

371.4011

ส 1246

ร.3

ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญาโท

ของ

สกวรัตน์ สุกใส

๕7 เม.ย. 2541

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2541

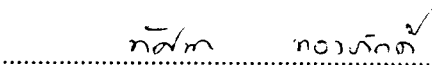
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๕๗๖๖

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

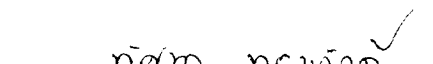
คณะกรรมการควบคุม

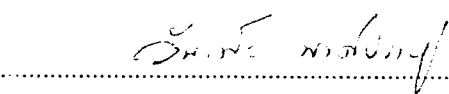
.....ประธาน
(อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม)

.....กรรมการ
(อาจารย์ทัศนาก ทอภักดี)

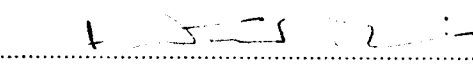
คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม)

.....กรรมการ
(อาจารย์ทัศนาก ทอภักดี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณทุกท่าน โดยเฉพาะ อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท
อาจารย์ทัศน ทองภักดี กรรมการควบคุมปริญญาโท และผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร
กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่า ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจ
แก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องในการทำปริญญาโทแก่ผู้วิจัยจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์พรพนพิศ วาณิชยการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บังอร เสตนนท์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร ที่กรุณาเป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ศิริรัตน์ ภูัสกุลเจริญศักดิ์ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง
ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และให้กำลังใจ ในการทำวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ ดร.เบญจมา เตากกล้า และคณาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ที่กรุณาให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ พยาบาลตึกคลอดวชิรพยาบาล ทุกท่านที่คอยให้
กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการเปลี่ยนเวร และปฏิบัติงานหนักขึ้นในระหว่างที่ผู้วิจัยทำการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวทุกท่าน ที่ได้เมตตาให้ความรู้และ
กำลังใจ และขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ จิตวิทยาแนะแนวทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน

ขอขอบคุณ คุณจักรินทร์ สุกใส คุณพัฒนา สุกใส คุณอมรฤทธิ์ สุกใส คุณเจตพร สุกใส
คุณดวงตา อินทนนท์ และคุณสมานชัย พลายนกุล อันเป็นกำลังใจสำคัญยิ่ง และกรุณาให้ความ
ช่วยเหลือในการดำเนินการพิมพ์ข้อมูลตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์จากปริญญาโทฉบับนี้ รวมทั้งความดีทั้งหมดขอมอบแต่บิดามารดา
ผู้เป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย ตลอดจนครู - อาจารย์ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย
จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาตราบเท่าทุกวันนี้

สกาวัฒน์ สุกใส

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง...	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม.....	15
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	28
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ.....	30
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ.....	41
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล.....	42
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล.....	46

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	49
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	50
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ.....	50
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	55
วิธีดำเนินการทดลอง.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	59
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	59
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	63
บทย่อ.....	63
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	63
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	63
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	64
การดำเนินการทดลอง.....	64
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	65
อภิปรายผล.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	68
บรรณานุกรม.....	70

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก.....	80
ภาคผนวก ข.....	130
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	134

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงเวลาการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	51
2 แสดงเวลาการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	52
3 แสดงแบบแผนการทดลอง.....	56
4 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	60
5 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	61
6 เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคล เป็นศูนย์กลางและกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	62
7 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล.....	129
8 แสดงคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	131
9 แสดงคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	132
10 แสดงผลต่างของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคล เป็นศูนย์กลาง.....	133

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การศึกษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพของพลเมืองให้มีคุณค่า เพื่อพัฒนาประเทศให้เจริญยิ่งขึ้น วิทยาลัยพยาบาลเป็นสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งที่มีหน้าที่จัดการศึกษาวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่สังคม วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นการศึกษาที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ เพราะลักษณะของวิชาชีพเป็นทักษะด้านการปฏิบัติ ที่จะต้องกระทำกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ ภาระหน้าที่ของการเป็นพยาบาลต้องครอบคลุมถึง 4 บทบาท คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2528 : 6) การศึกษาวิชาชีพพยาบาลจึงต้องมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

การผลิตบุคลากรออกไปสู่สังคมนั้น มิใช่จะปรับปรุงส่งเสริมแต่ทางด้านความรู้ และความสามารถ ในวิชาชีพเท่านั้น หากต้องคำนึงถึงการปลูกฝังอบรมให้มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพด้วย ทั้งนี้เพราะทัศนคติมีอิทธิพลต่อการศึกษาวิชาชีพ และการประกอบอาชีพให้ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มความสามารถ และนำมาซึ่งความภาคภูมิใจและความสุขในการทำงานอีกด้วย นอกจากการที่บุคคลจะต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแล้ว ยังจำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพของตนอีกด้วย เพราะถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อวิชาชีพของตนแล้ว ย่อมจะทำหน้าที่ของตนไม่ดีเท่ากับบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ วิภา แดงเจริญ (2529 : 3) ได้กล่าวว่าแม้บุคคลจะมีความรู้ในวิชาชีพของตนเป็นอย่างดี แต่ถ้าไม่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพของตนก็ย่อมจะทำหน้าที่ได้ไม่ดี เท่ากับคนที่มีความสามารถเท่ากัน แต่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพของตน การศึกษาวิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อจะช่วยให้สามารถนำความรู้และทักษะต่างๆ ที่ได้รับการฝึกอบรมมาไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพจึงนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีในตัวพยาบาลทุกคน แต่นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาศึกษาในวิชาชีพพยาบาล มีจำนวนไม่น้อยที่เลือกวิชาชีพพยาบาล เพราะเหตุผลอื่นที่ไม่ใช่เลือกเพราะใจรัก วัฒนา ศรีพจนารถ (2533 : 30) ได้ทำการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เลือก

เรียนวิชาชีพพยาบาล ตามคำแนะนำของบิดา มารดา หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 28.1 ซึ่งสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของอรพิน แสงสว่าง (2536 : 56) พบว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวนมากเลือกเข้าศึกษาวิชาชีพ การพยาบาลด้วยเหตุผลว่า บิดา มารดา เห็นสมควรให้เรียนเป็นอันดับหนึ่ง และเหตุผลในการเลือกเข้า ศึกษาวิชาชีพการพยาบาลด้วยใจรักในวิชาชีพมีเพียงร้อยละ 13.6 ซึ่งเป็นอันดับ 3 ของเหตุผลในการเลือก เข้าศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพ จาก ประสบการณ์การทำงานพยาบาล และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล มาเป็นเวลา 11 ปี ของ ผู้วิจัย ได้สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใส่ใจในการทำงาน หลีกเลี้ยงงาน ไม่กระตือรือร้น ไม่มีความรับผิดชอบ และได้สัมภาษณ์นักศึกษาเหล่านั้นพบว่า นักศึกษาเหล่านั้นไม่มีใจรักในวิชาชีพ พยาบาล ไม่อยากเรียน ไม่ชอบงานพยาบาล แต่เข้ามาศึกษาเพราะความต้องการของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองบ้าง พลาดจากการสอบเข้าที่อื่นบ้าง และบางส่วนจะเปลี่ยนอาชีพใหม่ เมื่อสำเร็จการศึกษา

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จำนวน 180 คน โดยผู้วิจัยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามปลายเปิด พบว่า นักศึกษาร้อยละ 40 สอบเข้าศึกษา วิชาชีพพยาบาลเนื่องจากความต้องการของผู้ปกครอง หรือญาติ และพบปัญหาซึ่งแสดงถึงความคิด ความ รู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนี้ ร้อยละ 64.4 คิดว่า อาชีพพยาบาลเป็น อาชีพที่ลำบาก งานหนัก เหนื่อย ทำงานซ้ำซากจำเจ ต้องอดทน และเสียสละ จึงรู้สึกเบื่อหน่ายในการ ปฏิบัติการพยาบาล รู้สึกไม่ชอบงานพยาบาล แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม ขาดความกระตือรือร้น หลีกเลี้ยงงานและไม่ตั้งใจในการทำงาน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย คิดว่าเป็นพยาบาลต้องเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อโรค จึงรู้สึกกลัว เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมพยายามหลีกเลี้ยง การพยาบาลผู้ป่วย นักศึกษาร้อยละ 35 คิดว่าเป็นวิชาชีพที่ไม่มีโอกาสใช้ความคิดสร้างสรรค์ ไม่ก้าวหน้า เท่าเทียม วิชาชีพอื่น ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการศึกษาต่อ และการปฏิบัติงาน ค่า ตอบแทนน้อย จึงรู้สึกท้อแท้ในการปฏิบัติงาน แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม ขาดความกระตือรือร้นในการ ปฏิบัติงาน และนักศึกษาร้อยละ 29 คิดว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ไม่มีเกียรติ พยาบาลเปรียบเสมือนคน รับใช้ ไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ คิดว่าเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติ งาน ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีน้อย จึงรู้สึกเบื่อหน่ายในการ ปฏิบัติการพยาบาล รู้สึกไม่ภาคภูมิใจที่พยาบาลต้องทำงานเสมือนคนรับใช้ รู้สึกกังวลใจ ขาดความมั่นใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อไม่ได้รับการยอมรับ แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมขาดความกระตือรือร้น ไม่ตั้งใจทำงาน พยายามหลีกเลี้ยงการปฏิบัติการพยาบาล

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าว ทำให้ทราบถึงการแสดงความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลว่าเป็นไปในทางลบ ทั้งนี้พบว่า ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมี 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะคิดต่อลักษณะวิชาชีพ ทักษะคิดต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และทักษะคิดต่อการได้รับการยอมรับจากสังคม

ปัญหาดังกล่าว ทำให้สถาบันการศึกษาเผชิญหน้าเกี่ยวกับความไม่พร้อมที่จะศึกษา หรือประกอบอาชีพนั้น ๆ แม้ในขณะที่กำลังศึกษาก็มักจะไม่ได้ตั้งใจใฝ่หาความรู้ให้มากเท่าที่โอกาสจะอำนวย และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว บางส่วนก็หันเหหรือเปลี่ยนอาชีพ จึงทำให้เกิดการสูญเสียต่อวิชาชีพพยาบาล และก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวนักศึกษาเอง

เมท์เรนส์ และเลห์แมน (Mehrens and Lehman. 1973 : 402) กล่าวว่าผู้เรียนจะเรียนได้ดีเพียงใดนั้น ไม่ได้ขึ้นกับความสามารถทางสติปัญญาเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ รวมอยู่ด้วย เช่น ทักษะคิดของผู้เรียนต่อวิชาชีพที่เรียน หากนักศึกษามีความรู้สึกไม่ชอบวิชาชีพและมีทัศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพ จะทำให้มีความรู้สึกฝืนใจ ขาดแรงจูงใจ และขาดความสุขในการทำงาน ภายในส่วนลึกของความรู้สึกอาจต่อต้าน การปฏิบัติงานจะเป็นไปอย่างฝืนใจและจะพยายามหาช่องทางและโอกาสที่จะเปลี่ยนวิชาชีพไปทำอย่างอื่นแทน ในบางรายที่มีความรู้สึกฝืนใจมาก จะขาดความสุข สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้นอกจากจะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของงานแล้ว ยังมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพของตัวพยาบาลผู้นั้นด้วย กล่าวคือ จะกลายเป็นบุคคลที่ขาดความกระตือรือร้น หงอยเหงา ขาดกำลังใจ บางรายอาจไม่ยินดียินร้าย หรืออาจกลายเป็นคนต่อต้าน ก้าวร้าวได้

ทัศนคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ถ้าการเรียนรู้และประสบการณ์เปลี่ยนแปลงไป ทัศนคติก็อาจเปลี่ยนแปลงไป (ส.วาสนา ประवालพฤกษ์. 2524 : 5) ซึ่งสอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2523 : 242) ที่กล่าวว่า ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ การพัฒนาทัศนคติทำได้หลายวิธี ในที่นี้ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพราะเป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างบรรยากาศของการยอมรับที่อบอุ่น ปลอดภัย ทำให้ผู้มารับคำปรึกษา กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง ยอมรับตนเอง และสามารถเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 91; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1967) การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนี้สามารถทำได้ทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคล สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและรายบุคคล

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม จะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลได้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และตระหนักถึงภาระและความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน อีกทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็น สามารถเข้าใจ และยอมรับผู้อื่น ตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตของตนได้อย่างมีความสุข (เกษณีย์ สีมหาศาล. 2531 : 13) ซึ่งสอดคล้องกับ วัชร ฐะธำ (2523 : 52) ที่

กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นการสำรวจและประเมินตนเอง สามารถดำรงชีวิตที่รับผิดชอบตนเอง และสังคมได้ นำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ศิริรัตน์ ภูัสกุลเจริญศักดิ์ (2530 : 73) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่มีต่อทัศนคติในการเรียนของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ กรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่า หลังจากการให้ คำปรึกษาเป็นกลุ่มนักเรียนมีทัศนคติในการเรียนสูงขึ้น ส่วนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เจียรนัย ทรงชัยกุล (2533 : 407) กล่าวว่า เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เข้าใจตัวเองและสิ่งแวดล้อมได้ดี ขึ้น ผู้รับคำปรึกษาสามารถระบายความรู้สึก และแสดงออกถึงความคิดเห็นโดยปราศจากความกดดันใด ๆ

จากเหตุผลดังกล่าว การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง สามารถนำ มาพัฒนาทัศนคติได้ และผู้วิจัยเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ในระยะต้น ๆ เพื่อให้ นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่ดี มีความสุขในการศึกษาและการปฏิบัติงาน ประสบความสำเร็จเป็นพยาบาลที่มี คุณภาพ ยังผลดีต่อตัวนักศึกษาและวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า การให้คำปรึกษา เป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง วิธีใดจะเหมาะสมกว่ากันในการนำมาพัฒนาทัศนคติ ต่อวิชาชีพพยาบาล

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำ ปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำ ปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็น กลุ่มแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง กับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยืด หุ่นเป็นศูนย์กลาง

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาที่สามารถให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะได้นำวิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ไปใช้ในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มเดียวกันกับที่ผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาเบื้องต้นไว้แล้ว ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 46 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มเดียวกันกับที่ผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาเบื้องต้นไว้แล้ว ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมาจำนวน 16 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

3.1.1 การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

3.1.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person - Centered Counseling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาล ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ โดยให้นักศึกษาพยาบาลได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ สามารถเข้าใจและมองเห็นแนวทางในการพัฒนาทัศนคติของตนเองต่อวิชาชีพพยาบาล ในที่นี้ผู้วิจัย ใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนี้เป็น 2 วิธี คือ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group - Counseling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำเป็นกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มสำรวจตนเองและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สามารถตัดสินใจร่วมกันแก้ไขปัญหาและเรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อให้มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น การให้คำปรึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา และขั้นยุติการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่นคุ้นเคยไว้วางใจกัน และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันต่างๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ มีการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจในตัวสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ตลอดจนรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับ เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ข. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงออกมากที่สุด โดยให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างเสรีเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ในด้านลักษณะวิชาชีพ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และการได้รับการยอมรับจากสังคม พร้อมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ในด้านต่าง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การเงียบ การใช้คำถามปลายเปิด และปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้ความมั่นใจ การสังเกต การตีความ และการสรุปความ เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาของกันและกัน

ค. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา ให้สมาชิกสรุปปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนเป็นของตัวเอง ตลอดทั้งแนวทางแก้ไขและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมให้กำลังใจ และช่วยหาแนวทางปฏิบัติต่อไป หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายสมาชิกในการพบกันครั้งต่อไป

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 1

1.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Counseling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาล ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ โดยเน้นให้นักศึกษาระบายความรู้สึกและความคับข้องใจ เข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น การให้คำปรึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา และขั้นยุติการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ ได้รับการยอมรับและสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันใด ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความจริงใจยอมรับนักศึกษาพยาบาลโดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจนักศึกษาพยาบาล ตลอดทั้งรักษาความลับของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ข. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างเสรีเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ในด้านลักษณะวิชาชีพ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และการได้รับการยอมรับจากสังคม พร้อมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การเงียบ การใช้คำถามปลายเปิด และปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้ความมั่นใจ การสังเกต การตีความและการสรุปความ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

ค. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้นักศึกษาพยาบาลสรุปปัญหาต่าง ๆ และแนวทางแก้ไข ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยหาแนวทางปฏิบัติต่อไป หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายนักศึกษาพยาบาลในการพบกันครั้งต่อไป

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 2

2. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ในด้านลักษณะวิชาชีพ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และการได้รับการยอมรับจากสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ลักษณะวิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเกี่ยวกับการให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค แต่ไม่รู้สึกกลัว และให้การดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าอาชีพพยาบาลจะเป็นอาชีพที่เหนื่อย ต้องอดทน และเสียสละ แต่ก็รู้สึกว่ามีประโยชน์ต่อสังคม น่ายกย่อง สรรเสริญ ภูมิใจในวิชาชีพ ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย และปฏิบัติกรพยาบาลอย่างกระตือรือร้น

2.2 ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเกี่ยวกับได้รับการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นอาชีพที่มีรายได้ดี รู้สึกพอใจ เมื่อได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาต่อ และการเลื่อนตำแหน่ง เพิ่มพูนความรู้ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น ในรูปการจัดประชุม การบรรยาย อบรม และสัมมนาเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล

2.3 การได้รับการยอมรับจากสังคม ได้แก่ ความคิดเกี่ยวกับการยอมรับจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ถึงแม้จะเป็นนักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์น้อย ขาดความชำนาญแต่ก็พอใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ คิดว่าพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ภูมิใจในการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยแบ่งหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 1.1.1 การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม
 - 1.1.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

- 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
ความหมายของการให้คำปรึกษา

ความหมายของการให้คำปรึกษา มีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมาย ดังเช่น

โรเจอร์ส (Rogers. 1942 : 3) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึงการติดต่อสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขา

เพพินสกี และเพพินสกี (Pepinsky and Pepinsky. 1954 : 3) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาในสถานที่ซึ่งเป็นส่วนตัว โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่ทางที่พึงปรารถนา

โครว์ และ โครว์ (Crow and Crow. 1962 : 164) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักและเข้าใจตนเอง ทำให้เขาสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้

ฟองพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 124) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า เป็นกระบวนการของการช่วยเหลือ และในกระบวนการนี้จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และได้รับการฝึกฝนมา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสบายใจขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น และสามารถวางโครงการของตนเองในอนาคตได้

คมเพชร ฉัตรสุภากุล (2531 : 8) ได้อธิบายว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการซึ่งอยู่ในรูปของความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสองบุคคล บุคคลหนึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาซึ่งไม่สามารถจะตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ส่วนอีกบุคคลหนึ่งนั้นก็จะเป็นผู้ที่มีวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี ตลอดจนมีประสบการณ์ที่จะทำให้เขามีความสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหามากหลาย ๆ ประเภท

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 5) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับคำปรึกษาซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการแก้ปัญหา และการปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

จากเอกสารที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของการให้ความช่วยเหลือซึ่งเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาโดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ได้รับการฝึกฝนทักษะมาเป็นอย่างดี เพื่อจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น จนสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ตลอดจนเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หรือการให้คำปรึกษา แบบรอเจริญ (Rogersian Counseling) ซึ่งเรียกตามชื่อผู้เริ่มวิธีการคือ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) โรเจอร์ส เรียกวิธีการให้คำปรึกษาของเขาว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client - centered Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบอัตตา (Self - theory Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non - directive Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ ผู้ที่ให้คำปรึกษา เป็นเพียงผู้รับฟังปัญหา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตน โดยเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถแก้ปัญหาของตนได้ โดยที่โรเจอร์ (Rogers. 1982 : 36) เน้นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือให้รู้จักช่วยตนเอง

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

โรเจอร์สเชื่อว่า มนุษย์มีธรรมชาติที่ดี มีแรงจูงใจไปในด้านบวก มีเหตุผลได้รับการขัดเกลาและสามารถเลือกทางชีวิตของตนเองได้ ถ้ามีอิสระเพียงพอ และในสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย มนุษย์จะพัฒนาได้เต็มศักยภาพไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล ไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self - Actualization) (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 71) ลักษณะที่สำคัญของมนุษย์ตามแนวคิดของโรเจอร์ส มีดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 39-40)

1. มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง กระบวนการในการให้คำปรึกษา ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสม ให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่จะเน้นทฤษฎีนี้จึงเน้นเรื่องการจัดสภาพการณ์ต่าง ๆ
3. โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีน่าเชื่อถือ โรเจอร์สเชื่อว่า ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองลง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเองใหม่ และก็จะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีและน่าเชื่อถือได้ต่อไป
4. มนุษย์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้น การที่จะเข้าใจถึงบุคคลต้องพยายามเข้าใจว่า เขารับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่งการรับรู้ของเขาเป็นอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติและค่านิยม ของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช่ใช้ความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาเองตัดสิน
5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาจึงมีทัศนคติที่ดี และยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

จากเอกสารดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า โรเจอร์ส มองว่ามนุษย์โดยพื้นฐานแล้วเป็นคนดี มีความสามารถ ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น และสามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง พัฒนาตนเองไปในทางที่ดีได้ ถ้ามีสภาพการณ์ที่เหมาะสม

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

(คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2530 : 4)

1. บุคคลอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยมีตนเองเป็นศูนย์กลาง โลกส่วนตัวนี้ครอบคลุมประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องไปในระดับจิตสำนึก และโลกส่วนตัวนั้นเจ้าตัวเท่านั้นจึงจะรู้ว่าคืออะไร
2. มนุษย์จะตอบสนองสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้มาก่อน และมีประสบการณ์มา ดังนั้น บุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่ตนเองรับรู้คือความจริงของเขา
3. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นส่วนรวม
4. บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามเข้าใจตนเองรักษาไว้ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ และส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ดูแลตนเองได้สร้างแบบแผนให้แก่ตนเองได้ และมีเสรีภาพแห่งตน ทั้งนี้ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น ๆ
5. การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเป็นความพยายามโดยมีจุดมุ่งหมาย ที่จะแสดงความต้องการของตนเองเท่าที่รับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา
6. อารมณ์จะมีความเกี่ยวข้องและมีส่วนในการเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีจุดหมาย
7. การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุด คือการเข้าใจความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคล
8. เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทำให้พัฒนาโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา
9. พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาจะสอดคล้องกับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง
10. การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้นั้น เป็นเพราะไม่ยอมรับความรู้สึกที่สำคัญของตนเอง และประสบการณ์ภายใน

เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้น โรเจอร์ส (Patterson. 1966 : 420 ; citing Rogers. 1951) เน้นที่ปรัชญาและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะแสดงให้เห็นประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพมากกว่าเทคนิคที่ใช้ เทคนิคทั้งหลายเป็นแต่เพียงสิ่งที่แสดงความรู้สึก ความปรารถนาและการสื่อสารเพื่อการยอมรับ เคารพและเข้าใจในกรอบแห่งการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Establishing Rapport) เป็นการช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างประสบความสำเร็จแต่จะต้องทำด้วยความระมัดระวังเพราะเป็นเทคนิคที่มีความละเอียดอ่อนมาก การจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นนั้น โดยทั่วไปหลักการที่ควรทราบคือ เราควรทราบภูมิหลังเกี่ยวกับตัวเขาบ้าง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพูดได้มาก (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2529 : 101 - 102)

2. การตั้งคำถาม (Questioning) โดยมากผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระในการแสวงหา ไม่ได้ใช้คำถามเหล่านี้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล (ศิริบุรณ์ สายโกศล. 2530 : 157) การใช้คำถามควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายออกซึ่งความในใจมากที่สุดหรือเป็นคำถามที่จูงใจให้ผู้รับคำปรึกษากระจำงในปัญหาของเขา

3. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟังเท่านั้น ไม่แสดงความในใจ ความคิดเห็น หรือปฏิกิริยาใด ๆ ของเขาออกไป การยอมรับการแสดงออกด้วยการพยักหน้าและพูดว่า "อ้อ ฮือ" (Uh - huh) บางทีก็ใช้คำพูดที่เป็นวลี เช่น "ใช่" "ไม่เป็นไร" "ฉันเข้าใจ" เป็นต้น (นันทิกา แยมสรवल. 2523 : 36)

4. การเงียบ (Silencing) ในหลาย ๆ ช่วงของการให้คำปรึกษา การเงียบเป็นสิ่งจำเป็น เพราะผู้รับคำปรึกษาอาจต้องการความเงียบเพื่อรวบรวมเรื่องราว และความรู้สึกนึกคิดของเขาเองอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะบรรยาย หรือระบายเรื่องราว และความรู้สึกให้กับผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 765)

5. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับความรู้สึกของเขาออกมาโดยปราศจากความวิตกกังวล ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่คล้ายกระจกเงา นำเอาคำพูดที่ผู้รับคำปรึกษากล่าวออกมาพร้อมกับความรู้สึกที่แฝงมานั้น มาตีความและจัดคำพูดใหม่ แล้วกล่าวตามออกมา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างกระจ่างยิ่งขึ้น สามารถพิจารณาปัญหาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 765) ซึ่งผู้ให้คำปรึกษา จะต้องระวังในเรื่องความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากเป็นพิเศษ เพราะสภาพอารมณ์ของบุคคลจะทำให้เราเข้าใจจิตใจส่วนลึกของเขาได้เป็นอย่างดี ดีกว่าการใช้คำพูดเสียอีก นอกจากนั้น บุคคลที่มาใช้บริการให้คำปรึกษาส่วนมากยังไม่เข้าใจตัวเอง มีความสับสนในเรื่องความรู้สึก ความต้องการ การรับรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสะท้อนความรู้สึก และอารมณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมากลับคืนไปสู่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ลึกซึ้งและรอบคอบ (จำเนียร ช่วงโชติและนวลศิริ เปาโรหิตย์. 2524 : 125)

6. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) การทำให้กระจ่างเป็นการทำให้เกิดความชัดเจนขึ้น ในเนื้อหาสาระที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายสรุปสาระสำคัญในสิ่งที่เขาคิดว่าผู้รับคำปรึกษาพยายามที่จะส่งสารมาถึง ทั้งนี้โดยไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาสำคัญ ซึ่งผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวไว้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 765)

7. การให้ความมั่นใจ (Assurance) เป็นการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ที่ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับคำปรึกษา (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 17 - 18)

8. การทวนซ้ำ (Paraphrase) คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ถ้อยคำของผู้รับคำปรึกษา ตามความหมายเดิม เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจเรื่องราว และปัญหาของตน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องจับใจความตามเนื้อหาที่พูด และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาให้ได้ แล้วพูดใหม่ด้วยคำพูดของผู้ให้คำปรึกษาเองที่มีใจความคล้ายคลึงกับที่ผู้รับคำปรึกษาพูด (พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. 2533 : 7)

9. การสรุปความ (Summarization) เป็นการรวบรวมเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้พูดคุยก่อนแล้ว โดยสรุปความให้ครอบคลุมเนื้อหาและความรู้สึกต่าง ๆ ที่พูดคุยก่อนมา การสรุปความจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเด่นชัดขึ้น (พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. 2533 : 7)

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์ส และวอลเลน (อารยา จิยะจันทร์. 2535 : 16 ; อ้างอิงมาจาก Rogers and Wallen. 1946 : 5) กล่าวว่า กระบวนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมี 5 ขั้น ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองอย่างเสรี
3. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจและมองเห็นปัญหาของตนอย่างทะลุปรุโปร่ง
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ยุติการติดต่อเอง

คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

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

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับว่าผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีความขัดแย้งและไม่มั่นคง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักจุดเด่นจุดอ่อนของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่ามีทำที่ให้ความเป็นมิตรกับเขาไม่มีการประเมิน หรือตัดสินการกระทำของเขา ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งการยอมรับนี้ คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงให้เห็นว่ายอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

2. มีความสอดคล้องกันของความรู้สึกและการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึก และการแสดงออก ทั้งทางคำพูดและการกระทำในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษา และมีความสม่ำเสมอ จะต้องรู้จักตนเอง และจะต้องยอมรับความรู้สึกของตนเองได้ก่อน และมีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึก และทัศนคติของตนได้อย่างเหมาะสม และเป็นการแสดงออกด้วยความจริงใจ

3. มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา จะต้องปรากฏในลักษณะของความสามารถร่วมรู้ความรู้สึกและเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ความเข้าใจในลักษณะนี้ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจและเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระ และลึกซึ้ง เพื่อจะพัฒนาตนเองได้

4. ความสามารถสื่อสารลักษณะที่สำคัญของตนเองสู่ผู้รับคำปรึกษา การยอมรับความสอดคล้องระหว่างความรู้สึกกับการแสดงออก และความเข้าใจ ผู้รับคำปรึกษาจึงควรแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งการแสดงออกอาจทำได้หลาย ๆ ทาง ทั้งการใช้คำพูดและท่าทาง

5. การสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษาได้แล้ว สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และรู้สึกเป็นอิสระจากภาวะคุกคามต่าง ๆ รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนให้แสดงออกทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์ขึ้น

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางควรมีคุณลักษณะยอมรับ สามารถร่วมรู้ความรู้สึก และเข้าใจผู้รับคำปรึกษา มีความสอดคล้องกันของความรู้สึกและการกระทำ อีกทั้งมีความสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษา และสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา

1.1.1 การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

เซอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer and Stone. 1968 : 448 - 449) สรุปว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึงการที่บุคคลมีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต้องการที่จะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader Centered) เป็นกลุ่มเป็นศูนย์กลาง (Group Centered) สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาส แสดงความรู้สึก และความคิดของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาได้ ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น

และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

✓ วอร์เนอร์ และสมิธ (Warner and Smith. 1976 : 6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มคือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเอง และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองแล้วพยายามแก้ไขปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

✓ ในความหมายของ โอลเซน (Ohlsen. 1977 : 30) การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง และแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะ กลายเป็นปัญหาที่รุนแรง นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาให้เรียนรู้ที่จะนำความคิด หรือ ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอีกด้วย

✓ วัชรีย์ ทรัพย์มี (2520 : 80) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคล คิดที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ให้คำปรึกษาอยู่ ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่า ผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา และอย่างน้อย ก็มีผู้ใหญ่คนหนึ่ง คือผู้ให้คำปรึกษาที่ยอมรับและเข้าใจเขา อีกประการหนึ่ง การใช้วิธีการนี้จะเป็นการเปิด โอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจว่า ตนเองสามารถให้ข้อ คิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้

✓ วัชรีย์ ฐะคำ (2524 : 117) ได้ให้ความหมาย การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มว่า หมายถึง การ ที่ผู้แนะแนวให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาครั้งละมากกว่า 1 คน มุ่งที่จะช่วยให้สำรวจและประเมินตนเอง นำตนเองได้ สามารถเจริญและดำรงชีวิตที่รับผิดชอบต่อตนเองและสังคมได้ พร้อมทั้งสามารถนำสิ่งที่ เรียนรู้ไปปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

✓ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 160) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นกระบวนการ ของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหา และความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาซึ่ง มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือหรือร่วมให้คำปรึกษา

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม หมายถึง กระบวนการ ที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาซึ่งมีความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่อง หนึ่ง หรือต้องการแก้ไขปัญหานั้นร่วมกัน เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มสำรวจและประเมินตนเอง สมาชิก ในกลุ่มมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ถ้าที่ที่จะเผชิญปัญหาได้ใช้ความคิดในการแก้ ปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง สามารถตัดสินใจร่วมกันแก้ไขปัญหานั้นและเรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือ ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

✓ เคลแมน (Kelman. 1963 : 399 - 432) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดังนี้

1. ทำให้บุคคลไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
2. ทำให้บุคคลรู้จักปรับตัว และยอมรับตนเอง
3. ทำให้บุคคลรู้จักปรับตัว และพัฒนาตนเอง
4. ทำให้เป็นตัวของตัวเอง และกล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริง
5. ทำให้เกิดความรับผิดชอบในตนเอง และแก้ไข้ปัญหาของตนเอง
6. เป็นการฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ช่วยให้ผู้เปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม
8. นำทักษะ และแนวคิดที่ได้จากกลุ่มไปปรับตนเองในชีวิตประจำวัน

(โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลรู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้ และช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ คือ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนรู้จักและเข้าใจตนเอง
 2. เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาการยอมรับตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
 3. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้งานตามขั้นพัฒนาการของตนเป็นไปอย่างเหมาะสม
 4. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 5. เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการ และความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเรียนรู้ที่จะปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม
 6. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมวลสมาชิก ให้มีความรักใคร่ปรองดอง
- จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นการช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัว ยอมรับตนเอง โดยใช้ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปพัฒนาตนเองทำให้เกิดความรู้ ความรับผิดชอบในตนเอง สามารถหาทางแก้ไข้ปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พลังในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

การดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้ และเข้าใจที่จะนำพลังต่าง ๆ มาใช้ ซึ่งพลังที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530 : 97) กล่าวไว้ดังนี้

1. ข้อผูกพัน (Commitment) บุคคลที่จะได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะต้องรับรู้และยอมรับว่า มีความต้องการที่จะรับคำปรึกษาและพูดถึงปัญหาทั้งหลายของตน จะแก้ไขแลกเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อรับคำปรึกษาจากกลุ่มแล้ว
2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกที่มีปัญหาจะต้องพยายามเพิ่มความรับผิดชอบสำหรับตนเองเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่ม
3. การยอมรับ (Acceptance) เมื่อสมาชิกได้รับการยอมรับตนเอง จะเป็นผลให้แต่ละบุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย
4. ความดึงดูดใจ (Attractiveness) จะทำให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มเพิ่มขึ้น
5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging) สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรู้สึกอย่างรุนแรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เป็นผลดีต่อการช่วยเหลือกลุ่ม
6. ความปลอดภัย (Security) เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยอย่างมีเหตุผลในขณะที่อยู่ในกลุ่ม เขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเขา มีการยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่แสดงต่อตัวเขา และสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองต่อบุคคลอื่น
7. ความเครียด (Tension) การมีความเครียดและความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับพอเหมาะ จะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ถ้าเครียดมากเกินไป จะทำให้บุคคลไม่ได้ใช้ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างสำเร็จ
8. ปทัสถานของกลุ่ม (Group Norm) สมาชิกย่อมต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือและไม่ต้องการจะให้บุคคลอื่นมองข้ามไป ในแง่ของบุคคลที่แตกต่างไปจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มที่รับคำปรึกษามาด้วยกัน

ขั้นตอนในการจัดกลุ่มการให้คำปรึกษา

1. การเลือกสมาชิก

โอลเซน (Ohlsen, 1977 : 25-28) ได้เสนอแนวทางในการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มไว้ 4 ประการ คืออายุ ควรที่จะเลือกสมาชิกตามลำดับชั้นเรียน ระดับวุฒิภาวะและอายุตามปฏิทินที่ไม่แตกต่างกันนัก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาทางด้านการสื่อความหมายและการเข้าใจซึ่งกันและกัน

1.1 ความสามารถทางสติปัญญา ไม่ควรแตกต่างกันมาก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อความหมาย

1.2 เพศ จะจัดเพศหญิง เพศชาย แยกจากกัน หรือรวมกันนั้นขึ้นอยู่กับวัยและปัญหา บางปัญหาอาจจะเหมาะสมกับกลุ่มที่มีทั้งสองเพศ แต่บางปัญหาเหมาะสมกับกลุ่มที่แยกเพศกัน

1.3 มีปัญหาธรรมชาติคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของปัญหาและสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ได้ร่วมกันอภิปรายและช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเลือกวิธีการแก้ปัญหาของตน

2. ขนาดของกลุ่ม

ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสม มาห์เลอร์ (Mahler. 1969 : 54-55) เสนอแนะว่า จำนวนสมาชิกของกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 7 คน และไม่ควรเกิน 10 คน กลุ่มที่มีสมาชิกมากเกินไป สมาชิกจะไม่สนใจเท่าที่ควร โอกาสที่สมาชิกจะหลบหนีจากกลุ่มมีมาก และผู้ให้คำปรึกษาจะลำบากในการชักจูงให้สมาชิกแต่ละคนสนใจกลุ่ม แต่ถ้าสมาชิกเป็นกลุ่มขนาดเล็กสมาชิกจะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ และวัชรีย์ ทรัพย์มี (2531 : 105) มีความเห็นว่าในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม บุคคลที่จะเข้ากลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นอย่างดี ดังนั้นจำนวนสมาชิกในกลุ่มต้องไม่มากเกินไป คือ ประมาณ 6-10 คน

3. เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2522 : 182) ให้ความเห็นว่า เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มโดยปกติ สำหรับวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นกลุ่มเด็ก ประถมไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม จะให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าช่วงเวลาในการให้คำปรึกษามีน้อย อาจจัดสัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้ง คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 99) เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดให้มีขึ้นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนครั้งที่จะพบกัน มาห์เลอร์ (Mahler. 1969 : 57) เสนอว่า การให้คำปรึกษาแบบเป็นกลุ่มควรจัดอย่างน้อย 10 ครั้ง และควรให้สมาชิกในกลุ่มพิจารณาตนเองว่า จะให้สิ้นสุดการดำเนินการเมื่อใด คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 99) มีความเห็นว่า การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในโรงเรียน และวิทยาลัย ควรกำหนดจำนวนครั้งไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง โดยถือว่าเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ

4. สถานที่

ห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรเป็นห้องที่เล็กกระทัดรัดเหมาะกับจำนวนสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกรู้สึกอิสระ และมีให้มีสิ่งภายนอกมารบกวน หรือป้องกันมิให้สมาชิกหันไปสนใจกับสิ่งภายนอก สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกสบายใจเมื่อได้นั่งเป็นวงกลมล้อมรอบโต๊ะ หรือมีโต๊ะตรง

กลางวงมากกว่าที่จะเป็นวงกลมเฉย ๆ ห้องสำหรับการให้คำปรึกษา ในบางแห่งจะติดตั้งเครื่องบันทึกเสียงไว้ด้วย (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ. ม.ป.ป. : 235)

บทบาทของผู้นำกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะดำเนินไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จนั้น ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในกลุ่ม ซึ่งบทบาทของผู้นำกลุ่ม หรือผู้ให้คำปรึกษานั้น อภรณ์ มหาคำ (2525 : 28-35) ได้สรุปจากความคิดของนักจิตวิทยาหลายคนไว้ ดังนี้

1. การเริ่มต้น ผู้นำจะต้องเตรียมวิธีการต่าง ๆ สำหรับกลุ่มเพื่อให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ผู้นำอาจนำด้วยคำถามปลายเปิด สำหรับผู้มีประสบการณ์น้อย อาจเริ่มต้นในการให้คำปรึกษาครั้งแรกด้วยการแนะนำตัวซึ่งกันและกัน และถามกลุ่มให้กลุ่มพิจารณาข้อมูลที่สมาชิก แต่ละคนเสนอ เพื่อฝึกให้สมาชิกได้พัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบต่อกลุ่ม
2. การกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและของผู้นำด้วย
3. มีความสามารถและทักษะ เข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด และเข้าใจความรู้สึกของสมาชิก ให้การยอมรับ และให้กำลังใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ
4. สร้างบรรยากาศภายในกลุ่มให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย มีความไว้วางใจกัน ให้ความเคารพความคิดเห็นของกันและกัน อดทนต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลให้สมาชิกรู้สึกว่าตนมีความสำคัญและเป็นเจ้าของกลุ่ม
5. ช่วยตั้งเป้าหมายให้สมาชิก สมาชิกจะตั้งเป้าหมายของตนเองเมื่อเขาเห็นประโยชน์ จุดมุ่งหมายของกลุ่ม คือ ช่วยให้สมาชิกเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น ให้เขาเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทัศนคติต่าง ๆ และพฤติกรรมที่จำเป็น
6. ย้ำถึงความคิดต่อเนื่อง และสรุปบทวนเหตุการณ์สำคัญ ในการให้คำปรึกษาที่ผ่านมาก่อนที่จะทำครั้งใหม่ เพื่อทำให้เกิดเป็นประสบการณ์ครั้งเดียวกัน
7. ให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อนความรู้สึกทั้งคำพูดและการแสดงออกรวมทั้งการแปลความหมายและการกระทำความกระจ่าง ซึ่งผู้นำต้องกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่น ๆ ให้กระทำด้วย เพื่อให้สมาชิกได้ตรวจสอบพิจารณาสิ่งที่เขาพูด ซึ่งให้เห็นว่ามีความขัดแย้ง หรือสอดคล้องกันอย่างไร ซึ่งช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเองดีขึ้น

8. การลดความตึงเครียด ผ่อนคลายความขัดแย้ง ความกลัว ความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม และรับผิดชอบในการกำจัดพฤติกรรมบางอย่างที่จะเป็นอันตรายกับสมาชิก ผู้นำจะต้องเข้าไปสอดแทรกขัดขวางในบางกรณี เช่น สมาชิกพูดแทนกัน ขัดแย้งไม่ลงรอยกัน พูดจาวกวนลับสน หรือกล่าวโทษคนอื่น หรือสถานการณ์อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือแยกกลุ่มคุยกันโดยไม่สนใจกลุ่ม

9. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควร ผู้นำกลุ่มควรแสดงความรู้สึกส่วนตัว ประสพการณ์ ค่านิยมของตนเอง เมื่อเห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก นอกจากนี้ผู้นำควรเป็นแบบอย่าง สดุดีให้สมาชิกดูเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้แก้ปัญหาของสมาชิกได้

10. ผู้นำต้องคอยสังเกตและประเมินพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างในกลุ่ม อาจทำได้โดยการถาม เช่น มีอะไรเกิดขึ้นขณะนี้

บทบาทสมาชิก

เนลสัน (เพเยอร์ พูลเจริญ. 2524: 19 ; อ้างอิงมาจาก Nelson. 1973 : 80 - 81) ได้สรุปบทบาทของสมาชิกในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

1. ควรเป็นผู้ฟังที่ดี โดยแสดงออกให้ผู้พูดเห็นว่าสนใจและตั้งใจฟังโดยตลอด ขณะฟังให้พยายามจับความหมายให้ถูกต้อง และควรให้ความสนใจกับน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางของผู้พูดด้วย เพื่อจะได้เข้าใจความรู้สึกของผู้พูด สมาชิกไม่ควรเตรียมตัวโต้ตอบในขณะที่ฟัง เพราะจะทำให้ไม่มีสมาธิในการฟัง

2. ส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้พูดได้แสดงออก ทุกสิ่งทุกอย่างที่สมาชิกแสดงออกในกลุ่มจะไม่มี การตัดสินว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดีอย่างไร แต่จะเน้นว่าการแสดงออกนั้นเมื่อไรเป็นสาเหตุตัวเองพอใจหรือไม่ ถ้าไม่พอใจกลุ่มจะช่วยให้ข้อคิดในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่อไป

3. สมาชิกควรให้ความสนใจเมื่อกลุ่มอภิปรายปัญหาของผู้ใด เพื่อจะได้ร่วมกันช่วยให้ผู้นั้นเกิดความเข้าใจตัวเอง เข้าใจปัญหา และพบแนวทางในการแก้ไข้ปัญหา

4. ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลในกลุ่มเพราะบุคคลมักจะ ไม่เข้าใจตนเองจนกว่าจะได้อภิปรายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

5. ควรให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้ที่กำลังวางแผนปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงตัวเอง

6. ควรกล่าวอวยยืนยันให้ผู้ที่มีความขัดแย้งในตัวเองได้เข้าใจตัวเองดีขึ้น

7. ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้บุคคลได้ทราบถึงส่วนดีและส่วนบกพร่องของตนเอง ถ้าเป็นการให้ข้อมูลที่บกพร่อง ควรพิจารณาก่อนว่า ส่วนบกพร่องนั้นเขาสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในปัจจุบัน และพิจารณาต่อไปด้วยว่า เขามีจิตใจพร้อมที่จะรับฟังข้อบกพร่องของเขาเองหรือยัง สำหรับวิธีการในการให้ข้อมูลนั้น ควรใช้การสื่อสารที่ช่วยให้ได้เข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล

8. ควรรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม สิ่งใดก็ตามที่ได้อภิปรายกันในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนถือเป็นความลับ ไม่สมควรนำไปพูดนอกกลุ่ม (วารสารณ ลัมสุวัฒน์. 2522 : 7)

✓ ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ทองเรือน อมรัชกุล (2520 : 113 - 120) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นริเริ่มการให้คำปรึกษา (The Involvement Stage) ในขั้นนี้ สมาชิกในกลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผย เพราะยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์และสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งจะต้องใช้เวลาแก่สมาชิกพอสมควร ในขั้นนี้อาจจะต้องให้คำปรึกษาหลายครั้งด้วยกัน
2. ขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (The Transition Stage) ในขั้นนี้กลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกเริ่มรู้สึกไว้วางใจกัน แต่ก็ยังมีความตึงเครียด วิตกกังวลและเกิดการต่อต้าน ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามชี้แจงให้สมาชิกได้กล้าที่จะอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย
3. ขั้นปฏิบัติการ (The Working Stage) ในขั้นนี้สมาชิกในกลุ่มจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง อภิปรายปัญหาตามความเป็นจริง ร่วมกันแก้ไขปัญหากันและกัน นอกจากนี้สมาชิกยังได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนเป็นตัวของตัวเอง รู้จักวิธีแก้ปัญหา และนำความคิด และประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยความพอใจ ไม่มีข้อข้องใจ ก็ยุติการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มได้

✓ ประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

แกชดา (Gazda. 1967 : 306 - 310) ได้รวบรวมประโยชน์คุณค่าและเอกลักษณ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกในกลุ่มได้พบว่า คนอื่น ๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขาเหมือนกัน
2. ยอมรับ การสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับที่จะเผชิญกับปัญหาของเขา
3. กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคมจริง ๆ เป็นที่ซึ่งสมาชิกทุกคนมีโอกาที่จะแสดงและทดลองพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
4. สมาชิกสามารถแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกของตน ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยความไว้วางใจจากสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม
5. สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีการให้ และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตนภายในกลุ่ม

6. สมาชิกมีโอกาสที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นด้วยการสังเกต
7. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มักจะทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล
8. บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองของกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว
9. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตน และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
10. การที่นักจิตวิทยาการศึกษาได้พบปะกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน ช่วยประหยัดเวลาและเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาการศึกษาใช้เวลาสำหรับบุคคลอื่น ๆ ได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 418 - 419) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจใหม่ว่า ไม่เพียงแต่ตนผู้เดียวเท่านั้นที่ประสบปัญหา ผู้อื่นก็ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันด้วย ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความละอาย และความรู้สึกแปลกประหลาดจะลดลง ความยอมรับในตนเอง และความเข้าใจตนเองจะเพิ่มขึ้น
2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการยอมรับ และนับถือตนเองมากขึ้น เพราะการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาของสมาชิกผู้อื่น ดังนั้นสมาชิกแต่ละคนจะมีความรู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า และมีความสำคัญ เพราะเขาเป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกคนอื่น และในขณะเดียวกัน เขาก็เป็นผู้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในกลุ่มด้วย
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับประสบการณ์ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิก ผู้มีโอกาสฝึกการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นอิสระ และสมาชิกทุกคนต่างก็มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้เขาบรรลุเป้าหมาย
4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของเขาในหลาย ๆ แง่มุม จากสมาชิกของกลุ่มซึ่งอาจจะเคยประสบปัญหาชนิดเดียวกันมาแล้ว ซึ่งจะช่วยให้เขามีประสบการณ์ที่กว้างขวางขึ้นในการเผชิญปัญหา และสามารถตัดสินใจเลือกทางแก้ไขได้ถูกต้องและรอบคอบขึ้น
5. ช่วยแบ่งเบาภารกิจของผู้ปกครอง ครู ครูฝ่ายปกครอง และผู้บริหาร เพราะสมาชิกในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มีความรู้สึกยอมรับในความคิดเห็น และคำแนะนำของเพื่อนวัยเดียวกับตนที่

เผชิญปัญหาคล้ายกับตนมากกว่าที่จะยอมเชื่อผู้ใหญ่ หรือผู้ใหญ่ที่ชอบแสดงอำนาจหรือไม่ให้สิทธิ และอิสระแก่เขา มาช่วยเหลือเขา

6. ผู้ให้คำปรึกษาสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาได้ครั้งละหลายคนในเวลาเดียวกัน เป็นการประหยัดเวลา บุคลากร และงบประมาณ

1.1.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

กิบสัน และมิชเชลล์ (ศิริบุรณ์ สายโกสุม. 2531 : 195 ; อ้างอิงมาจาก Gibson and Mitchell. 1986 : 107) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญ เข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถเลือกตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2522 : 15-16) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล คือ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ มีความร่วมมือ เข้าใจกัน มีความยกย่องนับถือกัน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และรับรู้โลกถูกต้องยิ่งขึ้น จนสามารถนำไปสู่การตัดสินใจอย่างฉลาด และนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

ส่วนพ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) ก็ได้กล่าวถึงความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ภายใต้บรรยากาศแห่งความเข้าใจ การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักยอมรับและเข้าใจตนเอง ตลอดจนสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และแก้ไขปัญหาได้อย่างฉลาด ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ และมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้ (วัชร ทรัพย์มี.

2533 : 43)

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริง พิจารณาตนเอง และสภาพสิ่งแวดล้อมได้อย่างสอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือนหรือเก็บกดประสบการณ์ของตนเอง ปราศจากความรู้สึกว่าได้รับการคุกคามทางจิตใจ ไม่ใช้กลวิธีในการแก้ปัญหา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดรับประสบการณ์โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง หลากแง่มุม
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความรู้สึกหดหู่ที่ทอดยาวหมดกำลังใจต่อสู้ชีวิตใหม่ และพร้อมที่จะเลือกดำเนินชีวิตของตนเองเป็นตัวของตัวเอง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาหรือเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองในสิ่งที่ใคร่ครวญแล้วว่าเหมาะสม มีความเชื่อมั่นที่จะเลือกทางดำเนินชีวิตของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นและพยายามพัฒนาตนเอง
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านส่วนตัว การเรียนและการงาน

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์สได้เสนอขั้นตอนในการให้คำปรึกษาไว้ 12 ประการ ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวควรจะดำเนินไปอย่างครบครัน แต่ลำดับขั้นอาจสลับกันได้ ดังนี้ (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 86 - 87)

1. มีบุคคลมาขอรับคำปรึกษา
2. ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้รับการชี้แจงให้เข้าใจถึงสภาพการณ์ในการให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษา ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เขาเผชิญอยู่
4. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับ เอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกทางด้านลบของผู้มารับคำปรึกษา
5. เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกด้านลบออกมาจนหมดแล้วแรงขับของความรู้สึกด้านบวกจะตามมา ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการปรับตัวที่ดี
6. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับเอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกด้านบวกของผู้รับคำปรึกษา เช่นเดียวกับที่เคยยอมรับและเข้าใจความรู้สึกด้านลบ
7. การหยั่งเห็น (Insight) การเข้าใจตนเอง และการยอมรับตนเองเป็นส่วนสำคัญต่อไปของกระบวนการทั้งหมด

8. ประสมประสานไปกับขั้นตอนการหยั่งเห็น คือ กระบวนการทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเองทำให้สามารถตัดสินใจเลือกได้

9. พฤติกรรมทางด้านบวก เริ่มปรากฏเป็นขั้นตอนที่มีนัยสำคัญ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

10. การหยั่งเห็นพัฒนาต่อไปอย่างลึกซึ้ง ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น เนื่องจากผู้รับคำปรึกษาเผชิญและพิจารณาการกระทำของตนเองมากขึ้น

11. ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมทางด้านบวกเพิ่มมากขึ้น กล่าวการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ น้อยลง มีความเชื่อมั่นที่จะนำตนเองเพิ่มมากขึ้น

12. ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือลดน้อยลง ผู้ให้คำปรึกษารับรู้ความต้องการของผู้รับคำปรึกษา และสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาสิ้นสุดลงในที่สุด

ในทำนองเดียวกัน แพทเทอร์สัน (Patterson. 1966 : 418 - 419) ได้แบ่งกระบวนการของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางออกเป็น 7 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้รับคำปรึกษาไม่เต็มใจที่จะพูดเรื่องเกี่ยวกับตนเอง แต่จะสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องทั่วไปก่อน ไม่มีการรับรู้ความรู้สึก หรือปัญหาของตนเอง ยังไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

ระยะที่ 2 เริ่มเข้าสู่ระยะที่ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในสภาพที่จะเปลี่ยนแปลงโดยการพูดถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ยังไม่ใช่เรื่องราวของตนเอง ความรู้สึกบางอย่างเริ่มแสดงออกมา แต่ยังไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึก หรือปัญหาของตนเอง ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาเริ่มสมัครใจที่จะสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษา

ระยะที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง และจะเกี่ยวเนื่องกับสภาพการณ์ของตนเองด้วย จะเล่าความรู้สึกและประสบการณ์ในอดีตซึ่งมักเป็นด้านลบ มีการยอมรับตนเองน้อย ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก แต่เริ่มมีการรับรู้ถึงความขัดแย้งของประสบการณ์

ระยะที่ 4 การยอมรับและความรู้สึกเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา ที่แสดงออกในระยะที่ 3 จะทำให้ผู้รับคำปรึกษา ระบายความรู้สึกและประสบการณ์ในปัจจุบันอย่างเข้มข้นขึ้น แต่จะมีความรู้สึกไม่แน่ใจ กล่าวถึงสิ่งที่แสดงออกอยู่บ้าง ระยะนี้เริ่มแยกแยะความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเองและเริ่มรับผิดชอบปัญหาของตนเอง

ระยะที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาจะแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาอย่างเสรีแต่ยังสงสัยและกลัวอยู่ และแม้ว่าจะกลัวและขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง ผู้รับคำปรึกษาก็สามารถแยกแยะยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น รับรู้ประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดีขึ้น เผชิญปัญหาของตนเอง

ด้วยความรับผิดชอบ ระยะเวลาเป็นระยะที่ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเป็นตัวของตัวเอง แยกแยะความรู้สึกและประสบการณ์ได้

ระยะที่ 6 ความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ จะได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่โดยไม่มี การปฏิเสธ หรือต่อต้าน ภาวะของความไม่สอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองเปลี่ยนมาเป็นการ แสดงออกอย่างสอดคล้องกัน การแสดงออกทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ ระยะเวลาสำคัญมาก เพราะแสดง ว่าความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาจะไม่กลับสู่ภาวะเดิมอีก

ระยะที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นตัวของตัวเองเต็มที่พร้อมที่จะพัฒนาตนเองโดยสามารถ รับรู้ความรู้สึกใหม่ ๆ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รู้จักตนเอง และรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นจริง สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้ คำปรึกษาโดยตรงด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษา แต่ละครั้ง จึงเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น และความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของ ผู้อื่นนอกจากของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้ คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ระหว่างการให้คำปรึกษา

ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มกับการให้คำปรึกษาเป็น รายบุคคล

แพทเทอร์สัน (Patterson. 2522 : 176 - 178) ได้อธิบายถึงความเหมือนและความแตกต่างของการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบไว้ว่า ในด้านความเหมือนกันของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มกับการให้ คำปรึกษาเป็นรายบุคคล คือ มีวัตถุประสงค์เหมือนกันในแง่ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาตนเอง และมี

ความเหมือนกันในแง่ของสภาพการณ์ คือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้มารับคำปรึกษา ต้องให้การยอมรับและมีความจริงใจต่อผู้มารับคำปรึกษา นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังทำหน้าที่ที่เหมือนกัน คือ พยายามส่งเสริมให้ผู้มารับคำปรึกษาได้แสดงความรู้สึกนึกคิดออกมาให้มากที่สุด ในด้านความแตกต่างของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่สำคัญ คือ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องสนใจเป็นพิเศษในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และต้องสนใจสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกแต่ละคนด้วย สำหรับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาจะสนใจเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้มารับคำปรึกษาเท่านั้น ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม สมาชิกทุกคนได้รับประสบการณ์ตรงในด้านการฝึก การรับฟัง การเข้าใจผู้อื่น ได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมของตนที่ไปกระทบกระเทือนผู้อื่น และพฤติกรรมของผู้อื่นที่มีผลต่อตน แล้วหาทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เกิดความภูมิใจในหมู่สมาชิกด้วยกัน ซึ่งในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลไม่ได้ให้ประสบการณ์ในเรื่องนี้ แต่อย่างไรก็ตามไม่สามารถตัดสินลงไปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มได้ผลดีกว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพราะผู้รับคำปรึกษาบางคนที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแล้วยังมาขอรับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลด้วย

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง งานวิจัยในประเทศ

พเยาว์ พูลเจริญ (2524 : 51) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า นักเรียนที่ได้รับคำให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ได้รับคำให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการให้คำปรึกษากับกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน ให้คำปรึกษาคนละ 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ผลการทดลองพบว่าหลังได้รับคำปรึกษาปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลมีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุทิพร ปุกเกตู (2529 : 57) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย นนทบุรี ปีการศึกษา 2529 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลปรากฏว่า หลังจากให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นักเรียนมีอารมณ์เศร้าลดลงและในปีเดียวกัน นพวรรณ สมานสุขุมาล (2529 : 55) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาการยอมรับตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 13 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลการทดลองปรากฏว่า หลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการยอมรับตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ ศิริรัตน์ ภูัสกุลเจริญศักดิ์ (2531 : 72) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของรอเจอร์ส ที่มีต่อทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลประชาสวรรค์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2530 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน ให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 12 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ผลการทดลองปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีของรอเจอร์ส มีทัศนคติในการเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อารีรักษ์ โพธิวัฒน์ (2533 : 122) ได้ทำการศึกษาทดลองเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสัมปอ่ย จังหวัดศรีสะเกษ ผลปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีการปรับตัวทางสังคมดีกว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

สะอาด กันทราวิรัตน์ (2535 : 61) ได้เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล ที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า นักเรียนมีความวิตกกังวลลดลงหลังจากให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางทั้งเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล

เผด็จ หวังรอด (2538 : 53) ได้เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ต้องขังที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และผู้ต้องขังที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มมีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยต่างประเทศ

ซีแมน และแรสคิน (วัชรีย์ ทวีทรัพย์มี. 2533 : 54 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and Raskin. 1953) ทำการศึกษาพบว่า ผลจากการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาปรับตัวได้ดีขึ้นทั้งทางด้านการศึกษาและการทำงานคือ มีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน และมีนิสัยในการเรียนดีขึ้น มีนิสัยในการปฏิบัติงานดีขึ้น มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ตลอดจนสามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

คอฟฟิลด์ (Caufield. 1970 : 1913 - 1914) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวของนักเรียนเกรด 5 ที่มีสถานะทางสังคมต่ำ ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีการปรับตัวดีขึ้น

แอนดรูว์ (จงกล หงสุพันธ์. 2534 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Andrew. 1971 : 93 - 96) ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์ส กับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อความวิตกกังวล และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีสติปัญญาปานกลาง และมีความวิตกกังวลสูง ผลปรากฏว่า วิธีทั้งสองสามารถลดความวิตกกังวลของนักเรียนลง และทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นพอ ๆ กัน

แซมมวลวิช (Samualewicz. 1975 : 2645 - A) ได้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่นักเรียนที่มีปัญหาด้านการปรับตัว จำนวน 42 คน มีเซวป์ปัญญา 85 - 115 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน มีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 จะเน้นเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึก ส่วนกลุ่มที่ 2 จะเน้นการวิเคราะห์วิจารณ์ โดยใช้ความคิดสำหรับกลุ่มควบคุมไม่ให้บริการใด ๆ เลย ผลการทดลองพบว่า ความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์มีภาพแห่งตน และการปรับพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีการที่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ช่วยในการปรับตัว ลดความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ตลอดจนปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปรับทัศนคติให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคล น่าจะนำมาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นคำศัพท์ที่มาจากภาษาละตินว่า "Aptus" แปลว่า ความโน้มเอียงที่เหมาะสม (Allport. 1967 : 3) และคำว่า ทัศนคติ นักวิชาการหลายท่านอาจใช้คำว่า "เจตคติ"

โรคิช (Rokeach. 1970 : 112) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้ จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบ

อลพอร์ต (Allport. 1978 : 256) กล่าวว่า "ทัศนคติ" หมายถึงสภาวะของความพร้อมด้านจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

นิวคอมบ์ (Newcomb. 1954 : 128) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ซึ่งคนเราได้รับอาจมากหรือน้อยก็ได้ เจตคติ แสดงออกได้ทางพฤติกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ การแสดงออกในลักษณะที่พึงพอใจ ชอบหรือเห็นด้วย ลักษณะนี้เรียกว่าเจตคติเชิงบวกหรือเชิงนิมาน (Positive Attitude) อีกลักษณะหนึ่งคือ การแสดงออกในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย เบื่อหน่าย ซิงซัง ลักษณะเช่นนี้ เรียกว่า เจตคติเชิงลบ หรือเชิงนิเสธ (Negative Attitude)

สรวงค์ จันทรเอม (2524 : 40) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ สภาพจิตใจของบุคคลแต่ละคนที่เกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ อันมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528 : 172) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ คือความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ แล้วแสดงสภาวะของร่างกาย และจิตใจในด้านความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ในสองลักษณะ กล่าวคือ แสดงความพร้อมที่จะเข้าไปหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ เรียกว่า ทัศนคติที่ดี หรือทัศนคติทางบวก หรือแสดงความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกที่ไม่ชอบ เรียกว่า ทัศนคติไม่ดี หรือทัศนคติทางลบ

จากความหมายของทัศนคติดังกล่าว สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคล ที่มีต่อประสบการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลได้รับโดยมีแนวโน้มที่จะตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง คือ ทางบวก หรือทัศนคติที่ดี อีกลักษณะหนึ่ง คือ ทางลบ หรือทัศนคติที่ไม่ดี

องค์ประกอบของทัศนคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529 : 170 - 206) กล่าวว่า ทัศนคติมียุทธศาสตร์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. ความรู้ ความเข้าใจ ความคิด (Cognitive Component) เป็นการตอบสนองต่อบุคคลในลักษณะการรับรู้อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อที่มีต่อสิ่งของ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ วินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ทำให้ทัศนคติที่แสดงออกมาในแนวคิดว่าจะไร้อะไรผิด
2. ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคล ที่แสดงออกตามความคิด ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีความคิดในแง่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะแสดงออกในรูปของความรัก ความชอบ ความพอใจ ความเกลียด หรือความไม่พอใจ

3. พฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำ อันเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของการประพฤติปฏิบัติโดยการยอมรับหรือปฏิเสธ และเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตเห็นได้

เซฟเวอร์ (Shaver. 1977 : 168 - 170) ได้กล่าวว่า ทศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านคือ

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้ (Cognitive Component) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นด้วย

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่เขารับรู้ อาจจะเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี ถ้าบุคคลมีความรู้สึกไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลก็จะไม่ชอบต่อสิ่งนั้น ถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งใด ก็จะเกิดความชอบต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบทางด้านแนวโน้มที่จะกระทำ (Behavioral Component) หมายถึง ความโน้มเอียงของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน คือ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

ทศนคติจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อองค์ประกอบทั้งสามซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบทั้งสามด้านนี้จะต้องมีความสอดคล้องกัน ถ้าองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป ทศนคติของบุคคลนั้นก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

ลักษณะของทศนคติ

ส.วาสนา ประवालพฤษ์ ได้สรุปลักษณะสำคัญของทศนคติไว้ดังนี้

1. ทศนคติ เป็นการเตรียมหรือความพร้อมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งการเตรียมนี้เป็นการเตรียมภายในของจิตใจมากกว่าภายนอกที่จะสังเกตเห็นได้

2. สภาวะความพร้อมที่จะตอบสนอง เป็นลักษณะที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอารมณ์ด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายไม่ค่อยได้ และบางครั้งไม่มีเหตุผล

3. ทศนคติไม่ใช่พฤติกรรมแต่เป็นสภาวะของจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด และเป็นตัวกำหนดแนวทางในการแสดงออกของพฤติกรรม

4. ทศนคติไม่สามารถวัดได้โดยตรงแต่สามารถสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำนาย หรืออธิบายทศนคติได้

5. ทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ บุคคลจะมีทัศนคติในเรื่องเดียวกันแตกต่างกันได้ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับอายุ ความเป็นปัญญา เป็นต้น

6. ทักษะที่มีความคงที่และแน่นอนพอสมควร แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ ถ้าการเรียนรู้และประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป ทักษะก็อาจเปลี่ยนแปลงได้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 270) กล่าวถึงลักษณะของทัศนคติว่ามีอยู่ด้วยกันคือ

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์
2. ทัศนคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม
3. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่นได้
4. ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้

จากเอกสารดังกล่าว จึงสรุปลักษณะสำคัญของทัศนคติได้ว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมของจิตใจในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ทัศนคติเป็นตัวกำหนดแนวทางในการแสดงออกของพฤติกรรม ทั้งนี้ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าการเรียนรู้และประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป

การเกิดทัศนคติ

1. การเกิดทัศนคติด้านความรู้ความคิด เกิดจากการที่บุคคลรับและสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคม และมีการจัดประเภทหรือหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้รับเพื่อช่วยในการรับรู้ของบุคคล
2. การเกิดทัศนคติด้านความรู้สึก เป็นอารมณ์หรือความรู้สึกที่สอดคล้องกับความคิด เกิดขึ้นจากการวางเงื่อนไขด้วยการให้รางวัล การลงโทษ และความคุ้นเคยกัน
3. การเกิดทัศนคติด้านพฤติกรรม เกิดจากการที่บุคคลทำตามความคาดหวัง หรือบรรทัดฐานของสังคม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 63 - 64) กล่าวถึงการเกิดทัศนคติว่า โดยทั่วไปเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ในสังคม ซึ่งขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนรู้นั้นแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดลักษณะของทัศนคติ บุคคล และสิ่งแวดล้อม และได้กล่าวถึงแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดทัศนคติไว้ 4 แหล่งดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experiences) วิธีการหนึ่งที่เราเรียนรู้ทัศนคติคือ การมีประสบการณ์เฉพาะอย่างกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคตินั้น เช่น ถ้าเรามีประสบการณ์ที่ดีในการติดต่อบุคคลหนึ่งเราจะมีความรู้สึกชอบบุคคลนั้น ในทางตรงข้ามถ้ามีประสบการณ์ไม่ดีก็จะมีความรู้สึกไม่ชอบบุคคลนั้น
2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from Others) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัว เช่น เด็กได้รับการสั่งสอน หรือบอกจากผู้ปกครองเสมอว่า การขโมยสิ่งของของคนอื่นไม่ดี เด็กจะมีทัศนคติเช่นนั้น
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) ทัศนคติบางอย่างถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบผู้อื่น เช่น บิดาของนาย ก กลัวเสียงฟ้าร้อง นาย ก ก็มีทัศนคติต่อเสียงฟ้าร้องว่าเป็นสิ่งน่ากลัว
4. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องมาจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ ฯลฯ สถาบันเหล่านี้จะเป็นทั้งแหล่งที่มา และสิ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดทัศนคติบางอย่าง

ขั้นตอนการเกิดทัศนคติ

วารี ระกิติ (2530 : 707) กล่าวถึงขั้นตอนการเกิดทัศนคติว่ามีดังนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ ขั้นตอนนี้แสดงว่าบุคคลนั้นได้ถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้า นั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในขั้นนี้บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ เกิดความตระหนักว่ามีสิ่งหนึ่งถูกผลิตเกิดขึ้น ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น และการเลือกรับหรือเลือกให้ความสนใจในสิ่งที่นำความพอใจมาให้และไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ
2. การตอบสนอง พฤติกรรมนี้ต่อเนื่องจากพฤติกรรมแรก บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม เต็มใจ พพอใจ ที่จะตอบสนองต่อ ความรู้สึกผูกมัดนี้เป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นยังยืนยันไม่ได้ว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ อย่างไร
3. การให้ค่า พฤติกรรมขั้นนี้อาจจะอธิบายให้ชัดเจนโดยใช้คำว่า เกิดความรู้เกิดทัศนคติซึ่งบุคคลจะแสดงปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่า พฤติกรรมในขั้นนี้ได้พัฒนาหรือปรับปรุงสิ่งที่เขาให้ความสนใจพร้อมจะตอบสนองได้อยู่ในภาวะที่บังคับได้
4. การจัดกลุ่มค่า เมื่อบุคคลเกิดมีค่านิยมต่าง ๆ แล้ว จึงได้จัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ไว้เป็นหมวดหมู่ โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5. การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมในขั้นนี้จะเห็นได้ว่า บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเองหรือคตินิยมต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

แมคไกว (Mcguire. 1968 : 1130 - 1187) ได้อธิบายถึงขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่ามี 5 ขั้นตอน คือ

1. การใส่ใจ (Attention)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น (Yielding)
4. การเก็บเอาไว้ (Retention)
5. การกระทำ (Action)

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ได้มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้ต่าง ๆ ดังนี้

เอดวาร์ด (Edwards. 1957 : 200 - 202) ได้กล่าวถึง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้ 4 ประการ สรุปได้ดังนี้

1. ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อได้รับการจูงใจใหม่
2. ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์โดยตรง
3. ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ใหม่เพิ่มเติมขึ้น และยอมรับใน

คุณสมบัติหรือสถานการณ์ของสิ่งนั้น ๆ

4. ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการกระทำและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริง

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 3) กล่าวถึง สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่า มี

สาเหตุจาก

1. ได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคล หรือสื่อมวลชน
2. ได้รับประสบการณ์ตรง หรือความกระทบกระเทือนใจ
3. ถูกบังคับให้ปฏิบัติไม่ตรงกับทัศนคติของตน
4. การรักษาทางจิตใจ เพื่อให้เข้าใจเหตุผลให้ถูกต้องขึ้น
5. เปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมใหม่

เคลแมน (Kelman. 1958 : 51 - 60) ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้ว่า เป็นไปตามสภาพแวดล้อมของสังคมภายใต้กระบวนการนี้

1. การยินยอม (Compliance) คือ การยอมรับอิทธิพลจากผู้อื่น เพื่อให้เขาปฏิบัติต่อตัวเองในทางที่ตนต้องการหรือพอใจ

2. การเลียนแบบ (Identification) คือ การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เหมือนสมาชิกในสังคม เพื่อจะมีสัมพันธภาพอันดีกับคนอื่น

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) คือ การที่บุคคลนั้นยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า เนื่องจากสิ่งนั้นตรงกับค่านิยมที่อยู่ในตัวของบุคคลเอง

สฤณีชัย วีระดการ (2522 : 158 - 159) ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเปลี่ยนทัศนคติว่าสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. เปลี่ยนส่วนประกอบทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ของผู้เรียน เพราะทัศนคติทางด้านความรู้เปลี่ยนแปลงก็มีแนวโน้มที่จะทำให้ส่วนประกอบทางด้านความรู้สึกและทางด้านการกระทำเปลี่ยนแปลงด้วย ทำได้โดย

1.1 ใช้วิธีแนะแนว เช่น การอภิปราย ชี้แจง จัดอภิปราย หรือเชิญวิทยากรมาบรรยาย เพื่อให้ผู้เรียนทราบข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง

1.2 ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น ผู้สอนรู้ว่าผู้เรียนไม่ชอบวิชาใด เพราะเรียนวิชานั้นไม่เข้าใจ ผู้สอนก็พาผู้เรียนไปชมของจริง วิธีทำจริง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและอยากเรียนวิชานั้นต่อไป

2. เปลี่ยนโดยใช้ทฤษฎีทางการเรียนรู้ เช่น

2.1 ใช้วิธีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก พาฟลอฟ (Classical Conditioning Learning) ใช้วิธีเชื่อมโยงสิ่งเร้า 2 อย่างขึ้นไป เช่น ต้องการให้ผู้เรียนเห็นโทษของยาเสพติดว่าเป็นสิ่งไม่ดีไม่ควรปฏิบัติ ก็นำภาพคนติดยาเสพติดที่ดูแล้วน่ารังเกียจน่ากลัว ไปคู่ยาเสพติดทุกครั้งให้ผู้เรียนรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ก็จะต้องรับรู้โทษของยาเสพติด ที่มีคนในภาพน่ารังเกียจน่ากลัวทุกครั้ง จนกระทั่งผู้เรียนเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงระหว่างยาเสพติด และโทษของยาเสพติด ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกรังเกียจและกลัว ไม่กล้าแตะต้องยาเสพติด

2.2 ใช้วิธีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำของสกินเนอร์ (Operant Conditional Learning) วิธีนี้จะให้แรงเสริมต่อทัศนคติที่ดีและงดให้แรงเสริมทัศนคติที่ไม่ต้องการให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรม ทำได้ดังนี้

2.2.1 ให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เป็นจริง

2.2.2 จำลองสถานการณ์แล้วให้ผู้เรียนแสดงบทบาทสมมติ

3. เปลี่ยนแปลงโดยอาศัยอิทธิพลของกลุ่ม (Group Pressure) โดยการให้ผู้เรียนได้เข้าไปร่วมในกลุ่มผู้เรียนที่ทำตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักว่าการกระทำของตนไม่เหมือนกลุ่ม จึงพยายามเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องกับสมาชิกในกลุ่ม หรืออาจจะใช้วิธีออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ ให้ผู้เรียนปฏิบัติตามก็ได้

จากเอกสารดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ทักษะคิดเกิดขึ้นได้ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ - ความคิด ด้านความรู้สึกรู้ และด้านพฤติกรรม การเกิดทักษะคิดโดยทั่ว ๆ ไปเกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ในสังคม ซึ่งทักษะคิดก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้เช่นเดียวกัน

การวัดทัศนคติ

ในการสร้างเครื่องมือวัดทัศนคตินั้น สามารถทำได้หลายวิธีซึ่งแตกต่างกันไป ได้แก่ การวัดโดยวิธี

1. วิธี Equal Appearing Intervals วิธีนี้ เฮอร์สโตน (Thurstone. 1970 : 128) ได้วัดทัศนคติของบุคคลโดยอาศัยกฎแห่งการเปรียบเทียบเพื่อตัดสินใจ (Law of Comparative Judgement) คือ ให้ผู้ตอบตัดสินข้อความแต่ละข้อความที่แสดงถึงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเห็นด้วย (Accepted) หรือไม่เห็นด้วย (Rejected) ในข้อความเหล่านั้นอย่างน้อยเพียงใด โดยให้กลุ่มผู้ตัดสินพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อความที่เสนอนั้นควรจะอยู่ตรงไหนเมื่อแบ่งเป็น 11 กลุ่มเท่าๆ กัน เมื่อกลุ่มผู้ตัดสินได้พิจารณาตัดสินหมดทุกข้อความแล้วก็นำแต่ละค่ามาหาค่าสเกล (Scale Value) นั่นคือ หาตำแหน่งมัธยฐานของแต่ละสเกล สำหรับวัดทัศนคติต่อไป

2. วิธี Summated Ratings หรือ Likert Method ซึ่งสร้างขึ้นโดย ลิเคอร์ท (Likert. 1970 : 150 - 151) เป็นวิธีการวัดทัศนคติโดยการนำเอาข้อความที่จะใช้วัดทัศนคติไปให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความรู้สึกต่อข้อความเหล่านั้นอย่างไรบ้าง เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แล้วมีการกำหนดคะแนนให้อาจเป็น 5 4 3 2 หรือ 1 ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางบวก (Positive Statement) และอาจเป็น 1 2 3 4 หรือ 5 ตามลำดับ หากเป็นข้อความในทางลบ (Negative Statement) จากนั้นนำข้อความทั้งหมดไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Item Analysis) โดยเลือกข้อความที่สามารถจำแนกกลุ่มที่มีทัศนคติที่ดีและทัศนคติที่ไม่ดีได้ เพื่อนำไปใช้วัดทัศนคติต่อไป

3. วิธี Semantic Differential ของออสกู๊ด (Osgood. 1957 : 189) ซึ่งใช้วิธีนี้เพื่อวัดความหมายของโมโนทัศน์ (Concept) ในรูปความหมายของ คำคุณศัพท์ (adjectives) โดยให้บุคคลทำเครื่องหมายแสดงความคิดเห็นลงในสเกล ซึ่งอยู่ระหว่างคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้ามกับคู่หนึ่ง ๆ

เช่น ดี-ไม่ดี ชอบ-ไม่ชอบ ฯลฯ ผู้ตอบจะต้องพิจารณาว่า มโนทัศน์ที่ตนเห็นมีความหมายสอดคล้องกับคุณศัพท์ในแต่ละสเกลอย่างไรมากน้อยแค่ไหน แล้วกรอกความเห็นลงไปในสเกล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 27-54) ได้เสนอวิธีการวัดทัศนคติไว้ดังนี้

1. การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีวัด Likert Scale ด้วยการรวบรวม หรือการเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่ต้องการจะศึกษา ข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ทาง ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถ้าตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งจะได้ 5 คะแนน เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน การให้คะแนนอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของข้อความว่าเป็นไปในทางเดียวกัน (เชิงนิยมหรือไม่นิยม) ในเรื่องที่ต้องการวัดหรือไม่ ถ้าต้องการวัดในเรื่องเชิงนิยม แต่คำถามบางข้อเป็นไปในเชิงไม่นิยมก็ควรกลับคะแนนให้ถูกต้อง

2. การวัดทัศนคติโดยวิธี Semantic Differential เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด (Concepts) ของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความหมายของสิ่งต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มที่เราจะศึกษา สเกลแบบ Semantic Differential จะประกอบด้วยข้อให้เลือก 7 ข้อ ซึ่งจะให้กลุ่มบุคคลที่จะศึกษาประเมินค่า (Rate) เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นสถานที่ บุคคล เหตุการณ์ ฯลฯ การประเมินค่านั้นให้ใช้คำคุณศัพท์ ซึ่งตรงกันข้ามกัน และมีลำดับของความมากน้อย (Degree) จากด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่งรวมทั้งหมด 7 อันดับ แบบสอบถาม Semantic Differential นี้ เป็นแบบสเกลที่ให้ตอบโดยการให้ผู้ตอบประเมินค่า มาก/น้อย (Rate) แบบสอบถามชนิดนี้สามารถจะใช้วัดความคิดเห็น ความรู้สึก หรือทัศนคติของบุคคลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเชื้อชาติใด หรือกลุ่มใด ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ และสามารถจะเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ของกลุ่มต่าง ๆ ได้

3. การวัดทัศนคติโดยวิธี Rating Scale เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินค่าของสถานการณ์ หรือคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขโดยตรงได้ เช่น การวัดความสะอาดของร่างกาย ความประพฤติ หรือการทดสอบทางภาคปฏิบัติ เป็นต้น ลักษณะเหล่านี้เมื่อจะวัดต้องแปลงแต่ละลักษณะออกมาเป็นระดับต่าง ๆ กัน อาจจะถูกออกมาเป็นคุณลักษณะของสิ่งนั้น เช่น ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีเลย หรือออกมาเป็นระดับตัวเลข โดยเรียงจากค่าดีมากไปจนถึงไม่ดีเลย ดังนี้ คือ 5 4 3 2 1 เป็นต้น

4. การวัดทัศนคติโดยใช้วิธี Projective Techniques การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติทางอ้อม (Indirect Methods) จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติมากกว่าการศึกษา โดยใช้สเกล วิธีการแบบ Projective Techniques จะใช้แก้อุปสรรคเกี่ยวกับความตระหนักรู้การขาดเหตุผล การไม่ยอมให้กระทำในสิ่งบางอย่าง ความรู้สึกที่ตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผิด ความสุภาพ วิธีการของการวัด ทัศน

คติโดยทางอ้อม มีวิธีดำเนินการหลักใหญ่ ๆ คือ การต่อเนื่อง การใช้หลักการสร้างการเพื่อฝัน การใช้สิ่งเข้าที่ไม่ชัดเจน การใช้หลักการสร้างแนวความคิด

การสร้างเครื่องมือวัดทัศนคติมีหลายวิธี สำหรับวิธีการสร้างแบบสอบถาม ตามแนวของ ลีเคิร์ท ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 28-28) ได้อธิบายขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. พิจารณาว่าต้องการจะวัดทัศนคติของใคร มีต่ออะไร แล้วให้ความหมายของทัศนคติและสิ่งที่จะวัดนั้นให้แน่นอน

2. เมื่อตีความหมายของสิ่งที่จะวัดแน่นอนแล้ว ให้สร้างข้อความในแต่ละหัวข้อนั้น ๆ โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาในหัวข้อเหล่านั้น ซึ่งข้อความเหล่านั้นจะมีลักษณะที่ถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ตอบ ผู้สร้างเครื่องมืออาจเขียนชี้แจง หรือนำมาจากผู้อื่น หรือจากผู้ทรงคุณวุฒิในด้านนั้น ๆ ก็ได้ แต่ต้องมีลักษณะดังนี้

2.1 ต้องเป็นข้อความที่ถามในแง่ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความตั้งใจที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ใช่ข้อเท็จจริง (Fact)

2.2 ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัด (Scale) จะต้องประกอบด้วยข้อความที่เป็นด้านบวก (Positive) และด้านลบ (Negative) ละครึ่ง

2.3 แต่ละข้อความต้องสั้น เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่กำกวม จำนวนข้อความที่สร้างขึ้นครั้งแรก ควรมีประมาณ 30 ข้อความขึ้นไป เพราะจะต้องคัดเลือกข้อความให้เหลือ 20 - 25 ข้อความ ในแต่ละหัวข้อของสิ่งที่ต้องการจะวัด

3. เมื่อได้ข้อความเพียงพอก็บรรจุลงในมาตราวัด (Scale) โดยให้มีข้อเลือก 5 ข้อ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. กำหนดน้ำหนักในการตอบข้อเลือกต่าง ๆ ของแต่ละข้อความ ซึ่งในการกำหนดน้ำหนักว่าข้อใดควรจะให้น้ำหนักเท่าใดนั้นมีวิธีการอยู่ 3 วิธี แต่ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือวิธีกำหนดน้ำหนักให้แต่ละข้อเลือกมีน้ำหนัก 5 4 3 2 และ 1 หรือ 1 2 3 4 และ 5 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อความว่าเป็นด้านบวก หรือด้านลบ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดทัศนคติ

เซดคักดี โฆวาสินธุ์ (2520 : 41) กล่าวว่า การวัดทัศนคตินั้นมีข้อตกลง (Assumption) ดังนี้

1. การศึกษาทัศนคติ เป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่จะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง

2. ทักษะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรง ฉะนั้นการวัดทักษะจึงเป็นการวัดทางอ้อม จากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์

3. การศึกษาทักษะของบุคคลนั้นไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทักษะของบุคคลเท่านั้น แต่จะต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อย หรือความเข้มของทักษะนั้น ๆ ด้วย

หลักในการวัดทักษะ

ออปเพนไฮม์ (Oppenheim. 1966 : 120 - 125) ได้เสนอหลักในการวัดทักษะไว้ดังนี้

1. ความเป็นมิติเดียวกัน (Unidimensionality) หรือความเป็นอย่างเดียวกัน (Homogeneity) หมายความว่า สเกลที่วัดควรวัดสิ่งเดียวกันเท่าที่จะทำได้

2. ความเป็นเส้นตรง (Linearity) และความมีช่วงเท่ากัน หรือดูเหมือนว่าจะมีช่วงเท่ากัน (Equal Intervals หรือ Equal Appearing Intervals) หมายความว่า สเกลที่ดีควรเป็นสเกลที่สามารถเรียงตำแหน่งบนเส้นตรงเดียวกัน เพื่อความสามารถในการเปรียบเทียบและควรมีระบบการให้คะแนนที่หน่วยแต่ละหน่วยมีช่วงเท่ากัน

3. ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสอดคล้องกัน มาตราวัดอันเดียวกัน หากวัดสิ่งเดียวกันในเวลาใกล้เคียงกันควรให้ผลที่สอดคล้องกัน ความเชื่อถือได้ของการวัด

4. ถูกต้อง (Validity) หมายถึง สเกลที่สร้างขึ้นมานั้นวัดในสิ่งที่ต้องการจะวัดหรือไม่

5. ความสามารถในการสร้างใหม่ได้ (Reproducibility) หมายถึง เมื่อได้คะแนนของการวัดแล้ว หากวิธีการวัดที่ใช้มีระบบดีผู้วิจัยสามารถที่จะทำนายได้ว่าจากคะแนนที่ได้นั้นผู้ตอบตอบคำถามข้อใดอย่างไร สามารถที่จะสร้างแบบแผนของคำตอบได้ถูกต้อง

➤ ประโยชน์ของการวัดทักษะ

ชัยยง ขามรัตน์ (2533 : 17 - 18) กล่าวถึง ประโยชน์ของการวัดทักษะดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องด้วยทักษะคือสิ่งที่หนึ่งสิ่งใดของบุคคล ย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าเรามีความรู้ทางด้านที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เรามีความรู้ลึกซึ้งหรือไม่ชอบสิ่งนั้นเพียงใด ทักษะของบุคคลจึงเป็นเครื่องทำนายว่า บุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในการทำงานใดด้วย ฉะนั้นการทราบทักษะของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายการกระทำของบุคคลนั้นได้ แม้จะไม่ถูกต้องเสมอไปก็ตาม

2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน โดยทั่วไปการที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดอย่างไรนั้นเป็นสิทธิของเขา แต่การอยู่ด้วยกัน ความสงบสุขของสังคมย่อมจะเป็นไปได้ เมื่อพลเมืองมีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นทางให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ และไม่เกิดความแตกแยกในสังคม

3. วัดเพื่อหาทางแก้ไขทัศนคติของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งอาจแตกต่างกัน แต่ในบางเรื่องจำเป็นต้องได้รับความคิดเห็น และทัศนคติที่สอดคล้องกันเพื่อป้องกันปัญหาข้อขัดแย้ง ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อการบริหารของมหาวิทยาลัย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบ เพื่อหาทางเปลี่ยนแปลงแก้ไขทัศนคติให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ตามกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยที่ตั้งไว้

4. วัดเพื่อเข้าใจสาเหตุและผล ทัศนคติเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลกระทำในสิ่งต่าง ๆ กัน และสาเหตุภายใน หรือทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนี้ อาจจะได้รับผลกระทบมาจากภายนอกอีกส่วนหนึ่ง ฉะนั้นการที่จะเข้าใจอิทธิพลของสาเหตุภายนอกที่มีต่อการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ให้ชัดเจน บางกรณีจำเป็นต้องวัดทัศนคติของบุคคลต่าง ๆ ต่อสาเหตุภายนอกนั้นด้วย

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

งานวิจัยในประเทศ

จริยา วิไลวรรณ (2532 : 90) ได้ทำการศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาของนักศึกษาปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดลำปาง ผลปรากฏว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีทัศนคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาริณี พงษ์เจริญไทย (2534 : 102) ได้ทำการศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลปรากฏว่า นักเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยต่างประเทศ

โคแกน และเลวิน (Cogan and Lewin. 1958 : 135 - 139) ได้ศึกษาพบว่าความสัมพันธ์แบบอบอุ่นเป็นมิตร ระหว่างครูและนักเรียน จะทำให้การเรียนของนักเรียนดีขึ้น ครูและนักเรียนมีความสัมพันธ์ดีต่อกันมากเท่าไร จะทำให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน และศรัทธาในตัวครูมากเพียงนั้น

เทลอร์ (จงกล หงสุรพันธ์. 2534 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Tyler. 1961 : 279) ได้ทดลองให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์ส เพื่อพัฒนาความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง ผลการทดลองพบว่า หลังการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการประเมินค่าพฤติกรรมของตนดีขึ้นกว่าเดิม

วิลเลียม (William. 1970 : 232 - 237) ศึกษาบุคลิกภาพ ความสามารถ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างนักเรียนที่มีทัศนคติที่ดีและทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 115 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจำนวน 50 คน เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติที่ดีต่อโรงเรียน กลุ่มที่ 2 จำนวน 65 คน เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติที่ดีต่อโรงเรียน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคลิกภาพและความสามารถสูงกว่านักเรียนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงเรียน

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาล (Professional Nursing)

การพยาบาลมีประวัติเริ่มต้นมาจาก การให้การดูแลของมารดาต่อบุตรด้วยความรัก และเมตตา และด้วยอิทธิพลทางศาสนาที่สอนให้คนมีความรักและเมตตาकरุณาต่อกัน ทำให้สตรีผู้มีศรัทธาที่จะเสียสละ และอุทิศตนเพื่อให้การช่วยเหลือ บรรเทาความไม่สบายกายไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของบุคคลในสังคม สถาบันทางศาสนาจึงเป็นศูนย์กลางของการให้บริการทางการแพทย์ในยุคแรก ต่อมาได้เริ่มมีการจัดเตรียมผู้ที่จะเป็นพยาบาล โดยจัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดพยาบาล รับผิดชอบอายุ 18 ปี มีสุขภาพแข็งแรง มีความประพฤติเรียบร้อย ผู้เรียนต้องทดลองเรียน 3 ปี เพื่อทดลองดูว่าจะสามารถเป็นพยาบาลได้หรือไม่ ต่อจากนั้นต้องศึกษาอีก 3 ปี ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในระหว่างเรียนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย พร้อมกับเรียนรู้พิธีการทางศาสนา ดังนั้นการเรียนจึงมีวิชาจริยศาสตร์และศาสนาด้วย แต่ในยุคก่อน สถานภาพทางสังคมของสตรีมีขีดจำกัด การให้บริการการพยาบาลจึงจำกัดอยู่ในขอบข่ายของสังคมทางศาสนา มีการควบคุมที่เข้มงวดและไม่มีค่าตอบแทน ต่อมามิสในดิงเกลได้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้น โดยมีหลักการว่า ต้องมีแผนการศึกษา และกระตุ้นให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองในการพยาบาล การสอนเน้นให้รู้เหตุผลว่าทำไมจึงต้องให้การพยาบาลเช่นนั้น (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531 : 68 - 72)

การพยาบาล ถือว่าเป็นวิชาชีพหนึ่งเนื่องจากเป็นบริการที่เกิดจากความต้องการของสังคม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า วิชาชีพ ไว้หลายลักษณะ เช่น

วิชาชีพ (Profession) หมายถึง อาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนโดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาเป็นเวลาหลายปี และต้องมีประมวลจริยธรรม (Code of Ethics) ยึดถือประจำอาชีพนั้น ๆ ด้วย (กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ. 2518 : 106)

โฮโรบิน (Horobin. 1983 : 85 - 87) ได้กล่าวว่า เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความของคำว่า "วิชาชีพ" ให้ชัดเจนได้ แต่วิชาชีพจะแตกต่างจากอาชีพทั่ว ๆ ไป คือระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมีระยะเวลา ยาวนาน มีการศึกษาหาความรู้ลึกลงไปเฉพาะสาขา และมีพฤติกรรมตามเอกลักษณ์เฉพาะแบบ คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการมากกว่าประโยชน์ตอบแทนบุคคลที่อยู่ในกลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ครู นักสังคมสงเคราะห์ และนักกฎหมาย เป็นต้น การใช้เวลาในการฝึกฝนในงานที่ยาวนานอย่างเต็มความสามารถและมีหลักวิชาการ ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ ประสงค์ที่จะประกอบอาชีพนั้นต่อไปโดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน และมีพฤติกรรมตามบรรทัดฐานอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบเกิดขึ้น

ลลอ หุตางกูร (2528 : 96 - 97) ได้กล่าวถึงคำว่า วิชาชีพ (Profession) ในความหมายทั่ว ๆ ไปว่า เป็นเพียงคำที่สร้างมโนทัศน์เฉพาะอย่างขึ้นเพื่อให้คนเกิดเข้าใจตรงกันตามความหมายสากล คำนี้หมายถึง บริการของอาชีพหนึ่ง ๆ ในระดับสถาบันของสังคมซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้

1. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญแท้จริง ในการนั้น เพื่อประกันสิทธิผลของการบริการและความปลอดภัยของสังคม
2. เป็นบริการในสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ซึ่งสังคมพยายามจัดสรรขึ้น เพื่อให้บริการแก่สมาชิกตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เช่น บริการการแพทย์ การพยาบาล การทนายความ ตุลาการ การศึกษา ฯลฯ และจะเพิ่มพูนมากขึ้นตามความเจริญในอารยธรรม ความก้าวหน้าทางวิชาการ และเศรษฐกิจของแต่ละสังคม
3. เป็นบริการที่ต้องการศีลธรรมจรรยาที่สูงพอของผู้ให้บริการ เพราะความมีสิทธิเฉพาะในการให้บริการนั้น ๆ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการบริการ มีวิจาร์ณญาณ และคุณธรรม เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ว่าจะไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการ และสังคมโดยรวม

เฟล็กเนอร์ (Flexer. 1973 : 114) กล่าวว่า วิชาชีพ คือ ลักษณะงาน หรือกิจกรรมที่ต้องอาศัยสติปัญญาเป็นพื้นฐานและดำเนินการโดยบุคคลผู้ประกอบอาชีพซึ่งมีความรับผิดชอบสูง ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีความรู้พื้นฐาน และปฏิบัติได้จริงมากกว่าจะเป็นเพียงทฤษฎี นอกจากนี้วิชาชีพจะต้องมีความมั่นคงในตัวเอง มีหลักการ และเป็นการปฏิบัติที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

สรุปได้ว่า อาชีพ หรืองานที่จัดว่าเป็นวิชาชีพจะต้องมีลักษณะที่เป็นการปฏิบัติ หรือการบริการเพื่อสังคม สังคมจะขาดบริการนี้ไม่ได้และการปฏิบัตินั้นจะต้องมีหลักวิชาการมาประกอบ ผู้ปฏิบัติจะต้องได้รับการศึกษาอบรมมาอย่างเพียงพอ มิใช่เป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติงานมานานจนเคยชินหรือชำนาญ ดังนั้นการพยาบาลจึงถือว่าเป็นวิชาชีพ

ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลจะแตกต่างจากวิชาชีพอื่น ซึ่งคำจำกัดความของพยาบาล มีความสำคัญ เพราะพยาบาลได้ยึดเอาไว้เพื่อเป็นลักษณะของการพยาบาล และเป็นเครื่องกำหนดหรือตัดสินพฤติกรรมของพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ คำจำกัดความของการพยาบาล (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2528 : 11) มีหลายประการ เช่น

การพยาบาล เป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์

การพยาบาล เป็นศิลปะเพราะต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบ ความพากเพียร อดทน เสียสละ รวมทั้งต้องปฏิบัติด้วยความชำนาญและใจรัก การพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์เพราะต้องใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่สังคม

การพยาบาล คือการให้บริการแก่สังคม

การพยาบาล คือการให้บริการแก่สังคม ผู้ปฏิบัติต้องอาศัยความรู้และความชำนาญ ทั้งในด้านศิลปะและวิทยาศาสตร์ เพื่อสนองความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ และต้องมีพื้นฐานมาจากความเมตตากรุณาและความเสียสละเป็นสำคัญ

การพยาบาล คือการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ช่วยตนเองไม่ได้

การพยาบาล คือการให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก คนชรา ผู้ป่วย คนพิการ หรือทุพพลภาพ ซึ่งไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองได้ ให้ได้รับความสุขสบาย บรรเทาจากความทุกข์ทรมานและหายจากโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนช่วยเหลือในการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค ให้แก่ประชาชนทั่วไป ดังนั้น การให้การพยาบาลต้องมีพื้นฐานมาจากความเมตตากรุณาและความเสียสละเป็นสำคัญ

พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (2528 : 4) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินสภาวะสุขภาพการส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรครวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การพยาบาล เป็นกระบวนการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพราะว่า การพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนอยู่เสมอไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ประชาชนในที่นี้หมายถึง คนที่มีสุขภาพดี และคนเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นรายบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน รวมทั้งบุคคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพโดยผู้ประกอบการพยาบาลจะช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และสังคม เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการต่อสู้กับความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน หรืออย่างน้อยก็ช่วยให้เข้าใจและยอมรับสภาพเจ็บป่วย นอกจากนี้ การพยาบาลเป็นกระบวนการเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาการพยาบาลจะมีอิทธิพลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และผู้รับบริการก็จะมีอิทธิพลต่อการพยาบาลเช่นกัน

วิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งจะต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย และประชาชนโดยทั่วไป ในการดำเนินงานจะต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย

เบรเดนเบอร์ (Bredenber. 1951 : 7 - 8) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยทั้งหมด คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยพยาบาลต้องเป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคมและจิตใจของผู้ป่วยให้ดีเท่ากับทางด้านร่างกาย นอกจากนี้พยาบาลต้องให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว ชุมชน และบุคคลด้วย

เลมเบิร์ตสัน (Lambertson. 1958 : 80-85) ได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลว่า เป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหว (Dynamic) การให้การรักษา (Therapeutic) และการศึกษา (Education) เพื่อจะค้นหาความต้องการทางด้านอนามัยของสังคม ซึ่งบุคคลในทีมอนามัยจะต้องวางแผนเกี่ยวกับการรักษาทั้งหมดรวมด้วย พยาบาลจะต้องค้นหาสาเหตุ และวิธีแก้ไขเพื่อให้สุขภาพของผู้ป่วยคืนสู่สภาวะปกติ หรือสามารถใช้ศักยภาพของตัวเองที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว

การประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าได้นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถ มีคุณสมบัติที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมาย รู้เหตุและผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัววิชาชีพ องค์กร หรือหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน และสังคมหรือชุมชน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2530 : 802 - 805) การแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพื่อผดุงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล มีวิถีทางการปฏิบัติดังนี้ (ลออ หุตางกูร. 2525 : 29 - 30)

1. ให้บริการแก่สังคมโดยประกอบการในสาขาวิชาชีพการพยาบาล ด้วยความรับผิดชอบต่อและภาคภูมิใจในวิชาชีพ ไม่เอาค้ำยวุฒิจการพยาบาลเพื่อไต่เต้าไปสู่วิชาชีพอื่น
2. เสริมสร้างคุณภาพ และคุณค่าของการบริการการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพเพื่อควมมีเอกภาพ และมีคุณสมบัติทางวิชาชีพที่สมบูรณ์ขึ้นด้วยการปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 ให้บริการในมาตรฐานระดับวิชาชีพด้วยความพากเพียรสูง
 - 2.2 สนใจศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาตนเอง และคุณภาพการพยาบาล
 - 2.3 พัฒนาความสามารถด้านการวิจัย ทำวิจัย ริเริ่มอย่างมีระบบและเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาบริการวิชาชีพการพยาบาล

2.4 เป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพ สนใจติดตามศึกษาพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล

2.5 สนใจศึกษาให้เข้าใจระบบงาน และสภาวะการณ์ของสังคมเพื่อสามารถร่วมปรับปรุงบริการ และวางแผนนโยบายทางวิชาชีพของตนให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคม

3. ยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพ ละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการหรือสถาบัน

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน ระดับคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับสมรรถภาพหรือศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาชีพ และความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการให้บริการการพยาบาลได้สอดคล้องตามความต้องการของสังคม ทั้งในระดับชาติ ชุมชน ครอบครัว และบุคคล และความสามารถในการเป็นผู้นำ และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน พยายามสร้างเสริมสมรรถนะของตนให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นการดำรงรักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลให้ยั่งยืน และมั่นคงตลอดไป

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล

งานวิจัยในประเทศ

นันทนา น้ำฝน และคนอื่น ๆ (2524 : 43) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละภาค และระดับชั้นปี โดยใช้แบบวัดทัศนคติที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแบบของลิเคอร์ท จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.93 กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 655 คน ผลปรากฏว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละภาคและแต่ละชั้นปี

พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์ (2527 : 25) ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และปีที่ 4 จำนวน 163 คน และ 123 คน ตามลำดับ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2526 โดยใช้แบบวัดทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแบบลิเคอร์ท ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่านักศึกษา

พยาบาลชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาพยาบาลที่มีความพอใจในประสบการณ์ การศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่างกัมนีคะแนนเฉลี่ยต่อทัศนคติวิชาชีพต่างกััน และประสบการณ์การศึกษา วิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กองการวิทยาลัยพยาบาล (2530 : 18 - 25) ได้ศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินหลักสูตร พยาบาล 4 ปี จากนักศึกษาปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2524 - 2527 โดยใช้แบบสอบถามพบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดีเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาใน ปลายปีการศึกษาแต่ละชั้นปี ตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 กับความคิดเห็นของนักศึกษา เมื่อเริ่มเข้าศึกษามีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาในทุกชั้นปี จะต่ำลงตามลำดับจากเมื่อเริ่มเข้าศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาทุกชั้นปี ยกเว้นชั้นปีที่ 1

วัฒนา ศรีพจนารถ (2533 : 30) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนของนักศึกษาพยาบาล ในมหาวิทยาลัยสวนกุมมาศ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล ตามคำแนะนำของบิดา มารดา หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 28.1 มีค่าเฉลี่ย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในมหาวิทยาลัยเท่ากับ 2.58 ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนใน มหาวิทยาลัย พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ในมหาวิทยาลัยไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

กันเตอร์ (Gunter. 1976 : 131 - 136) ได้ศึกษาการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลในเรื่อง ทัศนคติวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางหลักสูตร และจัดประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา โดยส่ง แบบสอบถามจำนวน 120 ฉบับ ไปยังนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 มหาวิทยาลัยมิตเวสต์เทิร์น (Midwestern University) ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาร้อยละ 53 มีความเห็นว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เขาพอใจ มากที่สุดตรงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ทั้งหมด ร้อยละ 24 นักศึกษาคิดจะลาออกจากโรงเรียนพยาบาล ใน ระหว่างที่เรียนปีที่ 2 ร้อยละ 29 ในจำนวนนี้พบว่า นักศึกษาที่ตั้งใจลาออกอย่างจริงจังมากที่สุด และตั้งใจ ลาออกอย่างจริงจังมีถึงร้อยละ 16 และ 20 ตามลำดับ ในด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นพบว่า สิ่งสำคัญที่สุดที่ควรพิจารณาคือ ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตัวเอง ร้อยละ 91 เกี่ยวกับพฤติกรรมที่พยาบาลจะต้องยอมรับที่นักศึกษาเห็นด้วยมากที่สุด คือ การยอมรับความต้องการของผู้ป่วยและความเข้าใจในสื่อความหมายของผู้ป่วย ส่วนแรงจูงใจที่ทำให้นักเรียนกลุ่มนี้เข้าเรียนพยาบาลก็คือ ต้องการช่วยเหลือประชาชนเป็นประการแรก ประการที่สองก็คือ ต้องการความรู้

ทีทรอลท์ (Tetreault. 1976 : 49 - 53) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีที่ไม่เคยเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล ในโรงเรียน หรือวิทยาลัยแห่งอื่น ๆ มาก่อนเลย จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนและทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 24 - 26 ปี มีทัศนคติวิชาชีพพยาบาลสูงสุด มองการพยาบาลไปในทางบวก มีความสนใจสูงทั้งประสบการณ์การพยาบาลในหลักสูตรการศึกษาและนอกหลักสูตร และยอมรับว่าครูมีอิทธิพลอย่างมากต่อความเชื่อ ความนึกคิด ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ต่อผู้อื่น ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจไปสู่การพยาบาล การเลือกอาชีพในอนาคต ระดับการศึกษาของบิดามารดา และลำดับที่ของบุตร

เบท (Beth. 1984 : 74) แห่งมหาวิทยาลัยฮอฟส์ ได้ทำการวิจัยเรื่องอัตมโนทัศน์การกล้าแสดงออก และความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 220 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปในอเมริกาพบว่า พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์การกล้าแสดงออกสูงจะมีความพึงพอใจที่จะทำงานสูงด้วย หรือกล่าวได้ว่าพยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์สูงในด้านหนึ่งด้านใด จะมีความพอใจในการทำงานสูงด้วย

บราวน์ โอเบอร์แมน และสวิตซ์ (รัตนา ไกรสิทธิ์. 2534 : 61 ; อ้างอิงมาจาก Bronw, Oberman and Sweft. 1974 : 53 - 59) ได้ศึกษาภาพพจน์ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีต่องานพยาบาลในมหาวิทยาลัยโอเรกอน และมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย พบว่านักศึกษาพยาบาลทั้งสองมหาวิทยาลัย เห็นว่างานพยาบาลเป็นงานหนัก จำเจ เงินเดือนต่ำ น่าเบื่อ เป็นงานที่ต้องเอาใจใส่ดูแลอย่างมาก และเป็นงานที่ต้องคอยบริการสังคม

จากผลการวิจัยที่ได้ศึกษาค้นคว้าและนำเสนอดังกล่าว จะเห็นได้ว่าทัศนคติมีความสำคัญและมีส่วนสัมพันธ์กับหลาย ๆ ด้าน เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคลิกภาพ ความสามารถ รวมถึงความสำเร็จในการศึกษาวิชาชีพพยาบาล และความสำเร็จในงานพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ได้รับความสนใจทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ยังไม่มีความสนใจถึงผลการให้คำปรึกษาที่มีต่อทัศนคติวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มเดียวกันกับผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาเบื้องต้นไว้แล้ว ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 46 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มเดียวกันกับผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาเบื้องต้นไว้แล้ว ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 182 คน ตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

2.2 นำแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

2.3 นำคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดมาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คัดเลือกเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 46 คน

2.4 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของนักศึกษาพยาบาลในข้อ 2.3 เพื่อเข้าร่วมการทดลอง นักศึกษาพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมการทดลองจำนวน 30 คน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายมาจำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มีดังนี้

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนประสบการณ์ จากการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรม การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร และอาจารย์ พรรณพิศ วาณิชยการ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการและการประเมินผลแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

1.4 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วในข้อ 1.3 ไปทดลองใช้กับนักศึกษพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 11 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เวลา 16.10 น. ถึงเวลา 17.40 น. ในวันจันทร์ และวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2540 ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2541 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงเวลาการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

วัน	เวลา	16310 - 17.40 น.
จันทร์		การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ครั้งที่ 1 ของสัปดาห์
ศุกร์		การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ครั้งที่ 2 ของสัปดาห์

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้

2.3 นำโปรแกรมให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร และอาจารย์พรพรรณพิศ วาณิชยการ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการ และการประเมินผลแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

2.4 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วในข้อ 2.3 ไปทดลองใช้ กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 11 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 50 นาที คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ในวันจันทร์และวันศุกร์ ช่วงเวลา 07.00 น. ถึง 07.50 น. และช่วงเย็น 17.50 น. ถึงเวลา 20.30 น. ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 07.00 น. ถึง 07.50 น. และช่วงเวลา 16.10 น. ถึงเวลา 19.00 น. ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2541 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงเวลาการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

เวลา \ วัน	7.00-7.50	16.10-17.00	17.10-18.00	17.50-18.40	18.10-19.00	18.45-19.35	19.40-20.30
จันทร์	I ₁			I ₂		I ₃	I ₄
อังคาร	I ₅	I ₆	I ₇		I ₈		
พฤหัสบดี	I ₁			I ₂		I ₃	I ₄
ศุกร์	I ₅	I ₆	I ₇		I ₈		

ความหมายของสัญลักษณ์

I ₁	แทน	ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 1
I ₂	แทน	ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 2
I ₃	แทน	ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 3
I ₄	แทน	ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 4
I ₅	แทน	ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 5
I ₆	แทน	ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 6
I ₇	แทน	ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 7
I ₈	แทน	ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 8

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

3.2 รวบรวมข้อความที่ได้จากคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสำรวจทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2539

3.3 สร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยปรับปรุงมาจากข้อ 3.1 และข้อ 3.2 โดยผู้วิจัยสร้างคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และความมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 67 ข้อ

3.4 นำแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่สร้างขึ้นแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร อาจารย์พรรณพิศ วาณิชยการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์บังอร เสตานนท์ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์แล้ว จากข้อ 3.3 จำนวน 67 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ปีการศึกษา 2540 จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้วนำคะแนนของทั้งสองกลุ่มมาทดสอบโดยใช้วิธีการทางสถิติ (t-test) และคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป เพื่อนำไปใช้ในการทดลอง ได้จำนวน 57 ข้อ ซึ่งค่า t มีค่าระหว่าง 1.91 - 7.62

3.6 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้ว ในข้อ 3.5 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเท่ากับ .9309

ตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

1. ด้านความคิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความคิดของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความคิดของท่านบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับความคิดของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความก้าวหน้าทางวิชาชีพด้าน ความคิด 0 พยาบาลที่ศึกษาต่อในระดับสูง มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ					

2. ด้านความรู้สึกรู้สึก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลเมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างพอสมควร
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความก้าวหน้าทางวิชาชีพด้าน ความรู้สึกรู้สึก 00 พยาบาลพอใจที่มีโอกาส ศึกษาต่อในระดับสูง					

3. ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามแนวโน้มพฤติกรรมของท่านว่าจะปฏิบัติอย่างไรต่อวิชาชีพพยาบาล ท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านทำอยู่เป็นประจำ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านทำอยู่เกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมของท่านบ้างบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับพฤติกรรมของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความก้าวหน้าทางวิชาชีพด้าน แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม 000 พยาบาลเข้าร่วมประชุม วิชาการที่หน่วยงานของตน และหน่วยงานอื่นจัดขึ้น					

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยดำเนินการวิจัยแบบ Randomized Two Group Pretest - Posttest Design ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Two Group Pretest - Posttest Design
(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2528 : 77)

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
R_{E1}	T_{1E1}	X_1	T_{2E1}
R_{E2}	T_{1E2}	X_2	T_{2E2}

ความหมายของสัญลักษณ์

R_{E1}	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลองที่ 1
R_{E2}	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลองที่ 2
T_{1E1}	แทน	ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลองที่ 1
T_{1E2}	แทน	ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลองที่ 2
X_1	แทน	การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้ใน กลุ่มทดลองที่ 1
X_2	แทน	การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้ใน กลุ่มทดลองที่ 2
T_{2E1}	แทน	ทดสอบหลังในกลุ่มทดลองที่ 1
T_{2E2}	แทน	ทดสอบหลังในกลุ่มทดลองที่ 2

วิธีดำเนินการทดลอง

- ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้วยแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง (Pre-test)
- การทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 - 2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้โดยให้คำปรึกษา 11 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เวลา 16.10 น. ถึงเวลา 17.40 น. ในวันจันทร์และวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2540 ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2541

2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 11 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 50 นาที คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ในวันจันทร์และวันศุกร์ ช่วงเวลา 07.00 น. ถึง 07.50 น. และช่วงเย็นเวลา 17.50 น. ถึงเวลา 20.30 น. ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 07.00 น. ถึง 07.50 น. และช่วงเย็น เวลา 16.10 น. ถึงเวลา 19.00 น. ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2540 ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2541

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับฉบับที่ใช้ก่อนทดลอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังทดลอง (Post-test)

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. วิเคราะห์ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่ามัธยฐาน
 - 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ
 - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยใช้เครื่องมือทางสถิติ ที่ (t - test) แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 185 - 186)
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 170 - 171)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2523 : 91 - 97)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของแมน วิทนีย์ (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120 - 128)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	มัธยฐานของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
Q.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
Mdn _(diff)	แทน	ค่ามัธยฐานของผลต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง
Q.D. _(diff)	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของผลต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของ วิลคอกซัน
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของ แมน - วิทนี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อน และ หลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อน และ หลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และ รายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
ดังแสดงในตารางที่ 4,5 และ 6 ตามลำดับ

ตาราง 4 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การทดสอบ	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	188.5	2.5	0**
หลังการทดลอง	8	244.5	5.0	

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่าภายหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น

ตาราง 5 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อน และหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

การทดสอบ	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	189.5	1.5	0**
หลังการทดลอง	8	266.5	6.0	

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่าภายหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางนักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่าง
กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มทดลองที่ 2
ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การทดสอบ	N	Mdn	Q.D.	U
กลุ่มทดลองที่ 1	8	52.5	6.5	6**
กลุ่มทดลองที่ 2	8	75.5	9.0	

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็น
ศูนย์กลาง และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมี
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้
คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็น
ศูนย์กลาง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นแตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มเดียวกันกับผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาเบื้องต้นไว้แล้ว ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ต่ำกว่า เปอร์เซนต์ไทม์ที่ 25 ลงมาจำนวน 46 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มเดียวกันกับผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาเบื้องต้นไว้แล้ว ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ต่ำกว่า เปอร์เซนต์ไทม์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 30 คน และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

การดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยใช้คะแนนจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้มาจากการให้นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แล้วเก็บคะแนนของกลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง

2. การทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้โดยให้คำปรึกษา 11 ครั้ง เป็นเวลา $5\frac{1}{2}$ สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เวลา 16.10 น. ถึงเวลา 17.40 น. ในวันจันทร์ และ วันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2541

2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 11 ครั้ง เป็นเวลา $5\frac{1}{2}$ สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ในวันจันทร์และวันศุกร์ ช่วงเวลา 07.00 น. ถึงเวลา 07.50 น. และช่วงเย็น เวลา 17.50 น. ถึงเวลา 20.30 น. ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 07.00 น. ถึงเวลา 07.50 น. และช่วงเย็นเวลา 16.10 น. ถึงเวลา 19.00 น. ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2541

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 ตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ฉบับเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และ ข้อ 3 มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อน และ หลัง การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อน และ หลัง การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และ เป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าสรุปผลได้ดังนี้.

1. ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และ รายบุคคลแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร สรุปผลได้ดังนี้.

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลได้ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกระบวนการช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ โดยให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นสมาชิกในกลุ่ม ได้ระบายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลออกมาอย่างเสรี ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น คุ่นเคย ไว้วางใจ และสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจกัน เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม และรับฟังปัญหาของผู้อื่น มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเองและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เข้าใจปัญหา สามารถตัดสินใจร่วมกัน แก้ไขปัญหา และ เรียนรู้ที่จะนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากกลุ่มไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทัศนคติของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับวัชร ทรัพย์มี (2522 :80) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการคล้ายคลึงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบายใจ และความคิดเห็นของแต่ละบุคคล เป็นการได้ระบาย

ความรู้สึกขัดแย้งในใจ กล้าที่จะเผชิญปัญหา และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คิริรัตน์ ภูสกุลเจริญศักดิ์ (2531 : 72) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของรอเจอร์ส มีทัศนคติในการเรียนสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถนำมาใช้พัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้

2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลได้ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการช่วยเหลือเป็นรายบุคคลแก่นักศึกษาพยาบาล ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ โดยผู้ให้คำปรึกษาได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ รู้สึกยอมรับผู้ให้คำปรึกษา โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาล ได้ระบายความรู้สึก และแสดงออกถึงความคิดเห็นอย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ ทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 :411) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้น ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขา จากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรงด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบคอบ ผู้รับคำปรึกษา กล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหา และหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีรักษ์ โพธิวัฒน์ (2533 :122) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีการปรับตัวทางสังคมดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สะอาด กันทรวาริรัตน์ (2535 : 61) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนมีความวิตกกังวลลดลงหลังจากให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล

จากการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถนำมาใช้พัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ดีขึ้นมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เหมือนกัน คือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ให้การยอมรับ มีสัมพันธภาพที่ดี

พยายามส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความรู้สึกนึกคิดออกมาให้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นมากกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องสนใจเป็นพิเศษ ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และต้องสนใจสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกแต่ละคนด้วย สำหรับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาจะสนใจเฉพาะสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษากับนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ รู้สึกคุ้นเคย ไร้วางใจ มั่นใจ อบอุ่น และปลอดภัยมากกว่า ทำให้นักศึกษาพยาบาลกล้าที่จะเปิดเผยปัญหาของตนเองได้มากกว่าและแสดงความรู้สึกนึกคิดออกมาได้อย่างอิสระเสรีมากกว่า ซึ่งช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถนำมาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ทั้งสองวิธี แต่ถ้าเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาทั้งสองวิธีแล้วพบว่า ทั้งสองวิธี สามารถนำมาพัฒนาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลได้แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่าควรนำวิธีการให้คำปรึกษาทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้ทั้ง 2 วิธี โดยเลือกใช้ตามความสะดวกและเหมาะสม

1.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลหรือผู้ที่จะนำวิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ไปใช้ในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ควรศึกษาเกี่ยวกับเรื่องทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และควรได้รับการฝึกอบรมให้สามารถนำเทคนิคต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปใช้ เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการติดตามผลระยะ 3 เดือน 6 เดือน หลังเสร็จสิ้นการทดลอง เพื่อศึกษาความคงทนของการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2.2 ควรมีการทดลองให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และรายบุคคล แบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีอื่น ๆ หรือทดลองกับนักศึกษาพยาบาลสถาบันอื่น ทั้งในกรุงเทพมหานคร และ ต่างจังหวัด

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการให้คำปรึกษาทฤษฎีแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับวิธีการอื่น เช่น การใช้ชุดแนะแนว การใช้กิจกรรมกลุ่ม เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงรังษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- ✓ เกษนีย์ สีมหาศาล. ผลของการให้คำปรึกษาด้านอาชีพเป็นรายบุคคลที่มีต่อทัศนคติในการเลือกอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนจิระประวัตินวิทยาคม จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. การติดตามผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาล. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- _____. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระหว่างนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลผดุงครรภ์ ปีที่ 3 - 4 ที่มีภูมิลำเนาต่างการศึกษาแตกต่างกัน. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- _____. เอกสารหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์, 2532.
- คมเพชร ฉัตรคุฎกกุล. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- _____. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521
- _____. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- จงกล หงสุรพันธุ์. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จรรยา วิไลวรรณ. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522.
- _____. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. "จิตวิทยาพื้นฐานในการให้คำปรึกษา," ใน จิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว, หน้า 725 - 768. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.

_____. เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

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

เชิดศักดิ์ โฉมาสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "การวัดทัศนคติ," เอกสารเพื่อการอบรมการวิจัยการศึกษา. เล่ม 6 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นายกรัฐมนตรี, 2519.

✓ ทองเรียน อมรัชกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 252๘. 1๗

นพวรรณ สมนสุขุมาล. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาการยอมรับตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสุราษฎร์ธานี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

นันทนา น้ำฝน และคนอื่นๆ. "การเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข," ใน รายงานประกอบการศึกษาวิชาพื้นฐานการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. หน้า 25. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

นันทิกา แย้มสรวล. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. นครปฐม : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2523.

นิภา ศรีไพโรจน์. สถิตินอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์, 2533.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "ทัศนคติ," การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

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

เผด็จ หิรัญรอด. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2529.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ. การแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พัทธ์อักษร, ม.ป.ป.
- _____ . ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พัทธ์อักษร, 2525.
- เพียว พูลเจริญ. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. "การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล," รายงานวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. "การแนะแนวและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับอาจารย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่," เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ. ศูนย์การให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- พัฒน์ชาติ เสรินทวัฒน์. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- แพทเทอร์สัน, ซี เอช. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. แปลจาก An Introduction to Counseling in the school. โดย วัชร ทรัพย์มี. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไอดีเอ็นเอสไตร์. 2531.
- รัตนา ไกรสีหนาท. การศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- ลออ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2528.
- ล้วน สายยศ. "มาตรฐานทัศนคติที่มีต่ออาชีพครู," พัฒนาวิถผล 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มवलสาร, 2517.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร จำกัด, 2517.

วารภรณ์ ลีมสุวัฒน์. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวด้านสังคมของกลุ่มนักเรียนที่ถูกเพื่อนชิงชัง ซึ่งได้รับการฝึกการรับรู้ความรู้สึกก่อนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก. วิทยานิพนธ์ ค.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

วัชรวิ ทรัพย์มี. การแนะแนวในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

_____ การแนะแนวในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2531.

_____ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

✓ _____ ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533.

วัชรวิ ชูระคำ. จิตวิทยาแนะแนวให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : จงเจริญการพิมพ์, 2524.

วัฒนา ศรีพจนารถ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับมัธยมศึกษา

ตอนปลาย และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

ในมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. สงขลา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533. อัดสำเนา.

วารวิ ระกิติ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," เอกสารประกอบชุดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หน่วยที่ 8 - 15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.

วาสนา แฉล้มเชตร. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

ศิริบุรณ์ สายโกสม. กลวิธีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2530.

ศิริรัตน์ ภู่งกลเจริญศักดิ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สที่มีต่อทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528.

สะอาด กันทรวิรัตน์. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิบูลย์โลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

สมบุญ ภาพัฒนา. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.

- ส.วาสนา ประवालพฤกษ์. "ทัศนคติในแง่ของจิตวิทยา," วัดผลการศึกษา. 2(2) : 1 - 6 ; กันยายน - ธันวาคม 2524.
- สารินี พงษ์เจริญไทย. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534. อัดสำเนา.
- สุนีย์ ชีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิง ปากเกร็ด, 2525.
- สุทธิพร ปุกเกตุ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- สุรางค์ จันทร์เอม. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2524.
- ทะซันน่า พงษ์ยี่หล้า. การศึกษาผลการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อวิชาภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- อัญชุลี เวชชนินนาท. การสร้างแบบสำรวจทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2525. อัดสำเนา.
- อาภรณ์ มหาคำ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา และการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2531.
- อารยา จิยะจันทร์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยี่ตนบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- อารีรักษ์ โพธิวัฒน์. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.

- Abraham, Flexner. "Is Social Work a Profession?," in Preceeding of the National Conference of Charities and Correction : Chicago : Hillmann, 1915 : P.576 ; " Quoted in" Virginia C.Conley Curriculum and Instruction in Nursing. p.114. Boston : Little, Brown and Company, 1973.
- Allport, Gardon W. "Attitude," In C.Murchison (Ed). A Handbook of Social Psychology. Worcester, Massachusetts : Clark University Press, 1935.
- _____. Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley and Son, 1967.
- _____. "The Handbook of Social Psychology," in The Nature of Attitudes and Attitude Change. Massachusetts : Weisley Publishing Co., 1978.
- Bloom, Benjamin S. "Mastery Learning," in Mastery Learning Theory and Practices. New York : Holt, Rinechart and Winston Inc., 1971.
- Bredenberg, Viola Constance. Nursing Service Research. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1951.
- Cogan, Morris L. and Levin Harry. "Studies of Teacher's Behavior," The Journal of Experimental Education. 26(3) : 135 - 139 ; January, 1958.
- Coombs, A.W. and D. Snygg. "Theory of Self Concept," Introduction of Nursing and Adaptation Model edited by Roy. New Jersey : Prentice - Hall, 1976.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Crow, Alice and Lester D. Crow. An Introduction to Guidance : Principles and Practices. New York : American Book Company, 1962.
- Edward, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction. New York : Appleton - Century - Crofis, 1957.
- English, Horance R. and English Ava Champney. A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychological Terms. 9th ed. New York : David Company, 1968.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw - Hill, International Book, 1981.

- Gazda, G.M., J.A. Duncan and M.E. Medsows. "Group Counseling and Group Procedure - Reported of a Survey," Counselor Education and Supervision. 6 : 306 - 310 ; 1967.
- Gunter, Laurie M. "The Developing Nursing Student Part II Attitude Toward Nursing as Career," Nursing Research. 18 : 181 - 136 ; March - April, 1976.
- Hansen, James C., Richard W. Warner and Elsie M. Smith. Group Counseling : Theory and Process. Chicago : Rand - McNally College Publishing Company, 1976.
- Kelman, H.C. "Compliance, Identification, and Internalization Three Process of Attitude Change," Journal of Conflict Resolution. 2 : 51 - 60 ; February, 1958.
- _____. "The Role of the Group in the Induction of Therapreeties Change," International Journal of Group Psychotherapy. 13 : 399 - 432 ; 1963.
- Lambertson, Eleanor C. Education for Nursing Leadership. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1958.
- Likert, Renie. A Technique for the Measurement of Attitude. Chicago : Rand McNally Company, 1970.
- Mahler, Clarenee A. Group Counseling in School. Boston, Houghton Mifflin Company, 1969.
- Mcquire, W.J. "Personality and Susceptibility to Social Influence, In E.F. Bargotta and W.W. Lambert (Eds)," Handbook of Personality Theory and Research. Chicago : Round McNally, 1968.
- Mehrens, William A. and Irvin J. Lehman. Measurement and Evaluation and Psychology. New York : Rineheart and Winston, 1973.
- Newcomb, Theodore M. Social Psychology. New York : The Dryden Press, Inc., 1954.
- Ohlsen, Merle M. Group Counseling. New York : Holt Rinehart and Winston, 1970.
- _____. Group Counseling. 2nd ed. New York : Holt Rinehart and Winston Inc., 1977.
- Oppenheim, A.N. Questionnaire Design and Attitude Measurement. New York : Publishers, Basic Book Inc., 1966.
- Osgood, Charles E., George I. Suci and Percy H. Tannenbaum. The Measurement of Meaning. Urbana : University of Illinois Press, 1957.

- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. New York : Harper and Row, 1966.
- Pepinsky, H. B. and P. Pepinsky. Counseling : Theory and Practice. New York : Ronald Press, 1954.
- Rogers, Carl R. Counseling and Psychotherapy. Massachusetta : The Riberside Press, 1942.
- Rogers, Derothy. The Psychology of Adolescence. New York : Apprilecton Century Crofts Inc., 1962.
- Rokeach, Milton. Beliefs Attitude and Values. P.112 San Francisco, Jersey - Bass, Inc. 1970.
- Samualewicz, Edward. "The Effects of Critical Thinking and Group Counseling Upon Behavior Problem Students," Dissertation Abstracts International. 35(5) : 2645 - A, November, 1975.
- Shaver, Kelly G. Principles of Social Psychology. Cambridge : Winthrop Publishers, 1977.
- Shertzter, Bruce and Shelley C. Stone. Fundamental of Counseling . New York, Houghton Mifflin Company . 1968.
- Thrustone, L.L. Attitude Measurement. Chicago : Rand Mc Nally and Company, 1970.
- Traindis, Harry C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley and Sons, 1971.
- Williamson, E.G. and J.D. Roley. Counseling and Discipline. New York : McGrow - Hill Book Company Inc., 1949.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
4. ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสำหรับกลุ่มทดลองที่ 1

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการให้คำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คั่นเคย และไว้วางใจ ผู้ให้คำปรึกษา</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งที่จะรับคำปรึกษา ตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและบทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ตลอดโปรแกรม</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล</p>	<p>1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง</p> <p>2. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและซักถามเรื่องทั่วไปของผู้รับคำปรึกษา</p> <p>3. ให้ผู้รับคำปรึกษาทำกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศที่ดีในการให้คำปรึกษา โดยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าร่วมกิจกรรม "หัวใจฉันอยู่ไหน"</p> <p>3.1 ให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนหยิบกระดาษรูปหัวใจที่ถูกตัดออกเป็น 2 ส่วน ไปคนละ 1 ส่วน</p> <p>3.2 ให้ผู้รับคำปรึกษานำรูปหัวใจที่ตนได้ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อเพื่อต่อเป็นรูปหัวใจที่สมบูรณ์</p> <p>3.3 เมื่อต่อรูปหัวใจเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคู่ซักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกันได้มากที่สุด (ใช้เวลา 5 นาที)</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>3.4 เมื่อหมดเวลาให้ผู้รับ คำปรึกษาแต่ละคู่ผลัด กันแนะนำเพื่อนที่เป็น คู่ของตนแก่สมาชิก คนอื่น</p> <p>3.5 เมื่อผู้รับคำปรึกษา แนะนำตนเองครบแล้ว ให้ช่วยกันสรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ ของกิจกรรม</p> <p>3.6 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีก ครั้งว่ากิจกรรม “หัวใจ ฉันอยู่ไหน” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับ คำปรึกษาที่ไม่คุ้นเคย กันมาก่อนได้มีโอกาส เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ของตนเองเพื่อจะได้ คุ้นเคยกันและสร้าง ความรู้สึกที่ดีต่อกัน</p> <p>4. เมื่อบรรยากาศในกลุ่ม อบอุ่นเป็นกันเอง ผู้ให้คำ ปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบ วิธีการให้คำปรึกษา บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำ ปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวน ครั้ง และสถานที่ ที่จะให้คำ ปรึกษา ตลอดโปรแกรม</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			5. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 6. เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาซักถามข้อสงสัย และร่วมกันสรุปเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน 7. ผู้ให้คำปรึกษานัดหมายวันเวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
2-4	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ	เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ	คำปรึกษาครั้งต่อไป ตั้งแต่ครั้งที่ 2 - 10 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดังนี้
5-7	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	1. ทบทวนและติดตามผลถึงการให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว 2. ขึ้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษาขั้นนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพ
8-10	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม	เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม	ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเกิดความอบอุ่น ค้นเคย ใจวางใจซึ่งกันและกัน สามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันต่าง ๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ มีการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจในตัวสมาชิกทุกคนใน

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>กลุ่ม ตลอดจนทั้งรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ เกิดความมั่นใจและกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น</p> <p>3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงออกมากที่สุด ให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ พยาบาลในด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้านกาไรได้รับการยอมรับจากสังคม เพื่อให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้รับความรู้และเข้าใจ ร่วมกันอภิปราย พร้อมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การเขียน การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การทำให้เกิดความกระจำง การให้ความมั่นใจ การสังเกต การตีความ</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
11	ปัจฉิมนิเทศ และยุติการให้คำปรึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา และแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และการได้รับการยอมรับจากสังคม 3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา 	<p>และการสรุปความ เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาและร่วมกันแก้ไข ปัญหาของกันและกัน</p> <p>4. ขันยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาทัศนคติในแต่ละครั้ง เพื่อให้สมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน มองเห็นแนวทางแก้ไข และพัฒนาทัศนคติของตนเองให้ดีขึ้น และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษาหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา 2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาอภิปรายและสรุปร่วมกันถึงผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา และแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม 3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวปิดการให้คำปรึกษา

หมายเหตุ

การทดลองแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสำหรับกลุ่มทดลองที่ 2

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา	<p>1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น ใจกว้าง และคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษา</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ ข้อผูกพัน สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งที่รับคำปรึกษา ตลอดจนรายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ และบทบาทหน้าที่ของทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาตลอดโปรแกรม</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล</p> <p>4. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างเสรี</p>	<p>1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง</p> <p>2. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและซักถามเรื่องราวทั่วไปของผู้รับคำปรึกษา</p> <p>3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ ข้อผูกพัน สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งที่รับคำปรึกษา ตลอดจนรายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ และบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาตลอดโปรแกรม</p> <p>4. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล</p> <p>5. ให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างเสรี</p> <p>6. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่ให้คำปรึกษา และซักถามข้อสงสัย ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น</p> <p>7. นัดหมายครั้งต่อไป</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2-4	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ	เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ	ตั้งแต่ครั้งที่ 2 - 10 ผู้ให้คำ ปรึกษาดำเนินการให้คำ
5-7	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ	เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาล ด้านความก้าวหน้า ทางวิชาชีพ	ปรึกษาเป็นแบบรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ดังนี้
8-10	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านการได้รับการยอมรับ จากสังคม	เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาล ด้านการได้รับการ ยอมรับจากสังคม	1. ทบทวนและติดตามผลถึง การให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว 2. ชั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ชั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธ- ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาเกิดความรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ ได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึก ออกมาได้อย่างเสรี โดย ปราศจากความกดดันใด ๆ ส่วนผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความ จริงใจ ยอมรับนักศึกษา พยาบาลโดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจนักศึกษา พยาบาล ตลอดทั้งรักษาความ ลับของนักศึกษาพยาบาล เพื่อ ให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความ มั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเอง มากขึ้น 3. ชั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ชั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้นักศึกษา พยาบาลได้ระบายความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ในด้าน ลักษณะวิชาชีพ ด้านความ ก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้าน การได้รับการยอมรับจาก สังคม ออกมาอย่างเสรี พร้อม ทั้งหาแนวทางในการพัฒนา ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลใน ด้านต่าง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำ ปรึกษา ได้แก่ การฟัง การเรียบ การใช้คำถามปลายเปิด และ ปลายปิด การสะท้อนความ รู้สึก การทวนซ้ำ การทำให้ เกิดความกระจ่าง การให้ความ มั่นใจ การสังเกต การตีความ และการสรุปความ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเข้าใจตนเอง ได้ดีขึ้น และสามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้</p> <p>4. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ชั้น นี้ผู้ให้คำปรึกษาให้นักศึกษา พยาบาลสรุปผลของการให้ คำปรึกษาเพื่อพัฒนาทัศนคติ ในแต่ละครั้ง และสรุปปัญหา ต่าง ๆ พร้อมทั้งหาแนวทางใน การแก้ไข ผู้ให้คำปรึกษาสรุป เพิ่มเติมและนัดหมายการให้ คำปรึกษาครั้งต่อไป</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
11	ปัจฉิมนิเทศและยุติการให้คำปรึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และการได้รับการยอมรับจากสังคม 3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษาภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา 2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปถึงผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม 3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวปิดการให้คำปรึกษา

หมายเหตุ

การทดลองแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

สรุปการอภิปรายของสมาชิกในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม
แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
ครั้งที่ 1

วัน เวลา วันศุกร์ที่ 12 ธันวาคม 2540 เวลา 16.10 - 17.40 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรม

ผู้รับคำปรึกษา นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน

ผู้ให้คำปรึกษา น.ส.สกวรัตน์ สุกใส

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

- อุปกรณ์**
1. ชิ้นส่วนกระดาษรูปหัวใจที่ถูกตัดเป็น 2 ส่วน จำนวน 8 ชิ้น
 2. โปสเตอร์อธิบายความหมายของทัศนคติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการให้คำปรึกษา ให้สมาชิกในกลุ่ม เกิดความรู้สึกอบอุ่น คั่นเคย และไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งที่ จะรับคำปรึกษา รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและบทบาทหน้าที่ของทั้งผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิก
3. เพื่อให้สมาชิกทราบความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเองและสมาชิกทุกคนแนะนำตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและซักถามเรื่องทั่ว ๆ ไป
3. ให้สมาชิกทำกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างบรรยากาศที่ดีในการให้คำปรึกษา โดยให้สมาชิกทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม "หัวใจฉันอยู่ที่ไหน" โดยผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนหยิบกระดาษรูปหัวใจที่ถูกตัดออกเป็น 2 ส่วน ไปคนละ 1 ส่วน แล้วนำรูปหัวใจที่ตนได้ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อนเพื่อต่อเป็นรูปหัวใจที่สมบูรณ์ เมื่อต่อรูปหัวใจเรียบร้อยแล้ว ให้สมาชิกแต่ละคู่ซักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกัน ให้ได้ข้อมูลมากที่สุด (ใช้เวลา 5 นาที) เมื่อหมดเวลาที่กำหนดให้ จึงให้สมาชิกแต่ละคู่ผลัดกันแนะนำเพื่อนที่เป็นคู่ของตนแก่สมาชิกคนอื่น เมื่อสมาชิกแนะนำตนเองครบแล้ว ให้สมาชิกช่วยกันสรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ของ กิจกรรม ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม
4. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ วิธีการให้คำปรึกษา บทบาทและหน้าที่ของ ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิก ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่จะให้คำปรึกษา
5. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

6. ให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและร่วมกันสรุปเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน
7. ผู้ให้คำปรึกษานัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น การให้ข้อมูลและการแสดงความคิดเห็นในการเข้ากลุ่ม
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกตั้งใจรับฟังผู้ให้คำปรึกษาดี เข้าใจวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ บทบาทหน้าที่ของสมาชิก และผู้ให้คำปรึกษา สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น แสดงความคิดเห็น และยินดีรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม

ครั้งที่ 2

วัน เวลา วันจันทร์ที่ 15 ธันวาคม 2540 เวลา 16.10 - 17.40 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรม

ผู้รับคำปรึกษา นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน

ผู้ให้คำปรึกษา น.ส.สกาวัฒน์ สุกใส

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์ 1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
2. เพื่อให้สมาชิกพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยกันยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสำรวจตนเองและระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านลักษณะวิชาชีพ
 - 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเจียบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
 - 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของกรให้คำปรึกษา

3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกในกลุ่มยอมพูดเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง กล่าวแสดงความคิดเห็นเรื่องของสมาชิกคนอื่น สมาชิกแต่ละคนได้ระบายความคิด ความรู้สึกของตนต่อวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นอย่างไร คิดว่าลักษณะวิชาชีพพยาบาลไม่ใช่อะไร และทุกคนก็ยอมรับความคิดที่สมาชิกเสนอไว้แก้ไขปรับปรุงต่อไป

ครั้งที่ 3

วัน เวลา วันศุกร์ที่ 19 ธันวาคม 2540 เวลา 16.10 - 17.40 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรม

ผู้รับคำปรึกษา นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน

ผู้ให้คำปรึกษา น.ส.สกวรัตน์ สุกใส

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
2. เพื่อให้สมาชิกพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยกันยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. ขึ้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
2. ขึ้นดำเนินการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
 - 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเจียบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์
3. ขึ้นยุติการให้คำปรึกษา
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
 - 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา
 - 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกตั้งใจและกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา สมาชิกแสดงความคิดเห็นและยินดีรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนเสนอความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับวิชาชีพด้านลักษณะวิชาชีพในทางลบ สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอแนวทางที่ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพ

ครั้งที่ 4

วัน เวลา วันจันทร์ที่ 22 ธันวาคม 2540 เวลา 16.10 - 17.40 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรม

ผู้รับคำปรึกษา นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน

ผู้ให้คำปรึกษา น.ส.สกาวัฒน์ สุกใส

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
2. เพื่อให้สมาชิกพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. **ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา**
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
2. **ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา**
 - 2.1 ให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
 - 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงียบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์
3. **ขั้นยุติการให้คำปรึกษา**
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
 - 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา
 - 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้น ในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจและยอมรับตนเอง หลังจากที่ได้บอกถึงความรู้สึกของตนเองกับสมาชิกในกลุ่มและทุกคนยอมรับฟังความคิดเห็นที่สมาชิกเสนอและแนวทางในการแก้ไข

ครั้งที่ 5

วัน เวลา วันศุกร์ที่ 26 ธันวาคม 2540 เวลา 16.10 - 17.40 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรม

ผู้รับคำปรึกษา นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน

ผู้ให้คำปรึกษา น.ส.สกวรัตน์ สุกใส

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์ 1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แลบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
2. เพื่อให้สมาชิกพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนและติดตามผลการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา
 - 1.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสำรวจตนเอง และระบายความคิด ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
 - 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงียบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา

3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ในผู้ให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านๆ มา สมาชิกเข้าใจถึงแนวทางในการแก้ไข ทำให้รู้สึกดีขึ้น ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ สมาชิกเสนอว่าไม่เท่าเทียมวิชาชีพอื่น รายได้น้อยสมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 6

- วัน เวลา** วันจันทร์ที่ 29 ธันวาคม 2540 เวลา 16.10 - 17.40 น.
- สถานที่** ห้องกิจกรรม
- ผู้รับคำปรึกษา** นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน
- ผู้ให้คำปรึกษา** น.ส.สกวรัตน์ สุกใส
- ระยะเวลา** 1 ชั่วโมง 30 นาที
- อุปกรณ์** 1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง
- วัตถุประสงค์** เพื่อให้สมาชิกพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
- วิธีดำเนินการ**
1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
 2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
 - 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา เช่น การฟัง การเงียบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์
 3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
 - 3.2 สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา
 - 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกแต่ละคนได้บอกถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพกับสมาชิกในกลุ่มและทุกคนยอมรับความคิดเห็นที่สมาชิกเสนอ สมาชิกคิดว่าการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาลเป็นได้ช้า การศึกษาต่อในระดับสูงก็เป็นไปได้ยาก สมาชิกในกลุ่มจึงร่วมกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 7

- วัน เวลา** วันศุกร์ที่ 2 มกราคม 2541 เวลา 16.10 - 17.40 น.
- สถานที่** ห้องกิจกรรม
- ผู้รับคำปรึกษา** นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน
- ผู้ให้คำปรึกษา** น.ส.สกวรัตน์ สุกใส
- ระยะเวลา** 1 ชั่วโมง 30 นาที
- วัตถุประสงค์** เพื่อให้สมาชิกพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
- วิธีดำเนินการ**
1. **ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา**
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
 2. **ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา**
 - 2.1 ให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
 - 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงียบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
 3. **ขั้นยุติการให้คำปรึกษา**
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
 - 3.2 สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา
 - 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป
- การประเมินผล**
1. สังเกตจากการให้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม
 2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกในกลุ่มพยายามเสนอความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพ พยายามด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ผู้ให้คำปรึกษาช่วยอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สมาชิกเข้าใจและยอมรับ

ครั้งที่ 8

วัน เวลา วันจันทร์ที่ 5 มกราคม 2541 เวลา 16.10 - 17.40 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรม

ผู้รับคำปรึกษา นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน

ผู้ให้คำปรึกษา น.ส.สกวรัตน์ สุกใส

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
2. เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนและติดตามผลการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
 - 1.3 ให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสำรวจตนเองและระบายความคิด ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
 - 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงียบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหาและยอมรับปัญหา และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
 - 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา
 - 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็นและความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา

2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกรู้สึกว่าคุณพยาบาลไม่ค่อยเชื่อถือจนรวมทั้งแพทย์และพยาบาล ทำให้ขาดความมั่นใจ
หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงาน สมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและแนวทางในการแก้ไข

ครั้งที่ 9

- วัน เวลา** วันศุกร์ที่ 9 มกราคม 2541 เวลา 16.10 - 17.40 น.
- สถานที่** ห้องกิจกรรม
- ผู้รับคำปรึกษา** นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน
- ผู้ให้คำปรึกษา** น.ส.สกาวัฒน์ สุกใส
- ระยะเวลา** 1 ชั่วโมง 30 นาที
- อุปกรณ์** 1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง
- วัตถุประสงค์** เพื่อให้สมาชิกพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
- วิธีดำเนินการ**
1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
 2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
 - 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งหาแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงี่ยบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
 3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาลงเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
 - 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา
 - 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็น
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม คิดว่าพยาบาลทำงานเหมือนกันรับใช้ผู้ป่วยและญาติ ไม่มีเกียรติ สมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางในการแก้ไข

ครั้งที่ 10

วัน เวลา	วันจันทร์ที่ 12 มกราคม 2541 เวลา 16.10 - 17.40 น.
สถานที่	ห้องกิจกรรม
ผู้รับคำปรึกษา	นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน
ผู้ให้คำปรึกษา	น.ส.สกาวรรตน์ สุกใส
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
อุปกรณ์	1. เครื่องบันทึกเสียง 2. แถบบันทึกเสียง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้สมาชิกพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
วิธีดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม 1.2 ให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม 2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม 2.2 สมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งหาแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงี่ยบ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ 3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา <ol style="list-style-type: none"> 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความเห็นและกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกเล่าถึงประสบการณ์ การได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยหรือญาติ และจากแพทย์ พยาบาล มีปัญหาอย่างไร และแก้ไขอย่างไร สมาชิกกลุ่มช่วยคิดแนวทางในการแก้ไข สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจและยอมรับตนเอง

ครั้งที่ 11

วัน เวลา วันศุกร์ที่ 16 มกราคม 2541 เวลา 16.10 - 17.40 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรม

ผู้รับคำปรึกษา นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน

ผู้ให้คำปรึกษา น.ส.สกวรัตน์ สุกใส

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์ 1. เครื่องบันทึกเสียง

2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพและด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. ให้สมาชิกอภิปรายและสรุปร่วมกันถึงผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวปิดการให้คำปรึกษา

สรุปผล

สมาชิกในกลุ่มมีความคิดเห็นว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษามีประโยชน์มาก ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น การเข้ากลุ่มรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เข้าใจปัญหา เข้าใจตนเอง และรู้สึกผูกพันกับสมาชิกทุกคน

สรุปการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

ผู้รับคำปรึกษา น.ส.ดวงดาว ผ่องเพ็ญ (นามสมมุติ)

ครั้งที่ 1

วันพฤหัสบดีที่ 11 ธันวาคม 2540 เวลา 7.00 - 7.50 น.

อุปกรณ์ ไปสเตอร์อธิบายความหมายของทัศนคติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกรอบอุ้ม เป็นกันเอง และไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ ข้อผูกพัน สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งที่รับคำปรึกษา รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและบทบาทหน้าที่ของทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและซักถามเรื่องทั่ว ๆ ไป
3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ ข้อผูกพัน สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งที่รับคำปรึกษา ตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาตลอดโปรแกรม
4. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล พร้อมทั้งแสดงไปสเตอร์ให้ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นเพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้น
5. เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาซักถามข้อสงสัยและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม
6. นัดหมายครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษาให้ความสนใจและรับฟังดี ซักถาม ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 2

วันจันทร์ที่ 15 ธันวาคม 2540 เวลา 7.00 - 7.50 น.

- อุปกรณ์**
1. เครื่องบันทึกเสียง
 2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายนามคิด ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ความเป็นกันเอง และให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงความ คิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
3. ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเยี่ยม การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
4. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข
5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษากล้าเปิดเผยตนเองว่าไม่ชอบวิชาชีพพยาบาล แต่บิดา-มารดาอยากให้เรียน ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เหนื่อย งานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน ทำให้บางครั้งรู้สึกเบื่อหน่าย ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 3

วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2540 เวลา 7.00 - 7.50 น.

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาถามถึงผลการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
4. ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น การฟัง การเจียบ การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
5. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข
5. นัดหมายครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมาก ทำให้รู้สึกว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีประโยชน์ต่อสังคม น่ายกย่อง แต่ก็ยังรู้สึกว่าอาชีพที่มีโอกาสติดเชื้อโรคได้มากกว่าอาชีพอื่น ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค

ครั้งที่ 4

วันจันทร์ที่ 22 ธันวาคม 2540 เวลา 7.00 - 7.50 น.

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
3. ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น การฟัง การเจียบ การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
4. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข
5. นัดหมายครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้นและยอมรับตนเอง พุดถึงลักษณะวิชาชีพว่าเป็นงานที่เหนื่อย ลำบาก ต้องอดทน เสียสละอย่างมาก ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ต้องมีความรับผิดชอบสูง แต่หากเข้าใจถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไข ทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกดีขึ้นและจะนำไปปฏิบัติ

ครั้งที่ 5

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2540 เวลา 7.00 - 7.50 น.

- อุปกรณ์**
1. เครื่องบันทึกเสียง
 2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความคิด ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
3. ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา เช่น การฟัง การเงียบ การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
4. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข
5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งหรือเลื่อนชั้นในวิชาชีพพยาบาลเป็นไปได้อีก ต้องพิจารณาตามความอาวุโส ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจและช่วยกันหาแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 6

วันจันทร์ที่ 29 ธันวาคม 2540 เวลา 7.00 - 7.50 น.

อุปกรณ์ 1. เครื่องบันทึกเสียง

2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา

2. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ

พยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

3. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงี่ยบ การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปตามวัตถุประสงค์

4. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข

5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษาไม่ค่อยจะเข้าร่วมกิจกรรมทางการพยาบาล หรือแม้แต่จบการศึกษาแล้วก็ตามก็คิดว่าการเข้าร่วมอบรม สัมมนา เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลไม่ทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาร่วมกันหาข้อสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข

ครั้งที่ 7

วันศุกร์ที่ 2 มกราคม 2541 เวลา 19.30 - 20.20 น.

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพต่อ
3. ผู้ให้คำปรึกษาใช้นำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงียบ การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
4. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข
5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกว่าโอกาสในการศึกษาต่อในระดับสูงในวิชาชีพพยาบาลมีน้อย ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ และยกตัวอย่างถึงบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการศึกษาต่อผู้รับคำปรึกษายอมรับฟัง และเข้าใจตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 8

วันจันทร์ที่ 5 มกราคม 2541 เวลา 7.00 - 7.50 น.

- อุปกรณ์**
1. เครื่องบันทึกเสียง
 2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความคิด ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนและถามถึงผลการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
4. ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงียบ การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
5. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข
5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงความคิด ความรู้สึกของตนว่า ผู้ป่วยหรือญาติชอบมองว่า พยาบาลเหมือนคนรับใช้ และเล่าประสบการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาเคยประสบมา ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไข

ครั้งที่ 9

วันพฤหัสบดีที่ 8 มกราคม 2541 เวลา 7.00 - 7.50 น.

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายถึงความคิด ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านการได้รับการยอมรับจากสังคมต่อ
3. ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงี่ยบ การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษา ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
4. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข
5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษาเคยพยายามหลีกเลี่ยงการให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การทำแผล เนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่ยอมรับ กลัวว่าจะให้การพยาบาลไม่ดีเพราะเป็นนักศึกษา ญาติผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลมาทำการพยาบาลให้ ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำและหาแนวทางแก้ไข ผู้รับคำปรึกษารับฟังและจะนำไปปฏิบัติ

ครั้งที่ 10

วันจันทร์ที่ 12 มกราคม 2541 เวลา 7.00 - 7.50 น.

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนและถามถึงผลการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความคิด ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
4. ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเจียบ การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษา ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
4. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไข
5. นัดหมายครั้งต่อไป

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงผลการให้คำปรึกษาครั้งที่แล้วว่า ได้นำไปปฏิบัติ ผู้ป่วยยอมรับ ผู้รับคำปรึกษารู้สึกภูมิใจ และพูดถึงการไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ปัญหาการติดต่อประสานงานกับผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาช่วยกันหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 11

วันพฤหัสบดีที่ 15 มกราคม 2541 เวลา 7.00 - 7.50 น.

- อุปกรณ์**
1. เครื่องบันทึกเสียง
 2. แถบบันทึกเสียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษา ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปถึงผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ด้านการได้รับการยอมรับจากสังคม และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวปิดการให้คำปรึกษา

สรุปผล

ผู้รับคำปรึกษายอมรับว่าเข้าใจตนเอง เข้าใจถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไข มีความคิดเห็นว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่ดี ทำให้ได้พูด ได้ระบายในสิ่งที่ต้องการ รู้สึกดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมาก และอยากให้เพื่อนคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีโอกาสเช่นนี้บ้าง ผู้รับคำปรึกษาหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส

แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

ก. ด้านความคิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้ เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความคิดของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความคิดของท่านบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับความคิดของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เหนื่อย และลำบาก.....					
2./	วิชาชีพพยาบาลไม่เจริญก้าวหน้า เท่าเทียมวิชาชีพอื่น.....					
3.	พยาบาลที่ไม่มีมนุษยสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงานมีปัญหาในการปฏิบัติงาน..					
4.	พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการ สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อในระดับ สูง.....					
5.	พยาบาลไม่จำเป็นต้องเสียสละ.....					
6.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ.					
7.	พยาบาลควรบอกผู้ป่วยให้ทราบ ทุกครั้งก่อนที่จะให้การพยาบาล.....					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8.	พยาบาลทำงานเสมือนคนรับใช้ของผู้ป่วย.....					
9.	โอกาสในการศึกษาต่อระดับสูงในวิชาชีพพยาบาลมีน้อย.....					
10.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน.....					
11.	การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลไม่มีผลต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน.....					
12.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ได้รับยกย่องจากสังคม.....					
13.	พยาบาลควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี.....					
14.	การปฏิบัติงานพยาบาลไม่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์.....					
15.	พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถได้รับการยอมรับจากแพทย์.....					
16.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่น่ายกย่องสรรเสริญ.....					
17.	พยาบาลควรให้ความร่วมมือในการประสานงานกับแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ.....					
18.	พยาบาลที่ศึกษาต่อในระดับสูงมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ.....					
19.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีประโยชน์ต่อสังคม.....					
20.	พยาบาลไม่จำเป็นต้องเป็นกันเองกับผู้ร่วมงานทุกคน.....					

ข. ด้านความรู้สึกรู้สึก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียง ข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านบ้างพอสมควร
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	พยาบาลภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล เพราะได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	พยาบาลเต็มใจที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	พยาบาลเมื่อหน้าที่จะเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการที่หน่วยงานของตนและหน่วยงานอื่นจัดขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	พยาบาลยินดีร่วมมือกับแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	พยาบาลรู้สึกว่าการวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่น่าเบื่อ.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	พยาบาลพอใจที่มีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูง.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	พยาบาลไม่รังเกียจผู้ป่วยที่อยู่ในระยะติดเชื้อโรค.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	พยาบาลท้อแท้ในการปฏิบัติงาน เพราะเงินเดือนและค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานน้อย.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9.	พยาบาลพึงพอใจที่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ.....					
10.	พยาบาลไม่ชอบเปิดเผยตนเอง ว่าเป็นพยาบาลกับบุคคลอื่น เพราะ เป็นอาชีพที่ไม่มีเกียรติ.....					
11.	พยาบาลพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการ จัดการประชุมเกี่ยวกับวิชาชีพ พยาบาล.....					
12.	พยาบาลกลัวติดเชื้อโรคขณะให้การ พยาบาลผู้ป่วย.....					
13.	พยาบาลไม่พอใจญาติผู้ป่วยที่ไม่ ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของ โรงพยาบาล.....					
14.	พยาบาลเต็มใจที่จะเข้าร่วมบรรยาย อบรมเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล.....					
15.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ไม่น่า สนใจเพราะเป็นงานที่ซ้ำซาก จำเจ อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา.....					
16.	พยาบาลพอใจที่ได้เลื่อนตำแหน่ง หน้าที่สูงขึ้น.....					
17.	พยาบาลเมื่อหน้าที่จะตอบคำถาม ของผู้ป่วย.....					
18.	พยาบาลไม่ชอบดูแลผู้ป่วยที่ช่วย เหลือตนเองไม่ได้.....					
19.	พยาบาลผิดหวังต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะรายได้น้อย ทำให้ฐานะทาง เศรษฐกิจไม่ดี.....					

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20.	พยาบาลภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกรพยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....

ค. ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านว่าท่านจะปฏิบัติอย่างไรต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียง ข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

- | | | |
|-------------|---------|--|
| เป็นประจำ | หมายถึง | ข้อความนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านทำอยู่เป็นประจำ |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านทำอยู่เกือบทุกครั้ง |
| บางครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมของท่านบ้างบางครั้ง |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมของท่านน้อยครั้งมาก |
| ไม่เคยเลย | หมายถึง | ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับพฤติกรรมของท่านเลย |

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	พยาบาลพร้อมที่จะให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	พยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการที่หน่วยงานของตนและหน่วยงานอื่นจัดขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	พยาบาลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานพยาบาลในเวรป่วย เวิร์ก เพราะทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
4.	พยาบาลศึกษาต่อในระดับสูงเมื่อมีโอกาส.....					
5.	พยาบาลกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย.....					
6.	พยาบาลหลีกเลี่ยงการช่วยเหลือแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย.....					
7.	พยาบาลอ่านวารสารการพยาบาลวิชาการต่าง ๆ และติดตามข่าวสารเพื่อเพิ่มพูนความรู้.....					
8.	พยาบาลเป็นกันเองกับผู้ร่วมงานทุกคน.....					
9.	พยาบาลเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ.....					
10.	พยาบาลหลีกเลี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยเพราะกลัวติดเชื้อโรค.....					
11.	พยาบาลไม่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานพยาบาล เพราะได้รับค่าตอบแทนน้อย.....					
12.	พยาบาลบอกผู้ป่วยให้ทราบทุกครั้งก่อนที่จะให้การพยาบาล.....					
13.	พยาบาลหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล.....					
14.	พยาบาลให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการปฏิบัติเป็นอย่างดี.....					
15.	พยาบาลตั้งใจปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความอดทนและเสียสละ.....					

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
16.	พยาบาลปฏิบัติงานพยาบาล ด้วย ความกระตือรือร้น เพื่อความสำเร็จ ในหน้าที่การงาน.....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	พยาบาลไม่สนใจในการปฏิบัติงาน พยาบาล เพราะไม่ภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	t	ข้อที่	t	ข้อที่	t
ก. ด้านความคิด		ข. ด้านความรู้ลึก		ค. ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	
1	4.82	1	5.67	1	5.44
2	4.60	2	7.55	2	3.79
3	3.27	3	6.23	3	4.63
4	2.29	4	3.51	4	3.09
5	3.76	5	7.62	5	4.07
6	5.18	6	4.25	6	4.87
7	2.00	7	4.30	7	5.34
8	3.06	8	2.99	8	4.89
9	2.66	9	3.50	9	4.95
10	5.47	10	5.28	10	5.00
11	5.12	11	5.14	11	5.76
12	2.85	12	3.98	12	3.43
13	2.95	13	3.91	13	6.36
14	4.31	14	3.53	14	5.90
15	2.08	15	6.65	15	4.58
16	5.77	16	2.14	16	6.79
17	4.60	17	5.65	17	6.08
18	4.42	18	6.34	18	
19	1.91	19	3.98	19	
20	3.81	20	6.49	20	

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .9309

ภาคผนวก ข

- แสดงคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา เป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- แสดงคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- แสดงผลต่างของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 8 แสดงคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คนที่	คะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล		ผลต่างของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	อันดับของความแตกต่าง	R-	R+
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	185	257	72	8		8+
2	197	249	52	3.5		3.5+
3	194	241	47	2		2+
4	181	225	44	1		1+
5	188	256	68	7		7+
6	190	249	59	6		6+
7	190	244	54	5		5+
8	187	239	52	3.5		3.5+

$T = 0^{**}$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 9 แสดงคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คนที่	คะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล		ผลต่างของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	อันดับของความแตกต่าง	R-	R+
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	166	266	100	8		8+
2	189	244	55	1		1+
3	190	259	69	3		3+
4	191	256	65	2		2+
5	187	270	83	6		6+
6	193	268	75	4		4+
7	189	266	77	5		5+
8	189	280	91	7		7+

T = 0**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 10 แสดงผลต่างของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 1	อันดับ	กลุ่มทดลองที่ 2	อันดับ
1	72	11	100	16
2	52	3.5	55	6
3	47	2	69	10
4	44	1	65	8
5	68	9	83	14
6	59	7	75	12
7	54	5	77	13
8	52	3.5	91	15

$$R_{E1} = 42$$

$$R_{E2} = 94$$

$$U = 6^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสกาวัฒน์	ชื่อสกุล	สุกใส
วัน เดือน ปีเกิด	27 กรกฎาคม 2505		
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	293/3 ตำบลวังก่พง อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์		
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกคลอด กองสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร		
ประวัติการศึกษา			
พ.ศ. 2524	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์		
พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร		
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 1 ปี) เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร		
พ.ศ. 2540	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร		

ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง
ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สกวรัตน์ สุกใส

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2510 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร โดยสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล คือ แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบของวิลคอกซัน และแมน-วิทนีย์

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECTS OF GROUP COUNSELING AND INDIVIDUAL COUNSELING
BASE ON PERSON-CENTERED THEORY ON ATTITUDE TOWARDS
NURSING PROFESSION OF THE SECOND YEAR
NURSING STUDENT OF KUAKAROON
NURSING COLLEGE, BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

SKAOWRAT SOOKSAI

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

March 1998

The purpose of this experimental research was to study the effects of group counselling and individual counseling base on Person-Centered theory on attitude towards nursing profession of the third year nursing students since for 1998 of Kuakaroon Nursing College, Bangkok. The subjects of sixteen nursing student were randomly selected from nursing students whose attitude towards nursing profession were lower than twenty fifth percentile. The subjects were then randomly selected into an experimental group I and experimental group II, each group consisted of eight nursing students. The experimental group I participated in the group counseling program. The research instrument was a questionnaire of the analyzed by The Wilcoxon's Matched-Pairs Signed-Ranks Test and Mann-Whitney U Test

The results were as follows :

1. Attitude towards nursing profession of nursing students significantly increase at .01 level after exposed to the group counseling program.
2. Attitude towards nursing profession fo nursing students significantly increase at .01 level after exposed to the individual counseling program.
3. Significant differences in attitude towards nursing profession of nursing students between the experimental group I and II were obtained at .01 level.