยหายใจจะให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบ แพทย์ได้คุยกับญาติ ผู้ป่วยแล้วบุคคลในครอบครัวรู้สึกเสียใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น ภรรยาของผู้ป่วยยอมรับไม่ได้ถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย พยาบาลบริมประภาภรณ์สังเกตเห็นภรรยาผู้ป่วยมีอาการเศร้าซึมชอบแอบไปร้องไห้หน้าลิฟท์ ส่วนผู้ป่วยยอมรับสภาพความตายที่จะมาถึงได้เพราะไม่อยากทรมาน และผู้ป่วยเสียใจที่ไม่สามารถอุทิศตนเพื่อประโยชน์ให้สังคมได้อีกต่อไป บ่นให้พยาบาลพรรณวิภาฟังเสมอว่าตนยังมีห่วงอยู่อีกอย่างหนึ่งถ้าตายคงตาไม่หลับ คือผู้ป่วยยังแต่งตำราอีกเล่มหนึ่งไม่เสร็จแต่ต้องมาตายก่อน ตนมีความหวังว่าอยากจะเขียนตำราเล่มนี้ให้เสร็จซึ่งจะเป็นเล่มสุดท้ายของชีวิตและจะนำไปแจกในงานศพตนเอง

คำสั่ง

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติในการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองโดยสวมบทบาทเป็นผู้ป่วย ภรรยาผู้ป่วยและพยาบาล

1. นักศึกษาคนที่ 1 ฝึกทำจิตบำบัดแบบระดับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย
2. นักศึกษาคนที่ 2 ฝึกทำจิตบำบัดแบบระดับประคองเพื่อช่วยเหลือภรรยาผู้ป่วย
3. นักศึกษาคนที่ 3 เป็นผู้ป่วย
4. นักศึกษาคนที่ 4 เป็นภรรยาผู้ป่วย

ฉากที่ 1

บทบาทผู้ป่วยชื่อบรรจบ

ผมบรรจบนอนอยู่บนเตียงผู้ป่วยใส่สายออกซิเจน มีน้ำเกลือ นอนหัวสูงอยู่บนเตียง ไม่อยากคุยกับใคร ไม่สบายใจ และรู้สึกกลัวตาย

บทบาทพยาบาลพรรณวิภา

ดิฉันเป็นพยาบาลพรรณวิภา เห็นคุณบรรจบนอนอยู่บนเตียงยกหัวสูงใส่สายออกซิเจน และมีน้ำเกลือด้วย ดิฉันสังเกตเห็นว่าเขาไม่ค่อยกับใคร นอนนิ่งไม่มีปฏิสัมพันธ์กับใคร ใบหน้าแสดงถึงความไม่สบายใจ กลางคืนผู้ป่วยก็นอนไม่หลับ ดิฉันจึงเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองโดยใช้ทุกทักษะที่ฝึกมา

ฉากที่ 2

ภรรยาคุณบรรจบยื่นร้องให้อยู่หน้าลิฟท์รับไม่ได้กับความตายที่กำลังจะมาถึงในวาระสุดท้ายของสามี

บทบาทภรรยาคุณบรรจบ

ดิฉันเป็นภรรยาคุณบรรจบรู้สึกเสียใจทำใจไม่ได้ หมอบอกว่าเขาเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ไม่ทำการรักษาใดๆ หากบรรจบหยุดหายใจจะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ฉันไม่รู้จะทำอย่างไรดี สับสนไปหมด

บทบาทพยาบาลปริมประภาภรณ์

ดิฉันพยาบาลปริมประภาภรณ์ เห็นภรรยาคุณบรรจบร้องให้อยู่หน้าลิฟท์บ่อยๆ ใบหน้าเศร้าดิฉันจึงเข้าไปพูดคุย และให้การช่วยเหลือภรยานายบรรจบด้วยการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองโดยใช้ทุกทักษะที่ฝึกมา

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง ครั้งที่ 15

เรื่อง การปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาผู้เข้าร่วมทดลองสรุปผลที่ได้จากการทดลองโดยใช้โปรแกรมการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคอง

เวลา 50 นาที

อุปกรณ์

1. สมุดและปากกา 10 ชุด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยพูดคุยกับนักศึกษาและสอบถามถึงการได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เล่าประสบการณ์ที่ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกจิตบำบัดแบบระดับประคองไปใช้ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน
3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองรวมทั้งข้อเสนอนะจากการนำวิธีการจิตบำบัดแบบระดับประคองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและชีวิตประจำวัน
4. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำจิตบำบัดแบบระดับประคองไปใช้
5. ผู้วิจัยให้นักศึกษาทำแบบประเมินในการเข้าร่วมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง
6. ผู้วิจัยกล่าวยุติในการเข้าร่วมการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองและหลังจากจากนั้นนักศึกษายังสามารถขอคำแนะนำและปรึกษาผู้วิจัยได้อีกแม้จะยุติการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองไปแล้ว
7. ผู้วิจัยแจกของที่ระลึกให้แก่นักศึกษาทุกคนที่ร่วมการฝึกและกล่าวอำลาหลังจากนั้นถ่ายรูปหมู่ร่วมกัน

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและการซักถามของผู้เข้าร่วมการทดลอง
2. สังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม
3. จากแบบประเมินการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง

สถานการณ์จริงที่ใช้ในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ก่อนทดลอง Pretest

สถานการณ์ที่ 1

ชายไทยอายุ 45 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน กำลังเรียนระดับประถมศึกษาทั้งคู่ ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยสูบบุหรี่วันละซอง ตีมีเหล้าเฉลี่ย 2 วัน ต่อขวดและดื่มทุกวัน มาโรงพยาบาลด้วยเท้าเป็นแผลมีอาการปวดมาก แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นแผลที่ขาตีบทำให้เลือดมาเลี้ยงปลายเท้าไม่สะดวกจึงทำให้แผลไม่หาย การรักษาคือให้ตัดเท้าข้างที่เป็น เพื่อให้แผลลุกลาม ผู้ป่วยรับไม่ได้ที่จะต้องถูกตัดเท้า เนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวและลูกยังเล็ก อีกทั้งผู้ป่วยอายุยังไม่มากจึงรับไม่ได้ที่จะต้องเป็นคนพิการไปตลอดชีวิต

คำสั่ง

ให้นักศึกษาทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย สถานการณ์ 1 สถานการณ์ต่อนักศึกษา 2 คน

สถานการณ์ที่ 2

ชายไทยอายุ 41 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรส มีบุตร 1 คน อายุประมาณ 5 ปี ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ ท้องโตเจ็บแน่นท้อง ตัวตาเหลือง อ่อนเพลีย แพทย์ได้ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้การวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกที่ตับ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ไม่เคยสูบบุหรี่ ส่วนเหล้านาน ๆ ครั้ง เวลาพบปะเพื่อนฝูง จึงไม่เชื่อว่าป่วยด้วยโรคเนื้องอกที่ตับได้อย่างไร ระยะแรกผู้ป่วยยังไม่เชื่อว่าที่แพทย์วินิจฉัยจะเป็นเรื่องจริง แต่สุดท้ายก็ต้องทำใจยอมรับให้ได้ และปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษา

ผู้ป่วยรู้สึกห่วงลูกที่ยังเล็กอยู่กลัวว่าจะไม่สามารถอยู่ดูแลลูกได้จนเรียนจบและมีครอบครัว และวิตกกังวลว่าโรคที่เป็นแพทย์จะรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยมีญาติคนหนึ่งแพทย์บอกว่าเป็นเนื้องอกที่ตับสุดท้ายก็กลายเป็นมะเร็งและเสียชีวิตในที่สุด จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้หมดหวังในชีวิตกลัวว่าจะเป็นเหมือนญาติคนที่กล่าวถึง และอายุของผู้ป่วยก็ยังไม่มาก อีกทั้งต้องพยายามอดทนเพื่อลูกและภรรยา และภรรยาอยากได้เป็นเนื้อร้ายที่ตับ

คำสั่ง

ให้นักศึกษาพยาบาลทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย สถานการณ์ 1 สถานการณ์ต่อนักศึกษา 2 คน

สถานการณ์ที่ 3

หญิงไทยอายุ 62 ปี สถานภาพโสด เป็นข้าราชการบำนาญ ไม่มีญาติพี่น้องอยู่บ้าน ตามลำพังเลี้ยงสุนัข 10 ตัวไว้เป็นเพื่อน ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งมะเร็งได้ลุกลามไปทั่วร่างกาย มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ แพทย์รับไว้รักษาตัวเนื่องจากผู้ป่วยอ่อนเพลีย มีเลือดออกที่ช่องคลอดจำนวนมาก และมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ความดันโลหิตต่ำ

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าปกติอยู่ลำพังไม่มีใครคอยดูแล ที่บ้านมีเพียงสุนัขเท่านั้นที่อยู่เป็นเพื่อน เมื่อเจ็บป่วยจะไม่มีใครคอยดูแลสุนัขที่บ้านไม่มีใครให้อาหารสัตว์ ผู้ป่วยจึงรู้สึกเป็นห่วงสุนัข และยังเล่าให้ฟังว่า เป็นคนชอบเสียงเพลงได้แต่งทำนองเพลงและเนื้อเพลงไว้หวังว่าต่อไปจะนำไปให้ลูกศิษย์ใช้ทำเพลงและออกอัลบั้ม และยังได้กล่าวอีกว่า เพลงที่ได้แต่งและร้องไว้นั้นต้องนำไปเปิดตอนงานศพของตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาที่ต้องอยู่โดดเดี่ยวไร้ญาติ มีญาติพี่น้องก็เหมือนไม่มี เคยโทรไปหาลูกศิษย์เพื่อต้องการเพื่อนคุยยามเหงาแต่ก็คุยได้ไม่นานเนื่องจากเกรงใจทำให้ไม่อยากคุยกับใคร และลูกศิษย์ที่โทรคุยด้วยก็ไม่ต้องการคุยกับผู้ป่วย

คำสั่ง

ให้นักศึกษาพยาบาลทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

สถานการณ์ 1 สถานการณ์ต่อนักศึกษา 3 คน

สถานการณ์ที่ 4

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 81 ปี อาชีพค้าขายทั่วไป สถานภาพคู่ มีบุตร 1 คนมีครอบครัวแล้วป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตัดขาไปแล้วข้างหนึ่ง ขาอีกข้างหนึ่งเป็นแผลขนาดใหญ่แพทย์วางแผนการรักษาว่าต้องตัดขาอีกข้าง ผู้ป่วยรู้สึกเศร้าเสียใจ เมื่อแพทย์หรือพยาบาลขอคุยกับญาติผู้ป่วยจะร้องไห้ทันทีและบอกว่าลูกและภรรยาไม่มีใครสนใจตน ทุกคนต้องการทรัพย์สินสมบัติของตนเท่านั้น หากต้องการจะคุยกับญาติ ผู้ป่วยยืนยันว่าไม่ต้องคุยมีอะไรให้คุยกับผู้ป่วยโดยตรงได้ทุกอย่างเพราะทุกวันนี้เหมือนตัวคนเดียว และขอร้องให้พยาบาลติดต่อบ้านพักคนชราหรือศูนย์สิรินธรให้ด้วย เมื่อต้องออกจากโรงพยาบาล เมื่อคุยเรื่องญาติผู้ป่วยจะร้องไห้ทุกครั้งและบ่นให้ฟังว่าลูกและภรรยาไม่มีใครสนใจตนเอง และการที่ต้องพิการเช่นนี้ก็ไม่อยากให้เป็นภาระของใครทั้งสิ้น โดยเฉพาะลูกและภรรยา ขอไปตายที่อื่นดีกว่าที่ไม่ใช่บ้าน

คำสั่ง

ให้นักศึกษาพยาบาลทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

สถานการณ์ 1 สถานการณ์ต่อนักศึกษา 3 คน

สถานการณ์จริงที่ใช้ในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

หลังทดลอง Posttest

สถานการณ์ที่ 1

ชายไทยอายุ 73 ปี เป็นข้าราชการบำนาญ ยศร้อยตำรวจตรี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัด นครราชสีมา เป็นโรคเนื้องอกที่ลำไส้ใหญ่ รักษา 3 ปี ผู้ป่วยถูกรับไว้รักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บปวดแผลที่ทวารหนักมีน้ำเหลืองไหลซึมตลอดเวลา แพทย์เจาะหน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระออกทางหน้าท้อง เจาะรูที่บริเวณท้องน้อยและต่อสายระบายปัสสาวะ ออกลงถุง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยและทรมานหลายเมื่อต้องขยับตัวและเจ็บแผลเนื้องอกที่ก้นมาก ต้องให้ยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมง แต่ยังไม่ครบ 4 ชั่วโมงผู้ป่วยก็เริ่มมีอาการปวดอีก พอตกกลางคืน ผู้ป่วยจะไม่ยอมนอนหลับเนื่องจากกลัวความตายทุกคืนพอเคลิ้มจะหลับผู้ป่วยจะละเมอร้อง ครวญครางโหยหวนตลอดเวลา เมื่อเข้าไปปลุกผู้ป่วยแล้วว่า ผันเห็นดวงวิญญาณนับร้อยมาหา และมาทวงชีวิต คืนบ้างก็เข้ามาทำร้าย ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าดวงวิญญาณเหล่านั้นเป็นบุคคลที่ ผู้ป่วยได้เคยทำวิสามันตกรรมเมื่อครั้งยังรับราชการตำรวจอยู่นั่นเอง มาบัดนี้ดวงวิญญาณ เหล่านั้นคงจะมาเอาชีวิตตนเองเพื่อใช้กรรมนั่นเอง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมนอนและ เกรงกลัวต่อความตาย กลัวว่าเมื่อตายไปคงต้องใช้กรรมหนักเพราะได้ฆ่าคนไปมากมายนั่นเอง

คำสั่ง

ให้นักศึกษาทำจิตบำบัดแบบประคับประคองกับผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
สถานการณ์ 1 สถานการณ์ต่อนักศึกษา 2 คน

สถานการณ์ที่ 2

ชายไทยอายุ 44 ปี อาชีพรับราชการ เป็นอาจารย์สอนในระดับมัธยมศึกษาที่จังหวัด สุพรรณบุรี ภรรยารับราชการครูด้วยเช่นกัน มีบุตรชาย 1 คนกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้ายและมะเร็งได้ลามไปทั่วร่างกายแล้ว ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเจาะหน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระออก เจาะหน้าท้องเพื่อระบายน้ำดีออกมาและให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยดีมาตลอด ครั้งนี้แพทย์รับไว้รักษาตัวเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนน้ำหนักลด และรับประทานอาหาร ไม่ได้ ผู้ป่วยมีการเศร้าซึม ยอมรับกับความตายไม่ได้

คำสั่ง

ให้นักศึกษาทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย (นักศึกษา 2 คน)

สถานการณ์ที่ 3

ชายไทยอายุ 66 สถานภาพหม้าย มีบุตร 4 คน อาชีพข้าราชการบำนาญ ประวัติความเจ็บป่วย เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 10 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ขึ้นสูง ทำขามีอาการบวมแดงร้อน ลงน้ำหนักทำไม่ได้ แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Cellulitis Right Foot หรือเนื้อเยื่อเท้าขวาอักเสบรุนแรง แพทย์ให้การรักษาพยาบาลรักษามา 15 วันอาการไม่ดีขึ้น แผลลูกกลมเกิดเนื้อตายที่แผลมาก แพทย์ได้ลงความเห็นว่าคุณป่วยสมควรได้รับการผ่าตัดขาโดยตัดขาข้างขวาทิ้ง เพื่อให้เนื้อแผลเข้าสู่หัวใจและบาดแผลลูกกลมมากไปกว่านี้

หลังจากผู้ป่วยรับทราบวิธีการรักษาแล้วเกิดอาการเศร้าซึม ปฏิเสธการรักษา นอนไม่หลับร่างกายผอมลง ร้องไห้เป็นระยะ ๆ บ่นอยากตายเพราะต้องถูกตัดขาทำใจไม่ได้

คำสั่ง

ให้นักศึกษาทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย (นักศึกษา 2 คน)

สถานการณ์ที่ 4

หญิงไทย อายุ 27 ปี อาชีพรับราชการ เป็นพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ออกกำลังเป็นประจำและเป็นนักกีฬาแบดมินตันของโรงพยาบาล สถานภาพโสด ผู้ป่วยให้ประวัติว่ากำลังเตรียมตัวจะแต่งงาน ใน 3 เดือนข้างหน้าจำปวดเป็นเพื่อนที่เคยเรียนด้วยกันมาเมื่อสมัยเรียนมัธยมที่จังหวัดศรีสะเกษ และผู้ป่วยได้ไปหัดเรียนตัดเย็บเสื้อผ้า และได้ตัดชุดวิวาห์ด้วยตนเองเสร็จแล้ว 1 สัปดาห์ก่อนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเป็นลมและมีจุดแดงขึ้นตามตัว ผิวซีดจากผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการแพทย์ลงความเห็นว่าคุณป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจไม่ยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้น แต่ก็ยอมรับการรักษาของแพทย์และให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยดี โดยหวังว่าจะมีปฏิกิริยาที่ทำให้ตนหายจากโรคร้ายได้ แพทย์ได้อธิบายแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติว่าปัจจุบันโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยเริ่มมีความหวัง

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา จนผลลัพท์จากคีโรคะจนเกลี้ยงผู้ป่วยเสียใจที่ภาพลักษณ์ตนเองไม่น่ามองและไม่สามารถที่จะเป็นเจ้าสาวที่สวยงามที่สุดได้เริ่มปฏิเสธการรักษามีอาการเศร้าซึมเสียใจ ไม่มีจิตใจที่จะทำอะไรไม่สดชื่นมีชีวิตชีวาเหมือนเดิม ร้องไห้เป็นระยะ ๆ ด้วยอาชีพพยาบาลที่ทำอยู่ทำให้รู้ความเป็นไปของโรคดี ส่วนแผนก็คอยให้กำลังใจตลอดและยืนยันที่จะแต่งงานด้วยเหมือนเดิม บางครั้งแฟนของผู้ป่วยก็ท้อแท้ใน

โชคชะตาที่เกิดขึ้นนอที่จะร้องให้สงสารผู้ป่วยไม่ได้ เพราะทั้งคู่ได้วางแผนชีวิตสมรสและวางแผนครอบครัวไว้แล้ว แผนผู้ป่วยเริ่มมีอาการเศร้าซึม ไม่สดใส

คำสั่ง

ให้นักศึกษาทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย (นักศึกษา 2 คน)

1. นักศึกษาคนที่ 1 ทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย
2. นักศึกษาคนที่ 2 ทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อช่วยเหลือแฟนของผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 5

หญิงไทย อายุ 71 ปี มีบุตร 2 คน มีครอบครัวแล้วผู้ป่วยและสามีอยู่กับครอบครัวของลูกชายคนโต ต้องมาทำแผลที่กลางเท้าขวาที่โรงพยาบาลทุกวัน ครั้งล่าสุดแพทย์รับไว้รักษาตัวที่โรงพยาบาล เนื่องจากแผลไม่ดีขึ้นและเริ่มดำคล้ำมีกลิ่น แพทย์ลงความเห็นว่าจะตัดเท้าเพื่อไม่ให้แผลลุกลามเนื่องจากว่าผู้ป่วยมีอาการเส้นเลือดที่ขาขวาตีบเลือดไม่ไหลเวียนทำให้แผลไม่หาย หากไม่ตัดจะลุกลามมากขึ้นและอาจติดเชื้อเข้าสู่กระดูกได้ ผู้ป่วยร้องไห้ไม่ยอมให้ตัด ยืนยันจะรักษาแผลไปตลอด เนื่องจากไม่อยากให้ตนเองต้องเป็นภาระให้กับลูกสะใภ้ที่ต้องมาคอยดูแล และทำให้ลูกชายต้องเป็นห่วง ผู้ป่วยไม่เคยบ่นปวดแผลและไม่เคยร้องขอยาแก้ปวด อดทนตลอดเวลาไม่อยากเป็นภาระของใคร กลางคืนผู้ป่วยจะแอบร้องไห้เป็นประจำ

คำสั่ง

ให้นักศึกษาทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย (นักศึกษา 2 คน)

ภาคผนวก ค

- ตารางแสดงข้อมูลทางสถิติของการวิจัยเชิงทดลอง
- กราฟแสดงความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบ
ระดับประคองก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 6 แสดงคะแนนการหาค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกตความสามารถในการทำจิต
บำบัดแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยโดยรวม (n = 5)

รายด้าน	ผู้วิจัย	ผู้ช่วย วิจัย	% ผู้วิจัย	% ผู้ช่วย วิจัย	% ผลต่าง
ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ ภาพกับผู้ป่วยและทำข้อตกลงเบื้องต้น	185	179	16.48	16.36	.12
ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก ของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ	118	121	10.51	11.06	.55
ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ ระบายสิ่งที่กังวลใจ ทุกข์ใจ ทำให้ อารมณ์สงบ ผ่อนคลาย	246	250	21.92	22.85	.94
ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยเกิด ความมั่นใจและภาคภูมิใจ	181	190	16.12	17.73	1.24
ความสามารถในการให้กำลังใจผู้ป่วย	51	48	4.54	4.39	.16
ความสามารถในการแนะนำเพื่อช่วย ให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาตนเอง	58	41	5.17	3.75	1.42
ความสามารถในการปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อม	93.50	83	8.33	7.59	.92
ความสามารถในการยุติการทำจิต บำบัดแบบประคับประคอง	190	182	16.93	16.64	.29
รวม	1122.50	1094	100.0	100.0	5.64

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.939

ตาราง 7 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา
พยาบาลก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ
ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและทำข้อตกลงเบื้องต้น (n = 10)

คนที่	ก่อน	หลัง	ผลต่าง D	ผลต่างยกกำลังสอง
1	78	90	12	144
2	75	90	15	225
3	44	85	41	1681
4	46	80	34	1156
5	52	90	38	1444
6	59	82	23	529
7	51	86	35	1225
8	45	86	41	1681
9	46	81	35	1225
10	47	81	34	1156
รวม	$\bar{X} = 54.30$ D = 12.53	$\bar{X} = 85.10$ D = 3.98	$\Sigma D = 308$	$\Sigma D^2 = 10466$

$$t = 9.34^{**}$$

ตาราง 8 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา
พยาบาลก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ
ในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ (n = 10)

คนที่	ก่อน	หลัง	ผลต่าง D	ผลต่างยกกำลังสอง
1	78	88	10	100
2	65	87	22	484
3	48	76	28	784
4	48	80	32	1024
5	50	80	30	900
6	59	86	27	729
7	48	83	35	1225
8	48	78	30	900
9	48	78	30	900
10	46	78	32	1024
รวม	$\bar{X} = 53.80$ D = 10.44	$\bar{X} = 81.40$ D = 4.30	$\Sigma D = 276$	$\Sigma D^2 = 8070$

$$t = 12.31^{**}$$

ตาราง 9 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา
พยาบาลก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสมารถ
ในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่กังวลใจทุกข้อใจ (n = 10)

คนที่	ก่อน	หลัง	ผลต่าง D	ผลต่างยกกำลังสอง
1	66	89	23	529
2	66	87	21	441
3	52	73	21	441
4	50	75	25	625
5	50	83	33	1089
6	63	89	26	676
7	52	85	33	1089
8	48	79	31	961
9	46	78	32	1024
10	43	77	34	1156
รวม	$\bar{X} = 53.80$ D = 8.36	$\bar{X} = 81.50$ D = 5.87	$\Sigma D = 279$	$\Sigma D^2 = 8031$

$$t = 16.85^{**}$$

ตาราง 10 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา
พยาบาลก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสมารถ
ในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ (n = 10)

คนที่	ก่อน	หลัง	ผลต่าง D	ผลต่างยกกำลังสอง
1	15	15	0	0
2	15	15	0	0
3	10	15	5	25
4	10	15	0	0
5	10	15	5	25
6	9	15	6	36
7	10	15	5	25
8	6	15	9	81
9	7	15	8	64
10	6	15	9	81
รวม	$\bar{X} = 9.80$ D = 3.19	$\bar{X} = 14.50$ D = 1.58	$\Sigma D = 48$	$\Sigma D^2 = 337$

$$t = 4.13^{**}$$

ตาราง 11 แสดงคะแนนความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองของ
 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองด้านความสามารถ
 ในการให้กำลังใจผู้ป่วย ($n = 10$)

คนที่	ก่อน	หลัง	ผลต่าง D	ผลต่างยกกำลังสอง
1	10	15	5	25
2	14	15	1	1
3	9	15	6	36
4	9	15	6	36
5	10	15	5	25
6	10	15	5	25
7	8	15	7	49
8	9	15	6	36
9	7	15	8	64
10	6	15	9	81
รวม	$\bar{X} = 9.20$ $D = 2.15$	$\bar{X} = 15$ $D = 0.0$	$\Sigma D = 58$	$\Sigma D^2 = 378$

$$t = 8.53^{**}$$

ตาราง 12 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา
พยาบาลก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสมารถ
ในการแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ (n = 10)

คนที่	ก่อน	หลัง	ผลต่าง D	ผลต่างยกกำลังสอง
1	12	15	3	9
2	14	15	1	1
3	10	15	5	25
4	10	15	5	25
5	10	15	5	25
6	10	15	5	25
7	10	15	5	25
8	10	15	5	25
9	7	15	8	64
10	6	15	9	81
รวม	$\bar{X} = 9.90$ $D = 2.23$	$\bar{X} = 15.00$ $D = 0.0$	$\Sigma D = 51$	$\Sigma D^2 = 305$

$$t = 11.47^{**}$$

ตาราง 13 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา
พยาบาลก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ
ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม (n = 10)

คนที่	ก่อน	หลัง	ผลต่าง D	ผลต่างยกกำลังสอง
1	12	15	3	9
2	8	15	7	49
3	6	10	4	16
4	5	11	6	36
5	5	14	9	81
6	9	15	6	36
7	5	15	10	100
8	6	12	6	36
9	8	15	7	49
10	5	14	9	81
รวม	$\bar{X} = 6.90$ D = 2.33	$\bar{X} = 13.60$ D = 1.90	$\Sigma D = 67$	$\Sigma D^2 = 493$

$$t = 14.83^{**}$$

ตาราง 14 เปรียบเทียบความสามารถในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองของนักศึกษา
พยาบาลก่อนและหลังการฝึกการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองด้านความสามารถ
ในการยุติการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง (n = 10)

คนที่	ก่อน	หลัง	ผลต่าง D	ผลต่างยกกำลังสอง
1	43	51	8	64
2	43	51	8	64
3	31	42.50	11.50	132.25
4	31	51	20.00	400.00
5	32	42.75	14.75	217.56
6	32	51	19.00	361.00
7	31	44.50	13.50	182.25
8	28	51	23.00	529.00
9	31	51	20.00	400.00
10	28.50	47.75	19.25	370.56
รวม	$\bar{X} = 33.05$ D = 5.40	$\bar{X} = 48.75$ D = 3.21	$\Sigma D = 157$	$\Sigma D^2 = 2720.63$

$$t = 9.31^{**}$$

ภาคผนวก ง

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยวิจัย
- หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุชนี ทศนาจันทธานี
 คุณวุฒิ วท.บ. พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
 กศ.ม. จิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง
 คุณวุฒิ กศ.ม. จิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์กวรรณิการ์ กาญจนานุกุล
 คุณวุฒิ วท.บ. พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
 กศ.ม. จิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายนามผู้ช่วยวิจัย

1. คุณสุธีรา ไช้บุญธรรม
 คุณวุฒิ ศศ.บ. จิตวิทยาการสังคม มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 วท.บ. พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวธัญญา พุ่มพวงเกียรติ
วันเดือนปีเกิด	12 มีนาคม 2516
สถานที่เกิด	อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	57 หมู่ 1 ตำบลเจริญธรรม อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี 18150

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ – คณิตศาสตร์ จาก โรงเรียนประเทียวิทยาทาน จังหวัดสระบุรี
พ.ศ. 2541	นิเทศศาสตรบัณฑิต สาขาสื่อสารมวลชน จาก มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2549	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร