

378.1926

16494

1.3

ผลของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวล
ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

ปริิฎฎณานิพนธ์

ของ

รุ่งอรุณ ไตศักดิ์กราลเลิศ

13 ส.ค. 2537

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริิฎฎณาศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

เมษายน 2536

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

187475

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
จิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... น.วิทว ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)
..... น.ย กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุชนี โยเหลา)

คณะกรรมการสอบ

..... น.วิทว ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)
..... น.ย กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุชนี โยเหลา)
..... น.นพ.ว.ว.น.ว.น.ว.น.ว.น.ว. กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์พรเทพ วิชัยการ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... น.อ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. สัมพร บัวทอง)

วันที่..... 15 เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ..... ๒๕๓๖.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาของ รศ.กมลรัตน์ กรีทอง
ผศ.ดร.ศุภชัย โยเหลา และอาจารย์พรณิศา วาณิชยการ ที่กรุณาให้คำแนะนำและ
ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับ
เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์
ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล ดร.กฤษยา ตันติผลาชีวะ อาจารย์พรณิศา วาณิชยการ
และอาจารย์อรจิต อุดยานภาพ ที่กรุณารับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านอธิการ อาจารย์กุลศร ศรีอุทัย และคณาจารย์วิทยาลัย
พยาบาลเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการวิจัยและขอบขอบคุณ
นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการและคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ท่านอธิการและคณาจารย์วิทยาลัยคริสเตียน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอบขอบคุณ
นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และวิทยาลัยคริสเตียนที่ให้
ความร่วมมือในการทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
สำหรับความห่วงใยและความดีงามที่ผู้วิจัยได้รับตลอดระยะเวลาของการศึกษาและการทำวิจัย

ขอบขอบคุณ คุณทองแท้ ศิลาขาว พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกคน ที่ให้ความ
ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ และพี่ ๆ ขอบคุณ คุณสุรเดช ไตศักดิ์กราลเลิศ
และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่ได้ให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์จนสำเร็จ

รุ่งอรุณ ไตศักดิ์กราลเลิศ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
	ความหมายของการให้คำปรึกษา	8
	ปรัชญาของการให้คำปรึกษา	10
	การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามทฤษฎี	
	ของโรเจอร์ส	11
	ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์	12
	ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ...	13
	จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	14
	ขั้นตอนของการให้คำปรึกษา	15
	เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	16
	คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	19
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	21
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	
	ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย	23

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	23
ความหมายของความวิตกกังวล	23
ประเภทของความวิตกกังวล	25
สาเหตุของความวิตกกังวล	26
ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล	28
ผลของความวิตกกังวล	28
ระดับของความวิตกกังวล	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	33
 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	 36
ประชากร	36
กลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	37
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	37
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	41
วิธีดำเนินการทดลอง	42
วิธีจัดการกับข้อมูล	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	44
 4 ผลการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูล	 47
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47

5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	51
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	51
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	52
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	52
การดำเนินการทดลอง	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	54
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า	54
ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	67
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	75
ภาคผนวก ค	103
ประวัติย่อของผู้วิจัย	111

10	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของ กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ	108
11	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง	109
12	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน กับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยาวเป็นศูนย์กลางและหลัง การได้รับข้อสนเทศ	110

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design	42
2	เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษา พยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลาง	48
3	เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษา พยาบาลในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ	49
4	เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษา พยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับการให้คำปรึกษา แบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลางและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ	50
5	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน กับผู้ป่วยจิตเวช	74
6	แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	104
7	แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	105
8	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	106
9	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลาง	109

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | ภาพแสดงขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลและผลของความวิตกกังวล | 31 |
|---|---|----|

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาล โดยทั่วไปต้องมีการเรียนภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยควบคู่กันไปทุกครั้ง เพื่อนักศึกษาจะได้มีโอกาสนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและยังช่วยให้นักศึกษาได้ศึกษาปัญหาต่าง ๆ จากประสบการณ์ตรงในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชก็เช่นเดียวกัน หลังจากที่นักศึกษาพยาบาลเรียนภาคทฤษฎีแล้ว ต้องมีการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชด้วย

ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทางจิตเวชนั้น การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจะมีความแตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เน้นความเจ็บป่วยทางร่างกาย โดยคำนึงถึงเรื่องทางด้านจิตใจเป็นส่วนประกอบ ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลทางจิตเวชนั้นเน้นเรื่องจิตใจ โดยคำนึงถึงเรื่องร่างกายเป็นส่วนประกอบ การพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้คำพูด ท่าทาง ความรู้สึกนึกคิดและบุคลิกลักษณะของพยาบาลเป็นเครื่องมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการกระทำที่มองเห็นได้ยาก นักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น ทักษะในการสังเกต ทักษะในการกล้าแสดงออก ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ตลอดจนการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยจิตเวชให้ได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ลักษณะงานความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช ต้องอาศัยความคล่องตัว ความรู้ความสามารถ ความคิดริเริ่ม ความอดทน และความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติงานอย่างแท้จริง จึงจะทำให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการป้องกัน รักษา ดูแลและฟื้นฟูการเจ็บป่วยทางจิตใจให้ดีขึ้น ฉะนั้นในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช นักศึกษาพยาบาลจึงต้องการความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจากอาจารย์นิเทศก์ มากกว่า เพราะการปฏิบัติงานจะประสบความยุ่งยากมากกว่าการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทั่ว ๆ ไป เช่น นักศึกษาพยาบาลจะต้องพบกับสถานการณ์แปลกใหม่ เริ่มตั้งแต่ความแปลกใหม่ของ

สถานที่ฝึกงาน คือ หอผู้ป่วยจิตเวชที่มีความแตกต่างในโครงสร้างของระบบบริหารและบริการ
ไปจากในหอผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ซึ่งเป็นสถาบันของนักศึกษาพยาบาลเอง ความแปลกใหม่เกี่ยวกับ
ตัวผู้ป่วยซึ่งมีอาการทางจิตที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตที่มีระดับความรุนแรง
น้อยจนถึงรุนแรงมาก คือ ผู้ป่วยโรคจิตหรือวิกลจริต (Psychosis)

✕ ผู้ป่วยโรคจิต (Psychosis) คือ ผู้ป่วยซึ่งมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจ
อย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ คือ มีความผิดปกติของความคิด ผู้ป่วยอาจจะ
แสดงออกในรูปของความคิดหลงผิด มีความผิดปกติของประสาทการรับรู้ เช่น หูแว่วและภาพหลอน
มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น มีอารมณ์รุนแรง สนุกสนานผิดธรรมดา หรือแสดงอารมณ์ไม่
สอดคล้องกับความคิดและเหตุการณ์ขณะนั้น มีความผิดปกติของพฤติกรรมการเคลื่อนไหว เช่น
ผู้ป่วยอาจจะอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งซึ่งผิดปกติเป็นเวลานาน ๆ หรือไม่มีการเคลื่อนไหวเลย รวมทั้ง
ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม และไม่พูด มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิมมาก ผู้ป่วยไม่เอา
ใจใส่ตัวเองดังเช่นเคย เช่น ไม่อาบน้ำและแต่งตัวสกปรก นิสัยใจคอจะเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น
เป็นคนดีจะกลายเป็นคนหยาบคายและดุด่า การรู้จักตัวเองเสีย ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตัวเอง
ไม่สบาย และไม่ยอมรับการรักษา (สมภพ เรื่องตระกูล. 2523 : 14 - 15) อาการดังกล่าว
จะแสดงออกมาให้ทราบทางพฤติกรรม โดยกระทำที่ การปฏิบัติตัว ความคิด และความรู้สึก
การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย จึงจะได้ข้อมูลมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยทางกายอย่างเห็น
ได้ชัด เพราะผู้ป่วยฝ่ายกาย มีอาการแสดงที่บ่งบอกถึงอาการของโรคเห็นได้ชัดเจน สามารถ
ตรวจพบหรือพิสูจน์ได้ แต่ผู้ป่วยโรคจิตอาการแสดงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกมากกว่าเป็นสิ่งที่ตรวจพบได้

ด้วยเหตุนี้เองทำให้นักศึกษาพยาบาล มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
บนหอผู้ป่วยจิตเวชสูง เพราะโดยทั่วไปการศึกษานักศึกษาพยาบาลซึ่งเน้นทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ
มักจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวล และมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาใน
อาชีพอื่น ๆ ที่มีระดับอายุใกล้เคียงกัน (คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. 2528 : 1)

วอลเคอร์ (Walker. 1978 : 137) ได้ศึกษาปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดทางอารมณ์สูงในระหว่างการฝึก
ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของโจนส์ (Jones. 1978 : 359)

และของวินด์เซอร์ (Windsor. 1987 : 150) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลที่เกิดจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนั้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่ ตนเองไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 68) ซึ่งได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทุกชั้นปี โดยเฉพาะชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลสูงกว่าชั้นปีอื่น ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพลดลง

จากผลงานวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าอุปสรรคที่มีผลต่อการฝึกปฏิบัติงานอย่างหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ก็คือ ความวิตกกังวล เพราะความวิตกกังวลจะมีผลต่อร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลลดลง ทำให้การแก้ปัญหาและการปรับตัวของบุคคลมีประสิทธิภาพไม่เต็มที่ (Sarason. 1972 : 398) ดังนั้นการช่วยให้ความวิตกกังวลของบุคคลลดลง จะช่วยให้การเรียนรู้ของบุคคลดีขึ้น และทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล มีหน้าที่นี้เทศการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช แก่นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จากการสังเกตและสอบถามความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลสถาบันต่าง ๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 รวมทั้งการสัมภาษณ์อาจารย์นิเทศก์ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชเช่นเดียวกัน คือ มีความวิตกกังวลในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ซึ่งจากการสำรวจปัญหานั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ในการขึ้นปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลัวผู้ป่วยจะทำร้ายร่างกาย กลัวจะพูดคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง กลัวผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ กลัวจะพูดคุยกับผู้ป่วยไม่เหมาะสม ไม่มั่นใจว่าจะตอบคำถามผู้ป่วยได้ถูกต้อง กลัวว่าจะไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ไม่มั่นใจในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และเนื่องจากต้องมีการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อการรักษา สถานที่ที่จะพูดคุยจึงค่อนข้างมีความเป็นส่วนตัว ทำให้รู้สึกวิตกกังวลว่า การที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยนั้นจะไม่มีความปลอดภัย

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าควรหาทางช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ให้ความวิตกกังวลลดลง เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงาน สามารถนำศักยภาพของตนเองมียูมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เต็มที่ ช่วยให้เกิดงานอย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพมากขึ้น การช่วยลดความวิตกกังวลทำได้หลายวิธี วิธีหนึ่งที่น่าจะใช้ได้ผลคือวิธีการให้คำปรึกษา ซึ่งมีหลายทฤษฎีในที่นี้ผู้วิจัยสนใจวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพราะการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายอารมณ์และความคับข้องใจออกมา โดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือให้รู้จักตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ในที่สุด (อารยา จิยะจันทร์, 2535 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Rogers and Wallen. 1946 : 5) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ซีแมน และแรสกิน (วัชร ทรัพย์มี, 2525 : 64 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and Raskin. 1953) ซึ่งพบว่า ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาปรับตัวได้ดี ทั้งการศึกษาและการทำงาน ตลอดจนสามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานได้

ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล เซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลง หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลง หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้อาจารย์พยาบาลที่ฝึกวิธีให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางจนชำนาญแล้ว ได้นำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางไปช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2535 ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 จำนวน 26 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล เซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2535 ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือวิธีลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล

3.1.2 การให้ข้อเสนอแนะ

3.2 ตัวแปรตาม คือความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือ
นักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลสูงในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นให้ผู้รับ
คำปรึกษาระบายอารมณ์และความคับข้องใจ โดยผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับ
คำปรึกษาเข้าใจตนเอง และมองเห็นแนวทางช่วยเหลือตนเองได้ การให้คำปรึกษารั้งนี้
แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นให้คำปรึกษาและขั้นยุติการให้คำปรึกษา
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้
คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ มั่นใจ ได้รับการยอมรับ
และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างปราศจากความกดดันใด ๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความ
จริงใจ ยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา

1.2 ขั้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่
การยอมรับ การใช้คำถามปลายเปิด การเงี่ยและการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ
การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ และการสรุปความ เทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ให้คำปรึกษา
นี้ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

1.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปปัญหา
ต่าง ๆ และแนวทางแก้ไข และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยหาทาง
ปฏิบัติต่อไป หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายผู้รับคำปรึกษาในการพบกันครั้งต่อไป

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มทดลอง

2. การให้ข้อเสนอแนะ หมายถึง วิธีการที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาล ได้รับข้อมูลที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช และแนวทางในการแก้ปัญหา โดยวิธีแจกเอกสารให้นักศึกษาพยาบาลอ่าน เปิดโอกาสให้ซักถามและสรุป

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มควบคุม

3. ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ กลัวต่อเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล โดยจำแนกออกเป็น 2 ด้านคือ ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย และความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย ได้แก่ ไม่มั่นใจตัวเอง ด้านความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย กลัวผู้ป่วยจะทำร้ายร่างกาย กลัวจะพูดคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง กลัวผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ กลัวใช้คำพูดไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ไม่มั่นใจว่าจะตอบคำถามได้ถูกต้อง กลัวว่าจะไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และไม่มั่นใจในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

3.2 ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ เมื่อต้องไปพบผู้ป่วยในห้องนอนผู้ป่วยตึกพิเศษ และเมื่อต้องพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในห้องแยกเดี่ยว และห้องแยกรวม กลัวไม่ปลอดภัยขณะนั่งคุยกับผู้ป่วยในห้องให้คำปรึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเรียงลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ความหมายของการให้คำปรึกษา

ได้มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษา ตามทัศนะต่าง ๆ กันดังนี้คือ

รอเจอร์ส (Rogers. 1942 : 3) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่งต้องการความช่วยเหลือจากอีกบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเอง

วิลเลียมสัน (Williamson. 1949 : 192) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษา ไว้ว่า เป็นการพบกันระหว่างบุคคลสองคน โดยบุคคลหนึ่งได้รับการฝึกฝนทักษะหรือความเชื่อมั่น ความไว้วางใจที่พึงมอบให้กับอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ บุคคลแรกจะช่วยให้บุคคลที่สองสามารถเผชิญ รับรู้ เกิดความรู้สึกกระจ่างในการแก้ไขและตัดสินใจในปัญหาการปรับตัวต่าง ๆ

สเตฟล์เร และอีเทลเฟลท์ (ธีรศักดิ์ ศรีพรวิสิฐ. 2520 : 28 ;

อ้างอิงมาจาก Stefflre and Edelfelt. 1961) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความสามารถเป็นพิเศษ จะช่วยบุคคลอื่นให้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมของตน ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเหล่านั้นมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาและการปรับปรุงตนเอง

โครว์ และโครว์ (Crow and Crow. 1962 : 164) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง ทำให้เขาสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้

จาเนียร์ ช่างโซติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2524 : 11) กล่าวถึง การให้คำปรึกษาว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ผู้รับคำปรึกษา (Counselee) คือบุคคลที่มีปัญหาและความยุ่งยาก
2. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) คือบุคคลที่มีบทบาทช่วยเหลือผู้มารับคำปรึกษา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งมีผลถึงการ

เปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา

ผ่องพรรณ เกศพิทักษ์ (2529 : 1) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษยสัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนระหว่างบุคคลโดยที่บุคคลหนึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและอีกบุคคลหนึ่งคือผู้มาขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเป็นบุคคลที่ได้รับการศึกษา มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถในทางการให้คำปรึกษาและทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้บุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวที่นำมาปรึกษา สามารถใช้พลังปัญญาและความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในวิถีทางที่เหมาะสมที่เขาปรารถนา และในที่สุดบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาจะสามารถป้องกันปัญหา แก้ปัญหา และพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมที่สุด

หลุยส์ (คมเพชร จัตรคุกุล. 2530 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Louis.

1970 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้มีปัญหา ได้รับความช่วยเหลือให้เกิด

ความรู้สึกและการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะให้ข้อมูลและแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบอันจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดง พฤติกรรมของตนเอง ทำให้สามารถติดต่อกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 5) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการของ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถ ในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การให้ คำปรึกษา คือกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้ คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น สามารถปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการ แก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมที่สุด ทำให้สามารถติดต่อกับผู้อื่นได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปรัชญาของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษามีปรัชญาที่ยึดถือเป็นพื้นฐานดังนี้ (เกษียณี สิมหาศาล.

2531 : 12 - 13 ; อ้างอิงมาจาก MacGowan and Schmidt. 1962 : 95 - 96)

1. การให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล และยึดหลักว่า ทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวหากเขาต้องการ
2. การให้คำปรึกษาควรให้ความสนใจในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยยึดหลักพัฒนาคน ทั้งคนให้เจริญสูงสุดศักยภาพของคน ๆ นั้น ช่วยให้แต่ละคนค้นพบพลังความสามารถที่ตนมีอยู่ออกมา ใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเองและต่อสังคมตามที่แต่ละคนต้องการ
3. การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ติดตามผลเป็นกระบวนการทางการศึกษา ฉะนั้นจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการบริหารการศึกษา

4. การให้คำปรึกษาที่รับผิดชอบทั้งต่อสังคมและส่วนบุคคล
5. การให้คำปรึกษายอมรับและเคารพในสิทธิของทุกคนในการที่จะยอมรับหรือปฏิเสธความช่วยเหลือที่บริการแนะแนวเสนอให้
6. การให้คำปรึกษาจัดขึ้นด้วยความร่วมมือของผู้ร่วมงานไม่ใช้การบังคับ
7. การให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือคนให้ฉลาด การตัดสินใจเลือกในการวางแผน การตีความหมายและปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต
8. การให้คำปรึกษา มีความจำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ให้ลึกซึ้ง และควรเข้าใจบุคคลนั้น ๆ ให้ดีเสียก่อนจึงให้ความช่วยเหลือ
9. การให้คำปรึกษาควรจะอยู่ในความรับผิดชอบ หรือดำเนินงานโดยพวกที่มีความรักในงานเป็นนิสัยกับทั้งได้รับการฝึกและเรียนรู้วิชาการที่สำคัญเกี่ยวกับการแนะแนว
10. การให้คำปรึกษาควรมุ่งจุดสนใจไปที่การช่วยให้เอื้ออำนวยบุคคลตระหนักในความเป็นตัวของตัวเอง และเข้าใจตนเองให้มากที่สุด มิใช่มุ่งจะแก้ปัญหาก็แต่เพียงอยู่
11. การให้คำปรึกษา ควรมีการติดตามผลวัดผลให้ถูกต้องตามวิชาการเพื่อการปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีผลดีที่สุดที่พึงเป็นได้

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามทฤษฎีของรอเจอร์ส

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หรือการให้คำปรึกษาแบบรอเจเรียน (Rogerian Counseling) คือการให้คำปรึกษา ซึ่งเรียกตามชื่อผู้เริ่มวิธีการคือ คาร์ล อาร์รอเจอร์ส (Carl R. Rogers) อาจเรียกตามวิธีการให้คำปรึกษาของเขาว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบอัตตา (Self - Theory Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non - Directive Counseling) และปัจจุบันเรียกทฤษฎีการให้คำปรึกษานี้ว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person - Centered Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะเน้นกระบวนการที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ และความคับข้องใจออกมา ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังปัญหาและ

ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตน แก่ปัญหาของตนและช่วยเหลือตนเองเพราะเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ ดังที่ รอเจอร์ส (Rogers. 1942 : 36) เห็นว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือให้รู้จักช่วยตนเอง

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ (View of Human Nature)

รอเจอร์สมีความเชื่อว่าบุคคลจะสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ สามารถที่จะเลือกสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตให้กับตนเองได้ เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาดี มีความเชื่อถือได้และมีเหตุผล ดังนั้นถ้ามนุษย์นำเอาความสามารถของตนเองออกมาใช้ร่วมกันอย่างเสรี ก็จะทำให้ตอบสนองความต้องการของสังคมได้ (คมเพชร จิตรสุกสกุล. 2530 : 63)

ลักษณะที่สำคัญของมนุษย์ ตามแนวคิดของรอเจอร์ส (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 39 - 40) มี 5 ประการ คือ

1. มนุษย์มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีสติปัญญาและมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ฉะนั้นทุกคนควรมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการกระทำ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาพึงสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง มนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้เมื่ออยู่ในสถานที่เหมาะสม ดังนั้นกระบวนการให้คำปรึกษา จึงมีจุดมุ่งหมายในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่
3. โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ แต่การที่ทาสีที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งทำให้ใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเอง (Defense Mechanism) ต่าง ๆ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองลง จะทำให้เขาพิจารณาตนเองใหม่สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีและน่าเชื่อถือได้ต่อไป
4. มนุษย์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การกระทำและการปรับตัวของบุคคลต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการพิจารณาตนเอง

และการพิจารณาสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ ดังนั้นการจะเข้าใจบุคคลต้องพยายามเข้าใจว่าเขา
รับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่งการรับรู้ของเขาเป็นอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจ
ความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ และค่านิยมของผู้รับคำปรึกษาไม่ใช้ใช้ความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาเอง
ตัดสิน

5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น ฉะนั้นผู้ให้
คำปรึกษาจะต้องมีทัศนคติที่ดีและยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

จากแนวคิดของรอเจอร์ส จะเห็นได้ว่า รอเจอร์สมีความเชื่อว่า โดยธรรมชาตินั้น
มนุษย์เป็นคนดี มีแรงจูงใจไปในด้านบวก มีเหตุผล ได้รับการขัดเกลาและสามารถตัดสินใจเลือกทาง
ชีวิตของตนเองได้ ถ้ามีอิสระเพียงพอและโนสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย มนุษย์จะพัฒนาตนเองได้
เต็มศักยภาพไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล ไปสู่การรู้จักตนเองอย่าง
แท้จริง (Self - Actualization) (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 71) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า
รอเจอร์สมองมนุษย์ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า สามารถพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีงามหรือทางบวกได้
ถ้ามีโอกาสที่ดีและเหมาะสม

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คมเพชร จิตรสุกุล (2530 : 64) ได้สรุปข้อตกลงเบื้องต้นของการให้
คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ไว้ดังนี้

1. บุคคลจะอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีตนเองเป็นศูนย์กลาง
โลกส่วนตัวนี้จะครอบคลุมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องเป็นไปในระดับจิตสำนึกและ
โลกส่วนตัวนั้นเจ้าตัวเท่านั้นจึงจะรู้ว่าคืออะไร
2. มนุษย์จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้มาก่อนและมีประสบการณ์
มา ดังนั้นบุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ คือความจริงของตน
3. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นส่วนรวม
4. บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามเข้าใจตนเอง รักษาไว้ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ
และส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านประสบการณ์ ซึ่งจะทำได้โดยตนเองได้

5. การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นความพยายามโดยมีจุดมุ่งหมายที่บุคคลจะแสดงความต้องการของตนเท่าที่รับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา
6. อารมณ์จะมีความเกี่ยวข้องและมีส่วนในการเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีจุดมุ่งหมาย
7. การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุด คือการเข้าใจความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคล
8. เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทำให้พัฒนาโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา
9. พฤติกรรมทั้งหลายที่บุคคลแสดงออกมาจะสอดคล้องกับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง
10. การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้นั้น เป็นเพราะไม่ยอมรับเรื่องความรู้สึกที่สำคัญของตนเองและประสบการณ์ภายใน

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

- วชิร ทรัพย์มี (2533 : 43) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้
1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความเป็นจริง พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อม ได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือนหรือเก็บกดประสบการณ์ของตน ปราศจากความรู้สึกว่าได้รับความคุกคามด้านจิตใจ ไม่ใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองในการแก้ปัญหา
 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดรับประสบการณ์ โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม
 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ลดความรู้สึกท้อแท้ถอย มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตใหม่และพร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตนเอง
 4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นและพยายามพัฒนาตนเอง
 5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติการกิจในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านส่วนตัว การเรียน และการทำงาน

สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลางเน้นการจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองอย่างตรงตามความเป็นจริง มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถปฏิบัติการกิจในชีวิตประจำวัน และการทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษา (Steps in Counseling)

รอเจอร์ส (คัมเพอร์ จิตรศุภสกุล, 2528 : 92 - 93 ; อ้างอิงมาจาก Rogers, n.d.) ได้เสนอแนวทางและขั้นตอนของการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษามาพบผู้ให้คำปรึกษา
2. อธิบายสถานการณ์ที่ต้องการจะได้รับความช่วยเหลือ ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระมัดระวัง โดยยึดว่าผู้รับคำปรึกษาจะ ได้รับความช่วยเหลือให้แก้ปัญหาด้วยตนเอง
3. ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้เกิดการแสดงออกอย่างเสรี ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับปัญหา โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับ ไม่ว่าจะแสดงปฏิกิริยาอย่างไรก็ตาม
4. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกในเชิงนิเสธเหล่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้อง ไม่ได้ตอบเกี่ยวกับความถูกต้อง หรือความผิดเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้มีปัญหาได้พูดออกมา แต่จะต้องพูดและอธิบายด้วยความเห็นอกเห็นใจ
5. เมื่อผู้มีปัญหาได้ระบายความรู้สึกในทางลบอย่างเต็มที่แล้ว สิ่งที่ตามมาคือการเกิดความรู้สึก ทศนคติในด้านบวกขึ้นมา
6. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับความรู้สึกในทางบวกของผู้รับคำปรึกษาที่แสดงออกมา
7. ผลของการที่ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจ และหยั่งเห็นเกี่ยวกับตนเองและยอมรับตนเอง จะทำให้เป็นพื้นฐาน ซึ่งบุคคลแต่ละคนสามารถจะก้าวไปสู่ระดับใหม่ของความสมบูรณ์ทางด้านพฤติกรรม
8. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจ และวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้

9. ผู้รับคำปรึกษาจะริเริ่มการกระทำทางบวกโดยตัวของเขาเอง ผู้ให้คำปรึกษามิบทบาทเพียงแต่ยอมรับและกระตุ้นเท่านั้น

10. มีการพัฒนาการหยั่งเห็นต่อไป และการสะสมความเข้าใจต่าง ๆ จะสมบูรณ์ขึ้น แสดงให้เห็นความเจริญงอกงาม

เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ที่ให้คำปรึกษาจะต้องเรียนรู้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เพื่อที่จะนำไปใช้เป็นหลักในกระบวนการให้คำปรึกษาบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษา ซึ่งการเรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ นั้นจะช่วยให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามเทคนิคของการให้คำปรึกษาแต่ละเทคนิคก็จะมีขอบเขตที่จะนำไปใช้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมว่าจะใช้ได้อย่างไรบ้าง (สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย. 2527 : 27 - 34)

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง รอเจอร์ส (Patterson. 1966 : 420 ; citing Rogers. 1959) เน้นปรัชญาและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะแสดงให้เห็นประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษามากกว่าเทคนิคที่ใช้ ฉะนั้นเทคนิคที่นำมาใช้ จึงเป็นไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษานั้นเอง เทคนิคเหล่านี้จะเป็นการแสดงออกและการสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษา ยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของเขา เข้าใจความคิด ความรู้สึกของเขา การเปิดโอกาสให้เขาได้ทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตัวเอง ยอมรับตนเอง จึงเป็นเรื่องสำคัญ จาเนียร์ช่วงโชติ (2528 : 135) สนับสนุนแนวคิดที่รอเจอร์สกล่าวไว้ และกล่าวถึงเทคนิคของการให้คำปรึกษาไว้ว่า โดยทั่วไปการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะมีลักษณะที่มุ่งความสนใจที่ตัวบุคคล ไม่ใช่ที่ปัญหา ใส่ใจต่อความรู้สึกอารมณ์ จิตใจ มิใช่เนื้อหาของเรื่อง ให้ความสนใจกับสภาพการณ์ที่เป็นปัจจุบันมากกว่าอดีตและอนาคต และเน้นการสร้างสัมพันธภาพ เพราะถือว่าเป็นประสบการณ์ให้เกิดความเจริญเติบโต และพัฒนาการทางอารมณ์ จิตใจ เทคนิคที่ใช้คือการแสดงออกและการสื่อสาร ให้ผู้มารับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษา ยอมรับ เคารพในคุณค่าของบุคคล เข้าใจความนึกคิด ความรู้สึกของผู้มารับคำปรึกษา จะใช้การถามคำถาม

การย้ำความมั่นใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ การตีความหมาย และการเสนอแนะ น้อยมาก แต่จะให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของตนได้ โดยการยอมรับและการสะท้อนความรู้สึก การให้ความกระจ่าง และการใช้ความเจ็บ แต่จะไม่ใช้การทดสอบ หรือการประเมินค่าผู้มารับคำปรึกษาแต่อย่างใด ไม่มีการจดบันทึกประวัติ เพราะเห็นว่าไม่จำเป็น ไม่มีการวินิจฉัยและคาดคะเนปัญหา เพราะเห็นว่า เป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นมิตร สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคสำคัญ ๆ มาใช้ในการให้คำปรึกษา ดังนี้คือ

1. การเริ่มต้นการให้คำปรึกษา (Opening the Interview) ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา อาจจะมีอยู่ในภาวะตื่นตื้นเมื่อแรกพบกัน ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ช่วยปรับสถานการณ์ให้ดีขึ้น โดยนึกถึงหลักของการปฏิบัติตนที่ดีต่อบุคคลอื่นที่มาพบ การเริ่มต้นในการสนทนา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้คำพูดหรือมีการแสดงออก เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเองในการให้คำปรึกษา ด้วยการเริ่มด้วยการถามด้วยท่าทีที่ทำให้ผู้มาขอรับคำปรึกษารู้สึกว่าได้รับความอบอุ่นใจ เต็มไปด้วยความพร้อมที่จะได้รับการช่วยเหลือ เช่น "กรุณาช่วยเหลือะไรได้บ้าง" (คมเพชร จัตรสุกุล. 2529 : 101 - 102)

2. การสร้างสายสัมพันธ์ (Establishing Rapport) หลังจากเริ่มต้นการสนทนาไปแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง คือการสร้างสายสัมพันธ์ เพราะจะช่วยทำให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปสู่จุดหมายด้วยความสำเร็จ แต่จะต้องทำอย่างระมัดระวัง เพราะเป็นเทคนิคที่มีความละเอียดอ่อนมาก การจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นนั้น โดยทั่วไป หลักการที่ควรทราบคือ ควรจะทราบภูมิหลังเกี่ยวกับตัวเขาบ้าง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพูดได้มาก (คมเพชร จัตรสุกุล. 2529 : 101 - 102)

3. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟังเท่านั้น ไม่แสดงความในใจ ความคิดเห็น หรือปฏิกิริยาใด ๆ ของตนออกไป การยอมรับแสดงออกด้วยการพยักหน้าและพูดว่า "อ้อ ฮี" (Uh Huh) บางที่ใช้คำพูดที่เป็นวลี เช่น "ใช่" "ไม่เป็นไร" "ฉันเข้าใจ" เป็นต้น จะหลีกเลี่ยงการใช้ประโยคที่ทำให้ต้องรับผิดชอบแนวทางการให้คำปรึกษา (พรพรรณ ไม้กระโทก. 2525 : 30)

4. การตั้งคำถาม (Questioning) โดยมากผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระในการแสวงหา ไม่ได้ใช้คำถามเหล่านี้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล (ศิริบุรณ์ สายโกสม. 2530 : 157) การใช้คำถามควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความในใจออกมาที่สุด หรือเป็นคำถามที่จูงใจให้ผู้รับคำปรึกษากระจ่างในปัญหาของเขา

5. การเงียบและการฟัง (Silence and Listening) เทคนิคนี้ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาพูดหรือเล่า รวมทั้งแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาอย่างเสรี และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาใคร่ครวญถึงการโต้ตอบหรือการแก้ปัญหา เมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษาเงียบไปหรือหยุดสนทนาในบางครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรทำลายความเงียบโดยการชวนคุยต่อทันที (คมเพชร จัตรสุกุล. 2530 : 103) ในหลาย ๆ ช่วงของการให้คำปรึกษา การเงียบเป็นสิ่งจำเป็นเพราะผู้รับคำปรึกษาอาจต้องการความเงียบ เพื่อรวบรวมเรื่องราวและความรู้สึกนึกคิดของเขาเองอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะบรรยายหรือระบายเรื่องราวและความรู้สึกให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 765)

6. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) การสะท้อนความรู้สึกเป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกออกมา โดยผู้ให้คำปรึกษาหาเอาข้อความหรือคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาแปลความแล้วจัดคำพูดนั้น ๆ เสียใหม่ เพื่อสะท้อนให้เห็นเด่นชัด มักเริ่มต้นด้วยคำพูดที่ว่า "คุณรู้สึกว่..." เป็นการเน้นความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของเขา (พัชรวิทย์ กาเน็คเพ็ชร. 2533 : 7)

7. การทวนซ้ำ (Paraphrase) คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ถ้อยคำของผู้รับคำปรึกษาดำความหมายเดิม เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวและปัญหาของตน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องจับใจความตามเนื้อหาที่พูด และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาให้ได้ แล้วพูดใหม่ด้วยคำพูดของผู้ให้คำปรึกษาเองที่มีใจความคล้ายคลึงกับที่ผู้รับคำปรึกษาพูด (พัชรวิทย์ กาเน็คเพ็ชร. 2533 : 7)

8. การให้เกิดความกระจ่างชัด (Clarification) เทคนิคนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะพูดให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของเขาแจ่มชัดขึ้น ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างขึ้นในตัวเอง การใช้เทคนิคนี้ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาให้เกิดขึ้นก่อน ผู้รับคำปรึกษาจึงจะยอมรับตนเองได้ง่ายขึ้น การต่อต้านจะลดน้อยลง (จาเนียร์ ชว่งโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. 2522 : 129 - 131)

9. การให้กำลังใจ (Minimal Encouragement) เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกว่ามีผู้ให้กำลังใจเขา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาว่าเขามีความสามารถ มีศักยภาพที่จะทำอะไรได้ มีความคิดริเริ่มที่จะต่อสู้ รวมถึงมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น (พัชรวิทย์ กาเน็คเพิร์. 2533 : 9)

10. การสรุปความ (Summarization) เป็นการรวบรวมเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้พูดคุยมาแล้ว โดยสรุปความให้ครอบคลุมเนื้อหาและความรู้สึกต่าง ๆ ที่พูดคุยกันมา การสรุปความจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเด่นชัดขึ้น (พัชรวิทย์ กาเน็คเพิร์. 2533 : 7) ถ้าเป็นไปได้ผู้ให้คำปรึกษาอาจให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุป เพื่อเป็นการทดสอบความเข้าใจและขณะเดียวกันก็เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบต่องานของตนด้วย (ศิริบุณย์ สายโกสุม. 2530 : 162 - 164)

คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรมีคุณลักษณะดังนี้

(Patterson. 1966 : 421 - 422)

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับว่า ผู้รับปรึกษาเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีความขัดแย้งและไม่มั่นคง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักจุดเด่น จุดอ่อนของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า มีค่าที่ให้ความเป็นมิตรกับเขา ไม่มีการประเมินหรือตัดสินการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งการยอมรับนี้ คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษา จะต้องแสดงให้เห็นว่ายอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

2. มีความสอดคล้องกันของความรู้สึกและการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึก และการแสดงออก ทั้งทางคำพูดและการกระทำ ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษา และมีความสม่ำเสมอ จะต้องรู้จักตนเองและจะต้องยอมรับความรู้สึกของตนเอง ได้ก่อน และมีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกและทัศนคติของตน ได้อย่างเหมาะสม และเป็นการแสดงออกด้วยความจริงใจ

3. มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา จะต้องปรากฏในลักษณะของความสามารถร่วมรู้ความรู้สึกและเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ความเข้าใจในลักษณะนี้ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจและเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระ และลึกซึ้ง เพื่อจะพัฒนาตนเอง ได้

4. ความสามารถสื่อสารลักษณะที่สำคัญของตนเองสู่ผู้รับคำปรึกษา การยอมรับความสอดคล้องระหว่างความรู้กับการแสดงออก และความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างลึกซึ้ง จะไม่มีความหมายถ้าผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถแสดงออกมา ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งการแสดงออกอาจทำได้หลาย ๆ ทาง ทั้งการใช้คำพูดและท่าทาง

5. การสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษาได้แล้ว สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และรู้สึกเป็นอิสระจากภาวะความทุกข์ต่าง ๆ รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนให้แสดงออก ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ขึ้น

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางควรมีคุณลักษณะยอมรับและเข้าใจผู้รับคำปรึกษา สามารถสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับผู้รับคำปรึกษา อีกทั้งมีความสอดคล้องกันของความรู้สึก และการกระทำ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง

งานวิจัยต่างประเทศ

ซีแมน และแรสกิน (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 54 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and Raskin. 1953) วิจัยพบว่า ผลจากการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวได้ดีขึ้น ทั้งด้านการศึกษาและการทำงาน คือมีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนและนิสัยในการเรียนดีขึ้น มีนิสัยในการปฏิบัติงานดีขึ้น มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ตลอดจนสามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

ในปี ค.ศ. 1961 ไทเลอร์ (Tyler. 1961 : 279) ได้ทดลองให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สเพื่อพัฒนาความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง ผลการทดลอง พบว่า หลังการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการประเมินค่าพฤติกรรมของตนดีขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับทรุกซ์ และคาร์คัฟฟ์ (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 54 ; อ้างอิงมาจาก Truax and Carkhuff. 1967) ซึ่งศึกษาพบว่า การจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมให้กับผู้รับบริการ คือยอมรับผู้รับบริการอย่างปราศจากเงื่อนไข ให้ความอบอุ่น เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

นอกจากนี้ แอนดรูว์ (จงกล พงสุพันธุ์. 2534 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Andrew. 1971 : 93 - 96) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สกับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีสติปัญญปานกลางและมีความวิตกกังวลสูง ผลปรากฏว่าวิธีการทั้งสองสามารถลดความวิตกกังวลของนักเรียนลงและทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นพอ ๆ กัน

งานวิจัยในประเทศไทย

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง นั้น ได้มีผู้ทำวิจัยไว้ดังนี้

พเยาว์ พลเจริญ (2524 : 49) ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี โดยวิธีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของรอเจอร์ส เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ ผลการทดลองปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม มีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษา พบว่า หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบรอเจอร์ส ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลมีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อีระ มุลธิยะ (2530 : 52) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอึดทนโนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า หลังจากให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบรอเจอร์สแล้วนักเรียนมีอึดทนโนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มานิดา ทองทวี (2526 : 72) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนชลบุรี "สุขบท" จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าหลังจากให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและแบบกลุ่มแล้ว นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ถนิมกรณ์ นิลการณ (2532 : 88) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยิวดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อการลดความเศร้าของผู้ติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยา โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายละ 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ผลการศึกษา ปรากฏว่า ความเศร้าในผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยาที่ได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลลดลงหลังได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จงกล หงส์พันธุ์ (2534 : 64) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร

เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ผลการทดลองปรากฏว่า การให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สทำให้นักเรียนมีการปรับตัวในครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลางทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถลดปัญหาทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวล ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ดีขึ้น ทั้งด้านการศึกษา ชีวิตส่วนตัว การทำงาน สามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่พึงปรารถนา เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้มีนิสัยในการปฏิบัติงานดีขึ้น มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลน่าจะลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ชนิดหนึ่ง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันดังนี้

เบิร์ด (Bird. 1973 : 8) กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่า เป็นสภาวะ

อันตรายเป็นจิตใจ ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบภาวะคับขันหรือ ภาวะอันตรายเป็น

เพิร์ล (Patterson. 1973 : 348 ; citing Perls. n.d.) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นช่องว่างระหว่างปัจจุบันกับอนาคต นั่นคือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อความคิดของบุคคลกระโดดจากปัจจุบันสู่อนาคต สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลคิดถึงเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น ทศณะนี้สอดคล้องกับโกรเอน (Groen. 1975 : 733) ซึ่งเชื่อว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้า หมายถึง ลักษณะที่ไม่น่าพึงพอใจ ซึ่งเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายเป็นความคับข้องใจที่คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมมูลย์ หรือวิถีชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มสังคมของบุคคลนั้น

จากทัศนะข้างต้น แสดงว่าบุคคลจะเกิดความวิตกกังวลเฉพาะกับเหตุการณ์ในอนาคตเท่านั้น ซึ่งแตกต่างกับไรครอฟท์ (Rycroff. 1978 : 12) ซึ่งเชื่อว่าความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อม เพื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีอะไรบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตน แต่ยังไม่สามารถลงมือจัดการกับสิ่งนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง ๆ หากสิ่งนั้นได้เกิดขึ้นแล้วหรือบุคคลได้รับรู้อย่างแจ่มชัดแล้ว ความวิตกกังวลก็จะหมดไป เพราะไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาแล้ว เหลืออยู่แต่การลงมือปฏิบัติจริงและภาวะอารมณ์ชนิดอื่นจะเข้ามาแทนที่ ความวิตกกังวล ในทัศนะของไรครอฟท์ต่างกับไกรเอน ตรงที่ไรครอฟท์ เชื่อว่าเมื่อความวิตกกังวลเกิดกับสิ่งที่บุคคลไม่รู้จกยอมแสดงว่า ประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายที่บุคคลไม่เคยผ่านพบมาก่อนสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะพึงพอใจหรือไม่ก็ตาม

ส่วน เกรซ (Grace. 1981 : 10) กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่า เป็นความรู้สึกหวาดกลัวไม่เป็นสุข คาดว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นในทางไม่ดี ส่วนใหญ่มักเนื่องมาจากมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แมรีเนสส์ (Mareness. 1982 : 86) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่แน่ใจในเคราะห์กรรมที่จะมาถึง ซึ่งเป็นความรู้สึกกลัว หรือความรู้สึกน่าเบื่อ น่ารำคาญและไม่มีสาเหตุที่แท้จริง

สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 82) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ตึงเครียด หรือกลัวอันตราย ซึ่งคิดว่าอาจจะเกิดขึ้นแต่ไม่รู้ว่าจะจากอะไร

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525 : 340) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนประกอบด้วยความรู้สึก หดหู่ หวาดกลัว และเกิดความวิตกกังวล โดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้าหรือเหตุที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว ความวิตกกังวลนี้ เป็นความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น หรือความพรั่นพรึง

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ กลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบสถานการณ์ใหม่ทั้งหลายที่บุคคลไม่เคยผ่านพบมาก่อน

ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1977 : 487 - 489) แบ่งลักษณะความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety or A - Trait) คือความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ โดยเมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายมากระตุ้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวค่อนข้างสูงจะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรืออันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า นอกจากนี้ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวที่มีอยู่สูงกว่าจะเป็นตัวเสริมหรือไปประกอบความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ให้มีความรุนแรงและจะมีระยะเวลาเกิดนานมากกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า

2. ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ (State Anxiety or A - state) คือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใดนั้น โดยเมื่อมีสิ่งใดที่จะทำให้เกิดความไม่พอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

จะเห็นว่าความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (A - Trait) นั้นมักจะเกิดขึ้นกับบุคคลจนเป็นนิสัย เป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่ฝังแน่น ส่วนความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ (A - State) เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะสถานการณ์นั้น ๆ

นอกจากจะแบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ดังกล่าวแล้ว สุวณีย์ เกียรติ์แก้ว (2527 : 177 - 178) ได้จำแนกความวิตกกังวลในคนปกติและคนป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบคนปกติ (Normal Anxiety) ได้แก่ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้คนมีพลัง ในการต่อสู้ เพื่อดำรงชีวิต เป็นตัวกระตุ้นให้คิดวางแผน เพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรคที่มายัคขวาง หรือเกิดขึ้นในขณะที่บุคคล ประสบกับภาวะความสับสนวิตกกังวลของตน หรือเมื่อมีเหตุการณ์ที่คุกคามต่อเสถียรภาพความมั่นคง ของบุคคล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้จะ ได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น และจะเกิดขึ้นไม่นานเมื่อตัว กระตุ้นลดลง ความวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เป็นภาวะที่ความ วิตกกังวลเกิดขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น สาเหตุของความวิตกกังวลมีเพียงเล็กน้อย บุคคล เหล่านั้นก็ตื่นกลัว และตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเกินขอบเขต

3. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ หรือความวิตกกังวลเรื้อรัง (Pathologic or Chronic Anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุเด่นชัด มีลักษณะ เรื้อรัง เป็นอยู่นาน จนทำให้บุคคลนั้นหมดความสุข เพราะอยู่ในภาวะตึงเครียดตลอดเวลา สาเหตุของความวิตกกังวลแบบนี้ โดยมากมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่เก็บกดไว้ หรือข้อขัดแย้งที่ ตนเองยอมรับไม่ได้ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลก ๆ เป็นพฤติกรรมชนิดโรคจิตโรคประสาท

สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคล มีสาเหตุและความรุนแรงแตกต่างกัน มีผู้ศึกษา สาเหตุของความวิตกกังวลไว้หลายคน ดังเช่น บาคราซ (Bachrach. 1980 : 382) กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลพอสรุปได้ดังนี้

1. สาเหตุทางจิตใจ ความวิตกกังวลเกิดมาจากการขาดความรัก ความอบอุ่น ทางจิตใจตั้งแต่วัยทารก การขาดการสนองตอบทางจิตใจในวัยแรก ๆ ของชีวิตจะเป็น ตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลได้ง่ายในภายหลัง ซึ่งแนวความคิดนี้สอดคล้องกับวัตสัน (Watson. 1984 : 72) ที่กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลว่าเกิดจากความรู้สึกขัดแย้ง ในใจ (Conflict) ภาวะเครียด (Stress) ความไม่แน่ใจ (Uncertainty) ความรู้สึกผิด (Guilt) หรือจากการที่แรงขับ หรือความปรารถนา ไม่ได้รับการตอบสนองมาตั้งแต่วัยเด็ก

2. สาเหตุทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ทัศนคติการเมือง มีผลต่อการพัฒนาของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดูไปสู่เด็ก เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการว่างงาน ความแตกร้างในครอบครัว การขาดความช่วยเหลือที่ต่อกันในสังคม สิ่งเหล่านี้จะคุกคามจิตใจผู้เลี้ยงดูเด็กและถ่ายทอดไปยังเด็กได้ทั้งสิ้น จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลในเด็ก

3. อายุ พัฒนาการในแต่ละวัยจะส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้

บาทัน บุกทลง (2528 : 166 - 177) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่คุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามการทำงานของร่างกาย รวมถึงสิ่งที่มีารบกวนความพึงพอใจของความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น

1.2 การคุกคามความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น ความกดดันทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้อื่นแล้วจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์กันในขณะที่นั้นได้ เช่น จากมารดาไปสู่บุตร จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล หรือจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการสื่อสารกันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันนี้ จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัย

เมื่อพิจารณาสาเหตุของความวิตกกังวลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับบุคคลนั้น คือการที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคามทางจิตใจและความปลอดภัย เมื่อมีสิ่งคุกคามเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจและรู้สึกเครียด ภาวะ

เหล่านี้จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความกังวลได้ (Luckman and Sorensen. 1979 : 122) ซึ่งสวีย์ตันตันตันตัน (2522 : 122) กล่าวว่า สิ่งที่คุกคามสวัสดิภาพและความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้น จะเป็นจริงหรือเป็นเพียงความคาดคะเนก็ได้ เช่น ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งคุกคามที่ถือว่าเป็นจริง หรือหาควิดก่าจะสอบกเป็น สิ่งคุกคามที่บุคคลคาดคะเนเอาเองซึ่งอาจจะจริงหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งสองอย่างก็มีผลต่อจิตใจและอารมณ์เหมือนกัน คือ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ ไม่สบายใจ รู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง ไม่ทราบจะแก้ไขสถานการณ์นั้นอย่างไร ทำให้ร่างกายมีการตอบสนองทั้งทางด้านสรีระวิทยา และทางด้านพฤติกรรม ซึ่งสามารถเขียนขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลได้ดังนี้

ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตัวเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ ที่เขามีต่อตัวเอง ถูกคุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร
4. เกิดความวิตกกังวลกระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียสัจขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

ผลของความวิตกกังวล

ด้วยเหตุที่ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความหวาดกลัว หวั่นเกรงต่อสิ่งคุกคามในรูปต่าง ๆ ดังกล่าว ความวิตกกังวลจึงมีผลกระทบต่อมนุษย์มากทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และความคิด

เดฟเฟนเบเชอร์ และซุน (Deffenbacher and Suinn. 1982 : 391 - 442) สรุปผลของความวิตกกังวลเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ความวิตกกังวลมีผลต่อการแสดงออกทางความรู้สึกและสรีระ ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ความตึงเครียด ความกลัว ร่วมกับความตื่นตัวของกลไกต่าง ๆ ทางร่างกาย
2. ผลต่อการแสดงออกทางความคิด ได้แก่ ทำให้ประสิทธิภาพในการจำลองระดับความคิดชะงักงัน คือ คิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ขาดสมาธิ เกิดความหมกมุ่นหรือย้ำคิด เป็นต้น

3. ผลต่อการแสดงออกด้วยพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ตึงเครียด กล้ามเนื้อ ปวดคอ ปวดไหล่ มือสั่น ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่ำลงและเกิดพฤติกรรมหลักหนีแบบต่าง ๆ ตามมา เพื่อนำตนเองออกจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

และซุง (Zung. 1971 : 371 - 372) ได้กล่าวถึง ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกายและจิตใจ สรุปได้ดังนี้

1. อาการทางร่างกาย อาจเกิดอาการหายใจแรงและเร็ว หายใจถี่ วิงเวียน ปวดศีรษะ เป็นลม ใจเต้นแรง ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หน้าแดง หรือหน้าซีด มือสั่น นอนไม่หลับ หรืออาจท้องเดิน เป็นต้น

2. อาการทางอารมณ์ ได้แก่ ความไม่สบายใจ กังวลใจ หวาดหวั่น กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย คาดคิดถึงอันตรายต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น จิตใจไม่สงบหรืออาจกลัวความตาย

นอกจากนี้ สุวณีย์ ดันติพัฒนานันต์ (2522 : 127) ได้กล่าวถึง ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกายและจิตใจ ดังนี้คือ

1. มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ถ้าระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จะทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเพิ่มขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลมีในระดับมากหรือรุนแรง จะทำให้ระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็งโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ ตัวสั่น เป็นต้น

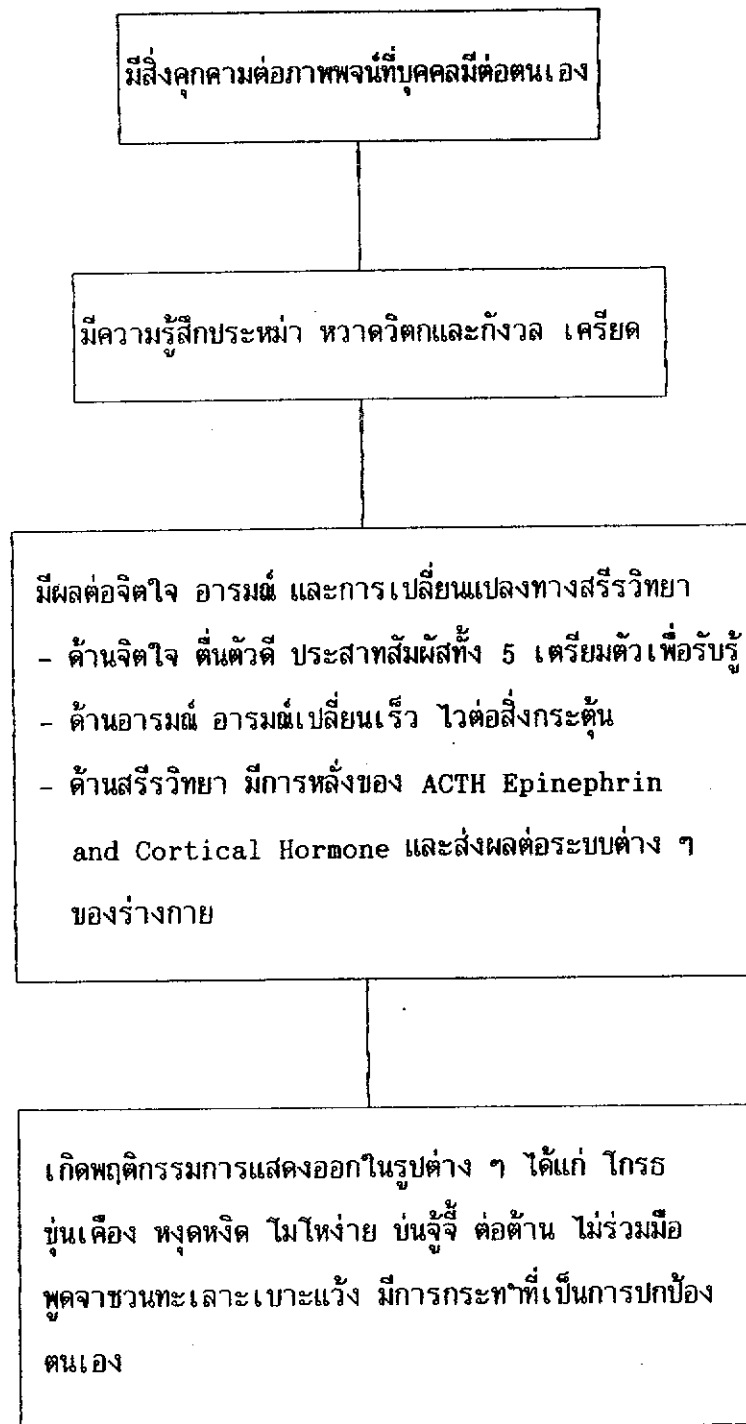
2. ผลต่อความสามารถในการสังเกต ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มมากขึ้น หรือลดลงขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย การเก็บข้อมูลรอบตัว ทำได้มากกว่าปกติ ระดับปานกลาง จะรับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้ว ระดับความวิตกกังวลมาก ขอบเขตความสนใจจะแคบลง ระดับรุนแรง การสังเกตจะแคบลงมาก ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3. ผลต่อสมาธิและความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลาง จะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับมากและรุนแรงสมาธิอาจลดลง ส่วนทางด้านความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ทำให้จดจำได้มากขึ้น ความวิตกกังวลระดับมากและรุนแรง ความจำเกิดได้น้อยมากเพราะการรับรู้ เกิดขึ้นน้อย

4. ผลต่อการเรียนรู้และการปรับตัว บุคคลที่มีทักษะในการทำงานบางสิ่ง บางอย่างอยู่แล้ว ถ้าเกิดความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง จะสามารถใช้ทักษะ นั้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ จะสามารถสังเกต พรรณนาวิเคราะห์ตรวจสอบความคิดเห็นกับคนอื่น ๆ ทดสอบและสามารถใช้ประสบการณ์เก่า ๆ ได้ แต่ถ้าเป็นความวิตกกังวลในระดับมากหรือรุนแรง ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีโอกาสได้ใช้ทักษะเลย พฤติกรรมจะแสดงออกในรูป ของการจัดความวิตกกังวล ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ต้องคิดก่อน

5. ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก เมื่อเกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมที่เห็น ได้บ่อย คือหงุดหงิด ไม้โหง่วย การบ่นจู้จี้ ไม้อดทน และสนใจตนเองมากกว่าปกติ

จะเห็นได้ว่า เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกของความ วิตกกังวลนั้นมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบุคคล และวิธีการที่เขาเคยใช้ได้ผลในอดีต แผนภาพต่อไป นี้ อาจจะให้เห็นขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลและผลของความวิตกกังวลได้ง่ายขึ้น



ภาพประกอบ 1 แสดงขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลและผลของความวิตกกังวล
(ส่วณีย์ คณิตพัฒนานันท์. 2522 : 123)

ระดับของความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน สจ๊วต และซันดีน

(Stuart and Sundeen. 1983 : 208) กล่าวถึง ระดับของความวิตกกังวลว่าจะก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียแก่บุคคลนั้น ๆ ความวิตกกังวลในระดับต่ำ ๆ จะช่วยให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แต่ความวิตกกังวลในระดับสูง หรือรุนแรงมากจะทำให้ความสามารถในการทำงานและความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง

พาสควาลี และคนอื่น ๆ (Pasquali and others. 1981 : 145)

แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเป็นอยู่ประจำ บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว ความสามารถในการเรียนรู้ และการแก้ปัญหาจะดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate) เมื่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้การรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ แคลง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ความวิตกกังวลในระดับนี้ ถ้าได้รับการช่วยเหลือให้ลดลง การเรียนรู้จะกลับดีขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe) ระดับนี้ความสามารถในการรับรู้จะลดลงมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง จะรับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพียงบางส่วน ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลในระดับนี้ควรได้รับการช่วยเหลือให้รับรู้เหตุการณ์ที่แท้จริง

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic) เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลในระดับสูงมาก การรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ จะผิดไปจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ บุคลิกภาพจะผิดปกติไป มีความผิดปกติทางความคิด ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลง ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

งานวิจัยต่างประเทศ

เฮย์ (Hayes. 1966 : 262 - 264) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบวัด AACL ของ ซัคเกอร์มาน (Zuckerman's AACL) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับเดียวกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอื่น ๆ ที่มีอายุเท่า ๆ กัน และจากการวัดระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ 3 อย่าง คือ ระดับความวิตกกังวลก่อนการเข้าเรียนในชั้นเรียน หลังการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และก่อนการสอบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนการเข้าเรียนในชั้นเรียน และหลังการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แต่ระดับความวิตกกังวลสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในนักศึกษาพยาบาลที่กำลังจะเข้าสอบ

ต่อมา โซเบล (Sobel. 1978 : 238) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับของความวิตกกังวลกับการบรรลุศักยภาพแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบ วัตถุประสงค์ภาพของ ชอสโตรม (Shostrom's Personal Orientation) ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลเมื่อมีอายุมากขึ้น มีศักยภาพแห่งตนสูงขึ้นก็จะมีระดับความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากมีวุฒิภาวะต่าง ๆ ในการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

และวินด์เซอร์ (Windsor. 1987 : 150 - 151) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน - แมดิสัน (University of Wisconsin - Madison) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุต่ำกว่า 25 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของศึกษาพยาบาล แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 เป็นระยะที่นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะงานบนหอผู้ป่วย และไม่มีอิสระในการทำงานต้องอยู่ในความควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์นิเทศก์ ส่วนระยะที่ 2 เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษารู้สึกสับสนมากเกี่ยวกับบทบาทในการทำงานและยัง ไม่มีความชำนาญเพียงพอที่จะทำงานอย่างอิสระด้วยตนเองได้ และระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลาที่นักศึกษารู้สึกว่าปรับตัวได้ เข้าใจลักษณะของงาน เชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความสัมพันธ์คุ้นเคยกับบุคลากรระดับต่าง ๆ บนหอผู้ป่วย มีอิสระในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอ

ผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือทักษะในการให้การพยาบาล ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน กระบวนการต่าง ๆ ในการเข้าสู่วิชาชีพ (Professional Socialization) รวมทั้งคุณลักษณะต่าง ๆ ของอาจารย์นิเทศก์ด้วย

งานวิจัยในประเทศไทย

นภา ศรีพรรณกุล (2522 : 46) ศึกษาปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ปีการศึกษา 2520 ขึ้นละ 50 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกกลัว มีความกังวลมาก ตัดสินใจไม่ได้ว่าควรจะทำกรพยาบาลอย่างไร และในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น และพยาบาลประจำการไม่ให้ความสนใจ หรือสนับสนุนนักศึกษา

พิกล พรหมปัญญา (2523 : ข) ศึกษาปัญหาการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ปีที่ 2 และปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โรงพยาบาลกลาง และวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ จำนวนขึ้นละ 30 คน พบว่านักศึกษาที่มีความวิตกกังวล รู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น อาจารย์พยาบาลซักถามมากจนทำให้ศึกษากังวล อาจารย์คอยจับผิด ขาดความยุติธรรม พยาบาลประจำการไม่รับผิดชอบนักศึกษา คอยจับผิด ไม่ให้ความสนใจ ทำให้นักศึกษาท้อแท้ ผู้ช่วยพยาบาลเกี่ยงงานนักศึกษาและไม่ให้ความร่วมมือ ให้เทคนิคไม่ถูกต้อง แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือ ใช้อารมณ์ ไม่มีเหตุผลและตำหนินักศึกษา และผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจ ไม่ยอมช่วยตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือ

พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ (2524 : 31 - 32) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนักศึกษาพยาบาลโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 100 คน กับนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 100 คน ผลการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับนิสิตฝึกสอนอยู่ในระดับปานกลาง คือ 55.00% และ 52.58% ตามลำดับ และความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่านิสิตฝึกสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพียรดี เปี่ยมมงคล (2527 : 46 - 47) ได้ศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 2, 3 และ 4 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีมโนภาพแห่งตนสูง มีแนวโน้มความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่ำ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 มีความวิตกกังวลมากที่สุด และนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลสูง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลต่ำมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 68 - 69) ได้ศึกษาระดับและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาระดับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงที่สุด

วัลภา บุรณกลัศ (2535 : 45 - 47) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ผลการทดลอง พบว่า หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาล มีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทั้งในต่างประเทศและในประเทศ พบว่า สาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากการที่นักศึกษามีมโนภาพแห่งตนต่ำ หรือมีศักยภาพแห่งตนต่ำ เนื่องจากมีอายุน้อย ยังขาดความรู้ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทักษะในการให้การพยาบาล ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่าท่าทีการแสดงออกของอาจารย์นิเทศก์และพยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ ผู้ป่วยและสภาพของหอผู้ป่วยก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล
เซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2535 ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
สูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 26 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล
เซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2535 ที่มีคะแนนจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน
กับผู้ป่วยจิตเวช สูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย
จากประชากร โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2535
จำนวน 51 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

2. นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เรียงลำดับคะแนนจาก
สูงที่สุดมาต่ำสุด แล้วเลือกเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่ได้คะแนนสูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50
จำนวน 26 คน ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูง

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลที่ได้คะแนนจากแบบสอบถาม ตั้งแต่เปอร์เซนไทล์
ที่ 50 ขึ้นไป เพื่อถามความสมัครใจในการเข้าร่วมทดลอง ได้จำนวน 14 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย
อีกครั้งหนึ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยที่กลุ่มทดลอง
ได้รับคำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง กลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล

1.2 สืบหาปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล
 ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2535 โดยใช้คำถามปลายเปิดว่า "นักศึกษา
 มีความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ กลัว เกี่ยวกับอะไรบ้างในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช"
 ผลการสำรวจพบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน จานแนกออก
 เป็น 2 ด้าน คือ ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยและความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

1.3 สร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
 โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า
 และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

1.4 ทาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบ
 สอบถาม โดยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ที่สร้างขึ้น
 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
 รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรสุกุล ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ อาจารย์พรณพิศ
 วานิชย์การ และอาจารย์อรจิต อุดุลยานุภาพ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา
 ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แล้วนำมา
 ปรับปรุงก่อนนำไปใช้

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จำนวน 35 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยคริสเตียน และวิทยาลัย พพยาบาลสภาภาคไทย จำนวน 100 คน แล้วนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ ที่กำหนดเพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Item Discrimination - t) โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามแต่ละข้อ โดยใช้วิธีการทางสถิติแบบที (t-test) ในการตรวจสอบ คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าที (t) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีจำนวน 30 ข้อ

1.6 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ จากข้อ 1.5 มาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94

ลักษณะแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย ข้อความแสดงความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษา พยาบาล

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

คำชี้แจง ให้นักศึกษาพยาบาลอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วพิจารณา

ให้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลให้มากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย (/)

ลงในช่องใดช่องหนึ่งหลังข้อความที่กำหนดไว้ให้ 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่นักศึกษารู้สึก มากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความที่นักศึกษารู้สึก มาก

น้อย หมายถึง ข้อความที่นักศึกษารู้สึก น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความที่นักศึกษารู้สึก น้อยที่สุด

ข้อความ	ความรู้สึก			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1) ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย				
0) ข้าพเจ้ากลัวถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย ...				
00) ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล เช่น ไม่พูดด้วย ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ				
2) ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย				
0) ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องพูดคุยกับ ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในห้องแยกรวม				
00) ข้าพเจ้ากลัว ไม่ปลอดภัยขณะนั่งคุยกับผู้ป่วย ในห้องให้คำปรึกษา				

เกณฑ์ในการให้คะแนน

เกิดขึ้นมากที่สุด	ให้	4	คะแนน
เกิดขึ้นมาก	ให้	3	คะแนน
เกิดขึ้นน้อย	ให้	2	คะแนน
เกิดขึ้นน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมของการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลาง และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลางให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวทางปฏิบัติตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลาง แล้วนำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน คือ ศาสตราจารย์ ดร.พ้องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล ดร.กฤษยา ตันติผลาชีวะ อาจารย์พรหมพิศ วานิชย์การ และอาจารย์อรจิต อุดุลยานภาพ พิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายและแนวทางปฏิบัติ

2.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมจากข้อ 2.2 ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล เซนต์หลุยส์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับภาษาและเวลาที่ใช้ให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที เวลา 11.00 - 11.50 น. และเวลา 15.00 - 15.50 น. ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 11.00 - 11.50 น หรือเวลา 15.00 - 15.50 น (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ศึกษาความหมายของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 3.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำโปรแกรมนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล ดร.กฤษยา ตันติผลาชีวะ อาจารย์พรณพิศ วานิชย์การ และอาจารย์อรจิต อุดลยาณภาพ พิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายและเนื้อหา
 - 3.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมจากข้อ 3.2 ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล เซนต์หลุยส์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับภาษาและเวลาที่ใช้ให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปใช้จริง
- ในการให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที วันศุกร์เวลา 11.00 - 11.50 น. หรือเวลา 15.00 - 15.50 น.
(ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบ Randomized Control - Group Pretest Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2530 : 357) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
R _E	T _{1E}	X _E	T _{2E}
R _C	T _{1C}	X _C	T _{2C}

ความหมายของสัญลักษณ์

R _E	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง
R _C	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มควบคุม
T _{1E}	แทน	ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลอง
T _{1C}	แทน	ทดสอบก่อนในกลุ่มควบคุม
X _E	แทน	การให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางซึ่งใช้ในกลุ่มทดลอง
X _C	แทน	การให้ข้อสนเทศซึ่งใช้ในกลุ่มควบคุม
T _{2E}	แทน	ทดสอบหลังในกลุ่มทดลอง
T _{2C}	แทน	ทดสอบหลังในกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการทดลอง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ มาฝึกปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

ก่อนดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลในการฝึก
ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง (Pretest)

2. ขยะทดลองผู้วิจัยเป็นผู้ทดลองทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ในวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 11.00 - 11.50 น และ 15.00 - 15.50 น. ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2535 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2536

2.2 กลุ่มควบคุม ให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้ ข้อเสนอแนะ 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ในวันศุกร์ เวลา 11.00 - 11.50 น หรือ 15.00 - 15.50 น. ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2535 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2536

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับ ฉบับที่สอบก่อนทดลอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังทดลอง (Posttest)

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 คะแนนเฉลี่ย (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 71)

โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน คะแนนรวมของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 149)

โดยใช้สูตร

$$Q.D. = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ Q_1 แทน ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น $\frac{1}{4}$ หรือ 25%

Q_3 แทน ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น $\frac{3}{4}$ หรือ 75%

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้วิธีทางสถิติแบบที (t-test) แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 185) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{N_H} + \frac{s_L^2}{N_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
	s_H^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	s_L^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
	N_H, N_L	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มที่ได้คะแนนสูงและต่ำตามลำดับ

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 170 - 171)

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	N	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	s_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
	s_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับ

ผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของ

วิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Rank U Test)

(เนกา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 97)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน

กับผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบ

ของ แมน วิทนี (The Mann - Whitney U Test) (เนกา ศรีไพโรจน์. 2533 :

120 - 128)

คำนวณหาค่า U โดยใช้สูตร

$$U_1 = \frac{N_1 N_2 + \frac{N_1(N_1 + 1)}{2}}{2} - \Sigma R_1$$

$$U_2 = \frac{N_1 N_2 + \frac{N_2(N_2 + 1)}{2}}{2} - \Sigma R_2$$

เมื่อ N_1 แทน กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากร กลุ่มทดลอง

N_2 แทน กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากร กลุ่มควบคุม

ΣR_1 แทน ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง

ΣR_2 แทน ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	มัธยฐานของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
Q.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
Mdn(diff)	แทน	มัธยฐานของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชที่ลดลง
Q.D.(diff)	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชที่เปลี่ยนแปลงจากก่อนการทดลอง
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของวิลคอกัน
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของ แมน - วิทนี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ
 3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ
- ดังแสดงในตาราง 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

ตาราง 2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง

กลุ่มทดลอง	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	7	86.0	6.56	0*
หลังทดลอง	7	53.0	4.88	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 แสดงว่า ภายหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ข้อ 1 (การคำนวณค่า T แสดงในตาราง 9 ภาคผนวก)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ

กลุ่มควบคุม	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	7	80.75	2.25	0*
หลังทดลอง	7	57.0	4.31	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 แสดงว่า ภายหลังจากทดลอง ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับการให้ข้อสนเทศ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 2 (การคำนวณค่า T แสดงในตาราง 10 ภาคผนวก)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง และหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn (diff)	Q.D. (diff)	U
กลุ่มทดลอง	7	35.0	6.19	.023*
กลุ่มควบคุม	7	25.25	5.06	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 3

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับข้อสนเทศ
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล
เซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2535 ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับ
ผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซนต์ไทม์ที่ 50 จำนวน 26 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2535 ที่มีความวิตกกังวล
ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซนต์ไทม์ที่ 50 จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาโดย
วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรแล้วสุ่มอย่างง่าย
อีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการทดลอง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งเป็นสถานที่นักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ มาฝึกปฏิบัติงานโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
ก่อนดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลใน
การฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชแล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง (Pretest)

2. ฆะทดลองผู้วิจัยเป็นผู้ทดลองทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ให้คำปรึกษาแบบยืดยาคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลตาม
โปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 2 คน
คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที คือวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 11.00 -11.50 น.
และ 15.00 - 15.50 น. ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2535 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์
พ.ศ. 2536

2.2 กลุ่มควบคุม ให้สนทนาเป็นรายบุคคลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้
ข้อสนทนา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที คือวันศุกร์เวลา 11.0 - 11.50 น.
หรือ 15.00 - 15.50 น. ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม 2535 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2536

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบสอบถามชุดเดียว
กับฉบับที่สอบก่อนทดลอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังทดลอง (Posttest)

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคลเป็นศูนย์กลาง

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการได้รับการให้ข้อสนทนา

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคลเป็นศูนย์กลางและนักศึกษาพยาบาลที่
ได้รับข้อสนทนา

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงภายหลังจากการได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร สรุปผลได้ดังนี้

1. - นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชได้ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลระบายอารมณ์และความคับข้องใจ ภายใต้อารมณ์ที่อบอุ่น คั่นเคย ไว้วางใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษาพยาบาล จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ เอาใจใส่ เข้าใจความรู้สึกของเขา เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง โดยมีผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เข้าใจตนเอง มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตนและสามารถแก้ปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชได้

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แอนดรูว์ (จกกล พงสุพันธ์. 2534 : 42 ;

อ้างอิงมาจาก Andrew. 1971 : 93 - 96) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส สามารถลดความวิตกกังวลของนักเรียนลงและทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นด้วย

จากการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลได้

2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลง ภายหลังได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อเสนอแนะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลได้ ทั้งนี้เพราะการให้ข้อเสนอแนะเป็นการให้ข้อมูลที่ชี้แนะเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ให้ข้อคิด และแนวทางปฏิบัติในการลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติกับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลจะได้รับความรู้ และเกิดแนวคิดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น ในการทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยการแจกเอกสารข้อเสนอแนะ ผู้วิจัย สังเกตว่านักศึกษามีความสนใจและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง โดยมีความตั้งใจในการอ่าน เอกสาร ชักถามปัญหา ร่วมอภิปรายปัญหาและสรุปแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติ ตลอดจนสนใจฟังการสรุปของผู้วิจัย พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นว่า ข้อเสนอแนะที่ได้รับในแต่ละครั้ง เป็นประโยชน์ต่อการฝึกปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ดังที่ซาสเซ (Sasse. 1975 : 136 -137) กล่าวว่า การให้ข้อเสนอแนะทำให้บุคคลเกิดความคิด ความรู้มากขึ้น และยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงตนเองและสิ่งต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น และคมเพชร จิตรศุภกุล (2521 : 12 - 13) ยังกล่าวไว้ว่าการให้ข้อเสนอแนะจะทำให้ผู้ที่ได้รับข้อเสนอแนะได้มีโอกาสรับรู้รายละเอียด บางประการที่จำเป็นต่อการตัดสินใจหรือปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง และข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าจะมีส่วน ช่วยพัฒนาให้ผู้รับข้อเสนอแนะมีความเข้าใจตนเองได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อีระ มุลธิยะ (2530 : 53) ที่ศึกษาพบว่านักเรียนอัครมโนมิตติด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้นหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จกกล พงสุพันธ์ (2534 : 66) ที่ศึกษาผลของการให้

คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3

โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพิทยา จังหวัดชลบุรีและพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับ

ข้อสนเทศมีการปรับตัวในครอบครัวดีขึ้นหลังจากการให้ข้อสนเทศ

จากการวิจัยในครั้งนี้และผลการวิจัยที่สอดคล้องดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อสนเทศสามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลได้

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวชได้ดีกว่าการให้ข้อสนเทศ ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับข้อสนเทศ แต่เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวชทั้งสองกลุ่มแล้ว กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองตรงกับความเป็นจริง รู้จักตนเองและเข้าใจตนเอง มองเห็นแนวทางช่วยตนเองได้ สามารถแก้ปัญหาตนเองได้ ดังที่วัชร ทรัพย์มี (2528 : 76) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกลง เพื่อใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลประจำงานการศึกษาและฝึกอบรม ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร ทำให้นักศึกษาพยาบาลไว้วางใจอบอุ่นใจ อันทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง และผู้รับคำปรึกษายังมีโอกาสได้ระบายความทุกข์ใจ ความคับข้องใจ ที่เก็บกดเอาไว้ออกมา ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น ซึ่งในกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศไม่มีโอกาสได้กระทำสิ่งเหล่านี้ จึงทำให้ความวิตกกังวลลดน้อยกว่า

ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 49) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สมีระดับต่ำกว่าปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการได้รับข้อเสนอแนะ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของธีระ มุลธิยะ (2530 : 54) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สมีทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงกว่านักเรียนที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อารยา จิยะจันทร์ (2535 : 36) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคูลเป็นศูนย์กลางมีอารมณ์เศร้าลดลงมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้และผลการวิจัยที่สอดคล้องดังกล่าว ย่อมแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคูลเป็นศูนย์กลางสามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลได้ดีกว่าการให้ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 อาจารย์พยาบาลที่ฝึกวิธีให้คำปรึกษาแบบยิคุคคูลเป็นศูนย์กลางจนชำนาญแล้ว ควรนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคูลเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

1.2 ควรมีการฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล ให้สามารถใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคูลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการทดลองเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล

2.2 ควรมีการทดลองเพื่อการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลตามตัวแปรต่าง ๆ เช่น บุคลิกภาพ ระดับชั้น เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาลงของการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลกับนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ระดับความรุนแรงของอาการของโรค ชนิดของโรค เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกษนีย์ สีมหาศาล. ผลของการให้คำปรึกษาด้านอาชีพเป็นรายบุคคลที่มีต่อทัศนคติในการเลือกอาชีพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนจิระประวีติวิทยาคม จังหวัดนครสวรรค์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- คมเพชร จัตรศุภกุล. บริการสนเทศ. กรุงเทพฯ : แสงรุ่งการพิมพ์, 2521.
- _____. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- _____. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- จงกล หงส์พันธุ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ คิลกสิปพันธ์. ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ. 2518. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519. อัดสำเนา.
- จำเริญ ช่างโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- เจียรนัย ทองชัยกุล. "จิตวิทยาพื้นฐานในการให้คำปรึกษา," จิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว. หน้า 725 - 786. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

ธีระ มุลธิยะ. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม. ปรินทิพณ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530 อุดสาเนา.

นภา ศรีพรรณกุล. ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2520. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อุดสาเนา.

นิภา ศรีไพโรจน์. สถิติอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์, 2533.

แนะแนวแห่งประเทศไทย, สภาค. การฝึกทักษะในการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์, 2527.

ปานัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : เชียงใหม่สหกิจ, 2528.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2529.

พญจุติ วรมนินทร. ผลของการใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อุดสาเนา.

พเยาว์ พูลเจริญ. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. ปรินทิพณ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อุดสาเนา.

พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนักศึกษาพยาบาล. ปรินทิพณ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อุดสาเนา.

- พัชรวิทย์ กาเนิดเพ็ชร. "การแนะแนวและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับอาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่," เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ.
ศูนย์การให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- พิกุล พรหมปัญญา. ปัญหาการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษพยาบาล
นอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย นักศึกษาปี 2 ปี 3 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัย
พยาบาลเกื้อการุณย์ โรงพยาบาลกลาง และวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานแพทย์ใหญ่
กรมตำรวจ. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
อัดสำเนา.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. การศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี.
ปริญฐานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2527. อัดสำเนา.
- มานิดา ทองทวี. การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่น
ในตนเอง. ปริญฐานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร จำกัด, 2531.
- วรรณดา คงสุริยะนาวิน. ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาระบบกลุ่มต่อเจตคติต่อการศึกษภาคปฏิบัติ
ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- วาสนา แจ่มมเขตร. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์.
ปริญฐานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2525. อัดสำเนา.

- วัชรีย์ ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- _____. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพการพิมพ์, 2533.
- วัลภา บุรณกลัศ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ศิริบุรณ์ สายโกสม. กลวิธีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2530.
- ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สที่มีต่อทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. ม.ป.ท., 2523. อัดสำเนา.
- สุวัฒนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- สุรางค์ นามสูตร. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยครูอุดรดิตถ์. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- สุนัย เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- สุวรรณ ทองบัวงาม. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีของโรเจอร์สเพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำวิทยาคม กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

อรุณี มุ่งน้อยเจริญ. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกวิชาการพยาบาลจิตเวช.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2531.

อารยา จิยะจันทร์. ผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข บางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

อุบล นิตติชัย. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

Bachrach, Arthur J. "Learning Theory," Comprehensive Textbook of Psychiatry. vol. 1. edited by Harold I Kaplan. Baltimore : Williams and Wilkins, 1980.

Bird, B. Talking with Patients. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1973.

Crow, Alice and Lester D. Crow. An Introduction to Guidance : Principles and Practices. New York : American Book Company, 1962.

Deffenbacher, Jerry L. and Suinn M. Richard. "The self Control of Anxiety," in Self - Management and Behavior Change from Theory of Practice. p. 393 - 442. edited by Paul Karoly and Frederick H. Hanfer. New York : Pergamon Press, 1982.

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 Arousal in the Clinical Physiological Laboratory and In Medical Practice," in Emotion theory Parameters and Measurement. p. 724 - 746. edited by L.Levi. New York : Raven Press, 1975.

Hayes, C.V. "Measurement of Anxiety in Sophomore Nursing Students Using Zuckerman's AACL," Nursing Research. 15(1) : 262 - 264 ; January - February, 1966.

Jones, David. "The Need for a Comprehensive Counseling Service for Student Nurses," Journal of Advanced Nursing. 3(4) : 359 ; June, 1978.

- Luckmann, Joan and Karen Creason Sorensen. Medical Surgical Nursing : A Psychophysiology Approach. Philadelphia : S.B. Saunders Co., 1979.
- Mareness, Dorothy A. Essentials of Psychiatric Nursing. 1st ed. st.Louis : The C.V. Mosby co., 1982.
- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1973.
- Rogers, Carl R. Counseling and Psychotherapy. Massachusette : The Riverside Press, 1942.
- Rycroff, Charles. Anxiety and Neurosis. Harmondsworth : Penquin Books, 1978.
- Sarason, Irwin G. Personality : An Objective Approach. 2nd ed. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1972.
- Sasse, Connine R. Person to Person. Peoria, W : Chas A. Benneet, 1975.
- Sobel, E.G. "Self - Actualization and the Baccalaureate Nursing Students' Response to Anxiety," Nursing Research. 27(3) : 238 ; March, 1978.
- Spielberger, Charles Donald. Cross - Cultural Anxiety. edited. by Charles D. Spielberger 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.
- Tyler, Leona E. The Work of the Counselor. 2nd ed. New York : Appleeton - Century - Crofts, Inc., 1961.
- 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," Psychosomatics. 12(6) : 371 - 372 ; November - December, 1971.

การคำนวณ

ภาคผนวก ก

- แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
- ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

เรียน นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ด้วยข้าพเจ้า นางรุ่งอรุณ ไตศักดิ์ภราเลิศ นิสิตปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึก
ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
กรุงเทพมหานคร ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอความร่วมมือในการ
ตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยซึ่งมีอยู่ 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวล ในการฝึก
ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

แบบสอบถามนี้ เป็นการประเมินความรู้สึกของ นักศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวล
ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช คำตอบแต่ละข้อไม่มีผิดหรือถูก จึงขอให้นักศึกษาตอบคำถาม
ทุกข้อด้วยความสบายใจตามความรู้สึกที่แท้จริง คำตอบของนักศึกษาจะเป็นประโยชน์และมีคุณค่า
ยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ และคำตอบของนักศึกษาจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่มีผลกระทบ
กระเทือนต่อการพิจารณาคะแนนในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาใด ๆ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

(นางรุ่งอรุณ ไตศักดิ์ภราเลิศ)

นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการแนะแนว

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ชื่อ.....นามสกุล.....

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

คำชี้แจง

ให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาให้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาให้มากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย (/) ลงในช่องใดช่องหนึ่งหลังข้อความที่กำหนดไว้ให้ 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่นักศึกษารู้สึก มากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความที่นักศึกษารู้สึก มาก

น้อย หมายถึง ข้อความที่นักศึกษารู้สึก น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความที่นักศึกษารู้สึก น้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	<u>ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย</u> แม้ว่าข้าพเจ้าจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชข้าพเจ้าก็ไม่มั่นใจใจตัวเองว่า จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้				
2	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจใจตัวเองที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเพราะยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน				

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
3	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะมีความชำนาญพอเพียงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช				
4	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะวางแผนการพยาบาลได้ไม่ถูกต้อง				
5	ข้าพเจ้ากลัวถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย				
6	ข้าพเจ้ากลัวปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยไม่ได้				
7	ข้าพเจ้ากลัวจะพูดคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง				
8	ข้าพเจ้ากลัวอดทนต่อการสนทนากับผู้ป่วยไม่ได้				
9	ข้าพเจ้ากลัวใช้คำพูดไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย				
10	ข้าพเจ้ากลัวว่าเมื่อพูดกับผู้ป่วยแล้วทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมากขึ้น				
11	ข้าพเจ้ารู้สึกสับสนมากใจเมื่อต้องซักข้อมูลส่วนตัวจากผู้ป่วย				
12	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยไม่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง				
13	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล				
14	ข้าพเจ้ากลัวตอบคำถามไม่ได้เมื่อผู้ป่วยซักถาม				
15	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องอธิบายเกี่ยวกับการรักษาให้ผู้ป่วยฟัง				
16	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล				
17	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยไม่ยอมรับในการสร้างสัมพันธภาพ				

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
18	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วย ไม่สนใจที่จะพูดคุย				
19	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยจะไม่ เชื่อในความสามารถของข้าพเจ้า เพราะข้าพเจ้า เป็นเพียงนักศึกษา				
20	ข้าพเจ้า ไม่มั่นใจ เวลาที่ต้องตัดสินใจ เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า				
21	ข้าพเจ้ากลัวแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยทะเลาะกันไม่ได้				
22	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของข้าพเจ้า ทำร้ายตัวเอง				
23	ข้าพเจ้ากังวลว่าจะ ไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้				
	<u>ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย</u>				
1	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อต้อง ไปพบผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของข้าพเจ้าในห้องนอนผู้ป่วยตึกพิเศษ				
2	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว เมื่อต้องขึ้นตึกผู้ป่วยที่มีห้องแยก				
3	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อต้องพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในห้องแยกเดี่ยว				

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
4	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในห้องแยกรวม				
5	ข้าพเจ้ากลัว ไม่ปลอดภัยขณะนั่งคุยกับผู้ป่วยในห้องในคาบเรียน				
6	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล เมื่อ ไม่พบผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทำให้ต้องไปค้นหาผู้ป่วยตามห้องต่าง ๆ				
7	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัย เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องทำการรักษาพยาบาลตามล้าพัง				

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
จิตเวช

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	5.87	16	5.56
2	6.13	17	5.5
3	5.42	18	5.5
4	4	19	8.31
5	4.36	20	6.67
6	6.86	21	4.26
7	8	22	6.59
8	4.67	23	5.75
9	4.67	24	5.88
10	7.2	25	5.05
11	6	26	5.88
12	5.25	27	4.75
13	7.43	28	6.25
14	4.70	29	4.44
15	5.33	30	5.05

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.94

ภาคผนวก ข

- โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง สำหรับกลุ่มทดลอง
- โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ สำหรับกลุ่มควบคุม
- ข้อเสนอแนะ เรื่อง ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง สำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ และเริ่มต้น ให้คำปรึกษา	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความรู้สึกอบอุ่น ค้นเคย และไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ วิธีการให้คำปรึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และ สถานที่ที่จะให้คำปรึกษา 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช	1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง 2. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป 3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบวิธีการการให้คำปรึกษา บทบาทหน้าที่ทั้งของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่จะให้คำปรึกษาตลอดโปรแกรม 4. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างเสรีเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช 5. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น
2-6	ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับ	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อผู้ช่วยและสภาพแวดล้อมของผู้ช่วย 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทาง	การให้คำปรึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวชตั้งแต่ครั้งที่ 2 - ครั้งที่ 6 ผู้ให้คำปรึกษา ดำเนินการให้

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	ผู้ป่วยจิตเวช	ในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย	คำปรึกษา เป็นขั้นตอนเช่นเดียวกัน ดังนี้ 1. ทบทวนและติดตามผลถึงเรื่องที่ สนทนาครั้งที่แล้ว 2. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความ รู้สึกออกมาอย่างเสรีเกี่ยวกับ ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน กับผู้ป่วยจิตเวช พร้อมทั้งหาแนวทาง ในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การยอมรับ การใช้คำถาม ปลายเปิด การเจียบและการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจและการสรุปความ 3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่ สนทนาและแนวทางในการลดความ วิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ให้คำปรึกษาสรุป เพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจยิ่งขึ้น 4. นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7	ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปวิธีการหรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในแต่ละด้านในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช 3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1. ทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว 2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่าตนเองยังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช 3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช 4. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช 5. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและกล่าวปิดการให้คำปรึกษา

- หมายเหตุ 1. การให้คำปรึกษาแบบยืดยาคคลเป็นศูนย์กลางแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที
2. หัวข้อที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ตั้งแต่ครั้งที่ 2 - 6 อาจมีการสลับลำดับที่ได้แล้วแต่ว่าผู้รับคำปรึกษาจะกล่าวถึงปัญหาใดก่อน

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่ 1

เรื่อง "การประเมินตนเองและเริ่มต้นให้คำปรึกษา"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึก อบอุ่น คั่นเคยและไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบ วัตถุประสงค์ กฎระเบียบ วิธีการให้คำปรึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ที่จะให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้ช่วยรับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป
3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจง วัตถุประสงค์ กฎระเบียบ วิธีในการให้คำปรึกษา บทบาทหน้าที่ทั้งของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่จะให้คำปรึกษาตลอดโปรแกรม
4. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างเสรีเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
5. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนาและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ข้อมูล คำสนทนา ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบบยืดยาคคลเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่ 2 - 6

เรื่อง การให้คำปรึกษาแบบยืดยาคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนและติดตามผลถึงเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกบางอย่างเสรีเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช พร้อมทั้งหาแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การยอมรับ การใช้คำถามปลายเปิด การเงี่ยบและการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การทำให้เกิดความกระจ่างชัด การให้กำลังใจ และการสรุปความ
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนาและแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจยิ่งขึ้น
4. นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ในการทบทวนเรื่องที่สนทนา ความกระตือรือร้นต่อการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่ 7

เรื่อง ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผล การให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปวิธีการ หรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในแต่ละด้านในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่า ตนเองยังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผล ของการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช
4. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวช
5. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและกล่าวปิดการให้คำปรึกษา

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ผลสรุป ความกระตือรือร้นในการรับคำปรึกษา

ตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่ 2

เรื่องความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม เกิดความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนและติดตามผลถึงเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การยอมรับ การใช้คำถามปลายเปิด การเจียบและการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ และการสรุปความ
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น
4. นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ข้อมูล คำสนทนา ความกระตือรือร้นต่อการให้คำปรึกษา

2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ สำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คั่นเคย และไว้วางใจผู้วิจัย 2. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ และวิธีการในการให้ข้อเสนอแนะ บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและนักศึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่จะให้ข้อเสนอแนะ 3. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้นักศึกษาแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยทักทายและพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป 3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบวิธีการในการให้ข้อเสนอแนะ บทบาทหน้าที่ทั้งของผู้วิจัยและนักศึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่จะให้ข้อเสนอแนะตลอดโปรแกรม 4. ผู้วิจัยแจกเอกสารโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะให้นักศึกษา 5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัยและปัญหาต่างๆ ที่ไม่เข้าใจ แล้วให้นักศึกษาช่วยกันสรุป เพื่อความเข้าใจร่วมกัน โดยผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 6. นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป
2-6	ความวิตกกังวลในการฝึก	1. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย	การให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช	2. เพื่อให้นักศึกษาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย	ตั้งแต่ครั้งที่ 2 - ครั้งที่ 6 ผู้วิจัย ได้ดำเนินการให้ข้อสังเกตเป็นขั้นตอน เช่นเดียวกัน ดังนี้ 1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุไว้ใน การให้ข้อสังเกตแต่ละครั้งแก่นักศึกษา 2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสารที่แจกและซักถาม 3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา 4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญและแนวทางในการลดความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ นั้น 5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป
7	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช	1. ให้นักศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการให้ข้อสังเกตในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		2. เพื่อให้ศึกษาร่วมกันสรุปวิธีการหรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในแต่ละด้าน ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช	2. ให้นักศึกษาร่วมกันสรุปวิธีการหรือแนวทางในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช 3. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและกล่าวปิดการให้ข้อสังเกต

หมายเหตุ การให้ข้อสังเกตแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

ครั้งที่ 1

เรื่อง ประเมินเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษา เกิดความรู้สึก อ่อนน้อม คำนึง และไว้วางใจผู้วิจัย
2. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบ วัตถุประสงค์ กฎระเบียบและวิธีการให้ข้อสนเทศ บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและนักศึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ที่จะให้ข้อสนเทศ
3. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้วิจัย

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้นักศึกษาแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยทักทายและพูดคุยถึงเรื่องทั่ว ๆ ไป
3. ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ กฎระเบียบ วิธีการให้ข้อสนเทศ บทบาทหน้าที่ทั้งของผู้วิจัยและนักศึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ ที่จะให้ข้อสนเทศตลอดโปรแกรม
4. ผู้วิจัยแจกเอกสารโปรแกรมการให้ข้อสนเทศแก่นักศึกษา
5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัยและปัญหาต่าง ๆ ที่ไม่เข้าใจแล้วให้นักศึกษาช่วยกันสรุป เพื่อความเข้าใจร่วมกัน โดยผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
6. นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้ข้อสนเทศครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถามและตอบคำถามเกี่ยวกับการให้ข้อสนเทศ

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
ครั้งที่ 2
เรื่อง ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย
2. เพื่อให้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจ ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้เหมาะสม
เกิดความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากขึ้น

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุไว้ในกาให้ข้อเสนอแนะแก่นักศึกษา
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสารที่แจกและซักถามเมื่อมีข้อสงสัย
3. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญ และแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย
และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป

การประเมินผล

จากคำตอบของนักศึกษา แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความเข้าใจ ในการให้การพยาบาล
ผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย เกิดความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมขึ้น

เนื้อเรื่อง

วันหนึ่ง ณ หอผู้ป่วยสามัญชายตึกหนึ่ง เมื่อ น.ส.สุดา ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึกให้รับผิดชอบ ผู้ป่วยชาย อายุ 25 ปี การวินิจฉัยโรค คือ Chronic Schizophrenia น.ส.สุดา รู้สึกวิตกกังวลเล็กน้อยในการไปพบผู้ป่วยครั้งแรก เพราะปกติ น.ส.สุดา มักจะวิตกกังวลง่ายต่อการเผชิญกับสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ อยู่เสมอ เมื่อ น.ส.สุดา เดินไปหาผู้ป่วย พบผู้ป่วยกำลังนั่งเล่นอยู่คนเดียวที่โต๊ะรับประทานอาหารในตึก น.ส.สุดา จึงเดินเข้าไปนั่งใกล้ผู้ป่วย และกล่าวคำทักทายว่า "สวัสดีค่ะ" คุณสมชาย "ผู้ป่วยมองหน้านักศึกษาพร้อมทั้งทำหน้าแว่ ความวิตกแสดงออกอย่างชัดเจนว่า เพราะเหตุใดนักศึกษาจึงรู้จักตน แต่ไม่พูดอะไร น.ส.สุดา จึงพูดต่อไปว่า "ดิฉัน ชื่อสุดา ขอนั่งคุยด้วยคนค่ะ" ผู้ป่วยไม่ได้ตอบอะไร หลบตานักศึกษาก้มหน้าลงมองพื้น และนั่งเงียบเฉยสักครู่ก็เดินจากไป ทำให้ น.ส.สุดา รู้สึกไม่สบายใจมาก กล่าวว่า ตนเองคงไม่มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยได้ รู้สึกหมดหนทางและไม่ทราบว่าตนเองจะปฏิบัติอย่างไรกับการเดินจากไปของผู้ป่วย เมื่อเพื่อนนักศึกษา ชื่อสมศรีเดินมาหา น.ส.สุดา จึงยกปัญหาที่ผู้ป่วยไม่พูดคุยด้วยให้เพื่อนฟัง พร้อมทั้งระบายความรู้สึกที่มีอยู่ให้เพื่อนฟัง สมศรีไม่ทราบจะให้คำแนะนำสุดาได้อย่างไร เพียงให้การช่วยเหลือด้วยการให้สุดาระบายความไม่สบายใจให้ฟังเท่านั้น ถ้าท่านเป็นสมศรี ท่านจะทำอย่างไร ?

แนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

จากสถานการณ์จะเห็นได้ว่า สูดามีความวิตกกังวลแล้วว่าตนเองคงจะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้ เนื่องจากสุดา มีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น และเกิดขึ้นจนเป็นลักษณะประจำตัว เมื่อประสบกับการแสดงออกของผู้ป่วย ยิ่งทำให้สุดา มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการสร้างสัมพันธภาพกับสุดา อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเห็นสุดา แสดงความวิตกกังวลออกมาให้เห็น หรือเป็นเพราะผู้ป่วยยังไม่ไว้วางใจสุดา เพราะมีความแปลกหน้าซึ่งกันและกัน จึงแสดงพฤติกรรมต่อต้านด้วยการไม่พูดด้วยและลุกเดินหนีจากไป สิ่งที่สุดาควรปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการสร้างสัมพันธภาพ คือ

1. ควรเตรียมตัวให้พร้อมทั้งกายและใจ ก่อนที่จะพบกับผู้ป่วย ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับประวัติ ภูมิหลังของผู้ป่วย เกี่ยวกับโรค ตลอดจนวิธีการให้การพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้มีความรู้อย่างลึกซึ้ง อันจะเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตัวเองก่อนที่จะไปพบผู้ป่วย พร้อมทั้งจะเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นได้ เป็นการลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัว

2. สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ด้วยการทำให้ผู้ป่วยรู้สึก คั่นเคย เพราะความไว้วางใจจะนำผู้ป่วยไปสู่ความมั่นใจในความปลอดภัยของตัวเอง รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลด้วยดี การสร้างความไว้วางใจ ในระยะเริ่มต้นทำความรู้จักกับผู้ป่วย ควรปฏิบัติดังนี้คือ

2.1 แนะนำตนเองและทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง บอกวัตถุประสงค์ของการมาคุยกับผู้ป่วย บอกวัน เวลา สถานที่พยาบาลจะมาพบ การพบแต่ละครั้งจะต้องใช้เวลาอย่างน้อยเท่าใดและจะสิ้นสุดลงเมื่อใด บอกสถานภาพของนักศึกษาและสถาบันการศึกษา ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่า จะรักษาความลับในการสนทนา นอกจากว่าสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่านั้นจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น นักศึกษาจำเป็นต้องปรึกษากับบุคลากรทีมงานจิตเวชที่เกี่ยวข้องฟัง เพื่อที่จะได้หาทางป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น

2.2 รับฟังอย่างตั้งใจ และฟังผู้ป่วยให้มากเท่าที่จะมากได้

2.3 ประสานสายตา และสนใจต่ออาการปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

2.4 ไม่ซักถามเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพ

2.5 ให้ความเอาใจใส่ ดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความจริงใจ

2.6 มีความสม่ำเสมอในคำพูด และการกระทำ

2.7 ไม่แสดงความวิตกกังวลใด ๆ ให้ผู้ป่วยเห็น เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลไม่สามารถช่วยเขาได้

2.8 ไม่ตัดสินว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมานั้นถูกหรือผิด ถ้าผู้ป่วยกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นักศึกษาต้องหาสาเหตุและพยายามหาทางแก้ไขสาเหตุนั้น ๆ เสีย

2.9 หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตอบปฏิเสธการสนทนาถ้าผู้ป่วยแสดงท่าทีไม่สนใจการสนทนา หรือเงยไปเป็นเวลานาน ๆ ควรจะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่สบายใจเพื่อช่วยให้คลายความรู้สึกอึดอัดลง

2.10 แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า เวลาที่นัดหมายกับผู้ป่วย เป็นเวลาสำหรับผู้ป่วยจริง ๆ

2.11 มีความอดทนต่อพฤติกรรม และการแสดงออกของผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา โดยไม่ตัดสิน พฤติกรรมว่าผิดหรือถูก เพราะการเข้าใจพฤติกรรมทำให้ทราบสาเหตุต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ และมีความสำคัญยิ่งต่อการวางแผนในการพยาบาล

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
ครั้งที่ 3
เรื่อง ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย
2. เพื่อให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับการรักษาด้วย

กระแสไฟฟ้า

3. เพื่อให้ศึกษามีแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

อุปกรณ์

1. เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุไว้ในโปรแกรมให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งแก่นักศึกษา
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสารที่แจกและซักถาม
3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญและแนวทางในการลดความวิตกกังวลต่าง ๆ นั้น

การประเมินผล

จากความสนใจในการแสดงความคิดเห็นและการตอบคำถาม

เนื้อเรื่อง

น.ส. สวยสด ฝึกปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยพิเศษหญิงตึกหนึ่ง ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยซึ่งจะต้องไปรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าเข้าวันรุ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยทราบ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าเป็นอย่างมาก มีสีหน้าเศร้าหมองลงกว่าเดิม ชักถามนักศึกษาบ่อยครั้งเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าว่าถ้าไม่ทำได้หรือไม่ ทำแล้วจะเกิดอันตรายหรือไม่ จะเกิดผลดีผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างไร น.ส.สวยสด มีความลำบากใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อต้องตอบคำถามเกี่ยวกับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าให้ผู้ป่วยฟัง รู้สึกวิตกกังวลใจและไม่มั่นใจว่าตัวเองจะให้ความกระจ่างกับผู้ป่วยได้ เพราะน.ส.สวยสด มีความรู้สึกส่วนตัวเองก็ยังไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้ามาก่อน ทำให้ น.ส.สวยสดเกิดอาการประหม่าเล็กน้อย ตอบคำถามผู้ป่วยสั้น ๆ ว่า ไม่มีอันตรายเท่านั้น แล้วชวนผู้ป่วยคุยเรื่องอื่นต่อไป

จากสถานการณ์เช่นนี้ แสดงให้เห็นว่า น.ส. สวยสด กำลังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วย เพราะขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะตอบคำถามของผู้ป่วย ถ้าท่านเป็นน.ส.สวยสด ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

แนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

การที่ น.ส.สวยสด ขาดความมั่นใจในตนเองในการที่จะตอบคำถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า เพราะคิดว่าตนเองขาดประสบการณ์ สามารถแก้ไขได้ดังนี้คือ

1. ศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งชัดเจน เกี่ยวกับวิธีการรักษา ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังเป็นพิเศษ ผลดี ผลเสีย และบทบาทของพยาบาล เมื่อผู้ป่วยซักถามก็สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบได้ด้วยคามมั่นใจ
2. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย โดยการมองผู้ป่วยในแง่ดีว่า ที่ผู้ป่วยซักถามเพราะเขาไม่ทราบจริง ๆ หรืออาจเป็นเพราะความวิตกกังวลว่า ตัวเองจะได้รับอันตรายจากการรักษา จึงซักถามเพื่อขอความกระจ่าง เมื่อได้ทราบข้อมูลจากนักศึกษาจะช่วยให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าที่จะเกิดกับตนเองลดลง การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ และให้ตระหนักตลอดเวลา

ว่า การพูดคุยกับผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น เห็นประโยชน์ของการรักษาพยาบาลมากขึ้น ช่วยให้เกิดการร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลได้มาก

3. สร้างเสริมประสบการณ์ให้เพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ด้วยการสังเกต ผักทักชะด้วยการให้การพยาบาลขณะทำการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าเมื่อมีโอกาส

4. เมื่อมีข้อสงสัย ควรทำการศึกษาค้นคว้า หรือซักถามผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ หรือมีประสบการณ์

5. แก้ไขการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยจากการหลีกเลียงเป็นการเผชิญ กับเหตุการณ์เฉพาะหน้าด้วยความสุขุม มั่นคงทางอารมณ์

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
ครั้งที่ 4
เรื่อง ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย
2. เพื่อให้นักศึกษา มีทักษะ และประสบการณ์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยได้มากขึ้น
3. เพื่อให้นักศึกษามีแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. เอกสารตามหัวข้อที่ระบุไว้ในโปรแกรมให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งแก่นักศึกษา
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสารที่แจกและซักถาม
3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญและแนวทางในการลดความวิตกกังวลต่าง ๆ นั้น

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย

การประเมินผล

จากความสนใจในการแสดงความคิดเห็นของนักศึกษา

เนื้อเรื่อง

ขณะสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาล ชื่อนารี รู้สึกอึดอัดใจเป็นอย่างมาก เมื่อชวนผู้ป่วยพูดคุย แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยพูด เมื่อนารีพยายามกระตุ้นโดยใช้คำถามนำ และคำถามเปิด ผู้ป่วยจะตอบคำถามในลักษณะ ถามคำตอบ คำ บางครั้งก็นิ่งเงียบไปเป็นเวลานาน ทำให้นารีเกิดความวิตกกังวลใจกลัวว่าจะไม่ประสบความสำเร็จในการพูดคุยกับผู้ป่วย ไม่ทราบจะทำอย่างไรดี ต่อความเงียบของผู้ป่วย

ถ้านักศึกษาเป็นนารี นักศึกษาจะทำอย่างไร เมื่อผู้ป่วยนิ่งเงียบ

แนวทางในการลดความวิตกกังวลเมื่อผู้ป่วยนิ่งเงียบ

1. ให้ออกเสียงกับผู้ป่วย โดยการรอคอยด้วยท่าทีที่ไม่แสดงออกถึงความเบื่อหน่ายให้ผู้ป่วยเห็น เพราะการรอคอยทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากกว่าการที่พยาบาลให้ผู้ป่วยรีบเร่งให้คำตอบ
2. ถ้าสังเกตพบว่าผู้ป่วยใช้ความเงียบเป็นเวลานานไป นักศึกษาควรกระตุ้นผู้ป่วยด้วยการนำทางเพื่อการสนทนา ด้วยการใช้คำถามปลายเปิด เช่น ถามความรู้สึกขณะนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้เขาคิด และแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่นักศึกษาถามได้
3. สังเกตอาการกับกิริยาท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกด้วยความตั้งใจ ให้เป็นธรรมชาติ
4. ควรหลีกเลี่ยงคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการสนทนา หรือการใช้คำถามปิด เช่น ควรหลีกเลี่ยงคำถามว่า "ใช่หรือไม่" "ถูกหรือผิด"
5. ความเงียบของผู้ป่วย เป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่มีความหมาย นักศึกษาจะต้องพิจารณาให้ถือว่าเป็นเพราะเหตุใด ผู้ป่วยอาจจะเงียบเมื่อการสนทนาเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่อยากพูดต่อ ผู้ป่วยอาจจะเงียบเพราะความคิดหยุดซึก หรืออยู่ในภาวะเพื่อฝันหรือฝันกลางวัน การใช้เทคนิคโดยการใช้ความเงียบกับผู้ป่วยอาจมีความจำเป็น แต่ต้องใช้ความเงียบกับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโอกาสและไม่ควรปล่อยให้ช่วงเวลานานเกินไป เพราะจะทำให้ทั้งนักศึกษาและพยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดได้

โปรแกรมการใช้ข้อสนทนา
ครั้งที่ 5
เรื่อง ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย
2. เพื่อให้นักศึกษาปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง เมื่อถูกผู้ป่วยทดสอบความน่าเชื่อถือ
3. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุไว้ในการใช้ข้อสนทนาแต่ละครั้งแก่นักศึกษา
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสารที่แจกและซักถาม
3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา
4. ให้นักเรียนสรุปสาระสำคัญและแนวทางในการลดความวิตกกังวลต่าง ๆ นั้น

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลเมื่อถูกผู้ป่วยทดสอบความน่าเชื่อถือ

การประเมินผล

จากความสนใจในการซักถามและการแสดงความคิดเห็นของนักศึกษา

เนื้อเรื่อง

เช้าวันหนึ่ง เวลา 10.00 น. ซึ่งเป็นเวลานัดหมายกับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยยังไม่มา ทำให้นักศึกษา รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวายใจ นั่งรอผู้ป่วยด้วยความไม่เป็นสุขนัก จนกระทั่งเวลา 10.30 น. ผู้ป่วยจึงเดินเข้ามาและพูดว่า "ฉันมาสาย 30 นาทีนะคะ" ไม่บอกเหตุผลของการมาสาย และไม่กล่าวคำขอโทษใด ๆ ทั้งสิ้น เจตนาดังกล่าว เพื่อต้องการทดสอบนักศึกษาว่า นักศึกษาจะแสดงกริยาใด ๆ ต่อการกระทำของผู้ป่วย

ถ้านักศึกษาประสพกับสถานการณ์ดังกล่าว นักศึกษาจะปฏิบัติอย่างไร

แนวทางในการลดความวิตกกังวลเมื่อถูกผู้ป่วยทดสอบความน่าเชื่อถือ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยอาจมีความต้องการทดสอบนักศึกษา เพื่อดูว่า นักศึกษาจะมีปฏิกิริยาอะไรเกิดขึ้นหรือไม่ เมื่อนักศึกษาต้องมาคอย หรือ ต้องการทดสอบดูว่า นักศึกษามีความจริงใจ มีความตั้งใจต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย หรือไม่ น่าเชื่อถือหรือไม่ จึงมาไม่ตรงตามนัดหมาย

ดังนั้นนักศึกษาจะต้องตระหนักไว้ว่า ปัญหาเช่นนี้เป็นสิ่งที่นักศึกษาอาจต้องเผชิญ ทุกเมื่อ การเผชิญกับปัญหาเมื่อถูกผู้ป่วยทดสอบ จึงเป็นสิ่งที่นักศึกษา จะต้องเตรียมพร้อมและ จัดการแก้ปัญหาสิ่งเหล่านั้น ด้วยการปฏิบัติดังนี้

1. ควรเตรียมพร้อมรับที่จะจัดการและแก้ปัญหาการถูกทดสอบจากผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นปกติ มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่แสดงปฏิกิริยาใด ๆ ให้เกิดขึ้น เพราะผู้ป่วยอาจจะ ด่าทอนักศึกษาได้ หากนักศึกษาแสดงปฏิกิริยาไม่พอใจ
2. พึงตระหนักตลอดเวลาว่า ในการสนทนากับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยอาจจะทดสอบ นักศึกษาได้หลายรูปแบบ เพื่อดูว่านักศึกษามีความจริงใจ มีความตั้งใจ มีความสามารถ และ ต้องการช่วยเหลือเขา จริงหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยอาจแสดงโดยการทำเป็นจำเวลานัดไม่ได้ ไม่มา ตามนัด มาสายหรือมาพบแต่ไม่ยอมพูด เมื่อยังไม่ไว้วางใจหรือยังไม่คุ้นเคยกับนักศึกษา
3. เมื่อนักศึกษาและผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกันแล้ว ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าว เกิดขึ้นคือ มาสาย ไม่มาตามนัด ฯลฯ นักศึกษาต้องหาสาเหตุให้พบว่า เกิดขึ้นเพราะเหตุใด และรีบแก้ไขเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยเสียแต่เนิ่น ๆ

4. มีความสม่ำเสมอในคำพูดและการกระทำเพื่อทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือและไว้วางใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ป่วย เช่น บอกผู้ป่วยว่า จะพบผู้ป่วยเวลา 10.00 น. ก็มาตรงตามเวลาที่นัดหมายไว้ทุกครั้ง ยกเว้นมีเหตุจำเป็นจริง ๆ ต้องขอโทษผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถ้ามีเหตุขัดข้องมาพบผู้ป่วยตามนัดหมายไม่ได้

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 6

เรื่อง ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย
2. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและยอมรับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ สามารถเลือกสถานที่ที่จะพบกับผู้ป่วยได้เหมาะสม
3. เพื่อให้นักศึกษามีแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อสถานที่ที่จะพบกับผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุไว้ในโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งแก่นักศึกษา
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสารที่แจกและซักถาม
3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญและแนวทางในการลดความวิตกกังวลต่าง ๆ นั้น

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อสถานที่ที่จะพบกับผู้ป่วย

การประเมินผล

จากความสนใจในการแสดงความคิดเห็นและการซักถามของนักศึกษา

เนื้อเรื่อง

ขณะนี้นักศึกษา นั่งคุยกับมานพซึ่งเป็น ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่มานพได้ค้นไม่ตรงข้ามกับระเบียบคึกผู้ป่วย ขณะนี้คุยมีคนเดินไปมาทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยมีสมาธิในการพูดคุยเท่าที่ควร และมีผู้ป่วยคนหนึ่ง เดินเข้ามาแนะนำตนเองว่า ชื่อสุชาติ และขอนั่งคุยด้วยคน ทำให้การสนทนาหยุดชะงักทันที

ถ้านักศึกษาประสบกับปัญหาดังกล่าว นักศึกษาจะทำอย่างไรกับปัญหาดังกล่าวนั้น

แนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อสถานที่ที่จะพบกับผู้ป่วย

สถานที่ที่จะพบผู้ป่วย ควรเลือกด้วยความระมัดระวังให้มาก สถานที่ที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ควรจะมีความเป็นส่วนตัว (Privacy) เช่น ในห้องให้คำปรึกษา แต่ถ้าห้องให้คำปรึกษามีไม่เพียงพอหรือไม่ว่าง ควรเลือกห้องอื่น ๆ แทน เช่น ห้องทำงาน หรือมุมใดมุมหนึ่งของห้องนั่งเล่นที่ผู้ป่วยอื่น ๆ ไม่รบกวน ปราศจากเสียงรบกวน หรือ ห่างจากคนเดินพลุกพล่าน ให้ความสบายพอสมควร มีที่นั่งดีพอสมควร ควรหลีกเลี่ยงการใช้สนามหญ้าเป็นที่พบผู้ป่วยเพราะเป็นการไม่เหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้ป่วยอาจเกิดความไม่แน่ใจในวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยได้ สถานที่ที่พบผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างของสัมพันธภาพแบบวิชาชีพกับแบบสังคม ดังนั้นการเลือกสถานที่จึงต้องพิจารณาให้ดี เพราะสถานที่สามารถสื่อความหมายได้ เมื่อมีการนัดพบกับผู้ป่วยข้อควรคำนึงถึงที่สามารถช่วยให้การติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีที่สำคัญคือ การเลือกสถานที่นั่นเอง

ข้อควรปฏิบัติเมื่อนักศึกษาประสบกับปัญหาดังกล่าวข้างต้น นักศึกษาควรปฏิบัติดังนี้ คือ

1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยที่ชื่อ สุชาติ ทราบว่า ขณะนี้นักศึกษากำลังคุยเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของคุณมานพ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบอยู่ จึงขอเวลาคุยกับคุณมานพก่อน เมื่อคุยกับคุณมานพเสร็จแล้ว นักศึกษาจึงจะไปคุยกับคุณสุชาติ

1.2 ถ้าผู้ป่วยที่ชื่อ สุชาติ เข้าใจและปฏิบัติตามคำชี้แจง ก็ดำเนินการสนทนากับมานพต่อไป และสังเกตว่าผู้ป่วยมีสมาธิในการพูดคุยดีหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการพูดคุยเนื่องจากมีคนเดินไปมา อาจขอความคิดเห็นจากผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนสถานที่ที่จะพูดคุยใหม่

1.3 ถ้าผู้ป่วยที่ชื่อ สุชาติ ไม่ยอมรับฟังคำชี้แจง ยังยืนยันที่จะร่วมคุยกับนักศึกษา ด้วยควรแนะนำให้ สุชาติ ขออนุญาตจากมานพเสียก่อน เมื่อมานพอนุญาต ให้เปลี่ยนการสนทนาเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของมานพเป็นการคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปแทน

1.4 เมื่อยุติการสนทนาในครั้งนี ให้นัดหมายมานพใหม่เกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ ด้วยการพิจารณาเกี่ยวกับการเลือกสถานที่ ให้เหมาะสมแก่การสนทนาเพื่อการรักษา

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 7

เรื่อง ปัจฉิมภาค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการให้ข้อเสนอแนะในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ศึกษาร่วมกันสรุปวิธีการ หรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
3. ยุติการให้ข้อเสนอแนะ

วิธีดำเนินการ

1. ให้ศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการให้ข้อเสนอแนะในการลดความวิตกกังวล ในด้านต่าง ๆ ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
2. ให้ศึกษาร่วมกันสรุปวิธีการหรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
3. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและกล่าวปิดการให้ข้อเสนอแนะ

การประเมินผล

สังเกตการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น

ภาคผนวก ค

- ตารางแสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
- ตารางแสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
- ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง
- ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง
- ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
- ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดสอบ
- ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

ตาราง 6 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	97	52
2	91	57
3	88	52
4	87	44
5	80	55
6	77	43
7	76	50

ตาราง 7 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มควบคุม
ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	96	55
2	87	62
3	83	55
4	80	64
5	79	60
6	76	50
7	73	56

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	97	14	96	13
2	91	12	87	9.5
3	88	11	83	8
4	87	9.5	80	6.5
5	80	6.5	79	6
6	77	4	76	2.5
7	76	2.5	73	1

$$R_E = 59.5$$

$$R_C = 45.5$$

$$U = .209$$

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลัง
การให้คำปรึกษาแบบยี่สิบสองเป็นศูนย์กลาง

คนที่	ความวิตกกังวลในการฝึก ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จิตเวช		ผลต่างของความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงานกับ ผู้ป่วยจิตเวช	อันดับของ ความ แตกต่าง	R-	R+
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	97	52	45	7		+7
2	91	57	34	3.5		+3.5
3	88	52	36	5		+5
4	87	44	43	6		+6
5	80	55	25	1		+1
6	77	43	34	3.5		+3.5
7	76	50	26	2		+2

T = 0*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มควบคุม
ก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

คนที่	ความวิตกกังวลในการฝึก ฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จิตเวช		ผลต่างของความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงานกับ ผู้ป่วยจิตเวช	อันดับของ ความ แตกต่าง	R-	R+
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	96	55	41	7		+7
2	87	62	25	4		+4
3	83	55	28	6		+6
4	80	64	16	1		+1
5	79	60	19	3		+3
6	76	50	26	5		+5
7	73	56	17	2		+2

T = 0*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจิตเวชของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	52	5.5	55	8
2	57	11	62	13
3	52	5.5	55	8
4	44	2	64	14
5	55	8	60	12
6	43	1	50	3.5
7	50	3.5	56	10

$$R_E = 36.5$$

$$R_C = 68.5$$

$$U = .023$$

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วย
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับการให้คำปรึกษา
แบบยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลางและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	45	14	41	12
2	34	9.5	25	4.5
3	36	11	28	8
4	43	13	16	1
5	25	4.5	19	3
6	34	9.5	26	6.5
7	26	6.5	17	2

$$R_1 = 68$$

$$R_2 = 37$$

$$U = .027$$

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางรุ่งอรุณ ชื่อสกุล ไตศักดิ์กรเลิศ

เกิดวันที่ 19 เดือนสิงหาคม พุทธศักราช 2493

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 211/72 ซ.ชัยเกียรติ 2 ถ.งามวงศ์วาน

อ.ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร 10210

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน วิทยากร ระดับ 6

สถานที่ทำงานปัจจุบัน งานการศึกษาและฝึกอบรม ฝ่ายวิชาการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา อ.คลองสาน

กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2517 ประกาศนียบัตร การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

จากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย

กรมการแพทย์และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2522 การศึกษามหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวช

จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2536 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวล
ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

รุ่งอรุณ ไตศักดิ์ภราเลิศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

เมษายน 2536

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2535 ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือการทดสอบของ วิลคอกซัน และ แมเน - วิทนี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับการให้ข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF PERSON - CENTERED COUNSELING OF NURSING PRACTICE
ANXIETY WITH PSYCHIATRIC PATIENTS OF THE THIRD YEAR NURSE
STUDENTS OF ST. LOUIS NURSING COLLEGE IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

RUNGARUN TOSAKPARALERD

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

April 1993

The purpose of this experimental research was to study the effect of person - centered counseling of nursing practice anxiety with psychiatric patients of the third year students of St. Louis nursing College in Bangkok. The subjects of 14 students in the academic year 1993 ; who had nursing practice anxiety with psychiatric patients above fifty percentile were randomly selected. They were divided into the experimental group and the control group, each group was consisted of 7 students. The experimental group was exposed to person - centered counseling and the control group was given the information. The instrument was the questionnaire of nursing practice anxiety with psychiatric patients. The data were analyzed by the Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test and The Mann - Whitney U Test.

The results were as follows :

1. The nursing practice anxiety with psychiatric patients of the nurse students was significantly lower than before the experiment at .05 level.

2. The nursing practice anxiety with psychiatric patients of the nurse students was significantly lower than before the experiment at .05 level.

3. The nursing practice anxiety with psychiatric patients of the nurse students who were exposed to the person - centered counseling was significantly lower than that of those who were given the information at .05 level.