

**ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล
ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร**

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุสดี หนังสือ

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว**

กุมภาพันธ์ 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสดนนท์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสดนนท์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.เมธิรินทร์ ภิญโญชน)

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

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสดนนท์ และรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงศ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี เทียรณประสิทธิ์ และอาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแก้ไขเครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เมธิ นินทร ภิญโญชน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบเพิ่มเติมปากเปล่าและช่วยแนะนำแก้ไขเพิ่มเติมปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ พรรณพิศ วาณิชการ ที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการวิจัย และขอขอบคุณสมาคมส่งเสริมการผสมผสานกิจกรรมพัฒนาประชากรและสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (ASIN)

ขอขอบคุณคณาจารย์และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรีที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณดร.วิลเลียม วิมุกตายน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำวีดีโอ และเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณคุณศิริหทัย มุลวนิช คุณลิตา สระทอง และเพื่อนๆ ที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณโรงพยาบาลบ้านแหลมที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาต่อระดับ

ขอขอบคุณคุณอุทรณ์ สระทอง และญาติๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ ด้วยดีและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณร้อยโทคร.ผเคิม หนังสือ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องข้อมูล

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณอุดม คุณมาลี หนังสือ เป็นอย่างสูงที่ให้ความอุปการะเลี้ยงดูและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ผุสดี หนังสือ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อ	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบ	
ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	16
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	46/
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	52
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	58
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	59
แบบแผนการทดลอง	63
วิธีดำเนินการทดลอง	64
สถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	67
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	67
ผลการศึกษาค้นคว้า	68

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
บทย่อ	71
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	71
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	71
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	72
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	72
การดำเนินการทดลอง	72
การวิเคราะห์ข้อมูล	73
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	73
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า	73
ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก	92
ภาคผนวก ข	99
ภาคผนวก ค	158
ประวัติย่อผู้วิจัย	162

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Designs	64
2 แสดงการเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	68
3 แสดงการเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ	69
4 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการให้ข้อเสนอแนะ	70
5 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์	97
6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety)	98
7 แสดงความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา พยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่ กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	159
8 แสดงความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่ม ควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ	160
9 แสดงผลต่างของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	161

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงมากโรคหนึ่ง ที่สร้างความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ประกอบกับขณะนี้ ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด แต่ยังมียาที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์สู้กับความเจ็บป่วยได้ระยะหนึ่ง ซึ่งทำให้มีชีวิตยืนนานขึ้น แต่การที่ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีชีวิตยืนนาน ขึ้นอยู่กับกำลังใจ ความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร และอื่น ๆ จากญาติ แพทย์ พยาบาล และสังคมที่ต้องยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งจากสรุปรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 30 เมษายน 2539 มีผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 37,598 คนเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 15,798 คน (กระทรวงสาธารณสุข. 2539:3) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า เป็นภาระของทุกโรงพยาบาล ที่ต้องรับผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้รักษา ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์จะป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น ปอดบวม ไข้หวัด วัณโรค ต่อม้ำเหลืองโต ผิวหนังอักเสบ เป็นต้น และต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล คนละหลาย ๆ ครั้งใน 1 ปี แต่โรงพยาบาลยังไม่สามารถแยกผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาพยาบาลในห้องที่เฉพาะเจาะจงได้ เนื่องจากความรู้สึกลด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการทางจิตวิทยา รวมทั้งงบประมาณ สถานที่ไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่รวมกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลจะต้องให้การรักษาพยาบาลอยู่เสมอ

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์สูง เนื่องจากจะต้องให้การพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ เช่น ทำแผล ฉีดยา ให้เลือด เป็นต้น และจากการถูกเข็มตำเนื่องจากการทำงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 ครั้ง จะมีโอกาสติดโรคเอดส์เท่ากับร้อยละ 0.005 และเท่าที่มีรายงานในปัจจุบัน จนถึง มิถุนายน 2532 มีบุคลากรทางการแพทย์ติดโรคเอดส์จากการทำงานจากทั่วโลก 25 ราย (สถาพร มานัสสฤติย์ และปกรณ์ ศิริยา. 2536 : 93) ซึ่งยังผลให้บุคลากรวิตกกังวล เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งพยาบาลมีความวิตกกังวลต่างๆ เช่น กลัวติดโรคเอดส์จากผู้ป่วย รู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกกลัว รู้สึกไม่มั่นคง ไม่อยากทำแผล ไม่อยากฉีดยา ไม่อยากให้การพยาบาลต่าง ๆ กับผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งไม่อยากพูดคุย ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรค จะยังผลมาให้ผู้ป่วยซึ่งมีชีวิตจิตใจ

ได้รับความรู้สึกเหล่านั้น ทำให้มีความคิดว่า ตนมีคุณค่าล้นเหลือ เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกว่าถูกสังคมรังเกียจ ไม่อยากเข้าสังคม ไม่รู้จะพึ่งพาใครได้ เสียใจอยู่ลึก ๆ และสุดท้ายบางรายถึงกับฆ่าตัวตาย ก่อนระยะสุดท้ายของโรคจะมาถึง ดังนั้น การเตรียมพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นบุคลากรที่มีความรู้ความมั่นใจ เต็มใจ ไม่วิตกกังวล มีความอบอุ่น เข้าใจ ไว้วางใจ และคอยช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เสมอ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์

บุคลากรที่ควรเตรียมพร้อม ในการให้การพยาบาลในอันดับแรก คือ นักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องนำความรู้จากภาคทฤษฎี มาประยุกต์ใช้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย ทุกเพศทุกวัย โดยต้องปรับให้เข้ากับผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ และเนื่องจากการศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาที่เน้นทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาล จึงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวล และมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาในวิชาชีพอื่น ๆ (คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. 2528 : 20 - 23)

นอกจากนี้ การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จะเกิดความวิตกกังวลมาก ดังที่ ไรคอฟท์ (Rycroft. 1978 : 12) เชื่อว่าประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายที่ไม่เคยพบมาก่อน สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์นั้นน่าพอใจหรือไม่

จากผลงานการวิจัยของ วัดภา บุรณกลัศ (2535 : 45) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวล เครียด อึดอัด ไม่กล้าแสดงออก และขาดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 68) ได้ศึกษาระดับความวิตกในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาพยาบาลสภาฯ ไทย มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทุกชั้นปี โดยเฉพาะปีที่ 3 มีความวิตกกังวลสูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ

นอกจากนี้ วอลเคอร์ (Walker. 1978 : 137) ได้ศึกษาปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดทางอารมณ์สูงในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โจนส์ (Jones.1978:359) และของ วินด์เซอร์ (Windsor. 1987 : 150) ที่กล่าวว่าความวิตกกังวลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคเกี่ยวกับการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก็คือ ความวิตกกังวล เพราะความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลลดลง ส่งผลให้การแก้ปัญหา และการปรับตัวของบุคคลมีประสิทธิภาพไม่เต็มที่ (Sarason. 1972 : 398) และเนื่องจากนักศึกษาพยาบาล ต้อง

ฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ยังรักษาไม่หาย และมีโอกาสติดต่อได้หากไม่ระมัดระวัง จึงทำให้นักศึกษาพยาบาล มีความวิตกกังวลสูงกว่าการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยอื่น ๆ

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์ มักพบปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งของพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลอยู่เป็นประจำ จึงได้ทำการสำรวจเบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ ในภาคเรียนต้น ปีการศึกษา 2539 โดยถามว่าขณะที่นักศึกษาพยาบาลต้องทำการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลคิด รู้สึกอย่างไร และทำอะไรพบว่า นักศึกษาพยาบาลประมาณจำนวน 82 คน จากนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 78.10 ตอบว่ามีความคิดไม่อยากให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ รู้สึกอึดอัดใจ ไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัย เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงพยายามหลีกเลี่ยงหรือให้การพยาบาลอย่างเร่งรีบ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะที่แสดงถึงความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังที่ เกรซ (Grace.1981 : 10) และแมรีเนสส์ (Mareness.1982 : 35) ซึ่งกล่าวสอดคล้องกันว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกหวาดกลัว ไม่เป็นสุข คาดว่า จะมีบางสิ่งบางอย่างที่เกิดขึ้นในทางที่ไม่ดี รู้สึกไม่แน่ใจในเคราะห์กรรมที่จะมาถึง และสอดคล้องกับ จิวีวรรณ สุตะบุตร (2524 : 75) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นผลมาจากความขัดแย้งเกี่ยวกับความคับข้องใจ หรือการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นและไม่แน่ใจ

ดังนั้นผู้วิจัย จึงใช้แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล เมื่อจะทำการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาล ทั้ง 105 คน มีความวิตกกังวลในระดับสูง ประมาณร้อยละ 80 และความวิตกกังวล ในระดับปานกลางประมาณ ร้อยละ 20 เพื่อต้องการทราบว่า เมื่อ นักศึกษาพยาบาล ที่เรียนชั้นปีที่ 2 แล้ว ยังมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่หรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้ใช้แบบสอบถามปลายเปิด โดยใช้แบบสอบถามเดียวกับแบบสอบถามที่ใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ดังกล่าวข้างต้น กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวนประมาณ 80 คน จากจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 ตอบคำถามทำนองเดียวกับคำตอบที่ได้จากนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลยังมีความรู้สึกอึดอัดใจ กลัว ไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะทำการช่วยเหลือ เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพราะนักศึกษาพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จนกระทั่งเป็นพยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ดังนั้นเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลลดลงมากที่สุด และมีความมั่นใจในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

สามารถนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ มาใช้ในการพยาบาลอย่างเต็มที่ ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการลดความวิตกกังวลสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การใช้พฤติกรรมกล้าแสดงออก และการให้คำปรึกษา เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เนื่องจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีประสิทธิผลดังที่ บัวร์เน (Bourne, 1990 : 71) กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลทั่วไป ลดความวิตกกังวลจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการกลัว ลดความถี่และช่วงการเกิดอาการตื่นตระหนก ปรับปรุงความสามารถ ในการเผชิญสถานการณ์ที่น่ากลัว ช่วยให้เกิดสมาธิ ช่วยในการควบคุมอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์ (2537 : 57 - 58) โดยศึกษาผลของการ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี พบว่า นิสิตพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงภายหลังที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม ได้สำรวจปัญหา และความรู้สึกร่วมกันและกัน แล้วหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง เพื่อ พัฒนาตนเอง ดังที่ คมเพชร ฉัตรสุกฤต (2530 : 91) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้นักเรียนเผชิญปัญหาด้วยตนเอง และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการแก้ไขร่วมกัน ซึ่งนอกจากนักเรียนจะเป็นผู้คิดแก้ไขปัญหามาแล้ว ยังสามารถเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหามาช่วยผู้อื่นด้วย วิธีการนี้ทำให้นักเรียนแต่ละคน แสดงความสามารถต่อกลุ่ม อันจะนำไปสู่ความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่ามาสู่ทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฏภา บุรณกลัศ (2535 :45) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่า สามารถลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจว่า ถ้าจะนำวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สามารถลดความวิตกกังวลทั้ง 2 วิธีมาควบคู่กัน คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อให้ความวิตกกังวลได้ผ่อนคลายออกทางด้านร่างกาย ตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ และยังได้ระบายความรู้สึกที่อยู่ภายในจิตใจออกมา ให้เผชิญกับปัญหา แก้ไขปัญหาร่วมกันเป็นกลุ่มซึ่งน่าจะช่วยให้ลดความวิตกกังวลได้ดียิ่งขึ้น

อีกวิธีหนึ่งที่น่าจะได้ผล คือ การให้ข้อเสนอแนะ เนื่องจากการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อนักศึกษาพยาบาลได้นำไปปฏิบัติ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งจากการศึกษาของ สุวรรณ อนุสันติ (2535 : 89) พบว่า

นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้นหลังจากได้รับข้อสนเทศ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อสนเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับข้อสนเทศ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง หลังจากได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง หลังจากได้รับข้อสนเทศ
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้ เพื่อเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีความชำนาญ ซึ่งจะนำวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อนำไปใช้ลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2539 ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 75 ขึ้นไป และมีความวิตกกังวล (Trait Anxiety) ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 25 ลงมา

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2539 ที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 75 และมีความวิตกกังวล (Trait Anxiety) ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ วิธีการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

3.1.1 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

3.1.2 การให้ข้อสนเทศ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดทำขึ้น โดยใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งใช้เทคนิคทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person - Centered Group Counseling) เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล โดยมี 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ(Relaxation Training) หมายถึง วิธีการลดความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ โดยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างเป็นขั้นตอน ในการฝึกนี้นักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนรู้ระบบการทำงานของระบบประสาท กล้ามเนื้อภายในแต่ละส่วน ในขณะเกร็งและคลาย และสามารถแยกความรู้สึกขณะเกร็ง และขณะคลายกล้ามเนื้อ

เนื้อแต่ละส่วนได้ ตลอดจนได้เรียนรู้การควบคุมความคิด ความรู้สึกของตนเองให้รู้ตัวมากขึ้น และสามารถผ่อนคลายความรู้สึก และอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยมีขั้นตอนในการฝึก ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ให้นักศึกษาพยาบาลฝึกการหายใจยาว ๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก โดยเรียนรู้และฝึกการควบคุมการหายใจของตนเองให้เป็นระบบ ทั้งหายใจเข้า และหายใจออก

ขั้นที่ 2 ให้นักศึกษาพยาบาลเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยขั้นแรกให้เกร็งกล้ามเนื้อจนเครียดที่สุด แต่ไม่ให้ถึงกับเคล็ดแล้วเกร็งไว้สักครู่ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ แล้วจึงค่อยคลายออกอย่างช้า ๆ จนถึงจุดที่รู้สึกว่าการคลายอย่างแท้จริง แล้วให้นักศึกษาพยาบาล ได้รับรู้ถึงความรู้สึกสบาย จากการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้น ในการฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนั้นจะเริ่มที่เท้า น่อง หน้าขา มือ แขน

ต้นแขน หัวไหล่ หน้าอก หน้าท้อง คอ หน้าผาก คิ้ว ตา ปาก ตามลำดับ ให้นักศึกษาพยาบาลแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะที่นักศึกษาพยาบาลเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน จะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้ตัวเองมากขึ้น และสามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง

ขั้นที่ 3 ภายหลังจากการฝึกแต่ละครั้งแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาให้นักศึกษาพยาบาลนำไปฝึกที่บ้านทุกครั้ง พร้อมทั้งรายงานผลให้ผู้รับคำปรึกษาทราบ

ในการฝึกนี้ จะไม่ฝึกกับนักศึกษาพยาบาลที่มีสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะรับการฝึก เช่น ความรู้สึกหิวหรืออิ่มเกินไปเหนื่อยจากการออกกำลังกาย รู้สึกง่วง หรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภายหลังจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อไป

ช่วงที่ 2 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึงกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่ม ตามแนวคิดของทฤษฎีแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเน้นการระบายความรู้สึกอัดอั้นใจ กลัว ไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัยในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ภายใต้อารมณ์ที่อบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย เป็นกันเอง จนทำให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ที่จะนำความรู้และประสบการณ์จากกลุ่มไปลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศในการให้คำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาทุกคนในกลุ่มเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ คุ้นเคย ไว้วางใจ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันต่าง ๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ มีการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจในตัวสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ตลอดจนรักษาความลับของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ทำให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการตามทฤษฎีแบบยิบบุคคัลเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ให้คำปรึกษาให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนในกลุ่มได้สำรวจความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ทำให้วิตกกังวลทีละคน โดยมีสมาชิกในกลุ่มคอยประคับประคอง ให้กำลังใจ เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา จนทำให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้เรียนรู้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อนนำไปลดความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำ การเจียบ การฟัง การเสริมแรงหรือการให้กำลังใจสนับสนุน การทวนข้อความ และการสรุปความ ซึ่งในขณะที่ระบายความรู้สึกถ้านักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลโดยแสดงออกทางร่างกาย ผู้ให้คำปรึกษาจะให้นักศึกษาพยาบาลผ่อนคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เกร็งนั้นด้วย

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกลุ่มเพื่อนเพื่อนำไปใช้ในการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและช่วยหาแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มทดลอง

2. การให้ข้อสนเทศ หมายถึง วิธีการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยการให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้วิธีการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งการให้ข้อสนเทศแต่ละครั้ง จะดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ ผู้วิจัยให้นักศึกษาอ่านเอกสารที่เป็นกรณีตัวอย่างเกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนักศึกษาพยาบาลอ่านจบแล้วให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อสนเทศ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มควบคุม

3. ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ ได้แก่ อึดอัดใจ กลัว ไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัย ของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งต้องให้การพยาบาลดังนี้คือ ทำแผล ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ทำคลอด และช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - 1.1.1 ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation)

จาคอบสัน (Jacobson. 1962 : 84) กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง การที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายปราศจากการหดเกร็ง กล้ามเนื้อจะคลายไม่เคลื่อนไหว และไม่แสดงการต่อต้าน หรือขัดขืนต่อการเหยียดหรือของกระบวนการทำงานของสรีระ เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายอย่างแท้จริง เส้นประสาทที่เข้าไปสู่กล้ามเนื้อและเส้นประสาทที่ออกมาจากกล้ามเนื้อเหล่านั้นจะสงบนิ่ง ซึ่งจากการทดสอบด้วยกระแสไฟฟ้าพบว่า เส้นประสาทในกล้ามเนื้อไม่มีการเคลื่อนไหว เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพผ่อนคลาย

เฮอร์เบิร์ต (Herbert. 1978 : 99-101) ได้ให้ความหมายของการผ่อนคลายว่า คือ สภาวะที่สงบสบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีการรุกร้าวทางอารมณ์ใด ๆ เกิดขึ้น

ชุตติย์ ปานปรีชา (2529 : 525) ได้กล่าวถึงการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่าเป็นวิธีการลดความเครียด ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีหลักการว่าเมื่อบุคคลเกิดความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ จะเกร็งตัว ความเครียดและกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน

นอกจากนี้ วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2532 : 82-83) ได้กล่าวถึงการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า เป็นการกำจัดความเครียดตามกล้ามเนื้อชุดต่าง ๆ ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว กล้ามเนื้อต่าง ๆ จะเกิดการเกร็งหดตัว และเมื่อพ้นภัยจากการถูกกระตุ้น หรือคุกคามแล้ว กล้ามเนื้อก็จะปล่อยความเครียดออกมาคืนสู่สภาพปกติ ดังนั้นถ้ายังมีเหตุการณ์บางอย่าง ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้แล้ว กล้ามเนื้อส่วนที่เคยเกร็งเครียดบ่อย ๆ ก็จะถูกกระทบกระเทือนได้ง่ายยิ่งขึ้นไปอีก บุคคลใดก็ตามที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อม ที่มีความกดดันทางจิตใจสูง จึงเป็นบุคคล ที่ต้องเกร็งเครียด กล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือชุดใดชุดหนึ่งบ่อย ๆ จนในที่สุดการเกร็งกล้ามเนื้อ ก็จะกลายเป็นพฤติกรรมติดตัวเป็นนิสัยไป ถ้าถูกกระตุ้นบ่อย ๆ ก็อาจกลายเป็นโรคจิตสรีระแปรปรวนได้ ดังนั้น การบำบัดจึงต้องผ่านการเรียนรู้วิธีการกำจัดความเครียดตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ ให้ได้เสียก่อน

1.1.2 วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีหลายรูปแบบ เช่น

(1) การฝึกผ่อนคลายแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน (Progressive Relaxation) ซึ่งโกลด์สไตน์ และโฟว์ (Goldstein and Foa. 1980 : 62) กล่าวว่า เป็นการฝึกผ่อนคลายไปที่ละส่วนของร่างกายจนครบทุกส่วน ซึ่งมีทั้งการปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Muscle Tension-Released) และเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจ และใส่ใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีระ ทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive Awareness) ว่า รู้สึกอย่างไรในขณะที่ตึงเครียด และผ่อนคลาย ซึ่งความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกเครียด และผ่อนคลายนี้ จะทำให้เกิดความสามารถ ในการควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ความสามารถนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึก ที่สามารถใช้ร่างกายของตน เป็นเหมือนเครื่องวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Bio-feedback) ที่จะรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียด ที่เพิ่มขึ้นอยู่ภายในร่างกาย และสามารถผ่อนคลายได้เมื่ออยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งยังทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยที่ผู้ฝึกจะเรียนรู้การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ปล่อยให้ ความคิดเลื่อนลอย

(2) การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) จากอบสัน (Borkovec. 1982 : 880-895 ; citing Jacobson. 1962) อธิบายว่า เป็นการฝึกผ่อนคลายแบบพัฒนา อย่างเป็น

ขั้นตอนแบบหนึ่ง โดยจะเน้นการผ่อนคลายที่กล้ามเนื้อเท่านั้นไม่มีการใช้จินตภาพ ความคิด หรือความรู้สึกที่จะมีผลให้จิตใจผ่อนคลายด้วยซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำให้ผู้ฝึกรู้สึกผ่อนคลายสบายและสงบ โดยช่วงที่ฝึกนั้นให้ผู้ฝึกหลับตา จะนั่งหรือนอนก็ได้ ให้อยู่ในท่าที่สบาย ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10 - 30 นาที และให้ผู้ฝึกนำไปฝึกเองที่บ้านทุกวัน โดยต้องฝึกในที่ที่สงบ และให้เลือกฝึกในช่วงเวลาที่ว่าง

พongporon Ketpattak (2534 : 489) ได้กล่าวถึงหลักการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไว้ 2 ประการ คือ

1) การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย ในขั้นแรก ให้ผู้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อจนเครียด และเกร็งไว้สักครู่ เพื่อให้ผู้ฝึกเรียนรู้ที่จะ รับรู้ถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ ต่อมาให้คลายกล้ามเนื้อ จนถึงจุดที่รู้สึกว่า กล้ามเนื้อผ่อนคลายได้อย่างเต็มที่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนี้จะทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้ผ่อนคลายอย่างเต็มที่

2) ให้พยายามแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฝึกรู้ตัวมากขึ้น เมื่อเกิดความเครียด และสามารถผ่อนคลายได้เองในภายหลังทั้งนี้เนื่องจากขณะที่มีอาการเกร็งเครียดเกิดขึ้นนั้น บุคคลไม่รู้ตัวว่า มีการทำให้ร่างกายตัวเองเครียดอย่างไร กระบวนการเกร็งของกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกายนั้น มักกระทำไปโดยจิตใต้สำนึก ดังนั้น การพยายามแยกแยะความรู้สึก หรือผลที่เกิดขึ้นเมื่อเกร็ง หรือคลาย กล้ามเนื้อนั้น จึงเป็นการทำให้กระบวนการเกร็งเองอย่างไม่รู้ตัว เป็นการเกร็งที่รู้ตัว หรืออยู่ในระดับจิตสำนึก

สำหรับ โวลเป้ (ละเอียด พูประยูร. 2524 : 72 ; อ้างอิงมาจาก Wolpe. n.d.) ได้กล่าวถึงวิธีการลดความเครียด โดยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยกล่าวว่า ในคนที่เครียดนั้น กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ จะเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อส่วนต้นคอ หน้าผาก ไหล่ ระบบการทำงานของหัวใจก็เปลี่ยนแปลงไป อัตราการเต้นดีขึ้น ชีพจรเต้นแรงเร็วขึ้น แรงดันเลือดสูงขึ้น ในทางกลับกัน คนที่ผ่อนคลายหรือใจสบายสงบ กล้ามเนื้อจะไม่เกร็ง การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ด้วยหลักที่ว่า ความเครียดกับการผ่อนคลายไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน หมายถึง เวลาเครียดก็ไม่ผ่อนคลาย เวลาผ่อนคลายก็ไม่เครียด การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตลอดจนการหายใจ จะช่วยให้บุคคลนั้นอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย และเมื่อฝึกไปนานจะเกิดการเรียนรู้ระหว่างเครียดกับคลายจนกระทั่งในภาวะที่เครียด ก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้โดยอัตโนมัติ ทำให้ไม่เครียด

นอกจากนี้ จากอบสัน (Jacobson. 1962 : 94) ได้ให้หลักการของการฝึกผ่อนคลาย (Progressive Relaxation) ว่า มีลักษณะ 3 ประการ คือ

1. ผู้ฝึกผ่อนคลาย ได้คลายกลุ่มของกล้ามเนื้อแต่ละชุดอย่างช้า ๆ กันครั้งแล้วครั้งเล่า
2. ผู้ฝึกผ่อนคลาย ได้เรียนรู้หลักการผ่อนคลายกลุ่มกล้ามเนื้อกลุ่มอื่น ๆ ทั้งหมดในภายหลัง
3. ผู้ฝึกผ่อนคลาย ได้มีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และจะสามารถพัฒนานิสัยให้อยู่ในความสงบ ในสภาวะที่สบายได้โดยอัตโนมัติ
4. การผ่อนคลาย อาจเกิดขึ้นได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การกำหนดความสนใจ (Narrowed Attention) การชี้แนะอย่างลึก หรือการสะกดจิต (Hypnosis) การจินตนาการ หรือการนอนพักผ่อน แต่การผ่อนคลายในขณะที่รู้ตัว เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ในการนำมาบำบัดอาการและนิสัยที่ไม่เหมาะสม

ส่วนวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จากอบสัน (ละเอียด ชูประยูร. 2524 : 72-73 ; อ้างอิงมาจาก Jacobson. 1962) กล่าวว่า จะเริ่มที่การนั่งในสถานที่ที่สบาย ให้ผู้ฝึกนั่งบนเก้าอี้ที่สบาย ให้หลับตาทำใจให้สงบ ค่อย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายไปที่ละส่วน ขั้นแรกให้มุ่งสมาธิ ไปที่มือขวา ก่อน กำมือให้แน่น สังเกตความตึงเครียดของกล้ามเนื้อสักครู่หนึ่ง แล้วจึงคลายออก ในขณะที่คลายออก ให้สังเกตความรู้สึกสบายและผ่อนคลาย ให้แยกความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายออกจากกันให้ได้ ให้ผู้ฝึกทำซ้ำอีก เกร็งและคลายไปเรื่อย ๆ มือขวาแล้วมือซ้าย แล้วเริ่มต่อไปยังกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ คือ หน้าผาก ตา ปาก คับคอ ไหล่ หน้าอก ท้องขา เท้า การฝึกนี้สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยฟังจากเทปบันทึกคำแนะนำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อดังกล่าว อาจทำวันละ 2 ครั้ง ก่อนนอนและตื่นนอน หรือในช่วงเวลาที่เกิดความเครียดได้ เมื่อฝึกไปเรื่อย ๆ ก็จะมีการเรียนรู้ว่าผ่อนคลาย

1.1.3 ข้อควรคำนึงในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2534 : 491) ได้กล่าวถึงข้อควรคำนึงบางประการในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไว้ ดังนี้

1. ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไม่ควรฝึกขณะอิ่มหรือหิวจนเกินไป ควรฝึกภายหลังรับประทานอาหารอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที ควรฝึกเมื่อท้องว่างแต่ไม่ใช่หิวและไม่ควรฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่น เหนื่อยจากการทำงาน เหนื่อยจากการออกกำลังกาย หรือดื่มสุราภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา รู้สึกง่วงหรืองัวเงียจากการตื่นนอน หรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย
2. เสื้อผ้าที่ใส่ขณะฝึกควรจะหลวมและควรถอดรองเท้าขณะฝึก
3. ควรเริ่มฝึกกับผู้ที่มีประสบการณ์ก่อนที่จะฝึกด้วยตนเอง

4. ภายหลังที่ฝึกกับผู้ที่มีประสบการณ์แล้ว เมื่อไปฝึกด้วยตนเองควรฝึกปฏิบัติตามขั้นตอน

5. เมื่อเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อ ต้องค่อย ๆ เกร็งกล้ามเนื้อ โดยค่อย ๆ เพิ่มความเครียดทีละน้อย ๆ อย่าเกร็งอย่างรุนแรงทันที และอย่ารีบเร่งหรือเกร็งเร็ว ๆ

6. ในการคลายกล้ามเนื้อนั้น เมื่อเกร็งจนเครียดที่สุดแล้วต้องค่อย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่เกร็งนั้นอย่างช้า ๆ อย่ารีบคลาย เพราะจะเป็นอันตรายแก่กล้ามเนื้อ

7. เมื่อสิ้นสุดการฝึกแต่ละครั้งจะต้องหายใจลึก ๆ 2 - 3 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นจึงค่อย ๆ ลืมตาขึ้น อย่าลืมตาทันทีเพราะจะเกิดอันตราย เนื่องจากประสาทตาปรับตัวไม่ทัน

8. การฝึกด้วยตนเองในแต่ละครั้ง ไม่ควรหักโหม ควรใช้เวลาประมาณ 10 - 30 นาที ไม่ควรใช้เวลามากกว่า 45 นาที

9. ควรฝึกอย่างสม่ำเสมอ โดยฝึกทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และปฏิบัติตามขั้นตอน ที่ครูฝึกแนะนำจนกว่าจะชำนาญ

10. เมื่อฝึกจนชำนาญแล้ว หากเครียดหรือปวดเมื่อยที่กล้ามเนื้อใด ๆ ก็สามารถเกร็งและคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนนั้น ๆ และกล้ามเนื้อส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น หากปวดเมื่อยขาและเท้า เพราะเดินมาก ก็ต้องเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเริ่มที่เท้า น่องและหน้าขา ก็เพียงพอ

1.1.4 ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอเทลาและโกรเดน (Cautela and Groden. 1978 : 3, 5) กล่าวถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า เป็นเทคนิคสำหรับการควบคุมตนเอง เพื่อการพัก โดยทำได้ทั้งก่อนที่จะถูกกระตุ้นด้วยความวิตกกังวล ในระหว่างที่กำลังเกิดความวิตกกังวล และหลังจากสถานการณ์นั้นผ่านไปแล้วยังรู้สึกวิตกกังวลอยู่

บีช เบอร์น และเซฟฟีลด์ (Beech, Burns and Sheffield. 1982 : 42 - 43) กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกผ่อนคลายไว้ดังนี้ คือ

1. ช่วยลดระดับความวิตกกังวล
2. ช่วยลดความเครียดจากภาวะที่มากกระตุ้น
3. ช่วยลดปัญหาอันเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการนอนไม่หลับ
4. ช่วยป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติอันเกิดจากความเครียด และช่วยควบคุมความวิตกกังวลมิให้เกิดมากขึ้นจนถึงสภาวะที่เป็นปัญหา เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น

5. ช่วยแก้พฤติกรรมบางอย่างที่มักเกิดขึ้นในช่วงที่มีความเครียด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานยา การฆ่าตัว เป็นต้น โดยจะไปลดความต้องการที่จะพึ่งพิงสิ่งเหล่านั้นลง

6. ช่วยลดความตึงเครียดของร่างกาย ซึ่งมีผลช่วยปรับปรุงด้านการทำงานการเข้าสังคม และบุคลิกภาพ

7. ช่วยลดความเหนื่อยล้า จากการใช้ความคิดมากและนานเกินไป หรือจากการใช้พลังงานทางร่างกายมากเกินไป

8. ทำให้มีสติ สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เมื่อเริ่มรู้สึกว่ระบบร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นให้เกร็ง

9. สามารถช่วยฟื้นตัวหลังจากการเจ็บป่วย และการผ่าตัด ทั้งนี้เพราะการฝึกผ่อนคลาย มีผลในการลดความรู้สึกเจ็บปวด

10. ผลที่ตามมาจากการฝึก คือ เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับตนเอง

11. สามารถคิดได้อย่างมีเหตุผล มีการตัดสินใจที่ดี ซึ่งจะมีผลทำให้สัมพันธภาพกับคนอื่นดีขึ้นด้วย

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พอสรุปได้ว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการขจัดความเครียดของกล้ามเนื้อชุดต่างๆ ของร่างกาย โดยมีหลักการฝึก คือ เกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วนของร่างกาย เรียนรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เรียนรู้ขณะกล้ามเนื้อผ่อนคลาย และการแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนี้ ผู้ฝึกต้องฝึกในสถานที่ปราศจากการรบกวน นั่งในท่าที่สบาย สวมใส่เสื้อผ้าที่หลวม ไม่ฝึกขณะหิวหรืออิ่มหรือเหนื่อยล้า และต้องฝึกตามขั้นตอนการฝึก และฝึกอย่างสม่ำเสมอ จึงจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดและอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเกร็งหดของกล้ามเนื้อได้

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ลานซ์ (Lance. 1982 : 112) ได้ศึกษาผลของการใช้วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการฝึกสมาธิแบบที เอ็ม ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดเรื้อรัง จำนวน 17 คน ผลการรักษา ปรากฏว่า ผู้ป่วยหายจากอาการปวดศีรษะ 4 คน

มีอาการปวดศีรษะลดลง จากที่เคยปวดเดือนละ 12-30 ครั้ง เว้นมาเป็นเดือนละ 1-4 ครั้ง จึงใช้ยา
กลุ่มประสาท และผู้ป่วย 14 คน นิยมใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจนเป็นนิสัย

เดวิส (Davis. 1988 : 155) ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบ
พัฒนาที่มีต่อความวิตกกังวล ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยม
ศึกษาตอนต้น จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ
พัฒนา มีความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

โคลแมน (Coleman. 1990 : 179) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อแบบพัฒนากับการฝึกสมาธิที่มีต่อความวิตกกังวลของเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษา
พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนาและการสะกดจิต มีความวิตก
กังวลก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และไม่พบความแตกต่าง ของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
แบบพัฒนาและการสะกดจิตในการลดความวิตกกังวล

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

สุพร รุจิราวรรณ (2528 : 42-44) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการฝึกผ่อนคลาย
ความเครียดแบบจิตลุ่มกาย และผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่อ
อาการนอนไม่หลับ พบว่า กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกาย มีการเปลี่ยนแปลงของ
เวลาที่ใช้ในการจะหลับ และระยะเวลาในการนอน ความรู้สึกที่ได้พักผ่อนดีขึ้นกว่าช่วงก่อนการฝึก
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .05$) กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลง
ของเวลาที่ใช้ในการจะหลับ ความรู้สึกในการจะหลับดีขึ้นกว่าก่อนการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($\alpha = .05$) และกลุ่มที่ผ่อนคลายด้วยตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกยากในการจะ
หลับดีขึ้นกว่าช่วงก่อนการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\alpha=.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง
ระหว่าง 3 กลุ่ม พบว่า ในช่วงหลังการฝึกมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความ
เครียดแบบจิตลุ่มกาย มีการเปลี่ยนแปลงของเวลาที่ใช้ในการหลับ และความรู้สึกที่ได้พักผ่อนดี
กว่ากลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ และกลุ่มที่ผ่อนคลายด้วยตนเองกลุ่มที่ฝึก
ผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกาย มีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาในการนอนเพิ่มมากกว่ากลุ่มที่
ผ่อนคลายด้วยตนเอง และกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลง
ระยะเวลาที่ใช้ในการหลับลดลงมากกว่ากลุ่มที่ผ่อนคลายด้วยตนเอง

ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 49 - 52) ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
เพื่อลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าพระนครเหนือ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีความ
เครียดลดลงมากกว่านักศึกษาที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

นิติไทย นัมคณิสรณ์ (2537 : 85-87) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความวิตกกังวลก่อนการแสดง ของนักเรียน ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2536 พบว่า นักเรียนมีความวิตกกังวลก่อนการแสดงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และนักเรียนที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลก่อนการแสดงลดลงมากกว่า นักเรียนที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์ (2537 : 75-77) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนิสิตพยาบาลชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2536 พบว่า นิสิตมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลง หลังจากได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนิสิตที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงมากกว่านิสิตที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พอสรุปได้ว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด ลดอาการปวดหลัง ช่วยลดความวิตกกังวลในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร ได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1.1 ความหมายและลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เคลแมน (Kelman. 1963 : 399-432) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ย่อมทำให้บุคคลไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง รู้จักปรับตัวและพัฒนาตนเอง กล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริง เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในตนเอง แก้ปัญหาตนเอง เป็นการฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งทัศนคติและพฤติกรรมของตนเอง สามารถนำทักษะที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเอง

เชอร์เซอร์ และสโตน (Shertzer and Stone. 1971 : 448 - 449) สรุปเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ ดังนี้ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต้องการที่จะแก้ปัญหาใดปัญหา

หนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นจุดศูนย์กลาง (Leader Centered) เป็นกลุ่มเป็นจุดศูนย์กลาง (Group Centered) สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง ทั้งยังได้รับฟังความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่า ผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์กับกลุ่ม

มาฮ์เลอร์ (Mahler, 1969 : 9-10) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นวิธีการให้คำปรึกษา ที่เน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีต่อกันตลอดเวลา สมาชิกในกลุ่มจะทำงานร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้ว โดยจะร่วมกันสำรวจปัญหาและความรู้สึกของกันและกัน แล้วหาทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อพัฒนาตนเอง

วัชร ทรัพย์มี (2520 : 80) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของแต่ละบุคคล เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับ กล้าที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง อีกประการหนึ่ง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้ เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจว่า ตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้

คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2521 : 90) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่างจากการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ สมาชิกทุกคนมีหน้าที่มาช่วยกันแก้ไขปัญหากลุ่ม อีกทั้งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเหมาะสำหรับสมาชิกที่ปกติเท่านั้น

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 414) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับคำปรึกษา ครั้งละหลาย ๆ คน ที่มีความประสงค์ตรงกัน หรือคล้ายคลึงกันในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน โดยที่สมาชิกของกลุ่มทุกคน มีอิสระในการเสนอความคิดเห็น และการแสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข และเมื่อได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบจากสมาชิกในกลุ่ม ก็ช่วยให้เกิดการสำรวจตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง และเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นเมื่อผู้รับ

คำปรึกษาเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เขาก็จะสามารถ แก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงตนเองได้

จากความหมายและลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการหนึ่งที่บุคคลในกลุ่มอันประกอบด้วย ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิก ที่มีความสมัครใจมาเข้ากลุ่มร่วมกัน มีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน จึงมาปรึกษากันหรือบุคคลในกลุ่ม มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อีกทั้งบรรยากาศในกลุ่ม จะก่อให้เกิดความอบอุ่น ยอมรับ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความสบายใจ พร้อมทั้งจะพูดถึงปัญหาและร่วมปรึกษากันหรือในเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

2.1.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

โอลเซน (Ohlson, 1970 : 31-33) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้บุคคลได้รู้จักแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ประสพการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม จะทำให้สมาชิกของกลุ่มเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์และสังคม โดยเน้นจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 5 ประการ คือ

- 1) เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ภายในใจออกมา
- 2) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการยอมรับนับถือตนเอง
- 3) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกที่มีปัญหา กล่าวเผชิญปัญหาของตนเอง และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น
- 4) เพื่อช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเอง แก้ไขปัญหาด้านการขัดแย้งในตนเอง และความขัดแย้งที่ตนมีกับผู้อื่น
- 5) เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และสามารถรักษาสภาพจิตใจของตนให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มได้ต่อไป

นอกจากนี้ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

- 1) เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มรู้จักและเข้าใจตนเอง
- 2) เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาการยอมรับตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

3) เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้พัฒนาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้งานตามขั้นพัฒนาการของตน เป็นไปอย่างเหมาะสม

4) เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคน พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจ เกี่ยวกับความต้องการ และความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักถึงบทบาท และความรับผิดชอบของตนเอง ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม

6) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมวลสมาชิก ให้มีความรัก ความสามัคคีกัน

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง ได้ระบายความรู้สึกในบรรยากาศแห่งการยอมรับ อบอุน เป็นกันเอง และใช้ประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ในกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดีขึ้น

2.1.3 หลักการพื้นฐานการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

หลักการพื้นฐานการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เคมปี (วิญญู พูลศรี. 2523 : 10-11 ; อ้างอิงมาจาก Kemp. 1970.) ได้กล่าวสรุปไว้ ดังนี้

1) บุคคลทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกของตนเอง คือ รู้สึกอย่างที่ตนเองรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนออกมา และให้แต่ละคนมีความเคารพในอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นด้วย

2) แต่ละคนจะต้องตัดสินใจว่า จะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเองด้วยตนเอง

3) บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเอง ไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น

4) ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าสถานการณ์

5) การเปิดเผยตนเองจะช่วยให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ การเปิดเผยความคิด ความรู้สึก ภายใต้บรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีความสนใจ แต่การเปิดเผยตนเองมากเกินไป ก็จะแสดงให้เห็นถึงการช่วยตนเองไม่ได้

6) สมาชิกของกลุ่ม จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง คนจะเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ถ้าบรรยากาศภายในบ้าน โรงเรียน ในวิทยาลัยไม่ถูกคามขู่เข็ญ หรือลงโทษมากเกินไป ซึ่งจะทำให้พึ่งพาคนอื่นน้อยลง

7) การลงมือกระทำ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้
ในบรรยากาศของการยอมรับและการเข้าใจ

8) ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วย
ให้สมาชิกเห็นหนทางจากทางเลือกต่าง ๆ

9) สมาชิกต้องมีคำมั่นสัญญากับตนเอง ในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดังนั้น
การให้การเสริมแรง ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึง

10) สมาชิกนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ประสบการณ์
ในกลุ่มจึงเป็นสิ่งสำคัญ

11) การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง ยอมรับตนเอง ทำให้มีการป้องกันตนเอง
น้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตน

12) บุคคลจะเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถ
ควบคุมตนเองได้มากขึ้น

2.1.4 ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

มาฮ์เลอร์ (Mahler, 1969 : 65-167) ได้สรุปไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Involment Stage) ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มนั้น
จะยังไม่ค่อยกล้าเปิดเผย ไม่แน่ใจ ความสนิทสนมคุ้นเคย หรือความไว้วางใจยังคงอยู่ในขั้น
ผิวเผิน ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม
ซึ่งอาจต้องใช้เวลามากพอสมควร สำหรับดำเนินการขั้นนี้ ทั้งนี้ขึ้นกับสมาชิกในกลุ่มด้วย ถ้า
สมาชิกในกลุ่มมีความเข้าใจ เปิดเผย มีความจริงใจ เข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มได้เร็ว ก็
จะใช้เวลาน้อย แต่สำหรับสมาชิกบางกลุ่มที่ยังไม่ค่อยมีความไว้วางใจในกลุ่ม ไม่กล้าพูดเปิดเผย
นั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้เวลาชี้แจงและสร้างบรรยากาศน่านพอสบาย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาไม่ควร
จะใช้วิธีบังคับ หรือเร่งเวลา ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับพัฒนาการของกลุ่มเอง

2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม (The Transitional Stage) จะเป็นขั้น
ที่ต่อเนื่องมาจากขั้นแรก ซึ่งกลุ่มได้มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกเข้าใจจุดหมาย
ในการร่วมกลุ่มมากขึ้น สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องการที่จะช่วยเหลือ
ปรึกษาหารือร่วมกัน แต่อาจจะมีความวิตกกังวล มีความตึงเครียดเกิดขึ้นได้ ในขั้นนี้ ผู้ให้คำ
ปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจลักษณะของกลุ่มว่า ต่างจากกลุ่มสังคมทั่วไป สมาชิกแต่ละคน
จะต้องอภิปรายปัญหาส่วนตัวของตนเองอย่างเปิดเผย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกคนในกลุ่ม

3) ขั้นการดำเนินการ (The Working Stage) ในขั้นนี้ สัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้พัฒนาขึ้นมา จะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง อภิปรายถึงปัญหาของตนเอง ตามความเป็นจริง ร่วมกันปรึกษาหารือ แก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน ในขั้นนี้สมาชิกจะมีโอกาสสำรวจตนเอง และได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มแจ้ง รู้ถึงวิธีในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่ม ถ้าแต่ละคนในกลุ่มเกิดความเข้าใจกระจ่างแจ้งในปัญหาด้วยตนเองเป็นอย่างดีแล้ว และรู้ถึงวิธีที่จะแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งจะนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยที่สมาชิกแต่ละคนเกิดความพอใจไม่ติดค้างในสิ่งใด ก็เป็นอันว่ายุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ แต่ถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ยังรู้สึกติดขัดไม่กระจ่างแจ้งกลุ่มก็จำเป็นต้องทำให้เกิดความกระจ่างให้ได้ จึงยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มจะต้องสิ้นสุดลง ในเวลาใดเวลาหนึ่ง และสมาชิกควรเป็นตัวของตัวเอง พอที่จะแยกออกจากกลุ่มได้

2.1.5 หลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1) การเลือกสมาชิก

คมเพชร นัตรศฤกุล(2521 : 94-95) ได้เสนอเกี่ยวกับการเลือกสมาชิกไว้ 4 ประการ คือ

1.1) สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษา ควรจะเป็นผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันเพื่อจะได้อภิปรายในประเด็นเดียวกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันดีขึ้น

1.2) สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรเป็นผู้ที่เต็มใจที่จะแก้ไข ปัญหา

1.3) การจัดกลุ่ม ควรให้สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง ซึ่งเป็นธรรมชาติของกลุ่ม เช่น มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรให้สมาชิกมีความแตกต่างกันมากเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาได้ เช่น จัดให้บุคคลพูดเก่งอยู่กับคนไม่ค่อยพูด เป็นต้น

1.4) การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ต้องพิจารณาว่า แต่ละบุคคลจะได้รับประโยชน์จากกลุ่ม และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในกลุ่มได้ด้วย

เชอร์ทเซอร์ และ สโตน (Shertzer and Stone, 1971 : 457 - 461) กล่าวว่า บุคคลไม่เหมาะสมที่จะเข้ากลุ่มมีลักษณะ ดังนี้

1.4.1) ก้าวร้าวมาก

1.4.2) เหนียวอายมากเกินไป

1.4.3) มีปัญหาการปรับตัวมาก ไม่เหมาะสมกับกลุ่มคนปกติ

1.4.4) ไม่ควรจัดคนที่เป็ญาติหรือเพื่อนสนิทไว้ในกลุ่มเดียวกัน เพราะต่างรู้ปัญหาของอีกฝ่ายหนึ่งอยู่แล้ว ทำให้ไม่ได้รับความรู้สึกที่แท้จริงของการเปิดเผยตนเองต่อหน้าผู้อื่น

2) ขนาดของกลุ่ม

ผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องของกลุ่มการให้คำปรึกษา คือ มีความเห็นว่า ควรจะมีสมาชิกจำนวนน้อย แต่ไม่มีกำหนดจำนวนสมาชิกไว้นั่นเอง มาห์เลอร์ (Mahler, 1969 : 54-55) เห็นว่า สมาชิกของกลุ่มไม่ควรเกิน 10 คน และไม่น้อยกว่า 7 คน เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้เต็มที่ สำหรับเด็กประถมศึกษาควรจะมีสมาชิกในกลุ่มน้อยกว่านี้ เนื่องจากถ้ากลุ่มใหญ่ขึ้น เวลาที่จะให้สมาชิกแต่ละคนน้อยลง และความสัมพันธ์ที่จะมีต่อกันลดลงด้วย ถ้าสมาชิกมากเกินไป ก็จะทำให้แตกเป็นกลุ่มย่อย นอกจากนี้ โอห์ลเซน (Ohlsen, 1970 : 58) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรมีสมาชิกประมาณ 4 - 8 คน ซึ่งสอดคล้องกับ โจเอล และ ชาปีรา (Joel and Shapira, 1950 : 77 - 78) และสอดคล้องกับ เซอร์ทเซอร์ และ สโตน (Shertzer and Stone, 1971 : 217) ที่กล่าวว่า จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมที่สุด คือ 5-8 คน เพราะถ้ากลุ่มมีจำนวนสมาชิกมากขึ้น ความสัมพันธ์ในกลุ่มจะมีน้อยลง และสมาชิกจะพึ่งพาผู้ให้คำปรึกษามากกว่าที่จะปรึกษาร่วมกับสมาชิกด้วยกัน

3) ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา

แพทเทอร์สัน (Patterson, 1973 : 182) ให้ความเห็นว่า โดยปกติควรจัดให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ถ้าช่วงเวลาในการให้คำปรึกษาทั้งหมดมีน้อย อาจจัดให้มีการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง สำหรับช่วงเวลาของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งนั้น ขึ้นกับสมาชิก เช่น ถ้าสมาชิกในกลุ่มเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ควรใช้เวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าสมาชิกเป็นเด็กระดับประถมศึกษา ควรใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง เพราะเด็กอาจเกิดความเบื่อหน่ายได้ ซึ่งตรงกับความเห็นของ คมเพชร นัตรสุภกุล (2521 : 99) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดให้มีขึ้นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และไม่ควรมากกว่าครั้งละ 1 ชั่วโมง หรือไม่เกิน 2 ชั่วโมง และการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ควรกำหนดจำนวนครั้งไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง โดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาด้าน

4) การจัดสถานที่

สถานที่ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีลักษณะเป็นสัดส่วน และมีขนาดเหมาะสมกับจำนวนสมาชิก เก้าอี้ควรนั่งได้สบาย และจัดเป็นวงกลม เพื่อให้สมาชิกมองเห็นกันอย่าง

ทั่วถึงพื้นที่ห้องควรสะอาด และพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งกับพื้นได้ ถ้าสมาชิกต้องการจะเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง (Ohlsen. 1970 : 29)

5) ชนิดของกลุ่ม

ราว (Rao. 1981 : 177) มีความเห็นว่า ชนิดของกลุ่มควรเป็นกลุ่มปิดคือ ไม่มีการรับสมาชิกใหม่อีกในระหว่างให้คำปรึกษา แม้จะมีสมาชิกลาออกไปแล้วก็ตาม เพราะการจัดเป็นกลุ่มเปิด จะทำให้สมาชิกมีปัญหาในเรื่องความไว้วางใจและความสนิทสนม

2.1.6 บทบาทของสมาชิกในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

บทบาทของสมาชิกในกลุ่ม มีขอบเขตกว้างๆ ในลักษณะต่อไปนี้ (วีระวัฒน์ พูลทวี. 2523 : 11-12)

1) สมาชิกจะไม่พูดถึงเรื่องนอกกลุ่ม สมาชิกควรจะพูดถึงเฉพาะบุคคลที่กำลังเสนอ หรือได้รับบทบาทอยู่ และควรจะสื่อสารกับสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่มโดยตรง สิ่งใดก็ตามที่กลุ่มควรจะเป็นความลับ ไม่นำไปพูดนอกกลุ่ม

2) การฟัง สมาชิกควรได้รับการกระตุ้นให้ฟังทั้งเนื้อหา และความรู้สึกของสมาชิกคนอื่นที่กำลังพูด เมื่อสมาชิกคนใดรู้สึกว่าการฟังในขณะนั้นทำได้ลำบาก ควรรีบบอกผู้พูดแทนที่จะปล่อยให้ผ่านไป

3) การวิพากษ์วิจารณ์ สมาชิกควรจะพูดถึงสิ่งที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ที่นี่ เคียวนี่ และจะเปลี่ยนอย่างไร ไม่ใช่คำถามว่า ทำไม เพราะอะไร จะทำให้ผู้ตอบคิดหาเหตุผลแก้ตัวเข้าข้างตัวเอง

4) การใช้สติปัญญาในรูปของเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ สมาชิกควรได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกถึงการร่วมแบ่งปันความคิด และความรู้สึก ซึ่งเป็นการส่วนตัว การอภิปรายที่ผลัดเปลี่ยนกันไปถึงเรื่องต่าง ๆ ของสังคม จะเคลื่อนเข้าสู่ความสนใจเรื่องราวเฉพาะของแต่ละบุคคล

5) การตั้งคำถาม การถามควรกระทำในลักษณะของคำอธิบายเพิ่มเติมหรือการขอความคิดเห็น

6) การสะท้อนความรู้สึกจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกผู้ซึ่งรู้ว่า เขาคือใครและรู้สึกอย่างไรอย่างแท้จริง

7) ความคิดและความรู้สึก สมาชิกควรได้รับการกระตุ้นให้เข้าใจในสิ่งที่เขาคิดและรู้สึกแบบนั้น แยกจากกัน

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 83-84) ได้กล่าวถึงพลังในการบำบัดแก้ไขกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เกิดได้ ถ้าสมาชิกสามารถ :

- 1) มองเห็นว่า กลุ่มมีคุณค่า
- 2) มีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของกลุ่มอย่างแท้จริง
- 3) เรียนรู้ว่า กลุ่มหวังอะไรจากตน และตนหวังอะไรจากกลุ่ม
- 4) มีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของกลุ่มโดยแท้จริง
- 5) มีความรู้สึกปลอดภัยในการจะอภิปรายปัญหาใด ๆ
- 6) มีความรับผิดชอบที่จะทำตนให้พร้อม เพื่อการปรึษาแบบกลุ่ม
- 7) เข้าร่วมกลุ่มโดยตั้งใจ อุทิศตัว มีความมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือสมาชิกอื่น และสร้างเสริมพฤติกรรมใหม่ของตนเอง
- 8) มีการแสดงออกและสื่อสารในรูปแบบต่างๆ อย่างดีที่สุด พัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยความจริงใจ
- 9) ยอมรับการส่งผลสะท้อนกลับ โดยเฉพาะจุดบกพร่อง และจุดที่เป็นปัญหาต้องแก้ไข มีความอดทนพอกับประสบการณ์ที่ตึงเครียด จนมีพลังสูงพอที่จะกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลง

2.1.7 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

อาภรณ์ มหาคำ (2525 : 28-35) ได้สรุปจากความคิดของนักจิตวิทยาหลายคนไว้ ดังนี้

- 1) การเริ่มต้น ผู้นำจะต้องเตรียมวิธีการต่าง ๆ สำหรับกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ผู้นำกลุ่มอาจนำด้วยคำถามปลายเปิด การแนะนำตัวซึ่งกันและกัน หรือถามกลุ่ม ให้กลุ่มพิจารณาข้อมูลที่สมาชิกแต่ละคนเสนอ เพื่อฝึกให้สมาชิกได้พัฒนาความรู้สึก รับผิดชอบต่อกลุ่ม
- 2) การกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบทั่วไป เกี่ยวกับพฤติกรรม และบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน และของผู้นำกลุ่มด้วย
- 3) มีความสามารถและทักษะ เข้าใจสิ่งที่สมาชิกพูด และเข้าใจความรู้สึกของสมาชิก ให้การยอมรับและให้กำลังใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ
- 4) สร้างบรรยากาศในกลุ่มให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย มีความไว้วางใจกัน ให้ความเคารพ ความคิดเห็นของกันและกัน อดทนต่อความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้สมาชิกรู้สึก ว่า ตนมีความสำคัญและเป็นเจ้าของกลุ่ม

5) ช่วยตั้งเป้าหมายให้สมาชิก สมาชิกจะตั้งเป้าหมาย เมื่อเขาเห็นประโยชน์ของจุดมุ่งหมายของกลุ่ม คือ ช่วยให้สมาชิกเข้าใจตนเองและผู้อื่น ให้เขาเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ตลอดจนความรู้สึกและทัศนคติที่จำเป็น

6) การเข้าถึงความคิดต่อเนื่อง และสรุปทบทวนเหตุการณ์สำคัญ ในการให้คำปรึกษาที่ผ่านมาก่อนที่จะทำครั้งใหม่ เพื่อทำให้เกิดประสบการณ์ครั้งเดียวกัน

7) การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อนความรู้สึก ทั้งคำพูด และการแสดงออก รวมทั้งการแปลความหมายให้กระจ่าง ผู้นำกลุ่มจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่น ๆ ให้กระทำด้วย เพื่อให้สมาชิกได้ตรวจสอบพิจารณาสิ่งที่เขาพูด ซึ่งให้เขาเห็นว่า มีความขัดแย้งหรือสอดคล้องกันอย่างไร ซึ่งช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเองดีขึ้น

8) การลดความตึงเครียด ผ่อนคลายความขัดแย้ง ความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม และกำจัดพฤติกรรมบางอย่างที่จะเป็นอันตรายกับสมาชิก ผู้นำจะต้องเข้าไปสอดแทรกขัดขวางในบางกรณี เช่น สมาชิกพูดแทนกัน ขัดแย้งไม่ลงรอยกัน พูกรววนสับสน หรือกล่าวโทษคนอื่น หรือสถานการณ์อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือแยกกลุ่มคุยกันโดยไม่สนใจกลุ่ม

9) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่เห็นควร แสดงความรู้สึกส่วนตัว ประสบการณ์ ค่านิยมของตนเอง เมื่อเห็นว่าจะมีประโยชน์ต่อสมาชิก ควรเป็นแบบอย่างสาธิตให้สมาชิกเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้แก้ปัญหาของสมาชิกได้

10) ผู้นำต้องคอยสังเกตและประเมินพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่า จะเกิดอะไรขึ้นบ้างในกลุ่ม อาจทำโดยการถาม เช่น มีอะไรเกิดขึ้นในขณะนี้

2.1.8 ข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 418-419) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจใหม่ว่า ไม่เพียงแต่ตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหา ผู้อื่นก็ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันด้วย ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความละอาย และความรู้สึกแปลกประหลาดลดลง

2) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกยอมรับ และนับถือตนเองมากขึ้น เพราะการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้นสมาชิกแต่ละคนจะเกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า และมีความสามารถ

3) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับประสบการณ์ ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในกลุ่ม

4) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีประสบการณ์ ที่กว้างขวางมากขึ้น ในการเผชิญปัญหาและสามารถตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาได้ ถูกต้อง และรอบคอบขึ้น

5) ช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ปกครอง ครู เพราะสมาชิกในกลุ่ม จะมีความรู้สึกยอมรับในความคิดเห็น และคำแนะนำของเพื่อนสมาชิกที่อยู่ในวัยและที่เผชิญปัญหาด້วยคล้ายคลึงกับตนมากกว่าผู้อื่น

6) เป็นการประหยัดเวลา บุคลากร และงบประมาณ เพราะสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาได้ครั้งละหลายคนในเวลาเดียวกันความคิดเห็น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ของตนเอง ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นเกิดการยอมรับและมีความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้นถูกคิดค้นขึ้นมาโดยคาร์ล อาร์โรเจอร์ (Corey, 1984:247;citing Rogers, 1951) ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่ามนุษย์มีแนวโน้มที่จะเบี่ยงเบนความคิดของตนเองให้เหมือนคนส่วนใหญ่ แต่ละคนในกลุ่มและกลุ่มทั้งกลุ่มสามารถที่จะหาวิถีทางของตนเองโดยได้รับความช่วยเหลือจากผู้นำกลุ่มน้อยที่สุด วิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะให้ความสำคัญของบุคลิกลักษณะของผู้นำมากกว่าวิธีการนำกลุ่ม เพราะหน้าที่หลักของผู้นำคือสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมต่อการรักษา บรรยากาศนี้จะมีขึ้นระหว่างสมาชิกกับผู้นำโดยเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ในลักษณะบางอย่างเช่นการเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ การยอมรับ เคารพ จริงใจและเปิดเผยตัวเองเมื่อบรรยากาศแบบนี้เกิดขึ้นสมาชิกก็จะเริ่มทำในสิ่งที่ตัวเองตั้งใจไว้ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีประโยชน์

วิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถมองได้ว่าเป็นผลของการพัฒนามาเป็นเวลาพอสมควรและยังคงมีการพัฒนาต่อไปในต้นปี 1940 รอดเจอร์สได้ตั้งระบบการให้คำปรึกษาแบบไม่ชี้แนะขึ้นเขาทำให้เกิดการปั่นป่วนขึ้นมาก เมื่อเขาท้าทายข้อสมมุติฐานที่ว่าผู้ให้คำแนะนำเป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้เข้ารับการรักษาควรอยู่ในฐานะเป็นผู้ตาม เขายังท้าทายวิธีการรักษาที่ใช้อย่างกว้างขวางเช่น การให้คำแนะนำ สอน วินิจฉัยและตีความ ลักษณะสำคัญในงานก็คือการให้ความเชื่อใจในตัวผู้เข้ารับการรักษาว่าจะสามารถเดินทางไปสู่ทิศทางที่ดีขึ้นด้วยตัวเองถ้าสภาวะแวดล้อมนั้นเหมาะสม ซึ่งว่ามีแนวโน้มในการสร้างสรรค์ตามธรรมชาติซึ่งเป็นผลให้มีชีวิตคงอยู่ได้ ถึงแม้ว่าวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไม่เปลี่ยนไปมากหลักการวันนี้ยังคงอยู่

ทฤษฎีแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เชื่อว่า ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกิดขึ้นมาจากความไม่ประสานสอดคล้องกัน ระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองหรือมโนภาพแห่งตน (Self Concept) กับประสบการณ์ที่ได้รับ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 91)

2.2.1 ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของ โรเจอร์ส มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถตัดสินใจ ด้วยตัวเองได้ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นที่เชื่อถือ และให้ความไว้วางใจได้ พุดจริงทำจริง มีความปรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้เป็นคนที่มีสมบูรณ์ ทุกคนมีความสามารถรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง (สุวรรณ ทองบัวงาม. 2533 : 13)

2.2.2 สภาพของผู้ทุกข์ สาเหตุของความทุกข์เกิดจากความผสมผสานกันระหว่าง มโนภาพแห่งตน(Self Concept) กับประสบการณ์ หรือกล่าวง่าย ๆ ก็คือ ความทุกข์เกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่บุคคลต้องการจะเป็นกับสิ่งที่บุคคลเป็นอยู่ ซึ่งทำให้มนุษย์หาทางออก โดยใช้กลวิธี การป้องกันตัว (Defense Mechanism) เช่น การหลบหนีจากความจริง การปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง หลอกตัวเอง ก้าวร้าว เป็นต้น (สุวรรณ ทองบัวงาม. 2533 : 13)

2.2.3 วิวัฒนาการของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คาร์ล แรมสัน รอเจอร์ส (Carl Ramson Rogers) เป็นผู้บุกเบิกและพัฒนาทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางซึ่งทฤษฎีนี้มีการเปลี่ยนแปลง 4 ระยะคือ (คมเพชร นิต ธรศุภกุล. 2530 : 62-63)

1) The Nondirective Stage (1940-1950) การให้คำปรึกษาในช่วงนี้เน้นเทคนิคการสะท้อนความรู้สึกและเทคนิคการไม่นำทิศทางในการให้คำปรึกษา

2) The Client - Centered Stage (1950 - 1957) ในช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางมาเป็นการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางซึ่งเกิดขึ้นในระยะที่รอเจอร์กำลังพัฒนาทฤษฎีบุคลิกภาพและ การให้คำปรึกษาโดยเน้นว่าการที่บุคคลแสวงหาความช่วยเหลือนั้นไม่ใช่การรักษาและไม่ใช้ลักษณะการพึ่งพาตัวเองไม่ได้ แต่คนไข้จะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ผู้รักษาจะถูกมองว่าเป็นผู้เร่งเร้าให้มีการแก้ปัญหาเกิดขึ้น

3) The Experitl Stage (1957 - 1975) ในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษามีเสรีภาพมาก ประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษาจะมีความสำคัญเท่ากับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

4) The Person - Centered Stage (1975 - ปัจจุบัน) ในระยะนี้รอเจอร์สเริ่มเปลี่ยนแปลงความสนใจไปยังตัวบุคคลเป็นอย่างมากไม่ว่าจะเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มก็ตาม รอเจอร์จะเน้นการพัฒนาบุคคลโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ

2.2.4 ทศนะเกี่ยวกับมนุษย์ของรอเจอร์ส

รอเจอร์ส (เจียร์นัย ทรงชัยกุล. 2533 : 755 - 756 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. n.d.) มีทฤษฎะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ 5 ประการคือ

1) มนุษย์มีความสามารถ มีเหตุผลและนำตัวเองได้ เขาพร้อมที่จะเติบโตงอกงามหากเขาได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อความเจริญงอกงาม

2) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตัวเองได้ ถ้าจัดสภาพแวดล้อมที่อำนวยต่อความเจริญงอกงามให้มนุษย์ย่อมสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ ทั้งนี้เพราะโดยธรรมชาติมนุษย์ต้องการความอยู่รอด และต้องการพัฒนาตนเอง ให้มีความสุขสบาย และประสบความสำเร็จ ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงพยายามที่จะพึ่งตนเองและพัฒนาตนเองให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ปรารถนาสำหรับชีวิต

3) มนุษย์เป็นคนดีมีคุณค่าและน่าเชื่อถือ โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เป็นคนดีสามารถที่จะดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามอัตภาพมีผลผลิตที่สร้างสรรค์

4) มนุษย์รับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม ตามประสบการณ์ของตน พฤติกรรมและการปรับตัวของมนุษย์นั้น มักจะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับตัวเอง และสิ่งแวดล้อม ตามประสบการณ์ ของตัวเองและการรับรู้สิ่งต่างๆ ของแต่ละบุคคล ด้วยเหตุนี้ การที่เราจะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลใดคนหนึ่ง เราจึงควรพยายามทำความเข้าใจว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้สิ่งต่างๆอย่างไร กรอบแห่งการรับรู้หรือโลกทัศน์ของเขาเป็นอย่างไร เจตคติและค่านิยมของเขาเป็นอย่างไร

5) มนุษย์ต้องการการยอมรับ และความรักความเอื้ออาทรจากผู้ที่ใกล้ชิด ผู้ที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา และผู้ที่เขาเกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วย

แฮนเซน สเตวิก และวอร์เนอร์ (Hensen, Stevic and Warner. 1986 : 106) กล่าวว่า ในทฤษฎะเกี่ยวกับมนุษย์ของรอเจอร์สนี้บุคคลที่ได้รับโอกาสสำหรับความเจริญงอกงามนี้จะสามารถพัฒนาไปสู่การปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มประสิทธิภาพ (Fully Functioning) โดยช่วยให้เขาสามารถเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ในวิถีทางที่สร้างสรรค์สามารถดัดแปลงให้เหมาะสมกับตนเอง ไม่มีการบิดเบือนหรือปฏิเสธในการตระหนักรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์เหล่านั้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า รอเจอร์สมองมนุษย์ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าสามารถพัฒนาตนเองไปในวิถีทางที่ดีงามหรือทางบวกได้ ถ้าเขาได้รับโอกาสที่ดีนั้น

2.2.5 โครงสร้างบุคลิกภาพในแนวคิดของรอเจอร์ส

รอเจอร์ส (เจียร์นัย ทรงชัยกุล. 2533 : 756 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. n.d.) ได้เสนอทฤษฎะเกี่ยวกับโครงสร้างของบุคลิกภาพว่ามีศูนย์กลางอยู่ที่ “ตน” โดยคนนั้นจะเป็นผลรวมของบุคลิกลักษณะ องค์ประกอบและพฤติกรรมที่ประกอบขึ้นเป็นตัวบุคคลและรอเจอร์ส (คมเพชร

ฉัตรสุกฤต. 2530 : 65 -66; อ้างอิงมาจาก Rogers. n.d.) โครงสร้างบุคลิกภาพประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ อินทรีย์ (Organism) สนามแห่งประสบการณ์ (Phenomenal Field) และ คน (Self)

1) อินทรีย์ ในที่นี้หมายถึง บุคคลแต่ละคน เน้นว่าเป็นส่วนรวมของบุคคลๆนั้นถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไปก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนอื่นๆ อินทรีย์ในที่นี้ประกอบด้วย ความคิด (Thoughts) พฤติกรรม (Behavior) และร่างกาย (Physical Being) เมื่อบุคคลมีการตอบสนองกับสิ่งเร้าก็จะใช้ส่วนประกอบทั้งสามส่วนนี้แสดงปฏิกิริยาได้ตอบกับสิ่งเร้า

2) สนามแห่งประสบการณ์ หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลประสบอยู่ บุคคลจะอยู่ในโลกแห่งประสบการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โคที่มีคนเป็นศูนย์กลาง ประสบการณ์ที่กล่าวถึงนี้ไม่ใช่เฉพาะสิ่งที่อยู่นอกตัวบุคคลเท่านั้นแต่จะรวมถึงเหตุการณ์ต่างๆ ภายในตัวบุคคลด้วยเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นบางครั้งก็อยู่ในระดับจิตสำนึกบางครั้งก็ไม่ใช่

3) “คน” พัฒนามาจากการที่อินทรีย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในขณะที่คนกำลังพัฒนา จะพยายามพิจารณาค่านิยมของคนอื่นด้วย ซึ่งอาจจะเป็นการยอมรับ หรือบิดเบือนค่านิยมของบุคคลอื่น ประสบการณ์ใดก็ตามที่สอดคล้องกับความคิดรวบยอด เกี่ยวกับคนก็เป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดีเห็นคุณค่าของตนเอง ยอมรับตนเอง แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดได้รับประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคิดรวบยอดของคนก็จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล อารมณ์แปรปรวนการปรับในแนวทางที่ไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ร็อบเจอร์ส (เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล. 2533 : 756; อ้างอิงมาจาก Rogers.n.d.) ยังได้สนใจเกี่ยวกับอุดมคติ (Ideal Self) ซึ่งหมายถึงตัวเราที่ปรารถนาที่จะเป็นกับคนที่เป็นอย่างจริง (Real Self) โดยกล่าวว่า ถ้าบุคคลใดมีตนในอุดมคติสอดคล้องกับคนที่เป็นอย่างจริงจะทำให้บุคคลนั้นยอมรับตนเอง มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมและมีแนวโน้มที่จะพบกับความสำเร็จมีความสุขในชีวิตประจำวัน แต่ถ้ามีช่องว่างระหว่างคนที่เป็นอย่างจริงกับคนในอุดมคติมากๆ ย่อมมีผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ ไม่สามารถยอมรับตนเองตามความเป็นจริงได้ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและอาจไม่พบความสำเร็จความสุขความพึงพอใจในชีวิตได้ ดังที่ร็อบเจอร์ส (Hansen, Warner and Smith. 1980 : 149 ; citing Rogers. 1962) กล่าวว่า สาเหตุพื้นฐานที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้คือความไม่สอดคล้องนี้ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าได้รับการคุกคามทางจิตใจที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ดังนั้นการปรับปรุงบุคลิกภาพ (Personality Reintegration) จะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับคำปรึกษาได้รับการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขและได้รับการเข้าใจอย่างจริงใจจากบุคคลอื่น

การให้คำปรึกษาแบบยิคนุคกลางเป็นศูนย์กลางนี้เน้นที่ความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อผู้รับคำปรึกษาแทนที่จะทำความเข้าใจในความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษา จัดระบบความคิดเกี่ยวกับตนเอง งานพื้นฐานของผู้ให้คำปรึกษาคือ การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นในการให้คำปรึกษา เพื่อจะได้กำจัดการคุกคามทางจิตใจและผู้ให้คำปรึกษาจะทำตัว เหมือนกับกระจกที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเขาได้ดียิ่งขึ้น (Corey. 1977 : 65 citing Hart. 1970)

2.2.6 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคกลางเป็นศูนย์กลาง

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคกลางเป็นศูนย์กลางมีดังนี้ (คมเพชร ฉัตรสุกกุล. 2530 : 64)

- 1) บุคคลจะอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยมีตนเองเป็นศูนย์กลาง ซึ่งโลกส่วนนี้จะครอบคลุมถึงประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องเป็นไปในระดับจิตรู้สำนึก และโลกส่วนตัวนี้มีแค่เพียงตนเองเท่านั้นที่รู้ว่าเป็นอะไร
- 2) บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้มาก่อนหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน ดังนั้นบุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้คือความจริงของเขา
- 3) บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นส่วนรวม
- 4) บุคคลมีแนวโน้ม ที่จะพยายามเข้าใจตนเอง รักษาไว้ซึ่งประสบการณ์ต่างๆและส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านประสบการณ์ซึ่งจะทำให้ตนเองดูแลตนเองได้ สร้างแบบแผนนี้ให้แก่ตนเองได้ มีเสรีภาพแห่งตนทั้งนี้ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น
- 5) การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นความพยายามโดยมีจุดมุ่งหมายที่บุคคลจะแสดงความต้องการของบุคคลเท่าที่รับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา
- 6) อารมณ์จะมีความเกี่ยวข้อง และมีส่วน ในการเอื้ออำนวย ให้เกิดพฤติกรรมต่างๆอย่างมีจุดมุ่งหมาย
- 7) การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุดก็คือการเข้าใจความรู้สึกที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล
- 8) เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทำให้มีการพัฒนาโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา
- 9) พฤติกรรมทั้งหลายที่บุคคล แสดงออกมาจะสอดคล้อง กับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตน

10) การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้นั้นเป็นเพราะไม่ยอมรับรู้เรื่องราวความรู้สึกที่สำคัญของตนเองและประสบการณ์ภายใน

2.2.7 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง

วัชร ทรัพย์มี (2533:42-43) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลางเน้นการจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาเพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยผู้ให้คำปรึกษาจัดสภาพการณ์ของการให้คำปรึกษาที่อบอุ่นเป็นมิตร เต็มไปด้วยการยอมรับและเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์หรือความขัดแย้งในใจตนเองออกมาซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ผ่อนคลายจากการเก็บกดความรู้สึก เพิ่มความตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตน ได้พิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างตรงตามข้อเท็จจริง ในที่สุดก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมขึ้นเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

การให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลางมีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้ (วัชร ทรัพย์มี, 2533 : 43)

- 1) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริง พิจารณาตนเองและสภาพสิ่งแวดล้อมได้อย่างสอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือนหรือเก็บกดประสบการณ์ของตน ปราศจากความรู้สึกว่าได้รับการคุกคามทางจิตใจ ไม่ใช่กลวิธีในการแก้ปัญหา
- 2) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดรับประสบการณ์ โดยพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างกว้างขวางหลายแง่หลายมุม
- 3) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความรู้สึกห่อหุ้มที่ถอยหมกมัวถึงใจต่อชีวิตใหม่และพร้อมที่จะเลือกดำเนินชีวิตของตนเอง เป็นตัวของตัวเองสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาหรือเลือกกระทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองในสิ่งที่ได้ใคร่ครวญแล้วว่าเหมาะสมมีความเชื่อมั่นที่จะเลือกทางดำเนินชีวิตของตนเอง
- 4) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นและพยายามพัฒนาตนเอง
- 5) เพื่อให้ ผู้รับคำปรึกษาสามารถ ปฏิบัติภาระกิจในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านส่วนตัว การเรียนและการทำงาน

2.2.8 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง

สำหรับเทคนิคการให้ คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้รอเจอร์ส (Patterson. 1966 : 420 ; citing Rogers. 1951)เน้นที่ปรัชญาและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษามากกว่า

เทคนิคที่ใช้ เทคนิคทั้งหลายเป็นแต่เพียงสิ่งที่แสดงความรู้สึก ความปรารถนาและการสื่อสารเพื่อการยอมรับ เคารพและเข้าใจในกรอบแห่งการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคคคลเป็นศูนย์กลางได้แก่

1) การสร้างสัมพันธภาพ (Establish Rapport) เป็นการสร้างสายสัมพันธ์ในลักษณะที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความสบายใจ มีศรัทธา ไว้วางใจ มีความอบอุ่น มีความมั่นใจเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับเพื่อขจัดความหวาดระแวงของผู้มารับคำปรึกษา

2) การใส่ใจ (Attending) ผู้รับคำปรึกษาจะรู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่เข้าใจเขาอย่างลึกซึ้งถ้าผู้ให้คำปรึกษาไม่ใส่ใจเขาซึ่งสังเกตได้จากภาษาพูด เช่น “ค่ะ” “ครับ” หรือภาษาท่าทาง เช่น การจับสายตาคู่ที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นการแสดงว่า “ข้าพเจ้ากำลังฟังท่าน กำลังคิดตามท่านอยู่” กิริยาดังกล่าวมักจะเป็นการเพิ่มพูนความอบอุ่นให้แก่รับคำปรึกษาทำให้เขารู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งหรือห่างเหินและจะนำไปสู่ความรู้สึกใกล้ชิดอีกด้วย

3) การให้ความมั่นใจ (Assurance) เป็นการแสดงออกของผู้รับคำปรึกษาที่ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับคำปรึกษา

4) การตั้งคำถาม (Questioning) ส่วนใหญ่มักจะตั้งคำถามในรูปคำถามเปิด (Open End Question) ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตัวเอง การตั้งคำถามนี้ไม่ใช่การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมแต่เพียงอย่างเดียวและไม่ใช่ว่าสิ่งที่จะตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” คำถามเปิดจะช่วยผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองยิ่งขึ้น

5) การเงียบ (Silencing) ในหลายๆ ช่วงของการให้คำปรึกษาการเงียบเป็นสิ่งจำเป็น เพราะผู้รับคำปรึกษาอาจต้องการความเงียบเพื่อรวบรวมเรื่องราวและความรู้สึกนึกคิดของเขาเองอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะบรรยายหรือระบายเรื่องราวและความรู้สึกให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้

6) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับความรู้สึกของเขาออกมาโดยปราศจากความวิตกกังวล ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่คล้ายกระจกเงาเอาคำพูดที่ผู้รับคำปรึกษา กล่าวออกมาพร้อมกับความรู้สึกที่แฝงมาในมาติความและจัดคำพูดใหม่แล้วกล่าวตามออกมาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างกระจ่างยิ่งขึ้น สามารถพิจารณาปัญหาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

7) การทำให้กระจ่าง (Clarifying) การทำให้กระจ่างเป็นการทำให้เกิดความชัดเจนขึ้นในเนื้อหาสาระที่ ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมาโดยที่ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายสรุปสาระสำคัญในสิ่งที่เขาคิดว่าผู้รับคำปรึกษาพยายามที่จะส่งสารมาถึง ทั้งนี้โดยไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาความสำคัญซึ่งผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวไว้

8) การสื่อสาร (Communication) ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบว่าเขาเข้าใจเรื่องราวและรู้สึกนึกคิดของผู้รับคำปรึกษา ทั้งนี้ด้วยการสื่อสารด้วยภาษาพูด และภาษาท่าทาง เช่น การทบทวนคำพูดของผู้รับคำปรึกษา การสะท้อนความรู้สึกการใช้ น้ำเสียงที่นุ่มนวลของผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนแววตาที่แสดงถึงความเห็นใจ เข้าใจ มีท่าทีที่อบอุ่น อ่อนโยนและมีไมตรี เป็นต้น

9) การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษา เป็นเพียงผู้รับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟังเท่านั้นโดยไม่แสดงความในใจ ความคิดเห็นหรือปฏิกิริยาใดๆ ของเขาออกไป การยอมรับการแสดงออกด้วยการพยักหน้าและพูดว่า “อ้อ ฮือ”(Uh-huh) บางทีก็ใช้คำพูดที่เป็นวลี เช่น “ใช่” “ไม่เป็นไร” เป็นต้น

รอเจอร์ส (Corey, 1984 :284 ; citing Rogers, 1959) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญในการให้คำปรึกษาดังนี้คือ

1) สมมุติฐานหลักของวิธีการให้คำปรึกษาแบบยี่คนุคคลเป็นศูนย์กลางว่า บรรยากาศที่จะทำให้มีความสร้างสรรค์นั้นสามารถแยกได้เป็น 3 แบบคือ ความจริงใจ การเคารพ และความเห็นอกเห็นใจ

2) ความเชื่อมั่นในความสามารถของกลุ่ม

กลุ่มจะสามารถเคลื่อนไหวไปได้ด้วยตนเองเมื่ออยู่ในบรรยากาศที่ได้รับการยอมรับและเชื่อใจสมาชิกกลุ่มจะแสดงออกในบางแง่ของตนเองซึ่งปกติจะซ่อนเอาไว้เช่น

- จากการที่ต้องถือตนมาเป็นตัวของตัวเอง
- จากคนที่ชอบเก็บตัวไม่ชอบสิ่งไม่แน่นอนมาเป็นคนที่เก็บตัวน้อยลงและทนต่อสิ่งที่ไม่แน่นอนได้มากขึ้น
- จากการที่มองหาคำตอบจากที่อื่นมาเป็นความเต็มใจที่จะควบคุมชีวิตตนเองโดยไม่อาศัยผู้อื่น
- จากการขาดความเชื่อใจผู้อื่นและกลัวมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นมาเป็นคนเปิดเผยและแสดงออกมากขึ้น

3) การฟังอย่างใส่ใจ

ถึงแม้ผู้นำกลุ่มจะยอมรับว่าการฟังมีความสำคัญมาก แต่หลายคนก็ขาดความชำนาญในการฟังและตอบคำถามวิธีหนึ่งในการสร้างความชำนาญอันนี้ก็คือ ตระหนักว่ามีสิ่งกีดขวางบางอย่างในการฟังเช่น

- ให้ความสนใจมากไปกับคำตอบ โดยไม่ให้โอกาสให้ผู้ถามให้จบก่อน
- ให้คำแนะนำที่ตื้นเกินไปและทำให้ผู้ถามเกิดท้อใจ
- ถามคำถามที่ไม่เหมาะสมเกินไป
- แนะนำมากเกินไป
- ไม่เป็นธรรมชาติต่อทุกคน
- สนใจคำพูดมากเกินไปโดยไม่สนใจพฤติกรรม

4) การเห็นอกเห็นใจ

การเห็นอกเห็นใจเป็นความสามารถที่จะเข้าไปในโลกของผู้อื่นและติดต่อสื่อสารความเข้าใจได้ แต่การหยั่งรู้ความรู้สึกอย่างเดียวไม่พอจะต้องสามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่เราเข้าใจให้เขาเข้าใจได้ด้วย ซึ่งถือว่าความเห็นอกเห็นใจเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่สำคัญที่สุดในการเรียนรู้และกำหนดวิถีทางของตนเอง รอเจอร์ส ได้สรุปสิ่งที่ได้ค้นพบจากการวิจัยได้หลายข้อดังนี้

- หลายคนได้เห็นพร้อมกันว่าการเข้าใจอย่างถูกต้องและเห็นใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากต่อการรักษา

- การเห็นอกเห็นใจเป็นการทำให้การสำรวจตัวเองเป็นไปได้สะดวกขึ้นยังมีการเห็นใจมากเท่าใดก็จะยังมีการสำรวจตัวเองมากขึ้นเท่านั้น
- ผู้ที่ได้รับการเห็นอกเห็นใจจะรู้สึกว่าตัวเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับ
- ความสามารถในการเห็นอกเห็นใจจะขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ของผู้ให้คำ

ปรึกษา

- ผู้ที่มีความสามารถในการวินิจฉัยเก่งไม่จำเป็นต้องเก่งด้านเห็นใจด้วยเสมอไป

5) การเคารพนับถือและการให้ความอบอุ่น

การเคารพนับถือเป็นการให้คุณค่าและยอมรับสมาชิกโดยไม่เรียกร้องหรือคาดหวังอะไรตอบแทนอย่างไรก็ตาม ก็ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกับพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาหมดทุกอย่าง ผู้ให้คำปรึกษานำบางคนตั้งความหวังไว้สูงจนเกินไปจะต้องให้ความอบอุ่นกับสมาชิกในทุกสถานการณ์จะต้องทำใจว่าบางครั้งเขาจะไม่รู้สึกอบอุ่นหรือได้รับความเคารพตอบแทน

6) ความจริงใจและการเปิดเผยตัวเอง

ความจริงใจหมายถึงผู้ให้คำปรึกษาจะไม่เสแสร้งทำเป็นสนใจทั้งๆที่เขาไม่สนใจ ไม่เสแสร้งทำเป็นเข้าใจ ไม่พูดโดยไม่คิดถึงความหมาย และไม่ใช้พฤติกรรมที่จะชนะผู้อื่น

7) การเปิดเผยตัวเองให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นเป็นสิ่งที่เหมาะสมถ้ามันจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีอาการดีขึ้นหรือช่วยให้เขาพูดเกี่ยวกับตัวเอง ได้มากขึ้น การเปิดเผยตัวเองเพื่อแสดงออก

8) การเคารพ

การเคารพคือการให้คุณค่าของผู้อื่นเหมือนกับความอบอุ่นความเคารพมักจะมีสื่อ
โดยไม่มีการพูด การขาดความเคารพจะสามารถรับรู้ได้จากสมาชิกในทันที พฤติกรรมที่แสดงให้
เห็นถึงความเคารพมีหลายอย่างเช่น

- เต็มใจทำงานร่วมกัน
- นับถือว่าแต่ละคนไม่เหมือนกัน
- ให้กำลังใจ
- ถือว่าสมาชิกมีความตั้งใจดี
- พึงอย่าตั้งใจและพยายามเข้าใจ
- สนับสนุนการกระทำที่ดี
- ให้ความจริงใจ

9) จุดหมายอันมั่นคง

หากการประชุมของกลุ่มขาดจุดหมายอันมั่นคงจะทำให้การประชุมน่าเบื่อผู้นำ
ต้องรู้ว่าเมื่อการประชุมขาดจุดหมายและเข้าไปแก้สถานการณ์ได้

10) การเผชิญหน้า

การเผชิญหน้าไม่ใช่การ โจมตีหรือการทำพฤติกรรมที่ก้าวร้าวของผู้นำ แต่มันเป็น
การแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างความคิดและความประพฤติ การเผชิญหน้าไม่จำเป็นต้อง
มุ่งไปที่จุดอ่อนแต่สามารถละไปถึงจุดแข็งที่ตัวเองยังไม่ได้ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาควรปฏิบัติต่อไปนี้

- จงจำว่าการเผชิญหน้าต้องมีพื้นฐานอยู่บนความเคารพผู้อื่นและพยายามชักนำ
ให้ผู้อื่นมองตนเองในแง่ที่ไม่เคยมอง
- ใช้การเผชิญหน้าเมื่อต้องการเข้าใกล้มากขึ้นเท่านั้นและใช้เมื่อหากมีความต้อง
การที่จะหยุดบุคคลนั้นหลังจากการเผชิญหน้าอีก
- เมื่อเผชิญหน้ากับคนหนึ่ง ยกตัวอย่างความประพฤติที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นใน
กลุ่มและอธิบายผลของความประพฤตินั้น
- รับผิดชอบต่อความประพฤติของตัวเอง

การเผชิญหน้าต้องทำในลักษณะที่ทำให้ผู้อื่นไม่เสียหน้าและทำให้เขา เห็นผลของ
การกระทำของเขา

2.2.9 กระบวนการให้คำปรึกษาแบบยิบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ร็อดเจอร์ส (Corey. 1984 : 263; citing Rogers. 1951) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบยิบุคคลเป็นศูนย์กลางแบบกลุ่มดังนี้

ขนาดของกลุ่มจะประมาณ 8-12 คน อาจจะเจอกันสัปดาห์ละครั้งประมาณครั้งละ 3 ชั่วโมง บางแบบอาจจะเจอกันทั้งเสาร์ อาทิตย์ การที่ได้มาอยู่ร่วมกันในช่วงวันหยุดทำให้สามารถคุยกันในเรื่องส่วนตัวได้ดีขึ้น บางแบบก็อยู่ร่วมกัน 10-14 วัน ไม่มีกฎตายตัวในการเลือกสมาชิกกลุ่มเมื่อบุคคลมารวมกลุ่มกันเขาจะสร้างกฎสำหรับการนัดพบเองเช่น ห้ามใช้กำลัง นัดเวลาในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม วิธีการเลือกการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ว่าเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตลอดโปรแกรม

สิ่งต่อไปนี้อาจจะเกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

- ความสับสน
- ต่อต้านการเปิดเผยตัวเอง
- การอธิบายความรู้สึกในอดีต
- การแสดงออกของความรู้สึกที่ไม่ดีบางคนก็โจมตีผู้นำที่ไม่ยอมชี้แนะทิศทาง
- แสดงออกถึงความรู้สึกส่วนตัว
- แสดงออกให้เห็นถึงความรู้สึกของตนเองต่อผู้อื่น
- แสดงออกถึงความเข้าใจและห่วงใยในสมาชิกคนอื่น
- ยอมรับตัวเองและเริ่มเปลี่ยนแปลง
- เป็นกันเองมากขึ้น
- ได้รับสิ่งที่ป้อนกลับเข้ามาจากผู้อื่น
- เผลอหัวกัน
- ช่วยเหลือกันนอกการประชุม
- เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันที่แน่นแฟ้น
- แสดงความรู้สึกที่ดีต่อกัน

พฤติกรรมของกลุ่มเปลี่ยนไปเช่น แสดงความรู้สึกได้ง่ายขึ้นมีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อผู้อื่น เข้าใจตัวเองมากขึ้น มองปัญหาของตัวเองได้ดีขึ้นถ้าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลสมาชิกจะสามารถใช้พฤติกรรมใหม่เหล่านี้ในชีวิตประจำวันได้

นอกจากนี้ร็อดเจอร์ส (Corey. 1977 : 60; citing Rogers. 1951 : 33) ได้สรุปพื้นฐานของสมมุติฐานของการให้คำปรึกษาแบบยิบุคคลเป็นศูนย์กลางว่า “ถ้าฉันสามารถจัดรูปแบบของความสัมพันธ์ที่ถูกต้องได้ บุคคลอื่นก็สามารถค้นพบตัวเองได้สามารถทำให้เขาเปลี่ยนแปลงและ

การพัฒนาตนก็จะเกิดขึ้น” และรอเจอร์ส (Rao. 1987 : 71 ; citing Rogers. 1957) สรุปว่า เงื่อนไข 6 ประการที่มีความสำคัญและพอเพียงที่จะเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพได้คือ

- 1) ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาพบปะซึ่งกันและกันในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทางจิตใจ
- 2) ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในสถานะที่ไม่สมดุลย์ (State of Incongruence) และด้วยเหตุนี้จึงทำให้เขารู้สึกไม่มั่นคงและเกิดความวิตกกังวล
- 3) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่มีความตึงเครียดและวิตกกังวลซึ่งจะส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นไปอย่างแท้จริงและจริงใจ
- 4) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับผู้ให้คำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข
- 5) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีประสบการณ์ ในการเข้าใจผู้รับคำปรึกษาในกรอบแห่งการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษาและพยายามสื่อสารในเรื่องที่เป็นประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา
- 6) การให้การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขและเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างจริงใจของผู้รับคำปรึกษาเป็นความสำเร็จที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจสภาพของผู้รับคำปรึกษายิ่งขึ้น

จากสมมุติฐานและเงื่อนไขที่รอเจอร์สได้กล่าวไว้สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยี้ดบุคคลเป็นศูนย์กลางเน้นถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาโดยตั้งใจอยู่บนพื้นฐานในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาประสบอยู่ในขณะนั้น (Moment-to-Moment Experiential Basic) และช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงโลกของเขา (Client's World) โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทัศนคติที่จะช่วยเหลืออย่างจริงใจ เคารพ ยอมรับและเข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถคลายการป้องกันตนเองและพัฒนาไปสู่บุคคลที่มีประสิทธิภาพ (Corey. 1977 : 59) จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจึงมีการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาแบบยี้ดบุคคลเป็นศูนย์กลางซึ่งแบ่งได้เป็น 7 ระยะคือ (คมเพชร ฉัตรสุกกุล. 2530 : 70 - 72)

ระยะที่ 1 เป็นขั้นที่บุคคลไม่ค่อยจะมีการยึดหยุ่น ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่เปิดเผยตนเองจะสื่อสารแต่เรื่องภายนอกเสียเป็นส่วนใหญ่

ระยะที่ 2 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้นมีการพูดถึงความรู้สึกต่าง ๆ ในอดีต ส่วนเรื่องความรู้สึกขัดแย้งอาจจะพูดถึงบ้างแต่เขายังไม่ยอมรับสิ่งเหล่านั้น

ระยะที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มสามารถพูดถึงตนเอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนการรับรู้ตนเองมีขอบเขตจำกัดและมักจะพบในลักษณะที่สะท้อนอยู่ในบุคคลอื่น ผู้รับคำปรึกษาจะพูดอย่างสบายในเรื่องความรู้สึกเก่าๆ แต่ยังปฏิเสธหรือไม่ค่อยยกสิ่งที่พูดถึงความรู้สึกในเหตุการณ์ปัจจุบัน มักจะมีความคับข้องใจ ท้อถอยในเรื่องความสามารถที่จะตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลส่วนใหญ่จะเริ่มเข้าสู่การให้คำปรึกษาในขั้นที่ 3 นี้

ระยะที่ 4 ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับปัญหาต่างๆ ยอมรับความรู้สึกที่รุนแรงในอดีตแต่ไม่พูดถึงความรู้สึกในเรื่องส่วนตัวที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้รับคำปรึกษาเริ่มมีการยอมรับความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหานั้นบ้าง แต่ก็ยังเป็นระยะที่ทดสอบความรู้สึกในการรับคำปรึกษาที่มีความกลัวในเรื่องสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ระยะที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาจะระบายความรู้สึกของตนเองอย่างมีอิสระแต่ยังรู้สึกกลัวและตกใจมากกว่าพอใจ แต่ผู้รับคำปรึกษาที่สามารถยอมรับความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเองมากขึ้น กล้ารับผิดชอบปัญหาของตนเอง นอกจากนี้การสื่อสารภายในและการยอมรับความรู้สึกแห่งตนเป็นไปในแง่ ที่ถูกต้องมากขึ้น

ระยะที่ 6 ผู้รับคำปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเสรีด้วยความรู้สึกเบิกบาน เกิดความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ที่เป็นจริง ทำให้สิ่งที่มาคุกคามลดลง ผู้รับคำปรึกษาจะจัดปัญหาให้หมดไปและอยู่ในโลกนี้โดยที่ตนเองเป็นผู้กระทำสิ่งต่างๆหลังจากนี้ผู้รับคำปรึกษาจะมีความต้องการที่จะรับคำปรึกษาน้อยลง

ระยะที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาเกิดการยอมรับและมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความยืดหยุ่น มีความสนุกสนานกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความเชื่อมั่นในสิ่งต่างๆก็จะกลายเป็นความยืดหยุ่น ซึ่งโดยปกติขั้นนี้จะไม่ค่อยเกิดขึ้นในสถานการณ์ให้คำปรึกษา

ร็อกเจอร์ส และวอลเลน (ฮารยา จิยะจันทร์. 2535 : 16; อ้างอิงมาจาก Rogers and Wallen. 1946 : 5) กล่าวว่ากระบวนการให้คำปรึกษาแบบยัคินบุคคลเป็นศูนย์กลางมี 5 ขั้น ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองอย่างเสรี
3. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจและมองเห็นปัญหาของตนเองอย่างทะลุปรุโปร่ง
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแผนทางเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ยุติการติดต่อเอง

สุโท เจริญสุข (ม.ป.ป. : 72) กล่าวถึงขั้นตอนต่างๆ ของการให้คำปรึกษาแบบยัคินบุคคลเป็นศูนย์กลางว่า มีขั้นตอนต่างๆ ที่สำคัญเพียง 3 ขั้น คือ

1. ขั้นของการปล่อยใจให้คำปรึกษาระบายอารมณ์ (Catharsis and Release)
2. ขั้นการให้เกิดความเข้าใจในตนเอง (Self - Understanding and Insight)
3. ขั้นตั้งจุดมุ่งหมายใหม่และลงมือปฏิบัติการ (Reoriented Goal and Action)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนในการให้คำปรึกษาดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา และชี้แจงจุดมุ่งหมายตลอดจนวิธีการให้คำปรึกษา

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การเจียบ การใช้คำถามปลายเปิด การฟัง การให้กำลังใจ การสะท้อนความรู้สึก การใส่ใจ การทำให้เกิดความกระจำโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองลดกลวัตรานป้องกันตนเองและมองเห็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่จะปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

2.2.10 คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรมีคุณลักษณะดังนี้

(อารยา จิยะจันทร์. 2535 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Patterson. 1966 : 421 - 422)

1) การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับว่าผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีความขัดแย้งและไม่มั่นคง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักเด่น จุดอ่อนของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า มีท่าทีที่เป็นมิตรกับเขา ไม่มีการประเมินหรือตัดสินการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งการยอมรับนี้ก็คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงให้เห็นว่ายอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น

2) มีความสอดคล้องกับความรู้สึก และการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึกการแสดงออกทางคำพูด และการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักตนเองและจะต้องยอมรับความรู้สึกของตนเองได้ก่อน มีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกและทัศนคติของตนเองได้อย่างเหมาะสมและเป็นการแสดงออกด้วยความจริงใจ

3) มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาจะต้องปรากฏในลักษณะของความสามารถร่วมรับรู้ความรู้สึกและเข้าใจในโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ความเข้าใจในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจและเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระและลึกซึ้งเพื่อที่จะช่วยพัฒนาตนเองได้

4) ความสามารถสื่อสารลักษณะที่สำคัญของตนเองสู่ผู้รับคำปรึกษา การยอมรับสอดคล้องระหว่างความรู้สึกกับการแสดงออก และความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างลึกซึ้งจะไม่มี ความหมายถ้าผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถแสดงออกมา ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งการแสดงออกอาจทำได้หลายๆ ทาง ทั้งการใช้คำพูดและท่าทาง

5) การสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัว ต่อผู้รับคำปรึกษาได้แล้ว สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา

แสดงออก ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ขึ้น

รอเจอร์ส (นันทิกา แยมสรวล. 2523 : 27; อ้างอิงมาจาก Rogers. n.d.) กล่าวว่าผล การให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความสมเหตุสมผลมากขึ้น ยอมรับประสบการณ์ได้ดีขึ้น การป้องกันตนเอง (Defensiveness) ลดน้อยลงทำให้การปรับตัวดีขึ้น ช่วยทำให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นสิ่งต่าง ๆ อย่างมีจุดหมายและเป็นจริงตามสภาพ สรุปได้ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาจะมีความสมเหตุสมผลขึ้นสามารถเปิดเผยถึงประสบการณ์มากขึ้น
2. ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริงต่อโลกภายนอกและพอใจที่จะแก้ปัญหามากขึ้น
3. ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับตัวทางจิตใจดีขึ้นและมองชีวิตอย่างมีความหมายความไม่ มั่นใจทางจิตใจลดน้อยลง
4. ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะตั้งอุดมคติให้เป็นจริงและนำไปสู่ความสำเร็จได้
5. ความตึงเครียดทางร่างกายจะลดลง
6. ผู้รับคำปรึกษาจะยอมรับตนเองและบุคคลอื่นมากขึ้น มีความรู้ดีกว่าสามารถนำตัวเอง ได้
7. พฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นตัวของตัวเองและมีการควบคุมมากขึ้น
8. พฤติกรรมจะเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีวุฒิภาวะทาง อารมณ์ดีขึ้น

ในทัศนะของรอเจอร์ส (Hansen, Stevic and Warner. 1986 : 106 - 107 ; citing Rogers. n.d.) รอเจอร์ส มองว่าถ้าบุคคลได้รับเงื่อนไขที่มีคุณค่าสำหรับความงอกงามนี้ จะช่วยพัฒนาให้เป็น บุคคลที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีประสิทธิภาพในทฤษฎีของรอเจอร์ส คือ

1. เป็นบุคคลที่พร้อมที่จะเปิดรับประสบการณ์ต่างๆ โดยไม่มีการป้องกันตนเองหรือ ยับยั้งประสบการณ์อื่น ๆ ยอมรับการกระตุ้นโดยไม่บิดเบือนปราศจากการเลือกหรือขัดขวางจาก การตระหนักรู้ของตน (Self - Concious Awareness)
2. เป็นบุคคลที่มีชีวิตอย่างเสรี ชีวิตจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สามารถเข้าร่วมใน การมีประสบการณ์โดยปราศจากการควบคุมใด ๆ และไม่คาดการณ์ก่อนล่วงหน้าเป็นบุคคลที่เชื่อ ในตนเองว่าสามารถประพจน์หรือปฏิบัติได้ มีความไว้วางใจว่าตนเองฉลาดกว่าปฏิกิริยาของการรู้ ตัวของเขาแต่เพียงลำพังอย่างเดียว

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรมี คุณลักษณะยอมรับและเข้าใจผู้รับคำปรึกษา สามารถสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับผู้รับคำ

ปรึกษาอีกทั้งมีความสอดคล้องกันของความรู้สึกและการกระทำผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบยี่คนบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.2.11 การให้คำปรึกษาแบบยี่คนบุคคลเป็นศูนย์กลางแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ข้อเหมือนและข้อแตกต่างกันดังนี้

1) ข้อเหมือน ของการให้คำปรึกษาแบบยี่คนบุคคลเป็นศูนย์กลางแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ผู้เข้ารับการรักษาทั้ง 2 แบบ ต้องเข้าใจสถานการณ์ว่าการรักษานี้มีความจำเป็นต่อพวกเขา พวกเขามีความกังวลใจในชีวิตซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามที่ ไร้ความสำเร็จของเขาที่จะเข้ากับบุคคลอื่นได้ ความกังวลอันนี้โดยทั่วไปจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากการรักษา ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าจะเสร็จสิ้นเมื่อใด ผู้เข้ารับการรักษาแต่ละคนในกลุ่มจะต้องยอมรับอย่างจริงจังจากผู้ให้การรักษาและจากผู้เข้ารับการรักษาคนอื่นๆในกลุ่ม เขาต้องเห็นว่ามันมีความจำเป็นน้อยลงเรื่อยๆที่จะเก็บความกังวล ซึ่งเป็นผลให้เขาอยู่อย่าง ไร้ความสุขกับผู้อื่นและตัวเอง การให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาต้องมีอิสระมากขึ้นเรื่อยๆที่จะสำรวจตัวเองโดยมีความมั่นใจว่าเขาจะพบความเข้าใจในตัวเองและจะต้องได้รับความเคารพจากผู้อื่นในทุกขั้นตอน แต่ละคนในกลุ่มควรมีความมั่นใจที่จะรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง และตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตโดยไม่คำนึงถึงเป้าหมายที่จะนำไปสู่

ในการคุยกัน ครั้งแรกนี้เราพบว่าสมาชิกในกลุ่มเปิดใจให้กัน อย่างมาก พวกเขา รู้สึกว่ามีคนคอยให้กำลังใจ และความรู้สึกนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆขณะคุยกัน การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ลักษณะความประพฤติดีที่สำคัญเหล่านี้สามารถรักษาให้อยู่ต่อไป ได้อย่างง่ายเพราะผู้ให้คำปรึกษาคูกับผู้รับการรักษาโดยตรง แต่ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีผู้อื่นอยู่ด้วยและพวกนั้นอาจจะไม่แสดงออกซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้นในระยะแรก พวกเขามักคิดอยู่กับตนเองและไม่ตระหนักว่าการให้ความสำคัญต่อผู้อื่นจะช่วยให้เขาบรรเทาทุกข์ของตนเองได้ ความยากอันนี้เป็นสาเหตุของทั้งจุดอ่อนและจุดแข็งของการรักษาแบบกลุ่ม ถ้าหากความประพฤติดีที่เราต้องการไม่เกิดขึ้นในกลุ่ม กระบวนการรักษาทั้งหมดจะไม่มีผล แต่ถ้าหากมันถูกถนอมอย่างดีโดยผู้ให้คำปรึกษาและเสริมจากคนในกลุ่ม การรักษาก็จะได้ผลดีมากกว่าแบบรายบุคคล สำหรับตัวผู้ให้คำปรึกษาเองก็จะได้ประสบการณ์ที่ได้รับการยอมรับและเข้าใจจากหลายๆคนที่ระบายความรู้สึกอย่างจริงจังให้ฟังเพื่อที่จะร่วมกัน หาวิถีทางชีวิตที่ดีกว่า

ลักษณะที่มีในการให้คำปรึกษารายบุคคลซึ่งไม่มีในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก็คือ ความรู้สึกของการควบคุมทิศทางและมีจุดหมายหลักเพียงจุดหมายเดียว ปัญหาของคน 6 คนในกลุ่มสามารถที่จะเบี่ยงเบนทิศทางของกลุ่มได้ แต่ปัญหานี้จะไม่เกิดทั้งทางด้านเนื้อหาและความ

รู้สึก กลุ่มสามารถจับตัวกันได้ติดต่อกันกับการให้คำปรึกษารายบุคคล ถึงแม้ว่าการและสถานการณ์ของแต่ละคน แต่ละกลุ่มจะแตกต่างกันไปแต่ก็มีปัญหาเพียงไม่กี่ปัญหา ซึ่งคนเราจะมีมีปรากฏซ้ำแล้วซ้ำอีกว่าการคุยกันของคนในกลุ่มจะเกี่ยวกับเรื่องการแตกความสามัคคีกับคนอื่น และความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า แต่สิ่งที่สำคัญกว่าความคล้อยคลึงของเนื้อหาก็คือ ความรวมกันเป็นหนึ่งซึ่งมาจากการแบ่งความรู้สึกให้กันและกันได้รับรู้

ในระดับของวิธีการรักษาก็มีความคล้ายคลึงกันระหว่างการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลวิธีที่ใช้ให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะใช้เป็นเครื่องมือในการแสดงออกถึงท่าทีความประพฤติดูที่อธิบาย ไปข้างต้น

สิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามจะทำก็คือสร้างความเห็นอกเห็นใจขณะที่เขาบรรยายออกมาและพยายามสื่อความเข้าใจนี้ให้อีกฝ่ายได้รับ มีศัพท์หลายคำที่ใช้เพื่ออธิบายขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาทำการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตัวอย่างเช่น การทำให้กระจำ การทวนซ้ำ การยอมรับ คำศัพท์เหล่านี้ใช้ได้กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเช่นเดียวกัน การวินิจฉัยของทั้งสองแบบนี้เหมือนกันมาก สิ่งที่สามารถทำนายความสำเร็จของการรักษาได้ดีที่สุดก็คือประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษา

2) ข้อแตกต่างของการให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีลักษณะหลายอย่างที่ไม่พบในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล สิ่งสำคัญที่สุดคือ สถานการณ์การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเน้นความสามัคคีระหว่างตนเองกับผู้อื่นและให้โอกาสที่จะค้นพบวิธีใหม่ และดีกว่าเดิมในการคบกับผู้อื่น มันเป็นเรื่องที่ชัดเจนว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่พวกเขามาเข้ารับการรักษานั้น เกิดมาจากประสบการณ์กับคนจำนวนไม่กี่คนที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเขามาก เมื่อประสบการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่น่าเจ็บปวด เขาก็จะใช้วิธีแก้ปัญหาคือแค้นถือแค้นและไร้ประสิทธิภาพ แต่ก็จะทำให้เขารู้สึกว่าเขาสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เขาจะต้องได้รับประสบการณ์ที่จะทำให้เขาเข้าใจบุคคลอื่นได้มากขึ้น และค้นพบบางอย่างในตัวเองซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในการมีความสามัคคีอันดี กับผู้อื่น บางคนที่ผ่านประสบการณ์แบบเลวร้ายมามากอาจจะพบว่าการอยู่เป็นกลุ่ม เป็นสิ่งที่น่าหวาดระแวง และจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบรายบุคคล แต่สำหรับคนที่สามารถเปิดตัวเองให้กับผู้อื่นในขั้นแรก และยอมให้ผู้อื่นเข้าใจตัวเองแล้ว การรักษา ก็จะสัมฤทธิ์ผลด้วยดี

ผู้เข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้เรียนรู้ความหมายของการให้ และการรับแรงสนับสนุนด้านจิตใจและความเข้าใจชีวิตในรูปแบบใหม่ ซึ่งเป็นผู้ใหญ่มากกว่าเดิม เขาจะให้ความหมายของชีวิตแบบใหม่ซึ่งแตกต่างไปจากเดิม ความหมายใหม่จะโยงผู้อื่นไว้ในตัวด้วย สิ่งนี้จะเป็นสิ่งที่ยากที่จะลืมได้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

หลายประเด็นในทฤษฎีบุคคลิกภาพและขั้นตอนการรักษาจะเน้นถึงปัญหาของคุณค่าหลักสำคัญข้อหนึ่งในการรักษาแบบบุคคลก็คือแต่ละคนจะต้องได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบการให้คุณค่าของเขาโดยให้ระบบให้คุณค่าของผู้ให้คำปรึกษาไปเกี่ยวข้องน้อยที่สุด สิ่งที่เราตั้งใจทำอันนี้เป็นการแสดงออกซึ่งคุณค่าซึ่งจะส่งให้ผู้เข้ารับการรักษาได้รับรู้ในระหว่างที่ทำงานด้วยกัน คุณค่าอันนี้ซึ่งยืนยันสิทธิในการสร้างระบบให้คุณค่าด้วยตัวเอชนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมาย การที่ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้แนะนำคุณค่าที่แตกต่างไป ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่น่าเป็นผลร้าย ที่เป็นเช่นนั้นอาจจะเพราะว่าถ้าอะไรที่ผู้ให้คำปรึกษาเป็นคนบอก มันจะมีอำนาจของผู้ให้คำปรึกษาไปอยู่ด้วย และผู้รับคำปรึกษาจะปฏิเสธตัวเองในเวลานั้น ผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถจะระบุได้อย่างตรงๆว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีคุณค่าเท่าใด ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เหมือนกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้สิทธิแต่ละคนในการกำหนดวิถีชีวิตของตัวเอง คุณค่าที่แสดงออกมาในกลุ่มจะบ่งถึงคุณค่าในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่งแตกต่างกันมากในแต่ละที่กว่าที่ผู้ให้คำปรึกษาเองจะรู้ได้

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้โอกาสอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่มีในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและอาจจะเป็นสิ่งสำคัญมากในการรักษาให้ได้ดี ในกลุ่มกลุ่มหนึ่ง บุคคลในกลุ่มอาจจะเป็นผู้ให้และผู้ได้รับความช่วยเหลือได้ เป็นไปได้ว่าการให้ความช่วยเหลือก็คือ การรักษาตัวเองด้วย

จากเอกสารข้างต้นที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สรุปหลักการได้ว่ามนุษย์มีคุณค่ามีเหตุผล มีความสามารถที่จะพัฒนาความสามารถของตนให้เต็มที่ได้ และการที่มนุษย์เกิดความวิตกกังวล มีอารมณ์แปรปรวนมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้นมีสาเหตุมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนั้นวิธีการช่วยเหลือก็คือ สร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่นระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและลดการใช้กลวิธีป้องกันตนเองเกิดการตระหนักรู้ในตนเองได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่น เห็นคุณค่าของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.3.1 งานวิจัยต่างประเทศ

ซีแมน และแรสกิน (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 54 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and Raskin. 1953) วิจัยพบว่าผลจากการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาปรับตัวได้ดีขึ้นทั้งทางด้านการศึกษาและการทำงาน คือสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนและมีนิสัยในการเรียนดีขึ้น นิสัยในการปฏิบัติงานดีขึ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายเพิ่มขึ้นตลอดจน

สามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ในปีถัดมา รอเจอร์สและไดมอนด์ (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 54 ; อ้างอิงมาจาก Rogers and Dymond. 1954) วิจัยพบว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดยบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดการปกป้องจิตใจตัวเองลงและสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงเพิ่มขึ้น

ในปี ค.ศ. 1961 ไพลอร์ (จงกล หงสุรพันธ์. 2534 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Tyler. 1961 : 279) ทดลองให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สเพื่อพัฒนาความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับตน ผลปรากฏว่าหลังการให้คำปรึกษากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการประเมินค่าพฤติกรรมดีขึ้นกว่าเดิม

ในปี ค.ศ. 1967 ทูเอค และคาร์คาฟฟ์ (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 54 ; อ้างอิงมาจาก Truax and Carkin. 1967) ศึกษาพบว่าการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมให้กับผู้รับคำปรึกษาคือ ยอมรับอย่างปราศจากเงื่อนไข ให้ความอบอุ่น เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

ในปี ค.ศ. 1971 แอนครูว์ (จงกล หงสุรพันธ์. 2534 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Andrew. 1971 : 93 - 96) ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สกับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลและสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีสติปัญญาปานกลาง ปรากฏว่าวิธีทั้งสองสามารถลดความวิตกกังวลของนักเรียนลงและทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นพอๆกัน

2.3.2 งานวิจัยในประเทศไทย

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบยืดยบุคคลเป็นศูนย์กลางได้มีผู้ทำวิจัยไว้ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2525 วาสนา แฉล้มเขต (2525 : 48) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่าหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบรอเจอร์ส ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลมีระดับลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีระ มุทธริยะ (2530 : 52) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่าหลังจากให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบรอเจอร์สแล้วนักเรียนมีทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพียว พูลเจริญ (2524 : 56) ได้ทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน 16 คน ผลการทดลองพบว่า

นักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล มีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่า ก่อนได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล

มานิดา ทองทวี (2528 : 72) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนชลบุรี “สุขบท” จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาปรากฏว่าหลังจากให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและแบบกลุ่มแล้วนักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส (2530 : 62) ได้ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม

สุทธิพร ปุกเกตุ (2531 : 58) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่ออารมณ์เศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย นนทบุรี ปีการศึกษา 2529 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแล้วมีอารมณ์เศร้าลดลง

จงกล หงสุรพันธ์ (2534 : 64) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรอกเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ผลการทดลองปรากฏว่าการให้คำปรึกษาแบบรอกเจอร์สทำให้นักเรียนมีการปรับตัวในครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ถนิมภรณ์ นิลการณ (2535 : 88) ศึกษาถึงผลให้คำปรึกษาแบบยึดผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าในผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยา โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายละ 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการศึกษาปรากฏว่าอารมณ์เศร้าในผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยาที่ได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลลดลงหลังได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สะอาด กันทรวิรัตน์ (2535 : 61) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า นักเรียนมีความวิตกกังวลในการศึกษาต่อลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สุวรรณ อนุสันติ (2535 : 88) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยมิชชั่น กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้น ภายหลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ และใช้ได้ผลดีกับปัญหาการปรับตัว อารมณ์เศร้า ความวิตกกังวลในการเรียน การฝึกปฏิบัติงาน ทั้งยังเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น ผู้วิจัยคิดว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควบคู่กับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ จะช่วยลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

3.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ชนิดหนึ่ง ซึ่งมิผู้ให้ความหมายแตกต่างกัน ดังนี้

สปีลเบิร์กเกอร์ และ คนอื่น ๆ (Spielberger and others. 1970 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยที่การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) เพิ่มขึ้น

เพิร์ล (Patterson. 1973 : 348 ; citing Perls. n.d.) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นช่องว่างระหว่างปัจจุบันกับอนาคต นั่นคือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อความคิดของบุคคลกระโดดจากปัจจุบันสู่ออนาคต สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้น เมื่อบุคคลคิดถึงเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น ทัศนคติสอดคล้องกับ โกรเอน (Groen. 1975 : 733) ซึ่งเชื่อว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้า หมายถึง ลักษณะที่ไม่น่าพึงพอใจ ซึ่งเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือความคับข้องใจที่คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุลย์ หรือวิถีชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มสังคมของบุคคลนั้น

เกรซ (Grace. 1981 : 10) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นความรู้สึกหวาดกลัว ไม่เป็นสุข คาดว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นในทางไม่ดี ส่วนใหญ่มักเนื่องมาจากมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แมรีเนสส์ (Mareness. 1982 : 86) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่แน่ใจในเคราะห์กรรมที่จะมาถึง ซึ่งเป็นความรู้สึกกลัว หรือความรู้สึกน่าเบื่อ น่ารำคาญ และไม่มีสาเหตุที่แท้จริง

อิงลิช (บัญชา สุวรรณ. 2523 : 20 ; อ้างอิงมาจาก English. 1958 : 35) กล่าวถึง ความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1) ความไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากความต้องการ และแรงขับถูกขัดขวาง ไม่สามารถที่จะไปถึงจุดหมายปลายทางที่ต้องการได้

2) ความกลัวที่เกิดจากความสับสนวุ่นวายต่าง ๆ เช่น กลัวว่าจะเกิดสิ่งเลวร้ายขึ้นในอนาคต เป็นความกลัวในระดับต่ำ

3) ความรู้สึกว่าคุณถูกข่มขู่แต่ไม่สามารถทราบได้ว่าสาเหตุนั้น คืออะไร

ฉวีวรรณ ตูตะบุตร (2524 : 75) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจเป็นผลมาจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรือการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นและไม่แน่ใจ

3.1.2 สาเหตุของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคล มีสาเหตุและความรุนแรงแตกต่างกัน มีผู้ศึกษาสาเหตุของความวิตกกังวลไว้หลายคน ดังเช่น บาคราช (Bachrach. 1980 : 382) กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวล พอสรุปได้ดังนี้

1) สาเหตุทางจิตใจ ความวิตกกังวลเกิดมาจากการขาดความรัก ความอบอุ่นทางจิตใจตั้งแต่วัยทารก การขาดการสนองตอบทางจิตใจในวัยแรก ๆ ของชีวิตจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลได้ง่ายในภายหลัง ซึ่งแนวความคิดนี้สอดคล้องกับวัตสัน (Watson. 1984 : 72) ที่กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลว่า เกิดความจากรู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflict) ภาวะเครียด (Stress) ความไม่แน่ใจ (Uncertainty) ความรู้สึกผิด (Guilt) หรือจากการที่แรงขับ หรือความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนองมาตั้งแต่วัยเด็ก

2) สาเหตุทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ทัศนคติการเมือง มีผลต่อการพัฒนาของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงไปสู่เด็ก เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการว่างงาน ความแตกร้างในครอบครัว การขาดความช่วยเหลือที่ดีต่อกันในสังคม สิ่งเหล่านี้จะคุกคามจิตใจผู้เลี้ยงดูเด็กและถ่ายทอดไปยังเด็กได้ทั้งสิ้น จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลในเด็ก

3) อายุ พัฒนาการในแต่ละวัย จะส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้ ปาหนัน บุญหลง (2528 : 166-177) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตาม ที่คุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้น เกิดความวิตกกังวล

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้วจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ที่ติดต่อสัมพันธ์กันในขณะนั้นได้ เช่น จากมารดาไปสู่บุตร จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล หรือจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการสื่อสารกันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันนี้ จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัย

เมื่อพิจารณาสาเหตุของความวิตกกังวลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับบุคคลนั้น คือ การที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคามทางจิตใจและความปลอดภัยเมื่อมีสิ่งคุกคามเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจ และรู้สึกเครียด ภาวะเหล่านี้จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความกังวลได้ (Luckman and Sorensen. 1979 : 122) ซึ่ง สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์ (2522 : 122) กล่าวว่า สิ่งที่ถูกคามสวัสดิภาพ และความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้น จะเป็นจริงหรือเป็นเพียงความคาดคะเนก็ได้ เช่น ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งคุกคามที่ถือว่าเป็นจริง หรือหาว่าวิตกว่าจะสอดคล้องเป็นสิ่งคุกคามที่บุคคลคาดคะเนเอาเอง ซึ่งอาจจะจริงหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งสองอย่างก็มีผลต่อจิตใจ และอารมณ์เหมือนกัน คือ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ ไม่สบายใจ

3.1.3 ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

- 1) บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตัวเอง
- 2) ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตัวเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
- 3) บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร
- 4) เกิดความอึดอัดกระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล
- 5) บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียสลดขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
- 6) เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

3.1.4 ผลของความวิตกกังวล

ด้วยเหตุที่ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความหวาดกลัว หวั่นเกรงต่อสิ่งคุกคามในรูปต่าง ๆ ดังกล่าว ความวิตกกังวลจึงมีผลกระทบต่อมนุษย์มาก ทั้งด้าน จิตใจ ร่างกาย และความคิด

เคฟเฟินเบเชอร์ และ ซูน (Deffenbacher and Suinn. 1982 : 391- 442) สรุปผล ของความวิตกกังวลเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1) ความวิตกกังวลมีผลต่อการแสดงออก ทางความรู้สึกและสรีระ ทำให้บุคคล เกิดความหวาดหวั่น ความตึงเครียด ความกลัว ร่วมกับความตื่นตัวของกลไกต่าง ๆ ทางร่างกาย

2) ผลต่อการแสดงออกทางความคิด ได้แก่ ทำให้ประสิทธิภาพในการจำลอง ระดับความคิดชะงักงัน คือ คิดแคบและไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ขาดสมาธิเกิดความหมกมุ่น หรือ ย้ำคิด เป็นต้น

3) ผลต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ตึงเครียด กล้ามเนื้อ ปวดคอ ปวดไหล่ มือสั่น ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้อยลง และเกิด พฤติกรรมหลีกเลี่ยงแบบต่าง ๆ ตามมา เพื่อนำตนเองออกจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

นอกจากนี้ ซุง (Zung. 1971 : 371-372) ได้กล่าวถึง ผลของความวิตกกังวลที่มี ต่อร่างกายและจิตใจ สรุปได้ดังนี้

1) อาการทางร่างกาย อาจเกิดอาการหายใจแรงและเร็ว หายใจตื้นวิงเวียน ปวด ศีรษะ เป็นลม ใจเต้นแรง ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หน้าแดง หรือหน้าซีด มือสั่น นอนไม่หลับ หรืออาจท้องเดิน เป็นต้น

2) อาการทางอารมณ์ ได้แก่ ความไม่สบายใจ กังวลใจ หวาดหวั่น กลัวอย่าง ไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย คาดคิดถึงอันตรายต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น จิตใจไม่สงบหรืออาจกลัวความตาย

นอกจากนี้ สุวณีย์ ดันติพัฒนานันต์ (2522 : 127) ได้กล่าวถึงผลของความวิตก กังวลที่มีต่อร่างกายและจิตใจ ดังนี้คือ

1) มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของ ความวิตกกังวล ถ้าระดับความวิตกกังวล อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จะทำให้การทำงานของ ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเพิ่มขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลมีในระดับมากหรือรุนแรงจะทำให้ระบบ ต่าง ๆ หยุดทำงานได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ ตัวสั่น เป็นต้น

2) ผลต่อความสามารถในการสังเกต ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มมากขึ้นหรือลดลง ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย การเก็บข้อมูลรอบตัวทำได้มากกว่าปกติ ระดับปานกลาง จะรับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้ว ระดับความวิตกกังวลมาก ขอบเขตความสนใจจะแคบลงมาก ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3) ผลต่อสมาธิและความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลาง จะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับมากและรุนแรง สมาธิอาจลดลง ส่วนทางด้านความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ทำให้จดจำได้มากขึ้น ความวิตกกังวลระดับมากและรุนแรง ความจำเกิดได้น้อยมาก เพราะการรับรู้เกิดขึ้นน้อย

4) ผลต่อการเรียนรู้และการปรับตัว บุคคลที่มีทักษะในการทำงานบางสิ่งบางอย่างอยู่แล้ว ถ้าเกิดความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ถึง ระดับปานกลาง จะสามารถใช้ทักษะนั้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ จะสามารถสังเกต พรรณา วิเคราะห์ ตรวจสอบความคิดเห็นกับคนอื่น ๆ ทดสอบและสามารถใช้ประสบการณ์เก่า ๆ ได้ แต่ถ้าเป็นความวิตกกังวลในระดับมากหรือรุนแรง ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีโอกาสได้ใช้ทักษะเลย พฤติกรรมจะแสดงออกในรูปของการขาดความวิตกกังวล ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ต้องคิดก่อน

5) ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก เมื่อเกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมที่เห็นได้บ่อย คือ หงุดหงิด โมโหง่าย การบ่นจู้จี้ ไม่อดทน และสนใจตนเองมากกว่าปกติจะเห็นได้ว่า เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกของความวิตกกังวลนั้น มีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบุคคล และวิธีการที่เขาเคยใช้ได้ผลในอดีต

3.1.5 ระดับของความวิตกกังวล ระดับของความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน สจ๊วต และ ซันดีน (Stuart and Sundeen. 1983 : 208) กล่าวถึง ระดับของความวิตกกังวลว่า จะก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียแก่บุคคลนั้นๆ ความวิตกกังวลในระดับต่ำ ๆ จะช่วยให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แต่ความวิตกกังวลในระดับสูง หรือรุนแรงมาก จะทำให้ความสามารถในการทำงานและความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง

3.1.6 ความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1976 : 487-489) แบ่งลักษณะของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety or A - Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวล

ที่มีต่อสภาพการณ์ โดยเมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายมากระตุ้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรืออันตราย ได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า นอกจากนี้ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวที่มีอยู่สูงกว่าจะเป็นตัวเสริม หรือไปประกอบความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ ให้มีความรุนแรง และจะมีระยะเวลาการเกิดนานมากกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า

2) ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ (State Anxiety or A - State) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใดนั้น โดยเมื่อมีสิ่งใดที่จะทำให้เกิดความไม่พอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมได้ตอบ ที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดขึ้น จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวล ที่เป็นลักษณะประจำตัว และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

4.1.1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อโรคไวรัสชนิด Retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ในเม็ดเลือดขาวและเซลล์เนื้อสมอง เป็นต้น เมื่อมีการติดต่อ ร่างกายมนุษย์จะสร้างแอนติบอดีต่อต้านไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกาย เชื้อยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย Lymphocyte ชนิด T Helper (T4) ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เป็นผลทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น เป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

4.1.2 บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค

บิกการ์ (Biggar. 1986 : 79-83) พิจารณาจากลักษณะของผู้ป่วย สรุปได้ว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ได้แก่

1. รักร่วมเพศ (เกย์) หรือร่วมทั้ง 2 เพศ และเสี่ยงมากถ้ามีคู่นอนหลาย ๆ คน (ถ้าสอน) หรือกับผู้ที่มโรคเอดส์อยู่ในร่างกายอยู่แล้ว
2. ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดร่วมกัน

4.1.3 การติดต่อ

ศิริชัย คาริกานนท์ (2534 : 2) ได้สรุปการติดต่อโรคเอดส์ที่พบบ่อยมี ดังนี้

1. การใช้เข็ม และการใช้กระบอกฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะพวกติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด
2. การรักร่วมเพศ
3. การถ่ายเลือด หรือรับผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่
4. ทางแม่ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ทารกในครรภ์

4.1.4 ลักษณะอาการของโรค

ธีระ รามสูตร (2532 : 8) ได้อธิบายถึงลักษณะของผู้ติดเชื้อไว้ ดังนี้ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีอาการแสดงออกได้ 3 แบบ ด้วยกันคือ

- 1) ไม่มีอาการใด ๆ เลย แต่ตรวจพบเชื้อไวรัสในร่างกาย และตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ บุคคลกลุ่มนี้จัดเป็นพาหะของโรค (Carrier) สามารถแพร่เชื้อเข้าสู่ผู้อื่นได้ มีรายงานมากกว่า 25% ของบุคคลกลุ่มนี้ถูกถามต่อไปเป็นโรคเอดส์ ประมาณ 40% จะเปลี่ยนเป็น AIDS - Related Complex (REC) ในระยะเวลา 5-7 ปี

2) กลุ่มอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC หรือ AIDS - Related Complex) ได้แก่ การมีอาการบางอย่าง ซึ่งมักจะพบในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน แต่มักเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

2.1) อาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกัน เป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นแบบถาวร ไม่ใช่ยุบ ๆ โต ๆ มักเป็น ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ และ ขาหนีบ โดยหาสาเหตุการโตของต่อมน้ำเหลืองไม่ได้

2.2) น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิมโดยไม่มีสาเหตุ ภายใน 3 เดือน

2.3) อูจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานกว่า 3 เดือนโดยไม่มีสาเหตุ

2.4) ผื่นผิวหนังที่คัน และในลำคือนานกว่า 3 เดือน

2.5) มีไข้เรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน

2.6) มีอาการโรคเริม (Herpes Simplex) ลูกกลมและเรื้อรัง นานกว่า 3 เดือน

2.7) มีก้อน หรือผื่นแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อย ๆ นานกว่า 3 เดือน

2.8) มีอาการ แขน ขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันนานเกินกว่า 3 เดือน ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อเข้าสู่ผู้อื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาการลูกกลมเข้าสู่ระยะที่ 3

3) ระยะโรคเอดส์ (AIDS) ระยะนี้อาจมีอาการของระยะที่ 2 และมีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น

3.1) การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

3.2) การติดเชื้อของระบบประสาท

3.3) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

บางรายอาจมีอาการของสมองเสื่อม อาจเกิดเชื้อมะเร็งแทรกซ้อน เช่น มะเร็งหลอดเลือด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น

4.1.5 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สำหรับพยาบาล คารณี จามจุรี (2532 : 22-32) ได้สรุปการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในโรงพยาบาล โดยใช้หลักสำคัญที่เรียกว่า การป้องกันการติดเชื้ออย่างครอบคลุม (Universal Precaution) ไว้ดังนี้

- 1) ป้องกันผิวหนังหรือเยื่อเมือกต่าง ๆ ของตนเอง ไม่ให้ไปสัมผัสกับเลือดหรือน้ำ ซึ่งเป็นสิ่งขับถ่ายจากผู้ป่วย
- 2) สวมถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสตัวอย่างเลือด ของปนเลือด น้ำเหลือง หรือสิ่งขับถ่ายจากผู้ป่วย
- 3) ล้างมือและผิวหนังส่วนที่สัมผัสกับเลือด หรือสารน้ำต่าง ๆ จากตัวผู้ป่วยทันที ด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และการฝีก้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นว่า ผู้ป่วยจะเป็นโรคเอดส์หรือไม่
- 4) ระมัดระวังการเกิดแผลจากเข็ม โดยพยายามหลีกเลี่ยงการสวมเข็มคืนกลับเข้าไปในบล็อกเข็ม หรือหักงอเข็มเมื่อใช้แล้ว รวมทั้งระมัดระวังของมีคมทั้งหลายกับผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ต้องสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย ควรเป็นชนิดที่ใช้แล้วทิ้ง (Disposable) เช่น เข็ม และไซริงค์ ควรทิ้งในที่ที่มีฝาปิดมิดชิด ส่งทำลายฆ่าเชื้อโรคให้เหมาะสม
- 5) ตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ หรืออาจเป็นโรคเอดส์ ต้องมีเครื่องหมายเตือนไว้
- 6) กรณีปนเปื้อนเลือด ควรฆ่าเชื้อด้วยน้ำยา 0.5% sodium hypochlorite หรือเท่ากับ Chlorox เจือจาง 1:10 ฆ่าเชื้อได้ใน 5 นาที

70 % Alcohol	ใน 2-10 นาที
0.5 % Lysol	ใน 2-10 นาที
0.3 % Hydrogen Peroxide	ใน 2-10 นาที
- 7) หลีกเลี่ยงการช่วยชีวิตโดยใช้ปากต่อปาก (Mouth to Mouth Resuscitation) หรือห้ามใช้ปากกับหลอดแก้ว เพื่อดูดตัวอย่างส่งตรวจ
- 8) สิ่งของในห้องปฏิบัติการที่สัมผัสจากตัวผู้ป่วย ต้องอบฆ่าเชื้อก่อนทิ้งหรือนำมาใช้ใหม่
- 9) ในกรณีที่ต้องสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยโดยตรง เช่น การผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติดังนี้ สวมถุงมือ 2 ชั้น สวมแว่นตา สวมผ้าปิดจมูก สวมหมวกและเสื้อคลุม ใส่ผ้ากันเปื้อนชนิดกันน้ำได้ (Plastic Apron) อยู่ภายใต้เสื้อคลุมและใส่ถุงหุ้มรองเท้า

การเตรียมบริเวณที่จะผ่าตัด พยายามหลีกเลี่ยงการโกนผม หรือขนบริเวณที่จะผ่าตัด ควรใช้ครีมทาให้ขนร่วง (Depilatory Cream) การทำลายเชื้อ หรือทำให้ปลอดเชื้อ กระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำ อบที่อุณหภูมิ 121 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 20 นาที วิธีการให้ปลอดเชื้อโดยการอบแห้ง โดยใช้เตาอบไฟฟ้าอบแห้ง ที่อุณหภูมิ 170 องศาเซลเซียสเวลา 2 ชั่วโมง และการทำลายเชื้อโดยวิธีต้ม ควรต้มนาน 20 นาที การทำลายเชื้อโดยแช่ในสารเคมี พบว่า น้ำยาส่วนใหญ่สามารถทำลายเชื้อเอดส์ได้ โดยใช้น้ำยาดังกล่าวในกำหนดเวลาที่บ่งบอกได้

หลักการของการป้องกันการติดเชื้ออย่างครอบคลุม (Universal Precaution) คือ "ระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลากับคนไข้ทุกคน" (โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่) เพื่อที่จะได้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ จากผู้ที่เราไม่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์ เพราะไม่ได้เจาะเลือดมาก่อน หรือมาทราบผลภายหลัง ทั้งนี้เนื่องจากอาจจะมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ซึ่งพยายามปกปิดหรือไม่ให้ประวัติที่ตรงไปตรงมา หรืออาจจะไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้ว จากทางใดทางหนึ่ง แพทย์พยาบาลที่ดูแลรักษาคนไข้ทั่วไปจึงควรระมัดระวังตนเองตลอดเวลาด้วยการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะดังกล่าวโดยเคร่งครัด โดยควรจะฝึกฝนปฏิบัติตนเป็นนิสัยเคยชินประจำตัวและสามารถนำไปปฏิบัติกับคนทุกคนสถานที่และทุกเวลาทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยมาสู่ตัวเราและจากตัวเราไม่สู่ผู้ป่วย

ข้อแนะนำทั่วไป ที่สามารถใช้เป็นหลัก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ที่เป็นหลักสำหรับการป้องกันการติดเชื้ออย่างครอบคลุม มีดังต่อไปนี้ คือ

1) ฝึกนิสัยการล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วย หรือเมื่อออกจากห้องผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นว่าผู้ป่วยนั้นจะต้องเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เสมอไป

2) พยายามหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลขณะทำงาน โดยเฉพาะควรระมัดระวังการถูกแทงมือด้วยเข็มที่แทงให้กับผู้ป่วย ด้วยการไม่พยายามสวมเข็มกลับคืนในปลอดหรือหักงอเข็ม เมื่อใช้แล้ว และระมัดระวัง เมื่อใช้ของมีคมทั้งหลาย

3) เข็มที่ใช้แล้วควรทิ้งให้เป็นที่เป็นทาง เพื่อไม่ให้ผู้อื่นมาถูกเข็มแทงโดยบังเอิญ โดยจะต้องทิ้งในภาชนะที่ไม่แตกหรือรั่วได้ง่าย ที่ดีที่สุดคือควรทิ้งลงในกระป๋องโลหะที่มีปากแคบ และเมื่อเต็มให้ปิดฝาแล้วส่งเผาหรือทำลายต่อไปได้โดยสะดวก เพื่อป้องกันไม่ให้พนักงานทำความสะอาด หรือคนเก็บขยะถูกเข็มแทง

4) สวมถุงมือทุกครั้ง เมื่อจะทำงานใด ๆ ที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากมือเป็นแผลหรือถลอก เช่น เจาะเลือด

ผ้าสี หนอง ผ้าตัดใหญ่ หรือผ้าตัดเล็กน้อยก็ตาม และควรล้างมือด้วยสบู่ หรือน้ำฆ่าเชื้อก่อนใส่ถุงมือ และหลังถอดถุงมือออกด้วยทุกครั้ง เนื่องจากถุงมืออาจมีรอยร้าวที่มองไม่เห็น

5) สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง ในกรณีที่เราอาจจะมี การกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลือง ในการทำงานบางอย่าง โดยเฉพาะพวกที่ต้องมีการดูดคั่น หรือพ่นกระจายของเลือดหรือน้ำเหลือง ดังกล่าว เช่น การผ่าตัดใหญ่ การทำคลอด การเจาะ ปอด การเจาะตับ เป็นต้น

6) สวมแว่นตาป้องกัน (Goggle) และผ้าปิดจมูก ในกรณีที่เราอาจจะมี การกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลืองเข้าตา เช่น การผ่าตัดใหญ่ การทำฟันที่มีการกรอหรือพ่น การตัดกระดูกด้วยเลเซอร์ไฟฟ้า เป็นต้น

7) ห้ามใช้ปากดูดหรือเป่า ในการทำงานใด ๆ กับตัวผู้ป่วยเองหรือกับเลือด หรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยก็ตาม หรือแม้แต่กับเครื่องมือที่มีเลือด น้ำเหลืองของผู้ป่วยปนเปื้อน อยู่เช่น ห้ามทำการช่วยชีวิตโดยใช้ปาก(Mouth to Mouth Resuscitation) กับผู้ป่วยที่ไม่ทราบ ประวัติแน่นอน ห้ามใช้ปากดูดหลอดแก้ว (Pipette) ในการตรวจเลือด

8) ทำความสะอาดสถานที่ และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือดหรือน้ำเหลืองของ ผู้ป่วยทันที ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรด์ หรือ 70 %แอลกอฮอล์

9) เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะต้องสัมผัสกับเลือด หรือน้ำเหลืองของคนไข้ โดยตรงถ้าเป็นไปได้ พยายามใช้เครื่องมือที่เป็นของใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Disposable) แต่ถ้ามี ความจำเป็นต้องนำกลับมาใช้อีก ก็ให้นำไปอบฆ่าเชื้อให้ถูกต้องตามขบวนการเสียก่อน

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

4.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยของ คอลลี (Dolly. 1991 : 119) ได้ทำการทดลอง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 46 คน โดยใช้วิธีการตาม ทฤษฎีของ ไอเซน ฟิชเบิน (Ajzen Fishbein Theory) ซึ่งเป็นวิธีการให้เหตุผลของพฤติกรรม ต่าง ๆ เขาได้อธิบายถึงเหตุผลในสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลสงสัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นราย บุคคล ซึ่งผลการทดลอง พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น และมีความ มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น

4.2.2 งานวิจัยในประเทศ

กมลเนตร โอนานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 31-38) ได้ทำการสำรวจ ความรู้ และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผล การสำรวจพบว่า บุคลากรการแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 109 ราย ซึ่งประกอบด้วย

แพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 84 คิดว่าเป็นไปได้ที่บุคลากรการแพทย์บางคน ไม่ต้องการบริการผู้ป่วย เพราะบุคลากรการแพทย์กลัวจะติดโรคแล้วไม่มีทางรักษา ประมาณ ร้อยละ 75 คิดว่าจำเป็นต้องมีการปรับปรุงทางด้านบุคลากร โดยจัดให้มีการเพิ่มความรู้ หรือฝึกอบรม บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้ทราบถึงการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งผลของการสำรวจครั้งนี้สอดคล้องกับการ วิจัยของ ประพันธ์ ภานุภาค (2531 : 70) ซึ่งทำการสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2531 พบว่า ประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรทางการแพทย์ ยังต้องการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น

ราตรี ฉันทชล (2536 : 116-129) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยสำนัก งานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย มี เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่าง กัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาพยาบาลที่มี ประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรค เอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ ดาราวรรณ ตะปินตา (2535 : 97-104) ได้ใช้รูปแบบการปรับ เปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ เพื่อลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์ พบว่า ความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบ การปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่า ระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ ไม่ แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการปรับความคิดหรือการฝึกสติเพียงอย่างเดียว ทั้งในระยะทดลองและ ติดตามผล

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้น จะเห็นว่า ทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถเปลี่ยน แปลงให้ดีขึ้น โดยใช้วิธีการตามทฤษฎีของ ไอเซน ฟิสบิน นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์กลัวจะติด โรคเอดส์อยู่และยังต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ ที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และมีความวิตกกังวล (Trait Anxiety) ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร ที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และมีความวิตกกังวล (Trait Anxiety) ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร จำนวน 105 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเรียงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเรียงคะแนนจากสูงไปต่ำ แล้วคัดเลือกเฉพาะนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 26 คน

2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มเดิม จำนวน 105 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety) ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด และเรียงคะแนนจากสูงไปต่ำ แล้วคัดเลือกเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ได้จำนวน 26 คน

3 ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อ นักศึกษาพยาบาลในข้อ 1 และข้อ 2 ปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลมีรายชื่อตรงกัน จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และมีความวิตกกังวลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา

4 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มทดลองจากนักศึกษาพยาบาลในข้อ 3 จำนวน 20 คน ปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมการทดลองทุกคน ผู้วิจัยจึงสุ่มอย่างง่ายมา 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. แบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety)

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้วิจัยดำเนินการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลางแบบกลุ่ม ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.2 สร้างโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้

1.3 นำโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผศ.ดร. นันทนา วงศ์อินทร์ ผศ. ยวดี เทียมประสิทธิ์ และอาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย กิจกรรม เนื้อหาวิธีดำเนินการ และการประเมินผล แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 นำโปรแกรมที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขด้านภาษาที่ใช้ วิธีดำเนินการ และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก ก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยทำการทดลอง 12 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันจันทร์ และวันพุธ เวลา 7.00 น. ถึง 8.30 น. (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะแก่กลุ่มควบคุม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จาก

บทความ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาและ กิจกรรมให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

2.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีดำเนินงานที่ตั้งไว้

2.3 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรค เอดส์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ชุมเคิมพิจารณาความสอดคล้องกันระหว่างจุดมุ่งหมาย และ เนื้อหา

2.4 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อนำมา ปรับปรุงแก้ไขด้านภาษาที่ใช้ วิธีดำเนินการ และระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ จริง

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยทำการทดลอง 12 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 7.00 น. ถึง 8.00 น. (ดังรายละเอียด ในภาคผนวก)

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

3.2 สร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 40 ข้อโดยปรับปรุงจาก แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของฉัตรภา บุรณกลัศ (2535 :58 - 61) และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสูติ - นรีเวชศาสตร์ ของ วันทนี ศรีทศเดช (2537 : 62 - 66) โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ เฉพาะ และความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

3.3 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำไป ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ชุมเคิม จำนวน 3 คน ตรวจสอบและพิจารณาว่า สามารถวัดได้ตามลักษณะต่าง ๆ ตามนิยามศัพท์เฉพาะ ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้หรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.4 นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ ไปทดสอบกับ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยบรมราชชนนี ราชบุรี ปีการศึกษา 2539 ที่มีลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ หลักสูตรการเรียนการสอนเป็นหลักสูตรจากกระทรวงสาธารณสุข เหมือนกัน การคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลโดยคัดจากนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มาจาก

โรงเรียนต่างจังหวัด นอกจากนี้จังหวัดราชบุรียังเป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนมากอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศไทยด้วย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2540) นำกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน มาตรวจให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ แล้วแยกนักศึกษา ออกเป็น 25 % ที่ได้คะแนนสูง และ 25 % ที่ได้คะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อทั้งสองกลุ่มมาทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่า t) ที่มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัยได้ค่า t ระหว่าง 2.85 - 8.24 จำนวน 40 ข้อ

3.5 นำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เฉพาะข้อที่คัดเลือก แล้วในข้อ 3.4 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีลักษณะเป็น มาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) แบบลิเคอร์ท (Likert Type) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดวิธีตอบแบบสอบถาม ให้ผู้อ่านตอบข้อคำถาม โดยที่พิจารณาคำถามแต่ละข้อว่า ตรงกับ ความรู้สึกนึกคิดในระดับใด และเลือกขีดเครื่องหมาย $\checkmark$ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของตน เอง โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คือ

มากที่สุด	เมื่อคำถามนั้น	ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด
มาก	เมื่อคำถามนั้น	ตรงกับความรู้สึกของตนเองมาก
ปานกลาง	เมื่อคำถามนั้น	ตรงกับความรู้สึกของตนเองเป็นบางครั้ง
น้อย	เมื่อคำถามนั้น	ตรงกับความรู้สึกของตนเองน้อย
น้อยที่สุด	เมื่อคำถามนั้น	ไม่เกิดขึ้นกับความรู้สึกของตนเองเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวกให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน	มาก	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	น้อย	ให้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน		

ข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อคำถาม	ความรู้สึก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
(0) ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจในการพิจารณาให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	√.....				
(00) ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อเช็ดตัวให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....		√.....			
(000) ข้าพเจ้ากลัวติดโรคเอดส์ ขณะที่ทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....			√.....		

4. แบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety)

4.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

4.2 นำแบบสอบถามความวิตกกังวล ซึ่งปรับปรุงโดย ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์ (2537 : 72) จำนวน 17 ข้อ ไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส ปีการศึกษา 2539 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ แล้วแยกนักศึกษาก่อเป็น 25 % ที่ได้คะแนนสูง และ 25% ที่ได้คะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อทั้งสองกลุ่ม มาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t - test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัย ได้ค่า t ระหว่าง 1.919 - 6.009 จำนวน 16 ข้อ

4.3 นำแบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety) เฉพาะข้อที่คัดเลือกไว้ ในข้อ 4.2 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.745

แบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety) นี้เพื่อนำไปใช้สำหรับคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert Type) 4 ระดับคือ รู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย และเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของตนเองมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้

รู้สึกเช่นนั้นเสมอ ให้ 1 คะแนน รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน
รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย ให้ 4 คะแนน

ข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety)

ข้อคำถาม	ความรู้สึก			
	รู้สึกเช่นนั้นเสมอ	รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง	รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง	ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย
(0) ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นแจ่มใส	✓			
(00) ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยง่าย		✓		
(000) ข้าพเจ้ารู้สึกอยากร้องไห้			✓	

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบสุ่มและทดสอบก่อน - หลังการทดลอง (Randomized Control Group Pretest - Posttest Design)
(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2528 : 76 - 78) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Designs

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
R(E)	T_{1E}	X_1	T_{2E}
R(C)	T_{1C}	-	T_{2C}

ความหมายของสัญลักษณ์

R แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม

E แทน กลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อกคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

C แทน กลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

T_{1E} แทน การทดสอบก่อนในกลุ่มที่ได้รับการฝึก ผ่อกคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

T_{1C} แทน การทดสอบก่อนในกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

X_1 แทน การฝึก ผ่อกคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

- แทน การให้ข้อเสนอแนะ

T_{2E} แทน ทดสอบหลังในกลุ่มที่ได้รับการฝึก ผ่อกคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

T_{2C} แทน ทดสอบหลังในกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

วิธีการดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-Test)

2. ขณะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามโปรแกรมการฝึกผ่อกคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 7.00 - 8.30 น. ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2539

2.2 กลุ่มควบคุม ดำเนินการให้ข้อสนเทศตามโปรแกรมการให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 7.00 - 8.00 น. ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2539

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อีกครั้งหนึ่ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังทดลอง (Post-Test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการให้ข้อเทศ
3. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 คำมัธฐาน
 - 1.2 ความเบี่ยงเบนควอไทล์
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และแบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety) โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำแล้วทดสอบด้วย t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และแบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety) โดยหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบาค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนและหลังการ

ทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 97)

3.2 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของ แมน-วิทนี (The Mann -Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120 - 128)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------------|-----|---|
| N | แทน | จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง |
| Mdn | แทน | มัธยฐานของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ |
| Mdn _{diff} | แทน | ค่าความแตกต่างมัธยฐานของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ |
| Q.D. | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ |
| Q.D. _{diff} | แทน | ค่าความแตกต่างส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ |
| T | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของวิลคอกซัน
(The Wilcoxon Matched - Pairs Signed Ranks Test) |
| U | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของแมน - วิทนี (The Mann - Whitney U test) |

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความวิตกกังวล ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กลุ่มทดลอง	N	Mdn.	Q.D.	T.
ก่อนการทดลอง	8	156.5	6.5	0**
หลังการทดลอง	8	84.5	8	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล
กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน ตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล
กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ

การทดสอบ	N	Mdn.	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	156	9	0**
หลังการทดลอง	8	134	4	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 ปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศมีความวิตกกังวล
ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้ข้อ
สนเทศทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง

3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน ตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn _{diff}	Q.D. _{diff}	U
กลุ่มทดลอง	8	70.5	9.5	0**
กลุ่มควบคุม	8	24	2.5	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 ปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงมากกว่าการให้ข้อเสนอแนะ

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษากันคว้า

การศึกษาในครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่มีต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี วชิระ ปีการศึกษา 2539 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สมมติฐานของการศึกษากันคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง หลังจากได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ขอบเขตการศึกษาครั้งนี้

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร นครราชสีมา ปีการศึกษา 2539 ที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร นครราชสีมา ปีการศึกษา 2539 ที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. แบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety)

การดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-Test)

2. ขณะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 7.00 - 8.30 น. ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2539

2.2 กลุ่มควบคุม ดำเนินการให้ข้อเสนอแนะตามโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 7.00 - 8.00 น. ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2539

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อีกครั้งหนึ่ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังทดลอง (Post-Test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้ข้อเท็จ
3. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงมากกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาผลของการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่มีต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 คือ นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงภายหลังที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบ

กลุ่ม แสดงให้เห็นว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้ทั้งนี้เพราะ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลทั่วไป ลดความวิตกกังวลจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการกลัว ลดความถี่และช่วงการเกิดอาการตื่นตระหนก ปรับปรุงความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ที่น่ากลัว ช่วยให้เกิดสมาธิ ช่วยในการควบคุมอารมณ์ (Bourne. 1990 : 71) ซึ่งสอดคล้องกับ วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2532 : 76-85) ที่กล่าวว่าบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลมักจะเกร็งกล้ามเนื้อในร่างกายโดยไม่รู้สีกตัวหรือตามความเคยชิน ซึ่งการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างรู้ตัวนี้ถือว่าเป็นการฝึกสติในขั้นต้น ยังผลให้กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลายอย่างแท้จริง และทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ และเนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเผชิญปัญหากับตนเอง และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยการอภิปรายปัญหาเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการแก้ไขร่วมกัน ซึ่งนอกจากนักศึกษาพยาบาลจะเป็นผู้คิดแก้ไขปัญหาของตนเองแล้ว ยังสามารถเสนอแนวคิด เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหของผู้คนอื่นด้วย วิธีการนี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน แสดงความสามารถต่อกลุ่ม อันจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามาสู่นักศึกษาพยาบาลทุกคน (คมเพชร จิตรสุกกุล. 2529 : 91)

นอกจากนี้การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นการให้การพยาบาลที่มีโอกาสติดโรคเอดส์ได้ถ้าหากผู้ให้การพยาบาลประมาท ไม่มีความรอบคอบ ไม่มั่นใจ ไม่รู้สึกลอดภัย กลัวว่าจะติดโรคเอดส์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างไรก็ตามผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวล กล้ามเนื้อต่าง ๆ จากเกร็งโดยไม่รู้สีกตัว การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้วิธีการลดความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกการหายใจ ฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนอย่างรู้ตัว และเรียนรู้จะแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อกล้ามเนื้อแต่ละส่วนกำลังเกร็งและคลายตลอดทั้งได้เรียนรู้การผ่อนคลายด้วยตนเอง และยังสามารถขยายออกให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ทราบ และพูดคุยจนความรู้สึกลดลงน้อยลง นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีอาการบางอย่างได้แก่ อาการนอนไม่หลับ กลัวที่จะพูดหน้าชั้น หงุดหงิดบ่อยกลัวเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นลดลงด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 51) พบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือมีความเครียดลดลง จากการศึกษาของ ทองแท้ สีลาขาว

(2536 : 53) พบว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานีได้ และจากผลการวิจัยของ ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์ (2537 : 57-58) ที่พบว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรีได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิติไทย นัมคณิศรณ (2537 : 85-86) พบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้ความวิตกกังวลก่อนการแสดงของนักเรียนนาฏศิลป์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์ จันทบุรี ลดลงได้

นอกจากนี้ไฮด์และบอร์โคเวค (Heide and Borkovec. 1983 : 171-182) ได้กล่าวว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลได้ โดยประเมินจากความรู้สึกตื่นตัวของระบบสรีระ เช่น การลดอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น และสอดคล้องกับแนวคิดของโกลด์สไตน์ และโฟ (Goldstein and Fao. 1990 : 62) กล่าวว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้ผู้เข้ารับการฝึกเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและใส่ใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีระ ทำให้เกิดความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive Awareness) ในขณะที่กล้ามเนื้อตึงและผ่อนคลาย ซึ่งความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกตึงเครียด และความรู้สึกผ่อนคลายนี้ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกเรียนรู้ในการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพไม่ปล่อยให้ความคิดเลื่อนลอย

ดังนั้นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจึงสามารถลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

2. นักศึกษาพยาบาลควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศ เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องสมมติฐานข้อที่ 2 ถือนักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงภายหลังที่ได้รับข้อสนเทศ แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อสนเทศเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ลดลงได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการให้ข้อสนเทศของการวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลสนใจอ่านเอกสารและซักถามข้อซักถามต่าง ๆ อีกทั้งบรรยากาศในกลุ่มมีความเป็นกันเอง นักศึกษาพยาบาลต่างแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้รายละเอียดบางประการที่จำเป็นและสำคัญ ต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้มีโอกาสปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของตนเอง รวมทั้งได้เรียนรู้วิธีลดความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด อึดอัดใจ ไม่มั่นใจกลัวติดโรคเอดส์ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 51) พบว่าการให้ข้อสนเทศทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือมีความเครียดลดลง และจากการศึกษาของทองแท้ สีลาขาว (2536 : 53) ที่

ศึกษาพบว่า การให้ข้อสนเทศสามารถลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานีได้

ดังนั้นการให้ข้อสนเทศจึงสามารถลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 คือนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นวิธีการที่สามารถลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้มากกว่าการให้ข้อสนเทศ ทั้งนี้ เพราะเมื่อเกิดความวิตกกังวลกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะเกร็ง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีที่ผ่อนคลายอย่างเป็นระบบทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอน คือ

(1) นักศึกษาพยาบาลที่ได้ฝึกการหายใจเข้าออกได้เรียนรู้วิธีการหายใจก่อนเกร็งกล้ามเนื้อ ขณะเกร็งกล้ามเนื้อ ขณะคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วน และภายหลังการฝึกแต่ละครั้ง

(2) นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกาย โดยเริ่มจากการเกร็งกล้ามเนื้อจนเกร็งและเกร็งไว้สักครู่ ทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความรู้สึกตึงเครียด ขณะที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ จากนั้นจึงคลายกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกว่าผ่อนคลายเต็มที่และให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้การผ่อนคลายอย่างเต็มที่ การเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อเริ่มจากกล้ามเนื้อท่อนอง ต้นขา มือ แขน ต้นแขน หน้าท้อง หน้าอก หัวไหล่ คอ หน้าผาก คีว ตา แก้ม ปาก ตามลำดับ

(3) นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้แยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อกล้ามเนื้อแต่ละส่วนขณะเกร็งและกำลังคลายเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้การผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ออกมา ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อลดความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ / ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศที่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลไม่มีโอกาสฝึกปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่นักศึกษาพยาบาลก็สนใจตั้งใจอ่านเอกสาร ชักถาม ตลอดจนแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยเหตุนี้ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงพบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงด้วยเช่นกัน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการ วิจัยของชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 51) ซึ่งพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ที่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อมีความเครียดลดลงมากกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อสนเทศ และจากการวิจัยของ ทองแท้ ศิลาขาว (2536 : 53) พบว่าการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานีได้มากกว่าการให้ข้อสนเทศ และจากผลการวิจัยของ ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์ (2537 : 57-58) ที่พบว่า การฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ได้มากกว่าข้อสนเทศ

ดังนั้นการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจึงสามารถลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงควรนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวล โดยผู้ใช้ต้องมีความชำนาญทั้งการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ และการให้คำปรึกษา โดยสามารถนำมาควบคู่กันได้ ดังนั้นจึงควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลเป็น 3 โครงการคือ

โครงการที่ 1 ฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อตามหลักการของ จาคอบสัน (Jacobson.1962 : 94) ดังรายละเอียดหน้า 11-12

โครงการที่ 2 ฝึกการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Group Counseling)

โครงการที่ 3 ฝึกการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.2 ในการวิจัยครั้งนี้ ข้อสนเทศเป็นเอกสารอาจเพิ่มเนื้อหาให้มากขึ้น เช่น การให้การพยาบาลด้วยความรักความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจกับผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น และควรมีการสอดแทรก ให้นักศึกษาพยาบาลอ่านาธรรมชาติมาใช้ ซึ่งน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ลดความวิตกกังวลได้

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยเฉพาะแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรมีคำหลากหลายที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล นอกเหนือจากคำว่า อึดอัดใจ ไม่นั่นใจ กลัว ไม่ปลอดภัย และในการทดลองใช้เครื่องมือ ถ้าใช้ได้ทุกข้อควรมีการทำซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างอื่นด้วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรมีการติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 3 เดือนหรือทุก 6 เดือน เพื่อติดตามว่าความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลยังมียังน้อยเพียงใด

2.2 การศึกษาผลของการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลในด้านความวิตกกังวลของญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเอดส์ ความวิตกกังวลในการปรับตัวของผู้ที่เลิกติดยาเสพติด ความวิตกกังวลในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก เป็นต้น

2.3 เครื่องมือสำหรับการวิจัยอาจใช้วิธีการหรือแบบสอบถามตามเทคนิคของ Osgood ก็ได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่น ๆ. "ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์," แพทยสภาสาร, 19(10):20-38 ; ตุลาคม 2532.
- คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา, กรุงเทพฯ ๑ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- กมลเพชร ฉัตรสุกกุล. บริการสนเทศ, กรุงเทพฯ ๑ : แสงรุ่งการพิมพ์, 2521.
- _____. การแนะแนวเบื้องต้น, กรุงเทพฯ ๑ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- _____. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา, กรุงเทพฯ ๑ : ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- จกมล หงสุรพันธ์. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี, ปรินูญานิพนธ์ . กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จินตนา เพ็ชรพิจิตร. การพัฒนามโนภาพแห่งคนโดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยา, ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษาหน่วยที่ 1-7, กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- _____. "จิตวิทยาพื้นฐานในการให้คำปรึกษา," ในจิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว, หน้า 725-768. นนทบุรี, 2533.
- ฉวีวรรณ สุตะบุตร. "มโนทัศน์สำคัญทางการพยาบาลจิตเวช : ความวิตกกังวล," ในประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ ๑ : อักษรไทย, 2524.
- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ชุดินันท์ แจ่มจรัส. การให้คำปรึกษาเชิงปฏิบัติการ, ฉะเชิงเทรา : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา, 2530.

ชูทิศย์ ปานปรีชา. "ความเครียด," จิตวิทยาทั่วไป, นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. ผลการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตน์. แบบแผนการทดลองและสถิติ, กรุงเทพฯ ฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

คาราวรรณ ตะปินตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ, วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. กรุงเทพฯ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.

คารณิ จามจุรี. "พยาบาลกับโรคเอดส์," กองการพยาบาล, 16(3):27; กันยายน-ธันวาคม 2532.

ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลต่อการลดความเครียดของผู้ป่วยเฮโรอีนในระยะถอนพิษยา, วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.

ทองเรียน อัมรัชกุล. เทคนิคเบื้องต้นการให้คำปรึกษา, พิษณุโลก : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพิษณุโลก, 2519.

ทองแท้ ศิลาวา. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไลจังหวัดปทุมธานี ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

นภา ศรีพรรณกุล. ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลสภากาชาดไทย วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

นันทิกา เข้มสรวล. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว, นครปฐม : ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2523.

นิติไทย นัมคณิสร์ณ. การเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความวิตกกังวลก่อนการแสดงของนักเรียนชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์ จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี, ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

นิกา ศรีไพโรจน์. สถิติอนพาราเมตริก, กรุงเทพฯ ฯ : อักษรประเสริฐ, 2533.

- บัญชา สุสุวรรณ. การศึกษาความวิตกกังวลในการสอบและการเดาข้อสอบเมื่อใช้แบบทดสอบประเภทเลือกตอบและแบบทดสอบประเภทเติมคำ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. สำรวจความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพ ฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2531.
- ปราณี เถลิงพล. การแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2520.
- ป๋านัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : เชียงใหม่สหนวกิจ, 2528.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2529.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. "ทักษะการให้บริการปรึกษา : การผ่อนคลายและการลดความหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ," เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. การแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพ ฯ : พิทักษ์อักษร, 2525.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. จิตวิทยาการให้คำปรึกษา. กรุงเทพ ฯ : นำอักษรการพิมพ์, 2525.
- พิกุล พรหมปัญญา. ปัญหาการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. อัดสำเนา.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนักศึกษาพยาบาล. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.
- เพชรวิมล เจริญ. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.

- เพียรดี เปี่ยมมงคล. การศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาวดี.
 ปรินุญยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2527. อัดสำเนา.
- ธีระ มุลธิยะ. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวาปี จังหวัดมหาสารคาม
 ปรินุญยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2530. อัดสำเนา.
- ธีระ รามสูตร. "5ปีแรกของการแพร่กระจายและการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย," โรคเอดส์, 2(2):1-45 ; กุมภาพันธ์ 2532.
- มานิดา ทองทวี. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดความเครียดของผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2528. อัดสำเนา.
- ราตรี ฉันทชล. ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรินุญยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2536. อัดสำเนา.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. จิตวิทยาการแนะแนว. กรุงเทพฯ:วิทยาลัยครูจันทเกษม, 2522.
- ละเอียด ชูประยูร. "วิธีลดความเครียดด้วยตนเอง," ความรู้สำหรับประชาชน เล่ม 2. กรุงเทพฯ ๑ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ ๑ : ศึกษาพร, 2528.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ๑ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ๑ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533.
- วันนี ตรีทศเดช. การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. ปรินุญยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ๑ : บพิธการพิมพ์, 2532.

วัลภา บุรณกลัศ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร. ปรินญา
นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
 อัดสำเนา.

วาสนา แฉล้มเขต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ต่อการลดปัญหาทางอารมณ์.
ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2525. อัดสำเนา.

วิญญู พูลศรี. ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความ
วิตกกังวลในการเรียน นิสัยและทัศนคติทางการเรียนของนักเรียนระดับประกาศนียบัตร
วิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยครูเชียงใหม่. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523. อัดสำเนา.

วีรวัฒน์ พูลทวี. ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มต่อผลสัมฤทธิ์ในการเรียน นิสัย
และทัศนคติทางการเรียน ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง
วิทยาลัยครูเชียงใหม่. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
 2523. อัดสำเนา.

ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึก
ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี.
ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2537. อัดสำเนา.

ศิริชัย คาริกานนท์. คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง โรคเอดส์. ชัยนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท
กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

ศิริรัตน์ เปลียนบางยาง. ผลของการฝึก อี เอ็ม จี ไบ โอ ฟีดแบค ร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อต่อการปวดศีรษะในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

ศิริรัตน์ ภู่สกุลเจริญศักดิ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ที่มีต่อทัศนคติ
ในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพินุดประชาสรรค์. ปรินญา
นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2531. อัดสำเนา.

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในเด็กผู้ป่วย, กรุงเทพฯ ๑ :
โรงพิมพ์เอเชีย, 2525.

สาธารณสุข, กระทรวง, กองระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 27 (4) : พฤษภาคม 2540.

สาธารณสุข, กระทรวง, กองระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง 31 สิงหาคม 2539. สิงหาคม 2539.

สถาพร มานัสสติกดิ์ และ ปกรณ์ ศิริยา. เอกสารประกอบการบรรยายการป้องกันการติดเชื้อจากบริการทางการแพทย์และการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสาธารณสุขจากการให้บริการ. ม.ป.ท., 2539.

สะอาด กันทรารัตน์. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคมจังหวัดพิษณุโลก. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

สุวรรณ ทองบัวงาม. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์เพื่อลดความวิตกกังวลในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำพิทยาคม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

สุวรรณ อนุสันติ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

สุทิพร ปุณเฑศ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย นนทบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

สุพร รุจิราวรรณ. การเปรียบเทียบระหว่างผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกาย และผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่ออาการนอนไม่หลับ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

สุวัฒนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ ๑ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ป๋อง, 2527.

สุวนีย์ ดันติพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ ๑ : อักษรสัมพันธ์, 2522.

- สุโท เจริญสุข. เทคนิคเบื้องต้นในการแนะแนวให้คำปรึกษาและจิตบำบัด. กรุงเทพฯ ฯ :
โอเดียนสโตร์, ม.ป.ป.
- อาภรณ์ มหาคำ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก,
ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2525. อัคราณา.
- อารยา จิยะจันทร์. ผลการให้คำปรึกษาแบบยืดอกคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร. ปริญญา
โท กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
อัคราณา.
- Adam, Raymond D. "Alternation of Nervous Functions," in Harrison's Principle of Internal
Medicine' Tokyo : McGraw-Hill Kogakusha, 1977.
- Bachrach, Arthur J. "Learning Theory," ComprehensiveTextbook of Psychiatry. Vol.1.
edited by Harold I Kaplan. Baltimore : Williams and Wilkins, 1980.
- Barnes, Leona Walters. "The Effect of Group Counseling on the Self Concept and
Achievement of Primary Grade Mexican - American Pupils," Dissertation
Abstracts International. 38 : 5290 - A; April, 1977.
- Beech, H.R., L.E. Burns and B.F. Sheffield. A Behavioral Approach to The Management of
Stress. London : John Wiley and Sons, 1982.
- Benson, Herbert. The Reduction Response. New York : William Morrow and Company Inc.,
1975.
- Biggar,R.J. " The AIDS Problem in Afriica," Lancet. 1(8472) : 79-83; 1986
- Bird, B. Talking with Patients. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1973.
- Boon, Brian Joseph. "The Efficacy of Relaxation and Imagery in Chronic Low Back Pain
Management," Dissertation Abstracts International. 49 (10) : 2967 A; April, 1988.
- Borkovec, T.D. "Insomnia," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50 : 880 - 895 ;
November, 1982.
- Bourne, Edmund J. The Anxiety and Phobia Workbook. California : New Harbinger
Publication Inc., 1990.
- Cautela and J. Groden. Relaxation. Illinois : Research Press Company, 1978.

- Chesney, M.A. and J.L. Shelton. "A Comparision of Muscle Relaxation and Electromyogram Biofeedback Treatments of Muscle Contraction Headache," Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 7 : 221 - 225 ; 1976.
- Coleman, Steven Robert. "Effects of Progressive Muscle Relaxation and Meditation on State Anxiety in Disturbed Children and Adolescents," Dissertation Abstracts International. 51(6) : 3125B ; December, 1990.
- Corey ,Gorald F. Theory and Practice of Counselling Psychology. California : Wadsworth Publishing Company, 1977.
- Corey ,Gorald F. Theory and Practice of Group Counselling .Second Editor .California : Wadsworth Publishing Company, 1984.
- Davis, Thomas Edwin. "The Effects of Progressive Muscle Relaxation on State - Trait Test Anxiety in Seventh - Grade Students," Dissertaion Abstracts International. 48(8) : 2020A ; February, 1988.
- Deffenbacher, Jerry L. and Richard M. Suinn. "The Self - Control of Anxiety," in Self-Management and Practice. New York : Pergamon Press, 1982.
- Dolly, Goldenberg. "Attitudes and Normative Beliefs of Nursing Students as Predictors of Intended case Behaviors with AIDS Patients : A Testof the Ajzen Fishbein Theory of Reasoned Action ," Journal of Nursing Education. 30(3) : 119-126 ; March, 1991.
- English, Harance B. and Ava Champney English. A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psycho - Analytical Terms. 9th ed. New York : Pergamon Press, 1958.
- Gazda, G.M., J.A. Ducan and M.E. Meadows. "Group Counselling and Group Procedures : Reported of a Survey," Counselor Education and Supervision. 6 : 305-310 ; 1967.
- Gilbreath, Stuart H. "Group Counseling, Dependence and College Male Underachievement," Journal of Counseling Psychology. 14 : 449-453 ; September, 1977.
- Goldstien A. and B.F. Foa. Handbook of Behavioral Intervention : A Clinical Guide. New York : John Wiley and Sons, 1980.
- Goodsteir, L.B. and Grites. "Brief counseling with Poor College Risks," Journal of Counseling Psychology. 5 : 318-321 ; April, 1961.

- Grace, H.K. Mental Health Nursing : A Socio-Psychological Approach. 2nd ed. London : W.C. Brown Co., 1981.
- Groen, J.J. "The Measurement of Emotion and Arousing in the Clinical Physiological Laboratory and In Medical Practice," in Emotion Theory Parameters and Measurement. New York : Raven Press, 1975.
- Gunter, L.M. "The Developing Nursing Student : A Study of Attitude Values," Nursing Research. 18(3) : 131-132 ; May - June, 1969.
- Hayes, C.V. "Measurement of Anxiety in Sophomore Nursing Students Asing Zuckerman's AACL," Nursing Research. 15(1) : 262-264 ; January - February, 1966.
- Hart, Mary Labour Sister. "Anxiety and Defensiveness as Related to Measurable Intelligence and Scholastic Achievement of Selected Institutionalized Children," Dissertation Abstracts. 27 : 884-A ; August, 1967.
- Heide, J.F. and T.D. Borkovec. "Relaxtion - In Induce Anxiety : Paradoxical Anxiety Enhancement Due to Relaxation Train," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 51 : 171-182 ; June, 1983.
- Hansen , James C. , Richard R. Stevic and Richard W. Wanner. Counselling Theory and Process. 4 th ed. Massachusetts : Allyn and Bacon , 1986.
- Hansen , James C. , Richard W. Wanner and Elsie J. Smith. Group Counselling :Theory and Process. 2nd ed. Boston : Houghton Mifflin Company, 1980.
- Herbert, Conduct. Disorders of Chilhood and Adolescent Behavioral Approach to Assessment and Treatment. U.S.A. : John Wiley and Sons, 1978.
- Jacobson, Edmund. You Must Relax. New York : McGraw-Hill, 1962.
- Joel, Walther and David Shapira. "Some Principles and Procedures in Group Psychotherapy," Journal of Psychology. 29 : 77-78 ; January, 1950.
- Jones, David. "The Need for a Comprehensive Counseling Service for Student Nures," Journal of Advanced Nursing. 3 (4) : 359 ; June, 1978.
- Kelman, H.C. "The Role of the Group in the Induction of Therapeutic Chang," International Journal of Group Psychotherapy. 13 : 399 - 432 ; April, 1963.
- Kiselica, Mark Smyth. "An Anxiety Management Primary Prevention Program for Adolescents," Dissertation Abstracts International. 49(10) : 2971A ; April, 1988.

- Lance, James W. Mechanism and Management of Headache. 4th ed. London : Butterworth Scientific, 1982.
- Luchman, Joan and Karen Creason Sorensen. Medical Surgical Nursing : A Psychophysiology Approach. Philadelphia : S.B. Saunders Co., 1979.
- Madders, Jane. Stress and Relaxation. Singaphore : P.G. Publishing, 1979.
- Mahler, Charence A. Grup Counseling in Schools. Boston : Houghton Mifflin Company, 1969.
- Mareness, Dorothy A. Essentials of Psychiatric Nursing. 1st ed. st.Louis : The C.V. Mosby Co., 1982.
- Mosely, Elizabeth A. "Advers Effects of Muscle Relaxation and Imagery Training on Test Anxiety," Dissertation Abstracts International. 51(5) : 2630B ; November, 1989.
- Ohlsen, Merle M. Group Counseling. New York : Holt Rinehart and Winston Inc., 1970.
- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. . New York : Harper & Row, 1965.
- _____. Theories of Counseling and Psychotherapy. 2nd ed. New York : Harper & Row, 1973.
- Perls, F. Gestal Therapy Verbatim. Moab, Atah, Real People Press, Ltd. ,1969.
- Rao, Narayams S. Counseling Psychology. New Delhi : Tata McGraw-hill, 1981.
- Rao, Narayams S. Counseling Psychology. New Delhi : Tata McGraw-hill, 1987.
- Rogers, Carl R. Counseling and Psychotherapy. Massachusetta : The Riverside Press, 1942.
- Rouhani, Grame C. "Understanding Anxiety," Nursing Mirrow. 146 : 25-27 ; March, 1978.
- Rycroff, Charles. Anxiety and Neurosis. Harmondsworth : Penquin Books, 1978.
- Sarason, Irwin G. Personality : An Objective Approach. 2 nd ed. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1972.
- Shertzer, Burce and Shelly C. Stone. "Group Counseling," in Fundamentals of Counseling. New York : Houghton Mifflin Company, 1971.
- Sobel, E.G. "Self - Actualization and the Baccalaureate Nursing Students' Response to Anxiety," Nursing Research. 27(3) : 238 ; March, 1978.
- Speilberger, Charles D., Richard L. Gorsuch and Robert E. Lushens. STAI Manual. California : Consulting Psychologist Press, Inc., 1970.

- Speilberger, Charles Donald. Cross - Cultural Anxiety. edited. y Charles D. Speilberger and Rogelio Diaz - Guerecro. Washington, Hemisphere, 1976.
- Stuart, Gail Wisearz and Sandra J. Sundeen. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed. Saint Louis : C.V. Mosby, 1983.
- Stoddard, Alan. The Back Relief From Pain. Singapore : P.G. Publishing, 1983.
- Vernot, Gerald Gratton. "A Study of Effectiveness of Group Counseling : Using A Human Relation Treatment Program With Disruptive Tenth Grade Boys," Dissertation Abstracts International. 36(6) : 3420A ; December, 1975.
- Walker, Nancy. "Stresses Reported By Baccalaureate Nursing Students in Relation to the Clinical Laboratory Area," Dissertation Abstracts. 137 - A ; July, 1978.
- Watson, I.P. "The Treatment of Anxiety," Nursing Mirror. 9(17) : 72 ; May, 1984.
- Williamson, E.G. and J.D. Roley. Counseling and Discipline. New York : McGraw - Hill Book Company Inc., 1949.
- Windsor, Ann. "Nursing Students' Perceptions of Clinical Experience," Journal of Nursing Education. 26 (4) : 150 ; April, 1987.
- Zung, William W.K. "A Rating Instrument for Anxiety Disorder," Psychosomatic. 12(6) : 371 - 372 ; November - December, 1971.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

- แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- แบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait anxiety)
- ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait anxiety)

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด
2. แบบสอบถามนี้เป็นเรื่องความรู้สึก จึงไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ฉะนั้นท่านสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ
3. ในการตอบคำถามขอให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ดังตัวอย่างข้างล่าง

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
(0)	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจที่จัดยาให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	..✓...	.....	.....	.....
(00)	ข้าพเจ้ารู้สึกอดอัดใจ เมื่อเช็ดตัวให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....✓.....	.....	.....	.....	.....

จากข้อ (0) ให้นักศึกษาพิจารณาว่าสถานการณ์ที่กำหนดให้นี้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาอย่างน้อยเพียงใด

ถ้าสถานการณ์นั้นตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากที่สุด ให้เขียนด้วยเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องมากที่สุด

ถ้าสถานการณ์นั้นตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาก ให้เขียนด้วยเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องมาก

ถ้าสถานการณ์นั้นตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นปานกลาง ให้เขียนด้วยเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปานกลาง

ถ้าสถานการณ์นั้นตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นน้อย ให้เขียนด้วยเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องน้อย

ถ้าสถานการณ์นั้นตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด ให้เขียนด้วยเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ข้าพเจ้านึกยากให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกอึดอัดใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อทำคลอดผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อช่วยแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	ข้าพเจ้าทำคลอดผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกอึดอัดใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ข้าพเจ้าทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกอึดอัดใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อนึกยากให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ข้าพเจ้าให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกอึดอัดใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ข้าพเจ้าช่วยแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกอึดอัดใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	ข้าพเจ้านึกยากให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกกลัวติดโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14	ข้าพเจ้าทำคลอดผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกกลัวคิดโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อช่วยแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	ข้าพเจ้าทำแผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกกลัวคิดโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว เมื่อฉีดยาให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	ข้าพเจ้าให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกกลัว.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อทำคลอดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
20	ข้าพเจ้าช่วยแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกกลัวคิดโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
21	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจเมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
22	ข้าพเจ้าฉีดยาให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมั่นใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
23	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจเมื่อให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
24	ข้าพเจ้าทำคลอดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมั่นใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
25	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจเมื่อช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
26	ข้าพเจ้าทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมั่นใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
27	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจเมื่อฉีดยาให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
28	ข้าพเจ้าให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมั่นใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
29	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจเมื่อทำคลอดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
30	ข้าพเจ้าช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมั่นใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
31	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
32	ข้าพเจ้าคิดว่าให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยความรู้สึกปลอดภัยจากโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
33	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์เมื่อให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
34	ข้าพเจ้าทำคลอดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยความรู้สึกปลอดภัยจากโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
35	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์เมื่อช่วยแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
36	ข้าพเจ้าทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยความรู้สึกปลอดภัยจากโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
37	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์เมื่อคิดว่าให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
38	ข้าพเจ้าให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยความรู้สึกปลอดภัยจากโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
39	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์เมื่อทำคลอดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
40	ข้าพเจ้าช่วยแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยความรู้สึกปลอดภัยจากโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อ	t	ข้อ	t
1	8.080	21	6.670
2	2.846	22	5.800
3	6.960	23	4.610
4	6.460	24	7.670
5	4.237	25	4.230
6	4.570	26	6.700
7	8.241	27	6.280
8	7.856	28	6.840
9	4.489	29	7.856
10	5.080	30	6.197
11	5.976	31	6.546
12	5.653	32	5.075
13	7.970	33	6.664
14	6.200	34	5.000
15	6.900	35	7.300
16	5.970	36	7.260
17	7.740	37	5.360
18	4.710	38	5.160
19	7.080	39	6.270
20	3.970	40	6.160

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.9515

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวล (Trait Anxiety)

ข้อที่	t
1	3.12
2	1.92
3	3.82
4	3.13
5	5.34
6	2.48
7	4.96
8	5.92
9	4.71
10	3.64
11	5.31
12	4.20
13	3.58
14	2.93
15	6.01
16	5.59

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.745

ภาคผนวก ข.

- โปรแกรมที่ใช้ในกลุ่มทดลอง
- แบบรายงานผลการฝึกสอนคล้ายกล้ามเนื้อ
- โปรแกรมที่ใช้กับกลุ่มควบคุม

โปรแกรมการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกทุกคนในกลุ่ม 2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ทราบถึงความหมาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีการของการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม รวมทั้ง กฎ ระเบียบ หน้าที่ของสมาชิก และผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ 3. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม ได้ทราบถึงสาเหตุและผลของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	1. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตัวเองกับสมาชิกในกลุ่ม 2. สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนแนะนำตนเอง 3. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนพูดคุยกับสมาชิกคนอื่นจนครบทุกคน โดยถามเกี่ยวกับสิ่งที่สมาชิกต้องการทราบ เช่น ความรู้สึกในขณะนี้ สิ่งประทับใจมากที่สุดในชีวิต เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้พูดคุยซึ่งกันและกัน มีความคุ้นเคยกันมากขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายถึงความหมาย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม รวมทั้ง กฎ ระเบียบ หน้าที่ของสมาชิก และผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา สถานที่ จำนวนครั้งตลอดโปรแกรม 5. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และผลของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะรับรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อจนตึงเครียด และรับรู้ถึงความรู้สึกขณะที่กล้ามเนื้อกำลังผ่อนคลายเพื่อใช้ลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	ในการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยเริ่มจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังนี้ วิธีดำเนินการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นที่ 1 การฝึกให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มหายใจอย่าง ถูกต้องโดยผู้ให้คำปรึกษาสาธิตวิธีการฝึกและให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มฝึกตาม โดยเริ่มต้นด้วยการนั่งในท่าที่สบาย หลับตา แล้วผ่อนคลายอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย ให้อยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย ให้ความคิด ความรู้สึกมาอยู่ที่ระบบหายใจ ซึ่งการฝึกการหายใจที่ถูกต้องนี้ จะฝึกให้นักศึกษาพยาบาลควบคุมการหายใจเข้า และหายใจออกให้เป็นระบบ เมื่อสมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถควบคุมการหายใจได้แล้ว จะส่งผลให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น ใช้ในยามที่เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัยเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ขั้นที่ 2 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน ก่อนที่จะให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มเริ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเริ่มเกร็ง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			กล้ามเนื้อที่ละส่วนตามลำดับต่อไปนี้ คือ เท้า น่อง ต้นขา มือ แขน และต้น แขน เมื่อเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนจน รู้สึกว่ายืดมากแล้ว จึงค่อย ๆ คลาย กล้ามเนื้อออกช้า ๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง อยู่กับความรู้สึก ผ่อนคลายนี้สักครู่จึงค่อย ๆ ลืมตาขึ้น 2.2 ภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในข้อ 2.1 แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาให้นัก ศึกษาพยาบาลทุกคนฝึกเกร็งและคลาย กล้ามเนื้อที่ละส่วนที่สัมพันธ์กับอาการ ที่เกิดจากความวิตกกังวลในการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ การเกร็งกล้ามเนื้อที่ละ ส่วน ใช้เมื่อสมาชิกเกิดความรู้สึกไม่ สบายใจ รู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกกลัว ไม่มัน ใจ และไม่ปลอดภัยในการพยาบาลผู้ ป่วยโรคเอดส์ <u>ขั้นที่ 3</u> ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มกลับ ไปฝึกทบทวนที่บ้านก่อนนอนแล้วให้ บั นี ผล การฝึกลงในใบรายงานผลการฝึก ส่งให้ผู้ให้คำ ปรึกษาดำเนินการตรวจดูในการพบกันในครั้งต่อไป
3	ความวิตกกังวล ในการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์	1. เพื่อเป็นการประเมินผล การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ของสมาชิกทุกคน ในกลุ่ม เป็นระยะ ๆ	<u>ขั้นที่ 1</u> ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงผลการฝึกใน ครั้งที่แล้ว และตรวจดูใบรายงานผลการ ฝึกของสมาชิกทุกคนในกลุ่มในครั้งที่ ผ่านมา และทบทวนการฝึกในครั้งที่ แล้ว ก่อนที่จะมีการสาธิตในขั้นต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		2.เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มรู้วิธีการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อที่หัวไหล่ หน้าอก หน้าท้อง และคอ ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	<u>ขั้นที่ 2</u> 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตวิธีการฝึก เริ่มด้วยการนั่งในท่าที่สบาย หลังคา เกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วน ตามลำดับต่อไปนี้ คือ หัวไหล่ หน้าอก หน้าท้อง และคอ เมื่อเกร็งจนถึงที่สุดแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายออกอย่างช้า ๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย จึงค่อย ๆ ลืมตาขึ้น 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มดำเนินการฝึกตามขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตให้ดู โดยทำตามคำบอกของผู้ให้คำปรึกษา 2.3 ภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในข้อ 2.2 แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาให้นักศึกษาพยาบาลฝึกเกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วนที่สัมพันธ์กับอาการที่เกิดจากความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์คือ การเกร็งกล้ามเนื้อที่หัวไหล่ หน้าอก หน้าท้อง และคอ ซึ่งใช้เมื่อสมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอึดอัด รู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัย เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ <u>ขั้นที่ 3</u> ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มกลับไปฝึกทบทวนที่บ้านก่อนนอน โดยเริ่มตั้งแต่ต้นตามลำดับ แล้วทำบันทึกใบรายงานผลการฝึกมาส่งในครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	1. เพื่อเป็นการประเมินผล การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม เป็นระยะ ๆ 2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มรู้วิธีการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ และวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่หน้าผาก คิ้ว ตา แก้ม และปาก เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	<u>ขั้นที่ 1</u> ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงผลการฝึกในครั้งที่ผ่านมา และตรวจดูใบรายงานผลการฝึกของสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ซักถาม และทบทวนการฝึกในครั้งที่แล้ว ก่อนที่จะมีการสาธิตในขั้นต่อไป <u>ขั้นที่ 2</u> 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตวิธีการฝึก เริ่มด้วยการนั่งในท่าที่สบาย ให้กล้ามเนื้อทุกส่วนอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย หลับตา เกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วนตามลำดับต่อไปนี้ คือ หน้าผาก คิ้ว ตา แก้ม และปาก เมื่อเกร็งจนรู้สึกว่าจะเครียดที่สุดแล้ว จึงค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้อออกอย่างช้า ๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย จึงค่อย ๆ ลืมตาขึ้น 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มดำเนินการฝึกตามที่ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตให้ดู ตามลำดับ โดยดำเนินการฝึกตามคำบอกของผู้ให้คำปรึกษา 2.3 ภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในข้อ 2.2 แล้วผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ เฉพาะส่วนที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ คือ การเกร็งกล้ามเนื้อที่หน้าผาก คิ้ว ตา แก้ม และปาก เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5-11	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	3. เพื่อเป็นการสรุปวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบ	2.4 ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม ทบทวนเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนตามวิธีการที่ได้ฝึกมาแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่เท้า น่อง ค้นขา มือ แขน ค้นแขน หน้าท้อง ออก ไหล่ คอ หน้าผาก คีว ตา แก้ม และปาก ตามลำดับ <u>ขั้นที่ 3</u> ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มกลับไปฝึกทบทวนที่บ้านก่อนนอน โดยเริ่มตั้งแต่ต้นตามลำดับ แล้วทำบันทึกใบรายงานผลการฝึกมาส่งในครั้งต่อไป
		1. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ระบายความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้มีแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	<u>ตั้งแต่ครั้งที่ 5-11</u> ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเป็นขั้นตอน 3 ขั้น ดังนี้ <u>ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา</u> ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา ในแต่ละครั้งมีการสร้างบรรยากาศให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม มีความไว้วางใจและพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง <u>ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา</u> ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มร่วมกันฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ โดยให้สมาชิกทุกคนหลับตาและเริ่มผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากปลายเท้า น่อง ค้นขา มือ แขน ค้นแขน หน้าท้อง ออก ไหล่ คอ หน้าผาก คีว ตา แก้ม และปาก ตามลำดับ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			เมื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้วสักครู่จึง สืบตาค้น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาถาม ความรู้สึกสมาชิกทุกคนในกลุ่มว่า รู้สึก อย่างไรบ้าง และจึงเริ่มให้คำปรึกษา แบบกลุ่มต่อไป โดยให้สมาชิกทุกคนใน กลุ่มได้สำรวจความรู้สึกไม่สบายใจที่ ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น รู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ ไม่ ปลอดภัย ในการพยาบาลผู้ป่วยโรค เอดส์ ได้แก่ การทำแผล การฉีดยา การ ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ การทำ คลอด และการช่วยแพทย์ในด้านการผ่า ตัด เหล่านี้จึงต้องให้สมาชิกทุกคนใน กลุ่มแสดงออกมากที่สุด โดยใช้เทคนิค ต่าง ๆ ได้แก่ การตั้งคำถาม การ สะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความ กระ้าง การให้ความมั่นใจ การเรียบ การฟัง การสังเกต การให้กำลังใจ สนับสนุน การทวนซ้ำ และการสรุป เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเอง นำความสามารถของตนเองที่มีอยู่ออก มาใช้ลดความวิตกกังวลเมื่อให้การ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ <u>ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา</u> ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนใน กลุ่มเรียนรู้แนวทางในการแก้ปัญหา และสรุปประเด็นสำคัญของปัญหา วิธี การแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และ สามารถลดความวิตกกังวลในการ พยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
12	การยุติการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เนื้อควบคู่กับ การให้คำ ปรึกษาแบบ กลุ่ม และปัจเจก นิเทศ	1. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้สรุปผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ 3. เพื่อยุติการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มพิจารณาตนเองว่ายังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ 2. ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสรุปผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ 3. ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ให้คำปรึกษารูปเพิ่มเติม 4. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบใจนักศึกษาพยาบาลและกล่าวปิดการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

หมายเหตุ

1. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง
2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อนี้ ไม่ใช่ฝึกในเวลาที่ยาว หรือเหนื่อยเกินไป และไม่ใช้กับผู้ที่มีผู้สังเกต หรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย

โปรแกรมการฝึกผ่อกลายกล้ำมเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1

ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ทราบถึงความหมาย วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการฝึกผ่อกลายกล้ำมเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม รวมทั้งกฎระเบียบ บทบาท หน้าที่ของสมาชิกและผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการฝึกผ่อกลายกล้ำมเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ทราบถึงสาเหตุ และผลของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตัวเองกับสมาชิกในกลุ่ม
2. สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนแนะนำตนเอง
3. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนพูดคุยกับสมาชิกคนอื่นจนครบทุกคน โดยถามเกี่ยวกับสิ่งที่สมาชิกต้องการทราบ เช่น ความรู้สึกในขณะนี้ สิ่งประทับใจมากที่สุดในชีวิตเป็นต้น ซึ่งจะทำให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้พูดคุยซึ่งกันและกัน มีความคุ้นเคยกันมากขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
4. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายถึงความหมาย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการฝึกผ่อกลายกล้ำมเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม รวมทั้งกฎระเบียบ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกและผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา สถานที่ จำนวนครั้งตลอดโปรแกรม

พร้อมทั้งแนะนำว่าการฝึกจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อสมาชิกทุกคนในกลุ่มนำไปฝึกเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด และให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มบันทึกลงในแผนรายงานผลการฝึกผ่อกลายกล้ำมเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่แจกให้ทุกครั้ง หลังจากที่ได้รับ การฝึกแล้วนำเสนอให้ผู้ให้คำปรึกษาตรวจดูเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและอภิปรายร่วมกัน

5. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและผลของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การที่นักศึกษาพยาบาลต้องทำการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยโรคเอดส์รวมอยู่ด้วยนั้น จากลักษณะงานและสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. ความสามารถในการสังเกตโดยความสามารถในการสังเกตจะลดลงและการรับรู้แบบลง
2. สมาธิและความจำโดยความวิตกกังวลทำให้สมาธิและความจำลดลง
3. การเรียนรู้และการปรับตัวโดยความวิตกกังวลทำให้บุคคลมีการเรียนรู้ลดลง การปรับตัวไม่เหมาะสม
4. พฤติกรรมการแสดงออกโดยความวิตกกังวลก่อให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

4.1 พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกภายในที่มีความวิตกกังวล โดยแสดงออกมาอย่างเปิดเผยและซ่อนเร้นดังนี้ พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเปิดเผย ได้แก่ หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย พุดจาชวนทะเลาะ ทำทางกระสับกระส่ายไม่หยุดนิ่ง ส่วนพฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างซ่อนเร้น ได้แก่ ความรู้สึกขุ่นเคือง รู้สึกไม่เป็นมิตร

4.2 พฤติกรรมที่เบนความสนใจไปสู่อาการหรือความเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ เป็นโรคจิตสรีระแปรปรวน (Psychophysiological Disorder) เช่น ปวดศีรษะ ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ลดลง

4.3 การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออก ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ (Withdrawal) เก็บกดความรู้สึกไว้ภายใน และกลายเป็นอารมณ์เศร้า (Depression) พฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้น ๆ (Regression)

4.4 พฤติกรรมที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และทำความเข้าใจในวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อจัดการความวิตกกังวล บุคคลจะหาสาเหตุว่าอะไร ทำให้ตนอึดอัดใจ ไม่สบายใจ และเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม

การประเมินผล

โดยการสังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 2

ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะรับรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อจนตึงเครียด และรับรู้ถึงความรู้สึกขณะที่กล้ามเนื้อกำลังผ่อนคลาย เพื่อใช้ลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีดำเนินการ

วิธีดำเนินการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การฝึกให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มหายใจ ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตวิธีการฝึกโดยเริ่มต้นด้วยการนั่งในท่าที่สบาย หลับตา แล้วผ่อนคลายอวัยวะทุกส่วนในร่างกายให้อยู่ในภาวะที่ผ่อนคลายให้ความคิด ความรู้สึกมาอยู่ที่ระบบหายใจ ซึ่งการฝึกการหายใจที่ถูกต้องนี้ จะฝึกให้นักศึกษาพยาบาลควบคุมการหายใจเข้า และหายใจออกให้เป็นระบบ โดยการสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ให้หายใจขึ้นไปสู่โพรงประสาทย้อนกลับลงมาผ่านลำคอ ช่วงอกไปสู่ช่วงท้อง จากนั้นให้กลืนลมหายใจไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เมื่อถึงที่สุดแล้วจึงค่อย ๆ ระบายลมหายใจออกทางปาก จากนั้นจึงเริ่มต้นหายใจเข้าใหม่ในลักษณะเดิม ซึ่งการฝึกหายใจที่เป็นระบบนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถควบคุมการหายใจได้แล้ว จะส่งผลให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น ใช้ในยามที่เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอึดอัด รู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อสมาชิกทุกคนในกลุ่มหายใจเป็นแล้ว จึงเริ่มสาธิตการเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วนตามลำดับต่อไปนี้คือ เท้า น่อง ต้นขา และต้นแขน เมื่อเกร็งจนรู้สึกว่าจะตึงเครียดมากที่สุดแล้ว จึงค่อย ๆ คลายออกช้า ๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง จึงค่อย ๆ ถีมนวดขึ้น

ขั้นที่ 2 สมาชิกทุกคนในกลุ่มดำเนินการฝึกตามที่ผู้วิจัยสาธิตให้ดู โดยทำตามคำบอกของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ

ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มนั่งในท่าสบาย หลับตา ให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่กล้ามเนื้อต่อไปนี้

เท้า เรียนรู้การผ่อนคลายที่เท้าทั้ง 2 ข้าง โดยจะเกร็งให้เครียดมากที่สุดด้วยการยกหน้าเท้าขึ้นให้ส้นเท้าอยู่กับพื้น แล้วทั้งเกร็งทั้งงอนิ้วเท้าทั้งสิบเข้าไป เกร็งให้แรงจนรู้สึกเครียดที่สุด แล้วจึงค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้อที่เท้าอย่างช้า ๆ โดยการปล่อยนิ้วเท้าคืนสู่สภาพปกติ แล้ววางหน้าเท้าลงจนกระทั่งรู้สึกว่าได้ปล่อยวางกล้ามเนื้อที่เท้า รวมทั้งกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ที่เกร็งตามไปด้วยให้คลายออกอย่างสิ้นเชิง

น่อง เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่น่อง ทำให้กล้ามเนื้อที่น่องตึงเครียดโดยยกส้นเท้าขึ้น กดหน้าเท้าลงกับพื้นให้แน่น เรียนรู้ความเครียดตามกล้ามเนื้อส่วนอื่นที่ถูกกระทบกระเทือนไปด้วย เมื่อน่องเครียดมากที่สุดแล้ว จึงค่อย ๆ คลายออกปล่อยวางส้นเท้าลงตามปกติ ขณะเดียวกันให้กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ได้ผ่อนคลายด้วย เรียนรู้ความรู้สึกขณะที่ผ่อนคลายสักครู่

หน้าขา เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่หน้าขาทั้ง 2 ข้าง เกร็งกล้ามเนื้อที่หน้าขา โดยยกขาทั้ง 2 ข้างขึ้นเหยียดตรงไปข้างหน้า โดยแยกขาทั้ง 2 ข้างออกห่างกันพอสมควร พร้อมกับเกร็งให้ความตึงเครียดที่หน้าขามากที่สุด เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากพอแล้ว จึงค่อย ๆ คลายอย่างช้า ๆ พร้อมกับวางขาและเท้าทั้ง 2 ข้างลงที่พื้นในสภาพที่สบาย ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มเปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างขณะที่เกร็งกับขณะที่คลายกล้ามเนื้อ เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายที่หน้าขาสักครู่

มือ เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่มือทั้ง 2 ข้าง ทำให้กล้ามเนื้อและนิ้วตึงเครียดโดยการกำมือทั้ง 2 ข้างให้แน่นที่สุดเท่าที่จะทำได้ ให้เกิดความรู้สึกตึงเครียดไปทั่วบริเวณนิ้วมือเมื่อรู้สึกตึงเครียดมากพอแล้วจึงค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ พร้อมกับปล่อยมือไปตามโครงสร้างที่เป็นธรรมชาติของมัน ไม่งอนิ้วหรือแบมือจนเกินไป ให้นักเรียนเรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายนี้สักครู่

แขน เลื่อนความรู้สึกมาอยู่ที่แขนทั้ง 2 ข้าง ทำให้กล้ามเนื้อที่แขนตึงเครียด โดยการยกแขนขึ้นมาอยู่ข้างลำคอให้ตั้งฉากกับลำตัว หงายมือขึ้นแล้วใช้แรงจากฝ่ามือดันเข้ามาหาลำตัวจนกล้ามเนื้อที่หน้าแขนเกร็งเป็นมัด เมื่อรู้สึกว่าตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้อที่แขนโดยวางลงข้างลำตัวให้แขนทั้ง 2 ข้างอยู่ในสภาพที่สบาย พร้อมทั้งให้กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ได้ผ่อนคลายด้วย เรียนรู้ความรู้สึกขณะที่กล้ามเนื้อแขนผ่อนคลายสักครู่

ต้นแขน เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่ต้นแขนทั้ง 2 ข้าง ทำให้กล้ามเนื้อที่ต้นแขนตึงเครียด โดยการยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหยียดตรงเหนือศีรษะ ให้แขนทั้ง 2 ข้างขนานกัน หันฝ่ามือเข้าหาลำตัว เกร็งโดยใช้แรงจากฝ่ามือดันเข้ามาหาลำตัวจนกล้ามเนื้อที่บริเวณต้นแขนตึงเป็นมัด เมื่อรู้สึกว่าตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ คลายอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ วางแขนข้างลำตัวให้แขนอยู่ในสภาพที่สบาย รวมทั้งกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ก็ให้ผ่อนคลายด้วยเรียนรู้ความรู้สึกขณะที่กล้ามเนื้อต้นแขนผ่อนคลายสักครู่ หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วจึงค่อย ๆ ลืมตาขึ้นอย่างช้า ๆ

การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อที่ส่วนที่สัมพันธ์กับอาการที่เกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การเกร็งกล้ามเนื้อที่ส่วน ใช้เมื่อสมาชิกเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอึดอัด รู้สึกเครียด ประหม่า กลัว ไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มกลับไปฝึกทบทวนที่บ้านก่อนนอนแล้วให้บันทึกผลการฝึกลงในใบรายงานผลการฝึก ส่งให้ผู้ให้คำปรึกษาตรวจดูในการพบกันในครั้งต่อไป

การประเมินผล

โดยการสังเกตพฤติกรรมและความร่วมมือในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ครั้งที่ 3

ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการประเมินผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม เป็นระยะ ๆ
2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มรู้วิธีการฝึกเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อที่หัวไหล่ หน้าอก หน้าท้องและคอ ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงผลการฝึกในครั้งที่แล้ว และตรวจดูใบรายงานผลการฝึกของสมาชิกทุกคนในกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา และทบทวนการฝึกในครั้งที่แล้ว ก่อนที่จะมีการสาธิตในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตวิธีการฝึก เริ่มด้วยการนั่งในท่าที่สบาย หลับตาเกร็งกล้ามเนื้อที่ตะส่วน ตามลำดับต่อไปนี้คือ

หัวไหล่ ให้นักเรียนผ่อนคลายความเครียดที่หัวไหล่ โดยนำความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่หัวไหล่ทั้ง 2 ข้าง ทำให้หัวไหล่ตึงเครียดโดยการยกไหล่ หรือห่อไหล่ทั้ง 2 ข้างขึ้นให้สูงพยายามตั้งคอให้อยู่ในลักษณะตรงจนรู้สึกตึงเครียดมากที่สุด ที่เส้นเอ็นบริเวณไหล่กับต้นคอ เรียนรู้ถึงความรู้สึกที่แผ่ขยายไปสู่บริเวณกล้ามเนื้ออื่น ๆ เช่น หน้าท้อง หน้าอก และคอ เป็นต้น เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณไหล่เป็นกล้ามเนื้อใหญ่ เวลาผ่อนคลายให้พยายามคลายอย่างช้า ๆ ที่สุดพร้อมกับเรียนรู้ความรู้สึกขณะที่กำลังคลายอย่างช้า ๆ ทุก ๆ ขณะจนสามารถรู้สึกถึงการผ่อนคลายอย่างแท้จริงด้วยตนเอง

หน้าอก เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณหน้าอก เกร็งหน้าอกให้แน่นโดยการสูดลมหายใจให้เต็มที่ พร้อมกับให้ต้นแขนทั้ง 2 ข้างหนีบสีข้าง เพื่อช่วยให้หน้าอกแน่นยิ่งขึ้นเมื่อรู้สึกตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ให้อกกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและกล้ามเนื้อทุก ๆ ส่วนของร่างกาย ได้ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ หายใจลึก ๆ ตัก 2-3 ครั้ง เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายนี้สักครู่

ท้อง เลื่อนความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณหน้าท้อง ทำให้หน้าท้องตึงเครียดโดยการเกร็งหน้าท้องให้แน่น คล้ายกับกำลังป้องกันตนเอง เมื่อมีคนจะมาค่อหน้าท้อง กลั่นลมหายใจให้แน่นเพื่อช่วยให้การเกร็งได้หนักแน่นขึ้น เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ หายใจลึก ๆ ตัก 2-3 ครั้ง

คอ การเกร็งกล้ามเนื้อที่คอ ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะเป็นกล้ามเนื้อที่อ่อนไหวง่าย ถ้าเกร็งแรงเกินไปอาจเกิดการเคล็ดขัดยอกขึ้นได้จึงควรค่อย ๆ เพิ่มความเครียดอย่างรู้ตัวจนถึงเครียดที่สุด อย่าหักโหมเกร็งแรงหรือเร็วเกินไป ก่อนเกร็งควรตั้งคอให้อยู่ใน ระดับตรง ยกฝ่ามือทั้งสองข้างรองไว้ได้คาง แล้วจึงกดคางเข้าหาฝ่ามือในขณะที่ฝ่ามือดันขึ้นด้านไว้ให้น้ำหนักและด้านพอ ๆ กัน โดยใช้แรงกดจากบริเวณหลังคอให้หลังคอเกร็งเครียดที่สุดพยายามให้บริเวณที่ดันไว้เครียดน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้แล้วจึงค่อย ๆ คลายแรงกดและแรงดันออก ปล่อยมือลงให้ความรู้สึกอยู่ที่บริเวณลำคอทั้งหมด เรียนรู้ถึงความผ่อนคลายสักครู่แล้วจึงยกมือทั้ง 2 ข้างประสานกันไว้อยู่ที่หลังศีรษะ ทำให้กล้ามเนื้อเครียดอีก โดยการใช้มือดันศีรษะมาข้างหน้า แต่ให้แรงกดด้านกลับให้ศีรษะคงอยู่ในสภาพตั้งตรง ให้แรงดันกับแรงด้านพอ ๆ กันเมื่อรู้สึกเครียดที่สุดจึงค่อย ๆ คลายแรงกด และแรงดันออกช้า ๆ ปล่อยมือลงแล้วปล่อยให้คออยู่ในสภาพผ่อนคลายสักครู่จึงให้ล้มตาค้น

การเกร็งกล้ามเนื้อที่หัวไหล่ หน้าอก หน้าท้อง และคอ ซึ่งใช้เมื่อสมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอึดอัด รู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 3 ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มกลับไปฝึกทบทวนที่บ้านก่อนนอน โดยเริ่มตั้งแต่ต้นตามลำดับแล้วทำบันทึกใบรายงานผลการฝึก มาส่งในครั้งต่อไป

การประเมินผล

โดยการสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการฝึกของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม การซักถามปัญหา ตลอดจนการประเมินจากใบรายงานผลการฝึกของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

ครั้งที่ 4

ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการประเมินผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม เป็นระยะ ๆ
2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม รู้วิธีการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อและวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่หน้าผาก คิ้ว ตา แก้ม และปาก เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อเป็นการสรุปวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบ

เวลา

1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงผลการฝึกในครั้งที่ผ่านมา และตรวจดูใบรายงานผลการฝึกของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ได้ซักถาม และทบทวนการฝึกในครั้งที่แล้ว ก่อนที่จะมีการสาธิตในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตวิธีการฝึกเริ่มด้วยการนั่งในท่าสบาย ให้กล้ามเนื้อทุกส่วนอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย หลังคาง เกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วนตามลำดับต่อไปนี้คือ

หน้าผาก ให้นักเรียนนำความคิดความรู้สึกมาอยู่บริเวณหน้าผาก ทำให้หน้าผากตึงเครียดโดยการเลิกคิ้วทั้ง 2 ข้างขึ้นไปจนหน้าผากขยับเป็นริ้ว เกร็งจนรู้สึกตึงเครียดขยายไปทั่วใบหน้าทั้ง 2 ข้าง เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ จากนั้นให้เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายนี้สักครู่

คิ้ว เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่คิ้วทั้ง 2 ข้าง ทำให้คิ้วตึงเครียดโดยการขมวดคิ้วเข้าหากันจนรู้สึกตึงเครียดบริเวณคิ้วและขมับทั้ง 2 ข้าง ตลอดจนบริเวณใบหน้าที่ตึงเครียดไปด้วย เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากพอแล้วให้ค่อย ๆ ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายและให้อยู่กับความผ่อนคลายนี้สักครู่

ตา เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่ตาทั้ง 2 ข้าง เนื่องจากตาเป็นบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเปราะบางมาก การฝึกเกร็งและคลายจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ จะต้องไม่เกร็งอย่างรวดเร็วและหนักหน่วงเป็นอันขาด ต้องค่อย ๆ กระทำทีละขั้นตอน ค่อย ๆ เพิ่มความตึงเครียดเท่าที่จะรับได้

เท่านั้น โดยการหลับตาทั้ง 2 ข้าง ให้แน่นสนิทพอควรก่อนแล้วจึงเพิ่มให้แน่นขึ้นอย่างรู้ตัวเมื่อรู้สึก
ว่ามากพอแล้วจึงค่อย ๆ คลายอย่างช้า ๆ เรียนรู้ความรู้สึกขณะที่กำลังผ่อนคลายนี้สักครู่

แก้ม เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่แก้มทั้ง 2 ข้าง ทำให้แก้มตึงเครียดโดยการบวมแก้ม
หรืออมแก้มเข้าไปให้ตึงและนานจนรู้สึกตึงเครียดที่สุด แล้วจึงค่อย ๆ คลายอย่างช้า ๆ หรือทำอีก
ครั้งโดยการยิ้มและเปิดปากให้กว้างที่สุด จนแก้มปริทั้ง 2 ข้าง และรู้สึกตึงไปทั่วบริเวณใบหน้า
และบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง เมื่อรู้สึกว่ามีมากพอแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ เรียนรู้ความรู้สึก
ขณะที่กำลังผ่อนคลาย

ปาก เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่ปาก ทำให้ปากตึงเครียด โดยการเม้มริมฝีปากทั้ง 2
ให้แน่นสนิท จนรู้สึกตึงเครียดที่สุด จึงค่อย ๆ ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ ปล่อยให้ริมฝีปากเหยียดเล็กน้อย
ตามโครงสร้างของปาก เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายหายใจลึก ๆ สัก 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความ
รู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่ จากนั้นจึงค่อย ๆ ลืมตาขึ้นอย่างช้า ๆ

ภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในขั้นที่ 2 แล้วผู้ให้คำปรึกษา ให้สมาชิกทุกคนใน
กลุ่มฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ เฉพาะส่วนที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์คือ
การเกร็งกล้ามเนื้อที่หน้าผาก คิ้ว ปาก และแก้ม เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรค
เอดส์

จากนั้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม ทบทวน เกร็ง และคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนตามวิธีการที่
ได้ฝึกมาแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่เท้า น่อง ต้นขา มือ แขน ต้นแขน หน้าท้อง ออก ไหล่ คอ หน้าผากคิ้ว ตา
แก้ม และปาก ตามลำดับ

ขั้นที่ 3 ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มกลับไปฝึกทบทวนที่บ้านก่อนนอน โดยเริ่มตั้งแต่ต้น
ตามลำดับ แล้วทำบันทึกใบรายงานผลการฝึกมาส่งในครั้งต่อไป

การประเมินผล

โดยการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม การให้ความสนใจในการฝึก และ
ประเมินจากแบบรายงานผลการฝึกของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

ครั้งที่ 5-11

ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้มีแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีดำเนินการ

ตั้งแต่ครั้งที่ 5-11

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นขั้นตอน 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาเพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ระบายความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีแนวทางในการลดความรู้สึกวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างบรรยากาศให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีความไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง โดยซักถามเรื่องต่างๆ ไปเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของสมาชิก และจัดสิ่งแวดล้อมให้อำนวยความสะดวกให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้แสดงออกมากที่สุด

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มร่วมกันฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มร่วมกันฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยให้สมาชิกทุกคนหลับตาและเริ่มผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากปลายเท้า น่อง ต้นขา มือ แขน ต้นแขน หน้าท้อง ออก ไหล่ คอ หน้าผาก คิ้ว ตา แก้ม และปาก ตามลำดับ

เมื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้วสักครู่จึงลืมตาขึ้น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาถามความรู้สึกสมาชิกทุกคนในกลุ่มว่ารู้สึกอย่างไรบ้าง

2.2 หลังจากสมาชิกทุกคนในกลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้วผู้ให้คำปรึกษาจึงเริ่มให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อไป โดยให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสำรวจความรู้สึกวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น รู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ การทำแผล การฉีดยา การให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ การทำคลอด และการช่วยแพทย์ในด้านการผ่าตัด เมื่อสมาชิกเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและมีอาการแสดงออกทางร่างกาย ในขณะที่ให้คำปรึกษา ให้สมาชิกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่อวัยวะนั้นด้วย และให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น เสนอแนะแนวทางในการลดความวิตกกังวล พร้อมทั้งแสดงออกมากที่สุด โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้ความมั่นใจ การเงียบ การฟัง การสังเกต การให้กำลังใจสนับสนุน การทวนซ้ำ และการสรุปความเพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้สำรวจตนเองนำความสามารถของตนเองที่มีอยู่ออกมาใช้ลดความวิตกกังวล เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเรียนรู้แนวทางการแก้ปัญหา และสรุปประเด็นสำคัญของปัญหา วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ข้อมูล คำสนทนา ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา รวมทั้งลักษณะท่าทางขณะฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนให้เป็นไปตามหลักการครบทุกขั้นตอน

ครั้งที่ 12

การยุติการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและปัจเจกนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม ได้สรุปผลของการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
2. เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม สรุปแนวทางการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อยุติการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เวลา

1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มพิจารณาตนเองว่ายังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสรุปผลของการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และกล่าวขบใจนักศึกษาพยาบาลและกล่าวปิดการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ตัวอย่างการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 5

เรื่อง ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อศอกโดยใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ขั้นที่ 1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาสร้างบรรยากาศให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มเกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะเปิดเผย โดยกล่าวว่า

“สวัสดีค่ะ นักศึกษาพยาบาลทุกคน เราพบกันครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 แล้ว ไม่ได้เจอกันหลายวัน หุคช่วงเข้าพรรษาไปเที่ยวไหนกันบ้าง เป็นอย่างไร เล่าให้ฟังบ้างซิคะ” (การสร้างสัมพันธภาพ) หลังจากนั้นนักศึกษาตอบและกระซิบเข้าหาเพื่อน

ขั้นที่ 2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ทบทวนวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย คือจากปลายเท้า น่อง ต้นขา มือ แขน ต้นแขน ท้อง ออก ไหล่ คอ หน้าผาก คิ้ว ตา แก้ม และปาก หลังจากนั้นเริ่มให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังนี้

ผู้ให้คำปรึกษา: เป็นอย่างไรบ้างคะ

หมวย : ค่ะ รู้สึกสบายขึ้น

ยัน : สบายขึ้น หลังจากที่เครียดมาทั้งวัน

ผู้ให้คำปรึกษา: เก่งขึ้นมากเลยคะ (การให้กำลังใจ)

ดวงละ

ดวง : สบายขึ้น ไม่เมื่อยเหมือนครั้งก่อน

ผู้ให้คำปรึกษา: ค่ะ เก่งขึ้นกันหมดเลย วันนี้เราเริ่มให้คำปรึกษาต่อไป เราเริ่มที่ใครก่อนดี

ดวง : วันนั้นได้รับ Case ที่เป็นเอดส์ และเป็นวัณโรคด้วย ซึ่งได้รับมอบหมาย

ให้ไปเจาะเลือด ตอนที่ได้รับมอบหมายก็รู้สึกสั่นมาก เพราะเป็นครั้งแรกที่ได้รับ เพราะว่าปีที่ 1 พี่พยาบาลจะไม่ให้เจาะพี่จะเจาะให้ดู ใจสั่นมากเพราะเป็นครั้งแรก กลัวด้วยค่ะว่าเราจะทำได้ไหม ก็ชวนเพื่อน ไปเป็นเพื่อน Case ที่ได้รับมอบหมาย ก็ไม่กล้าเจาะ รอพี่พยาบาล ตอนแทงเข็มเจาะเลือดมือสั่น เพื่อนบอกให้ตั้งสมาธิดีๆ แล้วก็แทงเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นได้

- ผู้ให้คำปรึกษา: คงรู้สึกว่ามีอะไรจะสั้น ตอนที่จะเจาะเลือดให้กับคนไข้โรคเอดส์ ขณะที่ดวงนั่งอยู่ที่นั่น ขณะนี้ คงรู้สึกอย่างไรบ้าง (การตั้งคำถามปลายเปิด)
- ดวง : มือสั่นค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: ค่ะ
- ดวง : แล้วก็...ใจสั่นด้วย กลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย
- ผู้ให้คำปรึกษา: คงมือสั่น ใจสั่น รู้สึกกลัวที่ใจ (การสะท้อนความรู้สึก)
- ดวง : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: ลองผ่อนคลายบริเวณที่เกร็งๆที่เราได้เคยฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปแล้ว ลองเกร็งบริเวณที่เราสั่น เรากลับ จากที่เราได้ฝึกผ่อนคลายเพื่อนคนไหนที่มีอาการสั่นกลับ จะเกร็งกล้ามเนื้อไปด้วยได้นะคะ เริ่มที่มือก่อน แล้วไปอก (ดวงฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) ครั้งที่1...เกร็งให้มากที่สุด แล้วคลายออกช้าๆ...ครั้งที่2...ครั้งที่3....ดีมากค่ะ วางมือลง แล้วเลื่อนความรู้สึกไปที่หน้าอก ครั้งที่1...หายใจเข้าลึกๆ แล้วเป่าลมหายใจออกมาข้างนอก ครั้งที่2....ครั้งที่3 (การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเฉพาะที่) ดีมาก แล้วค่อยๆลืมตาขึ้นช้าๆค่ะรู้สึกอย่างไรบ้างคะ
- ดวง : รู้สึกโล่งอกขึ้น
- ผู้ให้คำปรึกษา: เพื่อนๆมีอะไรเสนอแนะคะ
- หมวย : ตอนที่ดวงมีอาการมือสั่น ใจสั่น ดวงได้บอกพี่พยาบาลไหมคะว่าเจาะครั้งแรกแล้วเคยเล่าให้เพื่อนฟังไหมคะว่าตัวเองรู้สึกกลัว
- ดวง : ก็บอกพี่พยาบาลว่าไม่เคยทำมาก่อน นี่เป็นครั้งแรก บอกเพื่อนด้วยแล้วก็ชวนเพื่อนไปเป็นเพื่อน
- หมวย : ตอนที่ดวงบอกว่าครั้งแรก พี่พยาบาลแนะนำว่าอะไรบ้าง
- ดวง : ก็แนะนำเรื่องการหายใจ การเจาะเลือด
- หมวย : คงรู้สึกมั่นใจขึ้นไหม
- ดวง : รู้สึกมั่นใจว่าเราก็ทำได้มีเพื่อนและพี่พยาบาลอยู่ด้วย
- หมวย : แต่อาการมือสั่น ใจสั่น ก็ยังมีอยู่
- ดวง : ก็ยังมีค่ะ
- รุ่ง : ดวง Save ตัวเองอย่างไรบ้างที่จะไปเจาะ
- ดวง : ก็ใส่ถุงมือก่อนเจาะ
- รุ่ง : แล้วตอนที่ชวนเพื่อนไปดู ให้พี่พยาบาลดูด้วยรู้สึกมั่นใจขึ้นไหม
- ดวง : ก็รู้สึกมั่นใจมากขึ้น พี่พยาบาลมีประสบการณ์ก็คอยแนะนำ

- รุ่ง : ก็เป็นวิธีการที่ค่อนข้างหนึ่งที่ดวงนั้นบอกความรู้สึกที่กลัวให้เพื่อนฟังจะได้เป็นการระบาย หรือว่าดวงจะเอาวิธีการฝึกผ่อนคลายไปใช้ก็ได้นะ
- แอน : หลังจากที่เขาจะเลียดเสร็จ ดวงมีอาการมือสั่นใจสั่นด้วยหรือเปล่าคะ
- ดวง : ก็มีค่ะ รู้สึกกลัวกับการติดเชื้อมะเร็ง
- แอน : ดวงมีวิธีอะไรบ้างที่จะทำให้ไม่สั่น
- ดวง : หายใจลึกๆ แล้วก็ถอนหายใจ
- หมวย : คี้นหรือเปล่านั้น
- ดวง : คี้น
- แอน : มีครั้งไหนที่ดวงต้องเจออีก
- ดวง : มีค่ะ แต่จะให้เพื่อนทำ
- แอน : พอครั้งหลังๆ นี้มีอาการสั่นอีกไหมคะ
- ดวง : คี้นกว่าเดิม
- แอน : ไม่สั่นแล้วใช่ไหมคะ
- ดวง : แต่ยังสั่นอยู่
- รุ่ง : หลังจากที่เขา หรือว่าขณะที่เขา มีอะไรที่ผิดปกติไหมคะ
- ดวง : ไม่มีค่ะ
- รุ่ง : แต่ดวงก็ยังกังวลอยู่
- ยัน : หลังจากที่เขาแล้ว รู้สึกมั่นใจขึ้นใหม่ว่าฉันทำได้
- ดวง : ก็มีว่าเราสามารถทำได้
- ยัน : แล้วดวงบอกเพื่อนด้วยไหม
- ดวง : ก็มีค่ะ
- อ้อย : แล้วเพื่อนก็สั่นเหมือนดวงไหม
- ผู้ให้คำปรึกษา : หลังจากที่เขาครั้งต่อไปดวงรู้สึกมั่นใจขึ้น ใครมีวิธีการอะไรเสนอแนะดวงอีกไหม
- หมวย : ก็ตั้งแต่มาฝึกครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 แล้วก็ช่วงที่ฝึกนี้ดวงเคยไปเจอจิตวิทยา หรือทำอย่างอื่น
- ดวง : ก็เคย แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคจิต
- หมวย : ดวงมีอาการสั่นแบบนี้ไหม
- ดวง : ไม่ค่อยมี แต่ก็เป็นบางครั้ง
- หมวย : ดวงได้เอาท่าผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้บ้างไหมคะ

- ดวง : ก็นำไปใช้ตอนคิดยา
- หมวย : แล้วรู้สึกอย่างไร
- ดวง : รู้สึกดีค่ะ เพิ่มความมั่นใจให้กับตัวเองมากขึ้น
- หมวย : แนะนำเพื่อนที่ไปขึ้น Ward กันบ้างไหม
- ดวง : เพื่อนชอบถามกันว่าการฝึกสอนคล้ายกลัมนี้อะไรบ้าง ก็แนะนำไปว่า กิจกรรมแต่ละอย่างมีประโยชน์อะไรบ้าง เช่น ฟ้อนคล้ายกลัมนี้อะไรบ้าง หน้าห้อง แล้วก็มือ
- ผู้ให้คำปรึกษา: ดีมาก (การเสริมแรง)
- แอน : แล้วเพื่อนเขาได้ลองทำกับดวงบ้างไหม
- ดวง : ได้ลองทำ แต่เพื่อนจะทำได้ไม่หมดทุกท่า
- ผู้ให้คำปรึกษา: ดวงรู้สึกอย่างไร ที่ได้สอนเพื่อนเกี่ยวกับการฝึกสอนคล้ายกลัมนี้อะไร (คำถามปลายเปิด)
- ดวง : คือที่ได้สอนเพื่อน และเพื่อนได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงานและเพิ่มความมั่นใจในขณะปฏิบัติงานตรงนั้น
- ยัน : ตามที่ได้ขึ้นฝึกงานกับดวงนะคะ รู้สึกเพื่อนๆเขาจะสนใจมาก เวลาว่างเขาจะถามเราให้ช่วยสอน
- อ้อย : ส่วนมากเราจะใช้เวลาเรียน ง่วงนอน ก็นั่งหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ให้ท้องป่องท้องยุบ
- หมวย : แล้วเอาไปใช้ เมื่อได้รับมอบหมายให้ไป Present หน้าห้อง จะรู้สึกตื่นเต้นมากค่ะ มือจะเย็น สั่น แล้วก็ใจจะหวิวๆ ด้วย เราก็ไม่ค่อยได้ออกไปเท่าไร ออกไปที่ก็รู้สึกตื่นเต้น ก็ค่อนข้างหายใจเข้าลึกๆ แล้วก็เกร็งมือพอดีขึ้นก็ให้มั่นใจขึ้น
- ผู้ให้คำปรึกษา: หมวยก็ได้ใช้ประโยชน์ โดยแนะนำเพื่อนๆ เหมือนกับดวง ในเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ใครมีความรู้สักอย่างอะไรที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อีกคะ (การใช้คำถามปลายเปิด)
- อ้อย : มีช่วยแพทย์เจาะน้ำไขสันหลัง หมอบอกว่าเป็นเชื้อราติดโรคเอดส์ มีอาการคลื่นไส้มาก ร้องโอดโอยโดยตลอด แล้วก็มึนน้ำลายตลอดแล้วก็เจาะน้ำไขสันหลังผู้ป่วยคลื่นไส้มาก พี่พยาบาลก็ช่วยกันเราก็ช่วยกันมัดแขน หมอมาเจาะน้ำไขสันหลังก็เจาะไม่ได้ น้ำลายเต็มปาก ก็จะออกมา มันกระเด็นมาโดนตรงคอหนูค่ะ หนูช่วยเขาจับแขน หมอบอกให้รีบไปล้างออก หนูรู้สึกกลัวหมอเขาก็พูดเหมือนกับจะติคว่าให้ไปเช็ด Alcohol ให้สะอาด ใจแป้วเลย หมอพูดน่ากลัว รุนแรง ใจสั่น

ก็ไปล้างแล้วก็มาช่วยหมอเขาจับ ซึ่งหมอดึงใช้ยานอนหลับจึงจะช่วยได้

ผู้ให้คำปรึกษา: อ้อยโดนน้ำลายของคนไข้ (การทวนข้อความ)

อ้อย : ค่ะ โคนที่คอ

ผู้ให้คำปรึกษา: หลังจากที่คุณโดนแล้ว ขณะนี้ที่อ้อยนั่งอยู่ที่นี่ อ้อยรู้สึกอย่างไร
(การใช้คำถามปลายเปิด)

อ้อย : คอมันยังงังไม่รู้ เหมือนคอยหายไป เกร็งๆ แบบไม่มั่นใจ

ผู้ให้คำปรึกษา: เหมือนคอยหาย (ทวนข้อความ)

อ้อย : แบบชา แล้วกลัว รู้สึกเหมือนมีอะไรซึม ตอนนั้นไม่กล้าจะจับคนไข้

ผู้ให้คำปรึกษา: อ้อยชา กลัว รู้สึกเหมือนมีอะไรซึม (สะท้อนความรู้สึก)

อ้อย : ตอนนั้นหมอให้ไปจับจะกลัว ใจแป้ว

ผู้ให้คำปรึกษา: ตอนนั้นรู้สึกกลัว ใจแป้ว (สะท้อนความรู้สึก)
แล้วขณะนี้ที่นั่งอยู่ที่นี่รู้สึกอย่างไรบ้าง ที่เล่าถึงเหตุการณ์ที่ช่วยหมอเจาะ
น้ำไขสันหลัง (ใช้คำถามปลายเปิด)

อ้อย : รู้สึกสั่นที่สุดค่ะ เหมือนมันร้ายแรงมาก

ผู้ให้คำปรึกษา: ตอนนั้นรู้สึกใจสั่นที่สุด แต่ขณะนี้ที่อ้อยนั่งอยู่ที่นี่ในกลุ่มนี้ อ้อยรู้สึกอย่างไรคะ
(ใช้คำถามปลายเปิด)

อ้อย : ใจมันห่อเหี่ยว

รุ่ง : แล้วยังเกร็งที่คอไหม ว่าคอยหาย

อ้อย : บอกไม่ถูก อยากจะแต่นั่นตรงนั้นออกไปเลย กลัวตรงที่น้ำลายมันติด

ผู้ให้คำปรึกษา: กลัวตรงที่น้ำลายมันติด (สะท้อนความรู้สึก)

อ้อย : รู้สึกว่ามันจะซึมเข้าผิวหนัง

ผู้ให้คำปรึกษา: ตอนนี้ที่อ้อยนั่งอยู่ ยังรู้สึกหรือเปล่าคะ (ใช้คำถามปลายเปิด)

อ้อย : ก็รู้สึกคอมืออะไรซึมๆ(เจ็บ.....นานประมาณ 1 นาที)

ผู้ให้คำปรึกษา: อ้อยอยากผ่อนคลายตรงนี้ไหมคะ (ใช้คำถามปลายเปิด)

อ้อย : ค่ะ

ผู้ให้คำปรึกษา: อ้อยผ่อนคลายที่คอด้านหน้า และด้านหลังอย่างละ 3 ครั้ง (การผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อ) รู้สึกอย่างไรบ้างคะ(ใช้คำถามปลายเปิด)

อ้อย : สบายขึ้นค่ะ

ยัน : สำหรับอ้อยนะคะ ก็ขอให้ตั้งใจแล้วอย่ากลัวมากเกินไป เพราะเวลาไปปฏิบัติงาน
ที่เราทำผลงานที่ออกมาอาจไม่มีคุณภาพ

- หมวย : นอกจากที่ตัวเราไม่มั่นใจ แล้วอ้อยบอกว่า จะมือสั่นทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในตัวเราด้วยเวลาที่เราไปให้การพยาบาลกับเขา เขาอาจจะไม่ให้ความร่วมมือก็ได้ ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคได้
- อ้อย : ใช่ค่ะ เวลาที่เรามือสั่น เราก็พยายามบังคับเกร็งมือเรา เพื่อนอาจไม่รู้ แต่ผู้ป่วยเขาจะรู้
- รุ่ง : ที่อ้อยบอกว่าหมอให้รีบไปล้างมือ เหมือนกับร้ายแรง อ้อยต้องเข้าใจนะค่ะว่ามันเป็นสิ่งที่ร้ายแรงจริงๆ เราต้องป้องกันไว้ก่อน เพราะ โรคนี้รักษาไม่หายอยู่แล้ว การป้องกันก็ถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ ใหญ่มากเลย เราต้องทำอย่างรวดเร็วจนที่ปล่อยไว้ไม่เป็นผลดี อ้อยต้องเข้าใจจุดนี้ด้วยนะค่ะ เพราะคุณหมอเขาเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ที่ร่วมกันปฏิบัติงานว่ามีความสำคัญขนาดไหน ว่าให้พยาบาลแล้วรีบทำความสะอาดให้เร็วที่สุดค่ะ
- อ้อย : มีเพื่อนคนไหนที่จะให้คำแนะนำอีก
- ผู้ให้คำปรึกษา: อ้อยรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่รุ่งและเพื่อนๆแนะนำ (ใช้คำถามปลายเปิด)
- อ้อย : ก็คิดว่าเพื่อนพูดถูก เหมือนเราคิดมาก
- ผู้ให้คำปรึกษา: อ้อยคิดว่าอ้อยคิดมาก (ทวนข้อความ)
- อ้อย : ค่ะ ควรให้ความสำคัญกับสิ่งอื่นมากกว่านี้
- ผู้ให้คำปรึกษา: ถ้าต่อไปอ้อยเจอเหตุการณ์แบบนี้อีก อ้อยคิดว่าจะปฏิบัติตนเองอย่างไรบ้าง (ใช้คำถามปลายเปิด)
- อ้อย : คิดว่าจะไตร่ตรองดู ทำสมาธิ ให้ใจเย็นก่อนค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: ดีค่ะ (การเสริมแรง)
- หมวย : บางทีที่เรากลัวมากไป การแสดงออก ผู้ป่วยอาจคิดว่าเรารังเกียจ ซึ่งผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ไม่มีทางรักษาหายอยู่แล้ว แล้วมาเจอท่าที่เราที่แสดงท่าที่รังเกียจสภาพจิตใจเขาอาจจะแย่ลงไปอีก
- รุ่ง : อย่างที่หมวยพูดนะค่ะว่าผู้ป่วยบางคนไม่เหมือนกัน ถ้าเราแสดงท่าที่รังเกียจจะแกล้งไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้เราปฏิบัติงานไม่ได้เต็มที่ แล้วก็อยากให้อ้อยเวลามีอาการสั่น หนักใจ ก็อยากให้ใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเข้าไปช่วยด้วยนะค่ะ เพราะรู้สึกว่ เวลาทำแล้วสบายขึ้น ช่วยได้มากขึ้น ง่ายต่อการรวบรวมสติสมาธิ และระงับอารมณ์ได้ค่ะ
- อ้อย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: ขณะนี้อ้อยรู้สึกอย่างไรบ้างคะ (ใช้คำถามปลายเปิด)

- อ้อย : เหมือนไม่อยู่ในสถานการณ์นั้นแล้ว
- ผู้ให้คำปรึกษา: อย่างไรอีกะ (ใช้คำถามปลายเปิด)
- อ้อย : ความรู้สึก..(เงียบนาน 1 นาที)
- ผู้ให้คำปรึกษา: (เงียบนาน 1 นาที) ความรู้สึกขณะที่นั่งตรงนี้ หลังจากได้รับฟังคำแนะนำจากเพื่อนๆ แล้ว รู้สึกอย่างไรบ้าง (ใช้คำถามปลายเปิด)
- อ้อย : คิดว่าไม่กลัว ถ้าเอาความรู้สึกตอนนี้อย่างนั้นไปแทน ความรู้สึกแบบนั้นจะ ไม่มีแล้ว
- ผู้ให้คำปรึกษา: ดีมากค่ะ (เสริมแรง)..... ใครมีความรู้สึกอย่างไรที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ (ใช้คำถามปลายเปิด)
- แก้ว : ตอนที่อาจารย์ให้ไปวัดอุณหภูมิคนไข้เป็นโรคเอดส์ พอวันนั้นเขามีไข้ 38 องศาเซลเซียส ก็ไปบอกว่าไข้ขึ้น พี่ก็ให้เอา Para ไปให้ 2 เม็ด บอกอาจารย์ อาจารย์บอกว่าเราต้อง Tepid Sponge ให้เขา แต่พี่พยาบาลเขาไม่มีเวลาเขาจะให้ยา เราเป็นนักศึกษาเราต้องให้ Tepid Sponge ไปดูคนไข้แล้ว ขาเขามีตุ่มน้ำใสๆ ค่ะ ก็ไม่กล้าชวนเพื่อนไปช่วยกัน อาจารย์บอกว่าทำไปเถอะ ไม่มีอะไรหรอก ก็ใส่ถุงมือ 2 ชั้น ดูเหมือนเขาจะไม่ทราบว่าตัวเขาเป็นโรคเอดส์ เขาบอกว่าเขาแพ้ยา ตามแขน ไม่มี มีแต่ขา ตามขามีน้ำเหลืองซึมมาด้วย ก็เช็ดๆ ตามขานั้นไปค่ะ ก็คันค่ะ ไม่มันใจเลย ขาก็คัน ดูคนไข้เราไม่มันใจในตัวเรา รู้สึกว่าเรารังเกียจเขาค่ะ เพราะว่าตัวเองรู้สึกทำได้ไม่ดีพอควร เพราะว่ามือสั่นมากค่ะ กลัวคิดเชื่อกะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: แก้วเช็ดตัวให้กับคนไข้แล้วมือสั่น กลัวคิดเชื่อ (สะท้อนความรู้สึก)
- แก้ว : ค่ะ เพราะคนไข้เป็นโรคเอดส์ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: แล้วแก้วรู้สึกขาสั่น มือสั่น ตอนที่เช็ดตัวให้กับคนไข้ (สะท้อนความรู้สึก)
- แก้ว : ขณะเช็ดก็สั่น
- ผู้ให้คำปรึกษา: แล้วขณะนั้นละ แก้วรู้สึกอย่างไรคะ (ใช้คำถามปลายเปิด)
- แก้ว : มือสั่น แล้วย่นองมันกระตุกค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: นองกระตุกกับมือสั่น แก้วคิดว่าแก้วอยากจะทำอะไร (ใช้คำถามปลายเปิด)
- แก้ว : อยากผ่อนคลายกล้ามเนื้อค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: ค่ะ แก้วฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มือกับน่องอย่างละ 3 ครั้งค่ะ แก้วเริ่มฝึกที่มือค่ะ..... แล้วเลื่อนความรู้สึกไปที่น่อง.... แล้วค่อยๆ ถูขึ้นมาขึ้น (ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ)
- รุ่ง : แก้วรู้สึกอย่างไรบ้าง

- แก้ว : คีซึน
- ยัน : ที่แก้วบอกว่าชวนเพื่อน แล้วเพื่อนไม่มา รู้สึกอย่างไรบ้าง
- แก้ว : ก็ไม่มั่นใจ เพื่อนเขาคงไม่อยากทำด้วยค่ะ
- หมวย : อยากให้แก้วเข้าใจเพื่อนว่า เพื่อนต้องไปดู Case ของเขา เพราะว่าเมื่อแก้ว จบการศึกษาไป แก้วต้องไปทำงานด้วยตัวแก้วเอง แก้วจะไปชวนคนอื่นมาเป็น เพื่อนไม่ได้ แก้วต้องทำด้วยตัวแก้วเอง ถึงแม้ว่าเราจะไม่มีเพื่อนไปด้วย อยากให้ มั่นใจกับตัวเอง ว่าแก้วใส่ถุงมือ 2 ชั้นแล้ว ก็จะป้องกันได้
- แอน : แต่บางครั้ง ถ้าชวนเพื่อนแล้วเพื่อนไม่มา ก็คิดใหม่ว่าเราได้ประสบการณ์ว่า คน ไหนทำ คนนั้นก็ได้รับประสบการณ์ คือเราได้จุดนี้ เพื่อนไม่ทำเพื่อนไม่ได้
- รุ่ง : ไร้คะ เราทำคนเดียวเราก็ภูมิใจว่าขนาด ไม่มีกำลังใจจากเพื่อน เราก็ทำได้ เรา สามารถผ่านปัญหาจุดนี้ไปได้ แล้วอีกอย่างแก้วก็เช็ดตัวได้แล้ว แก้วมีวิธีการผ่อน คลายไหมคะ
- แก้ว : ตอนนั้นหายใจเข้าลึก สมาริตีๆ ว่าไม่สั้น แต่มันก็ยังสั้นอยู่ค่ะ
- รุ่ง : ก็แนะนำแก้วนะคะ ถ้าเจอคนไข้ครั้งต่อไปให้ใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ถ้าไป เจอผู้ป่วยโรคเอดส์และต้องเช็ดตัวผู้ป่วยที่มีตุ่มหนองแผลที่ขาผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแล้วคีซึนไช้ไหมคะ
- แก้ว : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : (เวียนนาฬิกาประมาณ 1 นาที)
- แก้ว : เพื่อนๆมีอะไรอีกไหมคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: แก้วรู้สึกอย่างไรกับการให้คำแนะนำ ของเพื่อนๆคะ
- แก้ว : ก็ดีใจค่ะที่เพื่อนๆให้คำแนะนำก็ยินดีที่จะนำไปปฏิบัติถ้าเป็นอย่างนี้อีกก็จะ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา**
- ผู้ให้คำปรึกษา: วันนี้ก็จะเอาไว้แค่นี้ก่อน เหลือเวลาอีก 15 นาที ลองสรุปซิคะว่าวันนี้ ได้อะไรบ้าง (การสรุปความ)
- หมวย : ก็ได้รู้ว่าปัญหาต่างๆ ที่เพื่อนๆเจอมีอะไรบ้าง แนวทางการแก้ไขที่เพื่อนๆแสดง ความคิดเห็นออกมา เพื่อจะได้นำไปแก้ไขปัญหานั้นๆได้
- รุ่ง : ได้รับคำแนะนำจากหลายๆคนนะคะว่าเหมือนกับหลายๆความคิดมารวมกัน ทำ ให้เราสามารถเลือกปฏิบัติตัวที่ดีได้ ถ้าเกิดเหตุการณ์แล้วเราสามารถเลือกใช้ได้ค่ะ

- แก้ว : ดีขึ้น
- ยัน : ที่แก้วบอกว่าชวนเพื่อน แล้วเพื่อนไม่มา รู้สึกอย่างไรบ้าง
- แก้ว : ก็ไม่มั่นใจ เพื่อนเขาคงไม่อยากทำด้วยค่ะ
- หมวย : อยากให้แก้วเข้าใจเพื่อนว่า เพื่อนต้องไปดู Case ของเขา เพราะว่าเมื่อแก้ว จบการศึกษาไป แก้วต้องไปทำงานด้วยตัวแก้วเอง แก้วจะไปชวนคนอื่นมาเป็นเพื่อน ไม่ได้ แก้วต้องทำด้วยตัวแก้วเอง ถึงแม้ว่าเราจะ ไม่มีเพื่อน ไปด้วย อยากให้ มั่นใจกับตัวเอง ว่าแก้วใส่ถุงมือ 2 ชั้นแล้ว ก็จะป้องกันได้
- แอน : แต่บางครั้ง ถ้าชวนเพื่อนแล้วเพื่อน ไม่มา ก็คิดใหม่ที่เราได้ประสบการณ์ว่า คนไหนทำคนนั้นก็ ได้ประสบการณ์ คือเราได้จุดนี้ เพื่อนไม่ทำเพื่อนไม่ได้
- รุ่ง : ใช่ค่ะ เราทำคนเดียวเราก็ภูมิใจว่าขนาด ไม่มีกำลังใจจากเพื่อน เราก็ทำได้ เรา สามารถผ่านปัญหาจุดนี้ไปได้ แล้วอีกอย่างแก้วก็เช็ดตัวได้แล้ว แก้วมีวิธีการผ่อน คลายไหมคะ
- แก้ว : ตอนนั้นหายใจเข้าลึก สมาธิๆ ว่าไม่สั้น แต่มันก็ยังสั้นอยู่ค่ะ
- รุ่ง : ก็แนะนำแก้วนะคะ ถ้าเจอคนใช้ครั้งต่อไป ให้ใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ถ้าไป เจอผู้ป่วยโรคเอดส์และต้องเช็ดตัวผู้ป่วยที่มีตุ่มหนองแผลที่ขาผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแล้วดีขึ้นใช้ไหมคะ
- แก้ว : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : (เขียนนานประมาณ 1 นาที)
- แก้ว : เพื่อนๆมีอะไรอีกไหมคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา: แก้วรู้สึกอย่างไรกับการให้คำแนะนำ ของเพื่อนๆคะ
- แก้ว : ก็ดีใจค่ะที่เพื่อนๆให้คำแนะนำก็ยินดีที่จะนำไปปฏิบัติถ้าเป็นอย่างนี้อีกก็จะ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นที่3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

- ผู้ให้คำปรึกษา: วันนี้ก็จะเอาไว้แค่นี้ก่อน เหลือเวลาอีก 15 นาที ลองสรุปซิคะว่าวันนี้ ได้อะไรบ้าง (การสรุปความ)
- หมวย : ก็ได้รู้ว่าปัญหาต่างๆ ที่เพื่อนๆเจอมีอะไรบ้าง แนวทางการแก้ไขที่เพื่อนๆแสดง ความคิดเห็นออกมา เพื่อจะได้นำไปแก้ไขปัญหานั้นๆได้
- รุ่ง : ได้รับคำแนะนำจากหลายๆคนน่าจะเหมือนกับหลายๆความคิดมารวมกัน ทำให้เราสามารถเลือกปฏิบัติตัวที่ดีได้ ถ้าเกิดเหตุการณ์แล้วเราสามารถเลือกใช้ได้ค่ะ

- แอน : ก็รู้ว่าเพื่อนๆรู้สึกกลัวเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อเวลามาคุยกับเพื่อนก็ได้รับความคิดเห็นจากเพื่อน ได้รู้ความคิดเพื่อนและข้อแนะนำที่จะนำไปปฏิบัติ ก็ได้รู้วิธีการผ่อนคลาย เมื่อเราเกิดอาการสั่น เราก็สามารถแก้ไขได้
- ยัน : เวลาเพื่อนๆให้คำปรึกษาเหมือนกับเพื่อนๆยังห่วงใยอยู่ทำให้เรามั่นใจยิ่งขึ้น
- ผู้ให้คำปรึกษา: คงยืนยันหมายความว่าอย่างไร (คำถามปลายเปิด)
- ดวง : ได้รู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามที่เพื่อนๆแนะนำในจุดที่เราบกพร่องเราก็รู้วิธีปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- อ้อย : การที่เราได้เข้ากลุ่มและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เรานำไปใช้ในชีวิตประจำวันเวลาให้การพยาบาลได้ จากที่ผ่านมามีอาการสั่น อ่อนแรง กลัว มาคราวนี้เรารู้วิธีการที่จะผ่อนคลายออก และนำไปใช้ได้
- หมวย : แล้วการที่เราได้เล่าความในใจที่เราไม่เคยเล่าให้ใครฟังก็ได้ระบายออกมาถึงผ่อนคลายดีแล้วยังมาได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อยิ่งทำให้เราได้ระบายความเครียดต่างๆออกมา ทำให้เรารู้สึกสบายขึ้น
- รุ่ง : รู้สึกเป็นโอกาสอันดีที่มาเข้ากลุ่ม และรู้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไม่ใช่เฉพาะตัวเราแต่ยังได้แนะนำเพื่อนๆที่มีอาการลักษณะนี้รู้สึกกลัวเกรง เวลาพูดในที่ประชุมเพื่อนก็ยอมรับว่าช่วยได้แต่เพื่อนเขายังทำไม่ชำนาญ และได้นำไปใช้กับตัวเองด้วยค่ะ ไม่ใช่เฉพาะการพยาบาล แต่ใช้ในเรื่องการไปสอนผู้ป่วย หญิงตั้งครรภ์ ช่วยได้มากเลยค่ะ
- หมวย : ไม่ใช่เฉพาะการพยาบาลเท่านั้นที่นำไปใช้ เวลาเราเครียดเช่นเล่นกีฬาออกไปกล้ามเนื้อเกร็งได้ เราก็ทำผ่อนคลายไปใช้ แล้วเวลามีกิจกรรมแสดงออก ถ้าเราได้รับคัดเลือกให้ไปแสดงออก ที่เสี่ยงไม่ได้ก็ตื่นเต้นมาก ทำให้เกิดการเกร็งตามที่ต่างๆก็สามารถไปช่วยได้ก็ทำให้เรากล้าแสดงออก แสดงออกได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น
- ผู้ให้คำปรึกษา: ครูก็คือใจที่ทุกคนได้รับประโยชน์ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ วันนี้ก็เอาไว้แค่นี้แล้วพบกันใหม่คราวหน้าเวลานี้ค่ะ สวัสดีค่ะ (การสรุปและยุติการให้คำปรึกษา)

แบบรายงานผลการฝึกพ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ชื่อ.....นามสกุล.....

[illegible]

ข้อสังเกต.....

[illegible]

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1.เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจจุดมุ่งหมายของการให้ข้อเสนอแนะ บทบาทและหน้าที่ของผู้วิจัย ของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนขั้นตอนการให้ข้อเสนอแนะ 2.เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลด้วยกันให้รู้จักคุ้นเคยกัน 3.เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	1.ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนแนะนำตนเองจนครบทุกคน 2.ให้นักศึกษาพยาบาลทำกิจกรรม “แนะนำให้รู้จัก” โดยให้นักศึกษาจับคู่สนทนากัน ชักถามข้อมูลส่วนตัวของกันและกัน 3.ผู้วิจัยสำรวจว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับวิธีลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เพียงใด โดยการซักถามและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์ 4.ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์กฎระเบียบ เวลาค้นหาบทบาทและหน้าที่ของผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาล ลักษณะและขั้นตอนการดำเนินกลุ่มให้นักศึกษาเข้าใจอย่างชัดเจน 5.ผู้วิจัยสำรวจว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลและการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2-4	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความรู้สึกอึดใจของนักศึกษาพยาบาล	- เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความรู้สึกอึดใจของนักศึกษาพยาบาล	ตั้งแต่ครั้งที่ 2-11 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ช้้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ทุกคนอาจเกิดขึ้นได้เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
5-7	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความรู้สึกลัวของนักศึกษาพยาบาล	- เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความรู้สึกลัวของนักศึกษาพยาบาล	ขั้นที่ 2 ช้้นให้ข้อสนเทศ ผู้วิจัยแจกเอกสารหรือกรณีตัวอย่างอย่างใดอย่างหนึ่งในแต่ละครั้งที่ให้ข้อสนเทศสลับกันไปซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและวิธีการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หลังจากนั้นให้นักศึกษาพยาบาลซักถามเมื่อมีข้อสงสัย
8-9	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความรู้สึกไม่มั่นใจของนักศึกษาพยาบาล	- เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความรู้สึกไม่มั่นใจของนักศึกษาพยาบาล	ขั้นที่ 3 ช้้นสรุปผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อสนเทศแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
10-11	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล	- เพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
12	ปัจจัยนิเทศ	- เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและสามารถสรุปข้อมูลเพื่อความรู้ความกังวลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับจากข้อสนเทศ และปิดการให้ข้อสนเทศ	1.ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสาระที่ได้จากการอ่านข้อสนเทศและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 2.ผู้วิจัยเสนอแนะให้นักศึกษาพยาบาลนำผลที่ได้จากการได้รับข้อสนเทศไปใช้ลดความรู้ความกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป 3.ผู้วิจัยกล่าวขอบใจนักศึกษาพยาบาลและกล่าวปิดการให้ข้อสนเทศ

หมายเหตุ การให้ข้อสนเทศแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง

รายละเอียดโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 1

ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับนักศึกษาพยาบาล และระหว่างนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน ให้รู้จักคุ้นเคยกัน
2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจจุดมุ่งหมายของการให้ข้อเสนอแนะ บทบาท และหน้าที่ของผู้วิจัย และของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนขั้นตอนการให้ข้อเสนอแนะ
3. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล และการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสาร เรื่อง วิธีลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนแนะนำตัวจนครบทุกคน
2. ให้นักศึกษาพยาบาลทำกิจกรรม "แนะนำให้รู้จักกัน" โดยกิจกรรมนี้ให้นักศึกษาพยาบาลจับคู่สนทนากัน ชักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกันให้ได้มากที่สุด และสลับเปลี่ยนคู่สนทนาไปเรื่อย ๆ ให้อ่านนักศึกษา 10 นาที เมื่อหมดเวลาให้นักศึกษาหาเพื่อนที่ตนพูดคุยด้วยออกมาแนะนำ 2 คน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาเท่านั้น ให้นักศึกษาทุกคนทำจนครบ เมื่อครบทุกคนให้นักศึกษาซักถามเพิ่มเติมในสิ่งที่ยากจะทราบจากเพื่อนนักศึกษา
3. ผู้วิจัยสำรวจว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด โดยการซักถาม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค อาการ การติดต่อ การรักษาพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ เวลาค้นหา บทบาท และหน้าที่ของผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาล ลักษณะและขั้นตอนการดำเนินงานกลุ่ม ให้นักศึกษาเข้าใจอย่างชัดเจน
5. ผู้วิจัยสำรวจว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลและการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์การประเมินผลสังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรม ความสนใจ การซักถามข้อสงสัย ข้อเสนอแนะเรื่อง "วิธีลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์"

การที่นักศึกษาพยาบาลต้องทำการพยาบาลบนหอผู้ป่วยซึ่งมีผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยนั้น จากลักษณะงานและสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เกิดขึ้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ไม่นั่นใจ และไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. ความสามารถในการสังเกตโดยความสามารถในการสังเกตจะลดลง การรับรู้แคบลง
2. สมาธิและความจำโดยความวิตกกังวลทำให้สมาธิและความจำลดลง
3. การเรียนรู้และการปรับตัวโดยความวิตกกังวลทำให้นักศึกษามีการเรียนรู้ลดลงการปรับตัวไม่เหมาะสม
4. พฤติกรรมการแสดงออกโดยความวิตกกังวลก่อให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

4.1 พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกภายในที่มีความวิตกกังวลโดยแสดงออกมาอย่างเปิดเผยและซ่อนเร้น พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเปิดเผย ได้แก่ หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย พุดจาชวนทะเลาะ ทำทางกระตือรือร้นไม่หยุดนิ่ง ส่วนพฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่าง ซ่อนเร้น ได้แก่ ความรู้สึกขุ่นเคือง รู้สึกไม่เป็นมิตร

4.2 พฤติกรรมที่เบนความสนใจไปสู่อาการหรือความเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ เป็นโรคจิตสรีระแปรปรวน (Psychophysiological Disorder) เช่น ปวดศีรษะปวดท้อง เป็นต้น ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ลดลง

4.3 การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออก ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ (Withdrawal) เก็บกดความรู้สึกไว้ภายใน และกลายเป็นอารมณ์เศร้า (Depression) พฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้น ๆ (Regression)

4.4 พฤติกรรมที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และทำความเข้าใจในวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อจัดการความวิตกกังวล บุคคลจะหาสาเหตุว่าอะไร ทำให้ตนอึดอัดไม่สบายและเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

โดยปกติ เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะพยายามลดความวิตกกังวลโดยการ ใช้กลไกทางจิต เช่น การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง (Rationalization) แต่การใช้ กลไกทางจิตนี้ไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยกำจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก (Conscious) เท่านั้น

ดังนั้นบุคคลจึงควรหาวิธีการลดความวิตกกังวล เพื่อให้ตนเองรับรู้ความเป็นจริง และสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้ การลดความวิตกกังวลสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การพูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนหรืออาจารย์ หรือการขอคำปรึกษาจากเพื่อน อาจารย์หรือผู้รู้ การพูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนหรืออาจารย์ เป็นการระบายความรู้สึกอัดอั้น ขังใจ หรือความไม่สบายใจต่าง ๆ ด้วยการพูดคุย ซึ่งจะช่วยลดอารมณ์ตึงเครียดลงได้และในขณะที่พูดคุยนั้นบุคคลจะได้วิเคราะห์ตนเองร่วมด้วย เพราะในขณะที่พูดระบายความรู้สึกบุคคลจะได้คิด และเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เหตุผลที่ควรจะเป็นรวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยตนเอง

2. เตรียมความพร้อมในด้านวิชาการ มีการวางแผน และการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

3. พยายามศึกษาและดูการปฏิบัติงานจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

4. สร้างความรู้สึกที่ดีที่เข้าใจ ยอมรับ เห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้ง การสรุปของนักศึกษาพยาบาล

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 2

เรื่อง ความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง ความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องให้การทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านกรณีตัวอย่างความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอึดอัดใจ และวิธีการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำแผลผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากกรณีตัวอย่าง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมการประเมินผล สืบเนื่องจากการให้ความร่วมมือความสนใจและการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

การประเมินผล

สืบเนื่องจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการสรุปของนักศึกษาพยาบาล

กรณีตัวอย่าง

วิเชียร เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีค้อน้ำเหลืองโคที่บริเวณคอด้านซ้ายขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 เซนติเมตร เป็นมาประมาณ 2 เดือน นอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งโดยมี ศจี เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำแผลให้กับวิเชียร เมื่อศจีพบว่าวิเชียรเป็นโรคเอดส์ด้วย เธอมีความรู้สึกอีกอย่างที่จะทำแผลให้วิเชียร และมักครุ่นคิดวิตกทุกครั้งว่าตนเองต้องทำแผลให้วิเชียร เธอรีบทำหน้าที่ให้เสร็จโดยเร็ว และรู้สึกกลัวติดโรคเอดส์

ส่วนสุนีย์ เป็นเพื่อนกับศจี ซึ่งวันรุ่งขึ้นก็ได้รับมอบหมายให้ทำแผลให้กับวิเชียรเช่นเดียวกันเมื่อสุนีย์ทราบว่าวิเชียรเป็นเอดส์ก็เกิดความรู้สึกอีกอย่าง ไม่อยากทำแผล เมื่อได้รับมอบหมายก็กลับมาคุยให้พี่พยาบาลฟังว่าตนเองอีกอย่าง กลัวติดโรคเอดส์ เพราะไม่เคยได้รับผู้ป่วยโรคเอดส์มาก่อน พี่พยาบาลจึงรับฟังและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำแผลเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป โดยใช้หลัก Universal Precaution และตั้งใจทำให้ผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งพี่พยาบาลทำแล้ว และไปเจาะเลือดหลังจากนั้น 6 เดือน ซึ่งพบว่าผลเลือดก็ปกติ พร้อมทั้งแนะนำสุนีย์ว่าอย่ากังวลมากเกินไป เดี่ยวจะให้การพยาบาลไม่ถูกละเลยการได้

จากกรณีตัวอย่าง สามารถสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอีกอย่างเกี่ยวกับการทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดังนี้

1. รู้จักระบายความรู้สึกอีกอย่างออกมาให้เพื่อน อาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้ที่ไว้วางใจเพื่อขอคำปรึกษา แนะนำ
2. เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเอดส์และเอาใจเขามาใส่ใจเรา ถ้าผู้ป่วยเห็นการแสดงออกที่เกี่ยวกับความรู้สึกอีกอย่างของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยอาจจะเสียใจ และทุกข์ทรมานจากโรคภัยมากยิ่งขึ้น
3. เตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำแผล โดยใช้หลัก Universal Precaution
4. เตรียมความรู้โดยดูตัวอย่างจากผู้ที่มีประสบการณ์ให้ทำแผลให้ดูเป็นตัวอย่าง
5. สร้างความรู้สึกที่ดีที่อยากจะให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 3
เรื่อง ความรู้สึกอีกข้อใจเกี่ยวกับการฉินยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ
กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึก
 อีกข้อใจเกี่ยวกับการฉินยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสาร เรื่อง ความรู้สึกอีกข้อใจเกี่ยวกับการฉินยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ
 กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึก
 อีกข้อใจเกี่ยวกับการฉินยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านกรณีตัวอย่างและเอกสารเกี่ยวกับ
 ความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอีกข้อใจและวิธีการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอีกข้อใจเกี่ยว
 กับการฉินยาและการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่ม
 เติมการประเมินผลสังเกตจากการให้ความร่วมมือความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้ง
 การสรุปของนักศึกษาพยาบาล

เอกสารการให้ข้อเสนอแนะ

เรื่อง "แนวทางการลดความรู้สึกรังเกียจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนและการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ กับผู้ป่วยโรคเอดส์"

ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีน และการให้น้ำเกลือกับผู้ป่วย ตามคำสั่งของแพทย์ที่ให้การรักษากับผู้ป่วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งผู้ให้การพยาบาลมักจะรู้สึกอึดอัดใจ ไม่สบายใจ กลัวติดโรคเอดส์จากการฉีดวัคซีน ให้ผู้ป่วย เพราะหากพลาดพลั้งขึ้นมา ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้ ในการให้การพยาบาล นักศึกษาจะต้องเตรียมพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และโดยเฉพาะในด้านจิตใจ เพื่อลดความรู้สึกรังเกียจที่มีอยู่เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อลดความรู้สึกรังเกียจ นักศึกษาพยาบาลมีแนวทางดังนี้คือ

1. ระบายความรู้สึกรังเกียจกับเพื่อน รุ่นพี่ อาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้ที่นักศึกษาพยาบาลไว้วางใจ
2. เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเอดส์ และเอาใจเขามาใส่ใจเรา ถ้าผู้ป่วยเห็นการแสดงออกที่เกี่ยวกับความรู้สึกรังเกียจของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยอาจจะเสียใจและทุกข์ทรมานจากโรคมากยิ่งขึ้น
3. เตรียมความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำให้พร้อมอยู่เสมอ โดยใช้หลักการของ Universal Precaution

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 4

เรื่อง ความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำคลอด และการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

กรณีตัวอย่าง เรื่อง ความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำคลอด และการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านกรณีตัวอย่างความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอึดอัดใจ และวิธีการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมการประเมินผลสังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการสรุปของนักศึกษาพยาบาล

กรณีตัวอย่าง

หม้อยเป็นหญิงวัย 22 ปี ครรภ์ครบกำหนดและเจ็บครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผลการตรวจเลือดพบว่า HIV Positive ขณะนี้ยังไม่มีอาการแสดงของโรคเอดส์ นิสานักศึกษาพยาบาลที่จะต้องรับ Case ไว้ทำคลอด เมื่อทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เธอจึงมีความรู้สึกอึดอัดใจ เมื่อทราบว่าต้องทำคลอดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ เธอจึงขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งอาจารย์ได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตน เพื่อลดความรู้สึกอึดอัดใจดังนี้

1. รู้จักระบายความรู้สึกอึดอัดใจให้เพื่อน หรือผู้ที่ไว้วางใจได้รับฟัง
2. สร้างความรู้สึกที่ดีให้กับผู้ป่วย โดยเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยซึ่งได้รับความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเอดส์ โดยเอาใจเขามาใส่ใจเรา ซึ่งหากว่าผู้ป่วยเห็นการแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกอึดอัดใจของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยจะเสียใจและทุกข์ทรมานจากโรคมามากขึ้น
3. เตรียมความรู้ด้านการทำคลอด และการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้พร้อมที่จะปฏิบัติเสมอ โดยใช้หลัก Universal Precaution หลังจากได้รับคำปรึกษาและมาเตรียมตัวด้านความรู้ให้พร้อมที่จะให้การพยาบาลแล้ว นิสารู้สึกสบายใจขึ้น อึดอัดใจน้อยลง จึงทำคลอดให้กับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจเหมือนกับผู้ป่วยโรคทั่วไป หม้อยก็รู้สึกประทับใจที่ได้รับการทำคลอดเป็นอย่างดี และอบอุ่นใจว่าตัวเองและถูกปลอดภัยเพราะนิสาช่วยเธอไว้ ด้วยก่อนหน้านี้ เมื่อใคร ๆ รู้ว่าเธอเป็นโรคเอดส์ก็ไม่มีใครอยากเข้าใกล้เธอ คงมีแต่นิสาน ที่ให้การช่วยเหลือแก่เธอ จนเธอรู้สึกประทับใจ

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 5

เรื่อง ความรู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสาร เรื่อง ความรู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านเอกสารเกี่ยวกับแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมการประเมินผลสังเกตจากการให้ความร่วมมือความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการสรุปของนักศึกษาพยาบาล

เอกสารการให้ข้อสนเทศ

เรื่อง "แนวทางในการลดความรู้สึกกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์"

การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลมักจะมีความรู้สึกกลัวว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะเมื่อต้องทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งต้องมีการสัมผัสกับเลือด หนอง เนื้อตายต่าง ๆ หากนักศึกษาพยาบาลมีบาดแผล หรือมีระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น ไม่ไต่ถูนมมือ หรือพลาดพลั้งเกิดอุบัติเหตุขณะให้การพยาบาล ก็จะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นนักศึกษาควรเตรียมความพร้อมหลายด้านเพื่อลดความรู้สึกกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อทำแผลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ดังนี้

1. เตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำแผล การใช้หลัก Universal Precaution Techniques
2. พยายามศึกษาและดูการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่มีความรู้มากกว่า เช่น พยาบาลประจำการ
3. ระบายความรู้สึกกลัวเมื่อทำแผลให้เพื่อน อาจารย์ หรือผู้ที่ไว้วางใจฟังเพื่อรับคำปรึกษา
4. สร้างความรู้สึกที่ดีให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ คำนึงถึงความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ป่วยให้มาก
5. เข้าใจ เห็นใจ และยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 6

เรื่อง ความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

กรณีตัวอย่างเรื่อง ความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านกรณีตัวอย่างเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์และวิธีการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการฉีดยาและการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมการประเมินผลสังเกตจากการให้ความร่วมมือความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการสรุปของนักศึกษาพยาบาล

กรณีตัวอย่าง

สุเทพมาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย เป็นไข้ เหนื่อยหอบ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Pneumonia ซึ่งได้ส่งผลให้สุเทพนอนโรงพยาบาล และผลการตรวจเลือดพบว่า HIV Positive ศรีสุดาเป็นพยาบาลซึ่งต้องให้การพยาบาล ได้แก่ การฉีดยา การให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำเมื่อทราบผลเลือด ศรีสุดารู้สึกไม่สบายใจ ไม่อยากฉีดยา และไม่ยากให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำแก่สุเทพ เนื่องจากกลัวติดโรคเอดส์ ดังนั้นการพยาบาลที่ให้กับสุเทพจึงทำไปด้วยความไม่เต็มใจและรีบทำให้เสร็จโดยเร็ว เช่น เมื่อฉีดยา ก็รีบฉีดยา จนสุเทพร้องเจ็บ สุเทพเองก็รู้สึกเกรงใจและเห็นใจพยาบาล แต่ตนเองก็หมดที่พึ่ง

หลังจากศรีสุดาให้การพยาบาลแล้วก็รู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ และไม่สบายใจที่ให้การพยาบาลกับสุเทพอย่างไม่เต็มใจ และคุยกับเพื่อน ๆ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงรู้ว่าตนเองกลัวมากเกินไป หากเราเตรียมความรู้ให้พร้อมและตั้งใจปฏิบัติงาน ก็จะไม่ติดโรคเอดส์ ดังนั้นศรีสุดาจึงหาแนวทางการลดความรู้สึกกลัวติดโรคเอดส์เกี่ยวกับ การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ดังนี้

1. เตรียมความรู้เกี่ยวกับการฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์
2. เตรียมอุปกรณ์ในการฉีดยา หรือการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำให้พร้อมเมื่อต้องฉีดยา หรือให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์
3. พยายามศึกษา และดูการปฏิบัติงานจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีความรู้สูงกว่า เช่น พยาบาลประจำการ
4. สร้างความรู้สึกที่ดี เข้าใจ เห็นใจ ยอมรับผู้ป่วย อยากให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเพราะถ้านักศึกษาพยาบาลแสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลเองก็กลัวติดโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะหมั่นกำลังใจท้อแท้ และอาการของโรคถูกละเลยมากขึ้น

วันต่อมาศรีสุดาจึงเริ่มรู้สึกดีขึ้น เธอฉีดยาหรือให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับสุเทพด้วยความเข้าใจ เห็นใจและยอมรับมากขึ้น สุเทพรู้สึกว่ามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคต่อไป เพื่อว่าสักวันจะมีมารักษาตนเองให้หายขาด

การให้ข้อสนเทศ ครั้งที่ 7
เรื่อง ความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัด
ให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสารเรื่อง แนวทางในการลดความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัด

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านเอกสารเกี่ยวกับแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกลัวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อสนเทศ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

เอกสารการให้ข้อสนเทศ
เรื่อง "แนวทางในการลดความรู้สึกก้าวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการทำคลอด
และการช่วยแพทย์ผ่าตัด"

การทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัด เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกหัดเพื่อเพิ่มความรู้ความชำนาญ ซึ่งในการทำคลอด และช่วยแพทย์ผ่าตัด นักศึกษาพยาบาลต้องสัมผัสกับเลือด และใช้เครื่องมือที่มีคม เช่น มีด กรรไกร เข็ม อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อต้องทำคลอดหรือผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลจึงมีความวิตกกังวลมาก กลัวว่าจะติดโรคเอดส์ความวิตกกังวลดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลควรมีแนวทางในการลดความรู้สึกก้าวคิดโรคเอดส์เกี่ยวกับการทำคลอดและช่วยแพทย์ผ่าตัดดังนี้

1. เตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้พร้อมอยู่เสมอ โดยทบทวนหลักการพยาบาล และใช้หลักการ Universal Precaution
2. พยายามศึกษาและดูการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่มีความรู้มากกว่า เช่น พยาบาลประจำการ
3. สร้างความรู้สึกที่ดี เข้าใจ ยอมรับ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคเป็นอย่างยิ่ง

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 8

เรื่อง ความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ
กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง ความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านกรณีตัวอย่างเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ให้นักศึกษาพยาบาล และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

กรณีตัวอย่าง

รณรงค์มาโรงพยาบาลด้วยอาการถ่ายเหลว 10 ครั้งต่อวัน เป็นมาประมาณ 3 เดือน เป็น ๆ หาย ๆ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีไข้ และมีแผลเรื้อรังที่รักแร้ มี Discharge มาก และผลการตรวจเลือดพบว่า HIV Positive แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาต่อไป นวลละออเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบทำแผล ฉีดยา และให้น้ำเกลือกับผู้ป่วย เมื่อนวลละออ เห็นว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ไม่อยากให้การพยาบาล เพราะตนเองไม่เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มาก่อน เกิดความรู้สึกว่าหัวใจตนเองเต้นเร็ว มือสั่น ใจสั่น เหงื่อแตก จึงบอกพี่พยาบาล ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น และได้รับคำแนะนำในการลดความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ดังนี้

1. เตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำตามหลักการพยาบาลให้พร้อม และใช้เทคนิค Universal Precaution
2. ศึกษาการปฏิบัติงานของผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เช่น พยาบาลประจำการ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป
3. ฝึกหัดปฏิบัติกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน จนเกิดความมั่นใจ
4. สร้างความรู้สึกที่ดี ที่เข้าใจต่อผู้ป่วย

จากนั้นนวลละออเริ่มปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ โดยอ่านหนังสือเตรียมพร้อมในเรื่องความรู้ ศึกษาจากรุ่นพี่ที่ให้การพยาบาล และลองฝึกหัดกับเพื่อน ๆ จึงเริ่มรู้สึกมั่นใจขึ้นที่จะทำแผลฉีดยา และให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และรณรงค์ก็พอใจกับการพยาบาลที่นวลละออปฏิบัติต่องาน ซึ่งอาการของรณรงค์ก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 9

เรื่อง ความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสาร เรื่อง แนวทางในการลดความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านเอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่มั่นใจและวิธีการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

เอกสารการให้ข้อเสนอแนะ

เรื่อง "แนวทางในการลดความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์"

การทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยเป็นเทคนิคเฉพาะซึ่งต้องเตรียมความรู้ความพร้อมไว้ก่อนที่จะปฏิบัติการ นักศึกษาพยาบาลซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับพยาบาลได้ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งต้องคอยระวังให้มากยิ่งขึ้น เมื่อสัมผัสกับเลือด หรือหนอง ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลควรเตรียมตัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจเมื่อต้องทำคลอดหรือช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ดังนี้

1. เตรียมความรู้และความพร้อมเกี่ยวกับการทำคลอด และการช่วยแพทย์ผ่าตัดและเข้าใจหลักการในการนำไปปฏิบัติ

2. ศึกษาจากการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญ เช่น พยาบาลประจำการ
3. ลองฝึกปฏิบัติกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกันจนเกิดความมั่นใจ
4. สร้างความรู้สึกที่ดี เข้าใจในตัวผู้ป่วยโรคเอดส์
5. มีความตั้งใจในการทำคลอด และช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความ

รอบคอบ ระวังระวังเกี่ยวกับการพยาบาล

6. รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย
7. รู้จักความสามารถของตนเอง และกล้าขอความช่วยเหลือจากผู้รู้

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 10

เรื่อง ความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง ความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านกรณีตัวอย่างเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยและวิธีการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ให้กับนักศึกษาพยาบาลและซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

กรณีตัวอย่าง

นันทิกาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยอายุรกรรม และได้รับมอบหมายให้ดูแลมานพ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ นันทิกาต้องให้การพยาบาลต่าง ๆ เช่น การทำแผล การฉีดยา และให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ นันทิการู้สึกไม่อยากให้การพยาบาลที่ต้องให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ กลัวติดโรคเอดส์ ไม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ เกิดความท้อแท้ ไม่อยากทำงานและเมื่อนึกถึงผู้ป่วยที่นอนรอการดูแลจากนันทิกา เห็นสภาพที่อ่อนแอ ต้องการความช่วยเหลือนันทิกาเริ่มสำรวจตัวเองว่าตนเองเป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารถูกหลักอนามัย และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใช้ Universal Precaution อยู่เสมอจึงเริ่มรู้สึกดีขึ้นว่าโรคเอดส์ก็คิดกันยาก ถ้าเราให้การพยาบาลอย่างระมัดระวังอยู่เสมอก็ไม่น่าจะติดโรคเอดส์ ดังนั้นนันทิกาก็พยายามลดความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำแผล การฉีดยา และการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำกับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยการปฏิบัติดังนี้

1. ดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคได้ง่าย เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย
2. เตรียมความรู้เกี่ยวกับ Universal Precaution ให้พร้อมที่จะนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง
3. สร้างความรู้สึกดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคอยู่แล้ว

เมื่อนันทิกาให้การพยาบาลมานพด้วยความรู้สึที่ดีต่อเขาและอยากให้อาการของมานพดีขึ้นนันทิกาคพบว่ามานพประทับใจและขอบคุณในความเมตตา และความรู้สึกที่ดีที่นันทิกามีให้ เพราะมานพไม่ทราบว่าจะหาที่พึ่งได้ที่ไหนอีก อาการทุกข์ทรมานจากโรคก็ลดน้อยลง และเริ่มที่จะดีขึ้น

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 11

เรื่อง ความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสาร เรื่อง แนวทางในการลดความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลอ่านเอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยและวิธีการลดความวิตกกังวลด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

เอกสารการให้ข้อสนเทศ

เรื่อง "แนวทางในการลดความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์"

การทำคลอดและการช่วยแพทย์ผ่าตัด เป็นงานที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกหัด ซึ่งต้องเตรียมพร้อมทั้งความรู้และฝึกความชำนาญ ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลวิตกกังวล กลัวไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการพยาบาล กลัวติดโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลต้องสำรวจความรู้สึกของตนเอง และหาวิธีการจัดการเพื่อไม่ให้ความรู้สึกเหล่านี้คิดค้างอยู่ในจิตใจ รู้สึกตนเองไม่ปลอดภัยเมื่อต้องทำคลอดหรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลให้กลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่ายโดยไม่มีเหตุผลไม่มีความสุขในชีวิตประจำวัน ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงควรลดความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการทำคลอด และการช่วยแพทย์ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยปฏิบัติตนดังนี้

1. ดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย และพักผ่อนให้เพียงพอ
2. เตรียมความรู้เกี่ยวกับ Universal Precaution ให้พร้อมที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง
3. สร้างความรู้สึกดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้ข้อเสนอแนะ ครั้งที่ 12

เรื่อง ปัจฉินนิเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและสามารถสรุปข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับจากข้อเสนอแนะ

เวลา

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

เอกสาร ปัจฉินนิเทศ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการอ่านข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยเสนอแนะให้นักศึกษาพยาบาลนำผลที่ได้จากการได้รับข้อเสนอแนะ ไปใช้ลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบใจนักศึกษาพยาบาล และกล่าวปิดการให้ข้อเสนอแนะ

การประเมินผล

สังเกตจากความร่วมมือ ความสนใจ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และประโยชน์ที่ได้จากการได้รับข้อเสนอแนะ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลจะได้นำไปใช้ลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

ภาคผนวก ก.

- ตารางแสดงความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- ตารางแสดงความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
- ตารางแสดงความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตาราง 7 แสดงความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกสอนคล้ายคลึงกันเมื่อควบคุมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

คนที่	ความวิตกกังวลในการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์		ผลต่างของความวิตก กังวลใน การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์	อันดับ	R ⁺	R ⁻
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	150	94	56	1	+1	-
2	152	90	62	2	+2	-
3	163	64	99	8	+8	-
4	154	84	70	4	+4	-
5	159	78	81	7	+7	-
6	171	100	71	5	+5	-
7	148	81	67	3	+3	-
8	160	85	75	6	+6	-
					$\Sigma R^+ = 36$	$\Sigma R^- = 0$

$$T = 0^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 8 แสดงความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม
ก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ

คนที่	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์		ผลต่างของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	อันดับ	R ⁺	R ⁻
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	146	133	13	1	+1	-
2	161	137	24	4.5	+4.5	-
3	168	129	39	8	+8	-
4	153	121	32	7	+7	-
5	159	135	24	4.5	+4.5	-
6	170	142	28	6	+6	-
7	150	132	18	3	+3	-
8	153	137	16	2	+2	-
					$\Sigma R^+ = 36$	$\Sigma R^- = 0$

$$T = 0^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 9 แสดงผลต่างของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง		ค่า ความ แตก ต่าง	อันดับ	กลุ่มควบคุม		ค่า ความ แตก ต่าง	อันดับ	
	ก่อน การ ทดลอง	หลังการ ทดลอง			ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง			
1	150	94	56	9	146	133	13	1	
2	152	90	62	10	161	137	24	4.5	
3	163	64	99	16	168	129	39	8	
4	154	84	70	12	153	121	32	7	
5	159	78	81	15	159	135	24	4.5	
6	171	100	71	13	170	142	28	6	
7	148	81	67	11	150	132	18	3	
8	160	85	75	14	153	137	16	2	
				$\Sigma R_E=100$					$\Sigma R_C=36$

$$U = 0^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - \Sigma R_E$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \Sigma R_C$$

$$= (8.8) + \frac{8(8+1)}{2} - 100$$

$$= (8.8) + \frac{8(8+1)}{2} - 36$$

$$\therefore U_1 = 64 + 36 - 100 = 0$$

$$\therefore U_2 = 100 - 36 = 64$$

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวศุสดี หนังสือ
เกิดวันที่	4 พฤษภาคม 2510
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	53 หมู่ 3 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพดุงครรภ์และพยาบาลชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2536	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2542	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล
ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ผู้สืหนังสือ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
กุมภาพันธ์ 2542

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ปีการศึกษา 2539 ที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และมีความวิตกกังวล (Trait Anxiety) ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ที่จำนวน 16 คน ที่ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรและสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การทดสอบของ วิลคอกซัน และการทดสอบของแมน - วิทนี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงหลังจากได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงหลังจากได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงมากกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**THE EFFECTS OF MUSCLE RELAXATION IN COMBINATION WITH GROUP
COUNSELING ON ANXIETY REDUCTION IN NURSING CARE FOR AIDS
PATIENTS OF THE FIRST - YEAR NURSING STUDENTS OF THE
BOROMARAJCHONNEE VAJIRA COLLEGE IN BANKOK**

**AN ABSTRACT
BY
PUSSADEE NANGSUE**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of
Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
February 1999**

The purpose of this experimental research was to study the effects of muscle relaxation in combination with group counseling to reduce anxiety in nursing care for AIDS patients of the first year nursing students of the Boromarajchonnree Vajira College in Bangkok in academic year 1996. The subjects of sixteen first year nursing whose students were randomly selected from the first year nursing students whose anxiety in nursing care for AIDS patients scores were higher than the rank of the seventy-fifth percentile and their anxiety scores were lower than the rank of the twenty-fifth percentile. The subjects were then randomly divided into an experimental group and a control group, each group consisted of eight students. The experimental group was treated with the muscle relaxation in combination with group counseling while the control group was given the information on anxiety reduction the nursing care for AIDS patients. The research instrument was a questionnaire on the anxiety of nursing care for AIDS patients. The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched Pairs Signed-Ranks Test and The Mann-Whitney U Test.

The results were as follows :

1. The anxiety in the nursing care for AIDS patients of the nursing students who were treated with the muscle relaxation in combination with group counseling were significantly lower than before the experiment at .01 level.
2. The anxiety in the nursing care for AIDS patients of the nursing students who were given the information on the anxiety reduction of the nursing care for AIDS patients were significantly lower than before the experiment at .01 level.
3. The anxiety in the nursing care for AIDS patients of the nursing students who were treated with the muscle relaxation in combination with group counseling were significantly lower than those who were given the information on the anxiety-reduction of nursing care for AIDS patients at .01 level.