

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัลยา เดชพันธ์รัตน์. 2536. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการลดความ  
เบื่อหน่ายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา อิ่มสำราญรัตน์. 2535. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อ  
อัตมโนทัศน์ของเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คมเพชร นัตร์ศุกกุล. 2531. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. ภาควิชาการแนะแนวและ  
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2527. การเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:  
ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. 2529. การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด. รายงานการสัมมนาเรื่อง  
มโนคติทางจิตสังคมกับการพยาบาล. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. 2538. การนิเทศทางการพยาบาล. รายงานการประชุมวิชาการการจัด  
การศึกษาสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล.  
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- จันทร์หา ยี่น้อย. 2537. ผลของการบำบัดแบบกลุ่มด้วยการเล่นต่อการลดพฤติกรรม  
ก้าวร้าว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา. 2536. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิด  
พิจารณาตามความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของ  
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ต. สกุล. 2528. จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช.  
กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- \_\_\_\_\_. 2532. กระบวนการพยาบาลทางจิตสังคม. กรุงเทพมหานคร:  
โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ อารยรังษสฤษฎ์. 2539. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. ภาควิชาจิตวิทยา  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จีน แบร์รี่. 2538. คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชยาพร ลีประเสริฐ. 2535. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยสิทธิ์ เจริญประเสริฐ. 2537. สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุมศรี ชำนาญพูด. 2536. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย สมितिไกร. 2527. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารัตถ์ ตฤก. 2535. แห่งการงานอันเบิกบาน. แปลโดย โสริช โพธิแก้ว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- ทัศนีย์ นนทสร. 2532. การพัฒนาพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทางปัญญาทางสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ปทุมารักษ์. 2528. พฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตราศิริ วิจารณ์ธรรมกุล. 2535. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มขึ้นของความเชื่อมั่นในตนเองในสตรีบ้านพักเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี พ่วงสุวรรณ. 2530. ลักษณะที่พึงประสงค์ของโรงพยาบาลสำหรับฝึกปฏิบัติการพยาบาลของศึกษาระดับปริญญาตรี ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเทือง ภูมิภัทราคม. 2529. ผลของการเสริมแรงทางบวกปรับพฤติกรรมก่อนเรียนในห้องเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หก : การศึกษาในแง่ของการแผ่ขยายข้ามพฤติกรรม สภาพการณ์ และการคงอยู่ของพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณเรือง อมิตาภา. 2531. การให้ความช่วยเหลือจำแนกตามลักษณะนิสัยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงรัตน์ บุญนุรักษ์. 2522. การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. กรุงเทพมหานคร:  
อนุกรรมการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริตดา อิบราฮิม. 2535. สารระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. 2532. จิตวิทยาแนว T.A. [TRANSACTIONAL ANALYSIS]  
เพื่อความสุขในชีวิตและการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ตันติเสวี. 2533. ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดพฤติกรรม  
ก้าวร้าวในชั้นเรียนของนักเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531. วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
โอเดียนสโตร์.
- วัชรี ทรัพย์มี. 2533. ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- สมจิต สุวรรณศรี. 2533. การพัฒนาการปรับตัวทางสังคมโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม  
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. 2531. การใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยเพื่อน เพื่อลด  
ปัญหาการปรับตัวในมหาวิทยาลัยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาสิต. 2536. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสมัย สุธีศานต์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับความสามารถใน  
การพยาบาลด้านจิตสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัด  
ทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารระ สุขวราห์. 2531. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มความเชื่อมั่น  
ในตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรสรีช โพธิแก้ว. ม.ป.ป. แนวคิดจิตวิทยาการปรึกษาและทัศนะจากประสบการณ์.

เอกสารประกอบการสอน จิตวิทยาตะวันออก. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

\_\_\_\_\_. 2525. จิตวิทยาการปรึกษา. เอกสารประกอบการสอน

วิชาทฤษฎีและเทคนิคในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. ภาควิชาจิตวิทยา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณี บัวเร่งเทียนทอง. 2531. ผลการสัมผัสของนักจิตวิทยาการปรึกษาดต่อการรับรู้

ความร่วมมือรู้สึก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทชั้นตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

#### ภาษาต่างประเทศ

Bach, G.R. 1954. Intensive group psychotherapy. New York:

Ronald. quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe,  
C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York:  
Holt, Rinehart and Winston.

Bagby, Alice Marie. 1995. Nursing caring behaviors:

The perceptions of potential health care consumers in a  
community setting. Health sciences, Nursing. Bellarmine  
College, 1994. Dissertation Abstracts International :  
Abstracts No. 1359726.

Beck, D.F. 1958. The dynamics of group psychotherapy as seen by

a sociologist. Sociometry, 21,98-128,180,197. quoted in  
Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group  
counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.

Bille, D. 1983. Humanizing patient education. In N.Chaska [Ed.].

The Nursing Profession : A time to speak. New York:  
McGraw-Hill Book Co. pp.477-488.

Bradford, L.P.; Gibb, J.R.,; & Benne, K.D. 1964. T-group theory

and laboratory method. New York: Wiley. quoted in Ohlsen,  
M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling  
(3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.

- Brown, Linda. 1986. The Experience of Care : Patient Perspectives.  
Topics in Clinical Nursing. 8[July].
- Cartwright, D. 1951. Achieving change in people: Some application  
of group dynamics theory. *Human Relation* 4: 381-392.  
quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988.  
*Group counseling* (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart  
and Winston.
- Connell, Joan Theresa. 1994. Caring behaviors as reported by  
persons with the human immunodeficiency virus (Immune  
deficiency. *Health sciences, Nursing.* University of  
Alabama at Birmingham, 1993. Dissertation Abstracts  
International : Abstracts No. 9405280.
- Corey, G.; Corey, M.; Callanan, P.; & Russell, J. 1982. Group  
techniques. Monterey, CA: Brooks and Cole. quoted in  
Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. *Group*  
*counseling* (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and  
Winston.
- Corey, G. 1985. Theory and practice of group counseling  
(2nd ed.). Monterey, CA: Brooks and Cole.
- Daniel, Julia B. 1993. Perceived importance of nurse caring  
behaviors by patients with diabetes mellitus. *Health*  
*sciences, Nursing.* Bellarmine College, 1992. Dissertation  
Abstracts International : Abstracts No. 1350597.
- Duchaine, Pamela Swendsen. 1994. Important nurse-caring behaviors  
perceived by hospice patients, Hospice caregivers and  
Hospice nurses. *Health sciences, Nursing.* Western  
Connecticut State University, 1994. Dissertation Abstracts  
International : Abstracts No. 1355871.
- Dyer, W.W., and Vriend, J. 1980. Group counseling for personal  
mastery. New York: Sovereign Books. อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร.  
2527. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- Fenton, Mary V. 1987. Development of the Scale of Humanistic Nursing Behaviors. Nursing Research. 36 [March/April]: 82-87.
- From, Martha Adele. 1992. The development of a caring nursing student. Health sciences, Nursing. Temple University, 1991. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 9134942.
- Gagnon, Lucie. 1994. Perceptions of nurse caring behaviors towards family members in the critical care setting. Health sciences, Nursing. McGill University, 1992. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. MM87720.
- Gazda, G.M. 1973. Group procedures with children: A developmental approach. quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1983. Counseling children in group: A forum. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Gazda, G.M. 1992. Group Counseling: A developmental approach (4rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Hansen, J.C., Warner, R.W., and Smith, E.M. 1976. Group counseling: theory and process. Chicago: Ranald McNally. quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group Counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Henderson, V. ICN. 1969. Basic principles of nursing care. New York: International Council of Nurses.
- \_\_\_\_\_. 1966. The nature of nursing. London: The Macmillan Company.
- Holmes, D.J. 1964. The adolescent in psychotherapy. Boston: Little Brown. quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.

- Holt, Essie Williams. 1979. The Effects of Behavioral Group Counseling Using Self - Verbalization on the Self-Responsibility and Academic Achievements of Culturally Different Adolescents. Dissertation Abstracts International. 39 : 6546-A. อ้างถึงใน รัชณี ตันติเสวี. 2533. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในชั้นเรียนของนักเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Hupert-Hohmann, Marietta A. 1995. Caring behaviors as identified by first and second level diploma nursing students. Health sciences, Nursing. Duquesne University, 1994. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 1359345.
- Ivey, A.E., Ivey, M.B., and Simek-Morgan, L. 1993. Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Johnson, Lynne Marie. 1993. Identification and comparison of the rankings of important nurse caring behaviors by patients with AIDS and the nurses who care for them (Immune Deficiency). Health sciences, Nursing. The University of Texas Graduate SCH., 1993. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 1352162.
- Juneau, Bonnie Marie. 1988. Factors which influence nursing student performance in a critical care setting. Health sciences, Nursing. Texas A&M University, 1988. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 8815884.
- Kennedy, Shelly Denise. 1994. Patients' and Nurses' perceptions of nurse caring behaviors in an ambulatory setting. Health sciences, Nursing. California State University, Fresno, 1993. Dissertation Abstracts International: Abstracts No. 1355397.
- Kinch, Janice Lillian Keil. 1993. Nurses' caring as perceived by patients: Does it alter the outcomes?. Health sciences, Nursing. D'Youville College, 1992. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 1351211.

- Leininger, Madeleine M. 1981. Caring: An Essential Human Need.  
 Thorofare, N.J.: Slack, Inc. อ้างถึงใน ทัศนีย์ นพทะสร. 2532.  
 การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Maakestad, Martha. 1993. Empathy profiles and humanistic behavior  
 scores of registered nurses who use computerized and  
 non-computerized nursing documentation. Education, Adult  
 and continuing. Columbia University Teachers College, 1993.  
Dissertation Abstracts International: Abstracts No. 9320992.
- Mcnamara, Sharon Ann. 1994. A descriptive student of the caring  
 behaviors of perioperative nursing practice. Health  
 sciences, Nursing. D>Youville College, 1994.  
Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 1356730.
- Messner, R.L. 1993. What patients really want from their nurses.  
AJN, 93 (8): 38-41.
- Miller, Sharon L. 1994. A descriptive study of caring behaviors of  
 neonatal intensive care nurses. Health sciences, Nursing.  
 D>Youville College, 1993. Dissertation Abstracts  
 International : Abstracts No. 1353488.
- Moffett, Barbara Spruill. 1994. Development and construct  
 validation of an instrument to measure caring in the  
 helping professions. Education, Tests and measurements;  
 Health sciences, Nursing. The Louisiana State University  
 and Agricultural and Mechanical College, 1994.  
Dissertation Abstracts International : Abstracts  
 No. 9425227.
- Nolf, Brenda Alice. 1995. Caring behaviors among nurses. Health  
 sciences, Nursing. D>Youville College, 1994. Dissertation  
 Abstracts International : Abstracts No. 1358285.



- Oliver, Joan Carley. 1995. The caring behavior of four nursing students at mt. Hood community college [MT. Hood Community College, Oregon]. Health sciences, Nursing. Brigham Young University, 1994. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 9509835.
- Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling. (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Ohlsen, M.M. 1970. Group Counseling. New York: Holt, Rinehart and Winston. อ้างถึงใน กัลยา เดชพันธ์รัตน์. 2536. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อการลดความเปื้อนหน้าของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. esd. 1983. Counseling children in groups: A forum. New York: Holt, Rinehart and Winston. quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Orem, D. 1985. Nursing: Concepts of Practice. New York: McGraw-Hill Book Co.
- Patterson, C.H. 1973. Theories of Counseling and Psychotherapy. [2nd ed.] New York: Harper and Row.
- Peck, M.L., and Stewart, R.H. 1964. Current practices in selection criteria for group play therapy. Journal of clinical Psychotherapy 20: 146. quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Perls, F.; Hefferline, R. and Goodman, P. 1951. Gestalt Therapy. New York: Julian Press. อ้างถึงใน โสริช โพธิแก้ว. ม.ป.ป.. แนวคิดจิตวิทยาการปรึกษาและที่ต้นจากประสบการณ์. เอกสารประกอบการสอน จิตวิทยาตะวันออก. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Perls, F. 1969. Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette, CA: Real People Press. อ้างถึงใน โสริช โพธิแก้ว. ม.ป.ป.. แนวคิดจิตวิทยาการปรึกษาและที่ต้นจากประสบการณ์. เอกสารประกอบการสอน จิตวิทยาตะวันออก. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Powdermaker, F.B., & Frank, J.D. 1953. Group psychotherapy.  
Cambridge, MA: Harvard University Press. quoted in Ohlsen,  
M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling  
(3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Redding, Diane Marie Hafner. 1994. Client satisfaction with home  
health care services of a certified home health care agency.  
Health sciences, Nursing. D,Youville College, 1993.  
Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 1356915.
- Riemen, Doris Johnston. 1986. Noncaring and Caring in the Clinical  
Setting: Patients, Descriptions. Topics in Clinical Nursing.  
8 [July].
- Rinne, Charlene. 1987. The Affective Domain-Equal Opportunity in  
Nursing Education?. The Journal of Continuing Education in  
Nursing. 18 [March/April]: 41-43.
- Rogers, C.R. 1951. Client-Centered Therapy. Boston: Houghton  
Mifflin.
- Rogers, C.R. 1961. On becoming a person:A therapist's view of  
psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.
- \_\_\_\_\_. 1970. Carl Rogers on Encounter Groups. New York:  
Eveanston and London.
- Slater, Barbara M. 1993. The importance of nurse caring behaviors  
as perceived by nursing faculty and nursing students.  
Health sciences, Nursing. Bellarmine College, 1993.  
Dissertation Abstracts International: Abstracts No. 1352021.
- Smith, Margaret K. 1995. Patients' and Nurses' perceptions of most  
important caring behaviors in a long-term care setting.  
Health sciences, Nursing. Sen Jose State University, 1994.  
Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 1359054.

- Stone, G.L., and Gotlib, I. 1975. Effects of instructions and modeling on self-disclosure. Journal of Counseling Psychology 22: 288-293. quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Styles, M.M. 1982. Toward a new endowment. St. Louis: The C.V. Mosby Company. อ้างถึงใน พาริตา อิบราฮิม, 2535. สารนแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่บริษัท สามเจริญพาณิชย์.
- Sowers, Jo-Ann., and others. 1980. Teaching Mentally Retarded Adults to Time-manage in a Vocational Setting. Journal of Applied Behavior Analysis. 13 : 119-128. อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2529. ผลของการเสริมแรงทางบวกปรับพฤติกรรมก่อนทวนชั้นเรียนในห้องเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ห้า : การศึกษาในแง่ของการแผ่ขยายข้ามพฤติกรรม สภาพการณ์ และการคงอยู่ของพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Taylor, L. 1968. Occupational sociology. New York: Oxford University press. อ้างถึงใน พาริตา อิบราฮิม, 2535. สารนแห่งวิชาชีพการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่บริษัท สามเจริญพาณิชย์.
- Trotzer, J.P. 1977. The Counselor and the Group: Intregation Theory: Training and Practices. California: Brooks and Cole Publishing.
- Vogelsberg, T., and Rusch, F.R. 1979. Training Three Severely Handicapped Young Adults to Walk, Look and Cross Uncontrolled Intersections. AAESPH Review. 14 : 264-273.
- Von Essen, Luise. 1994. What is good caring? [Patient care]. Psychology, Social. Uppsala University [Sweden], 1994. Dissertation Abstracts International : UMI.
- Williams, Susan Ann. 1994. The relationship of patients' perceptions of holistic nurse caring to anxiety and satisfaction with nursing care. Health sciences, Nursing. Louisiana State University Medical CTR., 1993. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 9407565.

- Wilson, Margaret Elizabeth, 1984. Baccalaureate nursing students' experience of learning in a clinical setting, 1984. Dissertation Abstracts, Education, Nursing. 196.
- Winer, B.J., 1972. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd ed. New York: McGraw Hill book Co.
- Wolf, Zane Robinson. 1986. The Caring Concept and Nurse Identified Caring Behaviors. Topics in Clinical Nursing. 8[July].
- Workman, Shewana Coots. 1994. Home health nurses' perceptions of supportive nurse caring behaviors for the caregiver of the terminally ill. Health sciences, Nursing. Bellarmine College, 1994. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 1357184.
- Yalom, I.D. 1975. The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books. quoted in Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Yamamoto, Deanna Sanchez. 1993. Nurse managers' and staff nurse' perceptions of effective caring behaviors. Health sciences, Nursing. San Jose State University, 1993. Dissertation Abstracts International : Abstracts No. 1353082.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค moyenne หรือมัธยฐานเลขคณิต [Mean]

$$\text{สูตรที่ใช้} \quad \bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$\bar{X} = \text{ค moyenne หรือมัธยฐานเลขคณิต}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมของค moyenne ของทุกคน}$$

$$N = \text{จำนวนทั้งหมด}$$

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

$$\text{สูตรที่ใช้} \quad F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

การคำนวณค่าต่างๆ ดังนี้

$$MS_b = SS_b / k - 1$$

$$MS_w = SS_w / n - k$$

$$SS_b = \frac{a^2}{n_A} + \frac{b^2}{n_B} + \frac{c^2}{n_C} + \dots - \frac{T^2}{N}$$

$$SS_w = SS_t - SS_b$$

$$SS_t = \sum \frac{X^2}{A_i} + \frac{X^2}{B_i} + \frac{X^2}{C_i} + \dots - \frac{T^2}{N}$$

แหล่งความแปรปรวน [source]	ขั้นของความเป็นอิสระ [df]	ผลบวกของ $[x-x]^2$ [SS]	ความแปรปรวน [MS = SS/df]	F
ระหว่างกลุ่ม [between groups]	K-1	SS <sub>b</sub>	MS <sub>b</sub>	$F = \frac{MS_b}{MS_w}$
ภายในกลุ่ม [within groups]	N-K	SS <sub>w</sub>	MS <sub>w</sub>	
ทั้งหมด [total]	N-1	SS <sub>t</sub>		

เมื่อ

$F$  = อัตราส่วนความแปรปรวนของฟิชเชอร์

$MS_b$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม

$MS_w$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม

$SS_b$  = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม จากค่ามัธยฐานเลขคณิต

$SS_w$  = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม เป็นส่วนที่เหลือหรือ ค่าความคลาดเคลื่อน

$SS_t$  = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนแต่ละคนจากมัธยฐานเลขคณิต

$T$  = คะแนนรวมของทุกกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบได้จาก  $a+b+c+\dots = T$

$K$  = จำนวนกลุ่มที่เปรียบเทียบกัน

$N$  = จำนวนคนที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง

$\mu_A, \mu_B, \mu_C$  = แทนจำนวนตัวอย่างประชากรในกลุ่ม A, B, C....



3. การวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางแบบวัดซ้ำ [Two-way ANOVA with repeated measures] [Winer, 1971: 514-539]

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างผู้รับการทดลอง	$SS_s = 6-1$	$np-1$		
วิธีการฝึก [A]	$SS_A = 3-1$	$p-1$	$MS_A = SS_A/p-1$	$F_A = MS_A/MS_{E:BS}$
ความคลาดเคลื่อนภายในกลุ่ม	$SS_{E:BS} = 6-3$	$p[n-1]$	$MS_{E:BS} = SS_{E:BS}/p[n-1]$	
ภายในผู้รับการทดลอง	$SS_{ws} = 2-6$	$np[q-1]$		
ระยะของการทดลอง [B]	$SS_B = 4-1$	$q-1$	$MS_B = SS_B/q-1$	$F_B = MS_B/MS_{E:ws}$
AB	$SS_{AB} = 5-3-4+1$	$[p-1][q-1]$	$MS_{AB} = SS_{AB}/[p-1][q-1]$	$F_{AB} = MS_{AB}/MS_{E:ws}$
B x ความคลาดเคลื่อนภายในกลุ่ม	$SS_{E:ws} = 2-5-6+3$	$p[n-1][q-1]$	$MS_{E:ws} = SS_{E:ws}/p[n-1][q-1]$	

$$\text{เมื่อ } 1 = G^2/npq$$

$$2 = \sum X^2$$

$$3 = [\sum A_i^2]/nq$$

$$4 = [\sum B_j^2]/np$$

$$5 = [ [AB_{ij}]^2 ] / n$$

$$6 = [\sum P_k^2] / q$$

$n$  = จำนวนนักเรียนในแต่ละกลุ่ม

$p$  = จำนวนกลุ่มในการทดลองทั้งหมด

$q$  = ระยะของการทดลองทั้งหมด

4. การทดสอบรายคู่แบบตูกี้ [Tukey's (a) test] [Linton and Gallo, 1975: 316-323]

$$5.1 \text{ ค่าวิกฤต [Tukey's (a) test : Score data] } = q_k \sqrt{MS_{\text{Error}}/n}$$

$q_k$  ได้จากตารางที่ 7

$MS_{\text{Error}}$  คือค่าความคลาดเคลื่อนที่ได้จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

$n$  คือจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม

$$5.2 \text{ ค่าวิกฤต [Tukey's (a) test : Unconfounded Means] } = q_k MS_{\text{Error}}/n$$

$q_k$  ได้จากตารางที่ 7

$MS_{\text{Error}}$  คือค่าความคลาดเคลื่อน ได้จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

$n$  คือจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม

## 5. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที [t-test]

สูตร t-independent test

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{[n_1 - 1] S_1^2 + [n_2 - 1] S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

โดยมี  $df = n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ $t$	คือ	ดรชนีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
$S_1^2, S_2^2$	คือ	ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
$n_1, n_2$	คือ	จำนวนคนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

## 6. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที [t-test]

สูตร t-dependent test

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \cdot D^2 - [D]^2}{n - 1}}}$$

โดยมี  $df = n - 1$

เมื่อ $t$	คือ	ดรชนีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง
$D$	คือ	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
$n$	คือ	จำนวนคู่

ภาคผนวก ข

แบบประเมินการเกิดพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล

ชื่อนักศึกษา..... แผนก.....

ชื่อผู้ป่วย..... วันที่.....

บันทึก  ลงในช่อง "เกิดพฤติกรรม" หรือ "ไม่เกิดพฤติกรรม"

พฤติกรรม	เกิดพฤติกรรม	ไม่เกิดพฤติกรรม
1. จัดเวลาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล [จัดไว้ในแผนการพยาบาลประจำวันและได้ปฏิบัติตามแผนนั้น] .....	.....	.....
2. แวะไปเยี่ยมอาการผู้ป่วยในความดูแลเป็นระยะ [9.00-12.00 น. ไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง 13.00-15.30 น. ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง] .....	.....	.....
3. เวลาแวะไปเยี่ยม สันทนาการกับผู้ป่วยอย่างน้อย วันละครั้ง .....	.....	.....
รวมจำนวนการเกิดพฤติกรรม		
ร้อยละ ของพฤติกรรมการสร้างควมไว้วางใจ		

ผู้ประเมิน.....

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล

190

ลำดับ / พฤติกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	รวม	
1. ซักถาม ถึงอาการ ความต้องการ หรือ เรื่องทั่วไป																										
2. มองหน้าผู้ป่วยขณะผู้ป่วยพูด																										
3. พยักหน้าเป็นครั้งคราวขณะฟังผู้ป่วยพูด																										
4. พูดสะท้อนความรู้สึกรหรือสะท้อนความคิด																										
5. พูดให้กำลังใจหรือพูดกระตุ้นให้พยายามปฏิบัติ ตัวอย่างถูกต้อง																										
6. พูดเสนอคนเพื่อการช่วยเหลือ																										
7. พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก																										
8. ถักมผัสผู้ป่วยบริเวณมือหรือแขน																										
9. ยิ้มขณะสนทนาหรือขณะให้การพยาบาล																										
10. ไม่รีบเร่งปฏิบัติการพยาบาล (บอกก่อนว่าจะทำ อะไร ใ้ไรหรือทำอะไร หรือบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง )																										
11. บอกวัตถุประสงค์ของการพยาบาล																										
12. พูดกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ มีคำลงท้าย เช่น กระ ค่ะ ฯลฯ																										
รวม																										
ผู้สังเกต .....																										

ภาคผนวก ค

คู่มือปฏิบัติการช่วยเหลือนักเรียน

## คู่มือ

### พฤติกรรมกรช่วยเหลือทางการพยาบาล

#### [The Nursing Caring Behaviors]

พฤติกรรมกรช่วยเหลือทางการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย โดยการสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย รับฟังและเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ การให้การพยาบาลแบบมุ่งดูแลคน ตลอดจนให้การประคับประคองทางอารมณ์ ซึ่งตามแนวคิดของ รินน์ [Rinne, 1987] เสนอว่ามี 3 ส่วน คือ

1. การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย  
[Recognizing needs of patient]
  - 1.1. การสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย [attention]
  - 1.2. การฟัง [listening]
  - 1.3. การเข้าถึงความรู้สึก [empathy]
2. การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก  
[Responding to provide positive outcome]
  - 2.1. การสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย [trust]
  - 2.2. การพยาบาลที่มุ่งดูแลคน [person-centered nursing]
3. การประคับประคองทางอารมณ์  
[provide emotional support]
  - 3.1. การประคับประคองด้านวาจา [verbal support]
  - 3.2. การประคับประคองด้านท่าทาง [non-verbal support]

#### รายละเอียดของพฤติกรรม

1. หมวดกรรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย  
[Recognizing needs of patient]
  - 1.1. การสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย [attention]
 

คือ พฤติกรรมกรแสดงออกของพยาบาลที่แสดงถึงการยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญ ควรค่าแก่การใช้เวลาของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสังเกตได้จากพฤติกรรมต่อไปนี้

- บริเวณที่มีอาการ
- 1.1.1. สิ่งกระตุ้นผู้ป่วยด้วยประสาทสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่ง
  - 1.1.2. สนใจ สิ่งกระตุ้นตลอดร่างกาย
  - 1.1.3. พุดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับอาการทั่วไป เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร การมาเยี่ยมของญาติ ฯลฯ
  - 1.1.4. พุดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับอาการเฉพาะโรค เช่น การปวดแผล ปวดท้อง การมีเลือดออก ฯลฯ
  - 1.1.5. ซักถามถึงความต้องการของผู้ป่วย เช่น การต้องการของใช้ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฯลฯ
  - 1.1.6. ยิ้มเมื่อเดินผ่านไปทำงานอื่น

## 1.2. การฟัง [listening]

หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลฟังผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ รวมทั้งการไม่คัดค้านพฤติกรรมทางลบ ไม่ได้โต้ตอบและไม่ติเตียนผู้ป่วย สิ่งที่ได้จากพฤติกรรมต่อไปนี้

- 1.2.1. การแสดงให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังด้วยท่าทาง คือ
  - 1.2.1.1. ระยะห่างของพยาบาลและผู้ป่วยมีพอสมควร [ไม่ควรห่างเกินกว่า 2 ฟุต]
  - 1.2.1.2. หันหน้าเข้าหาผู้ป่วย
  - 1.2.1.3. มองหน้าผู้ป่วยขณะรับฟังผู้ป่วยพูด
  - 1.2.1.4. ประสานสายตากับผู้ป่วยขณะฟังผู้ป่วยพูด
  - 1.2.1.5. พยักหน้ารับรู้เป็นครั้งคราวขณะฟังผู้ป่วยพูด
- 1.2.2. การใช้เวลาผู้ป่วยพูด ไม่พูดตัดบท รอให้ผู้พูดจบประโยค แล้วพยาบาลจึงพูดต่อ เมื่อถามคำถามผู้ป่วยต้องใช้เวลาผู้ป่วยคิดก่อนที่พยาบาลจะใช้คำถามใหม่
- 1.2.3. ฟังเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง จึงต้องฟังให้ได้ใจความ แสดงออกได้โดยการซักถามเมื่อไม่แน่ใจ หรือมีการตรวจสอบความถูกต้องกับผู้พูดโดยการสรุปความให้ฟัง
- 1.2.4. ใช้คำพูดกระตุ้นให้ผู้พูดต่อ เช่น ... ค่ะ...  
ใช่... ต่อไปอีกซิคะ...
- 1.2.5. ฟังโดยท่าที่สงบ ไม่ได้โต้ตอบ ไม่ติเตียนไม่คัดค้าน พฤติกรรมทางลบ แต่สนับสนุนพฤติกรรมทางบวก



### 1.3. การเข้าถึงความรู้สึก [empathy]

คือ การเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลอื่น หรือการรู้ว่าผู้อื่นรู้สึกอย่างไร ในการแสดงออกสามารถกระทำได้ทั้งด้านวาจา โดยการสะท้อนเนื้อหา และอารมณ์ของผู้ป่วย กับ การแสดงออกด้านท่าทาง ด้วยสีหน้าและท่าทาง จึงสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมต่อไปนี้คือ

1.3.1. การแสดงให้เห็นว่าเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยท่าทาง โดยการแสดงสีหน้าสอดคล้องกับอารมณ์หรือเรื่องราวของผู้ป่วยอย่างพอเหมาะ ไม่ใช่ไม่รู้เลยว่าผู้ป่วยกำลังกลัว กำลังวิตกกังวล กำลังเศร้าใจ ฯลฯ และไม่ใช้การร้องไห้ไปกับผู้ป่วยด้วย [sympathy]

1.3.2. การแสดงให้เห็นว่าเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สะท้อนความรู้สึก หรือสะท้อนความคิด ด้วยประโยคว่า "คุณรู้สึก.....เพราะว่า....." ตาม Carkhuff's manual คือ "You feel.....because....." [Carkhuff, 1969 quoted in Henrich and Bernheim, 1981]

สำหรับพฤติกรรม empathy ซึ่งเป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมกรช่วยเหลือ [Caring Behaviors] มีความเกี่ยวข้องหรือเป็นไปตามวัฒนธรรมของแต่ละแห่งเป็นอย่างมาก โลงิงเจอร์ กล่าวว่าการช่วยเหลือของมนุษย์นั้นเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล แต่รูปแบบ และการแสดงออกจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม [Leininger, 1984] แต่ในเรื่องพฤติกรรม empathy ในประเทศไทยมีการศึกษากันน้อยมาก จึงยังไม่มีรูปแบบพฤติกรรมกรสนองตอบด้านการเข้าถึงความรู้สึกอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงอาศัยรูปแบบการสนองตอบของคาร์คัฟมาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบประโยค แต่ลักษณะคำพูดก็จะพยายามให้สอดคล้องกับการพูดแสดงความเห็นอกเห็นใจของคนไทย รวมทั้งตัวรูปแบบประโยคก็อาจแปรเปลี่ยนไปบ้าง ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มุ่งหวังจะให้กรช่วยเหลือผู้ป่วยทั่วไปทุกประเภท ซึ่งจะมีปัญหาทางอารมณ์ ความรู้สึกในระดับที่ยังมีสติ [ไม่ได้มุ่งหวังจะให้กรช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช หรือไม่ได้มุ่งหวังจะให้กับผู้ป่วยขอคำปรึกษาตามที่ คาร์คัฟ ศึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหา มากจนบางครั้งไม่รู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร] จึงกำหนดประโยคที่พูดสะท้อนความรู้สึก หรือสะท้อนความคิด ตั้งแต่ ระดับต้น เป็นต้นไป ตัวอย่างประโยค คือ

"คุณรู้สึกกลัว การผ่าตัดใช้ไหมคะ ?"

"คุณกำลังกังวลเรื่องผลขึ้นเนื้อใช้ไหมคะ ?"

"หนูรู้ค่ะว่า คุณกำลังเสียใจ"

"คุณรู้สึกเบื่อท่านนอนแบบนี้ใช้ไหมคะ ?"

## 2. หมวดการสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก

[Responding to provide positive outcome]

### 2.1 การสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย [trust]

คือ การที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล และการพยายามให้ผู้ป่วยเข้าใจในแนวทางการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ด้วยการบอกเล่า ให้ข้อมูล และการตอบคำถามผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีท่าทีเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้

2.1.1 การแวะไปเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อมีเวลาว่าง

2.1.2 แต่ละครั้งที่พบผู้ป่วย พยาบาลได้แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ [แสดงพฤติกรรมตามข้อ 1.1 ข้อใดข้อหนึ่ง]

2.1.3 หางานอดิเรกที่ผู้ป่วยชอบมาให้ เช่น หนังสือ รูปภาพ หรือแนะนำญาติให้จัดมาให้ผู้ป่วย

2.1.4 นั่งอยู่ด้วยกับผู้ป่วยเมื่อมีเวลา

2.1.5 จัดเวลาเพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยไว้ในแผนการพยาบาล และได้ปฏิบัติตามแผน คือ ได้ให้ข้อมูลตามแผนที่กำหนด

2.1.6 เมื่อผู้ป่วยหรือญาติถามปัญหา ต้องตอบด้วยความเต็มใจ แสดงออกได้โดยการตอบทันที หรือแสวงหาคำตอบทันที หรือบอกให้ทราบว่าจะหาคำตอบได้เมื่อใดอย่างมีเหตุผล

2.1.7 ปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยขอร้องเมื่อเป็นไปได้ [เช่น โทรศัพทตามญาติส่งจดหมาย ชื่อของนางอย่างที่เป็น]

2.1.8 ยิ้มแย้มแม้จะตอบคำถามเดิมบ่อยๆ

2.1.9 ช่วยเหลือกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ เช่น ตัดเล็บ สระผม ช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร

2.1.10 เมื่อจะลงเวรควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งบอกให้ผู้ป่วยทราบด้วยว่าจะมีพยาบาลชุดใหม่มาช่วยเหลือผู้ป่วยต่อเนื่องกันไป

### 2.2 การให้การพยาบาลที่มุ่งดูแลคน [person-centered nursing]

คือ การให้การพยาบาลแบบมุ่งดูแลคน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กระทำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวมนุษยนิยม ไม่มุ่งหวังผลสำเร็จของงานเพียงอย่างเดียว โดย

ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่รีบร้อนหรือเร่งรัดผู้ป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรมต่อไปนี้

- 2.2.1 บอกวัตถุประสงค์ก่อนให้การพยาบาล
- 2.2.2 ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ระวังไม่กระทบแก่กระทั่งกับผู้ป่วย หรือ กั้นเครื่องมือ
- 2.2.3 ไม่แสดงอาการรีบเร่งจะปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อให้เสร็จเมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม แต่จะรอด้วยท่าที่เต็มใจ แสดงออกได้โดยการบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนว่าจะทำอะไรให้ หรือ การบอกจะทำอย่างไร หรือ การบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- 2.2.4 ขณะให้การพยาบาล มีการสนทนากับผู้ป่วยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย หรือ กิจกรรมการพยาบาล
- 2.2.5 พูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงไพเราะ สุภาพ มีคำลงท้าย หรือ ทอดเสียง ไม่ดุ ไม่ขู่ตะคอกผู้ป่วย เช่น ค่ะ ค่ะ หรือ ซา
- 2.2.6 เรียกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีสรรพนามนำหน้าชื่อ หรือ ใช้สรรพนามที่เหมาะสมกับวัยของผู้ป่วย เช่น คุณ... คุณลุง คุณป้า... ฯลฯ
- 2.2.7 มีใบหน้ายิ้มแย้ม เป็นมิตรไม่บึ้งตึง
- 2.2.8 ระยะเวลาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเหมาะสม ไม่ต้องเอือมระอุ แขน ไม่ต้องข้ามตัวผู้ป่วย หรือ ไม่คำติเรข เป็นการให้ความเคารพในฐานบุคคล
- 2.2.9 ไม่สนทนากับเพื่อนร่วมงานขณะให้การพยาบาล นอกจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่กำลังให้กับผู้ป่วย
- 2.2.10 ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ไปทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องในขณะที่ยังให้การพยาบาลไม่เสร็จสิ้น

### 3. การประคับประคองทางอารมณ์

[Provide emotional support]

#### 3.1 การประคับประคองด้านวาจา [Verbal support]

คือ การที่พยาบาลใช้คำพูดปลอบโยน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตน การเสนอตนเข้าช่วยเหลือ และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความกังวล ประกอบด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้

- 3.1.1 พูดให้ความหวัง ให้กำลังใจ ให้พยายามปฏิบัติตามแนวทางการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งพูดปลอบโยนเมื่อผู้ป่วยหมดหวังหรือท้อแท้ว่าขอให้มีกำลังใจ อดได้หมดหวัง
- 3.1.2 พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งความวิตกกังวล โดยการใช้อำนาจ เช่น

"กำลังคิดอะไรอยู่หรือคะ ?"

"วันนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างคะ ?"

"รู้สึกดีขึ้นบ้างไหมคะ ?"

ฯลฯ

3.1.3 ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลว่า ผู้ป่วยจะได้รับ การดูแล การช่วยเหลือ จากทีมสุขภาพอย่างดีที่สุด

3.1.4 เสนอตนเพื่อการช่วยเหลือ โดยบอกกับผู้ป่วยว่าถ้าต้องการอะไร ขอให้แจ้งกับตนได้

### 3.2 การประคับประคองด้านท่าทาง [non-verbal support]

คือ การที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจมีสีหน้ายิ้มแย้ม หรือ แสดงความเป็นมิตร และให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกำลังใจ เกิดความอบอุ่น ประกอบด้วยพฤติกรรมต่อไปนี้

3.2.1 พยายามนั่งหรือยืนข้างเตียงผู้ป่วย แล้วใช้มือสัมผัสผู้ป่วยบริเวณ มือ หรือ แขน ทั้งนี้ไม่รวมการจับ แตะ คลำ หรือเคาะตัวผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลทางกาย

3.2.2 ขณะสัมผัสมีการพูดคุยกับผู้ป่วย หรือไม่พูดก็ได้

3.2.3 โบกมือ พยักหน้า เมื่อเดินผ่าน เพื่อแสดงการรับรู้

3.2.4 ยิ้มขณะสนทนากับผู้ป่วย หรือ ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย

## พฤติกรรมเป้าหมาย

### หมวด การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย

#### เรื่อง การสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย

1. ชักถามถึงอาการ ความต้องการของผู้ป่วย หรือเรื่องทั่วไป  
 เช่น การเจ็บแผล การมีเลือดออก การต้องการของใช้ ต้องการทราบ  
 ข้อมูลเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล หรือต้องการความช่วยเหลืออย่างอื่นที่  
 ยังมีได้จัดให้ หรือการนอนหลับ การรับประทานอาหาร ฯลฯ  
 ตัวอย่างการสนทนา - "คุณป้าเจ็บแผลรีเปลาอะ ?"  
 - "อยากทราบว่าได้กลับบ้านเมื่อไหร่หรือคะ ?"  
 - "คุณลุงอยากเข้าห้องน้ำหรือคะ เด็กวนหนูจะ  
 เอารถเข็นมาให้คะ"  
 - "รับประทานยาหลังอาหารรียังคะ ?"  
 - "วันนี้คุณมานพ ทานข้าวได้ไม่มากคะ ?"  
 - "ขาที่บวม ยุบลงแล้วคะ"  
 - "ทำแผลวันนี้เป็นยังไงบ้างคะ เจ็บไม่ ?"  
 - "วันนี้หมอบอกว่า พอน้ำเกลือขวดนี้หมดก็ไม่ต้อง  
 ใจให้แล้วคะ"  
 - "นอนหลับไม่คะเมื่อคืนนี้ ?"  
 - "คุณตัวร้อนมีไข้ต่ำๆ เด็กวนหนูเช็ดตัวให้คะ"  
 ฯลฯ

#### เรื่อง การฟัง

2. มองหน้าผู้ป่วยขณะฟังผู้ป่วยพูด
3. พยักหน้าเป็นครั้งคราวขณะฟังผู้ป่วยพูด

#### เรื่อง การเข้าถึงความรู้สึก

4. พุดสะท้อนความรู้สึกหรือสะท้อนความคิด  
 คือ การพูดของพยาบาล ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย โดยการพูด  
 สะท้อนถึงความรู้สึก หรือพุดสะท้อนความคิดของผู้ป่วย

- ตัวอย่างการสนทนา - "คุณรู้สึกกลัวการผ่าตัดใช่ไหมคะ?"
- "หนูรู้สึก ว่าคุณบ้ำก้าลังเสียใจ"
  - "คุณรู้สึก เบื่อที่ต้องนอนนานๆ ใช่ไหมคะ?"
  - "คุณบ้ำก้าใจที่จะได้กลับบ้าน ?"
  - "หนูรู้สึกว่า คุณลุงคิดว่าโรคนี้อันตรายมาก ?"
  - "คุณรู้สึกสงสัย ที่หมอให้ยาตัวนี้ ใช่ไหมคะ?"
  - "รู้สึกปวดๆ แผล ใช่ไหมคะ?"
  - "หนูรู้ว่าคุณก้าลังเมื่อยลุกขึ้นนั่งไหมคะ หนูจะช่วยค่ะ"
  - "คุณรู้สึกไม่สบายใจ เรื่องอะไรหรือคะ หนูดูหน้าตา คุณไม่สดชื่นเลย พอจะเล่าให้ฟังบ้างได้ไหมคะ?"
  - "หนูรู้สึก ว่าคุณไม่ชอบที่จะให้พี่พยาบาลดูคุณ ต่อหน้าคนไข้คนอื่น"

ฯลฯ

#### หมวด การประคับประคองทางอารมณ์

##### เรื่อง การประคับประคองด้านวาจา

5. พุดให้ก้าลังใจ หรือพุดกระตุ้นให้พยายามปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง คือ การพุดชักชวนให้ผู้ป่วยมีก้าลังใจ ให้พยายามปฏิบัติตามแนวทางการรักษาพยาบาล เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การรับประทานยา ฯลฯ

- ตัวอย่างการสนทนา - "อดทนอีกนิดนะคะ... ดีค่ะ... ดีมากเลย... ในที่สุดคุณ ก็กินได้"
- "ทานยาให้ครบตามที่หมอบอกนะคะ"
  - "ดีจังเลย... วันนี้ลุกไปห้องน้ำได้เองแล้ว"
  - "ทานข้าวเยอะๆ นะคะ... จะได้มีแรง"
  - "ดีจังเลย... วันนี้ลุกไปห้องน้ำได้เองแล้ว"
  - "เจ็บนิดนึงนะคะ... อืม... แผลดีขึ้นมาก... แผลไม่โดนน้ำเลยอย่างนี้... ไม่นานก็หายค่ะ"
  - "พักผ่อนได้มากขึ้นอย่างนี้ สดชื่นขึ้นนะคะ"
  - "อาหาร เค็มช่วงนี้หมอบอกให้งดกินนะคะ... จะได้ยุบวม"
  - "ดีมีน้ำมาก ๆ ดีแล้วค่ะ... อืมใช้ลดลงบ้างแล้ว"

- "ไอน้อยลงนะคะวันนี้...."

ฯลฯ

6. พุดเสนอตนเพื่อการช่วยเหลือ  
เช่น การบอกกับผู้ป่วยว่าถ้าต้องการอะไร ขอให้แจ้งกับตนได้ หรือมีอะไรจะช่วยให้ช่วยเหลืออีกบ้างไหม ? ฯลฯ
7. พุดกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก  
ตัวอย่างการสนทนา - "วันนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างคะ ?"  
- "รู้สึกดีขึ้นบ้างไหมคะ ?"  
- "เป็นอย่างไรบ้างคะ ?"  
- "เล่าต่อไปอีกซิคะว่าคุณกำลังรู้สึกอย่างไร ?"  
- "บอกหนูสิคะคุณป้า ว่าเป็นยังไง ?"

#### เรื่อง การประคับประคองด้านท่าทาง

8. สัมผัสผู้ป่วยบริเวณมือ หรือ แขน  
คือ การที่พยาบาลนั่งหรือยืนข้างเตียงผู้ป่วย แล้วใช้มือสัมผัสผู้ป่วยบริเวณมือ หรือ แขน ทั้งนี้ไม่รวมการจับ แตะ คลำ หรือเคาะตัวผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลทางกาย
8. ยิ้มขณะสนทนา หรือขณะให้การพยาบาล

#### หมวด การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก

##### เรื่อง การพยาบาลที่มุ่งดูแลคน

10. ไม่รีบเร่งปฏิบัติพยาบาล  
แสดงออกได้โดยการบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนว่าพยาบาลจะทำอะไรให้ หรือการบอกว่าจะทำอย่างไร หรือการบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
11. บอกวัตถุประสงค์ของการพยาบาล  
คือ - การบอกให้รู้ว่าทำอะไร ?  
- เพื่ออะไร ?  
- หรือบอกเหตุผลก่อนให้การพยาบาล ?
12. พุดกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ มีคำลงท้าย เช่น ค่ะ ค๊ะ หรือ ขา

เรื่อง การสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย (อาจารย์พยาบาลเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจาก  
การประเมินว่า พฤติกรรมเกิดขึ้นหรือไม่ วันละครั้ง)

13. จัดเวลาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล [จัดไว้ในแผนการ  
พยาบาลประจำวัน และได้ปฏิบัติตามแผนนั้น]
14. แวะไปเยี่ยมอาการผู้ป่วยในความดูแลเป็นระยะ  
[9.00-12.00 น. ไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง  
13.00-15.30 น. ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง]
15. เวลาแวะไปเยี่ยมผู้ป่วย สันทนาการกับผู้ป่วยอย่างน้อยวันละครั้ง

.....



ภาคผนวก ง

บันทึกกระแสกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา  
เรียงตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่ม

## ครั้งที่ 1

วันที่ 20 มีนาคม 2539 เวลา 19.30 - 21.30 น.

การเปิดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวยินดีต้อนรับสมาชิกกลุ่มในการมาพบกันเป็นครั้งแรกของการเข้ากลุ่ม ชักถามสมาชิกอีกครั้งในเรื่องเวลา ความพร้อมและความสะดวกของสมาชิก สถานที่ และขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนาในกลุ่ม หลังจากนั้นได้เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แนะนำตัวต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มอีกครั้ง สมาชิกได้แนะนำตัวเองและได้เริ่มสนทนา ผู้นำกลุ่มได้เกริ่นนำถึงการพยาบาล และการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือ สมาชิกได้บอกเล่าถึงความรู้สึกของการเข้ามาเรียนพยาบาล โดยภาพรวมสมาชิกกลุ่มทุกคนไม่อยากจะเรียนพยาบาล แต่ด้วยคำนิยามและความชอบของครอบครัวบ้าง การพลาดโอกาสจากการสอบเข้าเรียนที่อื่นบ้าง รวมถึงความเป็นอยู่ในรั้ววิทยาลัย ลักษณะการนำเสนอปัญหาส่วนใหญ่แล้วเป็นลักษณะของการมองออกไปสู่ปัจจัยภายนอก แต่สิ่งที่เด่นชัดคือสิ่งที่แทรกอยู่ในเนื้อหาที่พูดคุยกันนั้น สมาชิกได้ถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนมีต่อสภาพการณ์นั้นออกมา ดังเช่น

"ก็แบบพ่อแม่ชอบ ก็เลยชอบตาม แบบที่บ้านก็ไม่มีใคร...ยากจนแหละค่ะ อาจารย์...เห็นลูกถ้าเรียนพยาบาลก็มึงงานทำ...พ่อแม่ก็ดีใจ"

"วิชาชีพนี้อ่ะดี แต่ส่วนตัวแล้วไม่ชอบอะไรมาก เคยคิดว่าชอบแบบพวกนักข่าว พวกสื่อสารมวลชน ดุอิสรระดี ไม่ต้องขึ้นอยู่กับใคร อาจจะมีบ้างที่ขึ้นอยู่กับหัวหน้า แต่แบบเราสามารถจะใช้ความคิดเป็นของเราบ้าง แต่ตรงนี้ดูเหมือนปิดกั้นเราไว้"

"ไม่ชอบพยาบาลเพราะการรับผิดชอบสูง สอบเอ็นไม่ติดก็เลยมาเรียนพยาบาล แต่พอมาเรียนก็ยังไม่ชอบใหญ่เลย เห็นสภาพของความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง คือไม่ได้รักกันอย่างพี่น้องจริงๆ...เป็นการชู้ห่างกันพี่มากกว่าค่ะ คือน้องต้องอยู่ใต้อำนาจของพี่ ไม่ชอบ"

"ความรู้สึกก็คงเหมือนกับเพื่อนๆ ทุกคน คืออึดอัด และหดหู่ พออาทิตย์หนึ่ง กลับไปบ้านก็เล่าให้พ่อแม่ฟัง พี่ก็กลับมาจากบิดเทอมก็เล่าให้ฟัง...เล่าพราก็ร้องพลาจ พ่อแม่ก็ร้องตาม...พ่อแม่ก็สงสัยว่าผิดแน่เลยที่ส่งลูกไปเรียน"

"เรียนก็เรียน พอเข้ามาแล้วจะช็อค ช็อคหลายเรื่อง...แบบไม่คิดยังไงคะ ไม่รู้ว่าเรียนพยาบาลเป็นยังไง...พอได้เจอก็ชงัก จะเป็นลมตรงนั้นเลย แบบวันไหนจะได้กลับบ้าน รออยู่เรื่องเดียวพอได้กลับบ้านก็หาย ไม่อยากจะมาเลย"

เมื่อสมาชิกได้แสดงความรู้สึกของตนเองออกมา สังเกตพบสภาพที่เกิดขึ้นทำให้สมาชิกพัฒนาความรู้สึกปรอดภัย เป็นความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้เกียรติ การยอมรับ ส่งผลให้สมาชิกลดกลไกป้องกันตนเองลง กล่าวแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมา

ในระหว่างการแนะนำตัว และเปิดโอกาสให้สมาชิกมีการพูดคุยกันนั้น สมาชิกคนหนึ่งได้เปิดเผยถึงปัญหาที่อยู่ภายในใจออกมา เป็นลักษณะของความรู้สึกในทางลบ ที่มีต่ออาจารย์ในวิทยาลัย ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของการสูญเสียพี่ชายจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่ได้รับอนุญาตให้ออกไปเยี่ยมศพพี่ชายเป็นครั้งสุดท้าย สิ่งที่น่าประหลาดใจในเนื้อหาที่พูดคุยกันนั้น เป็นความรู้สึกที่เสียใจและเจ็บปวดต่อการสูญเสีย ผิดหวังในความไม่เข้าใจของอาจารย์ที่ปฏิบัติต่อนักศึกษาในภรรยาเพียงที่เข้มงวด จากที่ได้กล่าวว่า

กุง "กฎมันห้ามมีการลดหย่อนบ้าง มันหลายครั้ง แล้วก็หลายคน... เหมือนนายเพื่อนเค้าเสียโศกเลยมากก็ไปไม่ได้ หนูว่าที่จริงมันไม่น่า มันไม่น่า จะเกิดขึ้นกับวิทยาลัยนี้ มันเป็นเรื่องที่ไม่สมควรเลย ที่จะมาห้ามกัน มันเป็นเรื่องสุดท้ายของเรา ของเค้า เราจะได้ไม่ได้เจอกัน... [ร้องไห้] ...ก็เลยเสียใจ แล้วก็คิดถึงบ้าง"

ผู้นำกลุ่ม "กุงเสียใจ และก็คิดถึง..."

กุง "หนูเลยจะไม่สนิทกับอาจารย์คนไหนในวิทยาลัยนี้เลยคะ... ไม่เคยจะนั่งคุยหรือว่าอะไรเลย"

ผู้นำกลุ่ม "เป็นเพราะอะไรคะ"

กุง "หนูฟังใจห่วยคะอาจารย์ หนูไม่ชอบ... รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจเราเลย... [สะอื้น] ...ทั้งๆ ที่หนูเคยไปหาเค้า แล้วบอกว่า อาจารย์คะหนูมาขอปรึกษาเรื่องใบลาด้วย จะลาไปไหนอีก... เค้าพูดอย่างนี้ มันเสียความรู้สึกห่วยคะอาจารย์ เค้าบอกว่ามีอะไรให้ปรึกษา ก็พยายามทำตัวให้ดี อาจารย์เขาพูดตรงๆ ว่าบางครั้งนักศึกษา ก็กลัวไม่กล้าไปปรึกษาใคร... เพราะมันเหมือนกับว่า หากความจริงใจไม่ได้ห่วยคะอาจารย์... กลัวไปหมด "

ผู้นำกลุ่มร่วมรับรู้ในสิ่งที่สมาชิกถ่ายทอดออกมา ร่วมรู้สึกกับภาวะที่เกิดขึ้น สะท้อนความรู้สึกของสมาชิกเป็นครั้งคราวเพื่อให้สมาชิกได้ชัดเจนกับสภาวะที่อยู่ในใจของตนมากขึ้น และแสดงออกถึงการใส่ใจรับฟังอย่างที่สุด สมาชิกกล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมามากขึ้นในด้านลบ จนถึงจุดหนึ่งที่สมาชิกไม่สามารถจะสะกดกันอารมณ์ได้จึงร้องไห้พร่ำพรูออกมา สมาชิกบางคนร่วมรับรู้ความรู้สึกของเพื่อนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และร้องไห้ ผู้นำกลุ่มได้ใช้ความเจียมประยทหนึ่งเพื่อให้สมาชิกได้ปลดปล่อยตัวเองออกมาจากความรู้สึกที่ค้างคาอยู่ภายในใจอย่างเต็มที่ เพื่อนสมาชิกบางคนก็ได้แสดงความเห็นใจเข้าใจเพื่อน

บรรยากาศของกลุ่มก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้นจากความรู้สึกไว้วางใจ การใส่ใจยรติ และการยอมรับ สมาชิกเกิดแรงบันดาลใจที่จะค้นหาความรู้สึกของตนเอง และเกิดความชัดเจนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และแสดงความมั่นใจที่จะเผชิญปัญหาที่

เกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงให้มีการถ่ายทอดความรู้สึก และสนับสนุนกำลังใจซึ่งกันและกัน หลังจากมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ บรรยากาศกลุ่มทำให้กระแสกลุ่มพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว แล้วสมาชิกก็เข้าใจตนเองมากขึ้นต่อเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต จากคำกล่าว เช่น

กุ๊ง "ตอนที่หนูอยู่ ER เมื่อสัปดาห์ก่อน ก็มี Case หนึ่งเค้าเป็นโรคหอบ ทานอาหารแล้วสำลัก...มา Dead ที่โรงพยาบาลค่ะที่รู้สึก...ก็คิดได้เยอะนะคะ ก็รู้สึกว่าคนเราจะตายง่าย มันไม่แน่นอน...คนเรา...ก็พยายามทำใจว่าเค้าคงเสียใจเหมือนตอนที่เรารู้สึก...ก็รู้สึกว่าทำใจได้เยอะนะคะ ก็รู้สึกว่ามันง่ายซะเหลือเกิน ที่คนเราจะตาย ทานข้าวแล้วก็สำลักข้าวติดหลอดลม อะไรวุ่นๆนี่"

สมาชิกได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง และได้เรียนรู้แนวทางการแก้ไข ปัญหาจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และนำไปสู่การเข้าใจและการยอมรับ สมาชิกได้ใจที่ได้รับรู้ความรู้สึกห่วงใยจากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน

กุ๊ง "ก็ตั้งใจที่เพื่อนยังให้กำลังใจ...ก็ไม่นึกหรอกว่าเพื่อนยังสังเกตอยู่ ที่เค้าเปลี่ยนไป...ก็ต่อไปจะพยายามทำตัวให้เหมือนเดิม ให้ดีขึ้นแล้วก็สัญญากับเพื่อนว่าจะตั้งใจเรียน และถ้ามีอะไรจะปรึกษาเพื่อนให้มาก จะไม่เก็บไว้คนเดียวอีกต่อไป"

ในช่วงสุดท้ายของการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้สรุปประเด็นคร่าวๆ ของเรื่องที่ได้สนทนากัน แล้วจึงยุติกลุ่มและนัดหมายเวลาการทำกลุ่มในวันรุ่งขึ้น

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

## ครั้งที่ 2

วันที่ 21 มีนาคม 2539 เวลา 19.45 - 21.40 น.

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้สนทนากันในครั้งที่หนึ่ง ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึง เรื่องราวที่เกี่ยวกับตนเองในสิ่งที่เป็นเรื่องของการฝึกปฏิบัติงาน สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเกี่ยวกับการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนโรงพยาบาล และความรู้สึกที่ได้รับ ดังเช่น

"พอฝึกงานขึ้นไปบนโรงพยาบาล วันแรกไม่เป็นไรเฉยๆ ก่อน พอวันต่อมาลงเวิร์ดที่เราก็นั่งกับเพื่อนตลอดว่า อยากจะลาออกซะให้ได้ๆเลย อยากลาออก ไม่อยากอยู่แล้ว...แบบอะไรก็ไม่รู้ระบบนี้...พี่บางคนก็ดูโง่ๆ เราก็ไม่เป็น เข้าไปก็ขึ้นไปฝึก ทำอะไรก็ไม่เป็น เค้าก็จะด่า เหมือนเค้าไม่ได้ให้โอกาสเราตรงนี้...ให้เราเรียนรู้ บางครั้งก็นึกว่า เค้าด่าเรา เค้าว่าเรา เหมือนกับว่าเค้าไม่เคยประสบตรงนี้มาก่อน เมื่อก่อนเค้าก็ไม่ใช่ว่าจะมาเป็นเลย...เค้าก็ต้องเรียนรู้เหมือนเรา...แล้วทำไมเค้า..."

ไม่ถึงถึงสมัยที่เค้าเรียนว่า เค้าจะรู้สึกยังไง ก็เหมือนกับที่เรา เราก็ไม่เป็นอะไรซักอย่าง เค้าก็น่าจะสอนดี"

"เค้าอยากให้เรารู้แต่ชอบเสียงดัง บางทีรับไม่ค่อยได้ บางคนดูเราต่อหน้าผู้ป่วย...มีความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะไม่ไว้วางใจเรา เวลาเราจะทำอะไรซักอย่าง...ไม่รู้เค้าจะทำถูกหรือเปล่า เดี่ยวเค้าทำผิดยังไงคะอาจารย์ ถ้าเกิดเค้าจะว่าอะไร จะเรียกไปว่าตัวต่อตัวไม่เป็นไร...คนอื่นไม่รู้...อย่างนี้กับคนไข้เค้าก็ไม่เห็นถือ...เค้าจะไม่ไว้วางใจเราเวลาจะไปทำอะไรซักอย่าง เค้าก็คิดว่าถ้าให้เราทำไปแล้ว จะดีไม่ จะหายไม่ หรือว่าอาการอาจจะเลวลง"

"งั้น ให้แนวทางน่าจะชี้แนะดี...บางทีพี่เค้าจะว่าต่อหน้าคนไข้ คนไข้ก็ส่งสารเด็กนักศึกษาว่าน้องกว่าจะได้มายืนจุดๆ นั้น...กว่าจะได้สวมชุดขาว ก็ลำบาก เหนื่อย ینگังก็หนัก...บางทีผู้ป่วยก็ให้กำลังใจเราว่า เออ ทนหน่อยนะ เป็นธรรมดา เค้าอยากให้เราเรียนรู้อะไรอย่างนี้ ก็จะนึกว่า ไม่เป็นไรยั้งไง ผู้ป่วยก็ยิ่งเข้าใจเรา"

กระแสกลุ่มส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศตั้งเครียดจากที่สมาชิกได้ระบายนามความรู้สึกของตนเองออกมาอย่างเต็มที่ เปิดเผยตนเองในระดับที่ลึกซึ้งมากขึ้น มีการพิจารณาตนเองในแง่มุมต่างๆ ของการพยาบาล และการแสดงพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยเฉพาะตัวอย่างของการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ภาพของพยาบาลที่ไม่ดูแล ไม่เอาใจใส่คนไข้ การใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมการชู้ตเคอคนไข้การไม่ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การดูตายต่อสภาพของคนไข้ที่เกิดขึ้นเป็นกิจวัตรการใช้เวลาวางในการทำกิจกรรมที่ไม่สมควร เช่น การขายของ และการดูหรือตำหนินักศึกษาต่อหน้าคนไข้ในขณะที่ตนเองไม่ได้แสดงแบบอย่างที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น

"กับคนไข้ กับญาติคนไข้ที่พยาบาลไม่ค่อยเอาใจใส่เท่าไร...ไม่ค่อย Psycho Support"

"บางคนญาติผู้ป่วยเค้าก็จะพูด วันนั้นคนไข้หายใจไม่ออก เค้าก็จะเข้าไปเฝ้าคนไข้ พยาบาลก็ไม่ให้เข้า แล้วเค้าก็บอกว่า แล้วพยาบาลก็ไม่มาดูแลผู้ป่วย คือปล่อยให้แบบนั้น เค้าบอกว่าจะให้เข้าก็ไม่ให้เข้าแล้วเค้าก็ไม่ได้ดูแล แบบบางทีญาติเค้าก็อาจไม่เข้าใจก็ได้ วันนั้นเค้าพูดว่า "วันๆ...ก็ไม่ค่อยดูแลคนไข้ที่ เที่ยวนั่งไม่อะไรแบบนั้น...ถามนิดถามหน่อยก็ไม่สนใจ บอกอะไรนิดอะไรหน่อยก็เออ บอก ปล่อยๆ เถอะ เดี่ยวกินยา ก็หาย"

บรรยากาศกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้สึกกันอย่างเต็มที่ ในขณะที่ขณะเดียวกันกับที่ทำได้หันกลับไปมองตนเองในความรู้สึกผิดหวังกับการก้าวเข้า

มาในวิชาชีพนี้ เช่น

"ก็จะบอกเพื่อนที่เรียนมหาลัย ตอนปิดเทอมก็จะมาเจอกัน ก็บอกเพื่อนว่าดีแล้วที่เพื่อนไม่มา จะบอกเพื่อนทุกคนว่าอย่ามา...อย่ามานะ บางทีเพื่อนบางคนที่ชอบไม่ติด เค้าก็อยากมาสอบ เรารู้สึกไม่ติดกับจุดนี้ ก็ไม่อยากจะให้คนอื่นเค้าเป็นเหมือนเรา...อยากให้เห็นชีวิตอิสระของเค้า...จะพยายามบอกเพื่อนว่าไม่ให้มา"

ตลอดการดำเนินกลุ่มพบว่า ลักษณะการนำเสนอปัญหาส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการมองออกสู่ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยภายนอก สิ่งที่สอดแทรกอยู่ในเนื้อหาที่พูดคุยกันนั้น สมาชิกกลุ่มบางคนได้ถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนมีต่อการขึ้นฝึกงานบนโรงพยาบาลออกมา และแสดงความสนใจและใส่ใจในความรูสึกของตนเองในการช่วยเหลือทางการพยาบาลระดับหนึ่ง ในช่วงท้ายของการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้กล่าวสรุปอย่างคร่าวๆ เมื่อถึงเวลาจึงปิดกลุ่มสำหรับวันนี้ เนื่องจากส่วนหนึ่งคือสมาชิกกลุ่มทุกคนมีการกินวันรุ่งขึ้น คือ การสอบ

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

### ครั้งที่ 3

วันที่ 27 มีนาคม 2539 เวลา 19.30 - 21.30 น.

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ทบทวนประเด็นเรื่องที่สนทนากันเมื่อครั้งที่แล้วในลักษณะของการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ และมุ่งประเด็นการสนทนาไปสู่การช่วยเหลือทางการพยาบาลบนโรงพยาบาลของตัวเองเพื่อเป็นแนวทางในการสนทนาถึงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้เด่นชัดขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องที่เป็นความรู้สึกของตนเองที่ค้างคาอยู่ภายในใจในการช่วยเหลือทางการพยาบาล เช่น

"ขึ้น Ward ด้ลย์ ที่เค้าจะไม่สอน มีเหมือนกันบางคนที่ชอบ แต่อาจารย์คุม Ward อาจารย์ที่เห็นเทศหน้าคะ อึดอัด เพื่อนๆ หลายคนก็อึดอัด แบบ...อาจารย์...ยังไง"

"ก็อยู่ Ward เดียวกัน บางทีขึ้นไปแรกๆ...เราอาจจะทำอะไรไม่เป็น อาจารย์ก็จะมอง แล้วก็ตะคอก อาจารย์จะถามว่า ถูกแล้วหรือ...ทำให้พวกเราขาดความมั่นใจ "

สมาชิกได้พูดถึงปัญหาของตนเองออกมาในส่วนของอาจารย์ที่เทศ บนโรง

พยาบาล เกิดจากการที่สมาชิกได้พัฒนาความไว้วางใจ ความรู้สึกเปิดเผยของตนเองออกมาจากนั้น ผู้นำกลุ่มได้ให้สมาชิกได้หยิบยกตัวอย่างพฤติกรรมที่สมาชิกเห็นว่าเป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลที่พึงประสงค์ เพื่อให้สมาชิกได้พิจารณาและสังเกตตัวเองอย่างละเอียด และลึกซึ้งมากขึ้นในลักษณะของพยาบาลที่พึงประสงค์ของคนไข้ และพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลที่พึงประสงค์ ที่สมาชิกได้หยิบยกมา ได้แก่

ทราย "หนูเห็นพี่ [ล.] อยู่ Ward อายุรกรรมชาย ได้ให้ความเป็นกันเองกับคนไข้มาก...เค้าเข้าไปถาม...ขาดอะไรไม่ อยากให้ช่วยเหลืออะไรไม่"

กร "พี่เค้าจะไม่แสดงความรังเกียจออกไปเลยเหົา"

ผู้นำกลุ่ม "สิ่งที่พวกเราเห็นพี่เค้าแสดงออกกับคนไข้มีอะไรบ้างคะ"

แจง "การพูดคุย"

ผู้นำกลุ่ม "การพูดคุย เป็นยังไงคะ"

แจง "น้ำเสียงนุ่มนวล ก็จะพูดให้เข้าใจจริงๆ...พูดถึงว่า ออกมาจากใจจริง เราจะฟังออกนะคะอาจารย์ บางคนพูดแบบ..."เออ..นะลุง..อย่างนี้...อย่างนี้ละ" [น้ำเสียงกระซก] ...ถ้าพี่เค้า..."เออ..ปอจ๊ะ [สรรพนามซึ่งใช้เรียกผู้สูงอายุอิสลามผู้ชาย] ...ทำอย่างนี้ ทำอย่างนี้ละ ถึงจะหาย" [น้ำเสียงนุ่มนวล]... ฟังดูแล้วรู้สึกว่าจะจริงใจ"

เมื่อผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้สนทนา ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรมแสดงออกของพยาบาลที่ได้เห็น สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมของพยาบาลอย่างเปิดเผย และตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงของตนเอง และมีการแบ่งปันความรู้สึกกันอย่างเต็มที่ การสนทนาเคลื่อนไหวไปอย่างต่อเนื่อง

เจียบ "เหมือนพี่ PP [ดิทหลังคลอด] คนหนึ่งค่ะ พี่ [น] ...พี่เค้าเป็น Head Ward [หัวหน้าตึก] ด้วย เค้าก็แบบเอาใจ ดูแลคนป่วยจริงๆ เลยคะ อาจารย์ ถึงที่เลย ถึงเตียงเลยแต่ละคน ขณะที่คนอื่นหนึ่ง เขียนรายงาน หนึ่งไม่สนใจผู้ป่วย แต่พี่ น. เค้าจะวิ่งเข้าไปดูแลคนไข้ อืม ตึกนี้จะเป็น Case ที่มาจากการผ่าตัดมาก จะมีผู้ป่วยบางคนที่มิ่เลือดออกทางช่องคลอดเยอะ...ก็จะมีใครเปลี่ยนเลย พวกที่ทำงานอย่างหนักศึกษา ก็ไม่ทัน เพราะว่า 28 เตียงแล้วยังมีเตียงเสริมอีก พี่เค้าจะเป็นคนวิ่งคนเดียวเลยคะอาจารย์ จะเปลี่ยนให้เองทุกคนเลย...แล้วยังพูดคุยดีอีก"

ผู้นำกลุ่ม "สิ่งที่เห็นก็คือ พี่เค้าสนใจ เอาใจใส่คนไข้คะ"

เจียบ "คะ...สนใจมากๆเลย"

ผู้นำกลุ่ม "เรามามองดูนะคะ นี่เป็นประสบการณ์ตรงที่พวกเราได้รับ ครูได้ยินเมื่อสักครู่นี้ก็คือว่า มีการให้ข้อมูลกับคนไข้ มีการช่วยเหลือคนไข้ด้วยความรู้สึกที่มา

จากข้างใน การสนใจและเอาใจใส่คนไข้...ด้วยการสื่อด้วยคำพูดที่นุ่มนวล และที่สำคัญ คือการให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ที่เกิดจากจิตใจที่อยากจะช่วยเหลือของพยาบาลจริงๆ "

เมื่อสมาชิกมีความชัดเจนมากขึ้นว่าพฤติกรรมอย่างไรที่เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ผู้ป่วยต้องการ ผู้นำกลุ่มได้ให้สมาชิกพิจารณา และสังเกตตนเองในลักษณะพยาบาล และพฤติกรรมให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ที่พึงประสงค์ของตนเอง

สมาชิกกลุ่มจะแสดงความคิดเห็นและความเข้มของความรู้สึกง่ายขึ้นกว่าตอนเริ่มเข้ากลุ่ม เนื่องจากรับรู้ว่าคุณอื่นก็ประสบปัญหาเหมือนกัน เข้าใจกัน เพื่อนสมาชิกไม่แสดงการต่อต้าน ความรู้สึกต่างๆ ที่ตนแสดงออกมา แม้ว่าในบางเรื่องจะมีความคิดเห็นต่างมุมมองกันออกไปแต่ก็มีความจริงใจระหว่างกัน

ในบางช่วงที่มีการเล่าถึงเหตุการณ์ในการทำงานบางอย่างที่ได้พบเหมือนกันจะมีการแย้งกันพูด โดยไม่มีดงฟังหรือหันไปหาสมาชิกคนข้างๆ แล้วคุยเรื่องที่เกิดขึ้นกับตนเองให้เขาฟัง เกิดเป็นกลุ่มย่อยในกระแสมุมบางช่วง

ก่อนหมดเวลาในการ เข้ากลุ่มผู้นำกลุ่มได้มอบหมายให้สมาชิกได้นำประสบการณ์ที่ได้รับร่วมกันในกลุ่มไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งสังเกตและประเมินสิ่งที่ได้รับนั้นมาออกกล่าวแก่สมาชิก ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

@@@@@@@@@@@@

#### ครั้งที่ 4

วันที่ 28 มีนาคม 2539 เวลา 19.30 - 21.30 น.

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม เริ่มต้นการทบทวนประเด็นของการสนทนาในกลุ่ม 3 ครั้งที่ผ่านมา โดยเฉพาะในบางเรื่องที่เป็นความรู้สึกของการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่ได้ปฏิบัติต่อคนไข้โดยเพราะความรู้สึกเชิงบวกที่ได้รับจากการให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ สมาชิกได้ถ่ายทอดความรู้สึกต่างๆ ออกมาด้วยความภาคภูมิใจ และทิวความรู้สึกที่ดีของการช่วยเหลือทางการแพทย์มากขึ้นในการช่วยเหลือผู้อื่นโดยอยู่บนความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือ การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความชัดเจนของการช่วยเหลือทางการแพทย์ และบทบาทของพยาบาลที่พึงแสดงออกกับผู้ป่วยเมื่อได้พิจารณา และสังเกตตนเอง

คน "ภูมิใจที่ เวลาทำอะไรแล้ว ได้รู้สึกสบายใจ กล้าที่จะพูดหรือระบายอะไรกับเราในบางครั้งกับพยาบาลผู้ป่วยไม่กล้าพูด...พอเวลาเราขึ้นไป แกจะ



สบายใจ แกบอกว่่าดิ้นชีพนี้ห้กศึกษา แกว่่าได้พุตได้ทำ มีอะไรก็ถามคือ รู้สึกว่่าเราได้อู  
แลเค้าเต็มที"

ผู้นำกลุ่ม "อยากรู้ว่่า ฝน ได้ทำอะไรให้คนไข้บ้างคะในสิ่งทีคนไข้ได้รับ  
เต็มที จากความประทับใจของ ฝน ทีได้รับตรงนี"

ฝน "ก็เวลาช่วยทำงาน คือเวลาทำอะไรให้เค้า เราทำด้วย  
ความจริงใจ เราตั้งใจทีจะทำ เวลาคุย ถ้าเป็นผู้ใหญ่ก็หยุดจากบนห้ม คือไม่หยิ่ง ก็อ  
ว่่าเราเป็นพยาบาล อะไรอย่างนี คือชาวบ้านเค้าคิดว่่าเป็นพยาบาลจะต้องหยิ่งคือ เรา  
ไม่ใช่อย่างนั้นคะอาจารย์ เค้าก็จะชอบแล้วก็จะพูดกับเราอะไรอย่างนี...ก็ดีใจ"

ผู้นำกลุ่ม "คือ ฝน ได้พูดคุยกับคนไข้ ทำให้คนไข้สื่อออกมา อาจจะเป็น  
ภาษา...ลักษณะท่าทางของเราทีแสดงความจริงใจ...ทีไม่ใช่ว่่าจะเป็นหน้าทีหรือการให้  
เฉพาะข้อมูล...แต่เป็นเหมือนกับว่าเราได้อูทุกอย่างออกไป"

ฝน "คะอาจารย์...แล้วหน้าตาเราก้ยิ้มแย้ม ไม่เครียดแล้วก็สนุกกับ  
การทีได้ช่วยเค้า ไม่ทำหน้าตาทีเปือโลกหรือแข็ง บางครั้งเราทำหน้าซีเรียส เค้าก็จะ  
ถามว่่าโดนอะไรมาหรือแบบเหน้อยยังไม่สบายเหมือนกับว่าเค้าเป็นห้วงเรา เหมือนกับ...  
เค้าก็รู้ว่่าเราเป็นหยิ่งง...ก็บอกว่่า ไม่ใช่ไร ก็บอกว่่ามีไข้หน้าติดหน่อย ก็เหมือนกับว่า  
เราเป็นญาติ เราก้คุยเวลามีไข้หาอะไรต่างๆ เราก้พูดคุยกันได้คะอาจารย์"

ผู้นำกลุ่ม "การพูดคุยทียิ้มแย้ม มีการแสดงออกทีสัมพันธ์กัน เหมือนเวลา  
เราคุยกันเหน้อยงเกิดได้ว่่าเวลาเราสบตา ถ้าเราจริงใจ หรือว่่าตั้งใจทีจะสื่ออะไรออก  
มา เราก้จะเห็นได้ สังเกตได้ นะคะ [สาธิตการพูดคุยทีใช้สายตาสัมพันธ์กับสิ่งทีพูด]  
ถ้าคนไข้ก็เหมือนกับเค้าได้ยาอย่างหนึ่งนะคะ"

เจียม "ยาทางใจ"

ผู้นำกลุ่ม "ยาทางใจ ใจไม่มีคะ เห็นชัดๆ เลยนคนท่อง พวกเราเคย  
ขึ้นเวรแล้วใจไม่มีคะ"

นา "คะ...ก็ถ้าเค้าเกิดปวดมากก็ไปช่วย"

ผู้นำกลุ่ม "แล้วเป็นหยิ่งงคะ"

นา "ก็แทนทีเค้าจะร้องไห้อี ! ก็เจียมไป ไปคุยให้หายใจสิคะ...  
อดทนไว้ ตอนที่เค้าจะคลอดรู้สึกว่่าทรมานห้ห้อาจารย์...เจ็บ...ก็ไปห้วดให้เค้า ถึงแม้  
จะช่วยอะไรไม่ได้แต่ก็พูดให้กำลังใจอยู่ข้างๆ อยู่ใกล้ๆ"

สมาชิกรู้สึกอิสระทีจะบอกกล่าวความรู้สึกในจิตใจ โดยปราศจากความรู้สึก  
ถูกคุกคาม มีโอกาสได้รับรู้โลกภายในของกันและกัน นำไปสู่ความสัมพันธ์ทีลึกซึ้งขึ้น

การสนทนามุ่งเน้นลงเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมทีชัดเจนขึ้น มีการหยิบยก

พฤติกรรมความช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลออกมาเป็นพฤติกรรม เช่น การเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย การมองหน้าผู้ป่วยขณะสนทนา การสัมผัส การเสนอตนเพื่อช่วยเหลือ การให้กำลังใจ การยิ้มขณะการสนทนา และการพูดกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ

สมาชิกได้แบ่งปันประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการได้แสดงพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลออกไป และได้รับการตอบสนองกลับมาจากผู้ป่วย และจากทางพยาบาลบันทึก ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เกิดความตระหนักในความรับผิดชอบของการให้การช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาล ตระหนักในบทบาทที่ดีของการเป็นพยาบาล ส่งผลให้การร่วมกันให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกัน เป็นเรียนรู้การเปิดเผยตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับมากยิ่งขึ้น

ก่อนยุติกลุ่มผู้นำกลุ่มได้เห็นย้ำให้สมาชิกได้นำประสบการณ์ที่ได้รับในกลุ่มไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งให้สำรวจและประเมินผลที่ได้รับมาออกกล่าวแก่สมาชิกอีกในโอกาสต่อไป

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

## ครั้งที่ 5

วันที่ 3 เมษายน 2539 เวลา 18.00 - 20.00 น.

ผู้นำกลุ่ม เอื้ออำนวยให้สมาชิกตรวจสอบ ความรู้สึกของตนเองโดยพิจารณา และประเมินการช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลที่ตนเองได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในลักษณะของพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาลที่พึงประสงค์ของตน เพื่อให้สมาชิกได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้สึกที่เกิดขึ้น กับพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาล ผลของการแสดงพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

ผู้นำกลุ่มได้นำสิ่งที่สมาชิกได้นอกเล่ากับเพื่อนสมาชิกด้วยกันในพฤติกรรมออกมาให้เห็นเด่นชัด และมีความลึกซึ้งมากขึ้นในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย ชวนให้สมาชิกได้มีการสื่อสารกันด้วยภาษาท่าทาง เป็นการแสดงออกด้วยการสัมผัส ด้วยสายตาและรอยยิ้ม หยิบยื่นให้แก่สมาชิกด้วยกันในกลุ่ม โดยได้มีการฝึกหัดพฤติกรรมบางพฤติกรรม คือ การแสดงออกในส่วนของการสัมผัส สมาชิกบางคนรู้สึกเคอะเขินขณะฝึก แต่เมื่อได้ฝึกแล้วได้รับรู้ถึงความสะดวกอบอุ่น และผลของการสัมผัสที่มีต่อจิตใจด้วยตัวเอง เช่น

ผู้นำกลุ่ม "ทราย อยู่กับคนไข้ แล้ว ทราย รู้สึกว่าตัวเองเป็นหยิ่งงอคะ"

ทราย "ก็จะรู้สึกเวลาที่พูดคุยกับคนไข้ คนไข้ไว้ใจเรามากอะไรอย่างนี้คะ เค้าก็เล่าชีวิตของเค้า เราก็จะให้กำลังใจเค้า ให้เค้ามีความรู้สึกที่ดีอะไรอย่างนี้"

ค๋ะ เออ เค้าเป็นอย่างไร มีทางที่จะหายได้ ให้กำลังใจ"

ผู้นำกลุ่ม "ทราย ก็ได้ให้กำลังใจคนไข้"

ทราย "คือ จะให้ด้านจิตใจมากกว่าค๋ะ... แล้วก็สัมผัส"

ผู้นำกลุ่ม "สัมผัสหรือคะ"

ทราย "แล้วก็จะไม่ถือด้วยค๋ะ ว่าเป็นผู้ชายหรือว่าผู้หญิง อะไรอย่างนี้"

ผู้นำกลุ่ม "เออ ละ ไหน ทราย ลองสัมผัสครูซิคะ... อยากจะรู้ว่าเป็นสัมผัส  
ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นยังไง ไม่กล้าหรือคะ [หัวเราะ] เดี่ยวจะให้สัมผัสกันทุก  
คนเลยค๋ะ... ลองสัมผัส... จับมืออีกข้างที่อยู่ใกล้เพื่อนหะคะ อิม จับตุนะ " [ให้สมาชิก  
ทดลองสัมผัสกับเพื่อนสมาชิกด้วยกัน]

ทราย "ขอบคุณค๋ะ อาจารย์" [หัวเราะ]

ผู้นำกลุ่ม "แล้วลองฟังความรู้สึกไปตรงมือที่สัมผัสเพื่อนดู... จับตุนะคะ...  
เหมือนกับการใส่ใจลงกับการจับมือดูว่า... ความรู้สึกที่เกิดขึ้น มันให้ความรู้สึกอย่างไร...  
สื่ออะไรได้บ้างคะ"

กร "อิม... สื่อได้หลายอย่างค๋ะ"

นา "ดีนะ... อบอุ่น"

ผู้นำกลุ่ม "ความรู้สึกของ นา ตอนนี่คืออบอุ่น มีโอเคความร้อนออกมาด้วย  
จากมือ กมลกลืนกันกับสิ่งที่สื่อออกมาภายนอกด้วยสัมผัสที่อ่อนโยน ที่นุ่มนวลจะสามารถสื่อ  
สิ่งต่างๆ ออกไป... ด้วยความจริงใจ การใส่ใจได้ แบบนี้"

เมื่อสมาชิกได้เกิดความละเอียดอ่อน และชัดเจนกับการใช้การสัมผัสในการ  
ช่วยเหลือทางการแพทย์แล้ว ในบางช่วง สมาชิกกลุ่มพูดคุยถึงความสุขใจที่ได้รับจากการ  
ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยบางคน ความรู้สึกประสบความสำเร็จ ความสนุกสนาน และขบขันที่  
เกิดขึ้นในการทำงาน บางครั้งกำลังใจที่ได้รับจากคนไข้กับเพื่อน และเจ้าหน้าที่พยาบาล  
บรรยากาศกลุ่มจะสลับไปด้วยความรู้สึกดี เครียด สนุกสนาน และมีเสียงหัวเราะเป็นระยะๆ  
ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกที่แน่นแฟ้นมากขึ้น และร่วมรับรู้ในความรู้สึกของกันและกันอย่าง  
เข้าถึงในอารมณ์ความรู้สึกขณะนั้นๆ อย่างเต็มที่ ทำให้บรรยากาศกลุ่มมีความไว้วางใจ  
ต่อกัน เมื่อสมาชิกคนหนึ่งเล่าถึงการปฏิบัติงานบนเตียงให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้รับรู้ มีความเข้าใจ  
เห็นใจกันมากขึ้น

ผู้นำกลุ่มได้ให้สมาชิกได้นำพฤติกรรมที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นไปใช้ในการให้การ  
ช่วยเหลือทางการแพทย์จริงบนโรงพยาบาล โดยให้มีการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมของ  
ตนเองในสัปดาห์ถัดไป และนำมาบอกเล่าต่อกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

## ครั้งที่ 6

วันที่ 4 เมษายน 2539 เวลา 19.30 - 21.30 น.

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มพูดคุยถึงอุปสรรคของการเป็นพยาบาลที่พึงประสงค์ คือความวิตกกังวลในเรื่องการเรียนที่เร่งรีบ และระยะเวลาที่มีจำกัด ประกอบกับการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนโรงพยาบาล สมาชิกคนหนึ่งพูดถึงชีวิตในช่วงนี้แล้วเกิดความรู้สึกท้อแท้ และขัดขัดกับการต้องจัดตัวเองให้อยู่ได้ในสถานการณ์ที่ต้องเรียน และสอบพร้อมๆ กันกับการขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่ต้องมีการระของรายงาน และประสบการณ์ที่ต้องเก็บตามการประเมินของการขึ้นฝึกในครั้งนี้ สมาชิกกลุ่มคนอื่นจะรับฟังและสนับสนุนความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น

หงส์ "บางครั้งอาจารย์เห็นว่า พวกเราทำเป็นเล่นกับเรื่องการเรียนแบบเห็นว่าเราไม่สนใจ ไม่อ่านหนังสือ แต่จริงๆ แล้วไม่ใช่ที่เราไม่อ่านหนังสือจริงๆ แล้วเราก็พยายามทำจุดนั้นให้เต็มที่...แต่มันก็มีหลายงาน เราก็ต้องแบ่งทำแบบหลายๆ งานในคืนนั้น ต้องทำให้เสร็จ"

กร "สอบก็ตกตลอด ตกเยอะกว่าผ่าน อาจารย์ก็จะบอกว่าจะอะไร"

ผน "อะไร รุ่นนี้ รู้สึกว่าไม่สนใจ...คือ ว่าทุกวัน"

ผู้นำกลุ่ม "ฟังดูเหมือน...เหนื่อยนะคะ"

หงส์ "เราก็อ่อนนะ จากที่เรียนอยู่ก็เครียด เดาก็พูดว่าเรียนก็ไม่เก่ง...ไปฝึกที่ Ward ก็ไม่เป็น เด๋าว่า ทำงานก็ไม่เป็น จะเอาอะไรกันแน่"

ผู้นำกลุ่ม "เหมือนกับว่าทำอะไรก็ดูว่า...ไม่ดีไปหมด"

ผน "รุ่นหนูนะ ได้ข่าวว่า ไม่ดีตลอด เราก็อ้อ...ว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ทำไม่ไม่เห็นใจกันบ้างเลย ก็คือเราทำดีที่สุดของที่สุดแล้วคือ...ได้แค่นี้ ก็ได้แค่นี้...ทำให้เรา เหนื่อย"

หงส์ "ในบางครั้งก็เหมือนกับสร้างความคิดตัน คือในบางครั้งน่าจะเข้าใจคำพูดที่มันท้อให้กำลังใจ แต่ที่นี่ ไม่เลย กลับทักท้วงใจ และไม่รู้ว่าจริงๆ แล้วเราเป็นยังไง อยู่ๆ ก็มาว่ามาพูด เราก็ไม่สามารถจะตอบโต้ให้เหตุผล หรือแก้ไขได้...ก็เลยฟัง ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ฟังก็เอาไปคิด"

ผน "เรา...ไม่ใช่ว่าจะไม่สนใจ...แต่เราก็อ้อแค่นั้นได้ดีที่สุดแล้ว"

ผู้นำกลุ่ม "อืม...เต็มที่แล้วนะคะ...ในจุดนั้น เหมือนกับว่าไม่อยากจะเลือกเดินทางที่ กัดดันมากๆ แต่ก็ต้องเดินนะ เป็นอย่างนั้น จะลืมนึกไปเลยว่าเรามาอยู่ที่นี้กันหน้าก้มตาเรียนๆ ก้มหน้าก้มตาขึ้น Ward จนขาดอะไร หายอะไรไปเยอะ เหมือนกันนะคะ"

กร "ความสุขเล็กๆ น้อยๆ ก็จจะหายไป คือ อยู่แบบเรียน Ward เรียน Ward จะไม่ได้รับรู้ข่าวสารอะไรเลย"

ผู้นำกลุ่มสรุปเรื่องราว และสะท้อนความรู้สึกลำบากใจและหนักใจกับการที่ต้องทำหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาล มีการระดมความคิดขออย่างที่ต้องปฏิบัติทั้งการเรียน และการขึ้นฝึกปฏิบัติงานตลอดจนถึงการเตรียมตัวในการสอบที่มีอยู่จำกัด ส่งผลให้ผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำ กระแสกลุ่มในช่วงการสนทนาที่มีจุดสนใจของเนื้อหา และความรู้สึกของสมาชิก รวมตัวมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน กลุ่มมีกระแสที่เข้มข้น สมาชิกกลุ่มปล่อยความรู้สึกต่างๆ ออกมาได้อย่างอิสระภายใต้บรรยากาศของการยอมรับความรู้สึกต่างๆ ที่ค้างใจ ความเข้มของกระแสกลุ่มเริ่มผ่อนคลายลงในระยะต่อมาเนื่องจาก สมาชิกได้รับการเรียบเรียง และไตร่ตรองความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้สมาชิกมีความชัดเจนในตัวเองมากขึ้น เกิดความเข้าใจในตัวเอง

ในช่วงท้ายผู้นำกลุ่มได้สนับสนุนให้สมาชิกได้มีการบอกเล่าถึงการปฏิบัติ พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และจากการที่สมาชิกได้สังเกตตัวเอง พร้อมกับการสะท้อนความรู้สึกของสมาชิก สมาชิกได้เรียนรู้ผลของการปฏิบัติ พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น และร่วมกันแสดงความรู้สึกต่อผลที่เกิดขึ้น อย่างอ่อนโยน ให้กำลังใจในสิ่งที่ปฏิบัติได้ประสบผลสำเร็จ และยุติกลุ่ม

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

## ครั้งที่ 7

วันที่ 10 เมษายน 2539 เวลา 19.45 -21.50 น.

ก่อนเปิดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมานั่งรอสมาชิกอยู่ขณะนั้นมีสมาชิกบางคนที่มาก่อนเวลาได้มีการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป สมาชิกบางคนถามเพื่อนสมาชิกด้วยกันในเรื่องรายงานที่ได้รับมอบหมายในวิชาต่างๆ เมื่อสมาชิกพร้อม และมาครบทุกคนแล้ว ผู้นำกลุ่มกล่าวพูดคุยหยอกล้อกับสมาชิกบางคน เพื่อสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง สมาชิกมีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น

สมาชิกเริ่มพูดถึงเรื่องเพื่อนตอนขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนโรงพยาบาล ในการที่ต้องเก็บประสบการณ์ให้ได้ตามที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดการแข่งขันกันเก็บประสบการณ์ สมาชิกมีความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ในการที่จะให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ไม่ต้องมุ่งเก็บประสบการณ์ แต่เป็นการให้การพยาบาลโดยจิตใจไม่มุ่งหวังสิ่งใดเป็นการตอบแทน ประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อการเป็นพยาบาลที่ดี พฤติกรรมที่เด่นชัดคือ พฤติกรรมการเสนอตนเพื่อการช่วยเหลือ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ที่จะได้กล่าวถึง เช่น

นา "หนูจำได้เลยค่ะ... คนไข้คนนั้นมีฐานะยากจนมากเลยค่ะ... หมอให้คนไข้กลับบ้าน ทีนี้เค้ามีตั้งค้อยู่สองร้อยบาท วันแรกที่หนูขึ้นไปส่งเค้า เค้าก็เล่าค่ะ เค้าว่าเค้ามีฐานะยากจนอะไรอย่างนี้... หนูก็เข้าไปพูดคุยกับเค้า... มีปัญหาอะไรไหม จะให้หนูช่วยอะไรไหม อะไรอย่างนี้... ถ้ามีปัญหากับภรรยา แล้วเค้าก็เล่าสิ่งต่างๆ ให้หนูฟัง เค้าว่าดิฉันมีหนูคนเดียวที่มาถามแบบนี้ หนูก็ไปพูดกับพี่พยาบาลต่อพยายามที่จะให้เค้าใช้จ่ายเท่าที่มีอยู่... พอวันนั้นเป็นวันสุดท้าย เค้าแบบ ร้องไห้ เลยค่ะ... เพราะไม่มีตั้งค้อย่างไร หนูก็ไม่รู้จะทำยังไง เอาอย่างนี้ก็แล้วกัน ไปบอกที่ OPD [ดีใจผู้ป่วยนอก] ว่ามีเงินเท่านั้นแหละ ยังไงก็มีอยู่เท่านี้ หนูก็กังวลเหมือนกัน หนูก็ไม่รู้จะช่วย... ยังไง ตกกลางก็จ่ายสองร้อยค่ะ... เค้าก็บอกพาลางน้ำตาเค้าก็ไหลค่ะ เค้าบอก ขอบใจนะ อะไรอย่างนี้ค่ะอาจารย์... things ที่เป็นผู้ใหญ่มาขอบใจเรา... น้ำตาเค้าก็ไหล... เค้าก็ อืม... คิดว่าเค้าจะไม่ลืมอะไรอย่างนี้"

พน "เค้าประทับใจนะ"

ผู้นำกลุ่ม "คนไข้ ได้แสดงออกให้ นา เห็นเหมือนกับว่า นา เข้าใจ"

นา "เข้าใจ คือเวลาเราพูดกับเค้า เราพยายามเข้าใจเค้าถึงที่สุดนะ... คือจะรู้ว่าเค้าต้องการอะไร"

ผู้นำกลุ่ม "แล้วก็ได้ช่วยเหลือเค้า..."

นา "ช่วยเหลือ รู้สึกว่ามีบุญมากเลยค่ะ... [หัวเราะ]... แบบนั้น รู้สึกว่าสบายใจ"

ผู้นำกลุ่ม "อืม... สบายใจ"

นา "สบายใจมากเลยคะ จากน้ำตาที่ได้เห็นและคำพูดของเค้า... เค้าจะไม่ลืมเลย คือไม่มีใครเลยทำเหมือนแบบนี้ ไม่มีใครที่มาถามเหมือนห่วงใยแบบนี้ค่ะ"

หงส์ "ถ้าเป็นหนู... ร้องไปแล้วอย่างนี้นะ แหง้แหละ ถ้าเป็นหนูไม่ได้... ขอบใจ... [หัวเราะ]"

ผู้นำกลุ่ม "หนูรู้สึกยังไงบ้างที่เห็นคนไข้แสดงออกมาแบบนี้"

นา "รู้สึกแบบ รู้สึกแบบ ยังไง รู้สึกแบบ เออ ใจเลยตรงนั้นละ"

ผู้นำกลุ่ม "คืออะไรคะ"

นา "คือแบบ.. [หัวเราะ].. ช่วยเหลือคนไข้ได้อะไรอย่างนี้ค่ะ... คืออย่างนี้ๆ เราเข้าใจแล้วเรา... เราแบบ"

ผู้นำกลุ่ม "เราคิดว่า ได้ทำดี... ได้ช่วยเหลือเค้า เกิดความรู้สึกที่ดี"

นา "ทำดี... แล้วก็ในฐานะที่เค้ามีความทุกข์ในเรื่องนี้ค่ะ"

หงส์ "ปลื้ม"

ผู้นำกลุ่มร่วมกันส่งเสริมกำลังใจ ให้สมาชิกมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น กระแสกลุ่มเริ่มมีความแน่นแฟ้นขึ้น สมาชิกสามารถที่จะก้าวออกมาเผชิญกับความเป็นจริงระหว่างสมาชิกด้วยกันอย่างเปิดใจในกลุ่ม มีการแบ่งปันประสบการณ์ และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหลากหลายทัศนะ ทำให้สมาชิกมองเห็น และค้นพบตัวเองจากปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น และพิจารณาลงไปในส่วนของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ต่อคนไข้ที่ได้สร้างความรู้สึกที่ดีให้เกิดขึ้นกับตนเอง

ผู้นำกลุ่มเริ่มสังเกตเห็นว่าสมาชิกบางคน เริ่มมีที่ทำงานวุ่นวาย จึงได้เปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับกลุ่มในครั้งนี้ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาในการเข้ากลุ่มในวันรุ่งขึ้นและยุติกลุ่ม

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

## ครั้งที่ 8

วันที่ 11 เมษายน 2539 เวลา 19.30 - 21.30 น.

ผู้นำกลุ่มติดตามการสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมของสมาชิก สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้จากการสังเกตตนเองอย่างต่อเนื่องมาบอกเล่าในกลุ่มว่าได้เกิดการพัฒนา ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของตนเองประการใดสมาชิกเริ่มมองเห็นตนเองมากขึ้นในการช่วยเหลือให้การพยาบาลคนไข้ที่เกิดขึ้นจากภายในใจนั้นเป็นอย่างไร แต่อุปสรรคประการหนึ่งที่ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกคับข้องใจ คือ การให้การพยาบาลโดยมุ่งเก็บประสบการณ์ตามรายการมากกว่าการให้การพยาบาลด้วยหัวใจ เช่น

เจียม "มีบาง Case ที่ว่าได้แล้วก็...ถ้าจะมีที่เราต้องทำใช้ไม่มีละ ก็ได้แล้วก็ไม่อยากทำอะไรอย่างนี้...เพราะว่ามีแล้ว ได้แล้ว"

ผู้นำกลุ่ม "ตรงนี้ใช้ไม้ค้ำ ที่เป็นเหมือนความรับผิดชอบที่จะหา Case ให้ครบนะ..."

พน "แล้วในส่วนที่เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนๆ ก็มีเยอะเนอะ ถ้าว่าขึ้นกันเยอะๆ Ward หนึ่ง แล้วก็ Case 2 เต็ม 4 เต็มอะไรแบบนี้ มีน้อย"

ผู้นำกลุ่ม "ความขัดแย้ง"

พน "...[หัวเราะ]...ความขัดแย้งเกิดขึ้นมาเยอะ จะฆ่ากันตาย"

ผู้นำกลุ่ม "ความขัดแย้งที่ พน ว่านี่คืออะไรคะ"

พน "ก็มีความหงุดหงิดอะไร เล็กๆน้อยๆ แต่ก็ไม่ถึงกับรุนแรง"

ผู้นำกลุ่ม "หงุดหงิดเพราะอะไรคะ"

ผน "อยากได้ Case เยอะๆ"

ผู้นำกลุ่ม "หงุดหงิดที่ไม่ได้ Case ตามที่ต้องการ"

ผน "วันไหนที่ไม่ได้ Case เหมือนกับว่าเครียดค่ะ ขึ้นไปทำอะไรแบบไม่ได้อะไรหนะ... เหมือนกับว่ารางวัลอย่างหนึ่ง พอเราทำแล้วเราได้มาค่ะอาจารย์ ก็มุ่งรางวัลนั้น... [หัวเราะ]..."

เจ๊ียบ "บางทีอาจจะเป็นเพราะว่าแบบ... เหมือนกับว่าบางทีที่เราเห็นแก่ตัวนะ... ทำเพื่อหวังอะไรค่ะอาจารย์ จริงๆ แล้วบางครั้งเราไม่อย่างที่จะทำเพื่อหวังสิ่งนั้นเลย แต่มันก็ทำไม่ได้ เพราะว่าเหมือนมีอะไรรอเรอยุ่ค่ะอาจารย์"

แจง "แล้วที่เราทำไปไม่ใช่ว่าเหมือนกับว่าไม่อย่างทำ..แต่ว่าเพื่อ Case ของเรา เราก็ต้องทำ"

ผู้นำกลุ่ม "เพื่อ Case ของเรา เราก็ต้องทำ เป็นความรู้สึกอยากทำ เพราะว่า เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในการจะได้ Case หรือ เป็นความรู้สึกที่ต้องได้มา... จากความรู้สึกที่หนักถึงแต่ตัวเราคะ"

เจ๊ียบ "หนูว่ามันเห็นแก่ตัวเหมือนกันค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "เป็นความจำเป็นบนความรู้สึกเห็นแก่ตัวของเรา... ต้องได้มาก็เลยว่า... ถ้าพวกเราได้ไม่ได้ตรชนักว่า พวกเราเป็นพยาบาลนะ... ขึ้นไปทำอะไรนี่ก็... เป็นทั้งหมดเหมือนกัน กับคำว่าพยาบาล คือแบบให้ใครก็ได้ไปฝึกทักษะการทำแผล.... ทักษะการฉีดยาอะไรพวกนี้ก็ทำได้"

เจ๊ียบ "โดยที่ไม่ได้ทำด้วยความเต็มใจ"

ผู้นำกลุ่ม "ใช่ค่ะ... เพราะได้เงินยังไงคะ ได้รางวัล... ของพวกเราตรงนี้เป็นไปได้ Case ได้หลายชิ้นดี พวกเราลองมามองตรงนี้นะคะ ว่าการขึ้นไปฝึกงานแต่ละครั้งนี่ ยังขาดอะไรไป นอกจากจะทำเพราะเป็นความรับผิดชอบแล้ว"

ผน "ความเอาใจใส่... ดูแล"

เจ๊ียบ "ความเต็มใจ"

ผู้นำกลุ่ม "ความเต็มใจ... ความเอาใจใส่"

ทราย "จริงๆ"

ผู้นำกลุ่ม "จริงๆใจใช่ไม๊คะ สนใจด้วยความรู้สึกที่แท้จริง"

นา "ตั้งใจ"

ผู้นำกลุ่ม "การตั้งใจปฏิบัติตรงนี้ต่างหากที่เราจะได้รางวัลจากคนใช้ในส่วนที่... ลึกซึ้งกว่าการได้รางวัล ในส่วนที่เป็นลายเซ็น"

ผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้สมาชิกช่วยเหลือกันในการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุง



และพัฒนาพฤติกรรม พร้อมทั้งการให้การชื่นชม และให้กำลังใจซึ่งกันและกันในพฤติกรรมที่สมาชิกได้ปฏิบัติด้วยความสนใจ ความเอาใจใส่

ผู้นำกลุ่มกระตุ้นความรู้สึกเมื่อได้ให้การช่วยเหลือ ในรายพฤติกรรมจากการได้สังเกตตนเองในการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลบนโรงพยาบาลของสมาชิก และปัญหาค้างคาใจของสมาชิกให้เด่นชัดมากขึ้น ได้เวลาสมควรผู้นำกลุ่มจึงได้ยุติกลุ่ม

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

## ครั้งที่ 9

วันที่ 17 เมษายน 2539 เวลา 19.45 - 21.50 น.

สมาชิกได้บอกเล่าความรู้สึกที่ได้จากการสังเกตตัวเองที่ละเอียดขึ้นต่อกลุ่ม เรียนรู้การปรับตัวต่อผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลอย่างเข้าใจ และยอมรับในทุกผลของการกระทำที่เกิดขึ้น สมาชิกได้พูดถึงการนำวิธีการแก้ไขปัญหา ที่พูดคุยกันครั้งก่อนๆ ไปปฏิบัติในการขึ้นฝึกปฏิบัติในการทำงาน และความท้อใจที่เกิดขึ้นในบางช่วงของการทำงานเช่น

ทราย "เราได้กำลังใจจากคนไข้...แต่บางครั้งก็มีสิ่งที่ทำให้เราท้อหะ มีไม้"

กร "เค้าชอบว่า"

หงส์ "เค้าชอบว่าอะไรพวกเรา อะไรๆ ก็ไม่ดี อะไรๆ ก็..."

เจียบ "ไม่รู้จะขึ้นทำไม"

หงส์ "ทำอะไรก็ไม่เป็น ไม่เป็นซักอย่าง"

พน "ขึ้นมาทำไมไม่รู้...ความรู้ก็ไม่มี โวย...หนูนี่ คอตก"

ผู้นำกลุ่ม "ทำให้ที่ท้อหะ"

พน "ค๊ะ บางคนคำพูดอย่างนี้อาจจะเป็นแรงผลักดัน เป็นกำลังใจ ให้เค้าสู้...แต่หนูไม่ค๊ะ... [หัวเราะ]...ไม่รู้มันถดถอย"

ผู้นำกลุ่ม "เวลาอยู่ Ward แล้วเราเจอหรือว่าเราได้รับสิ่งที่มีคุณค่า... คุณค่าตัวเรามากๆ มีผลต่อการพยาบาลที่เราแสดงออก"

กร "ในบางครั้ง...ไม่อยากทำเลย"

ผู้นำกลุ่ม "อืม ไม่อยากทำเลยหะ"

เจียบ "มีผล...คิดว่าบางทีมีผลมาก บางทีจะเข้าไปตีงั้นไม่ต้องทำเลย"

หงส์ "งให้หยิบ ำให้จับอะไรก็ได้ตอนนี้แล้ว"

ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ และสะท้อนความรู้สึกเป็นบางช่วง สมาชิกได้เรียนรู้ด้วยตนเองจากการช่วยเหลือของเพื่อนสมาชิกด้วยกันภายในกลุ่ม เมื่อความทุกข์ใจคลี่คลายลงไปสมาชิกได้บอกเล่าความรู้สึกภาคภูมิใจ ของตนเองในการช่วยเหลือทางการพยาบาล และพฤติกรรมที่อยากให้เกิดขึ้นในตนเองที่จะช่วยส่งเสริมการช่วยเหลือทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กร "สิ่งที่อยากให้มีขึ้น... บางครั้งก็ยิ่งศึกษาไปหาคนไข้ไม่สึกพอค่ะ อาจารย์ ยังดูแล เอาใจใส่คนไข้ไม่ได้พอ... โดยเฉพาะทางด้านจิตใจจะอะไรอย่างนี้ค่ะ อาจารย์... ไม่ได้เพียงด้านร่างกาย "

ผู้นำกลุ่ม "สิ่งที่ กร อยากรู้มีขึ้นนั้น เป็นการแสดงออกอะไรคะที่คิดว่า ถ้าทำไปแล้วนี่... เราพอใจขึ้นกว่านี้ กว่าที่เป็นอยู่ตอนนี้นะ"

กร "ก็อย่างที่ว่าคนไข้มีปัญหอะไรอย่างนี้ไข้ไม่เค... สมมุติคนไข้... จะตัดขาไข้ไม่เคอาจารย์... ก็แบบเดี๋ยวบางทีได้ก็ไม่กล้าที่จะปรึกษาเรา เค้าแบบ บางทีได้ก็กลัวว่าเราจะไม่... เพื่อความสบายใจของเราคือว่าให้ตัดๆ ไปเลย... จะได้หมดภาระของเราจะต้องมาทำ... ทำแผลให้เค้า... ดีกว่าต้องมาทำทุกวันอย่างนี้ค่ะอาจารย์... บางทีได้ก็ยังไม่ไว้วางใจตรงนั้น แล้วก็แบบเหมือนกับว่า... ศึกษาไม่สึกพอที่ว่าจะทำให้เกิดความไว้วางใจแก่เราอย่างนี้ค่ะอาจารย์... ก็ยังบกร่องอยู่ตรงนี้"

ผู้นำกลุ่ม " กร คิดว่าอยากจะทำปรับปรุงตรงนี้ให้ดีขึ้น"

กร "ค่ะ... ก็อยากทำตรงนี้ให้ดีขึ้นกว่าเดิม... ทำให้เค้าเกิดความไว้วางใจต่อเรามากขึ้น"

ผู้นำกลุ่ม "แล้ว กร จะทำยังไงล่ะคะ"

กร "ก็... อยากจะเอาใจใส่คนไข้ให้มากขึ้นกว่าเดิม... บางทีก็ไม่ทราบเหมือนกันว่า การที่เราจะเห็นคนไข้ไว้วางใจเรา ไม่ใช่ว่าพูดไปแล้วเราจะได้ในทันที... แบบเราต้องค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไปไข้ไม่เคอาจารย์ เค้าถึงจะกล้าเล่าที่ละน้อย... ที่ละน้อย... อะไรอย่างนี้... เค้าคงไม่กล้าเล่าออกมาตรงๆ ในทันที เวลานั้น แต่ว่า... แบบมันต้องใช้เวลา... ก็ต้องค่อยๆ พูดทีละนิดทีละนิดค่ะอาจารย์ เรายังทำตรงนี้ได้ไม่ดี"

ช่วงสุดท้ายสมาชิกรับรู้ว่าการเข้ากลุ่มในคราวหน้าจะเป็นการปิดกลุ่ม สมาชิกบางคนบอกว่าเสียตายน ประคบกับเวลานี้น้อยเกินไป สมาชิกได้หยิบยื่นคำพูดที่แสดงถึงความผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างกันในการเข้ากลุ่มออกมา เมื่อถึงเวลาผู้นำกลุ่มจึงยุติกลุ่ม



ภาคผนวก จ  
ตัวอย่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม  
ตามแนวคิดและทฤษฎีที่ชี้

## แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้

แนวคิดของ Ohlsen ให้ความสำคัญในสาระสำคัญของสมาชิกที่จะได้รับการแก้ไขปัญหานั้นออกไปด้วยความเชี่ยวชาญชัดเจนของนักจิตวิทยาที่จะเข้าถึงปัญหาของบุคคลมากกว่าการยึดอยู่ในแนวคิดหรือทฤษฎีหนึ่ง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen จึงเป็นการผสมผสาน ระหว่างแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่แล้วได้อย่างเหมาะสม และตรงกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษามากที่สุด

แนวคิดที่ทฤษฎีที่ใช้ ประกอบด้วย

1. กระบวนการปรึกษาในแนวเกสตัลท์ [Gestalt process]
2. กระบวนการปรึกษาในแนวพฤติกรรมนิยม [Behavioral process]
3. กระบวนการปรึกษาในแนวเหตุผลนิยม  
[Rational / cognitive process]
4. กระบวนการปรึกษาในแนวกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ  
ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง  
[Client - centered group counseling]

ตัวอย่างการสนทนาตามแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้

1. ตัวอย่างการสนทนาในแนวเกสตัลท์

[Gestalt process]

การปรึกษาในแนวเกสตัลท์ เน้นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ อารมณ์ และการรับสัมผัสทำให้เกิดความตระหนักในตนเอง และอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายใน ซึ่งแสดงในบทสนทนาที่ถอดจากเทปบันทึกเสียง ต่อไปนี้

เจียม "Case หนึ่งของหนูได้ล้นหูึง ได้แบบเป็นลูกคนรวยค่ะอาจารย์ ก็ เป็นลูกสาวคนเล็กใจครๆ ได้ก็โธ่ค่ะอาจารย์ แบบเวลาพูดจาหนูไม่ชอบเลย พูด คือเราก็จะพูดดีใจไม่อาจารย์ จะพูดจะเอาใจใส่ แก่ก็จะแบบยังงั้นคยะ แบบจะหญิงคยะ จะแบบ เหมือนกับ ยังงั้นบอกไม่ถูกว่าเค้าคิดยังงั้น ไม่ให้ความร่วมมือกับเราอย่างหนึ่งแล้วจะพูดจา ไม่เพราะเลยนะ หนูไม่เคยสนใจคยะ Case นี้"

ผู้นำกลุ่ม "พอเจออย่างนี้ เจียม ก็เลยไม่ให้ความสนใจเลย"

เจียม "ถ้าใครมาทำอย่างนั้นนะ หนูก็จะไม่สนใจ...ก็พอดีวันนั้นหนูไป แจกยาแล้วก็พูดแล้วก็ถาม...เค้าก็ เต็มทำเองก็ได้ เต็มวากิน พูดแบบโอโห พูดดี"

ก็ได้ คนอื่นเค้าไม่ทำอย่างนี้ที่ หนูหงุดหงิดมากเลยวันนั้น ไปนอกเพื่อนเจ้าของ Case เลยว่านี่ละ... เพื่อนก็ไม่ค่อยสนใจเหมือนกันละ แบบ เค้าอยุ่ยุ่งงังไม่รู้แบบ... เหมือน คนไร้ความรู้สึกคะอาจารย์"

ผู้นำกลุ่ม "เจ็บบ รู้สึกไหมว่าตัว เจ็บบ เองไม่ได้หนักว่าสิ่งที่ เจ็บบ ปฏิบัติ นั้นจะส่งผลยังไง"

รดา "เออ... มันบอกไม่ถูกนะคะ... ความรู้สึกนั้น"

ผู้นำกลุ่ม "พอเรามาเจอคนใช้มีปฏิริยาต่อเราอย่างนี้ เจ็บบ มองว่า... เจ็บบ เป็นอย่างไรหรือคะขณะนั้น"

เจ็บบ "ก็เห็นเลยว่ ตัวเองเป็นคนใจร้อน... ไม่ยอมใคร สิ่งนั้น เหมือนกับหยาบใจคะ เราก็มีศักดิ์ศรีพอใช้ไม้ ถึงเราจะไม่ได้รวยเลิศเหมือนเค้า เราก็ไม่เคยไปจ้อใคร... คือว่าเค้ารวย ใครๆก็โง่ๆ"

ผู้นำกลุ่ม "เจ็บบ บอกครูได้ไมคะว่า เจ็บบ เกิดความรู้สึกตรงนี้ได้อย่างไร"

เจ็บบ "หนูไม่ชอบเพราะคนใช้วางมาดคะอาจารย์... แบบแกเป็นมะเร็ง เต้านมโงะคะ แกมาฆ่าตัด"

ผู้นำกลุ่ม "คนใช้เป็นมะเร็ง... วางมาด"

เจ็บบ "เค้าเป็นอย่างนี้ ตั้งแต่มาใหม่ๆก่อนผ่า เค้าเป็นคนอย่างนี้คะ"

ผู้นำกลุ่ม "หนูกำลังบอกครูว่า หนูคิดว่านั้นเป็นตัวเค้า"

เจ็บบ "อืม... หนูคิดว่า... หนูคงจะต้องศึกษามากกว่านี้คะอาจารย์... เพราะเราเพิ่งเจอเค้าไม่กี่วัน คงต้องใช้เวลามากกว่านี้ว่าจริงๆแล้ว... เค้าเป็นคนยังไง ... เค้าอาจจะไม่ใช่คนอย่างนี้ก็ได้"

ผู้นำกลุ่ม "หมายความว่ายังไงคะ"

เจ็บบ "ดูเค้าเหม่อๆ ยังงังไม่รู้... เหมือนกับไม่รู้จะพูดอะไรกับใคร กับแม่เค้าก็ไม่พูดนะ บางครั้งจะนั่ง จะนั่ง จะซิม"

รดา "แล้วเค้าเสียใจไม่ล่ะที่เราไม่ไปคุยกับเค้า เหมือนกับเราไป คุยกับคนอื่นเค้าจะมองไม่"

เจ็บบ "มอง มอง เค้ามอง... จะไม่มีใครเข้าไปคุยกับเค้าเลย อาจารย์เวลาหนูเดินผ่าน แกชอบอยู่ที่ระเบียง ไม่มีปฏิริยาโต้ตอบ... จะนั่งนิ่งๆ..."

การที่ผู้รับการปรึกษาได้ผสมผสานความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง เข้าด้วยกัน ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตระหนักในอุปสรรคของการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับตน ตระหนักในความรับผิดชอบที่จะดำเนินชีวิต และจัดการกับชีวิต

ของตนเองในภาวะปัจจุบันที่เกิดขึ้นได้

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

## 2. ตัวอย่างการสหมนาในแนวพฤติกรรมนิยม

### [Behavioral process]

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยมเน้นการสร้างประสบการณ์ให้ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ ที่แสดงในบทสหมนาที่ถอดจากเทปบันทึกเสียง ต่อไปนี้

กร "อยากจะเป็นคนที่มั่นใจมากกว่านี้ค่ะอาจารย์... บางทีเวลาไปคุยกับผู้ป่วยนี้ไม่คิดว่ามีพี่เค้าคอยมาดูแลอะไรอย่างนี้ จริงอย่างที่เพื่อนว่าที่ตึกตึก 3 พูดถึงอยู่ตึกนี้ รู้สึกว่ากับผู้ป่วยไม่ค่อยจะเข้าใกล้ค่ะอาจารย์... วันนั้นหนูไปเอาน้ำให้ผู้ป่วยค่ะ... พี่เค้าบอกว่า น้อง ผู้ป่วยเค้าเดินไม่ได้หรือ ให้เค้าไปเอาเองสิ บางทีรู้ว่าเค้าเดินได้... แต่เราแบบ อยากจะทำ อยากจะให้ความรู้สึกที่ดีกับพยาบาลอะไรอย่างนี้ เวลาที่ป่วยก็อยากจะมาโรงพยาบาล"

รดา "พี่เค้าจะจ้อง"

กร "รู้สึกว่ามันขาดความมั่นใจ... แบบเราตั้งใจนะที่จะมาพูดคุย ให้คำปรึกษาหรือช่วยคนไข้อะไรอย่างนี้ แต่พอพี่เค้ามองเรา... เรา รู้สึกว่าสิมไปเลยเมื่อกี้จะพูดอะไรอย่างนี้ ก็เลยถอยไป..."

ผู้นำกลุ่ม "กร อยากจะให้ความมั่นใจในตรงนั้นมากขึ้น เวลาที่เข้าไปพูดคุยหรือให้การพยาบาลคนไข้ เราจะไม่กล้าถ้าพี่เค้ามอง"

กร "จะไม่กล้าค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "แล้ว กร คิดว่าจะทำยังไงล่ะคะ ถ้าพี่เค้ามองตลอดตั้งแต่แรกเลยที่ กร เริ่มจะเดินเข้าไปหาคนไข้"

กร "ถ้าพี่เค้ามอง ถ้าพี่เค้าถามว่า น้องจำเป็นด้วยหรือต้องไปพูดอะไรอย่างนี้... หนูก็จะบอกพี่เค้า ผู้ป่วยเค้ามีความวิตกกังวล เรื่องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ หนูก็จะไปอธิบายให้เค้าฟัง..."

ผู้นำกลุ่ม "อืม... ครั้งต่อไปหากเจอสถานการณ์ที่ กร บอกครูอีก... ก็ลองสังเกตตัวเองแล้วบันทึกไว้มาบอกเล่าให้ครูและเพื่อนๆ ฟังดูนะคะ ว่าเมื่อลองปฏิบัติแล้วได้ผลเป็นยังไงบ้าง"

ผู้นำกลุ่มได้พยายามให้ผู้รับการปรึกษาได้แก้ไขปัญหาและปรับปรุงตนเอง

ในรูปของพฤติกรรมที่ชัดเจนตามความตั้งใจ และเต็มใจของผู้รับการปรึกษา ซึ่งถือเป็นจุดมุ่งหมายที่ผู้รับการปรึกษาได้ตกลงไว้ต่อกลุ่ม โดยพฤติกรรมที่เป็นความตั้งใจนั้น จะได้ผ่านการสังเกต การประเมินตนเองในการแสดงพฤติกรรมออกไปอย่างต่อเนื่อง

สมาชิกกลุ่มเมื่อได้กล่าวสิ่งที่เป็นเสมือนข้อตกลงภายในกลุ่มจะเกิดความตระหนัก ความรับผิดชอบต่อแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการตัดสินใจของตนเอง ในการพบการครั้งต่อมา สมาชิกได้สังเกตตัวเอง และประเมินตนเองในการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีต่อคนไข้ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมาบอกเล่าต่อกลุ่ม

กร "วันนี้เหนื่อยมากค่ะอาจารย์"

ผู้นำกลุ่ม "อืม เหนื่อยมาก แล้วเป็นยังไงคะ"

กร "เหนื่อย แต่ว่าได้ความสุขค่ะวันนี้ ได้ชม เด็กคนนี้น่ะ... ได้ช่วยทำทุกอย่าง ไม่ทิ้งคนไข้ไปไหนเลย...หายเหนื่อย"

ทราย "เพราะอะไรตั้งแต่เที่ยงเห็นยิ้มตลอดเลยวันนี้" [หัวเราะ]

กร "เดี๋ยวก็โดนด่าวันนี้...หนูเอาน้ำใส่แก้วให้คนไข้...พี่พยาบาลก็ด่าเหมือนอย่างที่เคยบอกอาจารย์...หนูก็เจ็บก่อนค่ะ เจ็บแล้วถ้าหนูไม่พิดก็จะบอกเหตุผลจะพูดค่ะ...เดี๋ยวจะบอกว่าคุณพูดมาก... [หัวเราะ]...ถ้ามันขัดแย้งกับความเป็นจริง...ก็จะพูด...พี่ก็ว่า เดี่ยวเดี๋ยวเอาน้ำใส่แก้วเองไม่ต้องไปช่วยหรอก ะไรอย่างนี้ ก็จบบอกว่า เค้าไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ค่ะ ก็จะพูดไปก่อน..."

ผู้นำกลุ่ม "อืม กร มันใจขึ้นที่จะพูด ที่จะให้การพยาบาลคนไข้ล่ะคะ"

กร "ค่ะ" [ยิ้ม]

จะเห็นว่าแนวทางในการปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้น การวิเคราะห์พฤติกรรมถูกประยุกต์เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่จะปรับปรุงพฤติกรรม ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นบุคคลขึ้นในทางสังคม ซึ่ง ซูลเซอร์ อซารอฟ และ เมเยอร์ [Sulzer - Azaroff and Mayer, 1977 quoted in Ivey, 1993] ชี้ให้เห็นว่าก่อนที่จะทำให้เกิดผลขึ้น แผนการดำเนินการต้องมีการสื่อสารอย่างชัดเจน และสามารถให้เหตุผลได้ว่าเหมาะสมหรือดีอย่างไร ต้องแสดงออกมาได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร มีอะไรเป็นอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลง แล้วพฤติกรรมนั้นจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมากในสังคม ควบคู่ไปทั้งในขนาดอันใกล้ และไกลอย่างต่อเนื่อง



### 3. ตัวอย่างการสนทนาในแนวเหตุผลนิยม

[Rational / cognitive process]

Ellis เชื่อว่าปัญหาด้านอารมณ์ของบุคคลเกิดจาก ความคิดของบุคคล ต่อตนเองและต่อสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งความคิดนั้นก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกและการกระทำ ดังตัวอย่างบทสนทนาที่ได้ถอดจากเทปบันทึกเสียง ต่อไปนี้

รดา "คนข้างนอกเค้าบอกว่าโรงพยาบาล... เหมือนโรงฆ่าสัตว์... ญาติคนไข้บอกว่าพยาบาลพูดไม่เพราะที่ผ่านมา เค้าบอกว่าเหมือนโรงฆ่าสัตว์เลย... จะทำอะไรอย่างนี้ เคยมีแม่ของเพื่อนคนหนึ่งเป็นอะไรไม่ทราบ เค้าร้อง ปวดท้องมากเลย รู้สึกจะเกี่ยวกับตับ พยาบาลกับ... "ไม่รู้จะร้องไห้ไปทำไม ไร้ค่าเลย อะไรอย่างนี้ แค่นี้เป็นโรคกระเพาะ "แล้วญาติเค้าก็ส่งไปโรงพยาบาลอื่น ...เค้าจะโกรธมากเลย ตอนแรกเค้าจะฟ้อง ตอนหลังก็ยอมๆ เพราะว่า รักษาหายแล้ว เค้าจะพูดเลยว่าพยาบาลพูดไม่เพราะด้วย... ไม่ค่อยเอาใจใส่คนไข้"

ผู้นำกลุ่ม "บางครั้งคนไข้เค้าเข้ามาเค้าก็หวังนะคะว่าจะได้รับการบริการที่ดี ที่มีการเอาใจใส่ สنج มาเจออย่างนี้ บางครั้ง แค่อ้างเดียวก็เกินพอคะ"

รดา "เค้าจะจำ"

ผู้นำกลุ่ม "อืม เค้าจะจำ ก็เป็นความสำคัญที่เดียวนะคะของพยาบาลที่มีอยู่ในตัว แต่ไม่ได้เข้าให้เกิดประโยชน์ขึ้น ซึ่งจริงๆ แล้วพวกเราเคยหนึ่งนิกบ้างหรือเปล่าคะว่าเพราะอะไร พยาบาลถึงไม่เอาใจใส่คนไข้"

หงส์ "หนูคิดว่า... พี่เค้าจะอยู่แบบสบายๆ ชินซะแล้ว"

รดา "เค้าไม่นึกถึงญาติคนไข้ ว่าเค้าเป็นอะไรอย่างนี้ บางครั้งคนไข้ไม่ได้เป็นอะไร แต่มาถึงโรงพยาบาลเค้าก็ว่าหนัก ก็เลยอยากให้พยาบาลเอาใจใส่ดูแลมาก.. ส่วนมากถ้าไม่ได้เจ็บมากพี่เค้าจะไม่ไปดู จะไปตอนแจกยาเท่านั้น พี่เค้าจะดูนอกนั้นจะนั่งกันที่โต๊ะแล้วก็ขายของ อะไรอย่างนี้ ที่ดูมามีแค่ตาล้อคขายกัน ถ้าปรับปรุงตรงนี้ได้แล้วจะดีมากๆ"

ผู้นำกลุ่ม "นะคะ อย่างที่ รดา บอกถ้าปรับปรุงตรงนี้ได้แล้วจะดีมากๆ พวกเราเห็นเป็นอย่างไรคะ"

รดา "เช่น การต้อนรับ...การเอาใจใส่คนไข้อย่างนี้...ตัวเองก็เคยประสบทุกครั้งเวลาไปโรงพยาบาล บางครั้งเราเป็นเด็ก ก็จะไม่เอาใจใส่เท่าที่ควร เค้าจะเอาใจใส่ข้าราชการ คนมีฐานะอะไรอย่างนี้..."

แจง "ถ้าเกิดเป็นข้าราชการ หรือคนมีศักดิ์เค้าก็จะ Take Care ดีมาก จะพูดหวานๆ...จะอธิบาย จะดูแลอย่างดี ถ้าเป็นคนบ้านๆ บัตรสงเคราะห์..."

มีความรู้สึกว่าคุณจะปล่อยให้ญาติดูแลตัวเอง...ไม่ดีเลย แบ่งชนชั้น"

ทราย "จริงๆ คุณก็ชีวิตหนึ่งเหมือนกัน"

กิ่ง "ที่จริง...พวกชาวสวนนี้ น่าจะเอาใจใส่เค้ามากกว่านะ เค้าไม่รู้เรื่อง บางที สงสารมากเลย คนไข้มา ไม่รู้เรื่องว่าตีไหน ตีอะไร ทำไมเค้าไม่พามา ปล่อยให้คนไข้ถือใบส่งตัวมาเอง...แค่นี้ บางทีคนไข้มาเดินผิดเดินถูกอยู่...เสีย เค้าเดินอย่างไรไม่มีจุดหมายเลย..."

ผู้นำกลุ่ม "น่าจะ สิ่งที่แสดงออกไป ก็เป็นสิ่งที่สะท้อนกับไป ให้ได้รับรู้ตามนั้น จากสิ่งที่พวกเราได้บอกเล่าซักครู่ที่ว่า ความสำคัญของการพยาบาลคือ ความสนใจเอาใจใส่คนไข้...การที่เห็นเค้าเหมือนญาติเรากันหนึ่ง...เหมือนในครอบครัวเรา แล้วให้การดูแลเค้า ตามบทบาทของเรา"

หงส์ "แต่ว่าแกยาก"

แจจ "ที่ดูๆ มา บางครั้ง รุ่นพี่ก็เข้ามาพูด อย่างที่เราพูดไป... บางทีพอเข้าสังคมนั้นก็กลมกลืนกับของเก่า ของที่มันดั้งเดิมอยู่แล้ว เพราะมันแก้ไม่ได้ ก็ต้อง มันก็ต้องกลมกลืน"

พน "เปลี่ยนยาก ตอนนี้เรามีความคิดอย่างนี้ แต่พอเราเข้าไปทำงานจริงๆ ใจไม่มี สภาพแวดล้อม"

รดา "อืม ใจสภาพแวดล้อม ก็อาจพาไปอีก ก็เราเป็นคนๆ เดียว ใจไม่มีละในกลุ่ม"

หงส์ "ก็ถ้าเราไปใหม่อยู่คนเดียว ความรู้สึกเรา เราก็อยากทำดีกับคนไข้อะไรอย่างนี้...แต่คือคนหมู่มาก...ในกลุ่มเรา ใน Ward เราเค้าก็ไม่ได้ทำอย่างนั้น"

พน "พี่เค้าก็ว่าเราอีก"

หงส์ "นินทาเราอีก"

รดา "เราก็เป็นคนที่แตกต่างกัน ไม่เหมือนเพื่อนไปอีก"

แจจ "เราต้อง Respect เค้าอยู่ อะไรข้ามหน้า ข้ามตา เดียว เค้าจะว่า"

จากตัวอย่างนี้แสดงถึง ความคิดที่ไร้เหตุผลในข้อที่ว่า "บุคคลจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ที่เข้มแข็งกว่าตลอดเวลา เป็นความคิดที่ทำให้บุคคลไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้บุคคลนั้นต่ำต้อยลง" ซึ่งความคิดนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ต่อคนไข้

ผู้นำกลุ่มได้ให้สมาชิกกลุ่มย้อนนึกถึงความคิดที่ไร้เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับความกลัว

และความคาดหวังในทางลบ และให้การสนับสนุนกลุ่มโดยได้เปลี่ยนวิธีคิดใหม่ผ่านกระบวนการกลุ่มที่เป็นส่วนของการอธิบายและการใช้เหตุผล [Ellis, 1962 quoted in Patterson, 1986]

ผู้นำกลุ่ม "ฟังดูเหมือนกับเราคิดว่า...การเข้าไปใหม่ จะเป็นอะไรที่ต้องตามรุ่นพี่"

รดา "ใช่ เราต้องตามเค้า เป็นน้องใหม่ด้วย เราต้องตามเค้า"

หงส์ "แล้วเราก็เป็นรุ่นน้อง...อายุก็เพิ่ง 21 ปี"

ผู้นำกลุ่ม "อืม...แล้วเวลาเราให้การพยาบาลคนไข้ นี้ เกิดจากตรงไหนคะ เกิดจากคำสั่งหรือเปล่า"

รดา "ไม่ค่ะ เกิดจากจิตใจเรามากกว่า"

ทราย "เกิดจากใจเรา"

ผู้นำกลุ่ม "แล้วอะไร ที่พวกเราคิดว่ามันเป็นอุปสรรค สำหรับการที่เราจะเป็นพยาบาล ซึ่งมีรุ่นพี่อยู่แล้วจะทำให้เราเปลี่ยนไป"

หงส์ "...เราไม่มั่นใจในตัวเองด้วย...หรือเปล่า...อืม เราไม่มั่นใจในตัวเอง"

สมาชิกเริ่มมีความชัดเจนขึ้นกับการมีความคิดที่ทำให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ในพื้นฐานทางด้านจิตใจของการเป็นพยาบาลที่พึงประสงค์ของคนไข้ มีอารมณ์ที่มั่นคงเหมาะสม เพิ่มความสนใจในตัวเอง และผู้อื่น มีความยืดหยุ่นของความคิด [Ellis, 1962 quoted in Patterson, 1986]

ผู้นำกลุ่ม "เราเป็นพยาบาลแล้วความรู้สึกของเราจะต่างออกไปหรือเปล่านะ...ถ้าเป็นพยาบาล จะเป็นอย่างไรที่เค้าเป็น หรือจะเป็นอย่างไรที่เราเป็น"

รดา "จะเป็นอย่างไรที่เราเป็นค่ะ"

แจง "อย่างที่เรารู้สึก"

เจ็บบ "...จะพูดดีกับเค้า"

ผู้นำกลุ่ม "จะเป็นอย่างไรที่เราเป็น เป็นยังไงคะ"

รดา "เอาใจใส่คนไข้ เวลาเราฝึกงานเค้ารู้สึกภูมิใจตัวเรานะ ที่เราใกล้ชิดเค้า เค้าจะอ่อนใจนะ"

ทราย "คนไข้บอกว่า ถ้าหายไปที่บ้านนะ บ้านมีเตียงนอน ไปนะ...ไปเที่ยว เค้าจะชวน รู้สึกว่าเค้าภูมิใจตรงนี้ เราคิดว่า เออ ถ้าเราจบไปแล้วเราได้ทำงานตรงนี้ เราจะเป็นเหมือนแกนะ มันมีกำลังใจขึ้น ถ้าเกิดคนไข้เค้าพูดดี แล้วมาให้กำลังใจเราอย่างนี้ มันสบายใจนะ มันมีแรงจะทำงาน"

อีกตัวอย่างหนึ่งในแนวคิดเหตุผลนิยม คือ "สมาชิกมีความคิดที่ไร้เหตุผลใน  
ข้อที่ว่า เราต้องได้รับความรัก หรือความยกย่องจากทุกคนที่เราติดต่อสัมพันธ์ด้วย"

สมาชิกเริ่มนำเข้าสู่สิ่งที่เป็ปัญหาต่างคาใจในเรื่องเพื่อน ดังบทสนทนาที่ได้  
ถอดจากเทปบันทึกเสียง ต่อไปนี้

กุ๊ง "เราจะเจออะไรมา รู้สึกว่ามันมาก... เราได้เห็นมาเยอะ...  
บางทีเราก็คิดว่ามัน ปลงหรือว่าเงไม่รู้อ คล้ายๆ ว่าเบื่อแล้ว ก็ปลงๆ กับเรื่องอย่างนี้ อยาก  
จะอยู่ส่วนตัว คงไม่อยากจะเอาอะไรไปเสี่ยงอีกแล้ว... กลัวว่า มันเสียความรู้สึกทีหลัง  
เราอาจจะคิดมากไปก็ได้"

เจียบ "เสี่ยง... เสี่ยงกับอะไรล่ะ กุ๊ง "

กุ๊ง "เสี่ยงกับความไม่จริงใจอะไรอย่างนี้"

ผู้นำกลุ่ม "เสี่ยงกับความไม่จริงใจ"

กุ๊ง "ใช่ค่ะ เพราะว่าเราไม่ค่อย..."

เจียบ "เคยมีประสบการณ์ตรงนี้ใช่ไหม"

กุ๊ง "คงมีบ้าง เพราะว่าอาจจะเจอคนมาเยอะใช่ไหม... หลายแบบ..."

หลายประเภทอะไรอย่างนี้ ก็เลยเรื่อยๆ เฉยๆ"

เจียบ "ก็มันมันที่ผ่านมา... ก็มันคนละคนกัน"

ผน "มัน มันน่าจะศึกษาเรื่องๆ นะ"

ผู้นำกลุ่ม "แล้ว เป็นยังไงคะ ถึงประสบการณ์ที่เข้ามาในชีวิตที่เป็นความรู้  
สึกไม่จริงใจของคนเข้ามา... หรือว่าสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกติดลบในใจ  
ของ กุ๊ง แต่พอก้าวเข้ามาในวิทยาลัยมีเพื่อนมากมายแต่ก็..."

กุ๊ง "ก็เฉยๆ"

ผู้นำกลุ่ม "ในการดำเนินชีวิตของ กุ๊ง เหมือนกับกำลังอยู่ในหม้อต้มที่ไม่จริง  
ใจนะคะ"

กุ๊ง "มันไม่ใช่ออย่างนั้นค่ะ... เพียงแต่ว่า มันคิดว่า มันยังเร็วเกินไปที่  
แบบ..."

ผน "จะมอบความไว้วางใจ"

กุ๊ง "เพราะว่า เคยมีแบบ ตอนเข้ามาใหม่ๆ ก็คนนี้แหละคือคนที่เรา  
ไว้วางใจที่สุด แล้วก็แบบคือ ตอนใหม่ๆ คือ เราไม่รู้รู้จักใคร เรามีแต่ตรงนั้น พอเจอคนสักคนใจ  
ไม่ เราก็คิดว่าคนนี้แหละคือ คนที่เราไว้วางใจ แต่พอมาได้รู้สึกท้อหยิ่ง คือเรามอบความ  
ไว้วางใจให้เค้าใช่ไหม แต่มันก็เปลี่ยนไปนะ เค้าคือ... เค้าเป็นคนอื่น"

ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ที่มั่นคงเหมาะสม และระงับ

อารมณ์ที่ก่อให้เกิดเป็นภัยต่อตนเอง ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความสนใจทั้งกับตนเอง และบุคคลอื่น ให้มีแนวคิดที่ทุกคนย่อมมีโอกาสผิดพลาดได้ มีความยืดหยุ่นของความคิด ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายินดีที่จะมีเพื่อนคนอื่น ๆ มีความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งการทำให้สมาชิกได้อยู่กับตนเอง และมีความชัดเจนกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองต่อไป

ผู้นำกลุ่ม "เค้าเปลี่ยนไป ไม่เหมือนกับความจริงใจที่มอบให้..."

กุ๊ง "ใช่ เค้าสนิทกับคนอื่น แล้วก็ รู้สึกว่าเค้าเข้ากับคนนั้นได้มากกว่าเราใช่ไหม ก็กลายเป็นว่าเราเสียความรู้สึกไป ก็เลยเฉยๆ"

พน "ตรงนั้นคือ เสียความรู้สึกแล้ว"

กุ๊ง "คือ... ตอนนั้นเราค่อนข้างเครียดใจ ช่วงรับน้อง เราจะอยู่อย่างนี้คือ รุ่นพี่เค้าจะรับไม่ได้ ว่าเราเก เราหยิ่ง จะเดินนั่งเลง แล้วก็ขีดแบบ แล้วก็จจะพูดแบบ ไม่เพราะอะไรอย่างนี้ ก็จจะพูด แบบมันไม่ไหว มัน..."

ผู้นำกลุ่ม "ตรงไป"

กุ๊ง "มันไม่มีอะไร ไม่มีอะไร ไม่มีแบบพี่คะ อะไรอย่างนี้ มันจะไม่มันนะ พี่เค้าไม่ชอบ เราก็โดนเล่นหนัก แบบเราก็ไปสนิทกับคนคนหนึ่ง และก็จจะระบายให้เค้าฟัง พอตอนหลังเค้าสนิทกับคนคนหนึ่ง และก็จจะระบายให้เค้าฟัง พอตอนหลังเค้าสนิทกับอีกคนหนึ่ง ก็เลยเสียความรู้สึก"

ผู้นำกลุ่ม "อืม"

กุ๊ง "เราก็เลยไม่อยากจะสนิทกับเพื่อนคนอื่น กลัว กลัวว่า จะเสียความรู้สึกอีก เพราะว่าเราเมื่อต้องการคบเพื่อนแล้ว คือเพื่อนจะสำคัญเป็นอันดับหนึ่งสำหรับเรา "

หงส์ "ใช่ ใช่"

กุ๊ง "เพื่อนจะสำคัญมากเลย อะไร อะไรก็จะเพื่อน ความรักก็จะให้เพื่อนตลอด ก็เลยกลัวว่าเราจะไปจริงจังกับใครอีก กลัวจะเป็นเหมือนเมื่อก่อน ก็เลยอยากจะใช้เวลาให้มาก"

ผู้นำกลุ่ม "ฟังดูเหมือน กุ๊ง กำลังบอกว่าเป็นเมื่อเราได้หยิบยื่นความรัก... ความจริงใจให้กับใครแล้ว ก็คิดว่าน่าจะได้รับสิ่งเหล่านั้นกลับมาเช่นกัน"

กุ๊ง "ค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "อืม กุ๊ง คิดว่าการที่เราอยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างๆ นี้จำเป็นที่เราจะได้รับความรัก ความจริงใจจากทุกคน"

กุ๊ง "ไม่จำเป็น"

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามเหตุผลนิยมนั้น สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะ

ช่วยกันบอกให้เพื่อนสมาชิกรับรู้ถึงพฤติกรรมไร้เหตุผลของเขา และกลุ่มจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความใส่ใจในพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ดังบทสนทนาต่อไปนี้

ผน "คนรักเท่าพื้นหนึ่ง คนชังเท่าพื้นเสื่อ"

หงส์ "ตอนอยู่โรงเรียนเก่า เรานี้ก็จะเจอเพื่อนกลุ่มหนึ่งใช่ไหม... เรา จะรับรู้เลยว่า นิสัยของเพื่อนเราที่เป็นยังไง จะไม่มีใครดีหมด แม้กระทั่งตัวเราเอง หมายถึงว่า เราเจอ กุ้ง คนแรกใช่ไหม คนนี้แหละที่เราจะฝากความหวังไว้ละ เรา เราไม่ค่อย คิดอย่างนั้น เพราะว่า เราคิดว่าน่าจะต้องศึกษาไปเรื่อยๆ พอเรายู่กับเค้าอะไรอย่างนี้ มันก็จะเกิดความผูกพันขึ้นมาเอง"

ผน "ใช่...พอเรามาอยู่ด้วยกันก็แบบ ยิงอยู่ ยิงอยู่ มันยิง..."

แจง "มันจะรักไปเอง"

รดา "มันจะรักไปเอง ก็จะมีนิสัย ซึมซาบเข้าไปเอง แบบเราไม่เคย ปิดกั้นว่า เออ คนนี้เป็นเพื่อนสนิทเราจะไว้วางใจ เราจะให้เค้ารู้ทุกอย่างเลย...ว่าเรา เป็นอย่างนี้ อย่างนี้นะ แต่ว่าถ้าเค้าไปมีเพื่อนคนใหม่ เค้าก็ไม่สนใจอย่างที่ กุ้ง ว่าอย่างนี้ เราก็ เออ ไม่เป็นไร เราก็ยังแบบว่า อย่างน้อยมันต้องมีแหละใช่ไหม คนที่ติดกับเรา มันต้องมีทั้งคนที่ไม่ชอบ และคนที่ชอบเรา อย่าง กร มาใหม่ๆ เราก็ไม่ค่อยชอบ ว่าไอ้เด็กนี้ เค้า ชอบว่าเราอะไรอย่างนี้ ตัวไม่ใช่นะใหญ่ เราก็ตัวใหญ่ ถ้าเราตัวเล็กเค้าก็ขมขื่นมารังแก เรา...ก็แบบ ไม่สนใจ... [หัวเราะ]..."

เจียม "เดี่ยวเป็นศพกันบ้าง... [หัวเราะ]..."

รดา "พออยู่ๆ ไป มันก็จะผูกพันกันเองจนแบบ...จะลากกันไป อะไร อย่างนี้... [หัวเราะ]... ก็จะเป็นแบบเหมือนว่าเค้าก็จะรู้ข้อเสียของเค้ามีอะไร เค้าก็จะรู้ว่าข้อเสียเรามีอะไรอย่างนี้..."

ผู้นำกลุ่ม "เหมือน กุ้ง จะพูดอะไรนะคะ"

กุ้ง "ไม่...มันอยู่ที่แบบความเป็นตัวของตัวเองของแต่ละคนนะ มันก็ เกี่ยวพันกันขึ้นมาไง"

แจง "เออ...แต่ที่เราปรับคือ เราปรับกับเค้าได้ยังไง เค้าก็จะปรับ กับเราได้ยังไง"

ผน "คือ เราจะไม่ปิดกั้นตรงส่วนนี้ไง"

กุ้ง "ไม่ปิดกั้นตัวเองใช่ไหม"

ทราย "เราต้องปรับเข้าหากัน"

กุ้ง "เออ...บางทีมันก็ยากนะ เหมือนคนหัววงให้เปลี่ยนเป็นหวานก็ไม่ ได้อีก ใจที่คนหวานไปหัวมันก็ไม่ได้อีก...หรือว่าเรามีความคิดแบบเด็กๆ เกินไป ตรงที่ว่า

เหตุความจริงใจให้เพื่อนมากเกินไปโดยไม่มองด้านเสีย เมื่อก่อนไข้ไม่เคยเจอแต่สิ่งดี คือพยายามคิดว่าเราจะมาเจอสิ่งที่ดีตลอด เราต้องมาเจอคนที่จริงใจตลอด โดยที่เราไม่ได้เพื่อไว้ "

จากบทสนทนาที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ และ เหตุผลของตนที่มีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความคิด และการรับรู้ต่อสภาพการณ์ต่างๆ ที่ได้รับ จากเพื่อน เป็นตัวก่อให้เกิดความรู้สึกต่างๆ ต่อคำว่า เพื่อน ซึ่งส่งผลต่อการกระทำของผู้รับ การปรึกษาในการคบหาเพื่อนคนอื่นต่อไป แต่เมื่อได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่ทำลายตนเอง ของตนเอง ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความสนใจทั้งกับตนเอง และบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น การได้ รับการช่วยเหลือของสมาชิกภายในกลุ่ม โดยการให้คำแนะนำ ข้อวิจารณ์ และการช่วย เหลือในการตรวจสอบความเป็นจริงของการคิดอย่างมีเหตุผล ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีตรรก หนักกว่า การครุ่นคิดแบบพิศๆ ก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์แก่ตนเองขึ้น

#### 4. ตัวอย่างการสนทนาในแนวกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

##### [Client - centered group counseling]

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางจะเน้น สัมพันธภาพในการบริการระหว่างผู้รับการปรึกษา และนักจิตวิทยาการปรึกษา ด้วย บรรยากาศซึ่งเต็มไปด้วยการยอมรับ ความไว้วางใจ การให้เกียรติกัน จากพื้นฐานความ เชื่อของ คาร์ล อาร์ รोजอร์ส ที่ว่า มนุษย์มีพลังในการพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์ เมื่อ อยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสมเอื้อต่อการเติบโตของงาน สามารถนำ และควบคุมตนเองได้ พัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างสร้างสรรค์ เป็นไปในทางบวก [Rogers, 1970]

แจง "ก็ไม่ชอบพยามบาล เป็นห้องคนสุดท้องกลัวทางานทำยาก ค่านิยมของแม่คือ - อยากรให้ทำงานราชการ... พี่ชายนี้ค้าขาย เพิ่งเสีย เมื่อธันวาคมที่ผ่านมา ไม่ชอบวิทยาลัยนี้ค้ะ เพราะว่าพี่เสียเค้าไม่ให้ออกไป เค้าไม่ให้ไปรตหน้าตพ... เค้าไม่ให้ไปตพหน้าตพ... [ร้องไห้] ...อาจารย์บอกว่าเคยไปงานแต่งงานญาติที่ต่างจังหวัดค้ะ แล้วไม่สบาย นอนให้น้ำเกลืออยู่ที่โรงพยาบาล แล้วกลับเข้าวิทยาลัยสาย แล้วพอวันที่พี่ เสียเค้าไม่ไห้ไป ก็เลยคิดว่ามีอดีตที่ไม่ดีกับอาจารย์ที่นี้ เพราะว่าที่จริงมันเป็นครั้งสุดท้าย ของเรา มีพี่ชายคนเดียวด้วย อาจารย์ก็อภุชเรเบียบมากเกินไป กฎมันหน้ามีการลดหย่อน บ้าง มีหลายครั้งแล้วก็หลายคน หลายครั้งแล้ว เหมือนนายเพื่อนเค้าเสียโทรเลขมาก็ไป ไม่ได้...หนูว่าที่จริงมันไม่หน้า มันไม่หน้า จะเกิดขึ้นกับวิทยาลัยนี้ มันเป็นเรื่องที่ไม่สมควรเลยมาห้ามกัน มันเป็นเรื่องสุดท้ายของเรา ของเค้า เราจะไม่ได้เจอกัน... [สะอื้น]"

ผู้นำกลุ่ม "อิม..."

แจง "นี่ก็มาที่วิทยาลัยคะอาจารย์ เค้าก็ไม่ให้ไป หนูไม่รู้จนกระทั่งถึงเย็น... [สะอื้น] ...สามโมงครึ่งเค้าก็มารับอีก พอตีเค้าขออกก่อนครึ่งชั่วโมง พอตีรู้จักกับอาจารย์ท่านหนึ่ง... เค้าก็ให้ขออกก่อนครึ่งชั่วโมง เค้าก็ถามว่า ไม่ถามบ้างหรือว่าจะพาไปไหน ก็ไม่ถาม หนูบอกว่า เตียวไปไหนหนูก็รู้เองดีกว่า ก็นั่งเงียบจนถึง เค้าพาไปวัด ก็เห็นพ่อแม่และพี่สาวนั่งอยู่... [ร้องไห้] ...ก็รู้ - แต่ก็ไม่หันดูหน้าเพราะเค้าใส่ลงแล้ว พอตรงนี้เสียใจมากหนะ เสียใจตรงนี้ล่ะคะอาจารย์...  
... [สะอื้น] ..."

ผู้นำกลุ่ม "อิม... เป็นการสูญเสียที่เรียกกลับมาไม่ได้แล้วนะคะ"

แจง "ใช่ค่ะ... คือว่า ครั้งสุดท้ายใช่ไหม มันน่าจะให้เราไปให้เห็น พี่ชายคนเดียวด้วย อย่างน้อยก็ให้เห็นชกนิตก็งดี มันน่าจะได้ผ่อนผันกันได้บ้าง"

ผู้นำกลุ่ม "ส่วนหนึ่งตรงนี้เหมือนกับอาจารย์เค้าไม่เข้าใจเราเลยนะ"

แจง "ความรู้สึกไม่ดี... เหมือนเพื่อนอีกคนหนึ่งหนะคะ ยายเค้าเสีย เอาโทรเลขไปให้ดู เค้าก็ไม่ให้บอก หนูว่าบางเรื่องน่าจะลดหย่อน เค้าน่าจะดูเหตุผลบ้างคะอาจารย์... things ที่เราไม่เคยจะทำผิดเหมือนคนอื่น... พยายามรักษากฎของวิทยาลัยเหมือนกัน แต่บางเรื่องมันเป็นสิ่งที่จำเป็นหนะคะ... ก็เลยเสียใจ แล้วก็อดตีบ้าง "

ผู้นำกลุ่ม "อิม... เสียใจแล้วก็อดตีบ้าง..."

แจง "หนูเลยจะไม่สนิทกับอาจารย์คนไหนในวิทยาลัยนี้เลยคะ... ไม่เคยจะนั่งคุยหรือว่าอะไรเลย"

ผู้นำกลุ่ม "เป็นเพราะอะไรคะ พอจะบอกได้ไหม"

แจง "หนูตั้งใจหนะคะอาจารย์... หนูไม่ชอบ รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจเราเลย... [ร้องไห้] ...things ที่หนูเคยไปหาเค้า แล้วบอกว่า อาจารย์คะหนูมาขอปรึกษาเรื่องใบลาคะ จะลาไปไหนอีก เค้าพูดอย่างนี้ หนูไม่อยากจะบอกอาจารย์คะว่าคนไหน มันเสียความรู้สึกหนะคะอาจารย์... เค้าดูว่าเราไม่เรียบร้อยหรือว่ายังไง... เค้าบอกว่ามีอะไรให้ปรึกษา ก็พยายามทำตัวให้ดี แล้วไปปรึกษาเค้าดีกว่าว่าจะให้ทำยังไง เค้าก็ถามว่าจะลาไปไหนอีก หนูก็เงียบเลย พูดไม่ออก ไม่พูดเลยคะอาจารย์... หนูไม่อยากจะทำตัวสนิทกับอาจารย์คนไหน มันเสียความรู้สึก"

สมาชิกมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ที่ไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง [incongruence] เนื่องจากเกิดความไม่สอดคล้องกันขึ้นระหว่างตนที่เป็นจริง คือเสียใจต่อการสูญเสียพี่ชายแล้วไม่ได้ออกไปรตหน้าศพ และตนในอุดมคติคือมีความคาดหวังว่าจะได้รับ



อนุญาตให้ออกไปรดน้ำศพ ทำให้เกิดความตึงเครียด ผู้นำกลุ่มรับรู้สภาพการณ์ต่างๆ อย่างลึกซึ้ง จริงใจ ยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไขทั้งความคิด พฤติกรรม และความรู้สึกของผู้นำกลุ่มเอง ไม่มีการประเมิณคุณค่า ประเมินความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาว่าถูกหรือผิด ดี หรือไม่ดีอย่างไร แต่จะยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างมีคุณค่า และผู้นำกลุ่มได้เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้หยิบบนสัมพันธภาพ สัมพันธกำลังใจระหว่างกันด้วยบรรยากาศของการรักษาที่อบอุ่น

ผู้นำกลุ่ม "พวกเราอยากจะบอก...หรืออยากจะทำอะไรกับเพื่อนบ้าง ไม่เคย...ตอนนี้เป็นโอกาสของพวกเราทุกคนละ"

นา "ก็อยากให้อำนาจใจ...โดยส่วนตัวแล้วก็เคยสูญเสียเหมือนกัน แล้วก็เพิ่งสูญเสียไปไม่นานเหมือนกัน...แล้วก็ไปพ้อด้วย ก็คิดว่าส่วนหนึ่งก็พยายามเข้มแข็ง และก็พยายามทำใจ ก็หลายครั้งก็ใจหาย เพิ่งเสียไปเมื่อไม่นานมานี้ด้วยโรคโรคหัวใจ อายุก็เพิ่ง 49 เอง"

ผู้นำกลุ่ม "อิม นา ก็อยากบอกเพื่อนเหมือนกันว่า นา ก็ได้พบกับการสูญเสีย ซึ่งก็ได้เริ่มทำใจมาเรื่อยๆ ...กับความรู้สึกตรงนี้ แล้วก็คิดว่าซักวันหนึ่ง เราคงเจอกับเหตุการณ์นี้"

นา "ก็คือ จะเหมือนกับ แจง ลักษณะที่ว่าสูญเสียเหมือนกับ แจง แต่ที่ไม่เหมือนของตัวน้องนี่...อะไรที่ว่าเคยเจ็บมาแล้ว พยายามทำใจมาแล้ว อะไรอย่างนี้ แต่ก็ไม่เคยหวังจะให้ได้จากเราไป...แต่ว่าของ แจง นี้กระแทกทำใจไม่ได้ อยากให้ทำใจ อย่างน้อยเราก็ทำส่วนนี้ให้ดีที่สุด...เพื่อว่าหวังให้ได้นั้น ดีใจ"

ทราย "ทำให้ดีเพื่อคนที่ยังมีชีวิตอยู่ เพื่อพ่อ เพื่อแม่ เพื่อพี่สาว"

เจียบ "ตอนอยู่หอ ก็อยู่คนละห้อง แต่ก็ไม่ได้รับความรู้สึกของเพื่อน พอเข้ากลุ่มก็รับรู้ความรู้สึกของเพื่อนว่าเป็นยังไง อาจารย์ก็เป็นคนรับความรู้สึกของนักศึกษาอยู่อย่างนี้ ในความคิดของน้อง อยากให้อาจารย์ที่นี้ให้ความไว้วางใจ"

กร "รับฟังมากขึ้นนะ"

ทราย "รับฟังมากขึ้น...ไว้วางใจและจริงจังกับเรา..ภาพรวมส่วนใหญ่ของพวกเราไม่ค่อยเข้าหาอาจารย์"

พน "อยากจะทำให้ แจง เหมือนเดิม แต่ก่อน แจง เป็นแบบเป็นคนที่ชอบเล่าโน่น เล่านี้ตลอด แต่พอ แจง เสียพี่ชายไปก็ซึม..."

ผู้นำกลุ่ม "เมื่อก่อน แจง ร่าเริง พูดคุยสนุกละ... [สังเกตเห็น แจง เริ่มร้องไห้] ...อิม...อาจจะต้องใช้เวลากับเพื่อนเราละ"

แจง "ก็จะขอเวลาอีกซักพักหนึ่ง ก็อยาก มีหนังใจไม่ทราบ..."

... [สะอื้น] ... มัน ..."

ผู้นำกลุ่ม "มันเหมือนใจหายไปทั้งดวงพระคเษ"

แจง "อืม...อยากอยู่ คนเดียว...ชอบอยู่เงียบๆ รู้สึกว่ามันสบายใจ... [สะอื้น] ..."

ผู้นำกลุ่ม "อยู่เงียบๆ แล้วสบายใจ"

แจง "อยากอยู่เงียบๆ ... พอหนักหูแล้วมันจะหงุดหงิดแล้วก็... รำคาญด้วย ก็แบบชอบอยู่มีดๆ ถ้าเปิดไฟสว่าง ไม่ชอบ ชอบอยู่เงียบๆ มากกว่า [สะอื้น] ..."

ผน "เดี๋ยวก็อยากให้ แจง ทำวันนี้ให้ดีที่สุด และพยายามคิดอยู่เสมอว่า เราคงจะทำตามใจเรามากเกินไปอย่างเดียวน่าไม่ได้ หากมาคิดว่า ที่เราสูญเสียไปเพราะอาจารย์อย่างนั้น อาจารย์อย่างนี้ ก็เข้าใจว่าอาจารย์ก็เป็นอย่างนั้น เราก็เคยผ่านมาแล้ว เคยเขียนรายงานด้วย ก็ไม่อยากจะ แจง หมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องนี้มากเกินไป จนเอาเรื่องนี้ไปทำลาย ไปมีส่วนกระทบเกี่ยวกับตัว แจง เพราะว่าไหนๆ พี่ชายของ แจง ก็ฝากความหวังไว้กับ แจง อยากจะเห็นความสำเร็จอยากจะให้ แจง ทำใจตรงนี้ไว้บ้าง ถึงแม้ว่า จะมีอาจารย์ที่ไม่ดีกับ แจง แต่ก็ยังมีอาจารย์อีกหลายๆ คน และยังมีเพื่อนๆ ที่คอยให้กำลังใจ แม่และคนข้างๆ คงดีใจเป็นที่สุดที่ไปถึงจุดนั้นได้ และพี่ชายของ แจง ก็อาจจะมีมองดูอยู่ข้างๆ เพื่อที่จะรอดคอยความสำเร็จของ แต่ถ้า แจง หมกมุ่นกับเรื่องนี้มากเกินไป แม้ก็อาจจะเสียใจ ก็อยากให้ แจง พยายามทำให้ดีที่สุด คิดว่าคนที่มองความสำเร็จของ แจง ยังมีอีกหลายคน"

ผู้นำกลุ่ม "อย่างน้อย เราก็จะจับมือเพื่อนคนนี้ ร่วมกันเดินไปสู่วันที่สำเร็จด้วยกัน"

การเห็นใจและเข้าใจเรื่องราว ประสบการณ์ และอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง จากความรู้สึกในปัจจุบันที่แสดงออก จะสามารถสื่อสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในใจของผู้รับการปรึกษาให้เขาสามารถเข้าใจในประสบการณ์ที่ยังไม่ได้มีการรับรู้อย่างเต็มที่ และยากที่จะเข้าใจ และแสดงออกให้เกิดการเข้าใจอย่างถูกต้องเกิดการสำรวจตนเองอย่างลึกซึ้ง และอย่างเป็นอิสระซึ่งทำให้สามารถเข้าใจ และชัดเจนในตัวเองได้ดีขึ้น [Rogers, 1970] ดังตัวอย่างกันสนทนาดังนี้

แจง "ตอนที่หนูอยู่ ER [แผนกฉุกเฉิน] เมื่อสัปดาห์ก่อนก็มี Case หนึ่งเค้าเป็นโรคหอบ ทานอาหารแล้วสำลัก มา Dead ที่โรงพยาบาลค่ะ ที่รู้สึก ก็คิดว่าเฉยๆ นะคะ ก็รู้สึกว่าคนเราจะตายง่าย มันไม่แน่นอน คนเรา ก็พยายามทำใจว่าเค้าคงเสียใจเหมือน ตอนที่เรารู้สึกเสีย ก็รู้สึกว่าทำใจได้เฉยๆ นะคะ ก็รู้สึกว่ามันง่ายซะ

เหลือเกินที่คนเราจะตาย ทานข้าวแล้วก็สลักข้าวติดหลอดลม อะไรอย่างนี้"

ผน "ใช่... บางครั้ง ผน ก็รู้สึกว่าคุณเราที่ตายง่ายเหลือเกิน"

แจง "ก็ดีใจ ที่เพื่อนยังให้กำลังใจ... ก็ไม่นึกหรอกว่าเพื่อนยัง

สังเกตอยู่ ที่เค้าเปลี่ยนไป ก็ต่อไปจะพยายามทำตัวให้เหมือนเดิม... ให้ดีขึ้นแล้วก็สัญญา กับเพื่อนว่าจะตั้งใจเรียน และถ้ามีอะไรจะปรึกษาเพื่อนให้มาก จะไม่เก็บไว้คนเดียวอีกต่อไป"

จากบรรยากาศการเรียนรู้อาจจิตใจของสมาชิกในกลุ่ม จะเห็นว่า สมาชิกจะมีอิสระในการแสดงความรู้สึกของตนเองโดยปราศจากความกลัวว่าตนเองจะไม่ได้ การยอมรับจากกลุ่ม สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกพัฒนาให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ และการแสดงออกของความรู้สึกจะพัฒนาขึ้น เกิดการยอมรับประสบการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น มีการ เปิดรับประสบการณ์หรือปัญหาต่างๆ ได้โดยไม่บิดเบือน และติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นได้ ด้วยสายสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง และมีความหมายมากยิ่งขึ้น

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

ภาคผนวก ฉ

วิเคราะห์ลำดับขั้นในการพัฒนาการกลุ่ม

[Stages of Group Development]

## วิเคราะห์

### ลำดับขั้นในการพัฒนาการกลุ่ม [Stages of Group Development]

#### 1. ขั้นเริ่มต้น [Initial stage]

ในขั้นเริ่มต้นนี้ พบว่าความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มจะมีลักษณะระแวดระวัง ไม่แน่ใจว่าจะแสดงหรือเปิดเผยอะไร มากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับตนเอง สมาชิกมีความไม่มั่นใจต่อกัน และจะรู้สึกกังวลกับช่วงเวลาที่จะต้องอยู่ภายในกลุ่ม มุ่งสนใจในเวลาที่ผ่านมา เนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงการที่ตนจะเข้ามามีส่วนร่วม และเปิดเผยตนเองดังตัวอย่างบทสนทนาที่ถอดจากเทปบันทึกเสียง ต่อไปนี้ คือ

เจ็บบ "จริงๆ เพื่อนๆ หลายคนก็จะกังวลพุงหนึ่งจะสอบบ้าง.. ถ้าเกิดว่าใช้เวลานิดหน่อย.. พุดคุยระบายความรู้สึกเล็กๆ น้อยๆ ก็คงดีขึ้น"

นา "ก็ดี... บางครั้งก็คลายเครียด"

หงส์ "คงใช้เวลาไม่เยอะ.. อะไรแบบนั้น"

เจ็บบ "ผม มีอะไรจะพูดไม่"

พน "ไม่มี"

เมื่อกระแสดังกล่าวผ่านไป ตรงนี้เป็นความรับผิดชอบของผู้นำกลุ่ม ซึ่งเป็นพลังของการรักษาให้กระแสดังกล่าวผ่านไปด้วยความรู้สึกปลอดภัย ไร้ความกังวล และไม่เกิดการปฏิเสธการเข้ามามีส่วนร่วม และการเปิดเผยตนเองของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกลุ่มระหว่างสมาชิก โดยการสะท้อนความรู้สึกออกมาในความคล้ายคลึงกันในความทุกข์ใจของสมาชิก เชื่อมโยงให้เกิดความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น และขยายออกไป ความรู้สึกมีส่วนร่วมจะเพิ่มพูนมากขึ้นเมื่อผู้รับการปรึกษามีส่วนร่วมในปัญหาซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกเกิดความรู้สึกปลอดภัย มีความไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น สมาชิกจะเข้ามามีส่วนร่วม และเปิดเผยตนเอง

หลังจากที่สมาชิกคนหนึ่งได้บอกเล่าถึงความคับข้องใจ ที่เกิดจากความคิดในอุดมคติ กับประสบการณ์ที่ตนเองได้รับในความเป็นจริงไม่สอดคล้องกัน ซึ่งความคิดในอุดมคติของสมาชิกเป็นความคาดหวังในการที่จะได้รับอนุญาตให้ออกไปรดน้ำศพพี่ชาย แต่ในความเป็นจริงที่ตัวเองได้รับคือไม่ได้ไปรดน้ำศพพี่ชายตามที่ตนเองคาดหวังไว้ ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจในเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นกับตนเอง และส่งผลต่อการปรับตัวในการดำเนิน

ชีวิตในลักษณะของการยอมรับตนเองและผู้อื่น การเป็นผู้ให้และรับความรักจากผู้อื่น และการสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ไม่ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

บรรยากาศกลุ่มที่เกิดขึ้นในขณะนั้นลงลึกไปถึงระดับของความรู้สึกที่มีให้กันระหว่างสมาชิก สมาชิกบางคนร่วมรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเพื่อนสมาชิกและแสดงความเห็นใจ เข้าใจ และให้กำลังใจ

ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้ที่จะไว้วางใจผู้อื่น กล้าที่จะเสี่ยงในการเปิดเผยตนเองออกมามากขึ้น ก่อให้เกิดการให้ข้อมูลป้อนกลับต่อกันอย่างตรงไปตรงมา การเปิดใจต่อกันทำให้สายใยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มแน่นแฟ้นขึ้น กระแสกลุ่มก็สามารถก้าวหน้าต่อไป นอกจากนั้นปฏิกิริยาที่สังเกตเห็นจากสมาชิกพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่มีความสนใจ และตั้งใจรับฟังสมาชิกคนอื่น ร่วมรู้สึกในสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนสมาชิก โดยสมาชิกบางคนเงียบ รับฟัง สมาชิกบางคน เข้ามามีส่วนร่วม และเปิดเผยตนเอง สายสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีความแน่นแฟ้นต่อกัน

## 2. ขั้นทำงาน [Working stage]

เมื่อสมาชิกกลุ่มรู้สึกปลอดภัยที่จะเสี่ยงมากขึ้น มีความไว้วางใจต่อกัน สมาชิกจะพัฒนาการเปิดเผยตนเองโดยรู้สึกว่สิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม คือ การช่วยเหลือ การดูแล ความหวัง และการเรียนรู้ระหว่างบุคคล จุดสนใจของการติดต่อบetweenสมาชิกมีความคงที่ อยู่ในปัจจุบัน หรือ ภาวะที่นิ่ง และขณะนั้นมากขึ้น แสดงความรู้สึกและถ่ายทอดอารมณ์ออกมาได้อย่างอิสระ ซึ่งสมาชิกมักจะเล่าถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าการสำรวจตนเอง และการพิจารณาความรู้สึก

หลังจากที่สมาชิกได้รับรู้ประโยชน์จากกลุ่มด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่อยู่ในกลุ่มจึงกลายเป็นสิ่งที่มีความหมาย ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันจัดหาประเด็นของปัญหา สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกว่สิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม คือ การช่วยเหลือ การดูแล ความหวัง และการเรียนรู้ระหว่างบุคคล ไม่รู้สึกกังวลกับช่วงเวลาที่จะต้องอยู่ภายในกลุ่มอีกต่อไป ดังบางช่วงของการสนทนา ดังต่อไปนี้

นา "วันนี้ลง ward แล้ว หนูรู้สึกว่ยังไงไม่รู้เรื่องเลย"  
 ผู้นำกลุ่ม "อืม... ความรู้สึกของ นา ยังรู้สึกว่ประสบการณ์ที่ได้รับยังไม่เต็มที่"

นา "ค่ะ โดนพี่เรียก ทุกวันเลย"

ผู้นำกลุ่ม "ไหนลองเล่าให้พี่หน่อยนะคะ ว่เป็นยังไง"

ผู้นำกลุ่มต้องมีความไวต่อความพยายามของผู้รับการปรึกษาที่จะเรียนรู้ และนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้ ค่อยๆ สรุปลงและสะท้อน เนื้อหาที่สมาชิกบอกเล่าให้มีความชัดเจน ขึ้นถึงประเด็นออกมาให้สมาชิกได้มองเห็น และพิจารณาใคร่ครวญ และใช้ความพยายามในการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความเจ็บปวดในจิตใจ โดยปราศจากกลไกป้องกันตนเอง แล้วเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดซึ่งผู้รับการปรึกษายังไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญหน้า และจัดการแก้ไขได้แล้ว ก็จะแนะนำให้เขาเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีให้กับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มต่อไป

สมาชิกได้ทดลองพฤติกรรมใหม่ภายในกลุ่ม การได้ทดลองแสดงออก ทำให้สมาชิกมีประสบการณ์ตรงกับสถานการณ์จริงที่สมาชิกจะได้เจอ เช่น การฝึกการสัมผัส และรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างละเอียดและลึกซึ้ง และเรียนรู้ถึงการสื่อสารและการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ประโยชน์ของการใช้การสัมผัสในการช่วยเหลือทางการแพทย์ต่อคนไข้ การสื่อสารภาวะความจริงใจ ความเอาใจใส่ต่อกัน

มีสมาชิกรู้สึกเคอะเขิน และไม่กล้าที่จะแสดงออกในการทดลองพฤติกรรมใหม่ภายในกลุ่ม โดยเฉพาะการสัมผัส ผู้นำกลุ่มยังได้สนับสนุนให้สมาชิกได้ลองฝึกปฏิบัติ หลังจากได้ทดลองฝึก สมาชิกรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสนั้นด้วยตนเอง สามารถสื่อความรู้สึกของตนเองออกมาจากจิตใจได้ ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกสนับสนุนให้กำลังใจ และให้โอกาสต่อกันที่จะฝึกกระทำในสิ่งที่ยากลำบากสำหรับสมาชิกภายใต้กระแสของการยอมรับ และจริงจัง ซึ่งส่งผลให้เขาสามารถที่จะถ่ายทอดสิ่งที่อยู่ภายในออกมาได้

### 3. ขั้นยุติกลุ่ม [Termination stage]

ผู้นำกลุ่ม และสมาชิกจะร่วมกันสรุปถึงความก้าวหน้า เชื่อมโยงถึงเป้าหมายและสรุปเรื่องราวบางส่วนที่เกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่มที่ผ่านมา ทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความรู้สึกที่เกิดขึ้น อย่างเช่นส่วนหนึ่งของการสนทนาต่อไปนี้

นา "หลายๆอย่างนะ... ที่ทำให้เรารู้สึกขอบคุณค่ะอาจารย์... บางทีก็ผู้ป่วย บางทีก็ผลงานของเรา มันเป็นกำลังใจอย่างหนึ่ง มันเป็นแบบรางวัลนะค่ะ เล็กๆ น้อยๆ ทำให้เรามีกำลังใจที่จะทำให้คนไข้ บางทีเราก้เอามาสร้างแบบ... ทำให้เราชอบ"

กร "ก็อยากจะทำในจุดนั้น"

นา "ที่นี้ความรู้สึกต่อวิทยาลัย... ก็รู้สึกว่ามีขึ้นค่ะ ที่ที่ได้บรรยายให้อาจารย์ได้รับรู้ หนูว่า มีบุคคลมารับรู้แบบความรู้สึกของเรา เข้าใจ ให้กำลังใจ"

ให้แนวทาง"

นอกจากนั้น สมาชิกยังได้บอกเล่าถึงผลของการนำพฤติกรรมใหม่ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และกับบุคคลที่มีข้อขัดแย้งในใจด้วยให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้ สมาชิกได้บอกเล่าถึงผลของการนำวิธีการที่บอกเล่าต่อกลุ่มไปใช้ในการช่วยเหลือคนไข้ในโรงพยาบาล ซึ่งผลที่ได้รับจากการนำไปใช้คือ ความสุข ความพึงพอใจที่สามารถจะช่วยเหลือคนไข้ให้มีความสุขสบาย ทั้งร่างกาย และจิตใจ อย่างที่ได้ตั้งใจไว้

พน "แล้วอีกอย่างหนึ่ง...การที่ได้เข้ากลุ่ม ทำให้หนูรู้สึกที่สามารถมองเห็นตัวเอง คือจะประเมินตัวเองออกมา มันเป็นอย่างงี้...เราทำอะไรอยู่ รู้สึกว่ามัน จะรู้ตัวนะ วันนี้ทำอะไร รู้สึกว่าจะถาม เคยถามตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่า วันนี้ทำอะไรให้เค้าบ้าง...ตั้งแต่วันที่หนูเข้ากลุ่มมาค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "วันนี้จะทำอะไรให้เค้า...นี่คือ...ผู้ป่วย"

พน "ผู้ป่วยค่ะ...รู้สึกว่าจะมีคำถามในตัวเองตลอดเวลา ทำอะไรให้เค้าบ้างอะไรอย่างงี้ เค้าได้รับความสุขสบายเพียงพอรีเปล่า...แล้วก็เราทำให้เค้าเต็มทีในจุดนี้รีเปล่าอะไรอย่างงี้ค่ะ จะมีคำถามตลอดเวลา บางทีมันเหมือนว่า มันเป็นเรื่องที่กระตุ้นอย่างงี้ค่ะ การที่ได้เข้ากลุ่ม มีความรู้สึกที่ดียิ่งงั้น บางทีหนูเอาจุดนี้..."

แจง "ยิ่งงั้น...เราทำด้วยใจให้เค้ายอมรับด้วยใจของเค้าของคนไข้ มันดีกว่าทำแบบเฟิ่นๆ พอเริ่มเข้ากลุ่มก็เริ่มเห็น"

ในชั้นยุคกลุ่มนี้ สมาชิกยังได้บอกเล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นตลอดการอยู่ร่วมกันในกลุ่ม ความประทับใจที่ตนมีต่อเพื่อนสมาชิก และสิ่งที่ตนเองได้พัฒนาตนเองขึ้นไปใน การให้การช่วยเหลือทางการพยาบาล

เมื่อมาถึงช่วงที่สมาชิกได้กล่าวอำลาต่อกัน กระแสกลุ่มมีการยึดกันแน่น สมาชิกเกิดความรู้สึกที่ตึงแยกจากกันออกไป และรู้สึกเสียดายที่เวลาในการพบกันอย่างนี้มันไม่มากนัก สมาชิกยังมีการนัดแนะเพื่อพบปะกันอีก นอกจากนั้นสมาชิกยังได้แสดงเจตนาารมณ์ที่จะเข้ากลุ่มร่วมกันอีกในอนาคตต่อไป

@@@@@



ภาคผนวก ช

แสดงค่าเฉลี่ยร้อยละของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลจำนวน 12 พฤติกรรม  
 จำแนกพฤติกรรมย่อยในแต่ละครั้งที่ทำการทดลอง ในระยะข้อมูลพื้นฐาน ระยะทดลอง  
 และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ระยะการทดลอง	ครั้งที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		X	S.D	X	S.D
ระยะพื้นฐาน	1.	20.41	2.36	17.48	3.85
	2.	23.31	2.27	16.65	4.84
	3.	22.91	1.89	18.75	3.93
	4.	19.98	1.85	14.15	4.50
	5.	19.98	1.90	29.57	3.94
	6.	17.92	2.07	14.99	2.88
	7.	18.32	2.20	17.48	2.82
	8.	22.08	0.92	27.91	5.68
ค่าเฉลี่ยตลอดระยะ		20.61	1.04	19.61	2.61
ระยะเพิ่มพฤติกรรม	9.	42.86	9.45	25.41	4.00
	10.	48.72	10.18	32.07	7.87
	11.	54.55	8.40	17.48	4.74
	12.	62.87	13.39	14.99	4.34
	13.	45.79	8.76	24.58	4.37
	14.	43.29	5.10	25.37	4.84
	15.	52.45	8.61	29.14	3.69
	16.	69.53	11.96	16.65	5.01
	17.	68.27	8.59	18.75	5.04
	18.	80.32	7.59	21.25	4.66
	19.	72.03	7.80	13.32	3.85
	20.	62.87	7.06	19.98	4.38
	21.	67.87	9.56	19.55	4.88
	22.	57.44	9.97	19.58	3.40
	23.	80.35	10.19	23.31	2.98
	24.	57.04	8.63	16.65	3.30
	25.	59.51	6.36	21.25	4.69
	26.	70.36	8.37	18.32	3.96
	27.	62.04	7.54	17.88	3.93
	28.	97.00	17.06	20.38	2.10
ค่าเฉลี่ยตลอดระยะ		62.74	3.36	22.28	1.66
ระยะติดตามผล	29.	72.86	11.49	26.64	5.35
	30.	60.77	8.53	13.32	3.51
	31.	55.38	13.94	22.91	4.55
	32.	58.71	10.49	14.59	4.21
	33.	68.27	9.78	15.82	3.62
	34.	54.11	6.45	15.82	3.92
	35.	99.90	9.20	12.49	2.96
	36.	64.54	5.78	19.15	3.85
ค่าเฉลี่ยตลอดระยะ		62.64	7.09	17.58	2.25

แสดงค่าเฉลี่ยร้อยละของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลจำนวน 3 พฤติกรรม  
 จำแนกพฤติกรรมย่อยในแต่ละครั้งที่ทำการทดลอง ในระยะข้อมูลพื้นฐาน ระยะทดลอง  
 และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ระยะการทดลอง	ครั้งที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		X	S.D	X	S.D
ระยะพื้นฐาน	1.	66.66	0.53	62.66	0.35
	2.	74.99	0.46	54.33	0.52
	3.	70.99	0.64	46.00	0.52
	4.	74.99	0.46	62.66	0.64
ค่าเฉลี่ยตลอดระยะ		20.66	0.10	19.66	0.26
ระยะเพิ่มพฤติกรรม	5.	83.34	0.53	66.66	0.00
	6.	87.66	0.52	66.66	0.00
	7.	91.66	0.46	66.66	0.00
	8.	91.66	0.46	70.99	0.64
	9.	91.66	0.46	62.66	0.35
	10.	91.66	0.46	62.66	0.35
	11.	91.66	0.46	70.99	0.64
	12.	91.66	0.46	66.66	0.53
	13.	95.99	0.35	54.33	0.52
	14.	87.66	0.52	50.00	0.53
ค่าเฉลี่ยตลอดระยะ		62.66	0.34	22.33	0.17
ระยะติดตามผล	15.	91.66	0.46	66.66	0.76
	16.	95.99	0.35	74.99	0.46
	17.	95.99	0.35	62.66	0.64
	18.	91.66	0.46	71.99	0.64
ค่าเฉลี่ยตลอดระยะ		62.66	0.71	17.33	0.23



**ประวัติผู้เขียน**

นางสาว วิณีกาญจน์ ตีลปรีรัมย์ เกิดวันที่ 28 มิถุนายน 2513 ที่โรงพยาบาล  
นราธิวาส ได้ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ปี  
การศึกษา 2534 เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
นราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส เมื่อปี พ.ศ. 2535 และได้ลาศึกษาต่อ ระดับ  
โศตศึกษา สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการ  
ศึกษา 2537 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งวิทยากร ระดับ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
นราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส