

378 . 194044

Q 432 r

๖๖

การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็น
รายบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-วิธีเวชศาสตร์ ของ
นักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ปริญญานิพนธ์

ของ

วันทนีย์ ตริทศเดช

28 ต.ค. 2538

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

กุมภาพันธ์ 2538

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

194238

การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็น
รายบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ของ
นักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

บทคัดย่อ

ของ

วันทนี ดรีทศเดช

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

กุมภาพันธ์ 2538

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2536 ที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรจำนวน 14 คน และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์คือ แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการของวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Tests) และแมน-วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
3. นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงไม่แตกต่างกัน

A COMPARISON OF THE EFFECTS OF PERSON-CENTERED GROUP AND
INDIVIDUAL COUNSELING ON ANXIETY FOR THE OBSTETRICS
AND GYNECOLOGY STUDY OF THE THIRD YEAR STUDENTS
OF THE POLICE NURSING COLLEGE

AN ABSTRACT

BY

WANTANEE TRITROSAJ

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

FEBRUARY 1995

The purpose of this experimental research was to compare the effects of person-centered group and individual counseling on anxiety for the Obstetrics and Gynecology study of the Third year students of the Police Nursing College year 1993. The subjects of fourteen students were randomly selected from the students who had anxiety in studying the Obstetrics and Gynecology higher than percentile ranks of 75. They were randomly divided into an experimental group I and an experimental group II; each group consisted of 7 students. The experimental group I was treated with person-centered group counseling and the experimental group II was treated with person-centered individual counseling. The instrument used in collecting the data was the questionnaire on the Obstetrics and Gynecology. 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 anxiety in studying of the Obstetrics and Gynecology of the students in the experimental group I significantly decreased at .05 level.

2. The anxiety in studying of the Obstetrics and Gynecology of the students in the experimental group II significantly decreased at .05 level.

3. There was no significant difference in the anxiety in studying of the Obstetrics and Gynecology of the students in the experimental group I and II.

คณะกรรมการควบคุมและกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....*ว. น. น. น.*.....ประธาน
(อาจารย์ พรรณนิศ วาณิชการ)
.....*[Signature]*.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง)

คณะกรรมการสอบ

.....*พ. น. น. น.*.....ประธาน
(อาจารย์ พรรณนิศ วาณิชการ)
.....*[Signature]*.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง)
.....*[Signature]*.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....*[Signature]*.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พลสุวรรณ)

วันที่ 16. เดือน *กุมภาพันธ์* พ.ศ. 2538

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาของ อาจารย์พรพนิต วาณิชการ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราภรณ์ บุญสูง ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ในการทำปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ. ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง และร.ต.อ.หญิง จงกล โพธิ์แดง ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และขอขอบคุณ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2536 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการทดลองแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ นายแพทย์ พรเลิศ ตรีทศเดช และด.ช. เดชาวัต ตรีทศเดช ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

ในที่สุดผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณ ร.ต.อ.หญิง กาญจนา ปัญญานนท์วาทและนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2536 ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้อย่างมาก

วันทนี ตรีทศเดช

1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารและงานที่เกี่ยวข้อง	9
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	10
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ..	15
	การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	17
	การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล	22
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	33
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	33
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	33
	วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	34
	วิธีดำเนินการทดลอง	38
	การวิเคราะห์ข้อมูล	38
	วิธีจัดการกับข้อมูล	39

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์	41
	ผลของการศึกษาค้นคว้า	41
5	บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	45
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	45
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	45
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	46
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	46
	การดำเนินการทดลอง	46
	การวิเคราะห์ข้อมูล	47
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	48
	อภิปรายผล	48
	ข้อเสนอแนะ	50
	บรรณานุกรม	53
	ภาคผนวก	60
	ภาคผนวก ก	61
	ภาคผนวก ข	70
	ภาคผนวก ค	77
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	86

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม	42
2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล	43
3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มกับรายบุคคล	44
4 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเรียน วิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์	67
5 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม	68
6 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล	69

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการให้คำปรึกษา

28

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

สภาพของสังคมไทยปัจจุบันกำลังอยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านการศึกษา สังคม การเมืองและเศรษฐกิจ ทำให้บุคคลต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ผลของสภาพการณ์เช่นนี้ ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลใจ คับข้องใจ ซัลลิวน (นวลละอ อสุภาพ. 2527 : 161) กล่าวว่ามนุษย์ คือ สัตว์โลกที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล สิ่งแวดล้อมยิ่งเปลี่ยนแปลงความวิตกกังวลก็ยิ่งเพิ่มขึ้น และเขายังกล่าวต่อไปอีกว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นจากการที่บุคคลรู้สึกไม่มั่นคงแม้ว่า สิ่งที่มาขู่เข็ญจะมีจริงหรือไม่ก็ตาม บุคคลอาจรู้สึกวิตกกังวลจากสิ่งที่ตนเองวาดภาพขึ้นมาเอง

ในด้านการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความวิตกกังวลทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของบุคคลลดลง ศุภลักษณ์ พรธนะแพทย์ (2513 : 42) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการเรียนรู้ ของนักเรียนที่มีความวิตกกังวลต่ำพบว่านักเรียนที่มีความวิตกกังวลต่ำ จะมีการเรียนรู้ดีกว่านักเรียนที่มีความวิตกกังวลสูง ซาลาซัน (Sarason. 1960 : 95) กล่าวว่า ความวิตกกังวลทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของบุคคลลดลง บุคคลที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในระยะเวลาอันสั้น ความสามารถในการจำลดลง ความคิดไม่ยืดหยุ่นและทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ซึ่งตรงกับ เดฟเฟนแบเชอร์และซูน (Deffenbacher and Suinn. 1982 : 391 - 442) กล่าวว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูงมีการแสดงออกทางด้านความคิดแคบ ไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ขาดสมาธิ เกิดความหมกมุ่น ย้ำคิด ประสิทธิภาพในการจำลดลง

ในด้านการสอบ สตรอง (Strang. 1957 : 249) ศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในการสอบ ซึ่งความวิตกกังวลในการสอบนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษา

มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถที่ตนเองมีอยู่ และความวิตกกังวลนั้นมีผลต่อความสำเร็จในการเรียนรู้อย่างยิ่ง ซึ่งสัมพันธ์กับการวิจัย ของ นิภา เลิศลิขชาชัย (2533 : 46) ศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในการสอบสูงจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถที่มีอยู่

ในด้านการฝึกปฏิบัติงาน วอกเกอร์ (Walker. 1978 : 137) ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีอารมณ์เครียดสูงในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ วินด์เซอร์ (Windsor. 1987 : 150) ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลที่เกิดจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนั้นทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน นอกจากนี้ พิมพา สมพงษ์ และคณะ (2523 : 30) ได้ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ประสบปัญหาในการศึกษาภาคปฏิบัติมากกว่าปีอื่น ๆ ส่วนวรรณดา คงสุริยะนาวัน (2531 : 4) ได้สำรวจปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาทั้งหมด 87 คน มีปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน 86 คน อีก 1 คนไม่มีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน

เนื่องจากการศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาที่เน้นทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลจึงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลและมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาในวิชาชีพอื่น ๆ (คณะกรรมกรพัฒนาอาจารย์. 2528 : 20 - 23) และจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิธีในการลดความวิตกกังวลในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โดยเฉพาะการเรียนวิชาสรีรวิทยา-วิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการเรียน ด้านการฝึกปฏิบัติงาน และด้านการสอบ ในด้านการเรียนทฤษฎีนั้นเนื่องจากวิชานี้เป็นวิชาที่เข้าใจยาก เนื้อหาวิชา มีมาก ต้องอาศัยการท่องจำศัพท์เทคนิคซึ่งเป็นภาษาอังกฤษที่มีจำนวนมาก และเนื่องจากเป็นวิชาที่มีเนื้อหา มากจึงมีอาจารย์ผู้สอนหลายท่าน ทำให้เนื้อหาการสอนไม่เชื่อมโยงกัน

ในด้านการฝึกปฏิบัติงาน ไรคอฟท์ (Rycroft. 1978 : 12) เชื่อว่า ประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายที่ไม่เคยพบมาก่อนสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์นั้นน่าพอใจหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เพราะการฝึกปฏิบัติงานในวิชาสรีรวิทยา-วิทยาศาสตร์นี้ นักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานมาก่อนจึงทำให้

นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลสูง และการฝึกปฏิบัติงานในวิชานี้ นักศึกษาจะต้องเก็บประสบการณ์ให้ได้ครบตามจำนวนที่ทางวิทยาลัยกำหนด นอกจากนี้ในด้านการตัดสินใจให้การพยาบาลมาระยะคลอดนักศึกษาจะต้องตัดสินใจด้วยตนเองทั้งสิ้น เช่น การสวนอุจจาระ การนำผู้ป่วยเข้าห้องคลอด ฯลฯ โดยมีอาจารย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยคอยตรวจสอบความถูกต้อง

ในด้านการสอบวิชาสรีรวิทยา-นรีเวชศาสตร์ นักศึกษามีความวิตกกังวลมากเนื่องจากการสอบนักศึกษาไม่มีคะแนนรายงาน หรือคะแนนเก็บใด ๆ ไว้ช่วย นอกจากคะแนนจากการสอบเพียงอย่างเดียว และการตัดเกรดใช้การอิงเกณฑ์เป็นหลัก ดังนั้นบางภาคการศึกษาจึงไม่มีนักศึกษาได้เกรด 4 ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถาม สอบถามความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 พบว่านักศึกษามีความวิตกกังวลในการสอบวิชาสรีรวิทยา-นรีเวชศาสตร์ถึง 84% รองลงมาคือวิชาสังคมศาสตร์ 12% มีนักศึกษาที่วิตกกังวลในการสอบทฤษฎี 2% อีก 2% เป็นนักศึกษาที่ไม่มี ความวิตกกังวลในการสอบวิชาใด ๆ นักศึกษาให้เหตุผลที่รู้สึกวิตกกังวลในการสอบวิชานี้ว่าเป็นวิชาที่มีหน่วยกิตมาก นักศึกษาเกรงว่าถ้าคะแนนที่สอบออกมาไม่ดีจะเป็นตัวลดให้เกรดต่ำลง ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาต้องเรียนซ้ำชั้นได้ สำหรับนักศึกษาที่เคยมีเกรดเฉลี่ยสูง ๆ เกรงว่าคะแนนที่สอบออกมาไม่ดีจะเป็นตัวลดให้เกรดต่ำลงจนอาจไม่ได้รับเกียรตินิยม อีกประการหนึ่งคือ เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้วจะมีโอกาสในการเลือกประจำหอผู้ป่วยได้น้อยลง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะช่วยเหลือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เพื่อลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสรีรวิทยา-นรีเวชศาสตร์ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเรียนทฤษฎี ด้านการฝึกปฏิบัติงาน และด้านการสอบ โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเนื่องจากทฤษฎีนี้เชื่อว่า ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกิดขึ้นจากความไม่ประสานสอดคล้องกันระหว่างมโนภาพแห่งตน (Self Concept) กับประสบการณ์ที่ได้รับมาจึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ที่จะต้องพยายามหาทางช่วยให้มโนภาพแห่งตนกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาผสมผสานให้เข้ากันได้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับ และพัฒนาตนเอง เห็นความประจักษ์ชัดในความสามารถของตนเอง (Self Actualization) (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 93)

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล
3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มกับเป็นรายบุคคล

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล
3. นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึง ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม และรายบุคคลต่อความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3

วิทยาลัยนอบาบาลตำรว และจะเป็นประโยชน์แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องที่จะนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบ
ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการลดความวิตกกังวลในการเรียนของนักศึกษาอื่น ๆ

ขอบเขตของการศึกษา

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนอบาบาลตำรว
ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ สูงกว่า
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จำนวน 16 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนอบาบาลตำรว
ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ สูงกว่า
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และสุ่มอย่าง
ง่ายอีกครั้งเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ วิธีลดความวิตกกังวลใน
การเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม

3.1.2 การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความวิตกกังวลในการเรียน
วิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person - Centered Counseling) หมายถึง กระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาในบรรยากาศแห่งการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจ ไว้วางใจ อบอุ่นและเป็นกันเอง ผู้ให้คำปรึกษามีความจริงใจ มีการยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจเกิดความเข้าใจและยอมรับตนเอง และมองเห็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้ ในที่นี้ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนี้เป็น 2 วิธี คือการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group - Counseling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาเป็นกลุ่ม ที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม สำรวจตนเอง และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองสามารถตัดสินใจร่วมกันแก้ไขปัญหา และเรียนรู้ที่จะนำความคิด หรือประสบการณ์จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลในการเรียน การให้คำปรึกษาในครั้งนี้นแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ก. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธ์สภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในกลุ่มพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่น คั่นเคส ไว้วางใจ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันต่าง ๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ มีการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ และมีความเข้าใจในตัวสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ตลอดจนรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับและมีความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ข. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงออกมากที่สุด โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟังและการเจียบ การยอมรับ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม และการสรุปเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาของกันและกัน

ค. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสรุปปัญหาต่าง ๆ

เพื่อให้สมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน เป็นตัวของตัวเองตลอดทั้งแนวทางการแก้ไข และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายสมาชิกในการพบกันครั้งต่อไป

วิธีดังกล่าวใช้กับกลุ่มทดลองที่ 1

1.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Counseling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลแก่นักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ โดยเน้นให้นักศึกษาระบายความรู้สึกและคับข้องใจ เข้าใจตนเอง และมองเห็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชานี้ การให้คำปรึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ก. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันใด ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความจริงใจ ยอมรับนักศึกษาโดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ และมีความเข้าใจนักศึกษาตลอดทั้งรักษาความลับของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ข. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟังและการเงี่ยบ การยอมรับ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม และการสรุป เทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ให้คำปรึกษานี้ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

