



บทที่ 1

บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

### การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม [Group counseling]

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม [group counseling] เป็นบรรยากาศของการเรียนรู้ตนเอง และ ผู้อื่น เพื่อขยายโลกทัศน์ พัฒนาความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม ด้วยกระแสที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มที่นำไปสู่การค้นพบแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานภายในของบุคคล นำไปสู่การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ การยอมรับ และการสนับสนุนทางจิตใจซึ่งกันและกันขึ้น ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เื้ออำนวยการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจ และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหา และแสวงหาหนทางแก้ไข้ปัญหาเหล่านั้น ได้ด้วยตนเองซึ่งผู้รับการปรึกษาจะได้ทดลองพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม กลุ่มจะเป็นเสมือนสถานที่ที่ให้คุณค่าได้ทดลองฝึกปฏิบัติตนเองในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ควรต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงๆ ในชีวิต

[โลิธีรี่ โปธิแก้ว, ม.ป.ป., Gazda, Duncan and Meadows: 1967, Ohlsen: 1988, Trotzer: 1977]

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นกระแสของการช่วยเหลือกัน [helping process] ภายในกลุ่ม เตรียมพร้อมสำหรับโอกาสที่ให้ผู้สมาชิกมีการจัดระเบียบของความคิดในสิ่งที่เขารู้สึกสับสน เหวลว หรือไม่มั่นคง [Ohlsen, 1988] ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเอง มีการสำรวจปัญหาของตนเอง และแก้ปัญหานั้นด้วยตนเองภายใต้สถานการณ์ที่มีการช่วยเหลือกันของกลุ่มในสภาวะของกลุ่มที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ [Ohlsen, 1968] ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น การยอมรับ ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ และความเข้าใจซึ่งกันและกันภายใต้บรรยากาศเช่นนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงตนเอง และสิ่งที่ทำให้เขารู้สึกกังวลใจ สิ่งที่เขาคงมิใช่ปัญหาของกลุ่มแต่เป็นปัญหาของเขาเอง สมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มจะสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนแก่

เขาในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ จุดประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจึงมุ่งให้สมาชิกกลุ่มรู้จัก เข้าใจ และยอมรับตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้สามารถเลือกทางออกในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งภายในจิตใจของตนได้ อันจะนำไปสู่ความงอกงามทางจิตใจ [growth] และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม [ชูชัย สมितिโกร, 2527] มีความรับผิดชอบมากขึ้นในพฤติกรรมของตน กล้าที่จะเผชิญปัญหาและเรียนรู้ที่จะปรับตัวในการพัฒนาพฤติกรรมของตนเอง [Ohlsen, 1968] รับผิดชอบต่อตนเอง ฟังตนเองได้ ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระ มีความสุขใจในชีวิต และได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหของตน [จีน แพรี, 2538]

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพัฒนาศักยภาพของบุคคล โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มและมีผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มเป็นสมาชิกกลุ่ม ความสัมพันธ์ในกลุ่มระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ ค้นพบตัวเอง เข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น และทำให้ได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือ สามารถเข้าใจปัญหา และประเมินปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่พึงพอใจ ความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ การยอมรับ ความอบอุ่น การติดต่อสื่อสาร และความเข้าใจของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม [Trotzer, 1977]

ความสำคัญของมนุษย์ในปรากฏการณ์ของการมีชีวิตนั้น ในแนวทางของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะช่วยให้บุคคลนั้น ได้มีความงอกงามที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ และพัฒนาไปสู่ภาวะบุคคลที่มีชีวิตเต็ม [fully functioning person] [Rogers, 1970] ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาต้องทำความเข้าใจในปัญหาของมนุษย์ที่มีเรื่องเดียว คือความไม่ลงรอยระหว่างความคาดหวังกับ ความเป็นจริง ซึ่งเปรียบเสมือนรอยแยกที่เกิดขึ้นภายในใจ [split] เป็นความทุกข์ของมนุษย์ทุกคน ฉะนั้นบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาก็คือ การเอื้อเพื่อให้ผู้อื่นงอกงามทางจิตใจ ทำให้รอยแยกในใจนั้นหายไป ด้อนรับความจริงที่เกิดขึ้นอย่างที่เป็นจริงได้ [โสริช โปธิแก้ว, ม.ป.ป.]

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ได้ตระหนักถึงความขัดแย้งที่อยู่ภายในใจ สามารถเผชิญกับปัญหา ยอมรับ และหาแนวทางในการคลี่คลายปัญหา ด้วยตัวของเขาเองในฐานะบุคคล [human being] ยอมรับผลจากการกระทำของตนเอง โดยเห็นให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ที่จะมีความรับผิดชอบ

ตนเอง และยอมรับในความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนความมั่งคั่งที่เกิดขึ้นภายในใจ [growth] ในกลุ่มจะมีพลังที่เรียกว่า พลังรักษา [therapeutic forces] ที่เกิดขึ้นในกลุ่มการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษารู้จักใช้พลังเหล่านี้เพื่อหาไปสู่การแก้ไขปัญหา และสภาวะที่บุคคลติดขัดอยู่ ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ในพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ และดำเนินไปสู่การงอกงามได้อย่างต่อเนื่อง ในบรรยากาศของการรักษาในกลุ่ม [therapeutic climate] ซึ่งผู้รับการปรึกษาจะสามารถพูดถึงปัญหาของพวกเขาได้อย่างเปิดเผย สามารถวางเป้าหมายของพฤติกรรม และเกณฑ์ประเมินการเปลี่ยนแปลงได้ในเชิงพฤติกรรม และเรียนรู้ว่าความช่วยเหลือของเพื่อนสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ และเมื่อผู้รับการปรึกษาได้ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้วางไว้ กลุ่มก็จะได้ให้คำชมเชยและส่งเสริมในการปฏิบัติต่อไป สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้ด้วยตัวของเขาเองถึงสภาวะการเป็นผู้รับการช่วยเหลือและการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่น ไม่ว่าจะผลของการเปลี่ยนแปลง หรือการทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่ นั้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว เขาก็จะสามารถกลับมาอยู่กับกลุ่ม เพื่อที่จะรายงานผลของการพัฒนาแก้ไขตนเอง และแสวงหาแนวทางใหม่หรือปรับปรุงพฤติกรรมใหม่ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อเป้าหมายได้รับการพัฒนาอย่างสอดคล้องย่อมเป็นการสนับสนุนการพัฒนาความเจริญงอกงามทางจิตใจได้เป็นอย่างดี ทำให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้มีภาวะการปรับตัวที่ดี [a well-adjusted person] มีความสุขกับการปฏิบัติงานและการดำรงชีวิตประจำวัน [Ohlsen, 1988]

บุคคลที่มีภาวะการปรับตัวได้ดี คือผู้ที่มีลักษณะของการยอมรับตนเอง และยอมรับผู้อื่น เป็นผู้ให้ความรัก และเป็นผู้รับความรักจากผู้อื่นได้ รู้จักสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น รู้ว่าอะไรที่ตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และ เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับสถานการณ์ยุ่งยากทั้งหลายที่ตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยคงความเป็นตัวของตัวเอง เป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีความสุขกับการทำงานและการพักผ่อน บุคคลที่มีภาวะการปรับตัวได้ดีจะเป็นผู้ที่ตระหนักรู้ตนตามความจริง มีความสอดคล้อง [congruence] ของตัวตนตามความจริง [real self] และตัวตนในอุดมคติ [ideal self] สามารถเรียนรู้ที่จะปฏิบัติงานให้เปลี่ยนแปลงได้เหมือนดังตัวตนในอุดมคติที่ตั้งไว้ยิ่งขึ้น จนสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งภายในตนเอง และแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่แท้จริงออกมา มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้จนเกิดความเชื่อมั่นที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามความต้องการของตน อันเป็นการสนับสนุนส่งเสริม

ให้บุคคลเพิ่มความรู้สึกเคารพนับถือตนเอง [Ohlsen, 1970, 1977] บุคคลที่สามารถเผชิญปัญหาได้โดยปราศจากความกลัว และมีความเชื่อมั่นในการลดความขัดแย้งในใจจะนำไปสู่สุขภาพจิตที่ดี และมีสุขภาพทางอารมณ์ [Rogers, 1942]

รูปแบบของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิด Ohlsen มีลักษณะเป็นการผสมผสานทฤษฎีและวิธีการจากแนวคิดทฤษฎี [multi-model approach] ที่พิจารณาแล้วเห็นว่าดีที่สุดจากหลายแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่ ในการนำมาใช้ให้เกิดความเหมาะสมตามสภาวะการณ์ที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดในการศึกษาเชิงจิตวิทยา เนื่องจากความแตกต่างของปัญหาในแต่ละบุคคล ดังนั้นความเหมาะสมของรูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับปัญหา และสภาวะของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้นๆ จึงมีความสำคัญอย่างที่สุด [Ohlsen, 1988]

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาดังข้างต้นอยู่ภายในใจ ที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล และความรู้สึกที่ดีในการช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ตนเอง และผู้อื่น ในการสำรวจความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง ให้เขาได้มองเห็นถึงสิ่งที่ เป็นอุปสรรคขัดขวางเขาจากความสุขที่ได้รับจากการช่วยเหลือ หรือผลที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่เขาคาดหวังว่าควรจะเป็นในการช่วยเหลือทางการพยาบาล เกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลไปสู่การพัฒนาในแนวทางที่ดีขึ้นในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความพร้อมของจิตใจด้วยการยอมรับ และตระหนักในตนเองที่จะเรียนรู้ในการแสดงออกของพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นด้วยจิตใจที่อ่อนโยน และเบิกบาน

### การช่วยเหลือทางการพยาบาล [The nursing care]

พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ ดังเป้าหมายของวิชาชีพพยาบาลมุ่งให้การพยาบาล "บุคคลทั้งคน " โดยมี ความเชื่อว่ามีมนุษย์ เป็นหน่วยเดียว เป็นส่วนร่วมผสมผสานของ กาย จิต สังคม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ในสภาวะที่ได้รับ ความเจ็บป่วยย่อมต้องการความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ [สมจิต สุวรรณศรี, 2533] การช่วยเหลือทางการพยาบาล [Care] จึงถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ซึ่งจัดว่าเป็นหัวใจของการพยาบาล

การที่พยาบาลลืมนึกถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยมุ่งแต่จะทำงานของตนให้เสร็จสิ้นโดยเร็วเพื่อบริการผู้อื่นต่อไป โดยไม่ได้ให้ความสนใจในผู้ป่วยและไม่ได้ให้ความสนใจในสิ่งที่เป็นความต้องการของผู้ป่วย [Riemen, 1986] ประกอบกับปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย มาใช้ในการตรวจรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น เครื่องนั้บหยุดน้ำเกลือ เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น ทำให้เพื่อนแรงและลดภาระงานของพยาบาลลง การปฏิบัติงานสะดวกสบายยิ่งขึ้น พอจะมีเวลาในการทำงานส่วนอื่นๆ มากยิ่งขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม คุณภาพของการพยาบาลกลับลดลงและ ถูกละเลยมากยิ่งขึ้น การมองข้ามในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยจึงเกิดขึ้นได้บ่อย [วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2537] ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ สมสมัย สุธีธำรงค์ [2534] พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับต่ำ

สิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และนิเทศ นักศึกษาพยาบาลในการช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยบนโรงพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเก็บประสบการณ์ในทักษะด้านต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ครบตามกำหนดมากกว่าการให้การพยาบาลในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการช่วยเหลือทางการพยาบาลด้านจิตใจ การขาดความเอาใจใส่ผู้ป่วย ขาดการรับฟัง และการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถรับรู้ความต้องการ และการตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะพบในการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาจากการสนทนากับพยาบาล เจ้าหน้าที่ พยาบาล และ อาจารย์พยาบาลผู้นิเทศ ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

การเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยเฉพาะทางด้านจิตใจนั้น แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ลึกซึ้งและละเอียดอ่อน พุดหรือเขียนให้เข้าใจได้ยากแต่เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการทางสุขภาพมีความต้องการอย่างมาก และสามารถรับรู้ได้เร็ว สิ่งนี้ถือเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของ "การพยาบาล" [จารุวรรณ ต.สกุล, 2532] สอดคล้องกับที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงความสำคัญในการช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยเฉพาะทางด้านจิตใจพบว่า การช่วยเหลือทางการพยาบาลมักจะพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของพยาบาลโดยตรงที่ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ และพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องต่างๆทางด้านร่างกาย มากกว่าการกล่าวถึงในส่วนของการรับรู้ความรู้สึกและความต้องการทางด้านจิตใจของผู้รับบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญใน

การพัฒนาส่งเสริมให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมยังปรากฏให้เห็นไม่เด่นชัดมากนัก ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวทางหนึ่งในการปลูกฝัง พัฒนา และส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลที่จะจบออกไปเป็นบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลในอนาคตให้มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ คือกระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพพยาบาล ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือทางการพยาบาลด้านจิตใจที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและประเทศชาติต่อไป ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่มีโอกาสในการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดี ในการช่วยเหลือทางการพยาบาล จึงมีความปรารถนาเป็นอย่างยิ่งที่จะนำ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีในการช่วยเหลือทางการพยาบาล ให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักในความสำคัญของการช่วยเหลือทางการพยาบาล เพื่อจะได้ทำงานในหน้าที่พยาบาลด้วยใจรัก มีความเสียสละ และพร้อมที่จะทำงานเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศให้เจริญก้าวหน้า ดังคำกล่าวที่ว่า "การที่เราเป็นครูคนหนึ่ง ก็ทำให้เด็กกลุ่มหนึ่งเท่านั้นเอง ให้เข้าใจวิถีชีวิตที่ถูกต้องและดี ซึ่งก็เป็นความสุขของเราด้วย ก็น่าพอใจแล้ว" [โสริช โปธิแก้ว, ม.ป.ป.]

ในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้พร้อม คือการเตรียมพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลแบบองค์รวม โดยไม่ลืมด้านจิตวิญญาณ ซึ่งต้องพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของบุคคลโดยรวม เข้าใจโครงสร้างทั้งในส่วนของร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะหล่อหลอมบุคลิกภาพของคนให้แตกต่างกันไป ตามระดับของควมมีคุณธรรมในแต่ละบุคคล พยาบาลจะเข้าใจบุคคล และพื้นฐานคุณธรรมของบุคคลได้ ต้องรู้จักตัวเองดีพอ มีการสำรวจตัวเองและพัฒนาตัวเอง เผ่าสังเกตรู้สึกนึกคิดของตัวเอง มองบุคคลด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการที่ครอบคลุมให้บุคคลเกิดพัฒนาการในจิตวิญญาณ รู้จักตัวเอง หาตัวเองพบ และปรับตัว ด้วยความรู้ ความสามารถ ปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ปรับพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับของตนเองและผู้อื่น [พาริดา อิบราฮิม, 2535]

การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดจากความรัก ความสนใจ เอาใจใส่ในการช่วยเหลือทางการพยาบาล นักศึกษาก็จะรู้สึกที่ตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิต

ผู้อื่น [Corey, 1985] เนื่องจากความต้องการที่จะได้รับความเอาใจใส่จากผู้อื่นนั้น มักจะเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรม หรือการกระทำของคนเราด้วยว่าแต่ละคนจะใช้เวลาที่มีอยู่ของเขาอย่างไร เขาอาจจะใช้เวลาเป็นหน้าที่ เป็นชั่วโมงหรือตลอดชีวิตของเขา ก็ได้ไปในความพยายามที่จะแสวงหาความเอาใจใส่ในหลายวิถีทางที่แตกต่างกัน [พรรณราย ทรัพย์ประภา, 2532] การที่นักศึกษามีความอ่อนโยน ช่วยให้อ่อนผู้อื่นด้วยความยกย่องและปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความรัก ความอ่อนโยน เช่นเดียวกันกับที่เราต้องการความรักและความอ่อนโยนจากผู้อื่น จิตที่เปี่ยมด้วยความรักและความอ่อนโยนไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสุข แต่ยังเป็นการแผ่ขยายกระจายแสงความอ่อนโยนออกไป ผู้คนที่ได้รับความอ่อนโยนจะเกิดความรู้สึกอ่อนโยนตาม ทำให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลในลักษณะจิตสัมผัสจิตได้ดีขึ้น จิตที่อ่อนโยนสามารถเอาชนะพยาธิสภาพของโรคได้ดีที่สุด เป็นการรักษาด้วยพลังในตัวเอง เป็นการเพิ่มความต้านทานต่อโรคได้ดีที่สุด [พาริตา อิบราฮิม, 2535] ดังคำกล่าวที่ว่า " เมื่อเราวางชีวิตของเราไว้บนความอ่อนโยน สิ่งพันธุภาพของเราจะวางรากฐานอยู่บนความแข็งแรง และความเป็นประโยชน์ และเราสามารถจัดการกับทุกอย่างได้อย่างราบรื่นไม่ว่ามันจะเป็นสิ่งใดก็ตาม" [ดาร์กิง ดุลกู, 2535]

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ตนเอง และผู้อื่น เพื่อยกระดับจิตใจ พัฒนาศักยภาพที่ยังบกพร่อง รวมถึงมนุษยสัมพันธ์ การปรับตัวในการอยู่ร่วมกันในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล ส่งผลสืบเนื่องไปยังภายนอกกลุ่มในการช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ และบุคคลอื่น ที่มีปฏิสัมพันธ์ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมการที่นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาการทางด้านจิตใจในทางที่ดีจะส่งเสริมการแสดงออกในพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสม จากสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ และอ่อนโยนนี้เอง การใช้ชีวิตของนักศึกษาจะเป็นไปอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และสังคม เหมาะสมกับการที่ได้รับเกียรติในฐานะสมาชิกแห่งวิชาชีพพยาบาลอันทรงเกียรติ เป็นผู้ที่เพียรปลุกฝังใจของตนด้วยความพึงพอใจ เห็นคุณค่าของความเป็นบุคคล ด้วยศักยภาพที่มีอยู่อย่างสมบูรณ์

## แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน

### 1. การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของเมอร์ล โอลเซน

เมอร์ล เอ็ม โอลเซน [Merle M. Ohlsen, 1977, 1988] เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ที่ได้ศึกษาการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับนักเรียนนักศึกษามากที่สุดผู้หนึ่ง และเป็นผู้นำในการสนับสนุน และพัฒนาวิชาชีพการศึกษาเชิงจิตวิทยา เขาได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาโดยรวมแนวคิดทฤษฎีทางด้านสังคม และจิตวิทยาเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อประโยชน์ในการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา เขาได้เริ่มสนใจเกี่ยวกับเรื่องกลุ่ม ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1941 และในปี ค.ศ. 1950 จากประสบการณ์ในการศึกษาเชิงจิตวิทยา การเป็นผู้สอนทักษะการศึกษาเชิงจิตวิทยา โอลเซน [Ohlsen] ได้รวบรวมแนวคิด และเริ่มจัดทำหลักสูตรการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นโปรแกรมทางการศึกษาให้กับนักจิตวิทยาการศึกษา ร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ในแนวคิดหลักของการศึกษาเชิงจิตวิทยา อันได้แก่ งานด้านหนังสือ และบทความเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผลงานที่น่าสนใจมีชื่อว่า ได้แก่ Guidance Service in Modern School [1955] และ Group Counseling [1st ed.:1970, 2nd ed.:1977 และ 3rd ed.:1988] นอกจากนี้แนวคิดของโอลเซน [Ohlsen] ยังปรากฏอยู่ในแนวคิดเกี่ยวกับ กลุ่มพลวัต [Group Dynamics] กลุ่มจิตบำบัด [Group Psychotherapy] และจิตวิทยาสังคม [Social Psychology] เป็นต้น

โอลเซน [Ohlsen] เคยดำรงตำแหน่งนายกสมาคมทางด้านจิตวิทยาการศึกษา เช่น American Personnel and Guidance Association: APGA [ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น American Association of Counseling and Development: AACD], Association for Specialists in Group Work: ASGW [Ohlsen, 1973, 1987, 1989 อ้างถึงใน กัลยา เดชพันธ์, 2536]

#### 1.1. เป้าหมายของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของโอลเซน [Ohlsen] มีเป้าหมายที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาซึ่งเป็นบุคคลปกติที่ยังสามารถปรับตัวได้ แต่ประสบความยุ่งยากใจ และมีปัญหาในการดำเนินชีวิตไม่ว่าจะในด้านใดก็ตาม ให้สามารถปรับตัวได้ดี [Ohlsen, 1970]



บุคคลที่มีภาวะการปรับตัวได้ดีจะเป็นผู้ที่มีลักษณะของการยอมรับตนเอง และยอมรับผู้อื่น เป็นผู้ให้ และรับความรักจากผู้อื่นได้ รู้จักสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น รู้ว่าอะไรตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในสถานการณ์ยุ่งยากทั้งหลายที่ตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ [Ohlson, 1970, 1977] โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ประสบการณ์ที่ได้รับภายในกลุ่มจะเป็นบรรยากาศที่ก่อให้เกิดกระแสของการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา สิ่งที่เป็นความทุกข์ใจในบรรยากาศเชิงการรักษา ซึ่งผู้รับการปรึกษาจะพูดถึงปัญหาของตนได้อย่างเปิดเผย ความกระจำงัดในตนเองที่ผู้รับการปรึกษาได้รับจะเป็นพลังให้ผู้รับการปรึกษาสามารถหาทางแก้ไขการกระทำที่เป็นปัญหา และจัดการกับสิ่งที่เป็นความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับสถานการณ์ยุ่งยากทั้งหลายที่ตนไม่สามารถจัดการได้ สามารถนำไปใช้ในสภาวะการณ์ต่างๆ ที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้โดยคงความเป็นตัวของตัวเอง รับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองได้ด้วยจิตใจที่มั่นคง และตระหนักว่าตนตามความเป็นจริง [Ohlson, 1988]

ในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับการปรึกษา กำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาจะสามารถวางเป้าหมายเชิงพฤติกรรมของตนได้อย่างเด่นชัดในการแก้ไขปัญหา เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจ และมีพลังของพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มการปรึกษานำไปสู่ข้อผูกมัด [commitment] และ เหน็ดประหมัดสำหรับเป้าหมายของพฤติกรรมแต่ละอย่างของตน ที่เขาจะได้นำไปใช้ในสถานการณ์จริงที่กำลังเป็นปัญหาได้ พฤติกรรมใหม่นี้ก็นำไปใช้ในสถานการณ์จริงนั้นผลของการกระทำพฤติกรรมจะเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข ในการที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งไม่ว่าผลที่เกิดขึ้นจะเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว ก็เป็นการสนับสนุนให้บุคคลเพิ่มความรู้สึกดีในการเรียนรู้ และกระทำพฤติกรรมนั้นได้เป็นอย่างดี [Ohlson, 1988]

เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลมีความซับซ้อน และมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องมากมายจนไม่มีทฤษฎีใดที่จะสามารถอธิบายครอบคลุมพฤติกรรมของมนุษย์ได้ครบทุกด้าน การพิจารณาในการใช้ทฤษฎี และการดำเนินการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจึงเป็นสิ่งสำคัญ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlson ที่เป็นการผสมผสาน [integrate] แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสม และมีความยืดหยุ่นในผู้รับการปรึกษาแต่ละบุคคล [Ohlson, 1988]

## 1.2. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen มีการผสมผสานแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในหลายรูปแบบ [a multi model approach] ดังนี้

- 1.2.1. กระบวนการปรึกษาในแนวเกสตัลท์ [Gestalt process]
- 1.2.2. กระบวนการปรึกษาในแนวพฤติกรรมนิยม  
[Behavioral process]
- 1.2.3. กระบวนการปรึกษาในแนวเหตุผลนิยม  
[Rational/ cognitive process]
- 1.2.4. กระบวนการปรึกษาในแนวกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ  
ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง  
[Client-centered group counseling]

### รายละเอียดของแต่ละแนวคิดและทฤษฎี

#### 1.2.1. กระบวนการปรึกษาในแนวเกสตัลท์ [Gestalt process]

กระบวนการปรึกษาในแนวคิดของเกสตัลท์ ซึ่งฟริทซ์ เพิลล์ [Fritz Perls] ได้สนับสนุนความเชื่อที่ว่ามนุษย์สามารถที่จะเป็นอิสระจากอดีตที่ไร้สาระ และมีชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์กับเหตุการณ์ในปัจจุบัน เขาเชื่อว่า บุคคลแต่ละคนมีเสรีภาพที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเองในสิ่งต่างๆ ได้ และในขณะที่เดียวกันก็สามารถรับผิดชอบต่อพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองได้ [คัมเพอร์ ฉัตรศุภกุล, 2531] โดยการเป็นหน่วยรวมของอินทรีย์ ซึ่งเห็นความกลมกลืนกันของบุคลิกภาพปกติ และการจัดการกับระบบความคิดของมนุษย์โดยมีเป้าหมาย คือ การเอื้ออำนวยให้บุคคลยอมรับตัวเอง และสามารถที่จะกลับมาเป็นเจ้าของศักยภาพของเขาเองได้อีก มีเป้าหมายที่ชัดเจนและจำเพาะเจาะจง ได้แก่ 1. ความรู้ตัว [awareness] 2. ความกลมกลืน [integration] 3. ความมั่นคงแห่งจิตใจ [maturation] 4. ความรับผิดชอบ [responsibility] เป็นต้น [โสรีชี โปธิแก้ว, ม.ป.ป.] การเป็นหน่วยรวมของอินทรีย์ที่ดี [good gestalten] จึงเป็นผลจากการจัดการให้เกิดความกลมกลืนของความต้องการ และพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการนั้น ให้ความสอดคล้องกันอย่างสมบูรณ์พอเหมาะพอดี [Ohlsen, 1988]

เป้าหมายของมนุษย์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อการรับรู้อย่างมีสติถูกปิดกั้น  
ขัดขวาง หรือรบกวน [Perls, 1969 quoted in Ohlsen, 1988] เชื่อว่า การรับรู้

อย่างมีสติ [awareness] เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ความใส่ใจ [attention] ของบุคคลต่อสภาวะ [experience] ที่ผ่านเข้ามาในแต่ละขณะ บุคคลที่มีการรับรู้อย่างมีสติ จะมองเห็นความต้องการของตนได้อย่างชัดเจน ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมามีความเหมาะสม เมื่อบุคคลรู้สึกตัวว่าเขาทำอะไร และทำอะไรอย่างไร และยอมรับการเป็นเจ้าของมันหรือเป็นผู้ทำมัน ภาวะดังกล่าวจะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้น ถ้าเขามีความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขา การยอมรับว่าตนเองเป็นผู้กระทำในสิ่งที่ตนได้กระทำ จะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและเห็นชัดเจนว่าเขาเป็นผู้กำหนดในสิ่งแวดล้อมของเขา และต้องยอมรับในสิ่งแวดล้อมของเขา [Perls, 1951]

ในจิตวิทยาเกสตัลท์ นั้น ในภาวะซึ่งมีความขัดแย้ง แยกแยกกันของจิตใจในบุคคลนั้น เกิดขึ้นเมื่อส่วนของจิตใจของบุคคลสองส่วนเกิดแข่งขันและขัดแย้งกันระหว่างสิ่งที่เขา "ควรทำ" และ "ไม่ควรทำ" หรือ "ควรเป็น" และ "ไม่ควรเป็น" ทั้งนี้ คือ ภาวะ [top dog - under dog] อันเป็นภาวะขัดแย้งซึ่งกันและกัน พลังงานของจิตใจก็จะถูกใช้จนเหลือห้อยลง เฟิลล์ [1969] กล่าวว่า งานของนักจิตวิทยา ในภาวะนี้คือ การเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการผสมผสาน "สิ่งที่ควรจะ" กับ "สิ่งที่ต้องการ" [shoulds vs wants] เพื่อเขาจะได้สามารถที่จะมีชีวิตอย่างสมบูรณ์และเป็นหนึ่งเดียวภายในได้ สิ่งที่ควรตระหนักก็คือ ไม่มีความกลมกลืนอันถาวรและสิ้นสุด เขาได้เห็นว่ ความกลมกลืนเป็นกระแสซึ่งไหลเลื่อนไปอย่างไม่หยุดยั้ง [อ้างอิงใน โรธรีซ์ โปธิแก้ว, เอกสารอัดสำเนา]

Perls [1969] กล่าวว่าความรู้สึกตัวโดยตัวของมันเองสามารถมีพลังการรักษาและพัฒนาได้ นักจิตวิทยาอาจจะตั้งข้อจุดความรู้สึกตัวด้วยคำถาม เช่น "อะไรเกิดขึ้นบ้างในขณะนี้?" "เธอกำลังสัมผัสกับสิ่งใดบ้างในขณะนี้?" "เธอกำลังประสบกับอะไรบ้างในขณะนี้?" คำถามแบบนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถอยู่กับภาวะ "ที่นี่ และเดี๋ยวนี้" [here and now] ได้ มากกว่าการที่อยู่กับสภาวะที่เขาคิดว่าเขาควรจะเป็น หรือ ภาวะที่นั่นและขณะนั้น [there and then] เพราะการเติบโตแห่งชีวิตจะเกิดขึ้นแก่บุคคลได้ก็โดยการที่เขาสามารถที่จะตระหนักและรู้สึกตัว และสัมผัสกับโลกได้มากขึ้น แทนที่เขาจะหมกมุ่นอยู่กับ ความคิด ความฝัน อดี ความลำเอียงและความหวาดกลัว นักจิตวิทยาจะต้องชี้จุดให้เขารู้สึกตัวว่าเราหลีกเลี่ยงอะไร และ อย่างไรในชีวิต [โรธรีซ์ โปธิแก้ว, เอกสารอัดสำเนา] จุดเด่นของการรักษาตามแนวคิดนี้จึงอยู่ที่การมองเห็นถึงสิ่งที่ปิดกั้นหรือขัดขวางการรับรู้อย่างมีสติของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่ความสามารถในการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความคิดภายใน [intellectual] การรับรู้ทางอารมณ์ [emotional] รับรู้ความรู้สึก [sensorial] ที่เกิดขึ้นด้วยตัวของเขาเอง

Naranjo [1971] กล่าวว่า "จุดมุ่งหมายที่จำเป็นที่สุดของจิตวิทยาเกสตัลท์ คือ การสร้างความรู้สึกตัวให้เกิดขึ้น งานของนักจิตวิทยา คือการเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่าเขาปิดกั้นความรู้สึกของเขา ช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษากลับคืนสู่ความสามารถในการรับรู้ประสบการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นตรงหน้า รับรู้อยู่กับภาวะที่นี้และขณะนี้ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ทางกายภาพและชีวภาพ การรับรู้ทางอารมณ์และการรับรู้ถึงความคิดภายใน [intellectual]

นักจิตวิทยาเกสตัลท์ จะสนใจในการเอื้ออำนวยปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นของผู้รับการปรึกษาทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล [interpersonal] และปฏิสัมพันธ์ภายในบุคคล [intrapersonal] ให้อยู่ในภาวะที่นี้และเดี๋ยวนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะถ่ายทอดสิ่งที่สังเกตเห็นให้แก่ผู้รับการปรึกษาด้วยการตีความที่ปราศจากอคติ [Ohlsen, 1988] ซึ่งให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึง "อย่างไร" และ "อะไร" ในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาก่อทำ เมื่อผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่าเขากำลังทำอะไรอยู่จริงๆ ใน "ที่นี้และเดี๋ยวนี้" วิธีการรักษาจะมุ่งเน้นสู่การลงมือกระทำและเข้าสู่ประสบการณ์ตรง โดยมีการรับรู้อย่างมีสติ เพื่อที่จะแก้ไขและทำให้สิ่งที่ค้างคาใจ [unfinished business] และความต้องการต่างๆ ให้ได้รับการตอบสนองอย่างเสร็จสมบูรณ์ เพราะการเปลี่ยนแปลงในบุคคลจะเริ่มต้น เมื่อบุคคลยอมรับตนเองในสภาวะที่ตนเป็นอยู่ ไม่ติดค้างอยู่กับความคิด หรือสภาวะที่คาดหวังไว้เกี่ยวกับตนเอง และตระหนักถึงความรับผิดชอบ [responsibility] ต่อการกระทำของตนเอง

สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น แสดงให้เห็นได้ว่า บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษานั้น จะเป็นผู้ที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาแสดงสิ่งที่เป็นตัวของตัวเองออกมาอย่างชัดเจน เป็นผู้สังเกตการณ์ซึ่งจะถ่ายทอดสิ่งที่สังเกตเห็นให้แก่ผู้รับการปรึกษาด้วยการตีความที่ปราศจากอคติ เข้าช่วยเหลือนตรงจุดที่ถูกปิดกั้น หรือ ชัดขวางการรับรู้อย่างมีสติของผู้รับการปรึกษา โดยเริ่มจากการพิจารณาการจัดประสานประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา ให้มีความกลมกลืน ผสมผสานไปด้วยการรับรู้อย่างมีสติของเธอ ซึ่งในการที่นักจิตวิทยาได้เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาความรู้สึกตัวนั้น จะทำให้เกิดสภาพที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตัดสินใจที่มีความหมายต่อเขาได้ และกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตัวเขาแก้ไขอุปสรรคในชีวิตของเขาได้เอง

### 1.2.2. กระบวนการปรึกษาในแนวคิดพฤติกรรมนิยม

[Behavioral process]

การปรึกษาตามแนวคิดของพฤติกรรมนิยม เป็นการจัดสภาพการเรียนรู้ใหม่ [relearning situation] โดยมีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ซึ่งเห็นการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งชี้เฉพาะเจาะจงลงไปว่าเป็นพฤติกรรมใด ซึ่ง จอห์น ครัมโบลท์ [John Krumboltz] ผู้นำในการใช้แนวคิดพฤติกรรมนิยมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้กล่าวว่าในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยมนี้ จะเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ ซึ่งการใช้ประโยชน์จากพื้นฐานในทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีวิธีการส่วนใหญ่เป็นวิธีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่นิยามไว้อย่างชัดเจนและเจาะจง วิธีการหนึ่งของแนวคิดพฤติกรรมนิยม เป็นการวัดและการประเมินความถี่ของพฤติกรรมเป้าหมายที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผลจากการเสริมแรงทางบวกเพื่อการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการนั้น

แนวคิดพฤติกรรมนิยม มีหลักการ และวิธีการในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้การสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาในสภาพที่เป็นปัญหา ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษา และช่วยในตั้งจุดประสงค์ในการปรึกษาได้ตรงประเด็นปัญหาและให้การช่วยเหลือในการแก้ปัญหาได้เหมาะสมขึ้น [อ้างถึงใน วัชร ทรัพย์มี , 2533]

2. การให้ผู้รับการปรึกษา และนักจิตวิทยาการปรึกษาดังเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ด้วยกันอย่างชัดเจนและเจาะจง ผู้รับการปรึกษาจะได้รับการช่วยเหลือให้กำหนดเป้าหมายเฉพาะสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตรงกับความต้องการของผู้รับการปรึกษา และต้องประมาณว่าเป้าหมายที่ตั้งนั้นสามารถดำเนินการให้บรรลุได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด และใช้ประเมินวัตถุประสงค์ได้ นักจิตวิทยาการปรึกษามีนบทบาทในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษา เกิดความกระจำ และมีความเฉพาะเจาะจงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ

3. การพัฒนาการออกแบบวิธีการในการเข้าจัดการทำ ของทางแนวคิดพฤติกรรมนิยมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาดูตรงหน้ากว่า กลวิธีที่ตนจะใช้ไปแล้วนั้นอาจจะมีปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้จึงต้องประเมินผลในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อเนื่องกันไป

4. การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ การเข้าจัดการทำของแนวคิดพฤติกรรมนิยม จะต้องมีความหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เจาะจงและเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนที่นำไปใช้สถานการณ์จริง มีการฝึกหัด การให้ข้อมูล

ป้อนกลับ และ การเสริมแรงพฤติกรรมใหม่ โดยพิจารณาจากพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาว่าเปลี่ยนแปลงไปตามจุดประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ จะต้องให้การช่วยเหลือในด้านใดแก่ผู้รับการปรึกษาเพิ่มเติมหรือไม่ นอกจากนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาควรช่วยเตรียมผู้รับการปรึกษาให้ไปสู่การปรับตัวในสภาพการณ์อื่นๆ ด้วย คือช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการปรึกษาไปใช้ในสถานการณ์อื่นต่อไป

แนวคิดพฤติกรรมนิยมจะมีเป้าหมายที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจัดกระทำ และมีกลวิธีในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และยึดหยุ่นให้แก่ผู้รับการปรึกษา เช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพฤติกรรมนิยม อันได้แก่การใช้กลวิธี การเสริมแรง การเรียนรู้จากตัวแบบ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก การจัดความรู้สึกกังวลอย่างเป็นระบบ สำหรับจัดการกับปัญหา และความยุ่งยากโดยทั่วไป ที่จะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้รับในด้านส่วนบุคคลก็คือ การเรียนรู้อุปนิสัยและรูปแบบการปรับตัว จากเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต หรือ จากความขัดแย้งภายในใจผู้รับการปรึกษาสามารถเรียนรู้หนทางใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการดำเนินชีวิต [Ohlsen, 1988]

### 1.2.3. กระบวนการปรึกษาในแนวเหตุผลนิยม [Rational /cognitive process]

แอลเบิร์ต เอลลิส [Albert Ellis] ได้พัฒนาแนวคิดในการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ของบุคคลในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา [the rational emotive approach to counseling] โดยมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของปัญหาด้านอารมณ์ของบุคคลเกิดจากความคิดของบุคคล ต่อตนเอง และต่อสถานการณ์ต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงแนวคิด จะทำให้ความรู้สึกและการกระทำของเขาเปลี่ยนแปลงไปได้ และโดยทั่วไปบุคคลมักสามารถที่จะรู้ถึงพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลของบุคคลอื่น มากกว่าจะรู้ถึงพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลของตนเอง

ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าอารมณ์ และเหตุผลของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความคิดและการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ เป็นตัวก่อให้เกิดความรู้สึกซึ่งส่งผลต่อการกระทำของบุคคล ให้ความสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมองการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นประสบการณ์เชิงโครงสร้าง [structuring experience] ที่สมาชิกจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความเชื่อที่ทำลายตนเอง [self-defeating belief] ของผู้รับการปรึกษามากขึ้น

เอลลิส [Ellis, 1962 quoted in Patterson, 1986]

ได้รวบรวมความคิดที่ไร้เหตุผล [irrational ideas] ของมนุษย์ ไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นความคิดที่ไร้เหตุผลในการคิดว่า เราจำเป็นต้องได้รับความรัก หรือความยกย่องจากทุกคนที่เราติดต่อสัมพันธ์ด้วย
2. คิดว่าบุคคลที่มีคุณค่าคือบุคคลที่สมบูรณ์แบบ มีความสามารถ มีความเหมาะสม และประสบความสำเร็จ
3. คิดว่าบุคคลที่มีข้อผิดพลาด เป็นคนชั่วร้าย จึงเป็นคนไร้ค่า ควรถูกตำหนิ และลงโทษ
4. ถ้าสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง นับว่าเป็นเรื่องร้ายแรง เป็นความหายนะ
5. ความคิดว่า การไร้ความสุข เกิดจากการที่เราไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้
6. เป็นความคิดไร้เหตุผลที่คิดว่า ควรจะคาดคะเนถึงเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นได้เพราะผลของเหตุการณ์เป็นสิ่งที่ควรตระหนักไว้ตลอดเวลา
7. ความคิดว่าเป็นการง่ายที่จะหนีปัญหา และ ความรับผิดชอบมากกว่าที่จะเผชิญหน้ากับมัน
8. ความคิดว่าบุคคลจำเป็นต้องพึ่งผู้อื่นที่เข้มแข็งกว่าตลอดเวลา เป็นความคิดที่ทำให้บุคคลไม่เป็นตัวของตัวเอง และทำให้บุคคลนั้นต่ำต้อยลง
9. ความคิดว่า ประสบการณ์ในอดีตส่งผลถึงพฤติกรรมปัจจุบัน และบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน และอนาคตได้
10. บุคคลควรมีความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น หรือคิดในวงจำกัด มีความวุ่นวายใจ มีความทุกข์ใจต่อปัญหาและความทุกข์ยากของผู้อื่น
11. ความเชื่อมั่นว่า เนื่องจากมนุษย์มีสติปัญญาเหนือกว่าสัตว์โลกอื่นใด ดังนั้นบุคคลจึงมีความสามารถที่จะทำได้ และมีหนทางแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง และสมบูรณ์แบบที่สุด ไม่เช่นนั้นแล้วก็จะบังเกิดผลร้ายขึ้น

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดเหตุผลนิยมนั้น

สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะช่วยกันบอกให้เพื่อนสมาชิกรับรู้ถึงพฤติกรรมไร้เหตุผลของเขา และ

กลุ่มจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความใส่ใจในพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ดัชนีภาพในการรับรู้อย่างมีสติที่มีอยู่ของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม จะรวมเข้าเป็นหนึ่งเดียว สมาชิกจะรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือผู้อื่น โดยการให้คำแนะนำ ข้อวิจารณ์ และการช่วยเหลือในการตรวจสอบความเป็นจริงของการคิดอย่างมีเหตุผล ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่า การครุ่นคิดแบบผิดๆ ก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ที่มั่นคงเหมาะสม และ ระวังอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมหรืออารมณ์ที่จะก่อให้เกิดเป็นภัยต่อตนเอง ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความสนใจทั้งกับตนเองและบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถเลือกดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ใจกว้าง ให้มีแนวคิดที่ทุกคนย่อมมีโอกาสผิดพลาดได้ ยอมรับความไม่เที่ยงแท้ต่างๆ ผู้รับการปรึกษาจะได้รับการช่วยเหลือให้มีความยืดหยุ่นของความคิด ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีแนวความคิดต่างกัน ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความมุ่งมั่นในการทำสิ่งที่เขาคิดว่าเขาเห็นความสำคัญและให้ความสนใจ กล้าที่จะเสี่ยงตัดสินใจ หรือเสี่ยงกระทำสิ่งต่างๆ บ้าง แม้จะไม่แน่ใจในผลที่จะได้รับร้อยเปอร์เซ็นต์ และมีความยินดีที่มีชีวิตอยู่ในโลกนี้ ยอมรับตนเอง หาความสุขใส่ตัวได้โดยไม่หาความเดือดร้อนแก่บุคคลอื่น พิจารณาสິงต่างๆ อย่างรอบคอบเต็มไปด้วยวิจรรย์ญาณ

เอลลิส ได้สรุปถึงบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาดังนี้ คือ

1. อธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่า ความคิดอันไร้เหตุผลก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์
2. ชี้ให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักในความคิดอันไร้เหตุผลของเขา และชี้ให้เห็นว่าความคิดนั้นก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อย่างไร
3. สอนให้ผู้รับการปรึกษาว่าจะนำหลักวิทยาศาสตร์ไปใช้ในการคิดอย่างไร และอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่า ความคิดอันไร้เหตุผลของผู้รับการปรึกษาจะแทนด้วยความคิดอันมีเหตุผลได้อย่างไร

ในการหาวิธีแก้ความคิดที่ไร้เหตุผลนั้น เป็นกระบวนการของความ คิดขั้นสูง [highly cognitive process] ที่ใช้กระบวนการของการศึกษาจิตใจ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องเข้าใจวิธีคิดพิจารณาสิ่งต่างๆ ของผู้รับการปรึกษา โดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษาย้อนนึกถึงความคิดที่ไร้เหตุผลซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก และความคาดหวังในทางลบของตนเอง การกล้าเสี่ยงที่จะเปิดเผยความคิดที่ไร้เหตุผลนั้นในกลุ่ม และ เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจถึงความคิดนั้น และสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนวิธีคิดเสียใหม่ โดยใช้กลวิธีในการปรึกษาอันได้แก่ การสอน หรือการอธิบายโดยตรง [direct teaching] การกำหนดงานให้ทำ [homework assignment] การใช้ตรรกวิทยา [logic] การแสดง



ตัวแบบ [modeling] การผ่อนคลายความเครียด [relaxation] จึงก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการทำให้บุคคลมีความคิดที่มึนเหตุผล และปรับตัวในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

#### 1.2.4. กระบวนการปรึกษาในแนวกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง [Client-centered group counseling]

ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง กำเนิดโดย คาร์ล อาร์ รोज์ส [Carl R. Rogers] โดยมีแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับมนุษย์ ว่ามนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น

รोज์สให้ความสำคัญของสัมพันธภาพ [relationship] ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถสร้างให้เกิดขึ้นระหว่างตัวเขากับผู้รับการปรึกษาว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเอื้ออำนวยให้เกิดความสอดคล้องขึ้นในตัวผู้รับการปรึกษา โดยที่ความสัมพันธ์นี้จะต้องประกอบด้วย ความเข้าใจร่วมรู้สึก [empathic understanding] การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข [unconditional positive regard] และความจริงแท้ [genuineness] ในบรรยากาศที่อบอุ่น [warmth] เป็นมิตร เต็มไปด้วยการยอมรับ [acceptance] และความจริงแท้ [genuineness] เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้ถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นความคับข้องใจ หรือ ความขัดแย้งภายในใจของตนเองออกมา ที่เป็นความไม่สอดคล้องกัน [incongruence] ระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง [self] กับประสบการณ์จริง [experience] ที่เกิดขึ้น

กลุ่มจะได้รับการพัฒนาบรรยากาศของการเรียนรู้ทางจิตใจ สมาชิกกลุ่มจะมีอิสระในการแสดงความรู้สึกของตน โดยปราศจากความกลัวว่าตนอาจจะถูกเยาะเย้ย ขบขัน หรือกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มสมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้ถึงการแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นอย่างตรงไปตรงมา และรับผิดชอบในความรู้สึกและการแสดงออกของตน จนกระทั่งสมาชิกกลุ่ม สามารถที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและความรู้สึกที่ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความไว้วางใจและการแสดงออกของความรู้สึกจะพัฒนามากขึ้น เมื่อบุคคลกล้าที่จะเสี่ยงเปิดเผยตัวเอง [self - disclosure] และพบว่า การไม่ยอมรับ การยอมรับไม่ได้ และการสูญเสียความรู้สึก และอารมณ์ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างที่ตนหวาดวิตก ภาวะจิตใจของแต่ละบุคคลจะยืดหยุ่นมากขึ้นและลดการใช้กลไกป้องกัน

ตนเองลง ช่วยให้ผู้สมาชิกกล้าเผชิญกับตนเอง มีการปรับตัวและแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางอารมณ์หรือปรับระดับความคิด และมุมมอง มีความเต็มใจที่จะยอมรับตนเอง และประสบการณ์ของตนซึ่งทำให้การสื่อสารออกมาในสภาวะที่เป็นตนเอง [ "I" statement ] แทนที่จะเป็นคุณ [ "You" ] คนหนึ่ง [ "One" ] หรือ เรา [ "We" ] ที่ใช้เป็นตัวแทน โดยการไม่ยอมรับและสื่อสารออกมาให้ทางไกลตัวเองออกไป บ่อยครั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่มีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมเดิม การตระหนักในตนเองและผู้อื่นจะเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดการยอมรับประสบการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถยอมรับตนเองอย่างที่ตนเองเป็นได้อย่างแท้จริง

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวรอเจอร์ส จึงมุ่งให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาตนเองจากบุคลิกภาพที่ไม่สอดคล้องไปสู่บุคลิกภาพที่มีความสอดคล้อง เป็นบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ มีสุขภาพจิตดี และมีความสอดคล้องในตัวเองอย่างสมบูรณ์ บุคคลที่มีการพัฒนาขั้นสูงสุดไปสู่ความเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีนั้นเรียกว่า fully functioning person ซึ่งจะประกอบด้วยการที่บุคคลนั้นมีการเปิดรับต่อประสบการณ์หรือปัญหาต่างๆ ได้ โดยไม่บิดเบือน [an openness to experience] ดำรงตนให้อยู่ได้ในสภาพแห่งความเป็นจริง [existential living] เชื่อมมั่นในสิ่งที่ตนคิดหรือตัดสินใจ [a trust in one's own organism] เป็นผู้มีอิสระไม่ยึดติดอยู่กับสิ่งใดจนเกินไป [a sense of freedom] และเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ [creativity] ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้มีการเจริญงอกงามทางจิตใจ มีความรู้สึกของการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นด้วยสายสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและมีความหมายมากยิ่งขึ้น

### ขั้นตอนของปฏิสัมพันธ์ [Stages of group interaction]

กระแสลุ่มจะเป็นไปในลักษณะของการให้กลุ่มเป็นศูนย์กลาง [group centered] การดำเนินการมีพื้นฐานอยู่ตรงเงื่อนไขของการเอื้อให้เกิดความอบอุ่น ความเข้าใจ การร่วมรู้สึก [empathy] ความจริงใจและการยอมรับ ภายในกลุ่มจะเกิดพลังรักษา [curative forces] ผ่านเข้าสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินกลุ่ม [Yalom, 1975; Corey, 1981 quoted in Ohlsen, 1988]

#### 1. ขั้นเริ่มต้น [initial stage]

ในขั้นเริ่มต้นเป็นความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างสมาชิก และหัวข้อการสนทนาจะเป็นเรื่องราวที่ผิวเผินและทั่วๆไป ปราศจากพลังและความรู้สึก สาระของ

การสนทนาบ่อยครั้งจะเป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คล้ายคลึงกับการสนทนาในสถานการณ์ทั่วไป มีเป็นส่วนน้อยมากที่จดติดต่อสัมพันธ์กันด้วยความจริงใจ เนื่องจากกลุ่มขาดโครงสร้าง [structure] จึงอาจจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกกระวนกระวายใจ สับสน ดึงเครียดและเบื่อ กลุ่ม จะมองหาผู้ที่ช่วยชี้แนะหรือนำทาง ที่จะทำให้เขาหลุดพ้นจากความกระวนกระวายใจ นี้ได้ สมาชิกกลุ่มบางคนอาจจะแสดงความโกรธเคืองต่อนักจิตวิทยาการปรึกษาออกมาตรงๆ สภาวะเช่นนี้ กลุ่มจะพยายามให้นักจิตวิทยาการปรึกษากระทำบางสิ่งบางอย่างที่เป็นการช่วยเหลือพวกเขา ผู้นำกลุ่มที่มีประสบการณ์ในสถานการณ์เช่นนี้จะทราบว่าจะแรงกดดันจากกลุ่มอาจจะเพิ่มขึ้นอย่างรุนแรงได้

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยเอื้อให้กลุ่มแก้ปัญหาเกี่ยวกับ การที่สมาชิกกลุ่มจะพึ่งพิง [dependency] นักจิตวิทยาการปรึกษา หรือต้องการที่จะให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้จัดการ ความคุมและชี้นำภายในกลุ่ม เมื่อผู้รับการปรึกษาเกิดความรับผิดชอบขึ้น ในโครงสร้างของกลุ่ม เขาจะ得以ใช้ประโยชน์จากพลังภายในกลุ่ม เปิดเผยส่วนที่ซ่อนเร้นนั้น กลุ่มสามารถทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ และมีความรับผิดชอบต่อการกำหนดทิศทางภายในกลุ่ม รับรู้ ว่า กลุ่มก่อให้เกิดผลในการตัดสินใจที่จะเป็นการเลือก และการกระทำของสมาชิกเอง

## 2. ขั้นกลาง [middle stage]

กระบวนการปรึกษาที่เคลื่อนไปจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ระหว่างบุคคลอาจจะไม่ราบรื่นและไม่เป็นเส้นตรง สมาชิกกลุ่มเริ่มเสียงการเปิดเผยตนเอง ออกมาเล็กน้อย และเมื่อผู้รับการปรึกษาพบว่าผู้อื่นยังไม่พร้อมหรือยังไม่เต็มใจที่จะยอมรับ เขา เขาอาจจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองคิดฟิดที่เปิดเผยตนเองออกไป เขาอาจจะรู้สึกผิดหวังและเจ็บปวด สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มก็อาจจะรู้สึกถูกคุกคาม ไม่สบายใจและไม่แน่ใจว่า ตนควรจะทำอย่างไร ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยเหลือได้โดยให้สมาชิกกลุ่มพิจารณา ความรู้สึกของตนต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นให้มีความกระจ่างและชัดเจน และแสดงความรู้สึกต่อตนเองและต่อกลุ่มนั้นออกมา สมาชิกกลุ่มจะได้เปิดเผยประสบการณ์ของตน ทำให้ภายในกลุ่มเกิดกระแสของความเข้าใจซึ่งกันและกัน ความเข้าใจที่เกิดขึ้นนี้ เป็นการประสาน รวมกันของความเหมือน และความแตกต่างของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ต่อกัน [share] จากสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

พลังที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่มเป็นปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่มีความ ต่อเนื่อง และมีกระแสการเคลื่อนไหวเมื่อสมาชิกกลุ่มมีการรับรู้อย่างมีสติ [awareness] มีการแสดงออก และมีความเข้าใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มอย่างเพียงพอ กระแสกลุ่มก็จะเคลื่อนไหว ต่อไปสู่การพัฒนาความรู้สึกปลอดภัยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม รูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง กัน และการสื่อสารระหว่างสมาชิกกลุ่ม จะมีการเปลี่ยนแปลงไป การแสดงออกถึงความรู้สึก จะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความจริงใจ และมีการเปิดกว้างระหว่างสมาชิกมากขึ้น การ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกมีแนวโน้มของภาวะที่เป็นปัจจุบัน [present - centered] มากขึ้น

### 3. ขั้นก้าวหน้า [advanced stage]

ขณะที่สมาชิกกลุ่มมีการป้องกันตนเองน้อยลง การแสดงออกถึง ความรู้สึกที่มีต่อสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งอาจจะกลายเป็นความรู้สึกด้านลบหรือลักษณะของการ วิจารณ์ ซึ่งอาจทำให้ความรู้สึกที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่มแตกสลายไปจากผลของ ความรู้สึกอิจฉาระ การเปิดเผย และความจริงใจที่จะแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมา บ่อยครั้งที่ เพิ่มความเจ็บปวด และพยายามต่อสู้ช่วยตนเองให้พ้นจากการถูกคุกคามจากสมาชิกกลุ่ม ความไว้วางใจระหว่างสมาชิกกลุ่มอาจจะถูกทำลายไปชั่วคราว ภาวะนี้อาจจะทำให้กระแส กลุ่มหยุดชะงัก

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะจับบทบาทในการช่วยให้สมาชิกกลุ่มจัดการ กับความรู้สึกเจ็บปวดของตน และช่วยให้กลุ่มตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยที่ สมาชิกกลุ่มไม่เกิดความรู้สึกว่าตนกำลังถูกทำร้าย หรือได้รับความเจ็บปวดมากเกินไป

ความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากความสะดวก ใจ และการเปิดกว้างของการแสดงออกของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งไม่เพียงมีผลกับขั้นตอนพัฒนาการ ที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มเท่านั้น แต่ยังมีผลจากสมาชิกสู่สมาชิกอีกด้วย ความสามารถของ สมาชิกที่จะส่งเสริม สนับสนุนสมาชิกคนอื่นอย่างใกล้ชิดสนิทสนม สามารถเป็นข้อบ่งชี้ถึงความ สามารถ และข้อจำกัดของแต่ละคนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกลุ่ม บรรทัดฐานของกลุ่มและขั้นตอน การพัฒนาของกลุ่ม ขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะร่วมพิจารณาองค์ประกอบที่หลากหลาย ของสมาชิกด้วยความเข้าใจอย่างไม่น่าท้อ บทบาทของนักจิตวิทยาจะเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ เชี่ยวชาญในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดความรู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวังและความรู้สึกแปลกแยกออกไปได้ สิ่งเหล่านี้เองที่สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเข้ากลุ่มเพื่อค้นหาวิธีการที่จะสร้างสายสัมพันธ์ที่มีคุณค่ากับผู้อื่นและมีความหมายมากขึ้นด้วยองค์ประกอบในการรักษา [curative factors] ของกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการดำรงอยู่ของชีวิตในเวลา [existential needs] ความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องระหว่างสมาชิก และการเปลี่ยนแปลงที่สะสมเพิ่มพูนขึ้นภายในกลุ่ม เป็นการสนทนา และปรึกษาหารือกันเพื่อการพัฒนา การอธิบายความหมาย และการก่อให้เกิดการปฏิบัติโดยใช้องค์ประกอบในการรักษา และศักยภาพในการประสานกันให้เกิดผลดีขึ้นภายในกลุ่ม [healing potential] สมาชิกกลุ่มจะมีความอิสระในการสื่อสาร มีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงออกมากขึ้น เห็นคุณค่า และไว้วางใจในประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มตระหนักในศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองและผู้อื่นที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนา และเจริญงอกงามไปในทิศทางของตน กลุ่มจะมีการพัฒนาไปอย่างสมบูรณ์

ในแต่ละแนวคิดและทฤษฎีที่มีความแตกต่างกันนั้น ความแตกต่างเหล่านี้เองที่ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษามีแนวทางของทฤษฎี และรูปแบบที่จะจัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มให้กับผู้รับการปรึกษาได้หลากหลายมากขึ้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะผสมผสานความแตกต่างและข้อดีของแต่ละแนวคิดทฤษฎีเข้าด้วยกันแล้วจึงนำมาใช้ เพื่อความกลมกลืนและสอดคล้องเข้ากับผู้รับการปรึกษาได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด ตามสภาพการณ์ เพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษาสูงสุด

### 1.3. การแก้ไขปัญหาด้านใช้กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดของ Ohlsen

#### 1.3.1. ผู้นำกลุ่มกับพลังรักษา

พลังรักษาที่เกิดขึ้นเป็นพลังที่นักจิตวิทยาการปรึกษา ได้เชื่อมโยงกระแสนของชีวิตให้เกิดขึ้นในกลุ่ม เอื้ออำนวยให้กลุ่มสามารถใช้พลังรักษา [therapeutic forces] ในการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อที่จะแก้ไขปัญหามองบุคคลร่วมกัน และ เรียนรู้ทักษะใหม่ในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล [interpersonal skill] ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนจะได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมเกี่ยวกับกลุ่มการปรึกษาก่อนการเริ่มเปิดกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจในความคาด

หวังจากกลุ่มของตน และมีความพร้อมในการเข้ากลุ่ม ทั้งเข้าใจบทบาทของตนในฐานะสมาชิกที่จะเป็นทั้งผู้รับการช่วยเหลือ และผู้ช่วยเหลือผู้อื่นภายในกลุ่ม

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเริ่มต้นดำเนินกลุ่ม ด้วยการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม จากการยอมรับ [accept] และไว้วางใจ [trust] ของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน จนเกิดบรรยากาศที่ส่งเสริมจิตใจ [psychological climate] และทำให้เกิดมีความรู้สึกถึงความเป็นกลุ่มและรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกปลอดภัยและรู้สึกถึงความเป็นเพื่อนมนุษย์ที่มีให้กันด้วยความจริงใจ เป็นบรรยากาศเชิงการรักษา [therapeutic climate] ที่ส่งเสริมให้เกิดพลังของกลุ่มขึ้นโดยการประสานกันอย่างกลมกลืน

### 1.3.2. บรรยากาศเชิงการรักษาในกลุ่ม

บรรยากาศกลุ่ม และ สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สัมพันธภาพจะเอื้ออำนวยให้บุคคล เกิดการเรียนรู้ที่จะเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่น มีความเข้าใจและเกิดการยอมรับมากขึ้น จากการที่สมาชิกได้ขยายความคิดออกไปจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นสื่อกลาง สมาชิกหลายคนในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะไวต่อความรู้สึก บอกเล่าถึงความกังวลใจ ความคับข้องใจจากปัญหาของตนให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาและเพื่อนสมาชิกรับฟัง กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง สามารถแสดงถึงความรู้สึกแท้จริงทั้งในด้านบวกและด้านลบ สามารถพูดถึงปัญหาของตนได้อย่างเปิดเผยกว้างและตรงไปตรงมา ซึ่งจะลดความรู้สึกติดค้างที่อัดอั้นอยู่ภายในใจลง และเมื่อผู้รับการปรึกษารับรู้วากลุ่มเข้าใจความรู้สึกของตน เขาก็จะไม่รู้สึกโดดเดี่ยวอีกต่อไปจะรู้สึกว่ายังมีบุคคลที่เข้าใจเขา และมีความหวังที่จะแก้ไขปัญหานั้นโดยมีคนที่มีใจคอยให้การช่วยเหลือ [Ohlsen, 1988]

บรรยากาศเชิงการรักษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาดรหหนักถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของตน ซึ่งเป็นเหตุผลในการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษา และยอมรับในความรับผิดชอบ [responsibility] ต่อปัญหาและการแก้ไขปัญหานั้นส่วนของตน ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น จากเรื่องที่ผิวเผินทั่วไป เข้าสู่เรื่องส่วนตัว และเป็นเนื้อหาที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น รวมทั้งอาจจะเปิดเผยถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบางคน ซึ่งตนให้ความสำคัญ [significant person] ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกว่ากลุ่มเป็นสถานที่ ที่ตนสามารถเรียนรู้ที่จะบอกเล่าถึงเรื่องราวที่คุกคามตนได้ [Beck, 1958 quoted in Ohlsen, 1988] ทำให้ลดการใช้กลไกป้องกันตนเองลง

ด้วยบรรยากาศเชิงรักษาที่อบอุ่น ปลอดภัย ด้วยความรู้สึกที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้รับการปรึกษามีความพร้อม ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอย่างเต็มที่

### 1.3.3. การสำรวจและการพิจารณาปัญหา

เมื่อกลุ่มมีการรับฟังปัญหาของผู้รับการปรึกษา กลุ่มจะเข้าช่วยเหลือสมาชิกแต่ละคนในการแก้ปัญหา ยอมรับปัญหาของผู้รับการปรึกษาแต่ละคนเข้ามา เป็นปัญหาของกลุ่ม สมาชิกจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และจะร่วมกันสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้น

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกและร่วมให้ข้อมูล ป้อนกลับ เพื่อก่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาสื่อสารออกมาทั้งการพูดและการแสดงออก ผู้รับการปรึกษาและกลุ่มจะมีการรับรู้และมีความเข้าใจที่สอดคล้องกัน ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น เริ่มลงที่ลักษณะภายนอกซึ่งเปรียบเสมือน หน้ากากที่ตนสวมใส่ออกไป มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และได้มีการสำรวจตนเอง พิจารณาความรู้สึก ความคิด และการกระทำต่างๆ โดยมีกลุ่มคอยให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการสำรวจตนเองได้อย่างกว้างขึ้น และ ลึกยิ่งขึ้นในทุกๆ ด้าน ในการเรียนรู้ความเป็นจริงซึ่งอาจจะนำความเจ็บปวดมาให้แก่ผู้รับการปรึกษาพร้อมๆ กับการเจริญงอกงาม [growth] ที่เกิดขึ้น ชัดเจนในความรู้สึกของตนที่มีต่อปัญหา มองเห็นความขัดแย้งระหว่างตัวตนจริง [real self] และตัวตนในอุดมคติ [ideal self] ซึ่งเป็นบ่อเกิดของความรู้สึกขัดแย้งภายในใจความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และความไม่สบายใจต่างๆ ซึ่งผู้รับการปรึกษาจะมีการแสดงออกที่เป็นการยอมรับปฏิบัติการโต้ตอบและข้อมูลป้อนกลับที่จริงใจและ ตรงไปตรงมา รับรู้ถึงบรรยากาศของการช่วยเหลือระหว่างกัน ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

### 1.3.4. การเข้าแก้ไข้ปัญหา และ นำวิธีการแก้ไข้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์จริง

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบตัวเอง ค้นพบแหล่งที่มาของความคับข้องใจ และรู้แนวทางในการแก้ไข้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อความกระจ่างชัดในตนเอง สามารถปรับตัว และเผชิญหน้ากับวิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการได้พบ และได้เรียนรู้ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความเป็นจริงในการดำรงอยู่กับสถานการณ์

ยุ่งยากทั้งหลายได้ ทำให้ผู้รับการปรึกษามีความมั่นใจมากขึ้นในสิ่งที่เขาจะกระทำ มีความ  
 สมดุลทางอารมณ์จากภาวะการปรับตัวได้ ซึ่งเป็นลักษณะของการดำเนินชีวิตที่ดี [Ohlsen,  
 1988] มีการยอมรับตนเองและผู้อื่น การรู้จักให้และรับความรักได้อย่างเหมาะสม สร้าง  
 สายสัมพันธ์ที่มีความหมาย กับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีคุณค่า

เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งภายในใจได้แล้ว  
 ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนจะกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจากศักยภาพของตน และใช้  
 พฤติกรรมเป้าหมายนั้นกำหนดเกณฑ์ประเมินความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ  
 ตนเอง

ผู้รับการปรึกษาสามารถที่จะทดลองฝึกปฏิบัติตนเองในการ  
 เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ภายในกลุ่ม ก่อนที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง และ เมื่อนำไป  
 ใช้ในสถานการณ์จริงแล้ว ผู้รับการปรึกษาจะทบทวนผลของการกระทำพฤติกรรมใหม่ของตน  
 ไม่ว่าจะเป็นผลสำเร็จหรือล้มเหลว สมาชิกในกลุ่มจะรับฟังและร่วมทบทวนพิจารณาตลอดจน  
 วางแผนแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จที่ตั้งเอา  
 ไว้ [Ohlsen, 1988]

#### 1.4. ส่วนสำคัญในกระบวนการช่วยเหลือของกลุ่ม

[Elements in the Group Helping Process]

ส่วนสำคัญในกระบวนการช่วยเหลือของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา  
 บทบาทหนึ่งในการเอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาบรรยากาศกลุ่มของผู้ในกลุ่ม มีดังนี้

##### 1.4.1. การพัฒนาความสัมพันธ์

[Developing the relationship]

ผู้รับการปรึกษาเริ่มต้นในการพัฒนาความสัมพันธ์กันจากการ  
 ติดต่อสัมพันธ์กันเป็นประการแรก ซึ่งอาจจะเป็นการพบกันโดยบังเอิญ และตามมาด้วยการพบ  
 กันในการสัมภาษณ์เบื้องต้น [intake interview] ในกระบวนการกลุ่ม หรือ การสนับ  
 สนุนโดยผู้รับการปรึกษาซึ่งเคยได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม ที่จะนำไปสู่การให้การยอมรับ  
 รับ และความไว้วางใจนักจิตวิทยาการปรึกษา

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะแสดงให้เห็นให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงแนว



ทาง ในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษา และขอบเขตของ การช่วยเหลือ โดยการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเอาใจใส่ รับฟัง และไม่รบกวนจิตใจของผู้รับการปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบแนวทางในสิ่งที่รบกวนจิตใจด้วยตัวของเขาเอง

#### 1.4.2. เริ่มต้นการปรึกษาหารือครั้งแรกเป็นรายบุคคล

[Beginning the first individual conference]

การสัมภาษณ์เบื้องต้น [intake interview] เป็นการพบกันครั้งแรกของผู้รับการปรึกษาที่สนใจจะเข้ากลุ่ม การสนทนากับผู้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคล [individual session] มีส่วนเอื้ออำนวยต่อกระแสกลุ่ม ผู้รับการปรึกษาซึ่งไม่พร้อมนักที่จะพูดถึงสิ่งที่คุกคาม หรือทำให้ยุ่งยากใจ อาจจะมาจากความอาย ขาดความไว้วางใจ และมีความสงสัยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ตนเองจะได้รับการช่วยเหลือ ไม่ว่าจะกับนักจิตวิทยาการปรึกษา หรือกับผู้รับการปรึกษาคณะอื่นๆ

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะพยายามช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ให้บอกเล่าในสิ่งที่สร้างความรู้สึกยุ่งยากใจ การที่นักจิตวิทยาการปรึกษายามค้นหาความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษากำลังประสบอยู่ การสะท้อนความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง และ การสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดออกมาอย่างเปิดเผย ทำให้เกิดภาวะเปิดใจ [Openness] ผู้รับการปรึกษาจะเกิดความรู้สึกรับพิชิตชอบมากขึ้นที่จะพูดถึงความยุ่งยากใจ การพิจารณาเป้าหมายเฉพาะของตนจะพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนขึ้น ส่งเสริมการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม [Ohlsen, 1988]

การพัฒนาเป้าหมายเฉพาะของตนสำหรับในวัยรุ่นนั้น จะนำไปสู่การอภิปรายอย่างเปิดเผยมากยิ่งขึ้น และเพิ่มสัมพันธภาพในกลุ่ม ส่งเสริมให้มีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง แสดงออกในการสนับสนุนสัมพันธภาพในการช่วยเหลือกันอย่างสมัครใจ และจะยอมรับสิ่งที่เป็นความคาดหวังด้วยความรับผิดชอบ เพื่อการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ด้วยความปรารถนาของตัวเอง [Holmes, 1964]

#### 1.4.3. การสืบค้นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

[Detecting a client's feelings]

นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ในการสืบค้นความรู้สึก โดยมองสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษาอย่าง que ผู้รับการปรึกษามอง รับรู้

และเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาในสถานการณ์ต่างๆ อย่างที่ผู้รับการปรึกษารู้สึก ทั้งในการพูด การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง และนอกจากนี้ความพยายามในการค้นหาความรู้สึกที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษา เป็นการแสดงออกถึงความใส่ใจ ห่วงใยอย่างจริงจัง และ การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับการปรึกษางอกงามขึ้นด้วยตัวเขาเอง

#### 1.4.4. การสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

[Reflecting a client's feeling]

การสะท้อนความรู้สึกเป็นการแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงความรู้สึก และความเข้าใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาและเพื่อนสมาชิกในกลุ่มถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้เสริมสร้างความรับผิดชอบของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อความรู้สึกและความขัดแย้งภายในใจ

การสะท้อนความรู้สึกจะมีประโยชน์มากที่สุดก็ต่อเมื่อใช้ได้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษา และเพื่อนสมาชิกในกลุ่มจะทำหน้าที่ เป็นเสมือนกระจกสะท้อนภาพความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

#### 1.4.5. การอภิปรายความรู้สึกให้เชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายเชิง

พฤติกรรม [Relating discussion of feelings to behavioral goals]

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความไม่สบายใจหรือความทุกข์ของตน และได้รับข้อมูลป้อนกลับจากกลุ่มอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกพร้อมที่จะนิยามเป้าหมายที่เจาะจงของตนเองได้ ถ้าผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าตนได้รับความกดดันให้นิยามเป้าหมายก่อนที่เขาจะได้พูดถึงความรู้สึกของตนที่มีอยู่ เขาก็อาจรู้สึกว่ เพื่อนสมาชิกไม่ได้สนใจใยดีในตัวเขา หรือไม่ก็รู้สึกว่าเขายังไม่ได้รับข้อมูลในการช่วยเหลืออย่างเพียงพอ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยตรวจสอบเมื่อเกิดภาวะนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจใช้เนื้อหาเรื่องราวของสมาชิกเองในการช่วยเหลือให้เขานิยามเป้าหมาย และการนำไปใช้ในเชิงพฤติกรรมได้ และเมื่อผู้รับการปรึกษาร่วมที่จะเปลี่ยนจากการสนทนากันใน เรื่องความรู้สึกไปเป็นการสนทนากันถึงเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น ในแนวทางของการแก้ไข นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเข้าช่วยเหลือ ให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนิยามเป้าหมายที่จะนำไปใช้ในเชิงพฤติกรรมมาให้มีความชัดเจนขึ้น เพื่อการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวของเขา

ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกพึงพอใจเมื่อพบว่า นักจิตวิทยาการปรึกษา และเพื่อนสมาชิกรับฟังปัญหา ความขัดแย้ง และแรงผลักดันต่างๆ ที่อยู่ภายในใจของเขาอย่างอดทน และเขาจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อรับรู้ว่าคุณผู้รับการปรึกษาคณะอื่นๆ ก็ประสบกับปัญหาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันนี้เช่นเดียวกัน เมื่อพวกเขาเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาด้วยกันก็จะร่วมกันปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผย นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะต้องยอมให้ผู้รับการปรึกษาสัมผัสและอยู่กับความเจ็บปวดของตนที่เกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญหน้า และยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งที่ทำให้พวกเขาสูญเสียความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

เป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่เหมาะสม และกำหนดเกณฑ์ประเมินของแต่ละเป้าหมาย จะช่วยให้ความจริงของงานมีมากขึ้นกว่าการไม่มีเป้าหมาย และเกณฑ์ประเมิน เกณฑ์ประเมินการเจริญของงานนี้จะเป็นตัวแสดงให้เห็นว่า ผู้รับการปรึกษาได้รับการช่วยเหลือจากการเข้ากลุ่มหรือไม่ ควรจะให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมอย่างไร หรือ ควรจะส่งไปยังแหล่งให้ความช่วยเหลืออื่นต่อไป

#### 1.4.6. การช่วยผู้รับการปรึกษารวมเป้าหมายย่อย

[Helping clients define mini-goals]

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษา ในการนิยามเป้าหมายให้ตรง และเหมาะสมกับตน เขาอาจจะต้องแตกเป้าหมายออกเป็นเป้าหมายย่อยให้เล็กที่สุดที่เขาเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะบรรลุเป้าหมายย่อยอันนั้นได้ แล้วกำหนดเป้าหมายย่อยอื่นต่อไปทีละอย่าง ในลักษณะการลดหลั่นกันทีละชั้น ทีละตอนขึ้นไปเรื่อยๆ [hierarchical order] สูเป้าหมายใหญ่ที่ตั้งเอาไว้

#### 1.4.7. การแนะนำผู้รับการปรึกษาให้มีพฤติกรรมของการเป็นผู้รับการปรึกษา และการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ดี [Teaching clients good client and helper behaviors]

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะให้การแนะนำแก่ผู้รับการปรึกษาถึงบทบาทของผู้รับการปรึกษาในกลุ่ม โดยจะมีบทบาททั้งเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้อื่นในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับการปรึกษาส่วนมากจะไม่แน่ใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนจะต้องทำภายในกลุ่ม เมื่อเขาเกิดความรู้สึกนี้ขึ้นมา

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องพยายามค้นหา และสะท้อนในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการทราบ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาค้นหา ให้เข้ามาช่วยเหลือในการอธิบายสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนมีความคาดหวังต่อเพื่อนสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่ม

ตั้งแต่เริ่มต้นเข้ากลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาควรระดมหา ตัวอย่างของการเป็นผู้รับการช่วยเหลือที่ดี และการเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดี ซึ่งเป็นการกระทำ ของผู้รับการปรึกษาเองที่เกิดขึ้นในกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาจะได้นำมาใช้ให้เห็นถึงทักษะ เพื่อการเรียนรู้ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเหล่านี้ และยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงการ ใส่ใจของกลุ่มที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ถ้ามีการบันทึกเสียงหรือภาพไว้ นักจิตวิทยาการปรึกษา สามารถนำการบันทึกนั้นมาช่วยในการชี้ให้เห็นถึงลักษณะหรือตัวอย่างที่ดีของการกระทำ หรือ รูปแบบของผู้รับการปรึกษาทั้งสองบทบาท

#### 1.4.8. การแนะนำผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับทักษะระหว่างบุคคล [Teaching clients internal skills]

การแนะนำให้รู้จักทักษะระหว่างบุคคล เป็นสิ่งจำเป็นที่ำใช้ในการเรียนรู้แนวทางใหม่ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาจจะใช้โดยภาพยนตร์ เทปบันทึก ภาพและเสียง แต่นักจิตวิทยาการปรึกษาส่วนมากมักจะใช้ การใช้บทบาทสมมติ [role playing] ซึ่งในบางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจจะเป็นผู้กำหนดสถานการณ์ บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ การโต้ตอบทางอารมณ์ต่อสถานการณ์ และการจัดหาผู้ที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในบทบาทสมมติจากสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา และเพื่อน สมาชิกกลุ่มคนอื่น มีความเข้าใจในสถานการณ์มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มสามารถ ให้ข้อมูลป้อนกลับที่ตรง และสอดคล้องกับสถานการณ์หรือปัญหามากขึ้น

#### 1.4.9. การแนะนำผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเป้าหมายของตนไปยังบุคคลที่เขาให้ความสำคัญ [Teaching clients to communicate their goals to significant others]

บ่อยครั้งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการที่จะแสดงออกต่อบุคคลที่ผู้รับการปรึกษาให้ความสำคัญ หรือมีปัญหายุ่งยากในขณะนั้น อาจจะเป็นครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน กลุ่มการปรึกษาจะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่ต้องการฝึกหัดการสื่อสาร หรือถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ไปยังบุคคลที่ตนให้ความสำคัญ ที่เป็นบุคคลเป้าหมาย การสื่อสารอาจ

จะเป็นในรูปแบบของการพูดหรือ การเขียนจดหมาย ในการฝึกหัดการสื่อสารที่เป็นการพูด การใช้บทบาทสมมติจะช่วยให้เห็นรายละเอียดในการพูด การสนทนา รวมทั้งการแสดงท่าทาง การสื่อสารทั้งแบบการพูด และการเขียน จะได้รับข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม เพื่อนำไปปรับปรุงทั้งรูปแบบเนื้อหาของสาร และวิธีการสื่อสาร ให้มีความเหมาะสมตามที่ได้รับ การปรึกษาต้องการ

#### 1.4.10. การเล่าความสำเร็จ [Sharing successes]

ผู้รับการปรึกษามักเล่าความสำเร็จของตนให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มฟัง เมื่อตัวเองได้ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมใหม่ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เขาจะเรียนรู้ที่ละเอียดที่เล็กน้อย ที่จะแยกแยะระหว่างการคุยโอ้อวด และการแบ่งปันความสำเร็จ ซึ่งในครั้งแรกจะเป็นการเรียนรู้ และการฝึกหัดกับเพื่อนสมาชิก ต่อจากนั้นจะขยายไปเป็นบุคคลอื่นๆ ในชีวิตตน ส่วนประสบการณ์ที่ล้มเหลวก็เรียนรู้ที่จะยอมรับ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ วิเคราะห์ค้นหาเหตุของความล้มเหลว และทดลองหาวิธีอื่นต่อไป

#### 1.4.11. การยุติกลุ่มการปรึกษา [Termination]

การยุติกลุ่มการปรึกษาจะถูกกำหนดไว้แล้วตั้งแต่ช่วงต้นๆ ของการเข้ากลุ่มการยุติกลุ่มการปรึกษาช่วยสอนให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการยุติความสัมพันธ์ในกลุ่มซึ่งเป็นความสัมพันธ์ชั่วคราว การประเมินคุณค่าของการเข้ากลุ่ม การบอกถึงงานค้างใจ [unfinished business] ของแต่ละคน และการวางแผนในการติดตามผล

ในการเข้ากลุ่ม 2-3 ครั้งก่อนที่จะยุติกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเริ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ทบทวนเป้าหมายของตนทั้งที่ประสบความ สำเร็จ และที่ยังต้องกระทำต่อไปอีก ทบทวนถึงความช่วยเหลือจากบุคคลที่ตนยังต้องการ เพื่อที่จะช่วยทำให้การเปลี่ยนแปลงที่ตนต้องการดำเนินต่อไปได้ หรือเพื่อที่จะเป็นการให้กำลังใจกับการเปลี่ยนแปลงที่ประสบความ สำเร็จไปแล้ว ทบทวนปัญหาที่ได้รับจากการนำเป้าหมายเชิงพฤติกรรมไปใช้ และการรักษาพฤติกรรมมาให้คงอยู่ นอกจากนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะชักชวนให้ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าในลักษณะของการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ตนมีความรู้สึก เข้มมากที่สุดที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มการปรึกษาทั้งประสบการณ์ที่ทำให้ตนรู้สึกดี

และประสบการณ์ที่ทำให้คุณรู้สึกเจ็บปวด

หลังจากที่ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนได้ทบทวนถึงสิ่งที่ตนได้รับจากกลุ่ม และสิ่งที่ยังคงค้างอยู่ที่เขาจะต้องกระทำต่อไปแล้ว พวกเขาจะได้รับโอกาสที่จะได้ยืนอยู่เบื้องหน้าเพื่อนสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนพลัดเวียนกัน เพื่อที่จะรับสารสุดท้ายจากเพื่อนสมาชิกคนละ 2 ประการ คือ

1. สิ่งใด หรือ อะไรในตัวของผู้รับการปรึกษาที่เพื่อนสมาชิกแต่ละคนรู้สึกชอบ และสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้รับความสำเร็จจากกลุ่ม
2. เพื่อนสมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเขียนบางสิ่งบางอย่างที่เป็นลักษณะของการงอกงาม [growth] ให้แก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อแสดงการสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษากระทำต่อไปตามความมุ่งหมายที่เขาต้องการ

วิธีการนี้ช่วยในการรวบรวมความใส่ใจต่อการกระทำพฤติกรรมใหม่ให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นในเรื่องความรับผิดชอบของแต่ละคนในการที่จะก้าวไปข้างหน้าด้วยตัวของตัวเอง ความต้องการของตนที่จะงอกงามต่อเบื้องอย่างเหมาะสม ข้อคิดที่ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนสามารถได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนๆ ได้ และปิดกลุ่มด้วยการมอบบันทึกสารที่ตีพิมพ์กัน เมื่อสมาชิกกลุ่มกล่าวคำอำลาต่อกัน พวกเขาจะได้เรียนรู้ถึงการสิ้นสุดของความสัมพันธ์ที่มีความหมาย การประคับประคองช่วยเหลือผู้อื่นในการที่จะแยกจากกัน และการสร้างสายสัมพันธ์ใหม่

ผู้รับการปรึกษาบางคนอาจจะต่อต้านการยุติกลุ่ม เนื่องจากกลุ่มให้ความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งเขายังต้องการได้รับต่อไปอีก ไม่ต้องการที่จะเลิกกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะรับรู้ และสะท้อนความรู้สึกนี้เข้าสู่กลุ่ม เพื่อที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มร่วมรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นและร่วมกันปรึกษาหารือเกี่ยวกับสิ่งนี้ พวกเขาจะได้สำรวจมากขึ้นถึงสิ่งที่พวกเขาควรกระทำ เพื่อพัฒนาสายสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงาน ให้เกิดเป็นสายสัมพันธ์ที่น่าพึงพอใจ มีความสนิทสนมกลมเกลียว มีมิตรภาพและเป็นสายสัมพันธ์ที่มีความหมายมากยิ่งขึ้น

นักจิตวิทยาการปรึกษา และสมาชิกกลุ่มจะร่วมกันกำหนดเกี่ยวกับเวลาที่จะเริ่ม และปิดกลุ่ม จำนวนครั้งที่เข้ากลุ่ม เงื่อนไขที่ผู้รับการปรึกษาจะเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล และวิธีการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะจัดเตรียมไว้สำหรับผู้รับการปรึกษาที่ยังไม่พร้อมที่จะยุติการศึกษาเมื่อกลุ่มการปรึกษาต้องยุติลง ซึ่งการกำหนดสิ่งเหล่านี้จะกระทำกันตั้งแต่การเข้ากลุ่มครั้งที่หนึ่ง หรือครั้งที่สอง

#### 1.4.12. การติดตามผล และการสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อความเจริญงอกงามที่ต่อเนื่อง [Follow - up encouragement for continuing growth]

การติดตามผล และการสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจเพื่อความเจริญงอกงามที่ต่อเนื่องนั้น มีจุดประสงค์ก็เพื่อทบทวนความต้องการของสมาชิกที่จะกลายทำตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ในระหว่างการเข้ากลุ่ม หรือเป็นการย้ำถึงงานค้างใจที่สมาชิกนำไปทำต่อหลังจากยุติกลุ่ม สำหรับความล้มเหลวหรือการทำได้ไม่สำเร็จในบางเรื่อง ของสมาชิกบางคนในบางครั้งก็ เป็นไปได้ยากที่จะติดตามผล นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถเสนอให้ผู้รับการปรึกษาเขียนจดหมายมาออกเล่า และคัดลอกจดหมายไปให้สมาชิกคนอื่น โอกาสนี้ก็เป็นการให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เขาเกิดกำลังใจในการกระทำอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ก็ยังเป็นการส่งเสริมให้เขามีกำลังใจขึ้นมาอีกครั้งในการกระทำต่อไป

#### 1.5. ลำดับขั้นในการพัฒนาการกลุ่ม [Stages of Group Development]

Ohlsen [1988] ได้แยกแยะลำดับขั้นของการพัฒนาการกลุ่มไว้ดังนี้

##### 1.5.1. ขั้นเริ่มต้น [Initial stage]

เป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มในเรื่อง ความปลอดภัยความไว้วางใจ และความแน่นแฟ้น ช่วงต้นของระยะนี้ สมาชิกกลุ่มต้องการให้ผู้นำกลุ่มชี้แนะและเป็นผู้ช่วยป้องกันพวกเขา สมาชิกจะมีลักษณะระแวงระวังผู้อื่นไม่แน่ใจว่าจะแสดงหรือเปิดเผยอะไรที่เกี่ยวกับตัวเองอย่างไรและมากน้อยเท่าไรในช่วงนี้ผู้รับการปรึกษาจะยังมีการป้องกันตนเอง การสนทนาในกลุ่มจะเป็นไปในเรื่องที่ผิวเผิน สุภาพและทั่วๆ ไป

ผู้นำกลุ่มจะเข้าไปเกี่ยวข้องโดยทั่วๆ ไปกับสมาชิกกลุ่ม เกิดการเริ่มต้นเรียนรู้ที่จะไว้วางใจผู้อื่น คำนวณภาวะเสี่ยง มีความซื่อสัตย์และตรงไปตรงมาในการให้ข้อมูลป้อนกลับ และสร้างการยอมรับ การดูแลระดับประคองสภาวะในกลุ่ม สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของพวกเขา และมีส่วนเกี่ยวข้องทางการกระทำในการควบคุมดูแลทิศทางที่กลุ่มช่วยกันกำหนดขึ้น ไม่ว่าสมาชิกกลุ่มจะมีความกลัว หรือความกังวลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีต หรือจากการคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตก็ตาม ผลที่เกิดขึ้นตามมาจะเหมือนกันคือ สมาชิกจะไม่เปิดเผยตนเอง และเกิดพฤติกรรมต่อต้านซึ่งเป็นการบั่นทอนการเรียนรู้หรือได้รับประโยชน์ในการแก้ปัญหาจากกระแสกลุ่ม และจะก่อให้เกิดลักษณะ

ของการไม่ก้าวหน้าของกระแสดังกล่าว เช่น สมาชิกกลุ่มไม่สามารถทำความเข้าใจกันได้ เนื่องจากไม่รู้ลึกตลอดภัย ไม่ไว้วางใจ และไม่ยอมรับการเปิดใจต่อกันทำให้สายใยของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มหลยหลวม ไม่เหนียวแน่น กระแสของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มที่เกิดขึ้นไม่มีความแน่นแฟ้น กลุ่มจะถอยเข้าสู่ภาวะหนึ่งเฉยไม่ก้าวหน้า ผู้นำกลุ่มต้องช่วยให้กลุ่มรับรู้ เพื่อพัฒนาการเปิดเผยตนเองของสมาชิกเมื่อสมาชิกเข้าใจ และสามารถเรียนรู้ประสบการณ์ตรงนี้ สิ่งกีดขวาง หรือปิดกั้นต่อกระแสของการพัฒนาการกลุ่มจะลดลง

สิ่งที่แสดงว่ากลุ่มไม่ประสบผลสำเร็จในการสร้างความไว้วางใจ

คือ สมาชิกจะมาสายหรือ การขาดการเข้ากลุ่มในบางครั้งหรือการออกจากกลุ่มเข้าร่วมกลุ่มทั้งหมดนี้เป็นปัญหาที่แสดงถึงความไม่ใส่ใจที่จะเข้ากลุ่ม ซึ่งอาจเนื่องจากพลังรักษาที่เกิดขึ้นในกลุ่มไม่เพียงพอที่จะพัฒนาให้เกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่าและความหมาย

### 1.5.2. ขั้นทำงาน [Working stage]

เมื่อกลุ่มสามารถที่จะแก้ไขปัญหาเรื่องความไว้วางใจได้สำเร็จแล้ว สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเสี่ยงมากขึ้น เพราะเขาได้สัมผัสถึงการยอมรับจากกลุ่ม กลุ่มในขั้นนี้จะเป็นสถานที่ที่สมาชิกสามารถเปิดเผยตนเองโดยที่ไม่เคยทำได้ที่อื่นมาก่อนสมาชิกกลุ่มจะรู้สึกว่าสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม คือ การช่วยเหลือ การดูแล ความหวังและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล กลุ่มให้แง่คิดต่างๆ ของตัวแบบเชิงรักษา

ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มจะรู้สึกอิสระในการเผชิญกับภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นมากกว่าในขั้นเริ่มต้น เพราะความรู้สึกเปราะบางภายในกลุ่มได้ผ่านไปแล้ว [Hansen et al., 1976] กลุ่มมีความมั่นคงมากขึ้น จุดสนใจของการติดต่อกันระหว่างบุคคลภายในกลุ่มมีความคงที่ อยู่ในปัจจุบัน หรือภาวะที่นี้และขณะนี้ [here and now] มากขึ้น และสมาชิกจะพบกับการให้คุณค่า และการนับถือในสิทธิ และความรับผิดชอบของผู้อื่นในการที่จะตัดสินใจด้วยตัวของเขาเอง [Dyer and Vriend, 1980]

ในขั้นเริ่มต้นนั้นสมาชิกมีความไม่มั่นใจต่อกลุ่ม สมาชิกจะรู้สึกกังวลกับช่วงเวลาที่จะต้องอยู่ภายในกลุ่ม มุ่งสนใจในเวลาที่ผ่านมา เนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงการที่ตนจะเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดเผยตนเอง แต่ในขั้นทำงานนี้ หลังจากที่สมาชิกได้รับประโยชน์จากกลุ่ม ช่วงเวลาที่อยู่ในกลุ่มจะกลายเป็นสิ่งที่มีค่า ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันจัดหา ประเด็นของปัญหา พวกเขาจะสนับสนุนกัน ให้ข้อมูลป้อนกลับและช่วยเหลือกลุ่มและหาหนทางที่จะช่วยเหลือผู้อื่น สมาชิกทุกคนจะได้รับเวลาจากกลุ่มและมีความรับผิดชอบที่จะกำหนดว่า พวกเขาต้องการที่จะเผชิญกับอะไรบ้างในช่วงเวลาที่เข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะยินยอม



ให้กลุ่มตัดสินใจว่าวิธีการใดที่พวกเขาต้องการจะใช้

### 1.5.3. ขั้นยุติกลุ่ม [Termination stage]

Hansen et al. [1976] กล่าวว่า การยุติกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญมากของกระแสกลุ่ม ถ้าประคับประคองได้ไม่เหมาะสม กลุ่มจะจบลงด้วยประสบการณ์ที่ปราศจากการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกกลุ่มและอาจจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความรู้สึกว้าวเมื่อประสบกับปัญหาที่อีกพวกเขา ไม่สามารถเสาะหาความช่วยเหลือได้

ขั้นยุติกลุ่มอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ระยะเวลาที่กลุ่มได้มาพบกันความหมายและความเข้มของประสบการณ์ที่กลุ่มได้รับ ความสำเร็จของกลุ่มที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย หรือความคาดหวังหรือความต้องการของสมาชิก ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพของขั้นยุติกลุ่มในช่วงของการปิดกลุ่ม นักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับการปรึกษาจะร่วมกันสรุปถึงความก้าวหน้าหรือไม่ก้าวหน้า เชื่อมโยงถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ซึ่งสมาชิกแต่ละคนกำหนดขึ้น [Hansen et al., 1976]

โดยทั่วไปในการปิดกลุ่ม [closing] นักจิตวิทยาการศึกษาจะรวบรวมหรือสรุปเรื่องราวบางส่วนที่เกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่มที่ผ่านไป ทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความรู้สึกที่เกิดขึ้น สิ่งค้างใจทั้งหมดไป ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น ทิศทางหรือเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ชี้ให้เห็นอนาคต เพื่อที่จะทำให้จุดสนใจคงอยู่ในการยุติกลุ่ม นักจิตวิทยาการศึกษาอาจจำเป็นต้องเตือนใจสมาชิกว่า กลุ่มจะไม่ตั้งหัวข้อใหม่หรือพูดถึงหัวข้อเก่าในลักษณะที่จะหยิบยกขึ้นมาเพื่อที่จะแก้ไขอีก แต่จะพูดเน้นถึงการเชื่อมโยงถึงหัวข้อต่างๆ ที่ครอบคลุมอยู่ภายในกลุ่มที่ผ่านมาซึ่งจะเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับสิ่งที่จะกระทำต่อไปในอนาคต

การปิดกลุ่มทำได้หลายแบบขึ้นอยู่กับประเด็นหัวข้อและความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้นขณะนั้น สมาชิกบางคนอาจจะเกิดความรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับการปิดกลุ่ม บางคนอาจถอนตัวออกเพื่อหลีกเลี่ยงที่จะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดของการสิ้นสุดลง บางคนอาจจะแสดงความโกรธและบางคนอาจรู้สึกเศร้า สูญเสีย ความรู้สึกต้องแยกจากกันไป จะเกิดขึ้นในกระแสกลุ่มที่มีการยึดกันแน่นหนาที่จะยุติกลุ่ม ความมีอิสระและไม่พึ่งพิงกลุ่มเป็นสิ่งที่แต่ละคนได้เรียนรู้จากประสบการณ์กลุ่มของตน ทักษะและความสามารถที่เรียนรู้คุณค่าความสำคัญของการแยกจากกันว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการพัฒนาตนเอง [self - development] และสามารถมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างยอมรับนับถือขอบเขตของบุคคลอื่นด้วยแนวทางแห่งความทะนุถนอม ความรักและไม่ยึดครอง

## 1.6. พลังรักษาในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

### [Therapeutic Forces Within a Counseling Group]

Ohlsen [1988] กล่าวว่า พลังรักษามีผลต่อนักจิตวิทยาการปรึกษาในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และ สันนิษฐานแนวทางของการเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษางอกงาม [growth] มากที่สุด พลังรักษาเป็นพลังที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม จากทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษา และสมาชิกกลุ่ม ทุกคนภายในกลุ่มมีส่วนร่วมในการสร้างพลังรักษาที่เกิดขึ้นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมพลังรักษาในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีดังนี้

#### 1.6.1. ความเป็นผู้นำกลุ่ม [leadership]

พลังรักษาที่มีพลังอย่างยิ่งในกลุ่ม คือ นักจิตวิทยาการปรึกษา ผู้รับการปรึกษามองว่านักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นแหล่งสนับสนุนทางจิตใจ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นทั้งผู้เข้าร่วมกลุ่ม และ ผู้สังเกตการณ์ เป็นบุคคลที่คอยบันทึก และ เชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระแสของกลุ่มที่ดำเนินไป

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะดูแลเป้าหมายของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน และช่วยให้เขาสามารถเชื่อมโยงเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการกับสิ่งที่เขาต้องกระทำเข้าด้วยกันได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องเคลื่อนย้ายจุดสนใจของผู้รับการปรึกษา จากเหตุการณ์ภายนอกกลุ่มให้เข้ามาอยู่ภายในกลุ่ม จากสิ่งที่เข้าใจยากมาสู่สิ่งที่เข้าใจได้ง่ายขึ้นและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น จากเรื่องทั่วๆ ไปที่ผิวเผินมาสู่เรื่องราวส่วนตัวที่เป็นปัญหาอยู่

สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในการรักษา ที่สำคัญ คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และหากนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับการปรึกษายอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อกัน ระวังความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่ดีซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะเอื้อต่อการรักษาและช่วยเหลือในการแก้ปัญหาได้แก่ เกิดความรู้สึกสนใจมีการเชื่อมโยงการไว้วางใจและให้เกียรติกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดพลังแก่ผู้รับการปรึกษาในการที่จะมีจิตใจที่เปิดกว้าง [openness] มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและความยินดีในการที่จะเปลี่ยนแปลง [willingness to change] เรียนรู้และนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้

นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมีความไวต่อความพยายามของผู้รับการปรึกษาที่จะเรียนรู้ และนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้และใช้ความพยายามในการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษา ได้พูดถึงความเจ็บปวดในจิตใจโดยปราศจากกลไกการป้องกันตนเอง แล้ว

เผชิญหน้ากับความเจ็บปวดซึ่งเขายังไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญหน้าและจัดการแก้ไขได้แล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะแนะนำให้เขาเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีให้กับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มต่อไป [Ohlsen, 1988]

### 1.6.2. ความคาดหวัง [expectations]

สมาชิกที่จะได้รับประโยชน์มากที่สุดจากกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เมื่อสมาชิกเข้าใจ และรู้ว่าอะไรที่เป็นความคาดหวังของตนเองอย่างชัดเจนก่อนการเข้ากลุ่ม และความคาดหวังที่มีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและต่อนักจิตวิทยาการปรึกษา และประโยชน์ที่เขาจะได้รับในการเข้าร่วมกลุ่ม พวกเขาอาจต้องการโอกาสที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการตัดสินใจที่นำความคาดหวังของตนออกมาแสดงในกลุ่ม เมื่อสมาชิกสามารถตระหนักถึงความคาดหวังของเขา แล้วเขาจะรู้สึกมั่นใจที่จะตั้งคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังของตนเองอย่างสมัครใจ โดยธรรมชาติจากความรู้สึกเดิมที่ไม่เต็มใจที่จะเสี่ยงต่อผลที่เกิดขึ้นในการเข้ากลุ่ม จะเป็นการเพิ่มโอกาสแก่สมาชิกที่จะประสบความสำเร็จในกลุ่ม ช่วย使他สามารถตัดสินใจ และมีส่วนรับผิดชอบในบทบาทการช่วยเหลือของกลุ่ม ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาเองต้องระมัดระวัง ในการที่จะกลายเป็นผู้สร้างความคาดหวังให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับการปรึกษา

### 1.6.3. พันธะความรับผิดชอบของสมาชิก [client - commitment]

นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมองเห็นสิ่งที่แสดงออกถึง การไม่ยอมรับของผู้รับการปรึกษาดอกกลุ่ม หรือ การยอมรับด้วยความรับผิดชอบเพื่อการคงอยู่ และหรือการมีข้อจำกัดของตัวเอง หรือ การพบกับกระแสต่อต้านที่เกิดขึ้น หรือเป็นความเจ็บปวดของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่ม การตระหนัก และการให้กำลังใจ โดยความเต็มใจของผู้รับการปรึกษาที่จะทำในสิ่งที่เสี่ยงและ การพูดถึงความเจ็บปวดของตนเอง และ สิ่งที่เป็นส่วนประกอบของความปรารถนาในพฤติกรรมใหม่นั้น เมื่อผู้รับการปรึกษามองเห็นถึงโอกาสที่ตัวเองจะได้เรียนรู้จากเพื่อน และ สิ่งที่มีพันธะกับความคาดหวังของเขาจากกลุ่ม และด้วยการสนับสนุนจากนักจิตวิทยาการปรึกษา พันธะรับผิดชอบก็จะเกิดขึ้นโดยง่ายในการยอมรับความช่วยเหลือและยอมที่จะเปิดเผยปัญหา ตระหนักถึงปัญหาทางอารมณ์ของตนเองเพื่อที่จะแก้ไข ปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านั้น ผู้รับการปรึกษาจะยอมรับว่าตนเองต้องการความช่วยเหลือและลดการใช้กลไกในการป้องกันตนเองลงเพื่อช่วยให้คนอื่น ๆ ได้ เรียนรู้วิธีการนี้เช่นกัน

#### 1.6.4. ความน่าสนใจของกลุ่ม [attractiveness of the group]

การที่นักจิตวิทยาการศึกษาให้ความสนใจอย่างมากต่อผู้รับการ  
 ปรึกษาตั้งแต่ในการเลือกและการได้อธิบายในข้อสงสัย ก็จะเพิ่มความน่าสนใจของกลุ่ม นอก  
 จากนั้นการที่ผู้รับการปรึกษายอมรับ ให้การยอมรับในความรับผิดชอบ ในการช่วยเหลือที่จะ  
 พัฒนาการรักษาในกลุ่ม ความมั่นใจในการเข้าร่วมที่จะเป็นผู้รับการปรึกษา และผู้ช่วยเหลือที่  
 ดี การมีส่วนร่วมก็จะเพิ่มความน่าสนใจของกลุ่ม มิเช่นนั้นแล้ว ผู้รับการปรึกษาอาจจะมีการ  
 เปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบที่ไม่ดีนักในระหว่างการรักษา

หากกลุ่มมีความน่าสนใจมากขึ้นเท่าใด กลุ่มก็จะมีอิทธิพลต่อสมาชิก  
 มากขึ้นเท่านั้น กลุ่มจะน่าสนใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสำคัญของเป้าหมายของกลุ่ม ความ  
 สามารถในการตอบสนองความต้องการของสมาชิก ความเป็นที่ชอบพอของสมาชิก และหาก  
 การสมัคร เป็นสมาชิกของกลุ่มเป็นไปได้ยาก กลุ่มก็จะเป็นที่ดึงดูดความสนใจมากกว่าไม่ได้ใช้  
 ความพยายามเลย [Cartwright, 1951 quoted in Ohlsen, 1988]

#### 1.6.5. ความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกลุ่ม [belonging]

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม ผู้รับการปรึกษาจะ  
 ต้องมีความรู้สึกแรงกล้าถึงความเป็นเจ้าของ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอย่างแท้จริง เมื่อผู้รับ  
 การปรึกษารู้สึกว่าตนมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและเป็นที่ต้องการของกลุ่ม เขาจะยอมรับ  
 บรรทัดฐานของกลุ่มและมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ รวมทั้งช่วยเหลือให้  
 สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ พร้อมทั้งทุ่มเทตนเองเข้าร่วมในกลุ่มอย่างแท้  
 จริง

การเอื้ออำนวยให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมของนักจิตวิทยาการศึกษา  
 ในการเป็นเจ้าของกลุ่มระหว่างสมาชิกโดยการสะท้อนความรู้สึกออกมาในความคล้ายคลึงกัน  
 ในความทุกข์ใจของสมาชิกคนหนึ่งที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น และขยาย  
 ออกไปจากความสำเร็จของสมาชิกคนหนึ่งที่สูงเสริมกันขึ้นเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความ  
 บรรารณา ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ ความรู้สึกมีส่วนร่วมจะเพิ่มพูนมากขึ้นเมื่อผู้รับ  
 การปรึกษามีส่วนร่วมในปัญหาของสมาชิกคนอื่น การมีส่วนร่วมนั้นจะมีความหมายอย่างลึกซึ้ง  
 มากขึ้นทั้งของตนเอง และต่อกลุ่ม ผู้รับการปรึกษามีการยอมรับที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เพิ่ม  
 ขึ้น [Powdermaker and Frank, 1953 quoted in Ohlsen, 1988]

### 1.6.6. ความพร้อมของสมาชิก

[client acceptance of responsibility]

การที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในความคาดหวังของตนเอง ยอมรับความคาดหวัง และรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองมีส่วนร่วม เป็นความรู้สึกที่พร้อมอย่างมากในกลุ่ม และเมื่อผู้รับการปรึกษามีความพร้อม เขาจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า พร้อมที่เปิดเผยถึงปัญหาของตน พร้อมที่จะอธิบายเป้าหมายเชิงพฤติกรรมใหม่พร้อมที่จะเรียนรู้และริเริ่มพฤติกรรมใหม่ที่เฉพาะเจาะจงด้วยความสมัครใจ แม้แต่สิ่งที่เขาคาดหวังก็จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ เขาทั้งหลายจะค่อยๆ มีการเปลี่ยนแปลงและสามารถทำบางสิ่งๆ ทำให้มีชีวิตที่ดีมากขึ้นด้วยตัวของเขาเอง

### 1.6.7. การยอมรับในความรับผิดชอบของสมาชิก

[client's acceptance of responsibility]

สมาชิกจะได้รับอนุญาตให้ตัดสินใจในการที่จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการมอบความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อกระบวนการรักษาให้แก่ผู้รับการปรึกษา ทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะมีการฝึกฝนตนเอง รับฟังผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนกับสมาชิกคนอื่น มีการเก็บความรู้สึกที่ไม่สมควรของตนเองไว้ทันที และ นักจิตวิทยาการปรึกษาคควรมีความตระหนัก และจัดการกับตนเองต่อแรงต่อต้านจากสมาชิกคนอื่น ผู้รับการปรึกษาจะได้รับทราบถึงความคาดหวังจากกลุ่ม เพื่อเขาจะได้เตรียมตนเองให้พร้อมในการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นการเพิ่มโอกาสที่สมาชิกจะได้เจริญก้าวหน้าภายในกลุ่ม ผู้รับการปรึกษากำลังเรียนรู้การรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เขาจะรู้สึกว่าตนได้รับความนับถือจากผู้อื่นและมีกำลังใจที่จะปรับปรุงตนเอง

ในการติดต่อกันด้วยพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบนั้น เมื่อไหร่ก็ตามที่บุคคลมีการแสดงออกของอารมณ์ที่อ่อนแอ ตัวอย่างเช่น โกรธอย่างรุนแรง ผิดหวัง ไม่ไว้ใจ ก้าว ุศกเสีร่าเสียใจ มีความอิจฉาริษยา หรือ มีความรู้สึกของความไม่อิสระ ผู้รับการปรึกษาอาจจะพยายามแสดงออกอย่างไม่รับผิดชอบ และยกโทษให้ตัวเอง เช่นเดียวกัน นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องพยายามที่จะตรวจสอบให้แน่ชัด และสะท้อนอารมณ์ที่อ่อนแอพร้อมทั้งมีการส่งเสริมผู้รับการปรึกษาที่จะอภิปรายความรู้สึกเหล่านี้ และเรียนรู้ที่จะจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยตัวเขาเอง

### 1.6.8. การยอมรับในความรับผิดชอบของนักจิตวิทยาการศึกษา [counselor's acceptance of responsibility]

นักจิตวิทยาการศึกษาต้องยอมรับและใช้สภาพของเขาภายในกลุ่มอย่างชาญฉลาด มีคุณวุฒิและความเป็นวิชาชีพเพียงพอในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา นักจิตวิทยาการศึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยขั้นตอนต่างๆ ของการศึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การเลือกผู้รับการปรึกษา การช่วยให้ผู้รับการปรึกษานิยามเป้าหมายในการรักษาของพวกเขา และการจัดหาสถานที่ในการพบกัน ตารางเวลาในการดำเนินกลุ่ม สิ่งที่ใช้ในการตรวจสอบความก้าวหน้า และการช่วยให้พวกเขาสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติกลุ่ม

### 1.6.9. ความมั่นคง [security]

นักจิตวิทยาการศึกษาต้องมีความไวและละเอียดอ่อนต่อความกลัวและความรู้สึกไม่สบายใจซึ่งเป็นสภาวะที่คุกคามผู้รับการปรึกษาอยู่ การที่ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกเล่าถึงความรู้สึกไม่สบายใจที่เก็บเอาไว้เหล่านี้ ได้ช่วยเอื้อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่ากลุ่มมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น พวกเขาเรียนรู้ที่จะปลดเปลื้องลักษณะภายนอกที่ไม่แท้จริงของตนออก ได้บอกเล่าถึงความเจ็บปวดทุกข์ใจได้อย่างเปิดเผย

ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อนสมาชิก ได้รับข้อมูลป้อนกลับและยอมรับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ ต่อปัญหาของตน ซึ่งผู้รับการปรึกษาจะได้เรียนรู้และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาคนอื่นๆ มีความรับผิดชอบในการทำให้กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่ผู้รับการปรึกษา สามารถพูดถึงสิ่งที่คุกคามตนได้ โดยเฉพาะในช่วงแรกของกลุ่ม มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาความรู้สึกมั่นคงให้เกิดขึ้น ความจริงใจของนักจิตวิทยาการศึกษาในการตอบสนองเป็นสิ่งสำคัญที่จะพัฒนาความมั่นคงให้เกิดขึ้นด้วย [Beck, 1958 quoted in Ohlsen, 1988] การเรียนรู้จะง่ายขึ้น เมื่ออยู่ในบรรยากาศกลุ่มที่มีผู้รับฟัง ยอมรับในปัญหาของตนและมีความจริงใจ กลุ่มไม่ได้ทำหน้าที่ในการตีหรือชม แต่จะโต้ตอบและให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อที่จะช่วยเหลือกันโดยตรงไปตรงมาตามความเป็นจริงโดยปราศจากการใช้กลไกการป้องกันตนเองสมาชิกกลุ่มจะเกิดความมั่นใจและปลอดภัยเพิ่มขึ้นในการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อที่จะช่วยเหลือกัน

### 1.6.10. การเปิดเผยตนเอง [self - disclosure]

นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจำง ในความคาดหวังของตน ความคาดหวังของกลุ่มและมีความพร้อมที่จะพูดถึงความกลัดกลุ้มและ ความไม่สบายใจในกลุ่มการปรึกษาอย่างจริงจัง การสัมภาษณ์เบื้องต้นจะช่วยให้ผู้รับการ ปรึกษามีโอกาสฝึกหัดที่จะ เจ็บปวดจากการได้รับการพูดถึงปัญหาของตน

นักจิตวิทยาการปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนได้ค้นพบความ สัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดกับพฤติกรรมใหม่ที่ได้รับการเรียนรู้ สโตน และ กอตลิบ [Stone and Gotlib, 1975 quoted in Ohlsen, 1988] พบว่าทั้งวิธีการแนะนำ [instruct] และการใช้ตัวแบบ [modeling] สามารถเพิ่มการเปิดเผยตนเองได้

การได้บอกเล่าถึงความเจ็บปวดอย่างเปิดเผยช่วยให้พวกเขาเกิด การยอมรับความล้มเหลวและความเจ็บปวดจากการล้มเหลว ไม่มีอะไรที่จะมีพลังในการผลักดัน การเปิดเผยตนเองได้ดีเท่ากับการที่ผู้รับการปรึกษาพบว่า พวกเขาเป็นสมาชิกของกลุ่มที่มีความ เชื่อว่าการเปิดเผยตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้พวกเขาสามารถนิยามเป้าหมายได้ ตรงกรณีหรือตรงประเด็น การเปิดเผยตนเองจะช่วยให้พวกเขาได้ เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่ ต้องการและนำไปใช้ได้จริง และเมื่อล้มเหลวพวกเขาก็จะสามารถกลับมาয়กลุ่ม เพื่อรับ การช่วยเหลือในการตัดสินใจว่าจะต้องแก้ไขปรับปรุงอะไรอีกบ้าง หรือมองหาทางเลือกอื่น ๆ ความรู้สึกว่าคุณกลุ่มเป็นสถานที่ที่ยอมรับความล้มเหลว และให้ความช่วยเหลือแก่เขาจะส่งเสริม ให้เขาเกิดความเชื่อว่าคุณสามารถเรียนรู้ได้จากการล้มเหลว และในขณะที่พวกเขา ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เขาก็จะค้นพบว่าผู้รับการปรึกษาคณะอื่นๆ ต่างก็มีปัญหาที่ยุ่งยากเช่นกัน หรือบางปัญหาก็ยุ่งยากมากกว่าของตน ซึ่งช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจที่จะแก้ปัญหของตน เพิ่มขึ้น

#### 1.6.11. การมีส่วนร่วมของสมาชิก [Client Participation]

เมื่อสมาชิกมีโอกาสได้ประเมินคุณค่าด้วยตนเอง และตัดสินใจว่าตน เองมีความพร้อมในการเข้าร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และ การมีโอกาสได้ แสดงความพร้อมของตนในการเข้ากลุ่ม การได้มีโอกาสอธิบายวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ของตนและได้กำหนดเกณฑ์ที่ตนเองจะใช้ในการประเมินความก้าวหน้าของตน และได้แสดง แนวทางการปฏิบัติของตน สมาชิกจะรับรู้ทันทีว่าตนกำลังได้รับมอบความรับผิดชอบอย่างแท้จริงและมีความพึงพอใจ การให้สมาชิกมีความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาและบท ทวนบรรทัดฐานของกลุ่ม[Bach, 1954 quoted in Ohlsen, 1988] และผู้ที่พร้อมที่จะ รับผิดชอบในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น มักจะได้ผลประโยชน์อย่างเต็มที่จากประสบการณ์ กลุ่ม

### 1.6.12. การสื่อสาร [Communication]

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกเป็นสิ่งจำเป็นในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อย่างไรก็ตามไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะทำให้การสื่อสารบรรลุเป้าหมายประการแรกคือ ผู้ส่งสารผู้ส่งสารอาจจะไม่กระจำงหรือมีการบิดเบือน เนื่องจากจากการที่ผู้ส่งสาร สื่อสารในขณะที่การจัดวางระบบเนื้อหาเรื่องราวทางความคิดถูกรบกวน และยังเป็นที่ผลให้ภาษาท่าทางของผู้ส่งสารขาดความสอดคล้องกับสารทางถ้อยคำและประการที่สองอาจจะเกิดจากผู้รับสาร โดยที่ผู้รับสารเองก็อาจจะไม่ได้ใส่ใจหรือระมัดระวังในการรับสาร เพราะว่าผู้รับสารเองอาจจะถูกรบกวนจากความเจ็บปวดที่อยู่ในใจของตน ยิ่งไปกว่านั้น เนื้อหาสาระของสารที่ส่งเป็นการแสดงออกของผู้ส่งที่ไม่ได้ใช้วาจาหรือคำพูดที่อาจจะไม่สอดคล้องกัน ทำให้การรับรู้ของผู้รับสารในสารที่ผู้ส่งสารสื่อออกมาไม่สอดคล้องกันด้วย หรือการถูกรบกวนจากอารมณ์ หรือความเจ็บปวดที่ได้รับจากเนื้อหาสาระของสารนั้นทำให้การรับรู้สารของผู้รับสารไม่สอดคล้องกับสารของผู้ส่งสาร

ความสอดคล้อง [congruence] เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิก เมื่อผู้ส่งสารมีความสอดคล้อง ความรู้สึกที่แสดงออกมากในสารที่สื่อของเขาก็จะเข้ากันกับความรู้สึกของเขาที่เกิดขึ้น [Rogers, 1961] แต่เมื่อใดก็ตามที่บุคคลได้รับประสบการณ์ [experience] โดยไม่ได้กลมกลืนเข้ากับการตระหนักรู้ [awareness] ความไม่สอดคล้องจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร

นักจิตวิทยาการปรึกษาควรสอนให้ผู้รับการปรึกษาดรห้ถึงสิ่งเหล่านี้ และแก้ไขโดยทั่วไปการโต้ตอบกับสมาชิกที่เกิดความไม่สอดคล้องด้วยการสะท้อนความรู้สึก [reflection] จะดีกว่าการตีความหมาย [interpretation] หรือการเผชิญหน้า [confrontation] เมื่อเกิดปัญหาในการสื่อสารขึ้นในระหว่างดำเนินกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะหยุดถึงปัญหานี้อย่างสิ้นๆ ถึงองค์ประกอบพื้นฐานในการสื่อสารที่ดีเป็นการนำร่องของสิ่งที่บ่งชี้ถึงปัญหา และการชี้แนะแนวทางการตอบสนองแก่ผู้รับการปรึกษาในการสื่อสาร

### 1.6.13. การให้ข้อมูลป้อนกลับ [feedback]

การให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นการรูปแบบที่ช่วยให้ผู้ส่งสาร สามารถส่งสารที่มีความกระจำงชัดเจนมากขึ้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะแนะนำผู้รับการปรึกษาถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลป้อนกลับ ในการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม



การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก คือ ข้อมูลป้อนกลับที่บอกแก่ผู้ส่งสารว่าสิ่งที่ผู้ส่งสารคาดหวังหรือคาดหวังประสบความสำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้

การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบ คือ ข้อมูลป้อนกลับที่บอกแก่ผู้ส่งสารว่าสิ่งที่ผู้ส่งสารคาดหวังหรือคาดหวังไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้ การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงลบอาจจะขัดขวางความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารและเลยมันสามารถที่จะเปลี่ยนไปเป็นการมีเจตนาร้าย ความเป็นศัตรูต่อกันระหว่างผู้ส่งกับผู้รับสารได้

การแนะนำให้ผู้รับการปรึกษายอมรับและใช้การให้ข้อมูลป้อนกลับเมื่ออำนวยความสะดวกเขาไปสู่การองงามของตนและทักษะในการช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งยังสามารถใช้ประโยชน์จากการแนะนำของเขาที่จะเลือกรูปแบบ และการแสดงออก ที่จะเชิญชวนให้ข้อมูลป้อนกลับด้วยการอ้างอิงถึงเป้าหมายของการแสดงออก ทุกๆ คนมีจุดบอด [blind spot] ซึ่งการยอมรับและการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้คุณบุคคลได้เรียนรู้ว่าผู้อื่นมองตัวเขาอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะค้นพบจุดบอดของตัวเอง เบรดฟอร์ด กิบป์ และเบนเน่ [Bradford, Gibb and Benne, 1964 quoted in Ohlsen, 1988] บอกว่าการให้ข้อมูลป้อนกลับอาจจะใช้ในการผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม ความรู้สึกทัศนคติและการรับรู้

ในการให้ข้อมูลป้อนกลับนั้น ช่วยให้คุณบุคคลสามารถที่จะตรวจสอบการรับรู้ภายนอกของตัวเองที่มีต่อการรับรู้ของผู้อื่นอีกครั้ง รวมถึงการที่จะสำรวจผลกระทบของสิ่งที่จะเป็นการแสดงออกก่อนที่จะแสดงออกไป ระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยา บ่อยครั้งที่ผู้รับการปรึกษาร้องขอให้ออกข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับตัวเอง และ สถานการณ์ที่เป็นปัญหาเหล่านั้น นักจิตวิทยาการปรึกษา ต้องตรวจสอบคำตอบของผู้รับการปรึกษาที่จะให้การช่วยเหลือโดยการสะท้อนความรู้สึก เพราะความพร้อมของผู้รับการปรึกษาที่จะยอมรับ และใช้ประโยชน์ว่าอะไรที่เขาทั้งหลายได้เรียนรู้ ผู้รับการปรึกษาที่มีส่วนร่วมในการเลือก และตีความในผลของการทดสอบของการเมื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการยอมรับ ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อตนเอง และสิ่งที่เขาเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง เพราะ เป็นการยากสำหรับเขาที่จะยอมรับมันได้ ถึงแม้ว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะเข้าใจอย่างแท้จริงถึง ความไม่เต็มใจของผู้รับการปรึกษาที่จะยอมรับข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวกับตนซึ่งไม่สอดคล้องกับการรับรู้ของตน และให้การประคับประคองความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาแล้วก็ตาม ผู้รับการปรึกษาอาจจะยังคงบิดเบือนข้อมูลเหล่านั้น

ผู้รับการปรึกษาจะได้รับประโยชน์มากที่สุดจากการให้ข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลซึ่งเขาไว้วางใจและเชื่อว่าเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่เขา ผู้ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ให้การดูแลทะนุถนอมแก่พวกเขาอย่างแท้จริง [genuine caring] เมื่อผู้รับ

การปรึกษาเรียนรู้ที่จะยอมรับ และประยุกต์การให้ข้อมูลย้อนกลับที่พวกเขาได้รับจากเพื่อนสมาชิก ผู้รับการปรึกษาก็สามารถที่จะร้องขอ และยอมรับการให้ข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่ตนให้ความสำคัญที่อยู่ภายนอกกลุ่มและนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อที่จะทำให้อะไรที่ค้างคาใจ [complete unfinished business] หหมดสิ้นไปในที่สุด

#### 1.6.14. ภาวะความตึงเครียดภายในกลุ่ม [therapeutic tension]

การที่สมาชิกต้องประสบความขัดแย้ง และไม่พอใจกับสภาวะปัจจุบันของตนจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งผู้รับการปรึกษาส่วนมากได้พยายามต่อสู้ในประสบการณ์ที่เป็นความตึงเครียดภายในกลุ่ม โดยสมาชิกพยายามที่จะพูดถึงความวิตกกังวลเหล่านั้น และสิ่งที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ความพยายามที่จะตัดสินใจว่าอะไรที่เขาสามารถทำเพื่อปรับปรุงการดำเนินชีวิตของตนให้มีคุณภาพ พัฒนาความกล้าหาญ และความเชื่อมั่น ที่จะเริ่มต้นทำพฤติกรรมใหม่ที่ปรารถนาได้ สมาชิกรู้ว่าการช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้เผชิญปัญหาของแต่ละบุคคลนั้นอาจจะเป็นสิ่งที่เจ็บปวด แต่ก็เป็นที่จำเป็นหากต้องการความเปลี่ยนแปลง ยิ่งกว่านั้น สมาชิกต่างก็เรียนรู้ที่จะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา และพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บปวดเท่าที่จำเป็น เพื่อเริ่มพฤติกรรมใหม่ที่พึงต้องการ แต่ในทางตรงข้ามความกังวลและความเครียดที่มากเกินไปอาจสร้างความอ่อนแอให้กับผู้รับการปรึกษาจนถึงขั้นไม่สามารถเรียนรู้ในพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการได้

ถึงแม้ว่าสมาชิกทั้งหลายจะถูกคุกคามโดยอะไรก็ตามที่เป็นภาวะตึงเครียดภายในกลุ่ม เขาก็ทั้งหลายจะเปิดเผย และแสดงความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งการได้พัฒนาตนเองในการใช้ชีวิตของเขาในกลุ่ม ด้วยความรู้สึกร่วมกัน การมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

### 1.7. การจัดกลุ่ม

#### 1.7.1. การสัมภาษณ์เบื้องต้น [The intake interview]

ผู้รับการปรึกษาที่จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษา [prospective client] จะต้องพูดคุยกับนักจิตวิทยาการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่พวกเขาคาดหวังไว้ แต่ละครคนจะได้รับการช่วยเหลือให้นิยามเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินเชิงพฤติกรรม ซึ่งในการให้ความหมายนั้นจะสำคัญในการเพิ่มความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

แปลงที่เกิดขึ้นของบุคคล ในสิ่งที่เป็นการต่อต้าน และการส่งเสริมความสำเร็จนั้น เพื่อจะได้ทราบถึงความงอกงาม [growth] ของตนเอง และนักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการที่จะเข้าร่วมกลุ่มการศึกษา เขาจะต้องยอมรับการเล่าถึงปัญหาหรือความทุกข์ใจของตนอย่างเปิดเผย การต้องนำพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการไปใช้ในชีวิตจริง ความสามารถแสดงออกในการช่วยเหลือผู้อื่นในกลุ่มให้มีโอกาสประสบความสำเร็จ ด้วยสิ่งเหล่านี้จะช่วยโน้มน้าวให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะพูดอย่างเปิดเผย ยอมรับความรับผิดชอบที่จะต้องช่วยกันพัฒนาบรรยากาศเชิงการรักษาภายในกลุ่ม

เพื่อการงอกงามส่วนบุคคลของสมาชิกในกลุ่ม การสัมภาษณ์เบื้องต้นมักใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 30-60 นาที [Ohlsen, 1988]

### 1.7.2. การคัดเลือกผู้รับการปรึกษาเข้ากลุ่ม

[Selecting clients for a group]

การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล [The intake interview]

จะช่วยในการคัดเลือกผู้รับการปรึกษาเพื่อเข้ากลุ่ม หลังการสัมภาษณ์นักจิตวิทยาการศึกษาจะมีข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา อันจะนำไปสู่การตัดสินใจว่าผู้รับการปรึกษาดังกล่าวสมควรจะได้เข้ากลุ่ม หรือควรจะจัดให้ใครอยู่ในกลุ่มเดียวกันบ้าง นักจิตวิทยาการศึกษาควรจะต้องเลือกเฉพาะผู้ที่ตนประเมินแล้วว่า สามารถที่จะเข้ารับการปรึกษาด้วยวิธีการที่กำหนดไว้ได้ เพราะมีความพร้อมในการเข้ากลุ่ม มีความสามารถที่จะพูดเปิดเผยถึงสิ่งที่ปัญหาได้ มีความเข้าใจและยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัวในการเข้ากลุ่ม [Ohlsen, 1988] อ้างถึงใน กัลยา เดชพันธ์รัตน์, 2537]

สิ่งที่ควรให้ความใส่ใจในการคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม มีดังนี้

#### 1.7.2.1. ความตั้งใจ [willing to learn] ผู้ที่มีความตั้งใจในการเข้ากลุ่มมักจะได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่ตั้งใจ ดังนั้นนักจิตวิทยาการศึกษาจะประสบความสำเร็จ ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ที่ตั้งใจหรือเต็มใจมากกว่า

#### 1.7.2.2. มีปัญหาาร่วมกัน [common - problems]

เมื่อผู้รับการปรึกษาค้นพบว่าผู้รับการปรึกษาคณะอื่นๆ ก็ประสบปัญหาเดียวกัน เพียงแต่แตกต่างกันในเรื่องของสาเหตุ และรายละเอียดของปัญหา จะทำให้พวกเขารู้สึกเข้าอกเข้าใจกัน เป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน

#### 1.7.2.3. ความเป็นเพื่อน [friendship] ในความเป็นเพื่อน ไม่ควรจัดให้เพื่อนสนิท ญาติและผู้ที่ไม่เป็นมิตรกับผู้รับการปรึกษาอยู่ในกลุ่มเดียวกัน กับผู้รับการปรึกษาคณะนั้น เพราะบุคคลเหล่านั้นมักจะมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับปัญหา

ของผู้รับการศึกษานั้น ทำให้ไม่อาจพูดสิ่งต่างๆออกมาได้อย่างเปิดเผย

#### 1.7.2.4. เพศ [sex] เขาไม่ได้กล่าวถึงการจัดแยก

เพศในการเข้ากลุ่มแต่เขามักจะจัดกลุ่มที่มีทั้งเพศชายและเพศหญิงคละกัน บางทีกลุ่มการศึกษาก็เป็นสถานที่ที่ดี ซึ่งจะช่วยให้เขาได้เผชิญ และ เรียนรู้พัฒนาการทางสังคมเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศชาย และ เพศหญิง นอกจากนี้ได้ช่วยรณรงค์ให้มีแนวโน้มที่จะไวต่อการประเมินตัวเขาจากเพศตรงข้าม และ มีความต้องการอย่างมากที่จะปรับปรุงตนเอง

#### 1.7.2.5. อายุ [age] นักจิตวิทยาการศึกษาส่วนใหญ่

มีความพอใจที่จะดำเนินการศึกษากับกลุ่มสมาชิกที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันโดยเฉพาะการมีวุฒิภาวะทางสังคม [social maturity] ใกล้เคียงกัน มากกว่าอายุตามตัวเลข นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องพยายามจำกัดความแตกต่างของสมาชิก ไม่ให้มากเกินไป หรืออย่างน้อยก็ต้องจัดให้มีสมาชิกกลุ่มอย่างน้อยสองคนที่มีลักษณะที่เหมือนกัน

#### 1.7.2.6. ระดับสติปัญญาและการศึกษา [intellectual

and educational level] นักจิตวิทยาการศึกษาร้อยละ 76 ลงความเห็นว่า การที่สมาชิกกลุ่มมีระดับสติปัญญาใกล้เคียงกันมีความสำคัญ และพบว่าผู้ใหญ่ที่มีระดับสติปัญญา และการศึกษาที่ต่ำกว่าสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ มักจะรู้สึกเป็นส่วนเกิน และไม่สนใจที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่ม [Peck and Stewart, 1964 quoted in Ohlsen, 1988] กลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาในวัยหนุ่มสาว และ ผู้ใหญ่นั้น พบว่า สิ่งหนึ่งที่ควรระมัดระวัง คือ การไม่รวมนักศึกษที่อยู่ในชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 รวมถึงระหว่างรุ่นพี่ และรุ่นน้องเข้าด้วยกัน [Gazda, 1973]

### 1.8. ขนาดของกลุ่ม [group size]

การกำหนดขนาดของกลุ่ม นักจิตวิทยาการศึกษาต้องพิจารณาถึงวุฒิภาวะของผู้รับการปรึกษา [maturity] ช่วงเวลาของความสนใจ [attention span] และความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ขนาดของกลุ่มจะต้องไม่มากเกินไป จนกระทั่งผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าไม่ได้รับการจัดแบ่งเวลาในขณะเข้ากลุ่มให้กับตนอย่างเพียงพอ หรือไม่ก็รู้สึกว่าจะต้องรอหาจนเกินไปกว่าจะถึงโอกาสของตน

ดังนั้นกลุ่มควรจะมีขนาดเล็กเพียงพอที่พวกเขาจะได้รู้จักคุ้นเคยกันอย่างทั่วถึง โดยทั่วไปขนาดของกลุ่มสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่จะมีขนาด 6-8 คน เพื่อที่ว่า ผู้รับการปรึกษาจะได้ร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถที่จะยึดเหนี่ยวความสนใจซึ่งกัน และกันได้ รู้สึกปลอดภัย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีความหมายมีการให้และการร้องขอ และยอม

รับในการให้ข้อมูลป้อนกลับ ส่วนในเด็กขนาดของกลุ่มจะเล็กกว่าของผู้ใหญ่ [ไม่ได้ระบุจำนวน] [Ohlsen, 1988]

### 1.9. ระยะเวลาและความถี่ของการเข้ากลุ่ม [length and frequency of meetings]

การเข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้นต้องมีการเข้าประชุมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้มีเวลาที่พัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างในทางที่ดีขึ้น การประชุมกลุ่มอาจมีทุกวันเป็นรายสัปดาห์ หรืออาจจะเป็นกลุ่มสุดสัปดาห์ และในระหว่างประชุมกลุ่มนั้น จะต้องไม่มีการเปิดรับสมาชิกใหม่ ถึงแม้ว่าจะมีสมาชิกลาออกจากกลุ่มไปแล้วก็ตาม เพราะมิฉะนั้นอาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความไว้วางใจได้ [Hansen, Warner and Smith, 1980; Rao, 1981 quoted in Ohlsen, 1988] Ohlsen [1988] เสนอว่าควรจะมีการประชุมกลุ่ม 10-12 ครั้งโดยจัดเป็นรายสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 หรือ 2 ครั้ง [weekly] แต่ละครึ่งใช้เวลาประมาณ 90 นาที สำหรับเด็กจะเหมาะสมกับช่วงเวลาในการเข้ากลุ่มที่สั้นกว่าแต่สามารถเข้ากลุ่มได้ถี่กว่า อาจจะเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือมากกว่า [Ohlsen, 1988]

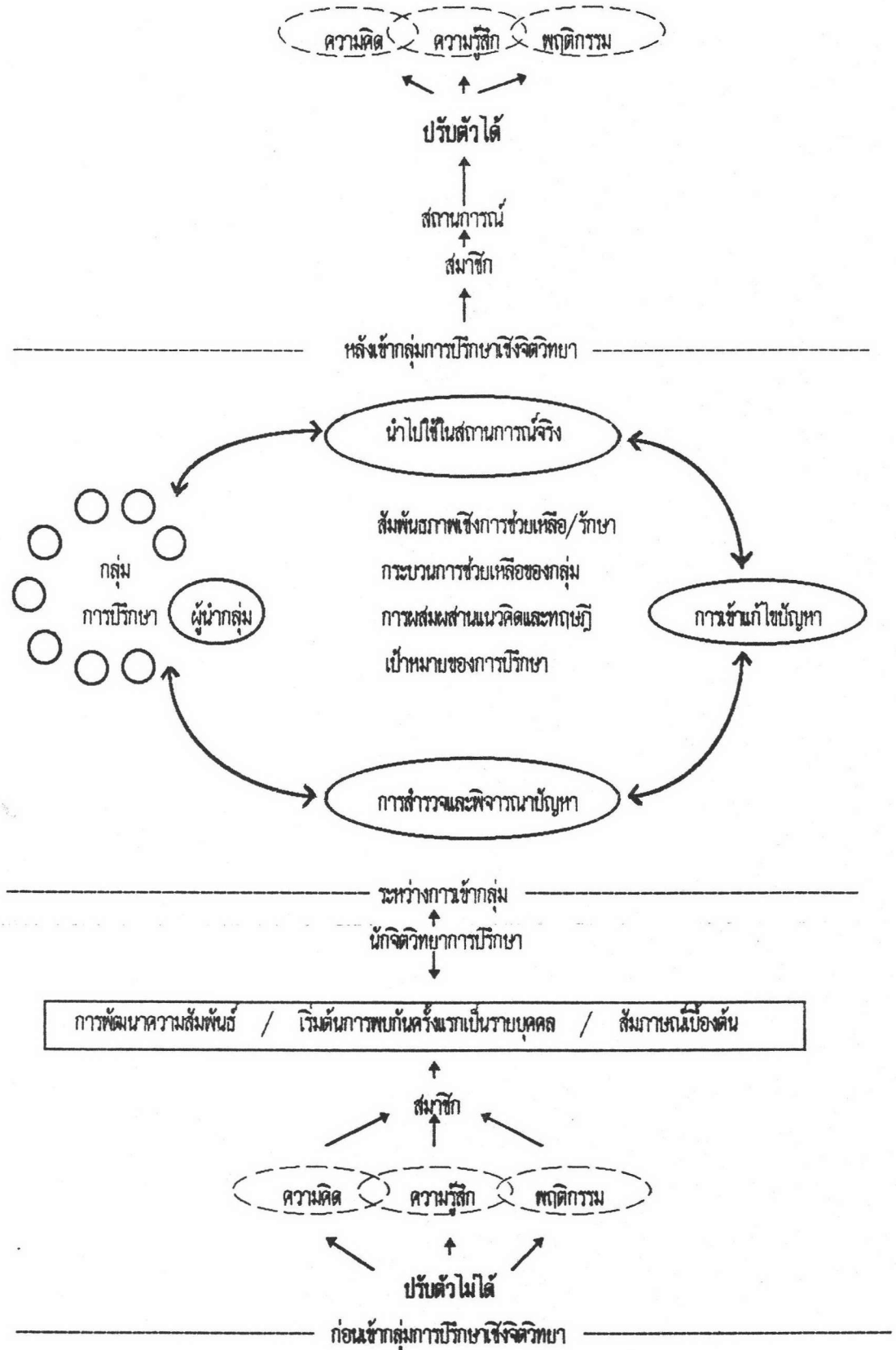
### 1.10. การจัดสถานที่จัดกลุ่ม [group setting]

กลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพควรจัดหาสถานที่ และอุปกรณ์เตรียมไว้ ได้แก่ ห้องที่มีเนื้อที่เพียงพอสำหรับการจัดเรียงเก้าอี้หนึ่ง 9 ตัวเป็นรูปวงกลม [ในกรณีที่มีสมาชิก 8 คน] และไม่มีสิ่งของห้อยเกะกะหรือลอยอยู่เหนือศีรษะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอิสระที่จะพูดคุยกัน ห้องที่ใช้ในการประชุมกลุ่มจะต้องแลดูน่าใช้ ไม่อึดอัดหรือคับแคบ และมีการจัดเตรียมที่ตีพร้อมที่จะใช้งาน ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึง การสนับสนุนการจัดกลุ่มการศึกษา ในการทำกลุ่มอาจจะหึงบนเก้าอี้หรือจะเลื่อนเก้าอี้ออกแล้วหึงบนพื้นห้องก็ได้ ถ้าพื้นห้องไม่ได้ปูพรมไว้ ซึ่งสามารถจะหึงได้เลยก็ควรจัดเตรียมเสื่อเพื่อไว้

ถ้าการดำเนินกลุ่มมีกิจกรรมบางอย่างที่ต้องใช้เนื้อที่ เช่น การเดินรำ การร้องเพลง การใช้นิทานสมมุติ [role - playing] trust walk จะต้องเตรียมห้องที่มีพื้นที่มากไว้รองรับ เครื่องมือในการบันทึกเสียงและภาพที่นักจิตวิทยาการศึกษาอาจต้องใช้ในบางช่วงของการดำเนินกลุ่มเพื่อช่วยในการป้อนข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้รับการศึกษานในการเรียนรู้ ต้องจัดเตรียมไว้ให้เรียบร้อยก่อนเข้ากลุ่ม [Ohlsen, 1988]

จากการรวบรวมแนวคิดของ Ohlsen ผู้วิจัยได้นำมาเสนอ ดังแสดงใน

ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โครงสร้างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen

## 2. ความรู้และความเข้าใจในเรื่องการพยาบาล

### 2.1. วิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณลักษณะที่ถือได้ว่าเป็นคุณลักษณะในทางวิชาชีพ สามารถวัดได้จากลักษณะการให้บริการ ซึ่งมีการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในโครงสร้างทางทฤษฎีของความรู้ หรือศาสตร์ หรือวินัย และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติร่วมด้วยความเข้าใจ และความสามารถในศาสตร์ดังกล่าว เป็นแกนสำคัญที่จะนำไปปฏิบัติต่อเพื่อมนุษย [พาริดา อิบราฮิม, 2535] การปฏิบัติอย่างมีหลักการผู้ปฏิบัติ คือพยาบาล ซึ่งได้รับการศึกษาอบรมมาอย่างดี มิใช่เป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติงานมานาน จนเกิดความเคยชินหรือความชำนาญเท่านั้น และบริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อสังคม [ทัศนีย์ นนทสร, 2532] เป็นวิชาชีพที่ให้สวัสดิการในด้านสุขภาพอนามัย และช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในสังคม และความปลอดภัยของประชาชน [รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531]

บรรยากาศในทางวิชาชีพนั้นต้องอาศัย ความเป็นผู้ชำนาญการ ความเป็นอิสระในการปกครองตนเอง ความผูกพันหรือมีใจภักดีของตน เพื่อคุณภาพของวิชาชีพ และความรับผิดชอบ นั่นก็คือ ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีความรู้เฉพาะสาขา และทักษะที่พอเพียงซึ่งได้จากการเตรียมมาอย่างดีโดยการศึกษาศาสตร์และปฏิบัติ โครงสร้างของวิชาชีพจึงต้องมุ่งไปสู่การฝึกฝนให้ชำนาญในการปฏิบัติและมีเกณฑ์กำหนดคุณลักษณะในทาง วิชาชีพของสมาชิกทุกคน [Taylor, 1968] ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญต่อจริยธรรมเป็นอย่างยิ่ง และด้วยความตระหนักในจรรยาบรรณวิชาชีพ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงประกาศใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย เป็นมาตรฐานสำหรับพฤติกรรมของพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม [ชุมศรี ชำนาญพูด, 2536]

คุณลักษณะในทางวิชาชีพที่ได้กล่าวมานั้น แสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถ และความเป็นผู้ชำนาญการ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาในศาสตร์นั้นเป็นอย่างดี และการฝึกปฏิบัติ มิใช่เป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน และต้องมีความอิสระ มีสิทธิที่จะปกครองงานของตน ปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของสังคม และมีความพอใจในเกียรติที่ได้รับ สิ่งที่สำคัญคือต้องมีจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นคุณลักษณะ และบทบาทความรับผิดชอบต่อผู้รับ

บริการและต่อวิชาชีพซึ่งในคุณลักษณะของวิชาชีพนั้นได้มีผู้ที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

กานอง [Ganong, 1980] ได้กำหนดคุณสมบัติของวิชาชีพไว้เป็นข้อๆ เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพกำหนดขอบเขตการทำงานของตนเองโดยยึดหลักต่อไปนี้

1. ทางด้านความรู้ พยาบาลจะต้องรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษา และ ทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพ หรือลบลู่เกียรติงานที่ตนเองปฏิบัติ
2. ด้านประสบการณ์ ต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากและตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูกต้อง
3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีการที่ดีเด่น ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการในทุกสถานการณ์
4. ด้านความเชื่อมั่นต้องไม่ใช้ เฉพาะตนเองเท่านั้น แต่ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นซึ่งทำงานร่วมด้วยกัน
5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อนำไปสู่พัฒนาการในงาน เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นในความสามารถดังกล่าว
6. ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะใช้ความสามารถรอบด้านให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จ และภาคภูมิใจ
7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความ เป็นจริงตามคุณค่าที่ตนเองมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลายๆ ทางให้เกิดความสำเร็จและพึงพอใจ
8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน ทำงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด ให้ได้ชื่อว่าเป็นผู้นำมากกว่าเป็นผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติซึ่งมุ่งการบริการสังคม

คุณสมบัติของวิชาชีพพยาบาลตามที่กานองกำหนด เป็นการแสดงให้เห็นความชัดเจนของวิชาชีพที่นำไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง และมองเห็นความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติที่มีความเด่นชัดมากยิ่งขึ้นในการช่วยเหลือทางการพยาบาล



## 2.2. การพยาบาล

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล กล่าวว่า "งานของพยาบาล เป็นงานที่ละเอียดรอบคอบ ก่อรูปด้วยจิตใจที่ร่าเริง มีความสุข มีความหวัง และเป็นมิตร จึงให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่ไม่ใช่ให้การพยาบาลโรคหรือการพยาบาลการเจ็บไข้"

"การพยาบาล เป็นศิลปะที่ต้องการการฝึกปฏิบัติอย่างมีระบบและใช้หลักวิทยาศาสตร์"

"การพยาบาล เป็นศิลปศาสตร์อย่างหนึ่ง ที่แสดงถึงความเอื้ออาทรและการเสียสละ การเตรียมพยาบาลซึ่งเป็นงานที่ยากเปรียบได้กับการเตรียมจิตรกรผู้สามารถวาดภาพในพื้นผ้าใบหรือบนภูมิมาตรผู้แกะสลักบนหินอ่อน"

"การพยาบาล คือ การดูแลบุคคลที่มีชีวิต และวิญญาณ จงสร้างการศึกษายาบาลบนพื้นฐานที่มั่นคง ให้ เชื่อถือได้ว่ามีหลักการที่ดีจริง จงสอนพยาบาลให้รู้จักช่วยเหลือผู้ป่วยให้ครองชีวิตอยู่ได้"

"การพยาบาล คือ การให้บริการช่วยเหลือแก่บุคคล ในสิ่งที่เขาขาดหรือพร่อง และต้องการเติมให้ครบถ้วน พยาบาลจึงตกอยู่ในฐานะผู้เติมให้เต็มในสิ่งที่ยังพร่องอยู่ของบุคคลทุกเพศทุกวัย ทุกชาติ ทุกภาษา ทุกศาสนา ให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ให้มองเห็นความหมายของชีวิตให้มีความหวัง และอิมเมม" [ฟาริดา อิบราฮิม, 2535]

นอกจากนี้ ความหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ในมาตรา 4 คือ

"การพยาบาล หมายความว่า การกระทำการในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเริญภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล" [พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 : มาตรา 4]

"การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการทั้งที่มีสุขภาพดี และเจ็บป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการดำรงรักษาสุขภาพหรือเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพหรือเพื่อการตายอย่างสงบ " [Henderson, 1964]

คำอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของการพยาบาลที่กล่าวมานั้น จะพิจารณาในเรื่องความรู้เรื่องศาสตร์หรือลักษณะของการบริการที่กระทำอยู่ ซึ่งจะเป็นภาพรวมที่ทำให้รู้จักคำว่า "การพยาบาล" มากขึ้นอันได้แก่ "การพยาบาล" เป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์

"การพยาบาล" เป็นการบริการที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อมนุษย มุ่ง ให้บริการการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว และ ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และ การเจ็บป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมดำรงไว้ ดูแล รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับคืนสู่สภาวะที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตลอดจนช่วยเหลือให้ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ยอมรับระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยใจสงบ [จารุวรรณ ต.สกุล, 2528]

ในความสำเร็จของการพยาบาล สิ่งสำคัญที่พยาบาลจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยได้ก็คือ การช่วยเหลือทางการพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จินตนา ยูนิพันธ์ [2529] กล่าวว่า ควรเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการในชีวิตส่วนตัว ไม่เป็นผู้ดำรงชีวิตในความคับข้องใจ และปฏิเสธความเป็นจริงของชีวิต ดังนั้นพยาบาลที่มีอารมณ์มั่นคง มีความมั่นใจในตนเอง มีแรงเสริมในการต่อสู้ปัญหา ไม่มีความขัดแย้ง คับข้องใจ ย่อมสามารถให้การพยาบาลได้ดี

### 2.3. คุณลักษณะของการพยาบาล

สไตล์ [Style, 1982] ได้กำหนดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติ และ จุดมุ่งหมายของวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

1. เชื่อว่าการพยาบาลเป็นแรงผลักดันทางอาชีพที่มุ่งความเป็นอยู่อันดีของสังคม แรงผลักดันดังกล่าวต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเต็มศักยภาพเพื่อสุขภาพอนามัย ช่วยการปรับตัวของบุคคล และปรับสภาพแวดล้อมของบุคคล การปฏิบัติเพื่อการบริการพยาบาลจะแสดงความเด่นชัด ความเป็นเอกภาพและความสำคัญของวิชาชีพอย่างชัดเจน

2. การพยาบาลเป็นวินัยของวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาลและมุ่งไปสู่ความก้าวหน้าทางการศึกษาและวินัยของวิชาชีพ

3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติในทางคลินิก ซึ่งต้องอาศัยวิธีการทางด้านสรีร-จิต-สังคม และเทคโนโลยีเพื่อมุ่งการส่งเสริมสุขภาพช่วยเหลือ การยังชีพและความสุข

4. การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรม เป็นพื้นฐานพยาบาลแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิในด้านความเคารพตนเอง ความแน่แท้ของตนเอง และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

5. การพยาบาลเป็นการให้ที่สูงสุดเพื่อความ เป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นของสังคม ทั้งนี้ต้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาลดังนี้

- 5.1. ความชำนาญการของพยาบาลซึ่งได้พัฒนาการมาอย่างดี
- 5.2. ความเข้าใจ ความรู้สึกซาซึ้งและความยกย่อง ยอมรับจากสังคมในความชำนาญการ
- 5.3. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจ และการเมืองที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งค่านิยมและความชำนาญการได้เต็มศักยภาพ
- 5.4. มีความสามารถในทางวิชาชีพเพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถานการณ์
6. มีความเชื่อถือตนเองและสถาบันทางการพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้
  - 6.1. มีความรับผิดชอบในการพัฒนา และอุทิศจิตใจ ร่างกาย และวิญญาณให้แก่วิชาชีพ และแก่บุคคลผู้รับบริการ
  - 6.2. มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับ และได้รับคำชมเชย

ด้วยคุณลักษณะของการพยาบาล ทำให้มองเห็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการช่วยเหลือทางการพยาบาล เพื่อจะไปสู่การเตรียมพยาบาลให้พร้อม และเหมาะสมกับสภาพการณ์ทางวิชาชีพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เพราะผู้รับบริการทางสุขภาพเป็นระบบที่ไม่อยู่นิ่ง ปรับเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อม แสดงออกได้หลากหลาย ส่วน ไม่ว่าจะเป็น ความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมความต้องการจึงเป็นความต้องการในลักษณะผสมผสาน ดังนั้นในการปฏิบัติของพยาบาล พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มั่นใจในตัวเอง และวิชาชีพ มีความปรารถนา และมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย [จินตนา ฐนิพันธ์, 2538] ด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม ให้ประโยชน์ตามที่สังคมต้องการ และสอดคล้องกับคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวพยาบาลเป็นสำคัญ

### 3. พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล

#### [The Nursing Caring Behaviors]

การช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ จะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่นเดียวกันกับพยาบาลซึ่งจะต้องเข้าใจถึงความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือทางการพยาบาล

โลนิงเจอร์ [Leininger, 1981, 1984] ได้ให้นิยาม และข้อความรู้

เกี่ยวกับ การช่วยเหลือ [care] และการให้การช่วยเหลือ [caring] ไว้ดังนี้

การช่วยเหลือ คือการสนับสนุน หรือส่งเสริมต่อผู้อื่นหรือกลุ่มอื่น ตามความต้องการที่เขาคาดหวัง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์

การให้การช่วยเหลือ หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือหรือการดูแล ที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อม มีกระบวนการในการให้การช่วยเหลือต่อผู้อื่น แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก [empathic] การประคับประคอง [supportive] การให้ข้อมูล ตามความต้องการของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล

ความหมายของการช่วยเหลือ และการให้การช่วยเหลือที่กล่าวมา จะเห็นว่า สิ่งที่เป็นความสำคัญ คือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อบรรเทาความต้องการหรือความทุกข์ของบุคคล และยังเป็นผลให้ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือมีความอิ่มเอมใจอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ โรสรีช โปธิแก้ว [2535] ได้กล่าวว่าเมื่อเราได้ให้ความอ่อนโยนทันทุนุถุญญแก่ผู้อื่น ความรู้สึกอันดีงามของเราจะออกมา และแผ่ขยายกว้างออกไปผู้อื่นก็จะตอบสนองกลับคืนมา ด้วยความรัก และความอิ่มเอมของประสบการณ์ซึ่งรวมกันนี้จะยกระดับคุณภาพของชีวิตในทุกๆ แห่ง และเราจะเพิ่มความสามารถของเราในการขยายความใส่ใจที่มีต่อคนอื่นให้ลึกซึ้งมากขึ้น

ลักษณะที่สำคัญของการช่วยเหลือและการให้การช่วยเหลือ คือ

1. การช่วยเหลือต่อมนุษย์ [human caring] เป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล แต่การแสดงออก กระบวนการ รูปแบบ จะแปรเปลี่ยนตามวัฒนธรรม
2. กิจกรรมการช่วยเหลือ [caring acts] และกระบวนการ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ในทุกๆระยะของชีวิตนับตั้งแต่เกิด การเจริญเติบโต ตามพัฒนาการ การมีชีวิตอยู่ และสุดท้ายคือ การตายอย่างสงบ [peaceful death]
3. การให้การช่วยเหลือ เป็นสิ่งที่สำคัญทั้งในมิติของความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
4. การช่วยเหลือต้องคำนึงถึงมิติเชิงกายภาพ วัฒนธรรม จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือทั้งบุคคล [holistic care] ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อบุคคล นั่นคือการช่วยเหลือต้องคำนึงถึงด้านร่างกาย วัฒนธรรม จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของเขา
5. ไม่สามารถมีการรักษา [curing] โดยปราศจากการให้การช่วยเหลือ [caring] แต่สามารถมีการให้การช่วยเหลือโดยไม่มีการรักษาได้
6. ที่สำคัญที่สุดคือ การช่วยเหลือเป็นลักษณะพิเศษที่ทำให้ยอมรับว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพและเป็นศาสตร์เชิงวิชาการ [academic discipline]

เมเยอร์ออฟ [Mayeroff, quoted in Wolf, 1986] กล่าวว่า ส่วนประกอบที่สำคัญของการช่วยเหลือ มีดังนี้

1. การรู้เกี่ยวกับผู้รับการช่วยเหลือ [knowing] เช่น ต้องรู้ว่าเขาเป็นใคร มีลักษณะอย่างไร มีความต้องการอะไร จะตอบสนองความต้องการเขาได้อย่างไร ตลอดจนเขามีข้อจำกัดอย่างไร
2. การเลือกให้เหมาะสม [alternating rhythms] นั่นคือต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือ และดัดแปลงและคงพฤติกรรมความช่วยเหลือที่เหมาะสมไว้
3. มีความอดทน มีใจกว้าง [patience] คือ ผู้ช่วยเหลือจะต้องมีความอดทนและใจกว้าง ยอมรับความสับสนของผู้อื่น พร้อมทั้งจะช่วยให้เขารู้จักตนเอง พร้อมทั้งจะรับฟัง
4. มีความจริงใจ [honesty] ต่อผู้รับการช่วยเหลือ
5. ทำให้มีความมั่นใจ [trust] คือการทำให้ผู้รับการช่วยเหลือเกิดความไว้วางใจ
6. ต้องมีความหวัง [hope] คือต้องหวังหรือเชื่อว่าผู้อื่นจะพัฒนาได้จากการที่ได้รับการช่วยเหลือ

วัตสัน [Watson, quoted in Wolf, 1986] มองว่าการพยาบาลเป็นกระบวนการสัมพันธ์ภาพทางการรักษา ซึ่งแทนที่เป็นพื้นฐานของการพยาบาล ถูกสร้างมาจากปรัชญา และวิทยาศาสตร์ของการช่วยเหลือ [philosophy and science of caring] โดยวัตสัน ได้เสนอองค์ประกอบของการช่วยเหลือว่าเกี่ยวกับส่วนต่อไปนี้

1. การสร้างค่านิยมด้านการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น การมีความรักเพื่อนมนุษย์
2. การสร้างนิสัยที่มีความหวัง
3. การฝึกฝนให้มีความไวในเรื่องของตนเองและผู้อื่น
4. การพัฒนาสัมพันธ์ภาพที่มีการช่วยเหลือ และการไว้วางใจ
5. การส่งเสริม และการยอมรับ การแสดงออกของความรูสึกทางบวก และไม่ตีตีความรูสึกทางลบของผู้รับการช่วยเหลือ
6. มีการตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์
7. มีการให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
8. ให้การช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุความต้องการของมนุษย์ [human needs]

### นอกจากนี้ โสไนง์ เจอร์ยั้ง เสนอประเด็นปัญหาด้านการช่วยเหลือดังต่อไปนี้

1. การศึกษาพยาบาล ยังคงสอนในรชนบทที่เห็นเกี่ยวกับโรคและการรักษา ไม่ได้สอนในรชนบทที่เห็นเกี่ยวกับการช่วยเหลืออย่างจริงจัง คือสอนให้เป็นผู้รักษา [curer] มากกว่าสอนให้เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ [carer] และพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางก็ปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ [medical curing practice] มากกว่า

2. คำว่าการช่วยเหลือ ยังคงคลุมเครือ และขาดความชัดเจนอยู่มาก ไม่รู้ว่าการที่พยาบาลปฏิบัติกรช่วยเหลือนั้นคือทำพฤติกรรมอะไร ประเด็นนี้ชี้ชัดว่าจะต้องพยายามทำให้มีนัยที่ชัดของการช่วยเหลือเป็นพฤติกรรมภายนอก [overt behaviors] มากกว่าพฤติกรรมภายใน [covert behaviors]

3. ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ หลายทิศทางที่สัมพันธ์กับการช่วยเหลือ มีทั้งส่วนที่เป็นสากล คือ การกระทำเกี่ยวกับการช่วยเหลือเพื่อให้มีชีวิตรอด [human survival, protection of human] และส่วนที่แตกต่างกันที่เป็นไปตามวัฒนธรรม ตัวอย่างคือพยาบาลแคนาดาจะเห็นการให้การช่วยเหลือโดยการประดับประดา ส่วนพยาบาลสหรัฐอเมริกาจะให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเครียดทางด้านจิตใจและด้านร่างกาย

4. ปัจจุบันนี้พยาบาลปฏิบัติด้านการรักษามาก จนบางคนพูดว่า ไม่มีเวลาสำหรับการช่วยเหลือ เช่น ไม่มีเวลาฟังผู้ป่วย ไม่มีเวลาให้การประดับประดา ตลอดจนจนไม่มีเวลาทำกิจกรรมด้านการช่วยเหลืออื่นๆ ฉะนั้น จะต้องพยายามยกระดับพยาบาลให้ตระหนักว่าการช่วยเหลือเป็นหัวใจของการพยาบาล ทำอย่างไรจึงจะทำให้พยาบาลรู้คุณค่าของการช่วยเหลือ ทำอย่างไร ให้พยาบาลปฏิบัติกรช่วยเหลือ ถ้าพยาบาลกลายเป็นเหยื่อของเทคโนโลยีทางการแพทย์แล้วละก็ วิชาชีพพยาบาลจะเผชิญกับปัญหาที่สำคัญมากที่สุดทีเดียว ฉะนั้น เมื่อการช่วยเหลือเป็นสิ่งสำคัญเป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาล จึงต้องทำการศึกษาให้กระจ่าง ทั้งในระดับกว้าง และระดับลึกจะทำให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณค่าทั้งทาง เศรษฐกิจ วิชาการ และมีเป้าหมายที่ชัดเจน

การศึกษานพยาบาลนั้น มีความสำคัญในการวางเป้าหมายของวิชาชีพให้มีเอกลักษณ์มากยิ่งขึ้น ตามความมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาพยาบาล คือ มุ่งที่จะให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถใช้ความรู้จากการศึกษาทุกด้านมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และ ผู้ที่ได้รับทุกข์ทรมาน ดังที่ องค์การอนามัยโลก [1966] ได้ชี้ให้เห็นเกี่ยวกับ เรื่องนี้ไว้ว่า ในขณะที่นักศึกษานพยาบาลใช้เวลาศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยนั้น จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของวัตถุประสงค์ ของการศึกษานในโรงเรียนพยาบาล และใช้เป็นเครื่องมือ ในการพิจารณาคุณค่าของโปรแกรมการศึกษา [บุญศิริ พ่วงสุวรรณ , 2530]

ทัศนีย์ นนทะสร [2533] ได้กล่าวไว้ว่า ตามสภาพที่เป็นจริงนั้น เรื่องของการช่วยเหลือทางการพยาบาลยังก้าวหน้าช้ามาก ings ที่เริ่มใช้คำว่า การช่วยเหลือมาตั้งแต่สมัยของฟลอเรนซ์ไนติงเกล ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการช่วยเหลือมากกว่าการปฏิบัติด้านการรักษา ในบทบาทของพยาบาล

ในระยะต่อมาไลนิงเจอร์ได้พยายามกระตุ้นให้พยาบาลในสนใจในเรื่องการช่วยเหลือ โดยเริ่มตั้งแต่กลางปี 1950 ว่าการช่วยเหลือเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญที่สุดสำหรับสร้างองค์แห่งความรู้ของการพยาบาล [body of substantive knowledge in nursing] แต่การตอบสนองจากกลุ่มของพยาบาลก็ยังมีน้อยมากเพียงร้อยละ 10 ของพยาบาลทั้งหมดที่กำลังศึกษามโนทัศน์ของการช่วยเหลืออย่างมีระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติการช่วยเหลือทางการพยาบาล ที่จะก่อให้เกิดขึ้นในตัวของพยาบาล จึงจะเห็นได้จากรับรู้ของผู้ป่วยในการที่พยาบาลขาดการช่วยเหลือ ดังนี้

รีเมน [Rieman, 1986] ได้ศึกษาเรื่องการขาดการช่วยเหลือ และการมีการช่วยเหลือในสถานการณ์ทางคลินิก โดยการรายงานของผู้ป่วย [Noncaring and caring in the clinical setting: patients' description] ซึ่ง รีเมนกล่าวว่า ขณะที่ยังการพยาบาลต่างก็ยืนยันว่า การช่วยเหลือเป็นหัวใจของการพยาบาล แต่ในการรับรู้ของผู้ป่วยเห็นว่า ขาดการช่วยเหลืออย่างมากคือ ผู้ป่วยรับรู้ว่าการพยาบาลขาดการช่วยเหลือในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติงานอย่างรีบร้อน และมุ่งหวังประสิทธิภาพ
  - 1.1. รีบร้อนตลอดเวลา
  - 1.2. ไม่มีเวลาพูดกับผู้ป่วย
  - 1.3. มุ่งหวังประสิทธิภาพของงาน
  - 1.4. ทำงานคล้ายเครื่องจักร
  - 1.5. มาหาผู้ป่วยเมื่อมีงานเท่านั้น
  - 1.6. ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ขาดความเป็นมนุษย์
2. มุ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่
  - 2.1. มาปฏิบัติงานตามหน้าที่ แล้วก็หมดภาระ กลับบ้านเลย
  - 2.2. ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวันเท่านั้น
3. ไม่ห่มหวล กระด้าง และดูถูกผู้ป่วย
  - 3.1. ปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วยเป็น เด็ก เล็กๆ
  - 3.2. มีลักษณะบึกบึน ไม่ห่มหวล
  - 3.3. ใจที่คำตอบง่าย ๆ เท่านั้นราวกับว่าผู้ป่วยไม่มีปัญญาที่จะเข้าใจ

- 3.4. มองดูผู้ป่วยเป็นเด็กอายุ 10 ขวบ
- 3.5. ไม่ได้ทำตามที่บอกผู้ป่วยไว้
- 3.6. พูดด้วยเสียงดัง และปฏิบัติด้วยความกระตือรือร้น
4. ไม่มีการตอบสนอง แม้เมื่อขอร้อง
  - 4.1. เมื่อผู้ป่วยกดกริ่งเรียก พยาบาลไม่ได้มาหา
  - 4.2. ไม่ได้ให้ความสนใจในผู้ป่วย
  - 4.3. เมื่อพูดกับผู้ป่วยก็พูดกับผู้อื่นด้วย
  - 4.4. ไม่สนใจกับความต้องการของผู้ป่วย
  - 4.5. ไม่ได้มาเยี่ยมผู้ป่วย
5. ให้ความสำคัญน้อยกว่าผู้ป่วยเป็นวัตถุ
  - 5.1. มองดูที่เครื่องมือโดยไม่ได้มองดูผู้ป่วย
  - 5.2. ทำราวกับว่าผู้ป่วยไม่มีชีวิตจิตใจ
  - 5.3. ไม่ได้สนใจสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
  - 5.4. ไม่ได้สังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
  - 5.5. ไม่ได้ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย
  - 5.6. ไม่ได้บอกว่าการกำลังทำอะไรให้แก่ผู้ป่วย

Messner [1993] ได้ศึกษาสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาล 11

ประการคือ

### 1. รับฟังผู้ป่วย

การศึกษานี้พบว่าหากพยาบาลมีการรับฟังผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะบอกความต้องการให้พยาบาลทราบ ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถามโดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นการที่พยาบาลมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตาม ก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้

### 2. ถามความต้องการของผู้ป่วย

การถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้อง บรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจขอบเขตของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

### 3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตรรกหนัก

สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราจะต้องตรรกหนัก ให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่ควรพูดว่าอย่ากังวลไปเลย หรือการไม่เชื่อในความเห็นปวดของ



ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจจะต้องการแค่การประคับประคอง โดยไม่จำเป็นต้องพยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแค่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น

#### 4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน

ทีมสุขภาพควรรู้ความจริงใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ไม่ได้ช่วยให้การประคับประคองผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยมีสิ่งอื่นอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### 5. พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย

ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจ เมื่อทีมสุขภาพพูดถึงเขา เหมือนไม่มีเขาอยู่ที่นี่ และทำให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

#### 6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนก็ได้ ฉะนั้น หากพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัวควรระวังไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ อย่าทำเหมือนผู้ป่วยไม่ใช่คน

#### 7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย

การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอควรบอก หรือพูดอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของเขา เสมอ จากการศึกษาพบว่า การรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยได้มาก ถึงร้อยละ 44 ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยรอคอย พยาบาลจึงควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น และให้ทางเลือกอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาเองไม่หมดหนทาง

#### 8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร

บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยที่ไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่เช่น ต้องงดยาหรือ ต้องออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วย และความรู้สึกว่าคนอื่นเข้าใจเขา

#### 9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลที่ทีมสุขภาพไม่ควรจะระอจนกว่าผู้ป่วยจะกลับแล้วค่อยให้การแนะนำ และที่สำคัญพยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยอ่านได้หรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ

### 10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้

การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟัง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตน

### 11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ

ผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ชอบอยู่โรงพยาบาล แต่กลับหาสถานที่อื่นที่ให้การดูแลได้คล้ายโรงพยาบาล โดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดี หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ฉะนั้นการพยาบาลจะต้องปรับความต้องการของตนกับผู้ป่วยให้ตรงกัน ซึ่งผู้ป่วยเองก็ต้องการรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินใจให้เขาทำ

บราวน์ [Brown, 1986] ได้ศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่ามึลักษณะ 8 อย่าง ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ คือ

1. การรับรู้คุณภาพ ศักยภาพส่วนบุคคล และความต้องการส่วนบุคคล
2. การทำให้อบอุ่นใจ
3. การให้ข้อมูล
4. การช่วยเหลือเมื่อเจ็บปวด
5. การใช้เวลากับผู้ป่วย
6. การสังเกตอย่างระมัดระวัง
7. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระ
8. การแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ และมีทักษะเชิงวิชาชีพ

และ บราวน์ได้กล่าวว่ากระบวนการของการช่วยเหลือ มี 4 ส่วนคือ

1. การที่ผู้ป่วยมีความต้องการ หรือไม่พึงพอใจ
2. การพยาบาลรับรู้ และยอมรับ ความต้องการของผู้ป่วย
3. การปฏิบัติการพยาบาล หรือการตอบสนองของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุความต้องการ
4. การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ เหมาะสมกับคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

### 3.1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือทางการพยาบาล

การช่วยเหลือทางการพยาบาล จึงถือเป็นหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือบุคคลให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งความแตกต่างระหว่างบุคคล การ

พยาบาลจึงเห็นที่ การปฏิบัติกิจกรรมที่กระทำข้างเตียงผู้ป่วยซึ่งถือเป็นกิจกรรมอิสระ โดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมในกิจกรรมการพยาบาล และพร้อมจะช่วยเหลือตนเอง [พาริดา อิบราฮิม, 2535] ซึ่งหน้าที่พื้นฐานของพยาบาล 14 ประการ พบว่าเป็นบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือทางการพยาบาลนั้น จะเป็นบทบาทในการให้การช่วยเหลือทางด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ในการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เน้นทางด้านจิตใจมีอยู่ไม่มากนัก คือ การแสดงความรู้สึกทางอารมณ์หรือความรู้สึกนึกคิด และความต้องการ การช่วยเหลือเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา การช่วยเหลือเกี่ยวกับการกิจการประกอบอาชีพ การช่วยเหลือด้านนันทนาการ และ การช่วยเหลือให้ได้รับความรู้ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับทางด้านข้อมูลมากกว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกต่อผู้ป่วย

เฮนเดอร์สัน [Henderson, 1964] ได้ศึกษาการให้การช่วยเหลือในด้านบุคคล ภาวะสุขภาพและการพยาบาล พบว่าจะมีความสัมพันธ์กันในเรื่องที่ทุกคนพึงปฏิบัติกับการคุกคามที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ เมื่อเกิดการเจ็บไข้การช่วยเหลือทางการพยาบาลจะให้ได้ได้อย่างสอดคล้องกับผู้ป่วยตามความแตกต่าง ของแต่ละบุคคลนอกจากนั้นการช่วยเหลือต้องคำนึงถึงพื้นฐานความรู้ กำลังใจ และพลังงาน ซึ่งทุกคนพึงต้องมีอยู่ในตน เพื่อความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ด้วยความเต็มใจและปลอดภัย

โอเร็ม [Orem, 1985] ได้อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในโลกของความเป็นจริงในการให้การช่วยเหลือ ในส่วนที่บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ นั้น โดยมีวิธีการให้ความช่วยเหลือโดย การกระทำให้หรือกระทำแทน [acting for or doing for] การชี้แนะ [guiding another] การสนับสนุน [supporting another] การสอน [teaching] การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 3.1.1. การช่วยเหลือโดยการกระทำให้หรือกระทำแทน

[acting for or doing for]

เป็นวิธีการช่วยเหลือที่พยาบาลสนองตอบ ต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบและต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ช่วยด้วย พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยในการหาข้อมูลตัดสินใจ และวางแผนการกระทำ และจะต้องบอกผู้ป่วยว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ผลที่คาดหวังคืออะไร และผู้ป่วยจะต้องรายงานอะไรบ้างแก่พยาบาล ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่สามารถที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พยาบาลจะต้องคอยปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย ซึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหนักหรืออยู่ในภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถทั้งทางด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด หรือวิธีการ

ดูแลตนเองนั้นยุ่งยากซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีและเทคนิคเฉพาะ วิธีการกระทำให้หรือกระทำทดแทนนี้ยังมีความจำเป็นในทารกหรือเด็กเล็ก แต่ควรจะใช้วิธีอื่นทดแทนเมื่อเด็กหรือผู้ป่วยพร้อมที่จะดูแลตนเองได้

### 3.1.2. การช่วยเหลือโดยการชี้แนะ [guiding another]

การชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำ และการตรวจตราพยาบาลและ ผู้รับการช่วยเหลือจะต้องติดต่อกันและกัน พยาบาลมักจะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน

### 3.1.3. การช่วยเหลือโดยการสนับสนุน [supporting another]

เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด

การที่พยาบาลอยู่ด้วยและพูดให้กำลังใจ มีความสำคัญไม่น้อยกว่า การช่วยให้ผู้ป่วยลุกเดิน การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางพยาบาล เช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือ การช่วยทางด้านร่างกาย การสนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์ จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและ แรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

### 3.1.4. การช่วยเหลือโดยการสอน [teaching]

วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่ง บิลเล [Bille, 1983] เชื่อว่าการสอนผู้ป่วยหรือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้ได้ผลนั้นต้องอาศัยความเข้าใจในธรรมชาติและลักษณะของบุคคล

การเรียนการสอนต้องการความไว้วางใจและความเป็นมิตร ซึ่งจะเพิ่มขึ้นได้จากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลที่เข้าใจและเอาใจใส่ผู้ป่วย มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะไว้วางใจอยู่แล้ว การรู้จักดีเพื่อถ้อยคำเองเมื่อผู้ป่วยกระทำได้สำเร็จจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้อย่างมาก นอกจากนี้ ความไว้วางใจยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร ด้วยเหตุนี้เองบุคคลที่จะสอนผู้ป่วยได้ดีที่สุดคือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยทุกวันหรือดูแลอย่างต่อเนื่อง

### 3.1.5. การช่วยเหลือโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางเป้าหมายที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับ ตนเองและกับบุคคลอื่น เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อที่จะให้คำแนะนำ และสนับสนุน และใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ

### 3.1.6. การปรึกษา เป็นอีกวิธีหนึ่งในการช่วยเหลือทางการพยาบาล [สมจิต หนูเจริญกุล, 2537]

การปรึกษาเป็นการช่วยให้บุคคลได้เข้าใจว่าตนสามารถกระทำอะไรด้วยตนเองได้บ้างเพื่อป้องกันการเกิดเจ็บป่วย หรือการดูแลตนเองเมื่อเกิดเจ็บป่วย หรือการเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆ ในชีวิต สิ่งที่สำคัญในการปรึกษา คือความเต็มใจที่จะฟังอย่างตั้งใจ และการกระตุ้นให้บุคคลรับผิดชอบในการแก้ปัญหาของตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นได้

นอกจากนี้ โอเร็ม [Orem, 1985] ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยหรือผู้บริการเป็นสิ่งจำเป็นในบทบาท ของพยาบาลในการช่วยเหลือ ซึ่งประสิทธิภาพของการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลนั้น เป็นความคิด สร้างสรรค์ ความรู้ที่ตนเอง และการนับถือบุคคลอื่นของพยาบาล จอห์นสัน และบรอดท์ ได้กล่าวถึงการพยาบาลว่าเป็นงานที่มีอิสระ มีลักษณะเฉพาะ โดยองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ถือเป็นงานอิสระของการพยาบาลคือ การดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพสมดุล สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้โดยการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และการช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วย และการพยาบาลยังเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การดูแล-รักษา-ประสานงาน [care - cure - coordination] ซึ่งการดูแลถือเป็นหน้าที่อิสระ นอกจากนี้ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้นต้องการความรู้สูง และต้องการความสามารถทางสติปัญญาสูงด้วย [Johnson, 1961, 1965; Brodt, 1969 อ้างถึงใน ทศนีย์ นนทะสร, 2532]

จะเห็นได้ว่าหากพยาบาลมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ดีแล้วจะช่วยให้พยาบาลสามารถแสดงออกถึงความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว และกระทำสิ่งที่เป็นความพึงพอใจในการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลด้วยศักยภาพที่มีอยู่อย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมให้การช่วยเหลือทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลมาโดยตลอด โดยมุ่งหวังจะเสริมสร้างพฤติกรรมให้การช่วยเหลือทางการพยาบาล ซึ่งเน้นในการให้

การช่วยเหลือทางการพยาบาลด้านจิตใจ ในการนำมาเพิ่มพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่นักศึกษาโดยใช้แนวคิดของรินน์ [Rinne, 1987 อ้างถึงใน ทัดนีย์ นนทสร, 2532] โดยใช้ลักษณะของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการพัฒนาให้นักศึกษามีความพร้อมด้านจิตใจ ทั้งความคิด ความเชื่อ สภาพทางอารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาล ที่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ ได้เป็นอย่างดีเต็มกำลังความสามารถ และเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือทางการพยาบาล

การศึกษาเรื่องการช่วยเหลือทางการพยาบาลนั้น ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของรินน์ เป็นกรอบของพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาล เพราะเป็นแนวคิดที่มีความชัดเจนในโครงสร้าง ประกอบกับการพิจารณาถึงงานวิชาการเกี่ยวกับงานวิชาการเกี่ยวกับพยาบาลในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งให้ผลตรงกันว่าผู้ป่วยมีความต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจสูง และผู้ป่วยยังได้รับการดูแลจากพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการด้วย

รินน์ [Rinne, 1978] กล่าวถึงการช่วยเหลือว่า การช่วยเหลือเป็นศิลปะของพยาบาล คือ เป็นด้านจิต ปรีเขต ในขณะทฤษฎีศาสตร์ของการพยาบาล คือ ด้านพุทธปรีเขต กับด้านทักษะปรีเขต นอกจากนี้ รินน์กล่าวว่า ด้านจิต ปรีเขตได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาล นอกจากนี้รินน์ได้เสนอโมเดลทัศน์ของการพยาบาลว่า ประกอบด้วยส่วนที่เป็นศิลปะของการพยาบาล และส่วนที่เป็นวิทยาศาสตร์ของการพยาบาล โดยถือว่าส่วนศิลปะคือ การช่วยเหลือทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 หมวด โดยมีรายละเอียดแต่ละหมวดในด้าน จิตตปรีเขตดังต่อไปนี้

### 1. การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย

[Recognizing needs of others]

เป็นกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ สามารถส่งเสริมได้ ความสามารถนี้ก็คือ การที่พยาบาลรู้ถึงความต้องการ เข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยไม่ใช่นใจผู้ป่วย เฉพาะด้านร่างกาย ด้านโรคที่เป็นอยู่หรืออาการทางกายที่ปรากฏเท่านั้น แต่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับความต้องการด้านอารมณ์อย่างมากด้วย [emotional needs] สรุปได้ว่าพยาบาลจะต้องสนใจผู้ป่วยอย่างดีต้อง เข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย [empathy] ชั้นนี้ถือว่าเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมความช่วยเหลือ

### 2. การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก

[Responding to provide positive outcome]

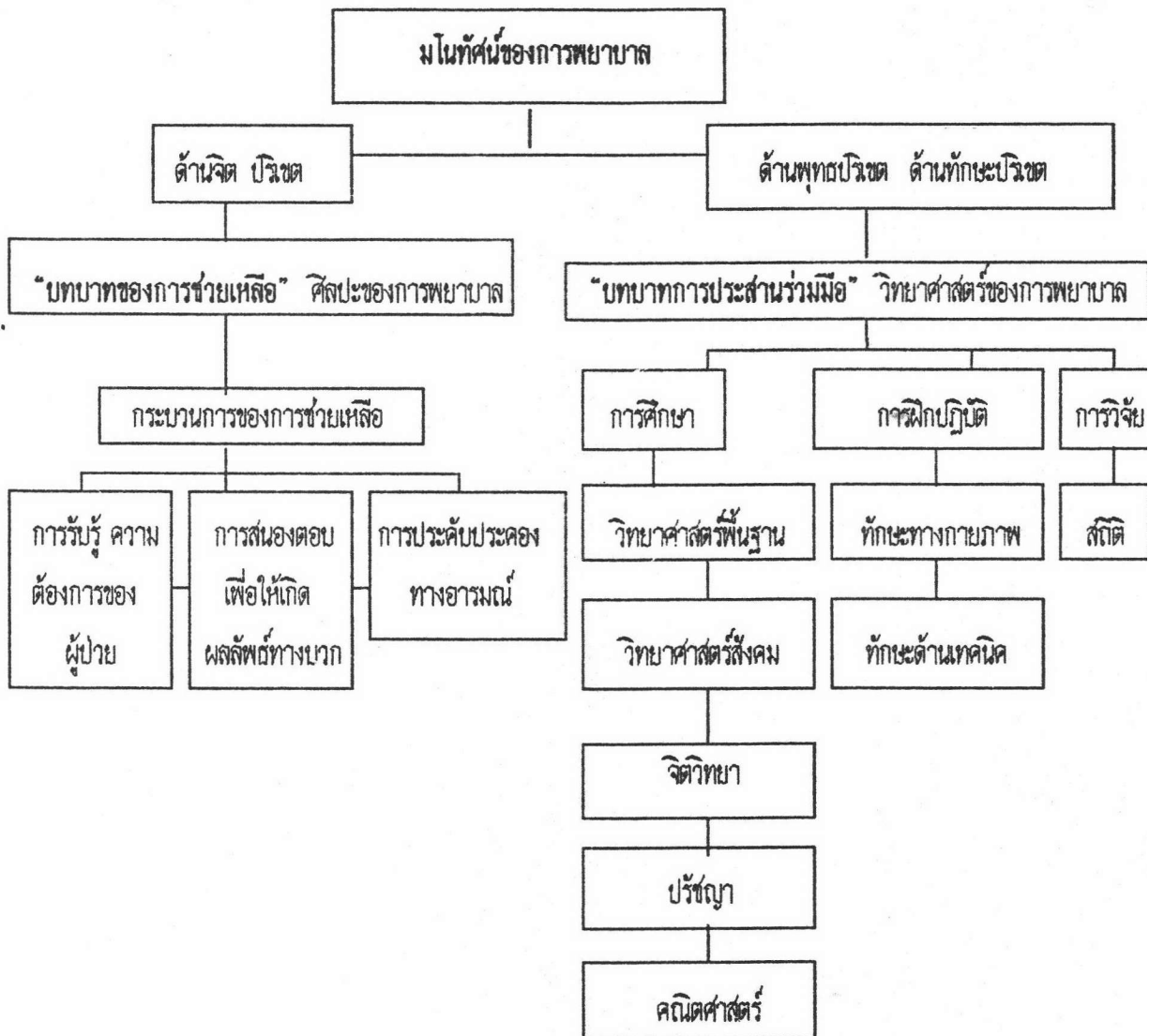
เป้าหมายของการพยาบาลคือการให้บริการ [service] ต่อผู้อื่น โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของการบริการว่าต้องการให้ได้ผลลัพธ์ทางบวก เช่น การช่วยเหลือหรือการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ ปัญหาของตน เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตน

เพื่อแก้ไขปัญหา การทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการบริการหรือการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือทางการดูแลหรือร่วมมือในการปฏิบัติตน ตลอดจนการให้การพยาบาลที่เห็นบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น หลีกเลี่ยงโรคได้เร็วขึ้น เป็นต้น

### 3. การประคับประคองทางอารมณ์

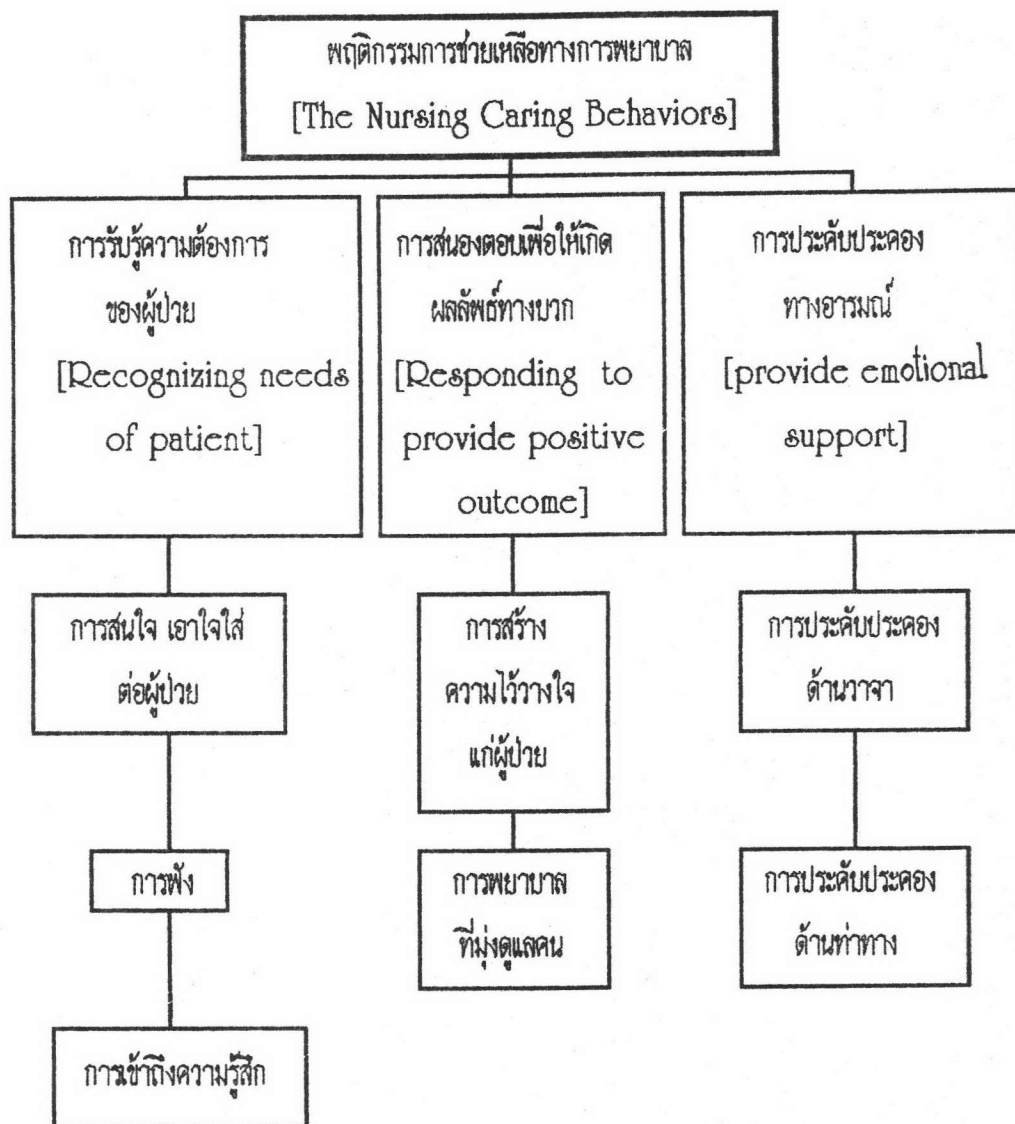
[provide emotional support]

องค์ประกอบที่สามของมโนทัศน์การช่วยเหลือคือ การให้การประคับประคองทางอารมณ์ โดยการแบ่งปัน [sharing] การสัมผัส [touch] และการสื่อสารด้วยวาจา และ ท่าทาง [verbal and nonverbal communication] พยายามจำเป็นจะต้องให้การประคับประคองทางอารมณ์แก่ผู้ป่วย ระวังมีความรู้สึกแบ่งปัน ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะถูกแบ่งปันโดยพยาบาล และพยาบาลจะต้องทำงานโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยมากกว่าทำงานตามหน้าที่ เช่น มีการคอยผู้ป่วยมีการเงียบคอยฟังผู้ป่วยพูด [silence] การที่พยาบาลอยู่กับผู้ป่วย [presence] ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความใกล้ชิด หรือการให้การสัมผัสผู้ป่วยจะทำให้สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพได้ในเวลาอันสั้น และผู้ป่วย ก็รู้สึกอบอุ่น หรือการที่พยาบาลพูดให้ความมั่นใจ พูดปลอบโยนก็มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาจากการเจ็บป่วยได้ เพราะรู้สึกสุขสบายทางด้านจิตใจ ซึ่งมโนทัศน์ของการพยาบาล กรอบพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาลและ หัวข้อพฤติกรรม ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 มโนทัศน์ของการพยาบาล [Rinne 1987: 41]





ภาพที่ 3 พฤติกรรมกรช่วยเหลือทางการพยาบาล [The Nursing Caring Behaviors]

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิด Ohlsen
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาล

รายละเอียดแต่ละส่วนมีดังต่อไปนี้

### 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิด Ohlsen

โอลเซน [Ohlsen, 1973 quoted in Ohlsen, 1988] ได้ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแก่นักเรียนมัธยมที่มีปัญหาการปรับตัวกับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 8 คน ผลการทดลองพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลอง โดยเฉพาะในเรื่องของการยอมรับตนเอง และการยอมรับผู้อื่นเพิ่มขึ้น พฤติกรรมของนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างได้รับการปรับปรุงมากขึ้น และผลการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ยังคงอยู่ในระยะเวลาเกินกว่า 18 เดือน หลังการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา

วิเจ็ล และ โอลเซน [Wigell and Ohlsen, 1962] ทำการวิเคราะห์เนื้อหาของการเข้ากลุ่มครั้งแรก [firstsession] ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า ผู้ได้รับการศึกษาพูดถึงประเด็นต่างๆ ในกลุ่มโดยใช้ความรู้สึกด้านลบ มากกว่า ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทั้งสองข้าง [ambivalence] อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในการเข้ากลุ่มครั้งสุดท้ายพูดถึงประเด็นเดียวกันด้วยความรู้สึกทางลบน้อยลง การวิเคราะห์เนื้อหาจะช่วยให้การตัดสินใจได้ว่า ผลการทดสอบที่ได้รับจากการทดสอบหลังการเข้ากลุ่มสามารถบอกถึงความคงอยู่ของการเรียนรู้จากกลุ่มได้หรือไม่

โอลเซน และ แก์สตา [Ohlsen and Gazda, 1965] ประเมินผลการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน จำนวน 22 คน พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของการสอดคล้อง [congruence] ระหว่างตัวตนจริง กับตัวตนในอุดมคติเพิ่มการยอมรับในเพื่อน และลดอาการเจ็บป่วยทางกายที่เนื่องมาจากจิตใจ [psychosomatic illness] เช่น หอบหืดเฉียบพลัน การเกร็งตัวของกระเพาะอาหาร ทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน การปวดศีรษะ แต่คะแนนการเรียนไม่มีการเปลี่ยนแปลง

เดออีส์ [De Esch, 1974] นำการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen มาใช้ในเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในชั้นเรียน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในการลดลงของค่าคะแนนจากแบบสอบถาม Tennessee Self-Concept Scale

พบว่าคะแนนการเรียนสะสมเพิ่มขึ้น และการถูกเรียกพบจากหน่วยควบคุมความประพฤติลดลง และพบว่าในกลุ่มของผู้รับการปรึกษาที่มีการจัดวางเป้าหมายเชิงพฤติกรรม และมีเกณฑ์ประเมิน กลุ่มทดลอง มีประสบการณ์ในลักษณะแสดงถึงการเจริญงอกงามมากกว่ากลุ่มควบคุม

กิดานันท์ ชานัญเวช [2536] ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการยอมรับตนเองของเด็กกำพร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กกำพร้าซึ่งอยู่ที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถีจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน 10 ครั้ง รวมเป็นเวลา 20 ชั่วโมง มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มตามแนวของ Ohlsen ผลการวิจัยพบว่า เด็กกำพร้ากลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมกลุ่ม มีคะแนนจากแบบวัดการยอมรับตนเองสูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเด็กกำพร้ากลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมกลุ่ม มีคะแนนจากแบบวัดการยอมรับตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กาญจนา อิ่มสำราญรัชต์ [2535] ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายกระทำผิดกฎหมายที่สถานฝึกและอบรมบ้านกรุงาจำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง จำนวน 10 ครั้งรวม 15 ชั่วโมง โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ทำการทดสอบก่อนการทดลอง แล้วเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ทำการทดสอบ หลังการเข้ากลุ่ม หลังจากนั้น 5 สัปดาห์ ทำการทดสอบซ้ำอีกเป็นครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ทำการทดสอบก่อนการทดลองครั้งที่ 1 จากนั้นอีก 5 สัปดาห์ ทำการทดสอบก่อนการทดลองครั้งที่ 2 แล้วเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และทำการทดสอบหลังเข้ากลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า เยาวชนกระทำผิดกฎหมายที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

กัลยา เดชพันธ์รัตน์ [2537] ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ที่มีต่อการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมเวลาประมาณ 20 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบวัดความเหนื่อยหน่าย [Maslach Burnout Inventory] แบบวัดความเครียดจากพยาบาล [Nursing Stress Scales] และแบบวัดความพึงพอใจในงาน

[Job Description Index] การวิจัยนี้ใช้การทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม โดยมีการทดสอบก่อน และหลังการทดลอง [Pretest-PosttestControl Group Design] ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนความเครียดจากงานพยาบาลไม่แตกต่างกับพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และมีคะแนนความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชยาพร ลีประเสริฐ [2535] ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนท่ามะกาวิทยา คม จำนวน 16 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงครึ่งโดยประมาณเป็นจำนวน 8 ครั้งผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

นิราศศิริ โรจนธรรมกุล [2534] ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ของสตรีในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่มๆ ละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen เป็นเวลา 3 วัน รวมเวลา 24 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มสตรีในสถานสงเคราะห์หลังการทดลองเพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

คุณิณี แสงสุวรรณ [2536] ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโอลเซน ที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ที่มีการดื่มสุราต่อการติดเชื้อ เอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มการวิจัย จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน วิธิตำเนินกลุ่ม ดำเนินตามแนวคิดของโอลเซน ทำกลุ่มติดต่อกันเป็นเวลา 2 วัน 2 คืน เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่มทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบวัดความวิตกกังวลตามสภาพการณ์ของสปิลเบอร์กอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทดสอบค่าที [t-test] ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการดื่มสุราต่อการติดเชื้อ เอชไอวี ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของโอลเซนภายหลังการเข้ากลุ่มจะมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความ

วิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาล

เรย์ [Ray, 1984] ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อจัดระบบของ พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยศึกษาจากพยาบาลที่ทำหน้าที่บริหารและพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้บริการการพยาบาลในคลินิก ด้วยเทคนิคต่างๆ คือ การสัมภาษณ์ การศึกษาจากรายงาน การศึกษาจากการอภิปราย และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ใช้ตัวอย่างประชากรทั้งหมด 192 คน ผลการศึกษารูปว่า ลักษณะของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับเรื่องของความรู้สึก หรือ จิตใจคือ การเข้าถึงความรู้สึก การเอาใจใส่ การถือเป็นที่ปรึกษา การให้ความรัก ความเมตตา กรุณา การเป็นเพื่อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องของร่างกาย คือ การดูแลให้สุขสบาย และการสัมผัส ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ การสื่อสารทางการพูด การมีปฏิสัมพันธ์ การฟัง และการประดับประดา นอกจากนี้จะเป็นเรื่องอื่นๆ ที่ไม่รวมกลุ่มในข้อสรุป ถือเป็นความคิดเพียงส่วนน้อย

วิลสัน [Wilson, 1984] ศึกษาถึงวิธีการเรียนรู้ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล โดยเชื่อว่าหัวใจของการศึกษาพยาบาลอยู่ในคลินิก และพบว่ายังมีงานวิจัยจำนวนน้อย โดยศึกษาในแพนเคตกับพบว่า นักศึกษาเห็นว่า การศึกษาภาคปฏิบัติในคลินิกมีเป้าหมายเพื่อการทำงานที่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วย การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ทางคลินิก การเรียนรู้ทักษะปฏิบัติ การเป็นนักศึกษาที่ดี และการเป็นพยาบาลที่ดี โดยนักศึกษาเห็นว่า อาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการ จะเป็นตัวแบบแก่เขา และพบว่าการระบวงการเรียนรู้ภาคคลินิก ประกอบด้วย การสังเกต การฝึกซ้อม การลงมือปฏิบัติจริง และการประเมินผล ซึ่งเป็นกระบวนการที่สอดคล้องตรงกันกับ การเรียนรู้ทางสังคมของแบดดูรา คือเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้สังเกต ได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ก็เกิดเป็นความหมายที่กำหนดในเชิงสัญลักษณ์ขึ้น และในที่สุดจะนำมาใช้ปรับแต่งการแสดงพฤติกรรมพยาบาลของตนต่อไป

เฟนต์ัน [Fenton, 1987] ศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลเพื่อสร้างมาตรฐานวัดระดับ ของพฤติกรรมการพยาบาลเชิงมนุษยนิยม [Humanistic Nursing Behaviors] โดยผู้ศึกษาต้องการสร้างมาตรฐานวัดให้มีความเที่ยง และมีทฤษฎีรองรับที่เหมาะสม จึงใช้กรอบทฤษฎีของ เฮาเวิร์ด [Howard 1975, quoted in Fenton 1987:83] มาเป็นแนวทางในการกำหนดข้อความครั้งแรกไว้ 8 องค์ประกอบคือ ลักษณะเฉพาะ คือ การที่ผู้ป่วยจะมีความเฉพาะของตน ไม่สามารถแทนกันได้ คือ เชื่อใน

ความแตกต่างกันของผู้ป่วยว่าจะตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไม่เหมือนกัน การช่วยเหลือครอบคลุมบุคคล การมีเสรีภาพในการกระทำ การเท่าเทียมกันในสถานะ การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และรับผิดชอบร่วมกัน การเข้าถึงความรู้สึก การมีความรู้สึกทางบวกต่อผู้ป่วย และการให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ซึ่งสร้างเป็นข้อความครั้งแรก 163 ข้อความ แล้วส่งไปให้พยาบาล 316 คนจากโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลในชุมชน และโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ทำการตัดสินใจถึงข้อความที่เห็นว่าเป็นพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลเชิงมนุษยนิยม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาล 316 คน เห็นสอดคล้องกันว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลเชิงมนุษยนิยมมี 4 องค์ประกอบคือ การช่วยเหลือครอบคลุมบุคคล การเท่าเทียมกันในสถานะ การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบร่วมกัน และการเข้าถึงความรู้สึกโดยมีข้อความเหลืออยู่ 70 ข้อความใน 4 องค์ประกอบนี้ สรุปได้ว่า พฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่ควรให้กับผู้ป่วย จะต้องครอบคลุม ทั้งด้าน จิตใจ ร่างกาย และสังคม

ฟอร์ม และ มาร์ธา [Form, Martha A. , 1991] ศึกษาการพัฒนาการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลในนักศึกษาพยาบาล คือการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลด้วยความเอาใจใส่ การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลถึงสิ่งที่เป็นความเข้าใจในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ในการให้การดูแล และการมีทัศนคติที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาล และคุณค่าของการให้การพยาบาลที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไปโดยทางการศึกษาเพื่อพิจารณา และวิเคราะห์ผลสะท้อนจากประสบการณ์ของนักศึกษาในการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จากจำนวนนักศึกษาพยาบาล 40 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสิ่งที่เป็นความหมายของการให้การช่วยเหลือ เป็นแบบการให้คำถามเปิด และคำถามปิด จากการศึกษาพบแนวทางการจัดระบบการศึกษา ในการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลอย่างไรให้ได้ผล และความเข้าใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาปรัชญาในการช่วยเหลือที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย สิ่งที่นักศึกษาเลือกเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน และการไม่ได้ปฏิบัติ ตามความเข้าใจ และการรับรู้ในการช่วยเหลือซึ่งเป็นการพัฒนาในรูปแบบของการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลต่อไป

จูเนย์ [Juneau, 1988] ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ของนักศึกษาพยาบาล ในระดับความพึงพอใจ และการปฏิบัติการพยาบาล และความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต องค์ประกอบและขอบข่ายที่สำคัญที่มีอิทธิพลในการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลในระยะสำคัญ โดยมีนักศึกษาที่เข้าร่วม 50 คนจาก 186 คน ข้อมูลได้จากการบันทึกการสนทนา รวมทั้งระดับคะแนนของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาผู้ซึ่งมีระดับคะแนนสูง และปานกลางถือว่าประสบความสำเร็จ องค์ประกอบที่แสดงคุณลักษณะของความพึงพอใจรวมในเรื่อง การเตรียมตัวในการขึ้นปฏิบัติงาน การตัดสินใจดำเนินงานต่างๆ ด้วยตนเอง ความสนใจในการช่วยเหลือทางการพยาบาล สิ่งที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยบทบาทของพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนพบว่าอิทธิพลที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มี ความพึงพอใจจะรวมถึงสิ่งที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ความเครียด ขาดความรู้ รวมถึงอาจารย์ และเนื้อหาของแต่ละบุคคล จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ซึ่งมีการเตรียมตัวในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความรักในการปฏิบัติ มีความเพลิดเพลิน มีความรู้สึกเป็นอิสระ และตัดสินใจสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ได้ให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

นอฟ และ อลิสต์ [Nolf, Brenda Alice, 1995] ศึกษาพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาสิ่งที่เป็นการแสดงออกในพฤติกรรม การช่วยเหลือที่มีต่อบุคคลอื่น เพื่อศึกษาว่าอะไรที่พยาบาลทั้งหลายมีความเข้าใจในการช่วยเหลือทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 32 คน ซึ่งเป็นพยาบาลจากแผนกที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ในเมืองฮอนตารีโอ ประเทศแคนาดา โดยใช้แนวคิดในการช่วยเหลือทางการพยาบาลของ Watson [1979-1988] เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการช่วยเหลือ [The Caring Questionnaire] โดย Parker, a s [1981] การศึกษาชี้ให้เห็นว่า การช่วยเหลือทางการพยาบาลจะเป็นการแสดงออกในการปฏิบัติ การสังเกต และโดยสภาพแวดล้อมไม่สนับสนุนให้พยาบาลมีการช่วยเหลืออย่างแท้จริง

ฮูเปอร์แมน และ มาริเอตตา [Hupert-Hohmann, Marietta A., 1995] ได้ศึกษาเพื่อการบรรยาย และเปรียบเทียบ ความเอาใจใส่ในพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาการมองเห็นความสำคัญของพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีมากที่สุดและน้อยที่สุดในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จุดมุ่งหมายที่สอง คือ เป็นผลที่เป็นความแตกต่างระหว่างนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลจำนวน 71 คน จากวิทยาลัยพยาบาลที่สอนในระดับปริญญาตรีใน Pennsylvania เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาล [The Caring Behavior Assessment [CBA]] จาก การวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า การให้ความสำคัญมากที่สุด และน้อยที่สุดของพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ

เมคนามารา และ แอน [Mcnamara, Sharon ANN, 1994] ศึกษา มิติของการช่วยเหลือ ของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในแผนกก่อนผ่าตัด ซึ่งในการวิจัยนี้

ได้ออกแบบ เพื่อการแสดงให้เห็นถึงลักษณะของการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดของ Watson's [1988] ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลในการสนทนาเป็นรายบุคคล โดยมีการบันทึกเสียง และวิเคราะห์ข้อมูลที่อยู่บนพื้นฐานของ Colaizzi [1978] และวัดสั้น ผลการวิจัยพบว่า ในผู้เข้าร่วม 5 คน มีความเข้าใจในพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัดด้วยภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว และ ไม่รู้สึกตัว คือ การที่พยาบาลมีสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ ตระหนักในความเป็นบุคคล และมีการเตรียมพร้อมในการสนับสนุน ป้องกัน และ/หรือการแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจ ร่างกายและสภาพจิตใจโดยทั่วไป

ดูเชน และ สเวนเซ่น [Duchaine, Pamela Swendsen, 1994]

ศึกษาความสำคัญของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาล ตามความเข้าใจของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ การให้การดูแลช่วยเหลือขณะพักรักษาตัว และการปฏิบัติของพยาบาล และความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อการให้การช่วยเหลือ โดยมีกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มกลุ่มละ 10 คน ให้ตอบแบบสอบถาม The CARE-Q Instrument ที่ได้พัฒนาโดย Larson [1984] มี 50 ตัวชี้วัด ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งได้สนับสนุนพื้นฐานของปรัชญาของการให้การช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลที่ว่า ความเชื่อของผู้ป่วยในจุดมุ่งหมายของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่ได้เกิดขึ้นจากพยาบาลที่อยู่ แต่เป็นที่ผู้ป่วยเหล่านั้นต้องการการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่

สมิท และ มาการอท [Smith, Margarot K., 1995] ศึกษาการรับ

รู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ในความสำคัญของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ยาวนาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ที่บ้านต้องอาศัยเจ้าหน้าที่พยาบาลในการไปพบ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งในความต้องการของมนุษย์ ในการเตรียมพร้อมในการดูแลด้วยความเอาใจใส่ สนใจในความเป็นบุคคล เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความไวต่อความรู้สึกที่จะให้ความสำคัญในความต้องการเหล่านั้น ของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ คือ The CARE-Q Instrument ซึ่งใช้กับผู้ป่วยที่รับการพยาบาลที่บ้าน 15 คน และพยาบาลวิชาชีพ 15 คน มีพฤติกรรมการช่วยเหลือ 50 ตัวชี้วัดจากสิ่งที่เป็นความสำคัญในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่เป็นความรู้สึกจากการช่วยเหลือ ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลควรมีความตระหนักในคุณค่าที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ในการปฏิบัติที่มีผลต่อบุคคล การรักษาความซื่อสัตย์ในการสนทนาเกี่ยวกับการรักษาและสิ่งที่เป็นความลับของผู้ป่วย และสิ่งที่เป็นความตื่นเต้นดีใจ สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยอาจจะพัฒนาขึ้น ถ้าพยาบาลได้พิจารณาสำรวจตัวเอง และให้การช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



โอลิเวอร์ และ คาร์ลี [Oliver, Joan Carley, 1995] ได้ศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัย MT. HOOD Community College การช่วยเหลือเป็นคุณสมบัติที่ใช้ในการพิจารณาเป็นสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการช่วยเหลือในนักศึกษาพยาบาล เป็นสิ่งที่ไม่ได้ส่งเสริม และนำไปในการศึกษาทางการพยาบาลอย่างเป็นสัดส่วน เพราะ ว่า พฤติกรรมไม่ได้มีการแยกแยะหรืออธิบายในเอกสารทางวิชาการ การศึกษาในนักศึกษาพยาบาล 4 คนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชั้นปีแรก มีความสัมพันธ์กับระดับโปรแกรมการศึกษาพยาบาลโดยศึกษาซ้ำหลายครั้ง จากการสังเกตอย่างลึกซึ้งควบคู่กับรายงานวิจัย การสนทนาพูดคุย และการใช้เครื่องมือ The CARE-Q Instrument ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาที่จะประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือจำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมที่ได้อย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละคน
2. นักศึกษาต้องตระหนักในสิ่งที่ท้าทายในการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่จะให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างสมบูรณ์
3. นักศึกษาจำเป็นต้องมีสิ่งที่ยืนยัน และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในการเป็นผู้ที่พิสูจน์ให้เห็นในการปฏิบัติการช่วยเหลือทางการพยาบาล
4. นักศึกษาสามารถที่จะพิจารณาตรวจสอบตนเอง ที่จะพัฒนาตนเองในด้านความรู้ อย่างทะลุปรุโปร่ง เกี่ยวกับการเป็นผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ

วอคแมน และ คูท [Workman, Shewana Coats, 1994] ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ในการให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของสถานดูแลสุขภาพ 4 แห่ง โดยใช้แนวปรัชญาทางการพยาบาลของ Watson วิทยาศาสตร์ของการดูแลทฤษฎีความเครียด สรีรระบบประสาทของ Hans Selye โดยใช้เครื่องมือ The Q-sort ที่ออกแบบโดย Skorupka และ Bohnet [1982] ซึ่งได้พัฒนาโดย McGinnis [1984] ใน 60 ตัวชี้วัดที่ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลจากครอบครัวผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เห็นด้วยมากที่สุด คือหัวข้อที่ได้กล่าวไว้ว่า "สอนฉันที่จะประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย" ขณะที่พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ "ช่วยฉันที่จะทำพิธีมาบหนักให้เรียบร้อย"

มอฟเฟต และ สปรูริล [Moffett, Barbara Spruill, 1994] พัฒนาคุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมช่วยเหลือทางวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์แรกคือ ศึกษาเพื่อพิจารณาโครงสร้างของการช่วยเหลือในทางวิชาชีพ และ เพื่อที่จะพัฒนา

เครื่องมือที่วัดผลของการช่วยเหลือโดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับวิชาชีพพยาบาล และพิจารณาความ เชื่อถือได้ในบรรทัดฐานหลายประการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ 421 คน โดยการเลือกสุ่ม ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมแต่ละคนจะทำเครื่องมือ The Caring Inventory for Nurses [CI-N] ที่มีข้อคำถาม 40 ข้อเช่น ในเรื่อง ความคิด ความรู้สึกที่ไวต่อการตอบสนองทางด้านจิตใจ ดีลธรรม ความตระหนัก และการรับมอบหมายภาระหน้าที่ทางวิชาชีพ เครื่องมือ 7 อย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าที่สัมพันธ์โดยตรงของ CI-N จะรวมไปถึง เครื่องมือวัดความสามารถในการช่วยเหลือ [The Caring Ability Inventory] โดย [Nkongho, 1990] การวัดการช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ป่วย [The Client Perceptions of Caring Scale] โดย [Mc Daniel, 1990] แบบสอบถามที่วัดอารมณ์ร่วมรู้สึก [Questionnaire Measure of Emotional Empathy] โดย [Mehrabian & Epstein, 1972] การวัดสิ่งที่เป็นการกระทำ [The Commitment Scale] โดย [Alutto, Hrebiniak, & Alonso, 1973] ความเป็นธรรมชาติและ ระดับความก้าวร้าว [Nurturance and Aggression Scales] ของงานวิจัยด้านบุคลิกภาพจาก [Jackson, 1974] และ The Short-Form of the Rokeach Dogmatism Scale] โดย [Troidahl & Powell, 1965] ผลการวิจัยในการ วิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบ 4 ตัวเป็นทางออกที่ดีที่สุดในการเสนอข้อมูลรวม 31 ข้อคำถามที่คงไว้ เครื่องมือนี้มีความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.57-0.79 และทดสอบซ้ำมีความตรงของเครื่องมือระหว่าง 0.60-0.81 เครื่องมือนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ The CI-N [ $p < .01$ ] ค่าเฉลี่ยของคะแนนจากการรับรู้ในความต้องการการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยพยาบาลนั้น มีความสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ ความรู้สึกไวต่อการตอบสนอง และการรับมอบหมายภาระงานในวิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยของการศึกษานี้เป็นข้อมูลยืนยันได้ว่าการช่วยเหลือเป็นโครงสร้างหลายมิติ และพบว่าองค์ประกอบย่อยในโครงสร้างเป็นส่วนหนึ่งของการขยายความสัมพันธ์ระหว่างผลของการให้การช่วยเหลือ และ พฤติกรรมการช่วยเหลือ เป็นการสนับสนุนความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ และ ความสามารถในการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งที่แฝงอยู่ในการวิจัยนี้นำไปสู่การพัฒนาแนวคิด และ รูปแบบวิธีการในการพิจารณาต่อไป

แบคบาย และ มารี [Bagby, Alice Marie, 1995] ได้ศึกษา พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลตามการรับรู้และความเข้าใจของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ โดยให้ผู้รับบริการพิจารณาความสำคัญของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่สำคัญมากที่สุดและน้อยที่สุด มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน อายุอยู่ระหว่าง 25-70 ปี ประกอบด้วยเพศหญิง 20 คนและเพศชาย 20 คน ทฤษฎีที่ใช้ในการนำมาศึกษาของ

King เครื่องมือที่ใช้คือ Care Assessment Report Evaluator Q-Sort [CARE-Q] ซึ่งมี 50 ตัวชี้วัด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การที่พยาบาลได้ให้การสังเกตและติดตามอย่างต่อเนื่อง และการที่พยาบาลรู้ว่าเมื่อไหร่ต้องเรียกแพทย์ และที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ สัมพันธภาพที่สร้างความไว้วางใจ ด้วยการถามชื่อผู้รับบริการไว้เพื่อที่จะเรียก ซึ่งในการประเมินออกมาแล้วมีความคล้ายคลึงกันทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

เดเนียล และ จูเลีย [Daniel, Julia B., 1993] ศึกษาเพื่อพิสูจน์ และบรรยายพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เป็นตัวบ่งบอกการช่วยเหลือ โดยศึกษาจากโครงสร้างของ Cronin และ Harrison กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน จากโรงพยาบาลจำนวน 60 คนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยใช้ The Caring Behaviors Assessment Instrument จากพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีความสำคัญกันอย่างสอดคล้อง ในการประเมินความสำคัญที่มีมากที่สุด และมีน้อยที่สุด ของการช่วยเหลือพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในการรับรู้การช่วยเหลือทางการพยาบาล ของผู้ป่วยเพศเดียวกัน จำนวนบุตร จำนวนครั้งของการเข้าโรงพยาบาล ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานและ สถานภาพสมรสของผู้ป่วยเบาหวานในการประเมินทักษะความสามารถในการช่วยเหลือของพยาบาล และพบว่าการศึกษานี้ได้สนับสนุนการศึกษาของ Cronin และ Harrison

คินซ์ และ คิล [Kinch, Janice Lillian Keil, 1993] ศึกษาคุณภาพที่เป็นรูปแบบในการพิจารณาสัมพันธภาพระหว่าง ผลที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความเจ็บป่วย และการช่วยเหลือของพยาบาล ที่สังเกตเห็นโดยผู้ป่วยหลายคน ในคราวที่เจ็บป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่ถูกถามคำถามในเรื่องราวที่เป็นปฏิสัมพันธ์ กับผู้ท้าววิจัย โดยใช้ทฤษฎีของ Watson [1985] การวิจัยพยายามที่จะพิสูจน์อิทธิพลทางบวก จากผลของการช่วยเหลือทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลจากสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน การศึกษาพบว่า มีการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยพยาบาลบางคน แต่ไม่เป็นสิ่งที่ชี้ชัดได้ทั้งหมด ดังเช่นการอยู่โรงพยาบาลในระยะที่สั้น การรักษาที่ให้เพิ่มขึ้น การจัดการต่อการแก้ไขความเจ็บปวด หรือเพิ่มระดับของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองที่เป็นอิทธิพลโดยพฤติกรรมทางบวกเหล่านั้น

ยามาโมโต และ แซ็นเซซ [Yamamoto, Deanna Sanchez, 1993] ได้พิจารณาตรวจสอบ การรับรู้ของพยาบาลจัดการ และ พยาบาลปฏิบัติการ ในประสิทธิภาพของพฤติกรรมการช่วยเหลือในเด็กผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้เครื่องมือ The Larson Care-Q Instrument กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลจัดการจำนวน 13 คน และพยาบาลปฏิบัติ

การจำนวน 35 คน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า มีความเห็นด้วยในการรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมการช่วยเหลือมากที่สุด แต่ไม่เห็นด้วยในพฤติกรรมการช่วยเหลือที่มีความสำคัญน้อยที่สุด โดยทั้งสองกลุ่มให้คำอธิบายว่า ในหัวข้อของพฤติกรรม "การถามคำถามผู้ป่วยเพื่อที่จะได้ตอบแพทย์ผู้รักษาของเขาหรือเธอ" ที่ถือว่าไม่มีความสำคัญ

แก๊ก์น็อน และ ลูซี่ [Gagnon, Lucie, 1994] ศึกษาเพื่อที่จะออกแบบ และทดสอบเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัว และพยาบาล ในความสำคัญของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล 50 พฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ของสมาชิกครอบครัวจำนวน 20 คน และพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 38 คน มีทั้งความคล้ายคลึง และความแตกต่างในการรับรู้ โดยเฉพาะพฤติกรรม และในพฤติกรรมที่มีความสำคัญมากที่สุดและน้อยที่สุด รวมทั้งหมดแล้วพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จะให้ความสำคัญมากที่สุดในประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในพฤติกรรมการช่วยเหลือ ขณะที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่มีความหมาย

สเลเทอ และ บาร์บารา [Slater, Barbara, M., 1993] ศึกษาความสำคัญของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เป็นความรู้ ความเข้าใจของอาจารย์พยาบาลเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลจำนวน 62 คน และนักศึกษาพยาบาลจำนวน 82 คน โดยใช้เครื่องมือ The Caring Behaviors Assessment [CBA] ที่พัฒนาขึ้นโดย Cronin และ Harrison [1988] ผลการวิจัยพบว่าทั้งสองกลุ่มได้ให้ความสำคัญมากที่สุด และน้อยที่สุดต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลคล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ค้นพบก่อนหน้า

เค็นนีย์ ดี และ ดีนีส [Kennedy, Shelly Denise, 1994] ได้พิจารณาเกี่ยวกับเชื้อชาติ และเพศที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาล ในพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลแผนกกายภาพบำบัด จากกลุ่มผู้ป่วย 61 คน และพยาบาล 38 คน พบว่าพยาบาลให้ความสำคัญของพฤติกรรมมากกว่าผู้ป่วยในหัวข้อของการสนับสนุนทางจิตใจ และทั้ง 2 กลุ่มเห็นด้วยร้อยละ 70 ในพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีความสำคัญมากที่สุดและน้อยที่สุด และผู้ป่วยเชื้อชาติ Caucasian, African - American และ Hispanic เลือกให้ความสำคัญมากที่สุดในพฤติกรรมที่เป็นการอธิบาย และการช่วยเหลือ และผู้ป่วยทั้งเพศหญิง เพศชาย เห็นด้วยร้อยละ 90 ในพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีความสำคัญมากที่สุด

คอนเนล และ เจียร์ริซา [Connell, Joan Therasa, 1994] ศึกษาการให้ความหมายของพฤติกรรมการช่วยเหลือที่รายงานโดยผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV

[Human Immunodeficiency Virus] พบว่าหัวใจของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย คือ การช่วยเหลือโดยเฉพาะความเข้าใจ และการแสดงออกของพยาบาลที่เป็นการช่วยเหลือ พฤติกรรมที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ "การรู้ว่าเขาหรือเธอกำลังทำอะไร" พฤติกรรมที่มีความสำคัญน้อยที่สุดคือ "การถามเกี่ยวกับชีวิตของพวกเขาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา" การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การช่วยเหลือทางการพยาบาลนั้นเป็นความต้องการของผู้ป่วย HIV เป็นการแสดงความสามารถในวิธีการทำงาน เป็นการตอบคำถามของผู้ป่วยที่กระจำจัด และได้ใจความ และรักษาคำพูดเหล่านั้น ทักษะคิดและพฤติกรรมควรจะเป็นตามแบบแผนที่มีอยู่ และมีความต่อเนื่องในการช่วยเหลือทางการพยาบาล ดังนั้นนักศึกษายพยาบาลและพยาบาล จะต้องพัฒนาความตระหนักในพฤติกรรมที่แสดงออกที่เข้าในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย

วิลเลียม และ แอน [Williams, Susan Ann, 1994] ศึกษาความสัมพันธ์ในการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีต่อ ระดับความวิตกกังวล และความพึงพอใจที่เป็นความต้องการของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยติดยาเสพติด จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือทางการพยาบาลแบบองค์รวม มีความสัมพันธ์ต่อ ความพึงพอใจ และระดับของความวิตกกังวลของผู้ป่วย

จอห์นสัน และ แมรี [Johnson, Lynne Marie, 1993] พิจารณาศึกษาการจัดประเภทของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ [AIDS] และพยาบาลผู้ซึ่งให้การพยาบาลพวกเขา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 31 คนในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และพยาบาลจำนวน 50 คน ผลการวิจัยพบว่าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจัดประเภทตามคุณค่าของการช่วยเหลือทางการพยาบาลคล้ายคลึงกัน โดยให้ความสำคัญมากที่สุดในความเอาใจใส่ของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จะสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยมากขึ้น

เร็ดดิ้ง และ ฮาฟเนอร์ [Redding, Diane Marie, 1994] ได้สำรวจเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ในการทำนายการบริการทางด้านสุขภาพที่บ้าน ที่มีความสอดคล้องกับความคาดหวังในการช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยจำนวน 51 คน ที่พยาบาลได้ให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน พยาบาลพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วย คือ ความสุขสบาย และที่มากกว่าความคาดหวังคือ ความเข้าถึงความรู้สึก และความจริงจัง แต่จะไม่พบผู้ป่วยที่คาดหวังในการเตรียมคำอธิบาย และการตัดเด็อนของพยาบาล สิ่งเหล่านี้รวมถึงผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจโดยทั่วไปในการช่วยเหลือทางการพยาบาลด้วย

มิลเลอร์ และ ชารอน [Miller, Sharon, 1994] อธิบาย

พฤติกรรมกรการช่วยเหลือของพยาบาลในแผนกบริบาลทารก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในแผนกบริบาลทารกใน The Eastern United States โดยได้มีการบันทึกเทป และการสัมภาษณ์ในพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของพฤติกรรมกรการช่วยเหลือ พยาบาลที่ได้สัมภาษณ์เห็นด้วยอย่างที่สุดในความสำคัญต่อทารก ครอบครัว และที่ตัวของพยาบาลเอง และได้อธิบายถึงวิถีทางที่เป็นภาพของการช่วยเหลือที่เป็นความรู้สึกในความรักที่เกิดขึ้นร่วมกับทักษะในการใช้ เครื่องมือ และการแสดงออกของพฤติกรรมกรการช่วยเหลือในด้านอื่น

วีธอน และ ลูอิส [Von Essen, Louise, 1994] ศึกษาการรับรู้ของ ผู้ป่วย และพยาบาลในความสำคัญจากความหมายของการเกิดพฤติกรรมกรการช่วยเหลือทาง ด้านร่างกาย (somatic) และจิตใจ (psychiatric) มีศึกษาอย่างต่อเนื่อง 5 ครั้ง โดยประเมินจาก The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) เน้นการช่วยเหลือทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความเครียดจากทางร่างกาย และการให้ข้อมูล ซึ่งพบว่า องค์ประกอบของการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์มีความสำคัญมากที่สุด และการให้ข้อมูลมีความ สำคัญน้อยที่สุด ซึ่งผลของการวิจัยโดยรวมเป็นการเตรียมความพร้อมในการแสดงออกของ พยาบาล ในการช่วยเหลือ และการมีปฏิสัมพันธ์ โดยเฉพาะความตระหนักในความต้องการ ของผู้ป่วย ในกิจวัตรประจำวันที่เป็นการตรวจสอบความคาดหวังของผู้ป่วย ช่วยค้นหาเป้าหมาย สร้างความรู้สึกที่ดีในการช่วยเหลือ

มาเคิสเท็ด และ มาร์ธา [Maakestad, Martha, 1993] ศึกษา การแสดงออกถึงความร่วมรู้สึก และพฤติกรรมทางด้านมนุษยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงานซึ่งใช้คอมพิวเตอร์ในการทำเอกสารจำนวน 80 คน และพยาบาลผู้ซึ่งไม่ได้ใช้ คอมพิวเตอร์ในการทำเอกสารจำนวน 40 คน โดยใช้เครื่องมือวัดความรู้สึกของ La Monica, a s [1980] และ วัดพฤติกรรมด้านมนุษยธรรมของ Fenton' s [1980] ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการใช้คอมพิวเตอร์ จะเพิ่มการใช้เวลาของพยาบาลกับผู้ป่วย และ ไม่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด โดยเฉพาะพฤติกรรมกรการช่วยเหลือทางการ พยาบาล

นฤมล นฤมารักษ์ [2528] ศึกษาพฤติกรรมกรการพยาบาลของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกรการพยาบาล แบบมุ่งดูแลคน และมีพฤติกรรมกรการพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกดี และไม่รู้สึกดี แตก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาลักษณะพฤติกรรมกรการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามพฤติกรรมด้านต่างๆ พบว่า พฤติกรรมด้านกริยาท่าทางที่แสดง ความเอาใจใส่ ด้านกริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย การแสดงออกทางสีหน้า สายตา ด้านระยะห่างระหว่างพยาบาล และ ผู้ป่วย ขณะให้การพยาบาลมีจำนวนพยาบาลที่มี

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบมุ่งดูแลคน มากกว่าจำนวนพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบมุ่งงาน ส่วนพฤติกรรมด้านการพูดที่แสดงถึงความเคารพในความ เป็นบุคคลด้านการพูด เพื่อระดับประคองจิตใจของผู้ป่วย และด้านการสัมผัสมีจำนวน พยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน น้อยกว่าจำนวนพยาบาลที่มีพฤติกรรม การพยาบาลที่มุ่งงาน

ทัศนีย์ นนทสร [2532] ศึกษาวิธีการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือ ทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม โดยให้นักศึกษา พยาบาลกลุ่มทดลองที่ 1 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองที่ 2 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกันทำกิจกรรมฝึกการกำกับตัวเอง และให้กลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพการเรียนการสอนตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษา พยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยว มีพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในภาพรวมทั้ง หมด และในพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม ทั้งในระยพัฒนาพฤติกรรม และในระยติดตามผล แต่เมื่อวิเคราะห์ภายในกลุ่ม พบว่า มีพฤติกรรมในภาพรวม 3 พฤติกรรม และพฤติกรรมจำนวน 3 พฤติกรรม ในระยพัฒนาพฤติกรรม และในระยติดตาม ผลสูงกว่าระยข้อมูลพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบ และฝึกการกำกับตนเอง มี พฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในภาพรวมทั้งหมดไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม และ กลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยว ทั้งในระยพัฒนาพฤติกรรม และระยติดตามผล แต่เมื่อวิเคราะห์ แต่ละพฤติกรรมพบว่า ในระยพัฒนาพฤติกรรมมีจำนวน 5 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวน 4 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยว ส่วนในระยติดตามผล มีจำนวน 3 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยว สำหรับกรณีวิเคราะห์ภายในกลุ่ม พบว่า มีพฤติกรรมในภาพรวมทั้งหมด และพฤติกรรมจำนวน 8 พฤติกรรม ในระยพัฒนา พฤติกรรม และในระยติดตามผลสูงกว่าระยข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยพบว่า ได้มีการนำการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาใช้ ร่วมกับ ้นุหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมในหลายด้านด้วยกัน แต่ยังไม่มิดูหน้าการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาใช้ร่วมกับปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือทางการ พยาบาล นอกเหนือไปจากการศึกษาเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือทาง การพยาบาลในด้านต่างๆเท่านั้น และยังพบว่ามิแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำความรู้ ความสามารถในเรื่องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาใช้ เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการ พัฒนาพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลให้กว้างขวางต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

## ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล

## สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และ ระยะยติติดตามผล
2. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในระยะเพิ่มพฤติกรรม และ ระยะยติติดตามผล สูงกว่า ระยะข้อมูลพื้นฐาน
3. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในระยะเพิ่มพฤติกรรม และ ระยะยติติดตามผลไม่แตกต่างกัน

## คำจำกัดความ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen

หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือในบรรยากาศของการเรียนรู้ตนเองและผู้อื่น เพื่อขยายโลกทัศน์พัฒนาความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม ด้วยกระแสที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มที่นำไปสู่การค้นพบแนวทางในการแก้ไขปัญหา จากการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานภายในของบุคคล นำไปสู่การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ การยอมรับ และการสนับสนุนทางจิตใจซึ่งกันและกันขึ้น



ในการวิจัยนี้หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือในบรรยากาศของการเรียนรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาลของสมาชิกในกลุ่ม กลุ่มประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 คน และผู้นำกลุ่ม 1 คน โดยยึดหลัก และวิธีการตามแนวคิดของ Ohlsen ที่จะให้ความช่วยเหลือในการกำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจและมีพลังของพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ และนำไปสู่ข้อตกลง และเกณฑ์ประเมินสำหรับเป้าหมายแต่ละอย่าง โดยการผสมผสาน แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เข้าด้วยกันในสัดส่วนที่ถูกต้อง จึงเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน โดยใช้โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใช้เวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง

พฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายใจ ขณะรับการรักษาโรคในโรงพยาบาล โดยพยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย รับฟัง เข้าถึงความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่มุ่งดูแลคน และให้การประคับประคองทางอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาลเป็น 3 หมวด ตามแนวคิดของรินน์ [Rinne, 1987 อ้างถึงใน ทศนีย์ นนทะสร, 2532] คือ

### 1.1. การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย

หมายถึง การรับรู้ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย รับฟังผู้ป่วย และ เข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย จึงจะสามารถรับรู้ความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วยได้ถูกต้อง อันจะเป็นแนวทางในการตอบสนองแก่ผู้ป่วยต่อไป

### 1.2. การตอบสนองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก

หมายถึง พฤติกรรมความช่วยเหลือที่มุ่งตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยโดยทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยทุกประเภท ทุกรายพึงได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วยพฤติกรรมตอบสนองด้านการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย และ การพยาบาลที่มุ่งดูแลคนมิใช่มุ่งดูแลโรค

### 1.3. การประคับประคองทางอารมณ์

หมายถึง การช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มุ่งประคับประคองอารมณ์ของผู้ป่วย แบ่งเป็นการประคับประคองที่แสดงออกทางวาจา [verbal support] คือ การให้

คำปลอบโยน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวังและตระหนักถึง ความสำคัญของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล กับ การประคับประคองที่แสดงออกทางด้านท่าทาง [non-verbal support] คือ การให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดกำลังใจ เกิดความอบอุ่นใจ และการมีสีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตรกับผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส ภาคปลาย ปีการศึกษา 2538 ที่มีพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

#### 1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส ที่มีพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มตัวอย่างต้องมีความสมัครใจดังนี้

- 1.1. มีความพร้อม ความสมัครใจในการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และยอมรับปัญหาพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับตนเองจากกระบวนการสัมภาษณ์เบื้องต้น
- 1.2. มีคะแนนประเมินรวมของภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติของวิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนประเมินรวม
- 1.3. มีพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ได้จากการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมต่ำกว่าร้อยละ 30 ของช่วงเวลา ที่ทำการสังเกต พฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลติดต่อกันตลอดระยะเวลา 3 วัน ก่อนนำมาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย
- 1.4. อยู่ในแผนกการฝึกปฏิบัติงานจากแหล่งฝึกต่างๆ และพบกับสถานการณ์ จากแหล่งฝึกเท่าเทียมกัน

## 2. ระยะเวลา

- 2.1. ในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 20 ชั่วโมง โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง
- 2.2. ในการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล 9 สัปดาห์ โดยสังเกตในระยะพื้นฐาน 2 สัปดาห์ ระยะเพิ่มพฤติกรรม 5 สัปดาห์ และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

## 3. สถานที่

- 3.1. ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส
- 3.2. สังเกต และบันทึกพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ที่โรงพยาบาลนราธิวาส

## 4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

- 4.1. ตัวแปรอิสระ  
ได้แก่ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen
- 4.2. ตัวแปรตาม  
ได้แก่ พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ทางด้านวิชาการ  
ถ้าการวิจัยนี้เป็นไปตามความคาดหมาย ถือได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล
2. ประโยชน์ทางการนำไปใช้
  - 2.1. หากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสามารถเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลได้ตามความคาดหมาย จะได้นำไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลให้กับนักศึกษาพยาบาลในโอกาสต่อไป
  - 2.2. กรณีที่ไม่สามารถพัฒนาพฤติกรรมได้ตามที่มุ่งหวัง ก็ยังเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2.3. เพื่อเป็นแนวทางในการใช้หลักการ และวิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลในด้านอื่นๆต่อไป

2.4. เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และผู้รับบริการด้านสุขภาพ หากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีผลในการเสริมสร้างพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลได้

2.5. เป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจจะศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลในโอกาสต่อไป