ค. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้นักศึกษาสรุปปัญหาต่าง ๆ และแนวทางการแก้ปัญหา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและให้กำลังใจ ตลอดจนหาแนวทางปฏิบัติต่อไป และนัดหมายนักศึกษาในการพบกันครั้งต่อไป

วิธีดังกล่าวใช้กับกลุ่มทดลองที่ 2

2. ความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ หมายถึง สภาพความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ ในลักษณะของความเป็นห่วง หงุดหงิด หวาดกลัว เป็นนิจ ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ซึ่งได้แก่ ความวิตกกังวลเนื่องจากการเรียน การฝึกปฏิบัติงาน และการสอบ ซึ่งสามารถแสดงออกโดยการตอบ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. วิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ หมายถึง วิชาที่ว่าด้วยทฤษฎีการวิเคราะห์และสรุปรวบรวมของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีทั้งปกติและผิดปกติ การสอนและการแนะนำมารดาในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด วิธีให้การพยาบาลในระยะต่าง ๆ การส่งเสริมสุขภาพของมารดาและการรก ซึ่งจัดขึ้นให้ศึกษาในชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 1.1 ความหมาย ลักษณะสำคัญของความวิตกกังวล
 - 1.2 ประเภทของความวิตกกังวล
 - 1.3 ผลของความวิตกกังวล
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา
 - 2.2 การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม
 - 2.3 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
 - 2.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.4.1 คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา
 - 2.4.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์
 - 2.4.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา
 - 2.4.4 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา
 - 2.4.5 เทคนิคในการให้คำปรึกษา
 - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1.1 ความหมายและลักษณะสำคัญของความวิตกกังวล

คากาน (Kagan. 1976 : 295 - 302) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาพที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ บอกไม่ได้ว่ากลัวอะไร ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับความกลัว แต่ยากที่จะแยกสองคำนี้ออกจากกัน ความวิตกกังวลนี้ไม่สามารถที่จะบอกถึงสิ่งที่กังวลได้อย่างความกลัว สาเหตุที่เกิดความกังวลมาจากการขาดความสุข แต่ส่วนใหญ่จะหาสาเหตุไม่พบ เพียงแต่พูดว่ามีความรู้สึกกังวล ไม่สบายใจ รู้สึกเศร้าสร้อย อารมณ์ขุ่นลง มีอาการเชื่อมโยงซ้ำในการโต้ตอบ โกรธง่าย บางทีแสดงความคิดเห็นเกินขนาด มีอารมณ์ที่ยากแก่การพยากรณ์ คากาน กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลไว้ 4 สถานการณ์คือ

1. บุคคลที่ปะทะกับสภาวะที่ไม่รู้ตัวมาก่อน ก่อให้เกิดความสับสน ไม่เข้าใจในทันที
2. เมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์ที่ยากแก่การทำความเข้าใจ เช่น พบกับแบบทดสอบที่ยาก งานที่ต้องวิเคราะห์เป็นต้น
3. มีความขัดแย้งที่เกิดจากความคิด หรือพฤติกรรม ที่ทำให้ไม่สามารถเลือกตัดสินใจได้อย่างง่าย จนเกิดความขัดแย้งขึ้น
4. มีความคิดเห็นขัดกันในตัวเอง เช่นมีความคิดจะช่วยคนอื่น แต่ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการเลี้ยงชีพจึงเกิดความไม่แน่ใจ

เอนส์ไน์ (Epstein. 1972 : 303 - 305) กล่าวว่าความวิตกกังวลเกิดจากเงื่อนไข 3 แบบดังนี้

1. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากการเร้าเกินระดับ เป็นการเร้าทางกายภาพซึ่งมีมากเกินไปขีดความสามารถที่อินทรีจะรับไว้ได้ ปฏิกริยาตอบสนองของอินทรีต่อสิ่งเร้านี้เป็นการตอบสนองที่วางเงื่อนไขมาจากความเจ็บปวดทางกายภาพ แล้วก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลขึ้น และขีดความสามารถของอินทรีที่จะต้านรับสิ่งเร้านี้ ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งเร้าที่อินทรีเคยถูกวางเงื่อนไขมาก่อน

2. ความวิตกกังวลที่เกิดจากความไม่กลมกลืนกันของความคิด หมายถึง การจัดประสบการณ์ของตน ไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง นั่นคือ ความคาดหวังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะทำให้เกิดความกดดันและนำไปสู่ความวิตกกังวลได้

3. ความวิตกกังวลเกิดจากความไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเนื่องจากเงื่อนไขต่าง ๆ ที่บีบคั้นไว้ ได้แก่ การไม่รู้ทันต่อของตัวเร้าที่ชัดเจน การตอบสนองที่ต้องใช้ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน ความขัดแย้งระหว่างการตอบสนองที่ต้องเลือก หรือการตอบสนองที่ควรจะเป็น ไม่อยู่ในวิสัยที่จะจัดให้มีขึ้นได้ เงื่อนไขเหล่านี้ก่อให้เกิดความซับซ้อนใจ และนำไปสู่ความวิตกกังวลและสภาพความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลลักษณะนี้ คือ ภาวะอัมพาตทาง

ปาหนัน บุญ-หลง (2527 : 135) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทุกคนมักจะประสบอยู่เสมอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์ต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคมจึงเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น การปรับตัวให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมซึ่งมักจะเต็มไปด้วยข้อขัดแย้ง ความคับข้องใจแล้วมีความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าสภาพจิตใจถูกรบกวน ถูกคุกคามเกิดความหวาดกลัว ไม่สบายใจ ตึงเครียด วุ่นวาย จนถึงขั้นเกิดความกลัวว่าตนจะขาดความมั่นคงปลอดภัย แต่ก็ไม่สามารถบ่งชี้ได้ชัดเจนว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นภาวะดังกล่าว เป็นภาวะที่ทุกคนไม่อยากจะเกิดขึ้นแล้วก็อยากที่จะขจัดออกไปให้ได้โดยเร็วที่สุด

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาพอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข มีความตึงเครียด โกรธง่าย ประหม่า ขาดความมั่นใจ คิด หรือคาดการณ์ล่วงหน้าไปในทางไม่ดี กลัวสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1970 : 3) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบัน (State Anxiety หรือ Situational Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละบุคคลในบางสถานการณ์เท่านั้น และความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าด้วย ความวิตกกังวลประเภทนี้มีความเข้มสูง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ในช่วงเวลาอันสั้น ผู้มีความวิตกกังวลแบบนี้มาก คือผู้ที่มีความถี่ของความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มาก

2. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ในบุคคล (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ทุกสถานการณ์จะมีความเข้มข้นในระดับต่ำแต่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพ บุคคลที่มีความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปทุกสถานการณ์ และโดยทั่วไปทุกคนจะเกิดความวิตกกังวลประเภทนี้โดยที่เราไม่รู้ตัว และจะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบัน

ซาราสัน (Sarason, 1960 : 7) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในสภาพทั่วไป (General Anxiety)
2. ความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ (Specific Anxiety) เช่น ความกลัวในการสอบ ความวิตกกังวลในการเรียน

1.3 ผลของความวิตกกังวล

เดฟเฟนเบเชอร์ และซูน (Deffenbacher and Suinn, 1982 : 391 - 442) สรุปถึงผลของความวิตกกังวลเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ความวิตกกังวล มีผลต่อการแสดงออกทางความรู้สึกและสรีระ ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ความตึงเครียด ความกลัว ร่วมกับความตื่นเต้นของกลไกต่าง ๆ ทางร่างกาย
2. ความวิตกกังวล มีผลต่อการแสดงออกทางความคิด ได้แก่ ทำให้ประสิทธิภาพในการจำลอง ระบบความคิดชะงักงัน คือ คิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ขาดสมาธิ

เกิดความหมกมุ่น หรืออ้าคิด เป็นต้น

3. ความวิตกกังวล มีผลต่อการแสดงออก ด้านพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ปวดคอ ปวดไหล่ มือสั่น ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่ำลง และเกิดพฤติกรรมหลักหินแบบต่าง ๆ ตามมาเพื่อนำตนเองออกจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

ซุง (Zung. 1971 : 371 - 372) ได้กล่าวถึง ลักษณะที่แสดงถึงความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ลักษณะอารมณ์ ผู้ที่มีอารมณ์วิตกกังวลจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ รู้สึกหวาดหวั่น จิตใจฟุ้งซ่าน กังวล หงุดหงิดเสียใจ กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ คาดคิดถึงอันตราย กลัวตาย

2. อาการทางกาย ได้แก่ อาการดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ กล้ามเนื้อตึง ตัวสั่น กระตุก เมื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ ปวดคอและหลัง

2.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการใจสั่น หัวใจหรือชีพจรเต้นเร็ว หอบ เหนื่อยง่าย

2.3 ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การเคลื่อนไหวช้า เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องเดิน

2.4 ระบบหายใจ ได้แก่ หายใจแรงเร็ว หายใจตื้น วิ่งเวียน นอนหน้าอกหรือ หายใจไม่ออก เป็นลม

2.5 ระบบขับถ่าย ได้แก่ อาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.6 ระบบผิวหนัง ได้แก่ อาการหน้าแดง หรือบางคนหน้าซีด โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมเหงื่อที่ฝ่ามือมีลักษณะพิเศษ คือ ไม่ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย และพบว่าเมื่อระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น เช่น ถ้าคนมีความวิตกกังวลมาก เหงื่อจะออกที่ฝ่ามือเพิ่มขึ้นมาก

2.7 ระบบประสาทกลาง ได้แก่ อาการหลงลืมง่าย ขาดสมาธิ จุลเฉื่อยง่าย นอนไม่หลับ หรือมีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ ผันรำย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาพความ
วุ่นวายใจซึ่งเกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น โดยมีกักรับรู้ กระบวนการ
ด้านความคิด และประสบการณ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการประเมินสภาพการณ์ที่กำลังจะ
เกิดขึ้นว่ามีอันตรายต่อบุคคลมากน้อยเพียงใด ซึ่งความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นมีผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ความวิตกกังวลในระดับต่ำจะเป็นแรง
กระตุ้น และสนใจในการเรียนรู้แต่โดยทั่วไปแล้วจะเห็นว่าเป็นโทษมากกว่า โดยเฉพาะความวิตก
กังวลในระดับสูง พบว่าเป็นเครื่องกีดขวางการเรียนรู้ที่สำคัญ (นิยดา พงศ์พำขำนาญเวช.
2535 : 26)

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

งานวิจัยในต่างประเทศ

สตีเวนสัน และอาดัม (Stevenson and Adam. 1969 : 24 - 28) ได้ศึกษา
ระหว่างความวิตกกังวลกับการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้น 4 และชั้น 6 จำนวน
308 คน พบว่าคะแนนและจากแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กันทางลบกับความ
วิตกกังวล นั่นคือ ความวิตกกังวลมีผลต่อการเรียนรู้ ถ้าระดับความวิตกกังวลต่ำผลสัมฤทธิ์ทางการ
เรียนจะสูง แต่ถ้าความวิตกกังวลสูงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะต่ำ

ฮาร์ท (Harte. 1967 : 884 - A) ได้ศึกษากับเด็กเกรด 2 - 8 จำนวน 184
คนเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการอ่าน ระหว่างกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงกับความวิตกกังวลต่ำ
พบว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่ำมีผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านสูงกว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูง

คีย์ส และไวท์ไซด์ (Keys and Whiteside. 1960 : 74 - 75) ได้ศึกษาเด็ก
ที่มีอายุ ระดับสติปัญญา และเชื้อชาติเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในด้านอารมณ์ และระดับความ
วิตกกังวล พบว่าเด็กที่มีอารมณ์ไม่มั่นคงและมีความวิตกกังวลสูงจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า
เด็กที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ และระดับความวิตกกังวลต่ำ

งานวิจัยในประเทศไทย

นัยนา เหล่าสุวรรณ (2524 : 42) ศึกษาผลของการใช้วิธีลดความรู้สึกอย่างเป็น

ระบบในการลดความวิตกกังวลในการสอบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2523 จากวิทยาลัยพยาบาลชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลในการสอบของกลุ่มทดลองต่ำกว่า ระดับความวิตกกังวลในการสอบของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

นิภา เลิศลือชาชัย (2532 : 67) ศึกษาผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล และ อารมณ์ที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่ำกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

วิภา บุรณกลีศ (2535 : 45) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พบว่านักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการให้คำปรึกษาของ นิมิตฺตรา แว (2531 : 48) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบโอลิสติกต่อการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

สุรางค์ นามสูตร (2526 : 81) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยครุศรีดิษฐ์ ปีการศึกษา 2525 ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลด้านการเรียนมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

สุจิตรา พรหมนุชาธิป (2530 : 115) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษา ได้พูดคุยสนทนากับผู้รับบริการเกี่ยวกับ ปัญหาของผู้รับบริการ

คนนั้น ทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และการปรับทั้งในด้านส่วนตัวและสังคมซึ่งจะมีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนแสวงหาช่องทางในการแก้ปัญหา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการให้ความช่วยเหลือ

หลุยส์ (Louis. 1970 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการซึ่งผู้ที่มีปัญหาได้รับความช่วยเหลือ ให้เกิดความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายตนเองมากขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง หรือผู้ให้คำปรึกษาซึ่งจะให้ข้อมูลและแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบอันจะเป็นสิ่งเร้า ทำให้ผู้มีปัญหาสามารถพัฒนา การแสดงพฤติกรรมของตนเอง ทำให้สามารถติดต่อกับเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ไอวีย์ (Ivey. 1980 : 5) ได้ให้นิยามของการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้ "การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ หรือสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ "

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษยสัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และอีกบุคคลหนึ่งคือ ผู้มาขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการศึกษามีประสบการณ์ มีความรู้ ความสามารถ ในทางการให้คำปรึกษาและทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้บุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา หรือเรื่องราวที่นำมาปรึกษา สามารถใช้พลังปัญญา และความสามารถของตน ในการตัดสินใจ ตกลงใจ ที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในวิถีทางที่เหมาะสมที่เขาปรารถนา และในที่สุดบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาจะสามารถแก้ปัญหา และพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมที่สุด

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530 : 9) ได้วิเคราะห์ถึงนิยามของการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาลักษณะสำคัญของเรื่องการให้คำปรึกษา ดังนี้

1. สถานการณ์ในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยบุคคลสองฝ่าย คือ ผู้มารับคำปรึกษา (Counselee) กับผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา (Counselor)
2. สถานการณ์ในการให้คำปรึกษา เป็นสถานการณ์ที่บุคคลทั้งสองฝ่ายมีจุดประสงค์ร่วมกัน คือ การแก้ปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิตของผู้มีปัญหา ดังนั้นเมื่อเกิดการปรึกษาริเริ่มย่อมอาจ

จะทำให้เกิดการเปลี่ยน ในด้านความคิดขึ้นได้ แต่จะต้องไม่เกิดจากการบังคับ เพราะเป็นการแลกเปลี่ยน (Exchange) ในเรื่องความคิด และทัศนคติของแต่ละฝ่าย

3. เมื่อบุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการให้คำปรึกษา ย่อมจะทำให้เกิดความเจริญงอกงามในด้านบุคลิกภาพ และนำไปสู่ความสามารถที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าอดีต เพราะมีความเข้าใจตนเองดีขึ้น และรู้แนวทางของการตัดสินใจ

4. การให้คำปรึกษาจะต้องเป็นหน้าที่ของผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ เพราะการให้คำปรึกษาเป็นวิชาชีพชั้นสูงต้องใช้ความรู้ และทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี ถ้าใครที่ไม่เคยได้เรียนรู้และรับการฝึกฝน จะไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ แต่ถ้าจะกระทำก็อาจจะเป็นระดับของการพูดคุย สนทนา หรือการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้น

5. การให้คำปรึกษา ไม่สามารถจะกำหนดวิธีการที่แน่นอนลงไปได้ว่า จะใช้ทฤษฎีและเทคนิคอย่างไรในการให้คำปรึกษา เนื่องจาก ผู้ที่มารับคำปรึกษามีลักษณะแตกต่างกันไป เผชิญปัญหาไม่เหมือนกัน ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาแต่ละคน จะต้องใช้ความสามารถที่จะพิจารณาว่า ในสถานการณ์ที่ตนกำลังเผชิญอยู่นั้น ควรจะใช้วิธีการอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด

2.2 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เซอร์เชอร์ และสโตน (Shertzer and Stone. 1968 : 448 - 449) สรุปเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต้องการที่จะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นจุดศูนย์กลาง (Leader Centered) เป็นกลุ่มเป็นจุดศูนย์กลาง (Group Centered) สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ทั้งยังได้รับฟังความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกันไม่ใช่ตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียว

วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความภาคภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์กับกลุ่ม

เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 414) ได้กล่าวถึง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับคำปรึกษาครั้งละหลาย ๆ คน ที่มีความประสงค์ตรงกัน หรือคล้ายคลึงกันในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน โดยที่สมาชิกของกลุ่มทุกคนมีอิสระในการเสนอความคิดเห็นและการแสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข และเมื่อได้รับปฏิกริยาโต้ตอบจากสมาชิกในกลุ่มก็จะช่วยให้เกิดการสำรวจตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง และเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้อื่น เมื่อผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมเขาก็จะสามารถแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงตนเองได้

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ผ่องพรรณ เกิดนิทัศน์ (2529 : 180) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มรู้จักและเข้าใจตนเอง
2. เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาการยอมรับตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
3. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้พัฒนาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้งานตามขั้นพัฒนาการของตนเป็นไปอย่างเหมาะสม
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการ และความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม
6. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมวลสมาชิกให้มีความรัก ความสามัคคีกัน

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลรู้จักกับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้

จากกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้ และช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

จากจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สรุปได้ว่าเป็นการช่วยให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง ได้ระบายความรู้สึกที่ขัดแย้งกับตนเอง และความรู้สึกที่ขัดแย้งกับผู้อื่น โดยใช้ประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ในกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ดีขึ้น

การเลือกสมาชิก

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 94 - 95) ได้เสนอเกี่ยวกับการเลือกสมาชิกไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. สมาชิกควรจะเป็นผู้มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อจะได้อภิปรายในประเด็นเดียวกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันดีขึ้น
2. สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาแบบกลุ่มควรเป็นผู้เต็มใจที่จะแก้ไขปัญห
3. การจัดกลุ่มควรให้สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง ซึ่งเป็นธรรมชาติของกลุ่ม เช่น เพศหญิงและเพศชาย แต่อย่างไรก็ไม่ควรให้มีความแตกต่างกันมากเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาได้ เช่น จัดให้คนพูดเก่งอยู่กับคนไม่พูด เป็นต้น
4. การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มต้องพิจารณาว่า แต่ละบุคคลจะได้ประโยชน์จากกลุ่มและสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มได้ด้วย

ขนาดของกลุ่ม

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 58) ให้ความเห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรมีสมาชิกประมาณ 4 - 8 คน เพราะถ้าสมาชิกมากกว่าที่กำหนดจะทำให้กลุ่มแตกเป็นกลุ่มย่อยได้ง่าย และถ้ากลุ่มที่ใหญ่เกินไปจะกลายเป็นกลุ่มการเรียนการสอนมากกว่าจะเป็นกลุ่มให้คำปรึกษามาห์เลอร์ (Mahler. 1969 : 54 - 55) มีความเห็นว่าสมาชิกของกลุ่มให้คำปรึกษาไม่ควรเกิน 10 คน และไม่น้อยกว่า 7 คน เพราะถ้ากลุ่มมีสมาชิกมากเกินไป สมาชิกจะไม่สนใจกัน

เท่าที่ควร โอกาสที่สมาชิกจะหลบหลีกจากกลุ่มมีมาก และผู้ให้คำปรึกษาจะลำบากในการโน้มนำให้สมาชิกแต่ละคนสนใจกลุ่มแต่ถ้ากลุ่มมีขนาดเล็ก สมาชิกจะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ วัชร ทรัพย์มี (2531 : 105) มีความเห็นว่าในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มบุคคลที่จะมาเข้ากลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นอย่างดี ดังนั้นจำนวนสมาชิกในกลุ่มต้องไม่มากเกินไป คือประมาณ 6 - 10 คน

เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1973 : 182) ให้ความเห็นว่าโดยปกติควรจัดให้คำปรึกษาลับตาห้ละ 1 ครั้ง แต่ถ้าช่วงเวลาในการให้คำปรึกษาทั้งหมดมีน้อย อาจจัดให้มีการให้คำปรึกษาลับตาห้ละ 2 - 3 ครั้ง สำหรับช่วงเวลาของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งนั้นขึ้นกับสมาชิก เช่น ถ้าสมาชิกในกลุ่มเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ควรใช้เวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าสมาชิกเป็นเด็กระดับประถมศึกษาควรใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงเพราะเด็กอาจเกิดความเบื่อหน่ายได้ ซึ่งตรงกับความเห็นของ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 99) และจำนวนครั้งที่จะพบกันควรกำหนดไว้ประมาณ 6 - 7 ครั้ง

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ทองเรียน อมรัชกุล (2520 : 113 - 120) ได้สรุปขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นริเริ่มการให้คำปรึกษา (The Involvement Stage) ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผย เพราะยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งอาจต้องใช้เวลาพอสมควรทั้งนี้ขึ้นกับสมาชิกในกลุ่มด้วย ถ้าสมาชิกในกลุ่มมีความเข้าใจ กล้าเปิดเผย มีความจริงใจ เข้าใจวัตถุประสงค์ การเข้ากลุ่มก็จะใช้เวลาน้อย
2. ขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (The Transition Stage) ในขั้นนี้กลุ่มได้มีการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องการที่จะช่วยเหลือปรึกษา

หารีร่วมกัน แต่ยังคงมีความวิตกกังวลอยู่บ้าง ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกกล้าที่จะอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย

3. ขั้นปฏิบัติการ (The Working Stage) ในขั้นนี้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้พัฒนาขึ้นพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง ร่วมกันปรึกษาหารือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมกัน ในขั้นนี้สมาชิกจะมีโอกาสได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหา รู้จักวิธีการแก้ปัญหา พร้อมทั้งจะนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยที่สมาชิกแต่ละคนเกิดความพอใจ ไม่มีข้อข้องใจ ก็เป็นอันว่ายุติการให้คำปรึกษาได้

ข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 418 - 419) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจใหม่ว่าไม่เพียงแต่ตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหา ผู้อื่นก็ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันด้วย ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความละเอียด และความรู้สึกแปลกประหลาดลดลง
2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกยอมรับ และนับถือตนเองมากขึ้น เพราะการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้นสมาชิกแต่ละคนจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสามารถ
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับประสบการณ์ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในกลุ่ม
4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีประสบการณ์ที่กว้างขวางมากขึ้นในการเผชิญปัญหา และสามารถตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหได้ถูกต้อง และรอบคอบขึ้น
5. ช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ปกครอง ครู เพราะสมาชิกในกลุ่มจะมีความรู้สึกยอมรับในความคิดเห็น และคำแนะนำของเพื่อนสมาชิกที่อยู่ในวัยและที่เผชิญปัญหคล้ายคลึงกับตนมากกว่าผู้อื่น

6. เป็นการประหยัดเวลา บุคลากร และงบประมาณ เพราะสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาได้ครั้งละหลายคนในเวลาเดียวกัน

นอกจากนี้ พรณี ชุทัย (2511 : 11) ได้สรุปข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถให้คำปรึกษาได้หลายคนในเวลาเดียวกัน เป็นการประหยัดเวลาของผู้ให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจตนเอง แก้ไขปัญหาของตน สามารถพัฒนาตนเองได้ เนื่องจากบรรยากาศของกลุ่มสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ตนเอง ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น เกิดการยอมรับและมีความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

2.3 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 194) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกระบวนการที่นักแนะแนวให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการมีความสนใจ ต้องการทราบหรือควรจะทราบ ให้ตระหนักถึงขอบเขตความสามารถของตนเองสามารถนำ และเลือกแนวทางแก้ตนเองได้อย่างเหมาะสมและฉลาด สามารถเผชิญและแก้ปัญหาที่ตนประสบอยู่ได้ดีที่สุด และสามารถวางแผนเพื่อการศึกษา อาชีพ และการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่า เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจในตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นสามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางแผนโครงการชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

สุจิตรา พรหมนุชาธิป (2530 : 125) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. เมื่อผู้รับคำปรึกษามีปัญหาลุกลามขึ้นวิกฤติ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากทั้งในด้านสาเหตุ

และวิธีการแก้ไข

2. เมื่อจำเป็นจะต้องรักษาความลับไว้อย่างมิดชิดที่สุด เพื่อป้องกันตัวผู้มารับคำปรึกษา และผู้อื่น
3. เมื่อผู้มารับคำปรึกษามีความหวาดกลัว ต่อการพูดคุยในกลุ่มอย่างมาก
4. เมื่อผู้รับคำปรึกษา ขาดความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
5. เมื่อผู้รับคำปรึกษา มีความจำกั้อย่างมาก ในการตระหนักรู้ และเข้าใจต่อความรู้สึก แรงจูงใจ และพฤติกรรมของตนเอง หรือมีความยุ่งยากสับสนจนรู้สึกหลงทาง และไม่อาจร่วมเปิดเผย ความรู้สึกนึกคิดในกลุ่มได้

ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้รับคำปรึกษาจึงได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหานั้นได้รวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น และความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้รับคำปรึกษาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะผู้รับคำปรึกษาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

2.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ริเริ่มการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หรือการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง หรือการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส (Patterson. 1973 : 378) คือ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Roger) การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะเน้นกระบวนการที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึก และความคับข้องใจออกมาโดยผู้ให้คำปรึกษาคอยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถนำตนเองได้ง่ายขึ้น นั่นคือ กระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Roger and Wallen. 1946 : 5)

2.3.1 คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางควรมีลักษณะดังนี้ (Patterson. 1966 : 421 - 422)

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับว่า ผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีความขัดแย้งและไม่มั่นคง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักอ่อน จุดเด่นของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า มีหน้าที่ทำให้ความเป็นมิตรกับเขา ไม่มีการประเมินหรือตัดสินการกระทำของเขาทั้งในแง่บวก และในแง่ลบ การยอมรับนี้คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงให้เห็นว่ายอมรับผู้ให้คำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

2. มีความสอดคล้องกันของอารมณ์และการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึก และการแสดงออกทั้งทางคำพูด และการกระทำในการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักตนเอง ต้องยอมรับความรู้สึกของตนเองได้ก่อน และมีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึก ทักษะคิดของตนได้อย่างเหมาะสมและจริงใจ

3. มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา จะต้องปรากฏในลักษณะของความ สามารถร่วมรู้ความรู้สึก และเข้าใจอย่างถูกต้องในโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา ความเข้าใจลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจ และเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระ และลึกซึ้งเพื่อจะพัฒนาตนเองได้

4. สามารถสื่อความหมาย ทั้งภาษาพูด (Verbal Communication) และภาษา

ท่าทาง (Non-Verbal Communication) ในบรรยากาศที่อบอุ่น มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีสายสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตลอดจนการมองโลกในแง่ดีโดยไม่มีเงื่อนไขของผู้ให้คำปรึกษา จะเป็นทางดีไปสู่การให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การสร้างสัมพันธ์ภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษาได้แล้ว สัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และรู้สึกเป็นอิสระจากภาวะคุกคามต่าง ๆ ผู้รับคำปรึกษาจะรู้สึกได้รับการสนับสนุนให้แสดงออก ทำให้รู้สึกว่าได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการแสดงออกซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์

2.3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ (View of Human Nature)

โรเจอร์สเชื่อว่าโดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล ได้รับการอบรมสั่งสอนขัดเกลา แล้วมนุษย์มุ่งความก้าวหน้า และกล้าเผชิญความจริง (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 39 - 40)

โรเจอร์สได้สรุปแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับมนุษย์ไว้ 5 ประการดังนี้

1. มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีสติปัญญาและมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ฉะนั้นทุกคนควรมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น และการกระทำโดยการกระทำนั้นไม่ก้าวก่ายสิทธิบุคคลอื่น

2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง มนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม มนุษย์พยายามพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง พยายามช่วยตัวเอง ไม่ต้องการให้ใครมาควบคุม

3. โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ โรเจอร์สมีความเห็นว่าโดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ แต่การทำให้สิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น คดโกง เห็นแก่ตัว โหดร้ายนั้น เนื่องมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งทำให้บุคคลใช้กลวิธีป้องกันตัวเอง

4. มนุษย์มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการที่จะเข้าใจบุคคลอื่น ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจว่าเขารับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่ง

การรับรู้ของเขาเป็นอย่างไร ต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทศคติและค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา

5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น จะเห็นว่า โรเจอร์สให้ความสำคัญในเรื่องเสรีภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก เขาเชื่อว่าบุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ สามารถที่จะเลือกสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตให้กับตัวเองได้ตามมนุษย์นำเอาความสามารถของตนออกมาใช้ร่วมกันอย่างเสรีก็จะทำให้การตอบสนองความต้องการของสังคมในการให้คำปรึกษา โรเจอร์สจึงเน้นกระบวนการให้คำปรึกษามากกว่าผลที่จะได้รับ

(คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2530 : 63)

2.3.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์สเชื่อว่าปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกิดขึ้นจากความไม่ประสานสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง หรือมีโนภาพแห่งตน (Self Concept ประกอบด้วย Real Self, Perceived Self และ Ideal Self) กับประสบการณ์ที่ได้รับมา จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ที่จะค้นหาทางที่จะช่วยให้มีโนภาพแห่งตนกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาสอดคล้องให้เข้ากัน ผู้ให้คำปรึกษาในกลุ่ม Rogerians จะไม่วางเป้าหมายในการให้คำปรึกษาที่เฉพาะเจาะจงลงไป แต่จะมุ่งถึงการสร้างความสัมพันธ์อย่างใดที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับและพัฒนาตนเองไปสู่ระดับ Self-Actualization (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 92)

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 43) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริง พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อมได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือน หรือเก็บกดประสบการณ์ของตน ปราศจากความรู้สึกว่าได้รับการคุกคามด้านจิตใจ ไม่ใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองเป็นการแก้ปัญหา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดรับประสบการณ์ โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม ในชีวิตจะมีประสบการณ์ใหม่ ๆ ผ่านเข้ามาเสมอ ดังนั้นบุคคลควรยืดหยุ่น เปิดรับประสบการณ์
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้นลดความหดหู่ท้อถอย มีกำลังใจ

ต่อสู้ชีวิตใหม่ และพร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตนเอง เป็นตัวของตัวเอง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาหรือเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น

5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านส่วนตัว การเรียน และการทำงาน

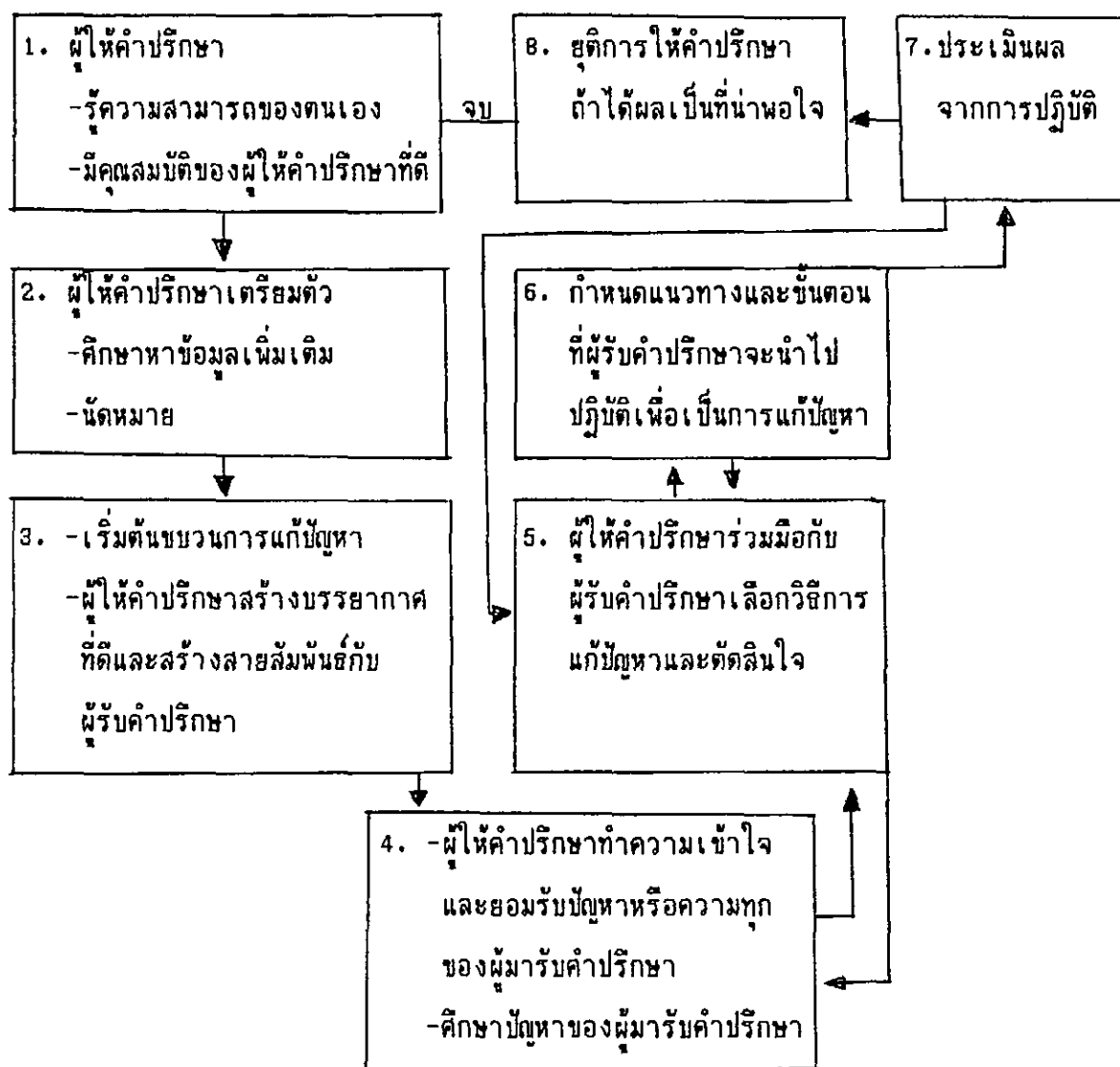
สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นจัดความทุกข์ทางอารมณ์ และลดความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

2.3.5 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2522 : 109 - 110) ได้ลำดับขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษามาขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายความคับข้องใจออกมาให้ผู้ให้คำปรึกษาฟัง
3. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจมองเห็นปัญหาของตน
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้จัดการติดต่อเอง

สัทธิพนธ์ กรลักษณ์ (ผกา บุญเรือง. 2528 : 153 : อ้างอิงมาจาก
สัทธิพนธ์ กรลักษณ์. 2523 : 94) เสนอขั้นตอนการให้คำปรึกษาดังนี้



2.3.5 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์สเชื่อว่าบุคคลมีสติปัญญาพอที่จะแก้ปัญหาของตนเองได้ เมื่อได้ระบายความคับข้องใจออกมาให้ผู้ให้คำปรึกษาฟังแล้ว ฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทแต่เพียงรับฟังปัญหา โดยปล่อยให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าปัญหาของตนเอง โดยไม่แนะนำแนวทางให้ และสุดท้ายให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเอง

เทคนิคที่นิยมใช้ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (ราตรี พัฒนรังสรรค์. 2522 : 109) ได้แก่

1. การยอมรับ เรื่องราวหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับคำปรึกษากำลังเล่า ผู้ให้คำปรึกษาอาจแสดงออกด้วยการพูด เช่น "ใช่" "อือ" หรือพยักหน้า
2. การฟัง ผู้ให้คำปรึกษาจะฟังอย่างสนใจ พร้อมทั้งหวังให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าต่อไปอีกโดยไม่แนะนำและท้วงติงแต่อย่างไร
3. การสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกด้วยการกล่าวทบทวนคำพูดอีกครั้งหนึ่ง
4. การช่วยให้กระจ่างแจ้ง ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีสรุปเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกแจ่มแจ้งในเรื่องที่เขาเข้าใจผิด และมองเห็นคำพูดของตนเองในแง่ที่เป็นกลางขึ้น และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคที่สำคัญในการให้คำปรึกษา ดังนี้

1. การเงียบและการฟัง (Silence and Listening) เทคนิคนี้ส่งเสริมให้ผู้มารับคำปรึกษาได้พูดหรือเล่า รวมทั้งแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกอย่างเสรีถ้าผู้ให้คำปรึกษาขัดจังหวะอาจจะทำให้ความรู้สึกที่อยากเล่านี้หมดไป นอกจากการเงียบแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามฟังอย่างตั้งใจที่สุด เพื่อที่จะเข้าใจในเรื่องที่พูดถึงเป็นอย่างดี ประโยชน์ของการเงียบอีกอย่างหนึ่งคือ เปิดโอกาสให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใคร่ครวญถึงการโต้ตอบหรือการแก้ปัญหาโดยไม่รีบร้อนเกินความจำเป็น ผู้รับคำปรึกษาอาจจะหยุดการสนทนาเป็นบางครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรตกใจ และหาวิธีทำลายความเงียบโดยการชวนคุยต่อไป สิ่งไม่ควรกระทำคือกล่าวถึงสิ่งที่เขาพูดไปแล้วก็จะทำให้การให้คำปรึกษาดำเนินต่อไป (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2529 : 103)

2. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟังเท่านั้น โดยไม่แสดงความคิดเห็นหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของตนเองออกมา การยอมรับแสดงออกด้วยการพยักหน้า และพูดว่า "อ้อ อ้อ" "ใช่" เป็นต้น

3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เป็นการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความ และพูดออกมาเชิงความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหานั้น โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจถอดข้อความและจัดคำพูดนั้นใหม่ โดยพยายามเน้นถึงความรู้สึกของผู้รับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

4. การทำให้เกิดความกระจ่างชัด (Clarifying) ในระหว่างการให้คำปรึกษาบางครั้งเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษานำมานั้นอาจคลุมเครือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องราวที่พูดกันอย่างชัดเจน

5. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้คำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงปัญหา และตัวผู้รับคำปรึกษาได้ดียิ่งขึ้น ลักษณะของคำถามที่ใช้จะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งจะให้ประโยชน์มากกว่าคำถามที่จะนำไปสู่คำตอบว่า "ใช่-ไม่ใช่"

6. การสรุป (Summarizing) เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษา พยายามรวบรวมสิ่งที่ได้พูดกันไปแล้วให้เป็นประโยคเดียวกัน โดยให้ครอบคลุมถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้สนทนากันมา เพราะในระหว่างการให้คำปรึกษามักมีผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาอาจสนทนากันหลาย ๆ เรื่องพร้อมกัน ซึ่งบางครั้งอาจทำให้เกิดความสับสนขึ้น การสรุปจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเพื่อการสนทนาจะได้ดำเนินต่อไปอย่างตรงเป้าหมายยิ่งขึ้น (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525

1 204 - 207)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

งานวิจัยในต่างประเทศ

แอนดรูว์ (Andrew. 1971 : 93 - 96) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สกับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวล และผลสัมฤทธิ์ทางการ

เรียนโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีสติปัญญาปานกลาง และมีความวิตกกังวลสูง ผลปรากฏว่าวิธีทั้งสองสามารถลดความวิตกกังวลของนักเรียนลง และทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นพอ ๆ กัน

ซีแมน และแรสกิน (วัชร ทรัพย์มี. 2528 : 73 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and Raskin. 1953) วิจัยพบว่า ผลจากการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาปรับตัวได้ดีขึ้นทั้งทางด้านการศึกษา และการทำงาน คือ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และนิสัยในการเรียนดีขึ้น มีนิสัยในการปฏิบัติงานดีขึ้น มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย ตลอดจนสามารถปรับปรุงสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานดีขึ้น

งานวิจัยในประเทศไทย

วาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 49) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการให้คำปรึกษากับกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน ให้คำปรึกษาคนละ 6 ครั้ง หลังได้รับคำปรึกษาแบบโรเจอร์ ปัญหาทางอารมณ์ซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา

ธีระ มุลธิษะ (2530 : 52) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สมีทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้น

จงกล หงสุพันธ์ (2534 : 64) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส มีการปรับตัวในครอบครัวดีขึ้นหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบโรเจอร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ สะอาด กันทรวิวัฒน์ (2536 : 61) ได้เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนิพนธ์โลกพิทยาคม จังหวัดนิพนธ์โลก พบว่า นักเรียนมีความวิตกกังวลลดลงหลังจากให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางทั้งต่างประเทศ

และในประเทศไทย ดังได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถช่วยแก้ปัญหา และพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ได้ เช่น ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางการปรับตัว ช่วยพัฒนาทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเอง ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางน่าจะช่วยแก้ปัญหาความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2536 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จำนวน 16 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2536 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์สอบถามความสมัครใจในการร่วมการทดลอง หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 7 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้
 - 2.1 ให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 67 คน ทำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ แล้วเรียงลำดับคะแนนจากสูงลงมาต่ำ และคัดเลือกเฉพาะนักศึกษาที่ได้คะแนนความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จำนวน 16 คน
 - 2.2 สัมภาษณ์นักศึกษาที่มีคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จำนวน 16 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจในการร่วมการทดลอง มีนักศึกษาที่สมัครใจร่วมการทดลอง 14 คน และสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล
3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ความวิตกกังวลในการเรียน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษาเพื่อเป็นแนวทาง ในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นไปให้ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง และร.ต.อ.หญิง จงกล โปธิ์แดง ตรวจสอบในเรื่องความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการของการลดความวิตกกังวลในการเรียนแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาโดยให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแก่นักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 7 สัปดาห์ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 16.00 - 17.00 น.

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเรียนจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย บทความต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นรายบุคคลให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลแล้วนำโปรแกรมไปให้ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง และร.ต.อ.หญิง จงกล โปธิ์แดง พิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา

วิธีดำเนินการ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง
ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่นักศึกษากลุ่มทดลองที่ 2 สัปดาห์ละ
4 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ติดต่อกัน 7 สัปดาห์ ทุกวันจันทร์
- วันพฤหัสบดี เวลา 16.00 - 18.00 น.

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ มีลำดับขั้นตอน ในการสร้างดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสำรวจปัญหาความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ของ
นักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2535 โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด

3.2 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเรียน

3.3 สร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
จำนวน 44 ข้อ โดยปรับปรุงจาก แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียน ของ สุรางค์
นามสูตร (2526 : 65 - 68) และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
ของ วิไลภา บุรณกลัศ (2535 : 58 - 61) โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์
เฉพาะ และความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

3.4 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ของแบบสอบถาม
โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง และร้อยตำรวจเอกหญิง จงกล โพธิ์แดง พิจารณาว่าข้อ
ความในแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ว่าสามารถวัดได้ตรงตามลักษณะต่าง ๆ ตามนิยามศัพท์เฉพาะ
ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ

3.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ แล้วไป
ทดสอบกับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2536 จำนวน 100 คน
แล้วนำมาตรวจให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกรายข้อ แล้วแยกนักศึกษาออกเป็น 25%
ที่ได้คะแนนสูง และ 25% ที่ได้คะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อทั้งสองกลุ่มมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

โดยใช้สูตร t -test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139) เลือกข้อที่ได้ค่า t ตั้งแต่ 2.280 - 7.725 ไว้ใช้ในการทดลอง

3.6 นำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนที่คัดเลือกไว้ จำนวน 44 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.934

ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ เป็นข้อความแสดงความรู้สึกวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ทฤษฎี ปฏิบัติ และการสอบ ของนักศึกษานายบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของนักศึกษาที่มีต่อการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดคำตอบที่ดีที่สุดคือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด

ในการตอบแบบสอบถามนี้ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความทีละข้อ แล้วพิจารณาตอบให้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาให้มากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ เพียงเครื่องหมายเดียวลงในช่องหลังข้อความที่กำหนดไว้ให้ 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้คือ

มากที่สุด	ให้คะแนน	4	คะแนน
มาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

ตัวอย่าง แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์

ข้อคำถาม	ความรู้สึก			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขณะที่กำลังเรียน ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจ กลัวว่าอาจารย์จะถาม 2. ข้าพเจ้ารู้สึกตัวว่ามีความกังวลในการ เรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์มากกว่าเพื่อน ๆ 3. ทุกครั้งที่มีการสอนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ข้าพเจ้ากังวลถึงผลการสอบ กลัวว่าจะสอบตก 4. เวลาทำข้อสอบ เมื่อพบข้อสอบยาก ข้าพเจ้าจะรู้สึกใจสั่น 5. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวว่าจะมีเหตุการณ์ร้ายแรง เกิดขึ้น ในระหว่างฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สถิติ-นรีเวชศาสตร์ 6. ข้าพเจ้ากลัวถูกอาจารย์ตำหนิต่อหน้าผู้ป่วย				

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. แบบแผนการทดลอง การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยดำเนินการวิจัยแบบ Randomized Pretest - Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 67)

2. วิธีการดำเนินการทดลอง

2.1 ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยใช้คะแนนความวิตกกังวลในขั้นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นคะแนน Pre-test ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

2.2 ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในวันพฤหัสบดี เวลา 16.00 - 17.00 น.

2.2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที เวลา 16.00 - 18.00 น.

2.3 หลังการทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ทั้งกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้วยแบบทดสอบชุดเดียวกับฉบับที่สอบก่อนทดลองแล้วเก็บไว้เป็นคะแนน Post-test

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2.1 และข้อ 2.3 มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ก่อนการทดลอง

2. ทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
ของนักศึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ภายหลังการทดลอง

3. ทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
ของนักศึกษาเป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการทดลอง

4. ทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
ของนักศึกษาเป็นกลุ่ม ก่อนและหลังให้การทดลอง

วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่ามัธยฐาน

1.2 หาค่าเบี่ยงเบนควอไทล์

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรี
เวชศาสตร์ โดยใช้ t-test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (พวงรัตน์
ทวีรัตน์. 2531 : 139)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรี
เวชศาสตร์ โดยหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์
ทวีรัตน์. 2531 : 132)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรี
เวชศาสตร์ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบ
ของ วิลคอกซัน แมทช์ แพร์ ซายน์ แรงค์ (The Wilcoxon Matched - Pairs Signed
Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 97)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวช
ศาสตร์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของ แมน-วิทนีส์
(Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120 - 128)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
Md	แทน	มัธยฐานของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
Qd	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของ แมน-วิทนี (Mann-Whitney U test)
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของ วิลคอกซัน (Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test)

ผลของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบอิตบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบอิตบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล
3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอิตบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล

ตาราง 1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา
ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม

การทดลอง	N	Md	Qd	T
ก่อนการทดลอง	7	128	4.25	0
หลังการทดลอง	7	101	5.25	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 แสดงว่า ภายหลังการทดลอง ความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษากลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ตาราง 2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบอิตบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล

การทดลอง	N	Md	Qd	T
ก่อนการทดลอง	7	123	4.06	0*
หลังการทดลอง	7	97	4.25	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 แสดงว่าภายหลังการทดลอง ความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นักศึกษามีความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ตาราง 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มกับเป็นรายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง	N	Md _(defer)	Q.D _(defer)	U	P
กลุ่มทดลอง	7	21	5.5	24.5	.53
รายบุคคล	7	29	5.5		

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงไม่แตกต่างกัน

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล
3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มกับเป็นรายบุคคล

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล
3. นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและรายบุคคล มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ สูงกว่า เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 จำนวน 16 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ สูงกว่า เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล
3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์

การดำเนินการทดลอง

1. การทดสอบก่อนการทดลอง

ใช้คะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ จากขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ก่อนการทดลอง

2. การทดลอง

ดำเนินการทดลองในแต่ละกลุ่มดังนี้

2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในวันพฤหัสบดี เวลา 16.00 - 17.00 น. ตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม 2536 ถึงวันที่ 9 ธันวาคม 2536

2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ในวันจันทร์ - วันพฤหัสบดี เวลา 16.00 - 18.00 น. ตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม 2536 ถึงวันที่ 9 ธันวาคม 2536

วันที่ตรงกับวันหยุดราชการผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาชดเชย

3. การทดสอบหลังการทดลอง

ทดสอบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

นำผลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและนักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคัลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคัลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคัลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคัลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล ตำรวจชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปรากฏผลดังนี้

1. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคัลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วัลภา บุรณกลี (2535 : 45) ที่ศึกษาพบว่านักศึกษาที่ได้รับการคำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคัลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคัลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยให้นักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจออกมาอย่างเสรีในบรรยากาศที่อบอุ่น สมาชิกในกลุ่มและผู้ให้คำปรึกษามีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองต่อกลุ่มและรับฟังปัญหาของผู้อื่นโดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการสำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหา สามารถเรียนรู้และ

นำความคิดหรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-
นรีเวชศาสตร์

2. นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจาก
ได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง
สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สะอาด กันทรวิวัฒน์ (2536 : 60) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็น
ศูนย์กลางเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการศึกษาต่อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถ
ลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคล
เป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้รับคำปรึกษา
โดยให้การปรึกษาเป็นส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเอง
และสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่มีอยู่ได้และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่าง
เหมาะสม สามารถวางโครงการในชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาศักยภาพของ
ตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2529 : 407)

จากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็น
รายบุคคลสามารถนำมาใช้ในการลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้

3. นักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและได้รับคำปรึกษา
เป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับ
ผลการวิจัยของ สะอาด กันทรวิวัฒน์ (2536 : 61) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษา
เป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลในการศึกษาต่อไม่แตกต่าง
กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็น
รายบุคคลเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ ผ่องพรรณ เกิดนิทษ์ (2529 : 180) ที่ว่า
จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเพื่อช่วยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนรู้จักและเข้าใจตนเอง
พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง อีกทั้งสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ ส่วนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้น ผู้รับคำปรึกษาทุกคนต่างมีจุดมุ่งหมายที่จะ

พัฒนาและแก้ปัญหาของตนเอง ส่วนวัชร ทรัพย์มี (2533 : 43) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริง พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อมได้สอดคล้องกันตามความเป็นจริงข้อเท็จ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีกำลังใจต่อสู้กับชีวิตและพร้อมที่จะเลือกดำเนินชีวิตของตนเองสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาหรือเลือกกระทำการสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

จากการวิจัยในครั้งนี้ ทุกคนต่างได้บรรลุจุดมุ่งหมายในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้เช่นเดียวกัน ผลของการให้คำปรึกษาทั้งสองวิธีจึงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ในการให้คำปรึกษาก่อนนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ อาจารย์แนะแนวอาจเลือกให้การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม แทนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล เพราะจากผลการวิจัยพบว่า ทั้ง 2 วิธีสามารถความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้ไม่แตกต่างกัน

1.2 สถาบันการศึกษายาบาล ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางแก่นักศึกษาที่กำลังเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ โดยเฉพาะช่วงขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและช่วงสอบวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการทดลองเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลในวิชาอื่นที่นักศึกษาทำคะแนนได้ไม่ดี เช่น วิชาภาษาอังกฤษ, วิชาการสื่อสารทางการพยาบาล

2.2 ควรมีการทดลองเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสูติ-
นรีเวชศาสตร์ ซึ่งมี 3 ด้าน คือ การเรียน การสอบ และการฝึกปฏิบัติงาน กับนักศึกษาที่มี
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

ဘဏ္ဍာရေးဝန်ကြီးဌာန

บรรณานุกรม

- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : แสงรุ่งการพิมพ์, 2527.
- _____. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2530.
- จงกล หงส์พันธุ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพญา จังหวัด
ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2534. อุดลำนเา.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา หน้าที่ 1-7.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- ดวงมณี จงรักษ์. จิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.
- ธีระ มุลธิยะ. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทาง
อารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียน วาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2530. อุดลำนเา.
- นวลละออ สุกผล. ทฤษฎีบุคคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ประสานมิตร, 2527.
- นัยนา เหล่าสุวรรณ. ผลของการใช้วิธีลดความรู้สึกร้อยอย่างเป็นระบบในการลดความวิตกกังวล.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อุดลำนเา.
- นิภา เลิศลือชาชัย. ผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อความวิตกกังวลใน
การสอบของนักศึกษาเลขานุการ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2533. อุดลำนเา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิติอนพาราเมตริก. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2533.

นิมิตฺตรา แว. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบไฮลิสติกต่อการลดความวิตกกังวล
ของนักศึกษาพยาบาล และผดุงครรภ์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.

นียดา พงศ์พำชำนาญเวช. ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อและการเผชิญปัญหาของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ปาหนัน บุญ-หลง. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : เชียงใหม่สหนวกิจ, 2527.

ผกา บุญเรือง. การแนะแนวเบื้องต้น. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน,
2528.

ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2529.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : นิตกซ์อักษร, 2525.
การแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : นิตกซ์อักษร, 2525.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
เจริญผลการพิมพ์. 2531.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. การศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอ
ผู้ป่วยและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลรามาศิปปิตี. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
อัดสำเนา.

มยุรี นภาพรรณสกุล. การศึกษาปฏิกริยานักศึกษาต่อสถาบันในสถาบันการศึกษายาบาล.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

ระเบียบ ลินปานานนท์. ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกับการเรียนและการบริการ
นักศึกษาในวิทยาลัยของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

- ราตรี พัฒนรังสรรค์. จิตวิทยาแนะแนว. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครุจันทรเกษม, 2522.
- วัชรวิทย์ ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2533.
- วัลภา บุรณกลัศ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
อัดสำเนา.
- วรรณดา คงสุริยะนาวัน. ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อเจตคติต่อการศึกษาระดับปริญญาตรีของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
อัดสำเนา.
- वासना แฉล้มแตร์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ต่อการลดปัญหาทางอารมณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
อัดสำเนา.
- ศิริวัตร ภู่อกลเจริญศักดิ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สที่มีต่อทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนิบลประชาธรรม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
อัดสำเนา.
- ศุภลักษณ์ พรธนะแพทย์. ศึกษาเปรียบเทียบการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีความวิตกกังวลสูงกับนักเรียนที่มีความวิตกกังวลต่ำ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
อัดสำเนา.
- สมัญญา เสียงใส. ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521.
อัดสำเนา.

- สะอาด กันทรวิวัฒน์. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- สุจิตรา พรหมนุชาธิป. หลักการแนะแนว. ยะลา : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว วิทยาลัยครูยะลา, 2530.
- สุรเกียรติ์ ลิ้มเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตัวเอง ความวิตกกังวลกับระเบียบวินัยในชั้นเรียน. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- สุรางค์ นามสูตร. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยครูตรัง. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- สุวรรณ ทองบัวงาม. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สเพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำพิทยาคม. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- สุวิมล เต๋นสุนทร. ตัวแปรด้านจิตวิทยาที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- อุบล วุฒินาสี. ผลของกระบวนการควบคุมตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลในการเตรียมตัวสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.
- Adam, Raymond D. "Alternations of Nervous Functions," in Harrison's Principle of Internal Medicine. Tokyo : McGraw-Hill Kogakusha, 1977.

- Anderson, Evelyn R. "Stress and the Nursing Student," in Nurse Under Stress. p. 295 - 316. edited by Sharol F. Jacobson and H. Marie McGrath. New York : John Wiley & Son, Inc., 1983.
- Corey, Gerald. Theory and Practice of Group Counseling. 2d ed. California : Brooks / Cole Publishing Co., 1985.
- Deffenbacher, Jerry L. and Suinn M. Richard. "The Self-Control of Anxiety," in Self-Management and Behavior Change from Theory of Practice. edited by Paul Karoly and Frederick H. Hanfer. 393 - 442. New York : Pergamon Press, 1982.
- Drey, Wayne W. and John Vriend. Counseling Techniques at Work. Washington D.C. : A.P.G.A. ; 1975.
- Epstein, Seymour. The Nature of Anxiety/Current Trends in Theory and Research Volume II. edited by Charles D. Spilberger. New York : Academic Press, 1972.
- Harte, Mary Labourne Sister. "Anxiety and Defensiveeness as Related to Measurable Intelligence and Scholastic Achievement of Selected Institutionalized Children," Dissertation Abstracts. 27 : 884 - A; August, 1967.
- Hedquist, Francis J. and Barry K. Weinhold. "Behavior Group Counseling With Socially Anxious and Unassertive College Student," Journal of Counseling Psychology. 17 : 237 - 242 ; May, 1972.
- Ivey, Allen E. and Lynn Simek. Downing, Counseling and Psychotherapy : Skills, Theories and Practice. New Jersey : Prentice Hill, Inc., 1980.

- Kagan, Jerome and Ernest Haveman. Psychology and Introduction. 3rd ed. New York : Harcourt Brade Jovanovich, 1976.
- Kelman, H.C. "The Role of the Group in the Induction of Therperstic Change," International Journal of Group Psychotherapy. 13 : 399 - 432; 1963.
- Louis, Edwin C. The Psychology of Counseling. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1970.
- Nietzel, Michael T. and Douglas.Bestein, "Assesssments of Anxiety and Fear," in Behavioral Assessment. pp. 215 - 241. edited by Michael Herson and Alan, 1981.
- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. 3rd ed. New York : Harper and Row Publishing, 1980.
- Petterson Lewis E.and Eisenberg Sheldon. The Counseling Process. 3rd ed. Boston : Houghton Mifflin Company, 1983.
- Rogers, Carl R. Client Centered Therapy. Boston : Houghton Company, 1951.
- Rogers, Dorothy. The Psychology of Adolescence. Appleton - Century - Crofts, New York : 1962.
- Rouhani, Grame C. "Understanding Anxiety," Nursing Mirror. 146 : 25 - 27 ; March, 1978.
- Sarason, Seymour Bernard. Anxiety in Elementary School Childen : A Research Report. Newyork : John Wiley and Son, 1960.
- Sobel, E.G. "Self-Actualization and the Baccalaureate Nursing Students Reponse to Anxiety," Nursing Research. 27 : 283; March, 1978.

Speilberger, Charles D., Richard L. Gorsuch and Robert E. Lushene.

STAI Manual. California : Consulting Psychologist Press,
Inc., 1970.

Speilberger, Charles D. Anxiety : Current Trend in Theory and
Research. New York : Academic Press, 1972.

Stevenson and B. Adam "Effect of Anxiety on Timed and Untimed
Intelligence test," Journal of Personality. 32 : 24 - 28;
February, 1969.

Stevenson, Harold W. and Richard D. Adam "The Relation of Anxiety
to Children Performance on Learning and Problem Solving Tasks."
Child Development. 36 : 1003; 1965.

Strang, Ruth. The Adolescent Views Himself. New York : McGraw-Hill,
1957.

Tyler, Leona E. Techniques of Counseling. New York : McGraw-Hill
Book Company, 1964.

Yeo, Anthony. Living with Stress. Singapore : Mentor Priners Ltd.,
1985.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
3. ค่าคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของนักศึกษาที่มีต่อการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ทฤษฎี การสอบ และ ปฏิบัติ แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดคือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด

ในการตอบแบบสอบถามนี้ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วพิจารณาตอบให้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาให้มากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ เพียงเครื่องหมายเดียวลงในช่องหลังข้อความที่กำหนดไว้ให้ 4 ระดับ คือ

มากที่สุด	สำหรับข้อความที่นักศึกษารู้สึกว่า	เกิดขึ้นมากที่สุด
มาก	สำหรับข้อความที่นักศึกษารู้สึกว่า	เกิดขึ้นมาก
น้อย	สำหรับข้อความที่นักศึกษารู้สึกว่า	เกิดขึ้นน้อย
น้อยที่สุด	สำหรับข้อความที่นักศึกษารู้สึกว่า	เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ข้าพเจ้าไม่พอใจผลการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....
2.	ขณะที่กำลังเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ข้าพเจ้ากังวลกลัวอาจารย์จะถาม	.....	.....	.....	.....
3.	เมื่ออาจารย์เรียกให้ข้าพเจ้าตอบคำถาม ข้าพเจ้ารู้สึกใจสั่นเพราะกลัวจะตอบผิด	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ เพราะเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ไม่ทันเพื่อน	.....	.....	.....	.....
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเวลาเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์	.....	.....	.....	.....
6.	เมื่อข้าพเจ้านอนกลางคืน ข้าพเจ้ากังวลต่อการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ในวันรุ่งขึ้น	.....	.....	.....	.....
7.	เมื่อข้าพเจ้าตอบคำถามผิด ข้าพเจ้ารู้สึกโมโหตัวเอง	.....	.....	.....	.....
8.	บางครั้งข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่า ข้าพเจ้าทำงานที่อาจารย์สั่งถูกต้องหรือไม่	.....	.....	.....	.....
9.	เมื่อข้าพเจ้าไม่เข้าใจบางหัวข้อของวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ข้าพเจ้าไม่กล้าถามอาจารย์ในห้องเรียน	.....	.....	.....	.....
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า ตัวเองมีความกังวลในการเรียนมากกว่าเพื่อน ๆ	.....	.....	.....	.....
11.	เมื่อข้าพเจ้าทำงานไม่เสร็จตามกำหนดที่อาจารย์ให้ส่ง ข้าพเจ้าวิตกว่าอาจารย์จะตัดคะแนน	.....	.....	.....	.....
12.	เมื่ออาจารย์ให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น ข้าพเจ้ากลัวนาให้อาจารย์เรียกคนอื่น	.....	.....	.....	.....
13.	ข้าพเจ้ากังวลว่าจะทำงานที่อาจารย์สั่งไม่ได้	.....	.....	.....	.....
14.	ข้าพเจ้ากังวลจนใช้เวลาคิดนานในการตอบคำถามของอาจารย์แต่ละครั้ง	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
15.	ข้าพเจ้ารู้สึกที่ตัวเองไม่ค่อยมีประโยชน์ต่อเพื่อน ๆ ที่เรียนด้วยกัน	.....	.....	.....	.....
16.	ยิ่งใกล้วันสอบวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์เข้ามาเท่าใด ข้าพเจ้ายิ่งกระวนกระวายใจมากขึ้นเท่านั้น	.....	.....	.....	.....
17.	ข้าพเจ้าไม่สามารถเก็บความรู้สึกดีใจไว้ได้ เมื่อสอบวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้คะแนนดี	.....	.....	.....	.....
18.	เมื่ออาจารย์บอกว่าจะสอบวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ โดยที่ไม่บอกล่วงหน้า ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ	.....	.....	.....	.....
19.	ข้าพเจ้าไม่ชอบให้เพื่อนดูคะแนนของข้าพเจ้า เพราะกลัวว่าจะได้คะแนนต่ำกว่าเพื่อน ๆ	.....	.....	.....	.....
20.	ในขณะที่ข้าพเจ้ากำลังดูหนังสือ ถ้ามีคนมาพูดคุยอยู่ใกล้ ๆ ข้าพเจ้าจะดูหนังสือไม่รู้เรื่อง	.....	.....	.....	.....
21.	ทุกครั้งที่มีการสอบวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ข้าพเจ้าจะกังวลถึงผลการสอบ	.....	.....	.....	.....
22.	ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่ายก่อนประกาศผลสอบ	.....	.....	.....	.....
23.	ขณะทำข้อสอบวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์เมื่อพบข้อสอบที่ยากข้าพเจ้ากังวลจนเขียนไม่ค่อยออก	.....	.....	.....	.....
24.	ข้าพเจ้าไม่พอใจผลการเรียนของข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....
25.	ข้าพเจ้าอยากให้หยุดเรียนก่อนสอบวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ เพื่อจะได้มีเวลาดูหนังสือ	.....	.....	.....	.....
26.	เมื่อใกล้สอบข้าพเจ้ารู้สึกสลดหดหู่ใจ	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
27.	ข้าพเจ้ากังวลเรื่องสอบมากจึงดูหนังสือหน้าห้องสอบจนถึงเวลาเข้าห้องสอบ	.....	.....	.....	.....
28.	เมื่อทำข้อสอบเสร็จแล้ว ข้าพเจ้าคิดว่าทำข้อสอบไม่ดีเท่าที่ควร	.....	.....	.....	.....
29.	เวลาทำข้อสอบวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ถ้าอาจารย์มายืนดู ข้าพเจ้าประหม่ากลัวตอบผิดจึงหยุดทำ	.....	.....	.....	.....
30.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดเมื่ออาจารย์มาดูการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....
31.	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขณะข้าพเจ้ากำลังทำคลอด	.....	.....	.....	.....
32.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำห้องคลอด	.....	.....	.....	.....
33.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าพยาบาลประจำห้องคลอดไม่ไว้วางใจข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....
34.	ข้าพเจ้ากังวลในการตรวจท่าของทารกทางหน้าท้องหญิงมีครรภ์	.....	.....	.....	.....
35.	ข้าพเจ้ากังวลว่าจะได้คะแนนภาคปฏิบัติของวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ไม่ดี	.....	.....	.....	.....
36.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าผู้ป่วยไม่เชื่อถือข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....
37.	ข้าพเจ้ากลัวจนตอบคำถามอาจารย์ไม่ถูก	.....	.....	.....	.....
38.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลในการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์มารดา	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
39.	ข้าพเจ้ากลัวถูกอาจารย์ต่อหน้าผู้ช่วยสฤติ-นรีเวช	.....	.....	.....	.....
40.	ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลจนอยากตะโกนออกมาดัง ๆ เมื่อนึกถึงการฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด	.....	.....	.....	.....
41.	ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลในการให้การพยาบาลหญิงมี ครรภ์ ที่ได้รับการเจาะถุงน้ำแล้ว	.....	.....	.....	.....
42.	ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลในการตัดสินใจสวนอุจจาระ หญิงมีครรภ์ก่อนการทำคลอด	.....	.....	.....	.....
43.	ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลในการติดตามความก้าวหน้า ของการคลอดในเรื่องการหดตัวของมดลูกและ การเปิดขยายของปากมดลูก	.....	.....	.....	.....
44.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่แน่ใจในการตัดสินใจย้ายผู้ป่วยเข้า ห้องทำคลอด	.....	.....	.....	.....

ตาราง 4 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเรียนวิชา
สถิติ-นรีเวชศาสตร์

ข้อที่	t	ข้อที่	t	ข้อที่	t
1.	2.626	16.	5.560	31.	4.420
2.	5.203	17.	3.252	32.	5.913
3.	5.088	18.	4.577	33.	5.163
4.	3.665	19.	4.760	34.	5.025
5.	2.819	20.	4.629	35.	6.230
6.	3.495	21.	6.759	36.	5.270
7.	2.147	22.	4.862	37.	6.521
8.	7.725	23.	6.354	38.	4.208
9.	3.974	24.	3.267	39.	4.491
10.	6.535	25.	3.497	40.	3.440
11.	5.190	26.	6.573	41.	2.480
12.	5.237	27.	5.059	42.	2.280
13.	7.288	28.	5.220	43.	2.880
14.	5.056	29.	4.512	44.	2.680
15.	4.064	30.	6.063		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.934

ตาราง 5 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา
ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม

คนที่	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	119	101
2	124	109
3	126	97
4	128	108
5	132	100
6	138	111
7	139	88

ตาราง 6 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษา
ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล

คนที่	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	119	88
2	119	100
3	122	92
4	123	97
5	126	95
6	130	118
7	148	119

ภาคผนวก ข.

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ประชุมเพื่อและเริ่มต้นให้คำปรึกษาความวิตกกังวลในการเรียนทฤษฎีวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์	1. เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ และรู้จักคุ้นเคยผู้ให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาทหน้าที่ กฎระเบียบของกลุ่ม ทั้งของสมาชิกและผู้ให้คำปรึกษา 3. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการเรียนทฤษฎีวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ 4. เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกวิตกกังวลในการเรียนทฤษฎีวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์	1. ให้สมาชิกและผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตัว 2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ตลอดจนอธิบายรายละเอียด วิธีการ อภิปรายบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา 3. ผู้ให้คำปรึกษาแจ้งโปรแกรมทั้งหมดในกระบวนการให้คำปรึกษาให้สมาชิกเข้าใจ 4. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าเกี่ยวกับประวัติของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษารับฟังและใช้เทคนิคต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษา 5. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยในการรับคำปรึกษาและสมาชิกช่วยสรุป 6. ให้สมาชิกระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการเรียนทฤษฎีวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ออกมาอย่างอิสระ 7. ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องดังกล่าว

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	ความวิตกกังวล ในการเรียน ทฤษฎีวิชาสถิติ- นรีเวชศาสตร์	เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบาย ความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตก กังวลในการเรียนทฤษฎีวิชา สถิติ-นรีเวชศาสตร์และแนว ทางในการลดความวิตกกังวล ในการเรียนทฤษฎีวิชานี้	8. ให้สมาชิกสรุปเรื่องที่สนทนา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองมากขึ้น 9. นัดหมายครั้งต่อไป ตั้งแต่ครั้งที่ 2 - 6 ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการให้คำ ปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ดังนี้
3-4	ความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงาน ในวิชาสถิติ- นรีเวชศาสตร์	เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบาย ความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตก กังวลในการฝึกปฏิบัติงานใน วิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์และ แนวทางในการลดความวิตก กังวลในการฝึกปฏิบัติงานใน วิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์	1. ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนและติดตาม ผลเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว 2. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสำรวจตนเอง และระบายความรู้สึกวิตกกังวลใน การเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ออกมาอย่างเสรี โดยผู้ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคต่าง ๆ ของการให้คำ ปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การเงี่ยบและการฟัง
5-6	ความวิตกกังวล ในการสอบวิชา สถิติ-นรีเวช ศาสตร์	เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบาย ความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตก กังวลในการสอบวิชาสถิติ-นรี เวชศาสตร์และแนวทางในการลด ความวิตกกังวลในการสอบวิชา	การยอมรับ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม การทำให้กระจ่าง การสรุป กระตุ้นให้สมาชิกเข้าใจปัญหา และความรู้สึกของตนเอง ตลอดจน แนวทางในการลดความวิตกกังวล

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7	การปัจฉิมนิเทศ	สถิติ-นรีเวชศาสตร์ 1. เพื่อให้สมาชิกสรุปผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มตลอดจนแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ 2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	3. สมาชิกสามารถสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ได้ 4. นัดหมายครั้งต่อไป 1. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสรุปผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและสรุปวิธีการลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ที่เหมาะสมกับตนเอง 2. ผู้วิจัยกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	การปฐมนิเทศ และเริ่มต้นให้ คำปรึกษาความ วิตกกังวลในการ เรียนทฤษฎีวิชา สถิติ-นรีเวช ศาสตร์	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด ความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ และรู้จักคุ้นเคยกับผู้ให้ คำปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ ทราบวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ กฎระเบียบ ทั้งผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำ ปรึกษา 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ ระบายความรู้สึกวิตกกังวล ในการเรียนทฤษฎีวิชาสถิติ- นรีเวชศาสตร์	1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา แนะนำตนเองต่ออีกฝ่ายหนึ่ง 2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการให้คำปรึกษา ตลอดจนราย ละเอียด วิธีการ บทบาท หน้าที่ กฎระเบียบ ของผู้ให้คำปรึกษาและ ผู้รับคำปรึกษา 3. ผู้ให้คำปรึกษาแจ้งโปรแกรม ทั้งหมดในกระบวนการให้คำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ 4. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก วิตกกังวลในการเรียนทฤษฎีวิชาสถิติ- นรีเวชศาสตร์ออกมาอย่างเสรี 5. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมเพื่อให้ ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น 6. นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7	การปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรม การให้คำปรึกษาและแนวทาง ในการลดความวิตกกังวลใน การเรียนวิชาสถิติ-นรีเวช ศาสตร์ 2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ คำปรึกษาและสรุปวิธีการลดความวิตก กังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวช ศาสตร์ที่เหมาะสมกับตนเอง 2. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวปิดการให้ คำปรึกษา

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

ภาคผนวก ค.

1. ตัวอย่างการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม
2. ตัวอย่างการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม

ครั้งที่ 3

หัวข้ออภิปราย	ความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์
วัน เวลา	วันพฤหัสบดีที่ 11 พฤศจิกายน 2536 เวลา 16.00 - 17.00 น.
สถานที่	ห้องเรียนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ผู้ให้คำปรึกษา	สวัสดีค่ะ ครึ่งนี้เป็นครั้งที่ 3 ที่พวกเราได้มาคุยกันเกี่ยวกับเรื่องความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ที่ผ่านมา 2 ครั้ง เราได้คุยกันเรื่องความวิตกกังวลในการเรียนทฤษฎีวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ก่อนที่จะคุยกันวันนี้ครุขอให้พวกเราช่วยกันสรุปสิ่งที่เราได้พูดคุยกันมาเมื่อครั้งที่แล้วหน่อยนะคะ
มะลิ	ครั้งที่แล้วพวกเรามีความวิตกกังวลในเรื่องการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ ไม่ทันเพราะคันย่เทคนิคมีมาก และอาจารย์ก็พูดเร็วด้วยทำให้จดไม่ทัน วิธีการแก้ไขคือ เราควรอ่านหนังสือก่อนที่จะเข้าเรียนและขอยืมสมุดจดของเพื่อนที่เขাজดได้ละเอียดมาดู
ดาว	ถ้าเรียนแล้วยังไม่เข้าใจ ควรถามเพื่อนที่เรียนเก่งเพราะการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ต้องอาศัยจินตนาการด้วยฟังและจด ทำให้จดไม่ค่อยทัน
กิ่งแก้ว	ถ้าเรียนไม่เข้าใจ ควรถามอาจารย์หลังเลิกเรียนหรือถามเมื่ออาจารย์เปิดโอกาสให้ถาม และเมื่อเรียนจบแล้วควรกลับมาอ่านหนังสืออีกครั้งจะทำให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น
ผู้ให้คำปรึกษา	ใครจะเพิ่มเติมอีกไหมคะ
สมศรี	เวลาอาจารย์ถามควรตั้งใจให้ดี ไม่เช่นนั้นจะใจสั้นแล้วทำให้ตอบปัญหาไม่ได้
ผู้ให้คำปรึกษา	พินดา มีอะไรเพิ่มเติมไหมคะ
พินดา	เพื่อนพูดไปหมดแล้วค่ะ
ผู้ให้คำปรึกษา	งั้นวันนี้เรามาเริ่มคุยกันเรื่องความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแผนกสถิติ-

- นรีเวชศาสตร์กันเลยทีเดียว
- กิ่งแก้ว ดิฉันตั้งใจมากที่ได้เข้ากลุ่มในวันนี้ เพราะมีความตั้งใจมากในการฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอด เนื่องจากคุณพยาบาลคนหนึ่งที่ว่า "ว่าเวลาขึ้นฝึกปฏิบัติงานให้น้องเอาสมองขึ้นมาด้วย" ทั้ง ๆ ที่ตนเองอ่านหนังสือก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานหลายรอบ และมีการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานทุกครั้ง แต่เนื่องจากความตื่นเต้นตกใจขณะทำคลอด และบางครั้งพี่ก็ถามในสิ่งที่ยังเรียนไม่ได้เรียน
- มะลิ เบื้องพยาบาลที่ห้องคลอด ที่ชอบพูดล้อเสียดน้อง ๆ
- พนิดา นอกจากการพูดล้อเสียดแล้ว ยังแสดงอาการกระแทกกระทุ้ง เช่น ดึงแฟ้มประวัติคนไข้จากมือน้องแล้วเอาไปเขียนเอง
- ราตรี สำหรับดิฉัน ถูกพี่ทำท่าเฉยเมยเมื่อดิฉันไปขอความช่วยเหลือ ทำให้ดิฉันรู้สึกเสียใจมาก ทั้ง ๆ ที่จบมาจากสถาบันเดียวกัน
- บุญตา เวลานั้น พี่ทำอะไรผิดหรือเถียงพี่ทั้ง ๆ ที่น้องไม่ได้ทำผิดก็ตาม พี่จะมีการส่งเวรกันว่าน้องคนนี้หิวแข็ง ทำให้พี่ในตึกมีอคติต่อน้อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ดิฉันและเพื่อน ๆ ต้องยอมพี่เพราะกลัวว่าเวลาขึ้นเก็บประสบการณ์แล้ว พี่จะให้คะแนนไม่ดี และอีกอย่างหนึ่งคือถ้าขึ้นเวรย้าย เวรตึก แล้วไม่มีพี่คอยช่วยเหลือจะลำบากมาก
- พนิดา จริง ๆ แล้วมีพี่พยาบาลเพียง 1-2 คนเท่านั้นที่มีอารมณ์ฉุนเฉียว ไม่มีเหตุผล นอกนั้นถึงแม้จะดุด่าแต่ก็กลอน และให้ความช่วยเหลือ
- กิ่งแก้ว ดิฉันว่ามันคงเป็นนิสัยของแต่ละคน
- ผู้ให้คำปรึกษา ทำไมมีพี่เพียง 1-2 คน ที่เป็นคนเจ้าอารมณ์ แต่คุณนักศึกษาทุกคนมีปัญหาเหมือนกันมาก
- มะลิ เพราะพี่ 1-2 คนนี้มักขึ้นเวรย้าย เวรตึก และเป็นพี่ที่มีอาวุโสพอสมควร
- ดาว อยากให้มีอาจารย์อยู่เวรย้าย เวรตึกด้วย แต่ก็คงเป็นไปได้
- ผู้ให้คำปรึกษา อาจารย์ไม่คู่หรือคะ
- มะลิ อาจารย์ก็คู่คะแต่มีเหตุผล อาจารย์มีความจริงใจไม่พูดล้อเสียด คอยปกป้องลูกศิษย์ทุกคน

- สมศรี เวลาอยู่กับอาจารย์อ่อนมากล้าที่จะถาม บางครั้งอธิบายให้อาจารย์ฟังได้ ถ้าเราไม่ได้ทำผิด
- ราตรี เวลาอยู่กับพี่บางคนถึงแม้ว่าเราไม่ผิดก็ไม่อยากอธิบายให้เขาฟัง เพราะรู้ ๆ อยู่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นตามมา แต่ดิฉันก็กลับมาร้องไห้ทุกครั้งที่เกิดปัญหา
- ผู้ให้คำปรึกษา การฝึกปฏิบัติงานที่ตึกอื่น ๆ ไม่มีปัญหากันหรือคะ
- สมาชิกทุกคน ไม่มีค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา มีใครมีปัญหในการฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอดอีกไหมคะ
- สมศรี ดิฉันกังวลมากทุกขั้นตอนของการทำคลอด เช่น กลัวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย ขณะดิฉันโกนขนบริเวณอวัยวะในการเตรียมคลอด ดังนั้นเวลากลับบ้านดิฉันจึงไปซื้อมิตโกนและแปรง ๆ ผ้ามามา แล้วใช้มิตโกน ๆ ขนแปรงที่ละเส้นอย่างเบาที่สุดเท่าที่จะทำได้ สำหรับขั้นตอนหลังคลอดก็กลัวมากโดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีความดันสูง ดิฉันจะวัดความดันผู้ป่วยซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายครั้งก่อนที่จะนำผู้ป่วยไปตึกหลังคลอด ทั้ง ๆ ที่ความดันเป็นปกติแล้วก็ตาม
- ผู้ให้คำปรึกษา มีใครมีปัญหายาสมศรีอีกไหมคะ
- ดาว เรื่องความดันสูงก็กลัวเหมือนกัน เพราะกลัวว่าขณะนำผู้ป่วยไปตึกหลังคลอดจะเกิดปัญหาระหว่างเดินทาง
- มะลิ ตอนแรก ๆ ก็กลัวแต่พอมีประสบการณ์มากขึ้นก็ไม่กลัวแล้ว เพราะเราจะต้องให้ผู้ป่วยมีความดันปกติเสียก่อนจึงย้ายผู้ป่วยไปตึกหลังคลอด
- ผู้ให้คำปรึกษา บุญตา เคยมีปัญหาแบบสมศรีไหมคะ
- บุญตา เรื่องการเตรียมคลอดกับหลังคลอดไม่ค่อยกังวลมากเท่ากับผู้ร่วมงานค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา ที่ผ่านมามนุษย์เรามีวิธีลดความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์กันอย่างไรคะ
- กิ่งแก้ว ก่อนขึ้นห้องคลอดทุกครั้ง ดิฉันจะอ่านหนังสือในเรื่องการทำคลอด ฯลฯ อย่างน้อย 2 ครั้ง แล้วจะทำให้ว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด
- ดาว สำหรับดิฉัน หลังจากลงจากห้องคลอดแล้วจะมาระบายเรื่องต่าง ๆ ที่ประสบมา

- ให้เพื่อนในกลุ่มฟัง
- มะลิ เวลาถูกผิด ดิฉันจะเล่าให้เพื่อน ๆ ที่หอพักฟัง แล้วเพื่อน ๆ ที่คุยกันก็จะเล่าประสบการณ์ที่ตนได้รับมาว่าตนเองโดนอะไรบ้าง จนเรื่องที่ถูกต้องนั้นกลายเป็นเรื่องตลกไป
- ราตรี เดียวนี้เวลาโดนผิดไม่ค่อยร้องไห้แล้ว เพราะชินและเวลาที่คุยกับเพื่อนก็รู้สึกว่าเขาโดนหนักกว่าเราเขายังทนได้
- กิ้งกั้ว พี่มะนาวเค้าอายุมาก แล้วก็ไม่ได้แต่งงานเลยเป็นคนที่ยึดติดง่าย ไม่มีเหตุผล
- สมศรี เวลาดิฉันแก่แล้วไม่ได้แต่งงาน ไม่อยากเป็นอย่างพี่มะนาวเลย
- พนิดา คงไม่เป็นหรอก
- บุญตา มันขึ้นอยู่กับแต่ละคน
- ผู้ให้คำปรึกษา นอกจากการระบายความรู้สึกต่าง ๆ ให้เพื่อนฟัง และการทำใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน เพื่อลดความวิตกกังวลแล้ว ยังมีวิธีอื่นอีกไหม
- สมศรี เวลาฝึกปฏิบัติงานดิฉันจะช่วยพี่ ๆ ทุกคนทำงานไม่ว่าพี่ที่เคยดูหรือไม่เคยดูก็ตาม ระยะหลังนี้พี่ ๆ ไม่เคยดูเลยซึ่งรวมทั้งพี่มะนาวด้วย ดิฉันไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องผู้ร่วมงาน เรื่องที่กังวลมากก็อย่างที่เล่ามาแล้วคือกังวลว่าจะเกิดอันตรายขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย
- ดาว เรื่องจะให้เข้าไปช่วยพี่มะนาวคงไม่เอาแน่
- บุญตา กับพี่คนอื่น ๆ ก็เข้าไปช่วยนะคะ ยกเว้นพี่มะนาวเพราะดูพี่เขาจะไม่ชอบให้น้อง ๆ เข้าไปยุ่งและพี่เขาจะรู้สึกรำคาญเมื่อมีน้องขึ้นฝึกปฏิบัติงาน
- มะลิ สิ่งที่เป็นกำลังใจที่ทำให้ดิฉันอยากทำงานในวิชาชีพนี้ต่อไปคือ-การได้ยินเสียงร้องของทารกที่คลอดออกมาอย่างปลอดภัย มันทำให้ดิฉันรู้สึกมีใจสู้ขึ้นมาอีกครั้ง
- ดาว แม่เด็กจะพูดให้กำลังใจเวลานักศึกษาถูกอาจารย์หรือผิด
- กิ้งกั้ว แม่เด็กจะให้กำลังใจและจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการฝึกปฏิบัติงาน เช่น เมื่อให้แม่เด็กเบ่งคลอดบุตร เบ่งคลอดรก แม่เด็กจะทำตามที่นักศึกษาได้สอนไว้

- ผู้ให้คำปรึกษา มีใครจะแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกไหมคะ
- สมาชิกทุกคน ไม่มีแล้วค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา สรุปแล้ววันนี้เราได้วิธีลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ คือ การระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่ประสบมาเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การทำใจล่วงหน้าว่าจะเกิดก็ต้องเกิด การเตรียมตัวโดยการอ่านหนังสือก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การเข้าไปช่วยเหลือผู้ตก ๆ คนเพื่อให้เกิดความสนิทสนมกับพี่มากยิ่งขึ้น สมาชิกทุกคนลองเอาวิธีลดความวิตกกังวลที่เราได้ในวันนี้ไปใช้นะคะแล้วเราจะกลับมาคุยกันครั้งต่อไปที่นี้ วันพฤหัสบดีที่ 18 พฤศจิกายน 2536 เวลา 16.00 - 17.00 น. สวัสดิ์ค่ะ
- สมาชิกทุกคน สวัสดิ์ค่ะ

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล
ครั้งที่ 3

ผู้รับคำปรึกษา พลตำรวจหญิง เดือน (นามสมมติ) นักศึกษาชั้นปีที่ 3
 ผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัย
 วัน เวลา วันจันทร์ ที่ 8 พฤศจิกายน 2536 เวลา 16.00 - 16.50 น.
 สถานที่ ห้องเรียนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

เดือน อาจารย์คะสวัสดีค่ะ

ผู้ให้คำปรึกษา สวัสดีค่ะ ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 ที่เราได้มาคุยกันเกี่ยวกับเรื่องความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นิเวศศาสตร์ ที่ผ่านมา 2 ครั้ง เราได้คุยกันเรื่องความวิตกกังวลในการเรียนทฤษฎีสถิติ-นิเวศศาสตร์ ก่อนที่จะคุยกันวันนี้ครูขอให้เดือน ช่วยสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยกันเมื่อครั้งที่แล้วหน่อยนะคะ

เดือน ครั้งที่แล้วดิฉันกังวลในเรื่องการฟังอาจารย์สอน และจด Lecture ไม่ทัน วิธีการแก้ไขโดยควรอ่านหนังสือก่อนและหลังอาจารย์สอนเพื่อให้ชินกับศัพท์เทคนิคที่มีมาก และถ้ายังจด Lecture ไม่ทันก็จะไปขอยืมสมุดของเพื่อนที่เขาจดได้ดีมาดูแล้วจดตาม

ผู้ให้คำปรึกษา ยังมีเรื่องสมาธิในการฟังอาจารย์สอนอีกนะคะที่เป็นปัญหาของเดือน

เดือน ค่ะ ขณะเรียนต้องไม่คิดถึงเรื่องอื่น ต้องคิดตามเรื่องที่อาจารย์กำลังสอน

ผู้ให้คำปรึกษา ที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ได้ลองใช้วิธีที่เราได้คุยไปบ้างหรือเปล่านะ

เดือน ใช่ค่ะ และถ้าอ่านหนังสือแล้วยังไม่เข้าใจอีกดิฉันก็จะไปตาม ดวงสมร

ผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มเดียวกับ ดวงสมร หรือคะ

เดือน ไม่หรอกค่ะ ดวงสมรเขาเรียนหนังสือเก่งและเขานิสัยดี ดิฉันเคยสนิทกับเขาตอนเรียนอยู่ปี 1 ดวงสมรเคยไปค้างที่บ้านดิฉันบ่อยเพราะบ้านเขาอยู่ต่างจังหวัด

ผู้ให้คำปรึกษา งั้นวันนี้เรามาคุยกันเรื่องความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแผนกสถิติ-นิ

เวชศาสตร์กันเลขนะคะ เดือนมีความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแผนก
สูติ-นรีเวชศาสตร์หรือเปล่าคะ

เดือน วิตกมากเลยคะอาจารย์ โดยเฉพาะฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอด เพราะเพื่อน ๆ ที่
ขึ้นฝึกห้องคลอดมาคุยให้ฟังว่าพี่ ๆ คุมยากโดยเฉพาะพี่มะนาว ดิฉันกลัวพี่มะนาว
มาก ต้องภาวนาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานทุกครั้งว่าขออย่าได้เจอพี่เขาเลย

ผู้ให้คำปรึกษา แล้วเดือนเคยเจอพี่เขาหรือยังคะ

เดือน ยังไม่เคยเจอเลยคะ

ผู้ให้คำปรึกษา แล้วถ้าเกิดวันใดเจอเข้าละคะจะทำอย่างไร

เดือน อะไรจะเกิดก็ต้องเกิดคะ หนูพยายามคิดอยู่เสมอว่าพี่ ๆ เขาเรียนผ่านมามีได้กัน
ทุกรุ่น หนูก็ต้องเรียนให้ผ่านให้ได้

ผู้ให้คำปรึกษา เดือนมีวิธีการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานหรือไม่

เดือน ดิฉันเตรียมตัวมากเพราะกลัวการขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอดมาก เช่นจะอ่าน
หนังสือเกี่ยวกับการทำคลอดอย่างน้อย 3 รอบทุกครั้งก่อนขึ้นไปเก็บประสบการณ์
และจะทบทวนขั้นตอนในการทำคลอด ทบทวนความรู้ที่พี่มักจะถามเวลาถึงขั้นตอน
สำคัญ ๆ ของการคลอด

ผู้ให้คำปรึกษา แล้วเคยถูกพี่ดุด่าไหม

เดือน มีบ้างแต่ก็ไม่มาก ที่ถูกดุด่าเพราะดิฉันทำคลอดช้าจริง ๆ และความรู้ก็ยังไม่แน่น
พี่เลยให้กลับไปคัดคำตอบแล้วมาส่งพี่ในวันรุ่งขึ้น แต่พี่เขาก็ช่วยเหลือดี ช่วยจน
มารดาและทารกปลอดภัยดี

ผู้ให้คำปรึกษา เวลาเดือนวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานมาก ๆ เดือนทำอย่างไรคะ

เดือน ดิฉันจะกลับมาเล่าให้เพื่อน ๆ ที่หอพักฟัง พวกเราจะคุยกันเวลารออาบน้ำ
ดังนั้นจึงมีทั้งเพื่อนในกลุ่มและนอกกลุ่ม เราคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน
บ้างครั้ง ดิฉันคิดว่าเรื่องที่ดิฉันประสบมามันร้ายแรงมากแล้ว แต่พอมาเจอเรื่อง
ของเพื่อน ๆ กลับรุนแรงมากกว่า มันเลยทำให้รู้สึกว่าคุณอื่นเขายังทนกันได้แล้ว
ทำไมเราจะทนไม่ได้ เดือนนี้เลยมีความกังวลลดลงบ้าง แต่ก่อนกลัวมากเวลา

- นึกถึงว่าจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอตอยากจะร้องไห้
- ผู้ให้คำปรึกษา เดือน เคยคุยปัญหาเรื่องการฝึกปฏิบัติงานให้ให้อาจารย์ฟังบ้างหรือไม่คะ
- เดือน คุยกันทุกครั้งที่มีการประชุมย่อยค่ะ อาจารย์ก็ทราบปัญหาแต่ในเวรเช้าจะไม่ค่อยมีปัญหาเพราะมีอาจารย์คอยดูแล จะมีปัญหาก็ช่วงเวรบ่าย เวรดึก อาจารย์ก็ขอให้นักศึกษาอ่านหนังสือมาก ๆ และเตรียมตัวก่อนที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานทุกครั้ง
- ปัญหาบางอย่างอาจารย์ก็ได้คุยกับหัวหน้าตึก แต่บางอย่างก็แก้ไม่ได้เพราะเป็นนิสัยเฉพาะของพี่แต่ละคน เช่น นิสัยชอบดู ไร่เหตุผล บางครั้งดิฉันและเพื่อน ๆ ก็ต้องยอมพี่เพราะถ้ามีเรื่องกับพี่แล้ว เวลาขึ้นเวรบ่าย เวรดึก จะลำบากมาก
- ไม่มีใครคอยช่วยเหลือและที่สำคัญจะได้คะแนนฝึกปฏิบัติไม่ดี
- ผู้ให้คำปรึกษา เดือน มีความวิตกกังวลเรื่องจะเกิดอันตรายขณะทำคลอตให้ผู้ป่วยหรือไม่คะ
- เดือน มีบ้างค่ะแต่ก็ไม่มาก ถ้ามันทฤษฎีแล้วก็ไม่ต้องกังวลมากเพราะฉะนั้นจะต้องอ่านหนังสือมาก ๆ
- ผู้ให้คำปรึกษา มีความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานเรื่องอื่นอีกไหมคะ
- เดือน คิดว่าตอนนี้ไม่มีแล้วค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา กรุณาให้ เดือน ช่วยสรุปปัญหาและวิธีแก้ปัญหาความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแผนกสรีร-นรีเวชศาสตร์ของเดือนให้ครูฟังหน่อยสิคะ
- เดือน ปัญหาคือกลัวถูกพี่ดูเวลาตอบคำถามของพี่ไม่ได้ วิธีการแก้คือจะต้องอ่านหนังสือและเตรียมตัวให้ดีกว่าขึ้นฝึกปฏิบัติงาน นอกจากนี้จะต้องทำให้สู้โดยคิดเสมอว่านี่ ๆ หลายรุ่นยังเรียนจบกันมาได้ตัวเองก็ต้องเรียนให้จบให้ได้และถ้ายังมีความวิตกกังวลอีกก็จะมาระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่ได้ประสบมาเล่าให้เพื่อน ๆ ที่หอพักฟัง ๆ
- ผู้ให้คำปรึกษา ลองเอาวิธีการที่เราคุยกันในวันนี้ไปใช้นะคะแล้วเราจะกลับมาคุยกันครั้งต่อไปที่นี้ วันจันทร์ที่ 15 พฤศจิกายน 2536 เวลา 16.00 - 16.50 น.
- เดือน สวัสดีค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา สวัสดีค่ะ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยตำรวจเอกหญิง วันทนีย์	ชื่อสกุล ตรีเทศเดช
เกิดวันที่ 28 เดือน มกราคม	พุทธศักราช 2504
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	100/336 ถ.วิภาวดีรังสิต ทุ่งสองห้อง ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	วิทยากรตรี งานอำนวยการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
พ.ศ. 2531	ศศ.บ. (คหกรรมศาสตร์) จากมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2538	กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร