

ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง  
เพื่อลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวศิริพรรณ พักศาลา



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

The Effects of Client-Centered Group Counseling on Stress Reduction  
of Nurse Assistant Students of Nurse Assistant School, Faculty of  
Tropical Medicine, Mahidol University

Miss Siriphan Phaksala



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Educational in Guidance and Psychological Counseling  
School of Educational Studies  
Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษา  
เป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล  
โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อและนามสกุล นางสาวศิริพรรณ พักศาลา

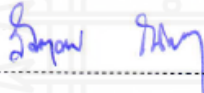
แขนงวิชา การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิวัฒน์ เมฆขจร)



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษา  
เป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล  
โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล  
**ผู้ศึกษา** นางสาวศิริพรรณ พักศาลา **รหัสนักศึกษา** 2582800740  
**ปริญญา** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ณ ระนอง **ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลก่อนและหลังการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และ (2) เปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2559 ที่มีระดับความเครียดสูงจำนวน 10 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย ได้เข้าร่วมรับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 7 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และแบบวัดความเครียด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบเครื่องหมายการจัดอันดับแบบวิลคอกซัน

ผลการวิจัยปรากฏว่า (1) นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (2) เมื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลมีการลดระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ** การปรึกษาแบบกลุ่ม ทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ความเครียด  
นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล

**Independent Study title:** The Effects of Client-Centered Group Counseling on Stress Reduction of Nurse Assistant Students of Nurse Assistant School, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University

**Author:** Miss Siriphan Phaksala; **ID:** 2582800740;

**Degree:** Master of Education (Guidance and Psychological Counseling);

**Independent Study advisor:** Dr. Laddawan Na Ranong, Associate Professor;

**Academic year:** 2017

### Abstract

The objectives of this research were (1) to compare the stress reduction levels of nurse assistant students before and after receiving client-centered group counseling; and (2) to compare the stress reduction level of nurse assistant students at the end of the experiment with their stress reduction level during the follow-up period.

The research sample consisted of 10 nursing students with high level of stress who were studying at Nurse Assistant School, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University during the 2016 academic year, obtained by random sampling. They participated in client-centered group counseling to reduce the level of their stress for seven periods. The employed research instruments were a client-centered group counseling program, and a scale to assess stress level. Statistics employed for data analysis were the frequency, percentage, mean and Wilcoxon Match-Pairs Signed Rank Test.

Research findings were as follows: (1) nurse assistant students who received client-centered group counseling had reduced their stress level significantly at the .05 level of statistical significance; and (2) no significant difference was found when their stress reduction level at the end of the experiment and that during the follow-up period were compared.

**Keywords:** Group counseling, Client-centered theory, Stress, Nurse assistant student

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก  
รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง ประธานกรรมการที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และ  
รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัทธ์ เมฆขจร กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้การศึกษา  
คำแนะนำ ข้อเสนอแนะตลอดจน แก้ไข ปรับปรุงในการศึกษาค้นคว้าวิจัยแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงไป  
ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ ดร. วัฒนกุลพานิช อายุรแพทย์จิตเวช  
นางฐิติพร แก้วรุณคำ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน นางปิยธิดา รุ่งมัจฉา  
หัวหน้างานการเรียนการสอน นางบุษยา เลียบทวี ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล นางกองแก้ว  
ย้วนบุญหลิม หัวหน้างานวิชาการ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการ  
ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะในการสร้างเครื่องมืองานวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ แขนงวิชาแนะแนวและการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และให้กำลังใจ  
ในการศึกษาตลอดหลักสูตร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน  
รุ่น 36 ปีการศึกษา 2559 ที่กรุณาให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการวิจัย

ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษาสาขาวิชาแนะแนวและการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา  
ปีการศึกษา 2558 ผู้ซึ่งให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดาผู้ซึ่งให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมาจนงานวิจัย  
ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ศิริพรรณ พักศาลา  
ธันวาคม 2560

## สารบัญ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                       | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ฉ    |
| สารบัญตาราง .....                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ฅ    |
| สารบัญภาพ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ญ    |
| บทที่ 1 บทนำ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย .....                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5    |
| สมมติฐานการวิจัย .....                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5    |
| ขอบเขตการวิจัย .....                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....                                                                                                                                                                                                                                                                            | 8    |
| วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียด .....                                                                                                                                                                                                                                                                       | 9    |
| วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม .....                                                                                                                                                                                                                                                          | 26   |
| วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง .....                                                                                                                                                                                                                                                | 35   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                                                                                                                                                                                                                                                                               | 50   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 50   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....                                                                                                                                                                                                                                                                               | 50   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 53   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 54   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                                                                                                                                                                                                                                                             | 55   |
| ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล<br>ระยะก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎี<br>ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน<br>โดยการใช้ค่าสถิติทดสอบสมมติฐานของวิลคอกซ์ัน<br>(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) .....                 | 56   |
| ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล<br>ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม<br>ตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล<br>จำนวน 10 คน โดยการใช้ค่าสถิติทดสอบสมมติฐานของวิลคอกซ์ัน<br>(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ..... | 57   |

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน<br>ความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎี<br>ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยกาทดสอบของวิลคอกซ์<br>(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) .....                       | 58 |
| ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียด<br>ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม<br>ตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการทดสอบของ<br>วิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ..... | 59 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                                                                                                                                                                                                                | 60 |
| สรุปการวิจัย .....                                                                                                                                                                                                                                                | 60 |
| อภิปรายผล .....                                                                                                                                                                                                                                                   | 61 |
| ข้อเสนอแนะ .....                                                                                                                                                                                                                                                  | 65 |
| บรรณานุกรม .....                                                                                                                                                                                                                                                  | 66 |
| ภาคผนวก .....                                                                                                                                                                                                                                                     | 74 |
| ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....                                                                                                                                                                                                                            | 75 |
| ข แบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย .....                                                                                                                                                                                                          | 77 |
| ค ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือ .....                                                                                                                                                                                                                                | 81 |
| ง โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง .....                                                                                                                                                                                        | 84 |
| ประวัติผู้ศึกษา .....                                                                                                                                                                                                                                             | 93 |



สารบัญตาราง

|                                                                                                                                                                                                                                                                                | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล<br>ระยะก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎี<br>ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง .....                                                                                                          | 56   |
| ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล<br>ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การศึกษาแบบกลุ่ม<br>ตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง .....                                                                                          | 57   |
| ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน<br>ความเครียดก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎี<br>ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon<br>Matched Pairs Signed-Ranks Test) .....                      | 58   |
| ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน<br>ความเครียด ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การศึกษาแบบกลุ่ม<br>ตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการทดสอบของวิลคอกซัน<br>(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ..... | 59   |



ญ

## สารบัญภาพ

|            |                          |      |
|------------|--------------------------|------|
| ภาพที่ 1.1 | กรอบแนวคิดการวิจัย ..... | หน้า |
|            |                          | 5    |



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลเป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรผู้ช่วยพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน ภายใต้การควบคุมของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลได้กำหนดหลักสูตรได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคมในปัจจุบันตลอดจนรูปแบบของความต้องการการดูแลแต่ละมิติ ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ วัตถุประสงค์หลักของหลักสูตรมุ่งเน้นให้ผลิตผู้ช่วยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย การผลิตนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลจึงต้องสร้างบุคลากรให้มีคุณภาพสามารถช่วยเหลือในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในลักษณะงานของผู้ช่วยพยาบาลมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้มารับบริการ การจัดการเรียนการสอนจึงมีการฝึกทั้งภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นการนำความรู้จากทฤษฎีในห้องเรียนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกลักษณะการเรียนมุ่งหวังให้มีความรู้และพัฒนาทักษะทั้งขณะศึกษาและหลังจบการศึกษา Lofmark, A., Carlsson, M., & Wikblad, K. (2001, p. 92) โดยในการฝึกภาคปฏิบัตินักศึกษาต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนเมื่อนักศึกษาได้ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะพบสภาพการณ์และเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลได้

ความเครียดเป็น สภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามาคุกคาม และทำให้เกิดความไม่สมดุล ซึ่งบุคคลได้รับรู้หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีกลไกการป้องกันตนเองเกิดขึ้นโดยแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด เพื่อทำให้ความเครียดหรือความรู้สึกถูกกดดันน้อยลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล จีราพร หินกอง (2558, น. 12) ซึ่งสาเหตุของความเครียดเป็นสิ่งที่เร้าที่มีผลต่อความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ สาเหตุเกิดจากภายในตัวบุคคลอันประกอบด้วยภาวะด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนสาเหตุจากภายนอกบุคคลได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือปัจจัยต่างๆ ที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์และสถานการณ์นั้นๆ ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกชนชั้นในสังคม ความเครียดมีผลกระทบต่อสภาวะร่างกายและจิตใจ เช่น ซิพจรเต้นแรงและเร็วผิดปกติ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ ปวดกล้ามเนื้อหนังตากระตุก รู้สึกกระวนกระวายใจ มือเท้าเย็น วิงเวียนศีรษะ ท้องปั่นป่วน กระวนกระวายใจ และคิดคาดหวังว่าจะเกิดเหตุเคราะห์ร้ายกับตนเอง ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลแม้จะเกิดจากสิ่งคุกคามที่เหมือนกันหรือเป็นสาเหตุเดียวกัน แต่ระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นย่อมไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลมีความสามารถในการยอมรับ และปรับตัวของแต่ละบุคคลต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม ความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น และสิ่งแวดล้อมที่

เกี่ยวข้องในขณะนั้น สามารถแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ความเครียดในระดับต่ำ ความเครียดในระดับปานกลางและความเครียดในระดับสูง ส่วนความเครียดในระดับปานกลางนั้นถือว่าเป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งต้องรีบและขจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดให้ลดลง หากทำได้ในระยะเวลาอันสั้นร่างกายและจิตใจก็จะปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติ ถ้าหากทำไม่ได้บุคคลนั้นจะเข้าสู่ภาวะความเครียดระดับสูง ซึ่งถือว่าเป็นภาวะอันตรายอย่างมาก มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2558, น. 9-10) การลดความเครียดนั้นเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามทั้งการกระทำและความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งจะสามารถลดความเครียดได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล ในการเผชิญความเครียดแต่ละครั้งนั้นบุคคลจะมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ (Lazarus และ Folkman, 1984) แบ่งวิธีการเผชิญความเครียดเป็น 2 แบบ ได้แก่ การมุ่งแก้ปัญหา และการลดอารมณ์ตึงเครียด การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา เป็นกลวิธีเช่นเดียวกับการแก้ปัญหาโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ คือการกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ไขปัญหาได้หลายๆ วิธี การเลือกวิธีใดจะได้ผลดีอย่างไร และการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ เป็นการเผชิญความเครียดด้วยการใช้ความคิดเช่นเดียวกันแต่เป็นการลดอารมณ์ตึงเครียดเมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าไม่สามารถแก้ไขสิ่งทำให้เกิดความเครียดนั้นได้ วิธีเหล่านี้ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การทำให้เป็นเรื่องเล็ก ทั้งนี้ในชีวิตประจำวันจะมีการใช้ทั้ง 2 แบบ เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของแต่ละบุคคล การลดความเครียดของนักศึกษา ด้วยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเครียดนั้นๆ บุคคลจะมีสุขภาพดีจะต้องใช้การเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งจะต้องประยุกต์ใช้ในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งแนวทางในการลดความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพูดอย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยนความคิด การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การรู้จักยืนยันสิทธิของตน และการให้การปรึกษากลุ่มการเลือกวิธีการใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่เกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่เข้ามาเรียนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-22 ปี ซึ่งมีพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลาย และเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา พร้อมทั้งปรับตัวต่อสภาพการเรียนรู้ซึ่งมีการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันของโรค ความแตกต่างระหว่างบุคคล รับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งต้องมีความอดทน เสียสละ ละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังความปลอดภัยเป็นพิเศษเพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ศิริวัลย์ วัฒนสินธุ์ (2553, น. 12) ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ถึงแม้จะมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในห้องสาธิต การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอาจทำให้นักศึกษาพบกับสภาพการณ์และเหตุการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552, น. 3) เนื่องจากขาดความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับ สุมาลี จุมทอง และคณะ (2552, น. 11) วิตกกังวลกับการฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การลี้มขั้นตอน ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามเทคนิค เนื่องจากในการเรียนต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีไปพร้อมๆ กับการเรียนภาคปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ยากสำหรับนักศึกษาที่อายุยังน้อยและไม่เคยปฏิบัติการพยาบาลมาก่อน (Sprengel

Job, 2004) เมื่อต้องการถามข้อมูลกับพี่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ นักศึกษาไม่กล้าในการเข้าไปติดต่อ เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ซเวก(Zweig: 1988) ลักษณะงานต้องพบปะกับบุคคลที่ไม่เคยพบมาก่อน มีการเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และครอบครัว มาฮัต (Mahat, 1998) อาจารย์นิเทศควบคุมการฝึกปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด นักศึกษารู้สึกกลัวการปฏิบัติการช่วยเหลือ ผิดพลาดและการถูกซักถามคำถามของอาจารย์ตลอดเวลา สภาพการณ์และเหตุการณ์เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ การที่นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีระดับความเครียดเล็กน้อยถึงปานกลางจะสามารถช่วยเพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น แต่ในขณะที่ความเครียดที่มากเกินไปจะทำให้ศักยภาพในการเรียนรู้ลดน้อยลง ถ้านักศึกษามีความเครียดระหว่างศึกษา และไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง เป็นผลให้นักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และความมั่นใจของนักศึกษา อัศวินี นามะกันคา และคณะ (2551, น. 6) พร้อมทั้งส่งผลกระทบต่อชีวิตความปลอดภัยของผู้ป่วยและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตกับนักศึกษาได้ จากที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการศึกษา ผู้วิจัยได้มีเทคนิคนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย พบว่ามีนักศึกษา มาขอรับการปรึกษาปัญหาที่ทำให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเกิดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับอาจารย์นิเทศ และอาจารย์นิเทศได้บันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐานเพื่อให้การช่วยเหลือ นอกจากนี้พบว่านักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่พบกับเหตุการณ์และสิ่งต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคยและสภาวะกดดันความรู้สึก เช่น ขาดทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การลืมขั้นตอน ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามเทคนิค การสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรบนหอผู้ป่วย สภาวะสุขภาพเจ็บป่วยของตนเอง ขาดความมั่นใจ เมื่อต้องการถามข้อมูลกับพี่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ นักศึกษาเกิดความกลัวในการเข้าไปติดต่อ เพราะไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ลักษณะงานต้องพบปะกับบุคคลที่ไม่เคยพบ มีการเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และครอบครัว อาจารย์นิเทศควบคุมการฝึกปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด นักศึกษารู้สึกกลัวการปฏิบัติการช่วยเหลือ ผิดพลาดและการถูกซักถามคำถามของอาจารย์ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (ชุตินา อนันท์อาชัย และคณะ, 2550, น. 11) อ้างในวารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยวงชวลิตกุล ได้ศึกษาปัญหาความเครียดในชั้นเรียนของพยาบาล พบว่า นักศึกษามีความเครียดด้านภายในบุคคล คือการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน ความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ตามทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจากสภาพการณ์ต่างๆ และผลงานวิจัย ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าปัญหาที่ทำให้ให้นักศึกษาเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานที่ควรนำมาศึกษาวิจัยมี 4 ด้านได้แก่ ปัญหาด้านส่วนตัวของนักศึกษา ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรบนหอผู้ป่วย ปัญหาด้านผู้ป่วยและญาติ ปัญหาด้านวิธีการเรียนการสอนของอาจารย์นิเทศ ถ้านักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีสิ่งก่อกำเนิดความเครียดในระหว่างที่ศึกษาและไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมจะทำให้มีระดับความเครียดมากยิ่งขึ้น การลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ดีขึ้น Melin Cavage (2011, p. 2)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่มี ความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยให้สามารถลดความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงาน และฝึกปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข การลดความเครียดทำได้



หลายวิธี การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยเหลือให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลสามารถลดความเครียดได้ เนื่องจากการให้การปรึกษาทฤษฎีนี้ มีแนวคิดที่ว่า มนุษย์มีสติปัญญา มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นทฤษฎีเน้นอารมณ์ และความรู้สึก โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความขัดแย้งในใจและอารมณ์ คับข้องใจของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาจัดสถานการณ์ให้การปรึกษาภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร อ่อนน้อม และจริงใจ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองถึงปัญหาที่มาของความเครียดในการขึ้นฝึก ปฏิบัติงานและเกิดความมั่นใจในตนเอง พร้อมทั้งมองเห็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้ผ่อนคลาย จากความเครียดและสามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันด้านส่วนตัวและการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสาวณีย์ เตชะพัฒนวงษ์ (2553, น. 48) และคอเรย์ (Corey, 2004, p. 65) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีที่เน้นที่ตัวผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ มิใช่เน้นที่ ปัญหา จะเน้นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน และผู้รับการปรึกษาจะเป็น ผู้ตัดสินใจในแก้ไขปัญหของตนเอง ส่วนผู้ให้การปรึกษาก็จะเป็นผู้เอื้ออำนวยยอมรับผู้รับการปรึกษา ว่ามีความสามารถที่จะจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เอาใจใส่ จริงใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจในตนเอง เข้าใจปัญหาที่เผชิญอยู่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อย่างเหมาะสม ในที่สุดสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพแห่งตน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งระวี ถนอมทรัพย์ (2554) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยระหว่างทฤษฎีพิจารณา เหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม และทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตาม แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม และนักศึกษาพยาบาลที่ ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดใน การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

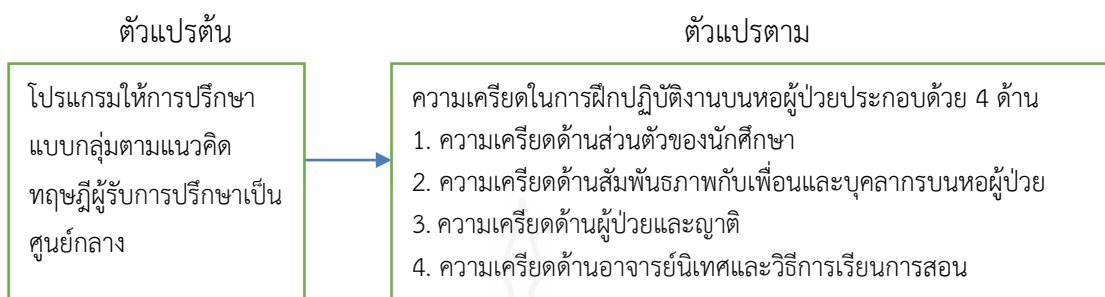
ผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญจึงสนใจศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดผู้ทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่มี ความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยให้สามารถลดความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม ตามแนวคิดดังกล่าว อันจะส่งผลให้เป็นผู้ช่วยพยาบาลที่มีความสมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขเกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงาน และทำประโยชน์ให้สังคมได้ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลระยะก่อน และระยะหลังการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลระยะหลังการ ทดลองและระยะติดตามผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีระดับความเครียดในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง

4.2 นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีระดับความเครียดในระยะติดตามผลลดลงกว่าหลังการทดลอง

### 5. ขอบเขตการวิจัย

#### 5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1.1 *ประชากร* คือ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 150 คน

5.1.2 *กลุ่มตัวอย่าง* คือ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 10 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จากนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมาขอรับการปรึกษาปัญหาที่ทำให้ให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล เกิดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์นิเทศบันทึกเป็นหลักฐานไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือ

#### 5.2 ตัวแปรที่ศึกษา คือ

5.2.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ โปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

5.2.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ ความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่

- 1) ความเครียดด้านส่วนตัวของนักศึกษา
- 2) ความเครียดด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และบุคลากรบนหอผู้ป่วย
- 3) ความเครียดด้านผู้ป่วยและญาติ
- 4) ความเครียดด้านอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน

## 6. นวัตกรรมเฉพาะ

**6.1 ความเครียด** หมายถึง สภาวะของร่างกายและจิตใจของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการได้ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ของความเครียด ได้แก่ ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความไม่สบายใจ ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลไปยังร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ท้องผูก ง่วงซึม หัวใจเต้นแรง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ความเครียดของนักศึกษาที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แบ่งได้ 4 ด้านได้แก่

**6.1.1 ความเครียดด้านส่วนตัวของนักศึกษา** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม ของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขาดความสมดุลก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ของความเครียดเป็นความเครียดที่เกิดจากในตัวนักศึกษาเอง ได้แก่ การขาดความรู้ ขาดทักษะ ไม่มีความรู้เรื่องโรคต่างๆ ไม่ทราบว่าให้นำความรู้ส่วนใดในทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการช่วยเหลือได้ การขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย การบริหารเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน กลัวการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย การควบคุมอารมณ์ของตนเอง

**6.1.2 ความเครียดด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และบุคลากรบนหอผู้ป่วย** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขาดความสมดุลก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ของความเครียดเป็นความเครียดในการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วย ได้แก่ ความคับข้องใจที่จะต้องร่วมงานกับเพื่อนที่ตนเองไม่ชอบ ความกังวลใจในการปรับตัวกับพี่พยาบาล พี่ผู้ช่วยพยาบาลกลัวในการเข้าไปติดต่อถามข้อมูลกับบุคลากรบนหอผู้ป่วย กังวลใจ เมื่อฝึกปฏิบัติกับพยาบาลที่เลี้ยงตามลำพังโดยไม่มีอาจารย์นิเทศ

**6.1.3 ความเครียดด้านผู้ป่วยและญาติ** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขาดความสมดุลก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ของความเครียดเป็นความเครียดที่เกิดจากการผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ขาดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ความกลัวในการให้ความช่วยเหลือ ลักษณะของโรค อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีความรู้ไม่เพียงพอในการตอบคำถามแก่ผู้ป่วยและญาติ ขาดความมั่นใจในการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ไม่สบายใจที่สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

**6.1.4 ความเครียดด้านอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขาดความสมดุลก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ของความเครียด เป็นความเครียดที่เกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน ได้แก่ กลัวการดูแลช่วยเหลือที่ผิดพลาด กังวลการถูกจ้องมองจากอาจารย์นิเทศ ไม่มั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และวิธีการสอนบนหอผู้ป่วยของอาจารย์นิเทศ



**6.2 การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม** หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาได้ช่วยเหลือ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่มีความเครียด ให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้ตนเองเกิดความเครียด จากการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหา ความเครียดของตนเอง ได้ยอมรับตนเอง ยอมรับผู้อื่น กล้าที่จะเผชิญกับปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น และมองเห็นแนวทางในการจัดการกับความเครียดของตนเองให้ลดลงได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ขึ้น ฝึกปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการเรียน

**6.3 โปรแกรมการให้การปรึกษาผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง** หมายถึง รูปแบบและ กระบวนการที่ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่มีความเครียดสูง โดยให้นักศึกษา ผู้ช่วยพยาบาลได้ค้นพบ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเองว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เพื่อให้ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีระดับความเครียดลดลงมีความ มั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. การสำรวจปัญหา 3. การแก้ปัญหา 4. การยุติการให้การปรึกษา โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การเงียบ การถาม การทวนซ้ำ การสะท้อนความคิด การ สะท้อนความรู้สึก การสะท้อนเนื้อหา การทำให้กระจ่าง และการสรุปความ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 นำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล

7.2 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาผู้ช่วย พยาบาล

7.3 สามารถช่วยให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีการปรับตัวใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมี ความสุข

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
  - 1.1 ความหมายของความเครียด
  - 1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
  - 1.3 สาเหตุของความเครียด
  - 1.4 อาการของความเครียด
  - 1.5 ระดับความเครียด
  - 1.6 ปัญหาที่ทำให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน
  - 1.7 ผลกระทบของความเครียด
  - 1.8 การจัดการลดความเครียด
  - 1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
    - 1.9.1 งานวิจัยในประเทศ
    - 1.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
  - 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม
  - 2.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่ม
  - 2.3 ระยะเวลาเข้ากลุ่ม
  - 2.4 ขนาดของกลุ่ม
  - 2.5 ขั้นตอนของการให้การปรึกษากลุ่ม
  - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่ม
    - 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ
    - 2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ
3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
  - 3.1 ความหมายการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
  - 3.2 ทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์
  - 3.3 เป้าหมายของทฤษฎี
  - 3.4 ขั้นตอนการให้การปรึกษา
  - 3.5 เทคนิคที่ใช้ในการให้การปรึกษา
  - 3.6 บทบาทของผู้ให้การปรึกษา

### 3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

#### 3.7.1 งานวิจัยในประเทศ

#### 3.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

## 1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

### 1.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกคนชั้นในสังคม มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความเครียดหลายลักษณะ ซึ่งความหมายของความเครียดขึ้นอยู่กับปัญหาความเครียดที่บุคคลนั้นได้เผชิญ ดังนี้

เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่แก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจและทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน ตามปกติความเครียดภายในจิตใจจะส่งผลทำให้เกิดอาการทางกายที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่ ปวดศีรษะ หลับยากหรือหลับไม่สนิท เหนื่อยง่ายกว่าปกติ กินมากกว่าปกติหรือเบื่ออาหาร ท้องผูกหรือท้องเสียบ่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ รู้สึกตื่นเต้นหรือตกใจง่ายผื่นร้าย หายใจไม่เต็มที่หรือถอนหายใจบ่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือสมรรถภาพทางเพศลดลง หงุดหงิดกับคนรอบข้าง ปวดต้นคอและไหล่ มือเท้าเย็น ใจสั่น ไม่มีสมาธิ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541, น. 3) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายที่ตอบโต้ต่อสิ่งแวดล้อม ความเครียดเป็นประสบการณ์เฉพาะตัวของ แต่ละบุคคลในสภาวะการณ์อย่างเดียวกันร่างกายจะแสดงออกเวลามีความเครียดไม่เหมือนกัน ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลมีอาการความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าปกติ ซิพจรเต้นเร็วขึ้น หายใจถี่ขึ้น หัวใจจะทำงานมากขึ้น และกล้ามเนื้อจะเกร็ง ปฏิกริยาเหล่านี้โดยรวมเรียกว่าเป็นปฏิกริยาของการ “จะสู้หรือจะถอยหนี”

Roger (อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2541, น. 12) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะของจิตใจของบุคคลที่รู้สึกว่าจะตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และไม่แน่ใจในทิศทางพฤติกรรมของตน อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความไม่สอดคล้องกันระหว่างโครงสร้างแห่งตน ทำให้เกิดกระบวนการทางจิตเพื่อที่จะดึงเอากลไกการป้องกันตนเองมาใช้ โดยมีลักษณะการปิดป้องต่อการรับรู้ที่ไม่ยืดหยุ่น ผิดพลาด เกิดความวิตกกังวล ไม่ยอมรับพฤติกรรมของตน ซึ่งเป็นผลทำให้รู้สึกว่าถูกคุกคามกับตนเองมากขึ้น

La Zarus (อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2541, น. 12) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะไม่สมดุล ชั่วคราว ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่า สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคามทั้งร่างกาย จิตใจ โดยเป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในธรรมชาติ การทำงาน สังคม และเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต กับปัจจัยภายในของบุคคล เช่น ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ทัศนคติ และประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของแต่ละบุคคลนั้น

สวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2550, น. 44) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองต่อสภาวะการณ์ที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต ซึ่งแต่ละคนจะมีการตอบสนองลักษณะเฉพาะไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน สภาวะการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนหนึ่งเครียด แต่อีกคนหนึ่งอาจจะไม่เครียด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของแต่ละบุคคล

จิราพร หินกอง (2551, น. 17-20) กล่าวว่า ความเครียด คือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามและทำให้เกิดความไม่สมดุล โดยแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ซึ่งบุคคลได้รับรู้หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดกลไกการป้องกันตนเอง เพื่อทำให้ความเครียดหรือความรู้สึกถูกกดดันลดน้อยลง และกลับสู่ภาวะสมดุล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2552) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อได้เผชิญกับปัญหาต่างๆ ส่งผลให้เกิดความกดดัน ความรู้สึกไม่สบายใจและความคับข้องใจ จนทำให้บุคคลนั้นเกิดอารมณ์ของความโกรธ ทุกข์ใจ เสียใจ

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554, น. 206) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง สภาวะกดดันที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อสิ่งต่างๆ มาคุกคาม ส่งผลกระทบให้เกิดความไม่สมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

เซลเย (Selye, 1976) อ้างถึงในอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554, น. 252) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามบุคคล โดยสิ่งที่คุกคามนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์และมีสาเหตุมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม ที่บุคคลประเมินได้ว่าเป็นอันตรายต่อร่างกายของตนเอง

Luckman and Screen (1987) อ้างถึงในอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554, น. 252) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่มาคุกคามบุคคลทำให้ไม่พึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ และเกิดภาวะการขาดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง สภาวะกดดันที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบหรือคุกคามก่อให้เกิดการไม่สมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แล้วทำให้บุคคลนั้นตั้งกลไกการป้องกันตนเองออกมาใช้ต่อสิ่งที่ถูกคุกคาม เพื่อให้ภาวะทางอารมณ์ของความเครียดลดน้อยลง

## 1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ปัจจุบันการดำเนินชีวิต บุคคลมีความจำเป็นด้านความต้องการที่ไม่มีวันสิ้นสุดทำให้อาจตกอยู่ในสภาวะความเครียดได้ความสามารถในการปรับตัวและคงไว้ซึ่งสุขภาพดีในขณะบางคนอยู่ในภาวะวิกฤติของชีวิตไม่สามารถจัดการกับปัญหา นักวิชาการได้สังเกตและศึกษาการปรับตัวของมนุษย์อย่างมีระบบและอธิบายถึงทฤษฎีของความเครียดดังนี้

Selye (1976 อ้างถึงใน เพียรดี เปี่ยมมงคล. 2556, น. 10) กล่าวถึง ทฤษฎีความเครียดของเซลเย มีแนวคิดที่ว่าเมื่อร่างกายได้รับการคุกคามอาจเป็นสิ่งที่ดีและสิ่งที่เลวก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสรีรวิทยา ชีวเคมีร่างกาย และพฤติกรรมต่างๆ เรียกว่า การปรับตัว แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะเวลาสัญญาณเตือน (Alarm reaction stage) คือ ระยะเวลาที่เริ่มมีสิ่งคุกคามมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 48 ชั่วโมง ระยะเวลาสัญญาณเตือนนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะตื่นตระหนกหรือระยะตกใจ เป็นระยะที่มีการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ร่างกายจะผลิตฮอร์โมนบางอย่างออกมา ซึ่งมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตลดต่ำลงหัวใจอาจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงร่างกายระยะนี้ยังไม่มีการปรับตัวถ้ายังดำเนินต่อไป ร่างกายจะใช้พลังงานหมดภายใน 24 – 48 ชั่วโมง นอกจากจะมีกลไกการป้องกันตัวเอง ซึ่งจะเข้าสู่ระยะต้านการตื่นตระหนกหรือระยะต้านช็อก

1.2 ระยะต้านการตื่นตระหนกหรือระยะต้านช็อก เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล ระบบต่างๆ ของร่างกายเริ่มทำงานประสานกัน มักพบอาการ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วและแรง ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว ม่านตาขยาย มีเหงื่อออกมากขึ้น และคลื่นไส้อาเจียน

2. ระยะต่อต้าน คือ ระยะเวลาที่ร่างกายมีการปรับตัวเต็มที่โดยใช้กลวิธีต่างๆ ให้มีความสมดุลของร่างกาย อาการจะดีขึ้นแต่ถ้ายังไม่ได้รับสิ่งที่มาคุกคามอีกร่างกายจะมีการสูญเสียการปรับตัวและเข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

3. ระยะหมดกำลัง เป็นระยะที่ไม่สามารถปรับตัวได้ เนื่องจากมีความเครียดสูงรุนแรงและนานเกินไป หากไม่ได้รับการประคับประคองและการช่วยเหลือจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและเสียชีวิตได้ในที่สุด

มิลเลอร์ (Miller) และ เรห์ (Rahe) อ้างถึงใน เพียร์ตี เปี่ยมมงคล (2556, น. 11) กล่าวถึง ทฤษฎีความเครียดเกิดจากเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต) มีแนวคิดกล่าวว่าความเครียดคือ เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตทำให้บุคคลมีการปรับตัวจากตอบสนองของร่างกายและจิตใจ เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตอาจเป็นเหตุการณ์ด้านบวก เช่น การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน และทางด้านลบ เช่น การตกงาน

ลาซาลัส และ โฟลคแมน (Lazarus and Folkman, 1984) กล่าวถึง ทฤษฎีความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยประเมินจากความรู้ความเข้าใจทางสติปัญญา จำแนกได้ 3 รูปแบบ

1. การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) มี 3 แบบ

1.1 บุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่มีความสำคัญกับตนเอง

1.2 บุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นมีผลดีต่อตนเอง

1.3 บุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นเป็นภาวะเครียด

เมื่อบุคคลรับรู้หรือคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีอันตรายหรือมีการสูญเสียเกิดขึ้นแต่เมื่อบุคคลได้ประเมินสถานการณ์ว่าเป็นการทำนายบุคคลนั้นจะมุ่งไปให้บรรลุถึงขีดความสามารถของตนเอง

2. การประเมินทุติยภูมิ

เป็นการประเมินความรู้ตนเอง ทักษะ และแหล่งประโยชน์ว่าสามารถนำไปใช้ในการแก้สถานการณ์นั้นๆ ได้หรือไม่

3. การประเมินเพื่อตัดสินใจใหม่



เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเข้ามาใหม่เพื่อลดความเครียดลง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงผลการตัดสินใจในรูปแบบใหม่เป็นการประเมินความรู้ตนเอง ทักษะ และแหล่งประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้สถานการณ์นั้นๆ ได้หรือไม่

### 1.3 สาเหตุของความเครียด

ความเครียดมีอยู่หลายประเภทที่แตกต่างกันออกไป เนื่องจากธรรมชาติของความเครียดที่เกิดขึ้น คือสถานการณ์ที่เกิดระดับความเครียดไม่เท่าเทียมกันในแต่ละบุคคลจึงมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

กรมสุขภาพจิต (2539, น. 39) กล่าวว่า สาเหตุการเกิดความเครียดมาจากสาเหตุใหญ่ 3 ประการ ได้แก่

1. ทางด้านจิตใจของตัวบุคคล ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ กลัวจะไม่ประสบความสำเร็จ ลำบากใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นประการณ์ในชีวิต บุคลิกภาพ ความคับข้องใจ ความรู้สึกสูญเสีย ความรู้สึกผิดและความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย เป็นต้น

2. การเจ็บปวดทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดัน โลหิตสูง

3. การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ เป็นเรื่องของปัญหาที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่นปัญหาจากอาชีพการงาน ความรับผิดชอบ ตำแหน่งหน้าที่การงาน การเกษียณอายุงาน

พรรณพิมล หล่อตระกูล (2559, น. 311) กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดเกิดจาก

1. การเผชิญกับเหตุการณ์ที่ถูกคุกคาม

การเผชิญกับเหตุการณ์ที่นำไปสู่ความเครียดมี 2 ลักษณะ ลักษณะแรกตัวเหตุการณ์มีความรุนแรงก่อให้เกิดความเครียด อีกส่วนหนึ่งเป็นผลจากการรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบทำให้เกิดความเครียด เช่น เหตุการณ์การเจ็บป่วย ปัญหาการเรียน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว และปัญหาสิ่งแวดล้อม

2. ปัญหาจากตัวบุคคล

เนื่องจากตัวบุคคลอาจมีลักษณะที่เป็นคนคิดมาก เครียดง่าย เมื่อมีเรื่องมากระทบเพียงเล็กน้อยก็เก็บมาคิด เป็นคนมองโลกในแง่ร้ายขาดทักษะและแนวทางการแก้ปัญหา ไม่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

มาลีวัล เลิศสาครศิริ (อ้างใน วารสารเกื้อการุณย์, 2558, 9-10) กล่าวว่า สาเหตุความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา มีสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่

1. สาเหตุจากภายในตัวนักศึกษา ประกอบด้วย ภาวะด้านร่างกายและจิตใจของนักศึกษา เช่น ความแข็งแรง สมบูรณ์ของร่างกายลักษณะบุคลิกภาพแต่ละบุคคล การรับรู้ การเผชิญปัญหาและการแปรความหมายจากสาเหตุการณ์ต่างๆ ได้แก่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ได้รับประทานอาหารก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มีความรู้ไม่เพียงพอในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มีนิสัยใจร้อน ปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นยาก เป็นคนเอาแต่ใจตัวเอง

2. สาเหตุจากภายนอกของนักศึกษา ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อสมดุลด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ลักษณะการนิเทศที่เข้มงวดของอาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยง การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างอาจารย์และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ การประเมินผล การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้และระบบการทำงานที่ไม่คุ้นเคย ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

สรุปสาเหตุความเครียดจากผลการศึกษาดังกล่าวไว้ดังนี้เกิดจากสาเหตุจากภายในและภายนอกของบุคคล สาเหตุภายในตัวบุคคล เช่น สาเหตุทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนสาเหตุภายนอกตัวบุคคล เช่น สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่บุคคลต้องเผชิญ

#### 1.4 อาการของความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดขึ้นในแต่ละบุคคลร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เผชิญ ซึ่งการตอบสนองต่อความเครียดจะมีลักษณะต่างๆ ที่แสดงออกได้ดังนี้

สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ (2536, น. 3) กล่าวถึงอาการของความเครียด ได้แก่

1. ด้านร่างกาย เช่น เหงื่อแตก หายใจถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดแหว่ง อึดอัดในท้อง ภาวะอาหารปั่นป่วน เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ แบ่งออกเป็น

2.1 ด้านพฤติกรรม เช่น ปากสั่น มือสั่น ใจสั่น เสียงสั่น พูดเร็ว เดินตัวเกร็งนอนไม่หลับ เจริญอาหารมากกว่าปกติ หรือเบื่ออาหาร

2.2 ด้านความคิด เช่น ความคิดหยุดชะงัก ขาดสมาธิจำอะไรไม่ได้

2.3 ด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์กลัว วิตกกังวล เศร้า โกรธ คับข้องใจ ตื่นเต้น ตกใจง่าย เป็นต้น

พรรณพิมล หล่อตระกูล (2559, น. 333-334) กล่าวว่า ความเครียดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 3 ระบบ

1. ระบบแรก คือ ระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถูกเร้าทางอารมณ์ ได้แก่ ระบบหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดอาการแสดงของอวัยวะเหล่านี้ได้แก่ ซีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบ ปวดมวนท้อง เหงื่อออก ท้องเสีย มือเท้าเย็น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอและบริเวณหัวไหล่

2. ระบบที่สอง คือ ภาวะทางจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า นำไปสู่ความผิดปกติด้านความคิด ไม่สามารถตัดสินใจเหตุการณ์ต่างๆได้ มีปัญหาการกิน การนอน มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น หงุดหงิด โกรธ โมโห มีความรู้สึกทางลบ เช่น รู้สึกตนเองไร้คุณค่า ไม่มีความมั่นคงในจิตใจ

3. ระบบที่สาม คือ ระบบต่อมไร้ท่อ การตอบสนองต่อความเครียดที่เรื้อรังจะผ่านทางระบบนี้ ส่งผลให้เกิดการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติ เช่น เพิ่มอัตราการเต้นหัวใจ เพิ่มการบีบตัวของหัวใจ กดระบบภูมิคุ้มกัน

สรุปได้ว่าภาวะของความเครียดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน อาการทางกายจะส่งผลทางจิตใจ และอาการทางจิตใจ

จะส่งผลถึงร่างกายได้ เช่น อาการหงุดหงิด หัวใจเต้นแรง ปวดศีรษะ เสร้า เสียใจ อาการเหล่านี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและความสามารถในการเผชิญความเครียดแต่ละคน

### 1.5 ระดับความเครียด

ความเครียดในแต่ละบุคคลจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถการรับรู้และการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ความเครียดที่เกิดขึ้นแต่ละบุคคลแม้จะเกิดจากสาเหตุเดียวกัน แต่จะมีความรุนแรงของความเครียดไม่เท่ากันสามารถแบ่งระดับของความเครียดได้ดังนี้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540, น. 12) แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะมีผลผลักดันการทำงานให้ดีขึ้น ไม่เกียจคร้านหรือนิ่งเฉย
2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ ติดเหล้า ติดยาเสพติด
3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้าหรือวิกลจริต และไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร และโรคอื่นๆ รวมทั้งแก่ทำให้อายุสั้น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541, น. 16) แบ่งระดับความเครียดเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. ความเครียดในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก จะมีผลผลักดันการทำงานให้ดีขึ้น ไม่เกียจคร้านหรือนิ่งเฉย
2. ระดับความเครียดปกติเป็นระดับที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. ความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เป็นระดับที่บุคคลมีความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีอุปสรรคหรือข้อขัดแย้งที่อาจจะยังไม่ได้รับภาคีคลายหรือแก้ไขซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน
4. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลเริ่มมีความรู้สึกถึงความเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือนร้อนอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งหรือวิกฤตการณ์ในชีวิตโดยอาจสังเกตได้จากอาการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ที่ความคิด พฤติกรรม การดำเนินชีวิต และสิ่งที่แสดงออกอาจจะเป็นสัญญาณเตือนขึ้นต้นว่าบุคคลนั้นกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้งซึ่งบุคคลพยายามจัดการหรือแก้ไขด้วยความยากลำบาก トラบใดที่ความขัดแย้งต่างๆ ยังคงมีอยู่ลักษณะอาการต่างๆ จะเพิ่มมากขึ้น ความเครียดระดับนี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต

5. ระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติมาก เป็นระดับที่บุคคลกำลังตกอยู่ในภาวะเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง หากปล่อยให้ความเครียดในระดับนี้ยังคงอยู่



ต่อไปโดยไม่ได้ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยที่รุนแรงซึ่งส่งผลเสียต่อบุคคลใกล้ชิดได้

มาลีวัล เลิศสาครศิริ (อ้างใน วารสารเกื้อการุณย์, 2558, น. 10) กล่าวว่า ความเครียดแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะความเครียดเล็กน้อยสาเหตุจากเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวันจะช่วยให้ นักศึกษามีการรู้จักการต่อสู้ดิ้นรน แก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการเรียนรู้จักการปรับตัว เช่น อุปสรรคการเดินทางของนักศึกษาเจอสภาพจราจรติดขัด ยืนรอรถนาน

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) เป็นภาวะความเครียดรุนแรงกว่าชนิดแรก เป็นระดับความเครียดที่ร่างกายและจิตใจมีการตอบสนองต่อสู้กับความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด สรีระ อารมณ์ และพฤติกรรม จนกระทั่งเข้าสู่สภาวะปกติ

3. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นภาวะความเครียดที่อยู่ในระดับรุนแรงแสดงอาการระยะเวลานาน เช่น การล้มเหลวในชีวิต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยร้ายแรง ความเครียดระดับที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจน จนกระทั่งเกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่าความเครียดของแต่ละบุคคลมีหลายระดับ บุคคลจะมีระดับความเครียดรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหา บุคลิกภาพในการปรับตัว ปัญหาที่ได้รับ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการได้รับความช่วยเหลือจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ความเครียดในระดับต่ำไม่เกิดผลเสียต่อร่างกาย ความเครียดระดับปานกลางต้องรับขีดจำกัดออกไป ถ้าปล่อยไว้จะมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ความเครียดระดับสูง ตนเองอาจจะรู้สึกยากที่จะขจัดปัญหาได้จึงต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือ

### 1.6 ปัญหาที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน

มณฑา ลิ้มทองกุล (2552, น. 2 อ้างอิงมาจาก Kleehammer, Hart, Keck, 1990) กล่าวถึงปัญหาความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลว่าถึงแม้ว่าจะมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในห้องสาคิตแต่ก็พบว่า การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทำให้นักศึกษาพบกับสภาพการณ์และเหตุการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ปัญหาความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีดังนี้

#### 1. ปัญหาด้านส่วนตัวของนักศึกษา

นักศึกษามีลักษณะบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน บางคนมีความเครียดง่าย มีความวิตกกังวลสูง มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ที่แตกต่างกัน ขาดความพร้อมในการเตรียมตัวด้านวิชาการ ขาดความสามารถในการบริหารเวลา ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ไม่มีความมั่นใจในตนเอง กลัวการติดเชื้อมากเกินไป นักศึกษามีความรู้ในระดับขั้นพื้นฐาน แต่ต้องฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนัก ซึ่งนักศึกษาไม่มีประสบการณ์มาก่อน ไม่มีความรู้เรื่องโรคต่างๆ เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือผู้ป่วยมีอาการหนัก ทำให้ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือได้ เนื่องจากไม่ทราบว่าจะจัดการหรือนำความรู้ส่วนใดในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติช่วยเหลือได้ ทำให้นักศึกษา

ไม่มีส่วนร่วมในทีมการพยาบาลผู้ป่วย จึงเกิดความเครียดตามมา มณฑา ลี้มทองกุล (2552, น. 3 อ้างอิงมาจาก Hamill, 1995, Neary, 1997)

### 2. ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และบุคลากรบนหอผู้ป่วย

ปัญหานี้เกิดจากลักษณะการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนักศึกษาไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ในความแตกต่างนี้นักศึกษาต้องฝึกการเรียนรู้ การยอมรับ การปรับตัวหากนักศึกษาไม่สามารถยอมรับและจัดการกับอารมณ์ได้ก็จะถูกคุกคามทางร่างกายและจิตใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา ลี้มทองกุล (2552, น. 3 อ้างอิงมาจาก ชเวก, 1998) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การต้องฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ใหม่ที่นักศึกษาไม่คุ้นเคยทั้งผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน

### 3. ปัญหาด้านผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยแต่ละรายที่มารักษาในโรงพยาบาลมีปัญหาที่แตกต่างกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ลักษณะและอาการของโรค บางครั้งต้องดูแลผู้ป่วยระยะแพร่กระจายเชื้อ สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการติดต่อของโรค รวมทั้งในการปฏิบัติช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ หากนักศึกษาขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้

### 4. ปัญหาด้าน อาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน

ปัญหานี้อาจเกิดจากสัดส่วนของจำนวนนักศึกษาและอาจารย์นิเทศไม่เหมาะสมกัน ทำให้อาจารย์ดูแลนักศึกษาไม่ทั่วถึง อาจารย์นิเทศดูแลเอาใจใส่นักศึกษาน้อยเกินไป เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลนักศึกษาจะปรึกษาอาจารย์นิเทศซึ่งเป็นบุคคลที่นักศึกษาคุ้นเคยมากกว่าคนอื่น เมื่อนักศึกษาทำงานซ้ำจะถูกประเมิน นักศึกษากลัวการปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาด การถูกจ้องมองจากอาจารย์เวลาปฏิบัติการพยาบาล ความกลัวในการประเมินของอาจารย์ ลักษณะบุคลิกภาพของอาจารย์ส่งผลให้นักศึกษาก็เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา ลี้มทองกุล (2552, น. 3 อ้างอิงมาจาก Clarke, Ruffiu, 1992; Mahat, 1998)

สรุปได้ว่าปัญหาที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย มี 4 ด้านได้แก่

1. ปัญหาด้านส่วนตัวของนักศึกษา
2. ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และบุคลากรบนหอผู้ป่วย
3. ปัญหาด้านผู้ป่วยและญาติ
4. ปัญหาด้านอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน

## 1.7 ผลกระทบของความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดขึ้นร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เผชิญ ซึ่งการตอบสนองต่อความเครียดจะมีลักษณะต่างๆ ที่แสดงออกได้ดังนี้

ลักษณะ สรีรวิวัฒน์ (2545, น. 70-71) ผลของความเครียด สามารถก่อให้เกิดอาการผิดปกติได้ทุกระบบ ทั้งภายในและภายนอกของร่างกาย ความไม่สบายอารมณ์ การทำงานไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ไม่ได้ได้รับความรักและการเอาใจใส่ จากบุคคลรอบข้าง หรือถูกดู และทำงาน

ผิดพลาด จนทำให้เกิดความเสียหาย การถูกบังคับ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อจิตใจ ทำให้เกิดอาการเครียดได้

สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2550, น. 91-92) กล่าวว่า ผลกระทบของความเครียดทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ได้แก่

### 1. ด้านร่างกาย

เมื่อบุคคลเกิดภาวะความเครียดจะมีกลไกการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดอาการ เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง หน้ามืดเป็นลม วิงเวียนศีรษะ เมื่ออยู่ในภาวะเครียดเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน โรคแผลในกระเพาะ เกิดภาวะไม่สมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบให้เกิดอาการ ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลียได้ หากบุคคลนั้นได้เผชิญกับความเครียดอย่างรุนแรงส่งผลให้เสียชีวิตได้ เนื่องจากระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายเกิดภาวะล้มเหลว

### 2. ด้านจิตใจและอารมณ์

ความเครียดจะทำให้จิตใจของบุคคลหมกมุ่นครุ่นคิด ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ใจลอย ขาดสมาธิ สูญเสียความเชื่อมั่นในการจัดการกับชีวิตตนเอง มีความซับซ้อนใจ วิตกกังวล ไม้มีความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็นโรคจิตและโรคระบบประสาทได้ เนื่องจากภาวะเครียดเป็นนานทำให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลมีปริมาณมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์ประสาทฝ่อและจำนวนน้อยลงได้ ความเครียดมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาททำให้ความจำสติปัญญาลดลง สารสื่อประสาทลดน้อยลง เกิดภาวะซึมเศร้าได้

### 3. ด้านพฤติกรรม

ความเครียดทำให้พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเปลี่ยนแปลง เช่น เบื่ออาหารหรือบางรายรู้สึกหิวตลอดเวลา ทำให้มีการบริโภคมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ประสิทธิภาพการทำงานน้อยลง อยู่โดดเดี่ยว ปลีกตัวจากสังคม ในบางครั้งบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อการปรับต่อความเครียดในทางที่ผิด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา เล่นการพนัน การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองอาจทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายร่างกายตนเอง ความอดทนต่ำ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น หรือบางรายเครียดมากอาจนำไปสู่ภาวะฆ่าตัวตายในที่สุด

สรุปได้ว่าผลกระทบของความเครียดเป็นผลจากการไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่สูงเกินปกติ ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ อยู่ในภาวะเครียดนานโดยไม่รู้ตัว เพราะไม่ยอมรับว่าตนเองอยู่ในภาวะเครียดส่งผลให้ความคิดและพฤติกรรมแสดงออกเปลี่ยนไปจากเดิม ทำให้เพิ่มมุมมองทางลบมากขึ้นอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อตนเองและผู้อื่นได้

## 1.8 การจัดการลดความเครียด

การจัดการกับความเครียดเป็นการวางแผนในการปฏิบัติเพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นจากความเครียดนักวิชาการกล่าวถึงการจัดการกับความเครียดดังนี้

เพียรดี เปี่ยมมงคล (2556, น. 22) กล่าวถึงการจัดการกับความเครียดมีวิธีการจัดการดังนี้

### 1. การตระหนักรู้ถึงความเครียดที่มีอยู่

ในระยะแรกของการจัดการกับความเครียดบุคคลต้องตระหนักรู้ถึงการสำรวจความรู้สึกของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียดวิเคราะห์และทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด

### 2. การวางแผนแก้ไขปัญหา

เมื่อทราบสาเหตุของความเครียดควรหาวิธีการแก้ไขปัญหาหลายๆ วิธีโดยการวางแผนแก้ไข เช่น ปรึกษาผู้ใกล้ชิด การออกกำลังกาย การยอมรับความจริง การใช้ระบบความคิดเชิงบวกและพิจารณาเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหานั้น

### 3. การหาที่ปรึกษา

การพูดคุยและได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจให้กับผู้เข้าใจในตัวเราฟังจะช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ได้ ทำให้บุคคลได้ข้อคิดในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและได้มองเห็นปัญหาในแง่มุมใหม่

### 4. การยอมรับความจริงและคิดในเชิงบวก

เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองปัญหาในหลายแง่มุมโดยมองว่า งานหนัก งานยาก เป็นการเพิ่มทักษะและเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับตนเอง

5. หยุดพักการทำงานหรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่นั้นชั่วคราว โดยทำกิจกรรมอื่นๆ ทดแทนเช่น ไปล้างหน้า ตีมน้ำ เข้าห้องน้ำ

6. แบ่งเวลาให้เหมาะสมกับการงานแต่ละวัน เช่น เวลาทำงาน เวลาพักผ่อนและเวลานอน

7. อารมณ์ขัน การใช้อารมณ์ขันและได้หัวเราะจะช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลและผ่อนคลายความเครียดหรือสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย

### 8. ใช้วิธีผ่อนคลายโดยทั่วไป ได้แก่ ดูภาพยนตร์ ดูโทรทัศน์ ฟังดนตรี ร้องเพลง

9. ใช้เทคนิคคลายเครียด การใช้เทคนิคคลายเครียดช่วยผ่อนคลายได้ลึกกว่าการคลายเครียดโดยทั่วไป เทคนิคการคลายเครียดที่ใช้บ่อยได้แก่

9.1 การฝึกการหายใจแบบลึก (deep breathing exercise) เป็นเทคนิคง่ายๆ ที่เป็นพื้นฐานในการผ่อนคลายวิธีอื่นๆ การหายใจที่ลึกในตัวของมันเองสามารถลดความเครียดลงได้ เพราะเมื่อหายใจได้ลึกจะมีออกซิเจนในกระแสเลือดเพียงพอ และสามารถนำเอาของเสียออกจากเลือดได้มาก การหายใจลึกที่ถูกต้อง พบว่ามีประสิทธิภาพช่วยลดอาการเหนื่อยอ่อน หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล กล้ามเนื้อตึงตัว และอารมณ์เศร้าได้

#### วิธีทำ

1. นั่ง ยืน หรือนอนในท่าที่สบายให้หลังตรง
2. วางมือหนึ่งที่อกและอีกมือหนึ่งที่หน้าท้อง (เพื่อทดสอบว่าหายใจถูกต้อง)
3. หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ และลึกท้องจะปองและดันมือที่หน้าท้องขึ้น ออกจะเคลื่อนไหวเบาๆ (ขณะหายใจเข้าอาจจะนับ 1 – 4 ในใจ)
4. เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้ว กลั้นลมหายใจของคุณไว้ 2 – 3 วินาที (อาจจะนับ 1 – 4 ในใจ)



5. เริ่มต้นหายใจออกช้าๆ ทางปาก ทำริมฝีปากเหมือนกับจะมียปากจะรู้สึก ว่าท้องยุบลงเพราะอากาศจากปอด (ขณะหายใจออกอาจนับ 1 – 8 ในใจ)

6. เริ่มต้นหายใจเข้า – หายใจออก ใหม่อีก อาจจะทำต่อเนื่องกันไป 4 – 5 ครั้ง ในแต่ละครั้งผู้ทำจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น (เมื่อหายใจถูกต้อง วางมือไว้ในท่าที่สบาย)

7. ควรทำวันละ 3 – 4 ครั้ง หรือเมื่อไรก็ตามที่รู้สึกมีความเครียดเกิดขึ้น

9.2 การทำสมาธิเบื้องต้น เป็นการฝึกจิตให้สงบ โดยการให้ความสนใจจดจ่ออยู่ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง การทำสมาธิเบื้องต้นเป็นการทำให้จิตใจสงบเพื่อการผ่อนคลาย การทำสมาธิมี ประโยชน์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วยให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลง ระดับของ adrenal corticosteroid ลดลง ภูมิคุ้มกันต่อโรครูสูงขึ้น จิตใจมีความสุข การทำสมาธิร่วมกับ การจินตนาการนิกภาพในทางบวกจะใช้บำบัดได้ในหลายสถานการณ์ เช่น ลดความเจ็บปวด ลดระดับ ความวิตกกังวล บรรเทาอารมณ์เศร้า เพิ่มอัตราการหายใจจากการเจ็บป่วย

วิธีทำสมาธิเบื้องต้น

1. เลือกสถานที่ที่เงียบสงบและนั่งในท่าที่สบาย
2. เลือกวัตถุหรือคำพูดก็ได้ เช่น ใช้ลมหายใจของตนเอง ท่องคำว่าพุทโธ
3. ฝึกให้ความสนใจไปยังสิ่งที่คุณเลือก ใช้เวลา 10 – 30 นาที ควรทำทุกวัน

9.3 การสวดมนต์ (prayer) แตกต่างจากการทำสมาธิ การสวดมนต์จะเกี่ยวกับการ สื่อสารกับพระเจ้า การสวดมนต์สามารถจะเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ การสวดมนต์สามารถ สวดอย่างเงียบๆ หรือสวดเสียงดังก็ได้ ความเจ็บป่วยจะมีอาการดีขึ้นได้ด้วยการสวดมนต์เนื่องจาก ช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกโศกเศร้า หรือรู้สึกผิด การสวดมนต์เป็นเครื่องมือในการบำบัดอย่าง หนึ่งที่พยาบาลใช้เมื่อให้การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อที่จะบรรเทาความรู้สึกไม่สบายใจของผู้ป่วย

9.4 การออกกำลังกาย (physical exercise) การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะ ช่วยลดความเครียดลงได้ ทำให้ร่างกายผ่อนคลายและการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น การนอนหลับที่ดี และ ความอยากรับประทานอาหารเช้า มีผู้ศึกษาพบว่าการออกกำลังกายสามารถลดความวิตกกังวลและ อารมณ์เศร้าได้ โดยใช้เวลา 15 – 20 นาทีของการออกกำลังกายที่แรงและกระฉับกระเฉงจะช่วย กระตุ้นสารนอร์อีพิเนพริน (norepinephrine) และสารซีโรโทนิน (serotonin) เข้าสู่สมองทำให้หลั่ง สารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) ออกมาเข้าสู่กระแสเลือดซึ่งสารเอ็นดอร์ฟินทำให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสุข การออกกำลังกายที่ได้ประโยชน์ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกซึ่งจะทำให้ระบบ หัวใจแข็งแรงและเพิ่มการใช้ออกซิเจนของร่างกายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การออกกำลังกายแบบ แอโรบิก ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิก การเต้นรำ เป็นต้น การออกกำลังกายที่ได้รับ ประโยชน์ต้องทำต่อเนื่องนานอย่างน้อย 30 นาที และทำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือทำวันเว้นวัน การออกกำลังกายแบบเบาๆ มีประโยชน์น้อยต่อระบบหัวใจแต่สามารถช่วยป้องกันโรคอ้วนได้ ลดการ ตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ได้แก่ การเดินช้าๆ การทำความสะอาดบ้าน การ เดินซ็องของ การทำสวน การยกน้ำหนัก เป็นต้น

9.5 การนวด (massage) คือ การสัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น การนวดอาจทำเองหรือให้ผู้อื่น

ทำให้ก็ได้แต่ควรเป็นการนวดที่ถูกต้องวิธี การนวดมีตั้งแต่การลูบเบาๆ การเคาะ การนวดที่ลึก การนวดส่วนใหญ่ทำด้วยมือ อย่างไรก็ตามสามารถใช้ข้อศอกและแขนในการนวดก็ได้

9.6 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย (progressive relaxation) มี 2 วิธี คือ

9.6.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ (active progressive relaxation) คือ การค่อยๆ เกร็งกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนของร่างกายให้ตึงเครียดสูงสุดใช้เวลา 5 – 7 วินาที ในขณะที่กล้ามเนื้อตึงเครียดสูงสุดให้จับความรู้สึกว่ากล้ามเนื้อส่วนใดที่ตึงเครียดตามไปบ้าง แล้วค่อยๆ ผ่อนคลายลงช้าๆ จนอยู่ในภาวะผ่อนคลายที่สุด ให้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาวะกล้ามเนื้อตึงเครียดและภาวะกล้ามเนื้อผ่อนคลาย ภาวะที่สุขสบายให้ผ่อนคลายทุกส่วนโดยเริ่มจากมือและแขน หน้าผาก ตา แก้มและจมูก ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก คอ ออกไหล่และหลัง หน้าท้อง และก้น ขาและเท้า

9.6.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อ (passive progressive relaxation) เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่ต้องเกร็งก่อน การผ่อนคลายวิธีนี้เริ่มโดยการให้ความคิดหรือจิตสัมผัสอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกายให้รู้ตัวและพิจารณาว่าบริเวณกล้ามเนื้อตรงจุดนั้นอยู่ในสภาพผ่อนคลาย โดยเริ่มจากหัวรอบๆ ดวงตาทั้งสองข้าง ขากรรไกร ลิ้น คอ ไหล่ แขน มือ ออก ท้อง ต้นขา น่อง และเท้า วิธีนี้ใช้หลักพื้นฐานที่ว่าร่างกายจะตอบสนองภาวะทางอารมณ์ที่ตึงเครียดด้วยการเกร็งของกล้ามเนื้อ การเพิ่มการเกร็งของกล้ามเนื้อเป็นอาการของคนที่ได้รับบาดเจ็บปวดทางร่างกายหรือเกิดความวิตกกังวล การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่ต้องเกร็งจึงเป็นการช่วยลดความตึงเครียดทางร่างกาย ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลได้ด้วย

9.7 การจินตนาการทางด้านบวก (positive visualization or imagery) เป็นการที่บุคคลจินตนาการทำให้เกิดการผ่อนคลาย ส่งเสริมสุขภาพและอาจให้หายจากอาการเจ็บป่วย การจินตนาการทางด้านบวกทำได้โดยให้นึกถึงภาพที่รื่นรมย์ เช่น ชายทะเล ป่า เขา ริมลำธาร สวนดอกไม้หรือที่ใดก็ได้ที่ทำให้รู้สึกสดชื่น สบาย และผ่อนคลาย อาจจะเป็นภาพที่เคยเห็นมาจริงๆ หรือเป็นภาพที่คิดค้นมาเองก็ได้โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ให้เห็นภาพ (seeing) ได้ยินเสียง (hearing) สัมผัส (touching) ได้กลิ่น (smelling) และรับรส (tasting) เทคนิคการจินตนาการทางด้านบวกเป็นวิธีการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพใช้ในการลดความเจ็บปวดของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย โดยบุคคลเบนความสนใจออกไปจากความเจ็บปวด

วิธีทำ

1. นิ่งหรือนอนในท่าที่สบาย ผ่อนคลายทุกส่วน
2. บุคคลอาจจะจินตนาการนึกภาพเองหรือได้รับคำแนะนำให้จินตนาการก็ได้ เช่น เห็นภาพของท้องฟ้าที่มีสีฟ้าอ่อนๆ รู้สึกถึงความอบอุ่นของทรายที่อยู่ใต้แผ่นหลัง ได้กลิ่นของทะเลที่สดชื่น รู้สึกว่าแสงแดดอ่อนๆ ยามเช้ามาสัมผัสใบหน้าและได้ยินเสียงคลื่นมากระทบฝั่งเบาๆ ทำให้รู้สึกสดชื่นและผ่อนคลาย

วูด (Wood, 2010) กล่าวว่า วิธีการลดความเครียด สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

มีวิธีการลดความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพูดอย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การแก้ไขปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยนความคิด การสร้างจิตใจให้เข้มแข็ง การรู้จักยืนยันทิทธิของตน ซึ่งสามารถใช้แนวปฏิบัติได้ดังนี้

### 1. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานและได้รับออกซิเจนมากขึ้นเมื่อมีภาวะความเครียดร่างกายได้ออกกำลังกายจนเหนื่อยและเหงื่อออกร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนแห่งความสุขออกมาจะช่วยให้รู้สึกสบายสดชื่นขึ้นและคลายความเครียดได้

### 2. การพักผ่อน

หลังฝึกปฏิบัติงานแล้วมีความรู้สึกเครียด ควรทำกิจกรรมอื่นๆ ทำในสิ่งที่ชอบเป็นการพักผ่อนและเติมพลังให้กับชีวิต

### 3. การพูดคุยอย่างสร้างสรรค์

การพูดคุยกันด้วยดีไม่ตำหนิตีเดียผู้อื่นจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกที่อยู่ใกล้ๆ

4. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในชั้นเรียนและบุคลากรที่มสุขภาพที่ร่วมปฏิบัติงาน

มีความจำเป็นมากทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และมีกำลังใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง คือ การระบายความรู้สึกกับเพื่อน ปรึกษาอาจารย์ ผู้สอนภาคปฏิบัติ พยาบาลพี่เลี้ยง อ่านหนังสือให้มากขึ้น

### 5. การแก้ไขปัญหาที่ถูกวิธีในชีวิตประจำวันของแต่ละคน

เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นถ้าได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จะทำให้นักศึกษาคลายเครียดลงได้

### 6. การปรับเปลี่ยนความคิด

การคิดตัดสินใจด้วยตนเองบางครั้งเกิดความเครียดขึ้นได้ ถ้ารู้จักปรับเปลี่ยนความคิดในแง่บวกที่กว้างขึ้นจะช่วยให้คลายเครียดและรู้สึกสบายใจขึ้น

### 7. การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

การมีจิตใจที่เข้มแข็งจะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ไปได้ ช่วยให้นักศึกษาคลายเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการที่ปฏิบัติ ได้แก่ ยอมรับความจริง การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เครียด และนั่งสมาธิ

### 8. การรู้จักยืนยันทิธิของตน

ควรรู้จักรักษาสติอันชอบธรรมของตนเองเพื่อให้คนอื่นเกรงใจบ้าง แต่ทั้งนี้ก็ต้องไม่ไปละเมิดสิทธิของคนอื่น ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนเกิดความรำคาญ ทำให้เป็นที่เกรงใจของผู้อื่น และตัวเองก็จะรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรี มั่นใจในตัวเองมากขึ้น ไม่ต้องเครียดเพราะเกรงใจผู้อื่น ทำให้ไม่ทำลายจิตใจตนเองอีกต่อไป

สรุปได้ว่า มีวิธีการจัดการลดความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพูดคุยอย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การแก้ไขปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยนความคิด การสร้างจิตใจให้เข้มแข็ง การรู้จักยืนยันทิธิของตน

## 1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

### 1.9.1 งานวิจัยในประเทศ

จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา (2536) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านคุณภาพต่ำกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนนักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านทำหายสูงกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และนักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านคุณภาพต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เสาวพฤกษ์ ชื่นเจริญ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยหนัก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพของอาจารย์ ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาและ ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับผู้รับบริการ มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาอยู่ในระดับน้อย ส่วนปัจจัยด้านการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับผู้ร่วมงาน และปัจจัยด้านวิธีการสอนและการประเมินผลของอาจารย์ มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และ อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ (2548) ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในระยะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แบ่งออกเป็น 9 ประเภท คือ มีความรู้ประสบการณ์ไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในตนเอง การปรับตัวและการจัดการกับปัญหา หรือถูกคุกคาม บุคลิกภาพส่วนบุคคล อาจารย์นิเทศ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง บุคลากรบนหอผู้ป่วย เพื่อนและสถานที่สิ่งแวดล้อม

จุลินทร์ เป็นสุข (2551, น. 7) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ประชากรที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 142 คน ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2543 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบวัดกลวิธีจัดการในเชิงรุก (Proactive Coping Inventory : PCI) ของ กรีนกลาส ชวาร์สเซอร์ และโทเบิร์ต (Greenglass, Schwazer, and Taubert, 1999) และแบบสอบถามความเครียดของ ดูแกน และ คณะ (Dougan et al., 1986) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ (66.9 %) มีกลวิธีจัดการในเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา (33.1 %) อยู่ในระดับสูง นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่



(54.2 %) อยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

อัศวินี นามะกันคำ และคณะ (2551) ได้วิจัยความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 59.81 ประเมินความเครียด ในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ลักษณะบุคลากรบนหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนตัวของอาจารย์นิเทศ ลักษณะของสถานที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ลักษณะการฝึกปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วย สมศรี เชื้อหิรัญ และคณะ (2552, น. 14-15) สํารวจปัญหาสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีปัญหาที่มีสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากเวลาเรียนส่วนมากเป็นการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ซึ่งนักศึกษาต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤตและซับซ้อนยิ่งขึ้น ทำให้นักศึกษาอยู่ในภาวะเครียด และต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก

มณฑา ลิ่มทองกุล และ สุภาพ อารีเอื้อ (2552) ได้ศึกษาแหล่งความเครียดวิธีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ ครั้งแรกพบว่า สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ได้แก่ 1) ขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาล 2) สัมพันธภาพและการสื่อสาร 3) สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย 4) การขาดความรู้ 5) ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ 6) การจัดการเรียนการสอน และ 7) ปัญหาสุขภาพ เมื่อเกิดความเครียด นักศึกษาใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดและด้านการจัดการกับอารมณ์ โดยใช้ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด

สุมาลี จุมทอง (2552, น. 39) ศึกษาประสบการณ์ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด พบว่า นักศึกษามีความเครียดซึ่งเป็นความรู้สึกตื่นเต้น วิดกกังวล และความรู้สึกกลัวการฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอด ความวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ คิดว่าทักษะการทำคลอดยากเกินความสามารถ สภาพแวดล้อมที่วิกฤติของห้องคลอด กลัวอันตรายที่จะเกิดกับมารดาและทารกจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน ทั้งนี้เพราะการฝึกทำคลอดหุ่นกับการทำคลอดในสถานการณ์จริงมีความแตกต่างกัน

สรารุณี สีถาน และ มาลินี บุญเกิด (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 ต่อความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และสำรวจความรู้สึกของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานผลการวิจัยพบว่า ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ความเครียดของนักศึกษาของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยบรม

ราชชนนี พระพุทธบาท หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในวิชา  
ปฏิบัติหลักการและเทคนิคกายภาพ อยู่ในระดับปานกลางและความเครียดในระดับรวมทุกด้านของ  
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยบรมราชชนนี พระพุทธบาท ก่อนและหลังเข้าร่วม  
โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลมี  
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์ (2553) ได้ทำการวิจัยการรับรู้ระดับความเครียดและ  
ต้นเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการวิจัยพบว่า  
นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีต้นเหตุของความเครียดคือ ความเครียดด้านการเรียนการสอน  
ภาคทฤษฎีมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา และด้านภาคปฏิบัติตามลำดับ ถ้า  
นักศึกษามีความเครียดรุนแรง ทำให้ความตั้งใจในการศึกษาลดลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จน  
บางครั้งไม่สามารถเรียนหนังสือต่อไปได้ ต้องลาออกจากการศึกษากลางคัน หรือถ้าเรียนต่อจนสำเร็จ  
การศึกษาได้จะทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีบุคลากรที่ไม่สมบูรณ์พร้อมในด้านจิตใจอาจทำให้การ  
บริการดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ

รัตนา สิริพงษ์และคณะ (2555) ได้ศึกษาการจัดการกับความเครียดของ  
นักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปกติหรือไม่เครียด และ  
เมื่อเกิดความเครียดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติ ในการปรับตัวด้วยวิธีการต่างๆ เมื่อเกิดความเครียด  
ได้แก่ การยอมรับความจริง การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เครียด และนั่งสมาธิ

มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2555) ศึกษาและเปรียบเทียบความเครียดและวิธีการ  
จัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึก  
ปฏิบัติงานห้องคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4  
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์  
ปีการศึกษา 2555 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ แบบเฉพาะเจาะจง เพื่อเลือก  
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คนที่ฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระ  
ปิยะนุกถา และโรงพยาบาลกลาง เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม 2) แบบสุ่มอย่างง่ายได้นักศึกษา  
พยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 70 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 63 คน ผลการวิจัยพบว่า  
ผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ โดยรวม ทั้งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3  
และชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่าประเด็นด้าน  
พฤติกรรมกรรมการสอนของอาจารย์นิเทศ/พยาบาลพี่เลี้ยง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.51 อยู่ในระดับดี  
มาก สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบว่าประเด็นด้านพฤติกรรมกรรมการสอนของอาจารย์นิเทศ/  
พยาบาลพี่เลี้ยง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.27 อยู่ในระดับดี ส่วนความเครียดและวิธีจัดการ  
ความเครียดนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด ไม่มีความ  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับเครียด  
ปานกลาง และวิธีการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ชูทิมา อนันตชัย (2559) ศึกษาสาเหตุระดับความเครียดและการเผชิญ  
ความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เป็นการวิจัยเชิง  
พรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุของความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2553 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีสาเหตุความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานด้านภายในบุคคลมากที่สุด คือ การเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน รองลงมา คือ ความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ด้านระหว่างบุคคล คือ อาจารย์นิเทศใช้คำถามชักถามอยู่ตลอดเวลา รองลงมา คือ ความยากลำบากในการอ่านลายมือแพทย์ ด้านภายนอกบุคคล คือ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมากเกินไป

### 1.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

มาฮาน (Mahan, 1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและความรู้สึกเบื่อหน่ายของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยวิกฤตได้โดยสุ่มแบบบังเอิญ จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความเครียดในการปฏิบัติงานและวัดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งความเหนื่อยหน่ายแสดงออกในลักษณะบุคลิกภาพที่ไม่ดี และทางอ้อมผ่านทางอารมณ์ และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไวต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

Edword และคณะ (2006, p. 328) ได้ทำการศึกษาการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มประชากรได้แก่ นักศึกษาพยาบาล 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 7 คน ได้ประเมินความเครียดในแต่ละกลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม จากนั้นให้การปรึกษากลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดเชิงการบริหารกลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 10 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ การจัดการความเครียดกลุ่ม การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความก้าวหน้าความผ่อนคลายอย่างเป็นระบบ การใช้การจินตนาการ และการปรับเปลี่ยนระบบการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น พบว่านักศึกษามีความเครียดลดลงได้ผล ( $P < 0.05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีความเครียดคงเดิม

Omigbodun และคณะ (2008, pp. 412-415) ได้ศึกษาความเครียดและความต้องการการให้การศึกษานักศึกษาในอียิปต์ ประเทศไนจีเรีย จากหลักฐานที่มีเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความเครียดสูง ควรจะมีการให้การปรึกษาและการช่วยเหลืออื่นๆ ซึ่งยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษามาก่อน การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในการสำรวจความเครียด ความต้องการ การให้การปรึกษา และสิ่งเอื้ออำนวยต่อการให้การปรึกษาที่นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยอียิปต์ต้องการ ความเครียดนี้รวมถึงเรื่องการเรียนรู้ ปัญหาทางการเงิน สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจไม่เพียงพอ และที่พักแอด ความไม่รอบคอบในการทำรายงาน การขาดไหวพริบที่จะตอบคำถามของอาจารย์ เนื่องมาจากความเครียด และความบกพร่องทางจิต เกือบ 60% ของผู้ตอบแบบสอบถาม รู้สึกว่าการให้การปรึกษานี้ สามารถช่วยพวกเขาได้ ซึ่งส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดต้องการการให้การปรึกษาทางวิชาการ การเงินและสัมพันธ์ภาพ 78% ของผู้ตอบแบบสอบถาม ชอบการให้การปรึกษาจากผู้ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล เพราะต้องการความง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย ความลับระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา รวมทั้งบรรยากาศที่เป็นกันเอง อาจารย์ และผู้บริหารควรใช้ข้อมูลนี้เพื่อกำหนดรูปแบบการให้การปรึกษาแก่นักศึกษาต่อไป

วูด (Wood, 2010) ได้ศึกษาวิธีการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่า วิธีการจัดการความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย

การนอนหลับพักผ่อน การพูดในเชิงสร้างสรรค์ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การฝึกแก้ไข ปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และการรู้จักยืนหยัด สิทธิของตนเอง

ลาล์ และ อลิราเมียต (Laal & Aliramaieet, 2010) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการ รับมือกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การรับมือกับความเครียดขึ้นกับ ความสามารถของบุคคล และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับมือกับ ความเครียด ซึ่งได้แก่ สถานที่ชั้นฝึกปฏิบัติงาน

คริส และคณะ (Chris et al., 2011) ได้ศึกษาการเผชิญความเครียดของ นักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาพบว่าความเครียดและการเผชิญกับความเครียดของนักศึกษา มีความ แตกต่างกันโดยนักศึกษามีความเครียดในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมากที่สุด คือ การเรียน

คูริบายาชิ และคณะ (Kurebayashi et al., 2012) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับความเครียดและความวิตกกังวล ในนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษา พยาบาลมีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงมาก และความเครียดกับความวิตก กังวลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไน และคณะ (Ni et al., 2012) ได้ศึกษากลยุทธ์การเผชิญความเครียดของ นักศึกษาพยาบาลหญิงชาวจีนในระดับชั้นปีต่างๆ เกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถของตนและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องผลการวิจัยพบว่านักศึกษาเลือกใช้วิธีจัดการความเครียดทางบวกมากกว่าทางลบ ได้แก่การ ได้เปลี่ยนบรรยากาศ การหลีกเลี่ยงการได้ศึกษากระบวนการแก้ปัญหา และการมองโลกในแง่ดี

## 2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

### 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม ดังนี้ Ohlsen (1977, p. 31) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง การให้การ ช่วยเหลือผู้รับบริการให้ยอมรับปัญหาต่างๆ และสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม ก่อนที่ปัญหาจะรุนแรงมากขึ้นพร้อมทั้งนำประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน

คอเรย์ (Core, 2008, p. 6) ได้กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา จำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้ การปรึกษาเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีโอกา สแสดงความคิดเห็น และความรู้สึก ได้สำรวจตนเองยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิด ในการแก้ปัญหาของตนเอง อีกทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้สามารถมองเห็น แนวทางในการแก้ไขปัญหของตน เนื่องจากได้รับฟังความคิดเห็นและคำแนะนำจากสมาชิกใน กลุ่มภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับ มีความอบอุ่น และไว้วางใจกัน



พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2550, น. 41–42) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกัน มาร่วมปรึกษากันเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาวิธีที่ดีที่สุด โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการเอื้ออำนวยให้กลุ่มบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ไว้วางใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, น. 3) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง การบริการด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่จัดให้บริการในสถาบันต่างๆ เช่น สถานศึกษา สถานพยาบาล สถานสังคมสงเคราะห์ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

อรสา เอี่ยมรัศมีโชติ (2556, น. 38) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่มเป็นการเชื่อมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่ม โดยเริ่มจากการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตระหนักรู้ในตนเอง รับฟังความคิดเห็นกัน กล่าวเผชิญปัญหาต่างๆ สมาชิกในกลุ่มให้การช่วยเหลือกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน เมื่ออยู่ในกลุ่มรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น

ชัยวัฒน์ เดชพิทักษ์ (2555, น. 29) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมารวมกลุ่มกัน เพื่อพัฒนาแนวคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อช่วยเหลือกันในกลุ่ม มีการยอมรับเปิดเผยตนเอง ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นและไว้วางใจกัน เพื่อให้สมาชิกค้นหาวิธีในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่าการให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือให้สมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายๆ กันได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน สำรวจปัญหา ประเมินตนเอง แก้ไขปัญหา โดยมีรูปแบบกลุ่มเป็นศูนย์กลาง เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับและอบอุ่น มีการไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม และดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจ

## 2.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

กระบวนการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม ดำเนินการขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์หลายประการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไว้ดังนี้

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อตนเองและบุคคลอื่นๆ ที่เป็นสมาชิกในกลุ่ม
2. เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้และความรู้สึกในเอกลักษณ์แห่งตนเอง
3. เพื่อให้มีการยอมรับปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม
4. เพื่อให้มีการยอมรับ เพิ่มความเชื่อมั่น และเกิดมุมมองใหม่ๆ ของตนเองและสมาชิกคนอื่นๆ
5. เพื่อการพัฒนาความเมตตาและความรู้สึกห่วงใยที่มีต่อสมาชิกคนอื่น
6. เพื่อค้นหาและพัฒนาการแก้ปัญหาที่หลากหลายและปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในจิตใจ

7. เพื่อนำไปสู่วิธีการตัดสินใจเลือกและเลือกได้อย่างเหมาะสม

ศรีวรรณ จันทรวงศ์ (2543, น. 166) การให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาได้รู้จักตนเอง มีความเข้าใจและยอมรับตนเองได้

2. ส่งเสริมให้ผู้มาขอรับการศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น
3. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษากลายเป็นคนกล้าเปิดเผยและจริงใจ
4. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีความไวต่อความต้องการ อารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น
5. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษาค้นพบและพัฒนาทักษะการสื่อความหมาย เช่น ตั้งคำถามตรงตามเป้าหมายและนุ่มนวล
6. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีวิธีการตัดสินใจอย่างละเอียดรอบคอบก่อนพิจารณาสิ่งต่างๆ
7. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีโอกาสสำรวจศักยภาพของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ที่แอบแฝงอยู่
8. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีความมั่นใจในตนเอง
9. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษารู้ว่าการแก้ปัญหาสามารถทำได้หลายวิธี
10. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีโอกาสพิจารณาว่า ค่านิยมของตนเองมีความเหมาะสมหรือไม่
11. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีโอกาสให้และรับความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น
12. ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีสัมพันธภาพการเข้าสังคมกับผู้อื่น

เสาวณี เตชะพัฒนางษ์ (2553, น. 26) วัตถุประสงค์ในการให้การศึกษแบบกลุ่ม คือ ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง สิ่งแวดล้อม และมองผู้อื่นในแง่ดี สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจตนเอง ได้มีโอกาสเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น รู้จักกระบวนการเข้าสังคม พัฒนาเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม พร้อมทั้งความรู้สึกของตนเอง มีความตระหนักรู้ว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญกับปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหมือนกัน เพื่อนำตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ในการให้การศึกษแบบกลุ่ม คือ ช่วยให้ผู้มาขอรับการศึกษามีการเรียนรู้ตนเองและบุคคลอื่นๆ มีความเชื่อมั่นทางจิตใจ รู้จักกระบวนการเข้าสังคม พัฒนาเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึกของตนเอง สามารถพิจารณาตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างละเอียดรอบคอบ และมองผู้อื่นในแง่ดี มีโอกาสเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น พร้อมทั้งตระหนักรู้ว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญกับปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหมือนกัน เพื่อนำตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมต่อไป

### 2.3 ระยะเวลาเข้ากลุ่ม

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของกระบวนการให้การศึกษเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม คือ ระยะเวลาเข้ากลุ่ม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไว้ดังนี้

คอเรย์ (2008, p. 93) กล่าวว่า ระยะเวลาการให้การศึกษากลุ่มในเด็กใช้เวลาประมาณ 30 – 40 นาที ถ้าใช้เวลานานเด็กจะรู้สึกเบื่อ วัยรุ่นใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที วัยผู้ใหญ่อาจนานถึง 2 ชั่วโมง ในเรื่องจำนวนครั้ง วัยเด็กควรจัด 1 -2 ครั้งต่อสัปดาห์ กรณีมีปัญหาเร่งด่วนควรให้การปรึกษาทุกวัน แต่ส่วนมากการให้การศึกษากลุ่มใช้เวลาสัปดาห์ละ

2 ครั้ง และจำนวนครั้งไม่ควรต่ำกว่า 12 ครั้ง ภายในระยะเวลา 1 ปี โดยรูปแบบการให้การปรึกษาจัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521, น. 99) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาแต่ละครั้งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการให้การปรึกษาในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย ควรกำหนดไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ใช้เวลาระยะสั้น

วัชร ทรัพย์มี (2549, น. 182) กล่าวว่า กลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะใช้ระยะเวลาในการให้การปรึกษากลุ่ม ประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง สำหรับกลุ่มเด็กประถมศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะให้การปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าช่วงเวลาในการให้การปรึกษาทั้งหมดมีระยะเวลาสั้นอาจจัดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และใช้เวลาอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง ควรกำหนดจำนวนครั้ง ที่จะพบกันในกลุ่มไว้ประมาณ 6 - 7 ครั้ง

ชัยวิช อุตเสน (2552, น. 29 อ้างอิงจาก Mahler, 1969, p. 57) กล่าวว่าผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้กำหนดจำนวนครั้งในการให้การปรึกษากลุ่ม ตั้งแต่ประชุมครั้งแรก ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่สมาชิกว่างตรงกัน ระยะเวลาจะอยู่ระหว่างครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1.30 ชั่วโมง โดยการเข้าร่วมกลุ่มไม่เกิน 12 ครั้ง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โดยทั่วไประยะเวลาของการให้การปรึกษากลุ่มควรกำหนดไว้เวลาที่ใช้ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ประมาณ 6 - 7 ครั้งและไม่เกิน 12 ครั้ง ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 1 ปีสมาชิกกลุ่มควรตระหนักและยึดถือปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้การปรึกษาบรรลุตามเป้าหมาย และสามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มทุกคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.4 ขนาดของกลุ่ม

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของกระบวนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มคือ ขนาดของกลุ่ม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไว้ดังนี้

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, น. 46) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มขึ้นอยู่กับชนิดของกลุ่มอายุสมาชิก ประสบการณ์ผู้นำกลุ่มและประเด็นปัญหาจำนวนสมาชิกในการให้การปรึกษาผู้ใหญ่ควรมีสมาชิก 8 คน ให้พอเหมาะในการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในกลุ่มอย่างทั่วถึง

วัชร ทรัพย์มี (2550, น. 115) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่มควรมีสมาชิก 6 -8 คน แต่ถ้าเด็กเล็กสมาชิกมีน้อยกว่านี้ ถ้าสมาชิกมากเกินไปผู้ให้การปรึกษาจะให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทั่วถึง ผู้รับบริการปรึกษาไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นในการสำรวจปัญหา และผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถสำรวจพฤติกรรมได้ชัดเจน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โดยทั่วไปขนาดของกลุ่มควรมีจำนวนสมาชิก 6 - 10 คน เพราะสมาชิกมากกว่านี้การถ่ายโยงข้อมูลจะไม่ทั่วถึง ผู้รับบริการปรึกษาไม่สามารถสำรวจปัญหาของตนเองได้อย่างเพียงพอ แต่ถ้าสมาชิกน้อยเกินไปจะทำให้ไม่เกิดแนวทางการแก้ปัญหาอย่างกว้างขวาง ดังนั้น ขนาดของกลุ่มควรมีสมาชิกเพียงพอ ทุกคนมีปฏิสัมพันธ์กันและได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน

## 2.5 ขั้นตอนของการให้การปรึกษากลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญได้แบ่งขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่มที่แตกต่างกันสรุปได้ดังนี้  
มาร์เลอร์ (ชัยวิช อุตเสน, 2552, น. 30 ; อ้างอิงจาก Mahler, 1969) ได้สรุป  
ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่มได้แก่

1. ขั้นตอนก่อตั้งกลุ่ม ในขั้นตอนนี้สมาชิกที่เข้าร่วมจะยังไม่กล้าเปิดเผยความรู้สึก  
ของตนเอง ความสนิทสนม คั่นเคยหรือความไว้วางใจยังอยู่ในขั้นผิวเผิน ขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษา  
จะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่มและชี้แจงวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจใช้เวลา  
ที่นานมากสำหรับการดำเนินการในขั้นตอนนี้ต้องขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่มด้วย ถ้าสมาชิกในกลุ่มมี  
ความเข้าใจ เปิดเผย จริงใจ เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมได้เร็วก็จะใช้เวลาน้อย แต่สำหรับ  
สมาชิกบางคนที่ยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม ไม่กล้าพูดเปิดเผยนั้น ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้เวลาชี้แจงและ  
สร้างบรรยากาศที่น่าพอใจพอสมควร ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรใช้วิธีบังคับหรือเร่งเวลา ต้องขึ้นอยู่กับ  
พัฒนาของกลุ่มเองด้วย

2. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม จะเป็นขั้นที่ต่อเนื่องจากขั้นแรก ซึ่ง  
กลุ่มจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกจะเข้าใจจุดมุ่งหมายในการร่วมกลุ่มดีขึ้น  
สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องการที่จะช่วยเหลือกันและปรึกษาร่วมกัน แต่อาจมีความ  
วิตกกังวล มีความตึงเครียดเกิดขึ้นได้บ้าง ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจลักษณะ  
ของกลุ่มว่า ต่างจากกลุ่มสังคมทั่วไปอย่างไร สมาชิกแต่ละคนได้ร่วมการอภิปรายปัญหาส่วนตัวของ  
ตนเองอย่างเปิดเผย ซึ่งจะเกิดประโยชน์แก่ทุกคนในกลุ่ม

3. ขั้นการดำเนินงาน ในขั้นนี้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้พัฒนาขึ้น  
มา จะเป็นความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง อภิปรายปัญหาของตนเอง ตาม  
ความเป็นจริง ร่วมปรึกษา แก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน ในขั้นตอนนี้สมาชิกจะมีโอกาสสำรวจตัวเองและ  
ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มแจ้ง รู้ถึงวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง พร้อมทั้ง  
จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา จะขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่ม ถ้าสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม  
เกิดความเข้าใจกระจ่างแจ้งในปัญหาตนเองเป็นอย่างดีแล้ว รู้ถึงในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งจะนำไป  
ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยที่สมาชิกแต่ละคนเกิดความพึงพอใจ ไม่ติดค้าง  
ในสิ่งใดก็เป็นอันว่ายุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่มได้ จึงจะยุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม แต่อย่างไรก็  
ตามกลุ่มจะต้องมีการสิ้นสุดลงในเวลาใดเวลาหนึ่ง และสมาชิกควรจะเป็นตัวของตัวเองพอที่จะแยก  
ออกจากกลุ่มได้

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2546, น. 18-19) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่มมี 5 ขั้นตอน  
ได้แก่

### 1. ขั้นเตรียมการ

เป็นขั้นที่กำหนดว่าในการจัดกลุ่มแต่ละกลุ่มนั้นผู้ให้การปรึกษาต้องการกลุ่ม  
ประเภทใด วัตถุประสงค์ของกลุ่มคืออะไร เช่น เป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาตนเอง หรือเพื่อการแก้ไขปัญห  
สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มจะได้รับประโยชน์อะไร กระบวนการในการคัดเลือกสมาชิกมีการกำหนดขั้นตอน  
อย่างไร มีจำนวนสมาชิกในกลุ่มกี่คน มีการดำเนินการให้การปรึกษาจำนวนกี่ครั้ง แต่ละครั้งใช้



ระยะเวลาเท่าไร ในกลุ่มมีกฎเกณฑ์อะไรบ้าง ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเตรียมกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมการกลุ่ม วิธีการประเมินผลและติดตามผลให้พร้อม

## 2. ชั้นเลือกสมาชิก

ในการเลือกสมาชิกจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเกี่ยวกับอายุ เพศ บุคลิกภาพ ขนาดของกลุ่ม ช่วงเวลาและความถี่ในการดำเนินกลุ่ม พร้อมทั้งการเลือกสมาชิกที่มีปัญหาหรือความต้องการตรงกัน ผู้ให้การปรึกษาควรพบผู้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม เพื่ออธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มคืออะไร แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร และจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมกลุ่ม การให้การปรึกษาแบบกลุ่มกับการปรับทุกข์กันในหมู่เพื่อนฝูงมีความแตกต่างกันอย่างไร ผู้ให้การปรึกษาควรชี้แจงผู้รับการปรึกษาให้ทราบประเด็นเกี่ยวกับการรักษาความลับและถามความสมัครใจก่อนเข้าร่วมกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษากล่าวถึงกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เช่น ช่วงเวลาของการเข้าร่วมกลุ่มแต่ละครั้ง จำนวนครั้ง ตลอดจนความสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ ในการเข้ากลุ่มครั้งแรก จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกัน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จะทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกัน อันจะทำให้สมาชิกกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกของแต่ละคน และผู้ให้การปรึกษา ควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจวัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม ชั้นนี้ผู้รับการปรึกษาอาจแสดงความสงสัยไม่แน่ใจหรือมีความเครียดเกิดขึ้น เมื่อรู้บทบาทหน้าที่ของตน ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ทักษะของตนเองอย่างถูกกาลเทศะคือรู้ว่าจังหวะใดควรทำหรือพูดอย่างไร และจะต้องสามารถประเมินบรรยากาศของกลุ่มและสังเกตท่าทีของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างแม่นยำ สมาชิกแต่ละคนจะพัฒนาความไว้วางใจและสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ผู้ให้การปรึกษาจะได้กำหนดจุดมุ่งหมายส่วนตัวและความคาดหวังต่อสิ่งที่จะได้รับจากการให้การปรึกษาแบบกลุ่มอย่างถูกต้องเหมาะสม การให้การปรึกษาในชั้นนี้ ควรเป็นการสำรวจแนวความคิดและความรู้สึกของสมาชิก แต่ยังไม่ควรเริ่มต้นแก้ปัญหา

## 3. ชั้นดำเนินการ

เป็นขั้นตอนที่สมาชิกจะนำปัญหาและเรื่องราวของตนมาเล่าให้สมาชิกกลุ่มฟัง และเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นร่วมแสดงความคิดเห็นและช่วยแก้ปัญหาาร่วมกัน ชั้นนี้จะนัดพบกันหลายครั้งจนกว่ากระบวนการให้การปรึกษานี้จะได้รับผลสำเร็จ ผู้ให้การปรึกษาจะสามารถทำให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงเรื่องราวและความรู้สึกของตน กล้าเผชิญปัญหา ยอมรับความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักตนเอง เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มองเห็นแนวทางการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ถ้าเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกจะมีขวัญกำลังใจและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะช่วยแก้ปัญหาในกลุ่ม

## 4. ชั้นยุติการให้การปรึกษา

เมื่อการดำเนินการของกลุ่มใกล้จะยุติ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมก่อนการยุติกิจกรรมกลุ่ม สนับสนุนให้สมาชิกได้ประเมินพัฒนาการของตนเอง ประสพการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มและการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคต

## 5. ชั้นประเมินผล

เป็นขั้นตอนที่ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องทำการประเมินผลกิจกรรมนั้น ๆ หลังจากการดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเสร็จสิ้นแล้ว โดยใช้กลวิธีต่างๆ เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิด และสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2557, น. 62-67) กล่าวว่าขั้นตอนของการให้การปรึกษากลุ่ม มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** เป็นการเตรียมกลุ่ม วางแผนงาน กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์ รับสมัครสมาชิกกลุ่ม คัดเลือกสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกที่ได้รับการคัดเลือกเห็นยินยอมเข้าร่วมกลุ่มเป็นหลักฐานไว้ มีการกำหนดระยะเวลาของการให้การปรึกษาและรูปแบบการดำเนินงานในกลุ่ม

2. **ขั้นเริ่มต้น** เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเองเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน ชี้แจงกฎกติกาต่างๆ และข้อตกลง ขั้นตอนวิธีการสำหรับการเข้าร่วมกลุ่ม ชี้แจงบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กำหนดเป้าหมายร่วมกันของกลุ่มและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

3. **ขั้นดำเนินการ** เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบปัญหาของตนและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา สมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างลึกซึ้ง ได้เปิดเผยอารมณ์ ระบายความรู้สึก ประสบการณ์และแสดงพฤติกรรมอย่างอิสระ มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ ทำการบ้านที่ได้รับมอบหมายโดยทดลองทำพฤติกรรมใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม มีความคุ้นเคยและได้ใกล้ชิดสนิทสนมกัน เอาใจใส่กันด้วยความจริงใจ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการพึ่งพาผู้นำกลุ่มน้อยลง ในระยะนี้ผู้นำกลุ่มจะใช้เทคนิคและทักษะตามทฤษฎีการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มเกี่ยวข้องและเหมาะสมกับปัญหาของสมาชิก เพื่อให้การช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม ระบายอารมณ์ ความรู้สึกออกมาอย่างเต็มที่ และมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ

4. **ขั้นยุติ** เป็นระยะสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม มีการสรุปถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่ม และนำไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การกล่าวคำอำลา และมีการนัดหมายกันครั้งต่อไปเพื่อประเมินและติดตามผล

5. **ชั้นประเมินและติดตามผล** เป็นระยะที่มีการพบปะกันตามวันเวลาที่ได้นัดหมายกันไว้ มีการประเมินผล จากการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปปฏิบัติจริงเช่น การเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่พบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการให้การปรึกษาสำหรับผู้นำกลุ่มให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่ม

### 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

พรรณี เมนะเศวต (2535) ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลปี 2 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลปี 2 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ปีการศึกษา 2534 ได้มาจากการสุ่ม

ตัวอย่างแบบบ่งชี้จำนวน 18 คน จำแนกตามระดับความวิตกกังวลเป็น 3 ระดับ คือ ความวิตกกังวลสูง กลาง ต่ำ ระดับละ 6 คน และแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบเลือกสรร โดยบูรณาการการให้การปรึกษา 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสต่อลท์ และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพุทธจิตวิทยา ให้การปรึกษาสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 12 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลองคะแนนความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในแต่ละระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา (2536) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านคุกคามต่ำกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านท้าทายสูงกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านคุกคามต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรวรรณ ขวัญศรี (2545) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงที่มีต่อทักษะบริการของพนักงานผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ พนักงานผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 16 คนสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการบริการของพนักงานผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมากกว่าพนักงานผู้ช่วยพยาบาลที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีทักษะการให้บริการในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพนักงานผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีทักษะการบริการในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัศมี รักรวงศ์ (2550) ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อช่วยลดความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ พยาบาลจบใหม่ จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือแบบวัดความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง และการให้การปรึกษากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รวิวรรณ สายแก้วดี และดร.ระพีพันธ์ ฉายวิมล (2554) ศึกษาผลการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาของผู้ช่วยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาลหญิงที่เข้าปฏิบัติงานปี 2554 โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง จังหวัดระยอง จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยดำเนินการทดลองจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมมีการเผชิญปัญหาในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา เบี้ยแก้ว และวรากร ทรัพย์วิระปรกรณ์ (2556) ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่ออิสระแห่งตนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีคะแนนอิสระแห่งตนต่ำกว่าเปอเซนตีไทท์ 25 ลงมา โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบวัดอิสระแห่งตน และโปรแกรมการให้การปรึกษาตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ในกลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะ 6 สัปดาห์ ทั้งหมด 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้มีการปรึกษาตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ผลการวิจัย พบว่า นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีค่าเฉลี่ยอิสระแห่งตนสูงกว่านิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ไม่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมมีค่าเฉลี่ยอิสระแห่งตนในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่า ระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Edword และคณะ (2006, p. 284 ) ได้ทำการศึกษาการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มประชากรได้แก่ นักศึกษาพยาบาล 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 7 คน ได้ประเมินความเครียดในแต่ละกลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม จากนั้นให้การปรึกษากลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดเชิงการบริหารกลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 10 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ การจัดการความเครียดกลุ่ม การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความก้าวหน้าความผ่อนคลายอย่างเป็นระบบ การใช้การจินตนาการ และการปรับเปลี่ยนระบบการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น พบว่านักศึกษามีความเครียดลดลงได้ผล ( $P < 0.05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีความเครียดคงเดิม

โกแลนต์ (Golant, 1980, p. 5321-A) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่ออำนาจควบคุมภายนอกและภายในของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลงภายหลังการเข้ากลุ่มให้การปรึกษา



### 3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

#### 3.1 ความหมายของการให้การปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

นักวิชาการได้ให้ความหมายของทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

โรเจอร์ส (Rogers, 1967, p. 84) การให้การปรึกษาทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจะเน้นการพัฒนาบุคคลโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ และเข้าใจ ธรรมชาติของมนุษย์ คือ

1. มนุษย์เป็นคนที่มีความสามารถ มีเหตุผล
2. มนุษย์มีศักดิ์ศรีเชื่อถือไว้วางใจได้
3. มนุษย์มีอิสระพร้อมที่จะนำตนเอง เปลี่ยนแปลงตนเองได้
4. มนุษย์สามารถที่จะดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีอิสระ
5. มนุษย์วิตกกังวลได้หากไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกไร้ค่า

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 65) ให้ความหมาย ทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางว่าเป็นทฤษฎีที่เน้นในเรื่องความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา แทนที่จะทำความกระจ่างในความคิดเห็นของผู้รับการปรึกษาแต่เพียงอย่างเดียว ผู้ให้การปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาได้จัดระบบความคิดของตนเอง งานพื้นฐานของผู้ให้การปรึกษาก็คือการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่อบอุ่น เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้จัดการความรู้สึกทางจิตใจและผู้ให้การปรึกษาจะทำตัวเสมือนกระจกเงาที่จะช่วยสะท้อนให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเขาได้ดียิ่งขึ้น

ธัญรดา เผ่าแสนเมือง (2542, น. 26) การให้การปรึกษาทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การให้การปรึกษาโดยยึดหลักการว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะใช้สติปัญญาของตนในการพิจารณาแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจของตนเอง ซึ่งจะเน้นการพัฒนาบุคคลโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจตนเอง เกิดความเชื่อมั่นและมองเห็นแนวทางในการช่วยเหลือตนเองได้

เสาวณี เตชะพัฒนางษ์ (2553, น. 39) ให้ความหมายว่า การให้การปรึกษาทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการผู้ให้การปรึกษาให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกในใจและความคับข้องใจ ซึ่งจะเน้นการพัฒนาบุคคล โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีแนวทางในการช่วยเหลือตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองและพยายามพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า การให้การปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจ งานพื้นฐานของผู้ให้การปรึกษาก็คือการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจและบรรยากาศที่อบอุ่น ซึ่งจะเน้น



การพัฒนาบุคคล โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้จัดความทุกข์ทางจิตใจ มีความเข้าใจตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีแนวทางในการช่วยเหลือตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองและพยายามพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าต่อไป

### 3.2 ทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

นักวิชาการได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

Rogers (1967) กล่าวว่า โดยพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์แล้ว มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม มีคุณค่าพร้อมศักดิ์ศรีเป็นที่เชื่อถือและให้ความไว้วางใจได้ว่า พุดจริงทำจริง มีความปรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้เป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ โดยเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ และต้องการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันเพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ แต่การที่มนุษย์ปฏิบัติตนเองไม่เหมาะสมนั้นเป็นเพราะเขามีปัญหาและจำเป็นต้องป้องกันตนเองให้อยู่รอด ซึ่งแท้จริงแล้วมนุษย์พยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคม

Corey (1996, pp. 200–201) กล่าวว่า

1. มนุษย์เป็นคนดี มีความสามารถ มีศักดิ์ศรีไว้วางใจได้ มีเหตุผล และเชื่อถือได้ มีความเป็นตัวของตัวเอง ชอบความเป็นอิสระ มีความพร้อมที่จะนำตนเองเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างสร้างสรรค์ สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีอิสระ สามารถที่จะเลือกสิ่งต่างๆ ในชีวิตให้กับตนเอง มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมได้อย่างมีศักยภาพตามความสามารถของตนและไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง

2. มนุษย์มีความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ ความรัก และความเอื้ออาทรจากบุคคลอื่น

3. มนุษย์อาจเกิดความวิตกกังวลได้ หากไม่มีความมั่นใจในตนเอง ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดวุฒิภาวะความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ได้รับประสบการณ์ไม่สอดคล้องกัน และมีความรู้สึกไร้คุณค่า

ศรีวรรณ จันทรวงศ์ (2543, น. 87) กล่าวถึงทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (Rogers) มีทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ดังนี้

1. มนุษย์มีความสามารถ มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี โรเจอร์ส เชื่อว่า มนุษย์มีความสามารถจะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ฉะนั้น ทุกคนควรมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการกระทำ โดยที่การกระทำนั้นไม่ก้าวท้าวสิทธิของบุคคลอื่น ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาพึงสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเป็นตนเองของผู้รับการปรึกษา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้

2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์ ธรรมชาติของมนุษย์มีความสามารถจะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ตามศักยภาพและความสามารถแห่งตน ในวิถีทางดำเนินชีวิตของมนุษย์ อาจกล่าวได้ตั้งแต่การเจริญเติบโต การพัฒนาการสุขภาพ การปรับตัว การพึ่งตนเอง และการเป็นตนเองของผู้รับการปรึกษาโดยแสดงความสามารถออกมาด้วยความเหมาะสม ฉะนั้นการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงมีโอกาสให้บุคคลได้ใช้ความสามารถของเขา เพื่อการพัฒนาอย่างเต็มที่

3. มนุษย์เป็นคนดี น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ โรเจอร์ส มีความเห็นว่า โดยพื้นฐานของมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ แต่มีบางครั้งมนุษย์ทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น เห็นแก่ตัว โหดร้าย คดโกง นั้นเนื่องมาจากความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับสภาพความเป็นจริงไม่มีความสอดคล้องกันซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้กลวิธีป้องกันทางจิต ซึ่งโรเจอร์ส เชื่อว่าถ้าผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษาดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเอง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเอง และสามารถพัฒนาให้เป็นคนดี น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้

4. มนุษย์ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้ และมีประสบการณ์มาก่อน ดังนั้น บุคคลจะถือว่า สิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้คือความจริงสำหรับเขา มนุษย์มีความต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556, น. 99-104 อ้างจาก Rogers, 1967 กล่าวถึงทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีพื้นฐานจากความเชื่อในมนุษย์ของ Rogers ที่ว่าคนเราเกิดมาความสามารถอยู่ในตัวเองในการที่จะมุ่งให้เกิดการบรรลุศักยภาพของตน (self actualization) ทศนคติของ Roger เชื่อว่า บุคคลเป็นผู้กำหนดวิถีชีวิตและการแก้ปัญหาด้วยตนเอง หากผู้นั้นได้มีโอกาสรับรู้ความจริงเกี่ยวกับตัวเองบุคคลจะมีแรงจูงใจที่จะผลักดันให้ตนเองไปสู่ self actualization ทฤษฎีของ Rogers เน้นความจริงของชีวิตที่ว่าผู้รับการปรึกษามีความสามารถอยู่ในตนเองที่จะเข้าใจถึงองค์ประกอบของชีวิต อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนไม่มีความสุข ผู้รับการปรึกษามีความสามารถที่จะนำชีวิตของตนเอง อีกทั้งยังสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของเขา การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพจะเกิดขึ้น ถ้าผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจและสามารถที่จะสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น มีการยอมรับ แสดงการเข้าอกเข้าใจในปัญหาที่ถูกต้อง กระบวนการให้การปรึกษาอยู่บนพื้นฐานของ “ฉันกับเธอ” หรือ “บุคคลต่อบุคคล” สำหรับสัมพันธภาพที่อบอุ่น ปลอดภัย การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขของผู้ให้การปรึกษาจะเป็นสิ่งทำลายกำแพงแห่งการป้องกันตนเองของผู้รับการปรึกษา และหันมายอมรับตนเองพร้อมทั้งประสานกันให้เป็นระบบ

ชวัลรัตน์ บุรณากาญจน์ (2556, น. 13) กล่าวว่าทฤษฎีแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีการปรึกษาแบบไม่นำทาง โดยเน้นการให้ความสำคัญต่อผู้รับการปรึกษาจากการสร้างสัมพันธภาพที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์และตระหนักรู้แห่งตนของผู้รับการปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบ และสามารถค้นหาพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อตนเอง ด้วยการเปิดรับประสบการณ์ มีความไว้วางใจในตนเอง เพื่อให้เป็นตนเองของผู้รับการปรึกษา อย่างถูกต้อง

นรินาท แสนสา (2560) แนวคิดสำคัญ ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่า โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล ได้รับการอบรมสั่งสอนขัดเกลาแล้ว มนุษย์มุ่งสู่ความก้าวหน้า และกล้าเผชิญความจริง ซึ่งเป็นแนวคิดของนักมนุษยนิยม (humanists) โรเจอร์สได้สรุปแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับมนุษย์ไว้ 5 ประการคือ มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ มนุษย์จะมีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มนุษย์มีความต้องการความรัก ความเอาใจใส่ จริงใจและการยอมรับจากผู้อื่น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและสามารถพิจารณา

ตัดสินใจด้วยตนเองได้ มีคุณค่าพร้อมศักดิ์ศรี เป็นที่เชื่อถือและให้ความไว้วางใจได้ว่า พุดจริงทำจริง มีความปรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีความสามารถที่จะนำชีวิตของตนเอง และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตร่วมกันในอันที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์

### 3.3 เป้าหมายของทฤษฎี

นักวิชาการได้ศึกษาเป้าหมายของทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางดังนี้

Corey (2004, p. 54) กล่าวว่า เป้าหมายของทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจและยอมรับตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาสิ่งต่างๆกับประสบการณ์ที่ได้รับทุกแง่มุม ปกป้องหรือบิดเบือนหากสถานการณ์นั้นไม่พึงประสงค์
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ ความคิด และลงมือทำด้วยความมั่นใจ
4. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีเหตุผลและเห็นคุณค่าในตนเอง

ดวงมณี จงรักษ์ (2549, น. 112 อ้างจาก Rogers, 1959) กล่าวว่า เป้าหมายของทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเน้นที่ การสร้างสถานการณ์เงื่อนไข ได้แก่ ความจริงแท้ของผู้ให้การปรึกษา การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งการที่ผู้รับการปรึกษาสามารถรับรู้ถึงคุณลักษณะดังกล่าว จากผู้ให้การปรึกษา จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสทบทวนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองใหม่ ทำให้ตนกับประสบการณ์ มีความสอดคล้องกัน กลายเป็นบุคคลใหม่ตามประสบการณ์ที่แท้จริง การที่ผู้รับการปรึกษาจะรู้จักตนเองได้อย่างแท้จริงนั้น ผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักรู้ได้ว่าตนมีความรู้สึกอย่างไรต่อประสบการณ์นั้น และเป้าหมายอีกประการหนึ่งคือ การเน้นประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาโดยที่ผู้ให้การปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีสัมผัสสัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกให้มากที่สุด

เสาวณี เตชะพัฒน์วณิช (2553, น. 40) กล่าวว่าเป้าหมายของการให้การปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางคือการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม เน้นการจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา โดยที่ผู้ให้การปรึกษาได้สร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นให้เกิดกับผู้รับการปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและความขัดแย้งในใจของตนเองออกมา อันจะนำไปสู่การพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดีขึ้นตามสภาพความเป็นจริง

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556, น. 101-102 อ้างจาก Rogers, 1959) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ซึ่งจะนำไปสู่การค้นพบตนเอง เข้าใจและยอมรับตนเอง พร้อมทั้งหาแนวทางที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ตรงกับความเป็นจริง ผู้รับการปรึกษาจะเข้าใจตนเองว่า อะไรคืออุปสรรคของความเจริญงอกงามแห่งตน ผู้รับการปรึกษาจะรับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้ตนบิดเบือนตนเอง หรือรับรู้ตนเองโดยผิดไปจากความเป็นจริง

ผู้รับการปรึกษาจะได้ก้าวไปสู่ความเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์เปิดกว้างและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เพื่อว่าผู้รับการปรึกษาจะได้ก้าวไปข้างหน้าตามศักยภาพแห่งตนและไปสู่ความมีชีวิตจิตใจตามธรรมชาติ

ชวัลรัตน์ บุรณากาญจน์ (2556, น. 1) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา ค้นพบ เข้าใจ และยอมรับตนเอง
2. มีแนวทางพัฒนาปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพที่เป็นจริง
3. เข้าใจตนเองว่าอะไรคืออุปสรรคของความเจริญงอกงามแห่งชีวิต
4. รับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้การรับรู้ของตนเองผิดไปจากความเป็นจริง

แนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ เน้นการจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์ และความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปได้ว่า เป้าหมายของการให้การปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบตนเอง เข้าใจและยอมรับตนเอง พร้อมทั้งหาแนวทางที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ตรงกับความเป็นจริง สามารถจัดการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

### 3.4 ขั้นตอนในการให้การปรึกษา

นักวิชาการได้ศึกษาขั้นตอนในการให้การปรึกษา ดังนี้

Sharf (2000, pp. 219–223 อ้างจาก Roger, 1959) กล่าวว่าขั้นตอนในการให้การปรึกษามีดังนี้

1. บุคคล 2 คน คือผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษามีข้อตกลงร่วมกัน โดยผู้ให้การปรึกษาคอยให้การช่วยเหลือ ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้การปรึกษาดำเนินไปตามเป้าหมาย ส่วนผู้รับการปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาและพร้อมที่จะเป็นผู้ตัดสินใจการแก้ไขการแก้ปัญหา
2. ผู้รับการปรึกษาอยู่ในภาวะไม่สอดคล้องในตนเองกับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้เกิดความสอดคล้องในตนเองกับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาไม่เกิดความวิตกกังวล
3. ผู้ให้การปรึกษาให้การยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข คือ ผู้ให้การปรึกษาจะให้การยอมรับ เอาใจใส่ และเข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษา โดยยอมรับว่าผู้รับบริการมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง
4. ผู้ให้การปรึกษาสามารถสื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง โดยผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษาตามธรรมชาติของมนุษย์
5. ผู้ให้การปรึกษาสามารถสื่อให้ผู้รับการปรึกษา เข้าใจ ด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และยอมรับผู้รับการปรึกษาแบบไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ



คมเพชร ฉัตรศุกกุล (2530) กระบวนการให้การปรึกษาบุคคลเป็นศูนย์กลางแบ่งออกเป็น 7 ระยะ

ระยะที่ 1 ผู้รับการปรึกษาจะยังไม่เปิดเผยตนเอง แต่จะมีการสื่อสารเรื่องทั่วไป เป็นส่วนใหญ่

ระยะที่ 2 ผู้รับการปรึกษาเริ่มเปิดเผยตัวเองมากขึ้น มีการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ ในอดีต ส่วนเรื่องความรู้สึกขัดแย้งอาจจะพูดถึงบ้างแต่เขายังไม่แสดงการยอมรับต่อสิ่งเหล่านั้น

ระยะที่ 3 ผู้รับการปรึกษาเริ่มกล่าวถึง ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนการรับรู้ตนเองมีขอบเขตจำกัดและมักจะพบในลักษณะที่สะท้อนอยู่ในบุคคลอื่น ผู้รับการปรึกษาจะพูดอย่างสบายในเรื่องความรู้สึกเก่าๆ แต่ยังปฏิเสธหรือยังไม่ค่อยกล้าที่จะพูดถึงความรู้สึกในเหตุการณ์ปัจจุบันมักจะมีความคับข้องใจท้อถอยในเรื่องความสามารถที่จะตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่จะเริ่มเข้าสู่การให้การปรึกษาในระยะที่ 3 นี้

ระยะที่ 4 ผู้รับการปรึกษาสามารถยอมรับปัญหาต่างๆ ยอมรับความรู้สึกที่รุนแรงในอดีตแต่ไม่พูดถึงเรื่องความรู้สึกในเรื่องส่วนตัวที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้รับการปรึกษาเริ่มมีการยอมรับความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาขึ้นบ้าง แต่ก็ยังเป็นระยะที่ทดสอบความรู้สึกในการให้การปรึกษาโดยยังมีความกลัวในเรื่องสัมพันธภาพในการให้การปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ระยะที่ 5 ผู้รับการปรึกษาจะระบายความรู้สึกของตนเองอย่างอิสระแต่ยังมี ความรู้สึกกลัวและตกใจมากกว่าพอใจ ระยะนี้ผู้รับการปรึกษาสามารถยอมรับความรู้สึกของตนเองไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น

ระยะที่ 6 ผู้รับการปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกต่างๆ อย่างอิสระด้วยความรู้สึก เบิกบาน เกิดความสอดคล้องระหว่างความคิดของตนเองและประสบการณ์ที่แท้จริง ทำให้สิ่งที่ผ่านมากุ๊กคามลดลง ผู้รับการปรึกษาจะจัดปัญหาต่างๆ ให้หมดไปและอยู่ในโลกนี้โดยที่ตนเองเป็นผู้กระทำสิ่งต่างๆ หลังจากนี้ผู้รับการปรึกษามีความต้องการที่จะเข้ารับการปรึกษาน้อยลง

ระยะที่ 7 ผู้รับการปรึกษาเกิดการยอมรับตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก มีความยืดหยุ่น มีความสนุกสนานกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก และมีความเชื่อมั่นในตนเอง  
สรุปขั้นตอนในการให้การปรึกษาได้ว่า ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้การปรึกษาดำเนินไปตามเป้าหมาย สามารถสื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง โดยผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษาตามธรรมชาติของมนุษย์ มีความเข้าใจ ด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและยอมรับผู้รับการปรึกษาแบบไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อภิวัดน์ บัวลอย (2555) ขั้นตอนการให้การปรึกษา ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้การปรึกษาสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีความเป็นกันเอง การกระทำผ่านการสื่อสารโดยใช้วจนภาษาและอวัจนภาษา เป็นช่องทางสร้างการสื่อสารที่มั่นคง ต้องเริ่มกระบวนการให้การปรึกษาด้วยการยอมรับนับถือและสร้างศรัทธา ว่าเขาสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองเมื่อผ่านกระบวนการการให้การปรึกษาไปแล้ว



2. ขั้นตอนการให้การปรึกษา หลังจากสร้างสัมพันธภาพแล้ว ผู้รับการปรึกษาก็สามารถสำรวจตนเองได้ลึกซึ้งมากขึ้น โดยการชี้เฉพาะเจาะจง ความจริงใจ และการเปิดเผยตนเอง

2.1 การชี้เฉพาะ คือ การที่ผู้รับการปรึกษาอธิบายหรือพูดความรู้สึกหรือประสบการณ์ของเขาอย่างเจาะจง ไม่วกไปวนมา หรือพูดคลุมเครือ

2.2 คือการเปิดเผยตัวต่อผู้รับการปรึกษา แต่พึงระวังตนเองอยู่เสมอว่าควรกระทำต่อเมื่อจะเป็นประโยชน์หรือมีความสำคัญ

3. ขั้นตอนการยุติให้การปรึกษา ในการยุติการปรึกษาในแต่ละครั้ง ควรกำหนดเวลาไม่ให้มากเกินไป ประมาณ 45-50 นาที ถ้ามานานกว่านี้จะหมดสมาธิในการรับฟัง ถ้าน้อยเกินไป 10-15 นาทีจะไม่พอที่จะทำความรู้จักกับผู้รับการปรึกษา การไม่ตกลงกันด้านเวลาผู้รับการปรึกษามักยืดเวลาการระบุงปัญหาที่แท้จริง ไม่ควรมีการนำข้อมูลใหม่มาพูดในช่วงของการให้การปรึกษายกเว้นการบีบคั้นหรือวิกฤตฉุกเฉินไม่ได้อีกต่อไป

### 3.5 เทคนิคที่สำคัญของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง สามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษา มีความเข้าใจตนเองและสามารถพัฒนาตนเอง ดังนั้นเทคนิคที่สำคัญมีวิธีต่างๆ ดังนี้

วิลเลียมส์ พงษ์โสภณ (2556, น. 101-102 อ้างจาก Rogers, 1959) กล่าวว่า เทคนิคในการให้การปรึกษาควรเน้นที่คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา มีการแสดงออกและสื่อสารให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าผู้ให้การปรึกษาได้ยอมรับเข้าใจความคิด ความรู้สึก และเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าของผู้รับการปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของตนเอง ยอมรับตนเอง และพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง

Corey (1996, pp. 207-208) กล่าวว่าเทคนิคที่สำคัญของการให้การปรึกษา มีดังนี้

#### 1. การยอมรับ

การยอมรับ ใส่ใจผู้ให้การปรึกษาจะรับฟังเรื่องราวต่างๆ ของผู้รับการบริการด้วยความเข้าใจ เห็นใจ ไม่แสดงความขัดแย้งกับกลุ่ม ไม่นำค่านิยมของผู้ให้การปรึกษาไปเปรียบเทียบกับกลุ่ม

#### 2. การสะท้อนความรู้สึก

เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการได้สัมผัสและเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

#### 3. การทวนคำ หรือการสะท้อนเนื้อหา

การทวนคำ จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา มีความเข้าใจเรื่องราวของตนเองอย่างชัดเจนมากขึ้น และการมองโลกอาจบิดเบือนในความเป็นจริงผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความกระจ่างในเรื่องราวมากขึ้น อาจพูดทวนซ้ำอีกครั้ง อธิบายให้เข้าใจตนเองที่ละเล็กน้อย เมื่อผู้รับการปรึกษาใช้ภาษาคลุมเครือให้พูดอธิบายและทดสอบว่าเข้าใจตรงกันแล้ว

#### 4. การทำให้เกิดความกระจ่างชัด

จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจ่างชัดมากขึ้น นำไปสู่ความเข้าใจตนเองที่ละเล็กน้อย และค่อยๆ ยอมรับสิ่งที่เคยปฏิเสธหรือไม่ยอมรับมาก่อนทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า

ผู้รับการปรึกษาในช่วงเวลานั้นอาจสับสน ไม่เข้าใจตนเอง การมองโลก และการรับรู้ว่าจะบิดเบือนจากความเป็นจริง

#### 5. การเจียบและการฟัง

ผู้ให้การปรึกษาจะตั้งใจฟังกับปัญหาความเครียดและแนวทางแก้ไขที่ผู้รับการปรึกษาเล่ามา และการเจียบจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดไตร่ตรองถึงปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาของตนเอง ได้คิดได้รับรู้ความรู้สึกอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา

#### 6. การใช้คำถาม

ใช้คำถามปลายเปิด ซึ่งเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกในใจออกมาให้มากที่สุด ใช้คำถามที่ให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจและรู้จักตนเองตามความเป็นจริง

วิลเลียม พงษ์โสภา (2556, น. 101-102 อ้างจาก Rogers, 1959) กล่าวว่า เทคนิคและกลวิธีในการให้การปรึกษา เทคนิคเบื้องต้นที่ใช้ในทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ ได้แก่ การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับทั้งในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข ซึ่งเกี่ยวข้องถึงทัศนคติและบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาเป็นสำคัญ คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาในทฤษฎีนี้ควรเป็นผู้ที่มีความจริงใจ บุคลิกท่าทางที่อบอุ่น เทคนิคสำคัญที่ใช้ ได้แก่ การสะท้อนความรู้สึก (reflection of feeling) การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (clarification) และเน้นหนักถึงความเข้าใจโดยอยู่กับสภาพเหตุการณ์ปัจจุบัน (being here) ผู้ให้การปรึกษาใช้การสนับสนุน (supportive) เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง สำหรับเทคนิคและอุปกรณ์ที่ผู้ให้บริการปรึกษาศูนย์กลางไม่นิยมนำมาปฏิบัติ ได้แก่ การวินิจฉัย การทดสอบซึ่งต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ประกอบการแปลความหมาย การสืบค้นประวัติ และการสอบซักข้อมูล

ชวัลรัตน์ บูรณากาญจน์ (2556, น. 13) กล่าวว่า เทคนิคในการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่

1. การตั้งใจรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Intensive Listening) และสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น จริงใจ
2. การยอมรับฟังในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับการปรึกษา โดยไม่ตัดสินและปราศจากเงื่อนไข
3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling)
4. การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clarifying)
5. การสนับสนุน (Supportive)

นิรนาท แสนสา (2560) กล่าวว่าเทคนิคที่สำคัญของการให้การปรึกษา ได้แก่ ผู้ให้การปรึกษาจัดสภาพการณ์ของการให้บริการปรึกษาที่อบอุ่น เป็นมิตร เต็มไปด้วยการยอมรับและความเข้าใจ ให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายอารมณ์ ความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจของตนอันเป็นปัญหาหลักในการปรับตัว ซึ่งจะทำให้ผู้รับการได้ผ่อนคลายจากการเก็บความรู้สึก เพิ่มความตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตน ได้สำรวจความรู้สึกอย่างลึกซึ้งขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ คือ ได้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการณ์ต่างๆ ด้วยสายตาใหม่

พิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างตรงต่อข้อเท็จจริง เขาจะค่อย ๆ พัฒนาความเข้าใจตนเอง และสภาพการณ์ต่าง ๆ อย่างเด่นชัดขึ้น แสวงหาวิธีแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ หรือตัดสินใจได้เหมาะสมขึ้นซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเป็นตัวของตัวเอง สามารถจัดดำเนินการกับชีวิตของตนได้อย่างเหมาะสมขึ้น เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า เทคนิคที่ใช้ในการปรึกษาทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับ การปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพ การฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถาม การทำให้ กระจ่าง การเจียบ การยอมรับ การสะท้อนเนื้อหา การสะท้อนความรู้สึก การสรุป ผู้ให้การปรึกษา ต้องคำนึงถึงปัญหาของแต่ละบุคคล ไม่มีรูปแบบที่ตายตัว และให้เลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จะทำให้การให้การปรึกษามีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

### 3.6 บทบาทของผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาของทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีบทบาทสำคัญ ดังนี้

Corey (1996, p. 203, Nelson-Jones, 1998, pp. 36-39) กล่าวว่า

1. การให้การปรึกษาทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางจะให้ความสำคัญกับเจตคติของผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาที่มีเจตคติที่ดีจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพของตนเองได้
2. ผู้ให้การปรึกษาจะไม่แสดงบทบาทว่าตนเองเป็นผู้ให้การปรึกษาแต่จะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเจริญงอกงาม
3. ผู้ให้การปรึกษามีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการปรึกษา โดยให้ผู้รับบริการปรึกษามีอิสระในการสำรวจเรื่องราวต่างๆ ของตนเองที่เคยมีประสบการณ์ในชีวิต แต่ปัจจุบันเขาอาจจะนำไปไม่ถึงหรือปิดป้องหรือไม่ยอมรับสิ่งนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะไม่ต่อต้านแต่จะให้การยอมรับผู้รับบริการปรึกษา โดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ ให้เกียรติผู้รับบริการปรึกษา ยอมรับในศักดิ์ศรี คุณค่า ความแตกต่างระหว่างบุคคล และยอมรับว่าแต่ละคนมีประสบการณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ในการดำเนินชีวิต
4. ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทความสำคัญในการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการปรึกษา และมีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการปรึกษา เข้าใจว่าคิดอะไร รู้สึกอย่างไร เกิดประสบการณ์อะไรที่รับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง หมายถึงผู้ให้การปรึกษา เข้าใจถึงโลกของผู้รับบริการปรึกษา สื่อสารให้รับรู้ว่าคุณให้การปรึกษาเข้าใจผู้รับบริการปรึกษา ส่วนการตัดสินใจใดๆ เป็นการตัดสินใจของผู้รับบริการปรึกษาเอง
5. ผู้ให้การปรึกษาจะต้องแสดงออกด้วยความจริงใจในการให้การปรึกษาดวงมณี จงรักษ์ (2549, น. 113) ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้
  1. ทำความเข้าใจในโลกของผู้รับบริการปรึกษาอย่างไม่มี การตั้งสมมุติฐานมาก่อน
  2. สร้างสัมพันธภาพที่มีพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับและมีความเป็นธรรมชาติไม่ใส่หรือป้อนค่านิยมและเกณฑ์มาตรฐานใดๆ ทั้งสิ้นให้แก่ผู้รับบริการปรึกษา

3. รับฟังและมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างเอาใจใส่ จริงใจ พร้อมทั้งแสดงความเข้าใจ โดยสื่อทั้งภาษาพูดและอวัจนภาษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความเข้าใจ การเห็นคุณค่า ความเคารพ และการยอมรับในตัวเขา

4. พยายามสื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

5. แสดงปฏิกิริยาให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ได้ว่า มีความเข้าใจในสิ่งที่เขาสื่อแสดง ออกมาทั้งโดยตรงเป็นคำพูด และโดยอ้อมด้วยอวัจนภาษา

6. แสดงให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ได้ว่า มีความไว้วางใจในตัวเขา มีความรับผิดชอบ มีความเชื่อมั่น และสามารถกำกับดูแลตนเองของเขา

7. ส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะแสดงพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556, น. 103-104) กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษา จะไม่วางเป้าหมายในการให้การปรึกษาที่เฉพาะเจาะจงลงไปก่อน ผู้ให้การปรึกษาในกลุ่มนี้จะไม่ถามว่าเขาจะแก้ไขผู้รับการปรึกษาอย่างไร หรือแก้ปัญหาโดยเฉพาะอย่างไร แต่ผู้ให้การปรึกษาจะมุ่งมั่นว่าเขาควรจะให้ความสัมพันธ์อย่างไรที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถยอมรับและพัฒนาตนเองไปสู่ระดับการบรรลุศักยภาพของตนเอง (self-actualization) โดยเน้นถึงจุดที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบวิถีทางที่ดีกว่าในการที่จะพบกับปัญหาชีวิต เพื่อพฤติกรรมของเขาจะได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีวุฒิภาวะดีขึ้น เป็นที่น่าคบหาสมาคมขึ้น สามารถมองเห็นตนเองกว้างและชัดเจนขึ้นแต่ผู้ให้การปรึกษาจะไม่กำหนดวิธีแก้ไขหรือหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงลงไป เพราะปัญหาแต่ละชนิดย่อมต้องหาทางแก้ไขแบบเจาะลึกจะกำหนดไว้ตายตัวล่วงหน้าไม่ได้ และทั้งเป้าหมายกับวิธีการแก้ไขนั้นควรจะเป็นหน้าที่ของผู้รับการปรึกษาเป็นผู้กำหนดจะเหมาะสมมากกว่าที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้กำหนด เพราะผู้รับการปรึกษาควรจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมและจุดมุ่งหมายแห่งชีวิต

คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางเน้นที่ความสัมพันธ์ของบุคคลระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับบริการปรึกษา ทศนคติของผู้ให้การปรึกษาเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์มากกว่าความรู้หรือทฤษฎีการให้การปรึกษาจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้ให้การปรึกษาสามารถแสดงออกและสื่อความหมายให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้และเข้าใจ ดังนี้

1. ผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นบุคคลที่มีความจริงใจ ผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นบุคคลที่มีความจริงใจ เป็นผู้ประสานเรื่องราวความคิด และเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ผู้ให้การปรึกษาที่ใช้ทฤษฎีนี้จะไม่ใช้วิธีการเผชิญหน้าหรือโต้แย้งเพราะผู้ให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้จะเน้นถึงคุณค่าของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความจริงใจ และไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน ผู้ให้บริการปรึกษาจะเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นคงในการเป็นตัวของตัวเอง และสามารถแสดงหรือสะท้อนความรู้สึกตลอดจนคุณสมบัติด้านนี้มาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบ ทั้งในด้านอุดมคติ ค่านิยม ความคิดเห็น และความประพฤติ

2. ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ที่ยอมรับทั้งในปัญหาและตัวบุคคลของผู้รับการปรึกษา โดยปราศจากเงื่อนไขและด้วยความอบอุ่นทั้งทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ได้แก่ การที่ผู้ให้การปรึกษา



จะต้องติดต่อกับผู้รับการปรึกษาด้วยการเอาใจใส่อย่างแท้จริงและลึกซึ้งในฐานะบุคคลโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่ว่าจะเป็นในด้านความรู้สึกนึกคิดตลอดถึงพฤติกรรมที่ดีหรือไม่ดีของผู้รับการปรึกษา ซึ่งคุณค่าและความอบอุ่นของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษาจะเป็นการยอมรับผู้รับการปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข ซึ่งผู้ให้การปรึกษาไม่ควรแสดงออกในทัศนคติที่ว่า “ฉันจะยอมรับท่าน เมื่อท่าน.....” แต่ควรแสดงออกในทัศนคติที่ว่า “ฉันจะยอมรับท่านในฐานะที่ท่านเป็นอยู่”

3. ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึกและสามารถรับรู้อย่างถูกต้องตรงตามเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาต้องการให้เข้าใจ ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องเข้าใจความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาอย่างถูกต้อง ขณะที่เขาแสดงออกในระหว่างที่กำลังให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามรับฟังประสบการณ์เรื่องราวที่เป็นรายละเอียดพร้อมทั้งร่วมรับอารมณ์ไปด้วย ประเด็นของความเข้าใจอย่างถูกต้องจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษายินดีที่จะเปิดเผยตัวเองออกมาให้มากขึ้น ประสบการณ์และความรู้สึกที่ลึกซึ้งอย่างมากมายที่ผู้ให้การปรึกษาต้องพยายามตระหนักถึงและช่วยมองหาแนวทางแก้ไขความไม่ผสมผสานกันของอัตมโนทัศน์ กับประสบการณ์ที่มีอยู่ในตัวผู้รับการปรึกษา หลังจากนั้นผู้รับการปรึกษาจะใช้สัมพันธภาพอันอบอุ่นนี้ทำให้ตัวเองเกิดศักยภาพแห่งการพัฒนาตนเองเพื่อที่จะกลายเป็นบุคคลที่เขาเลือกจะเป็น ดังแนวคิดของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้การปรึกษาที่ใช้แนวทางทฤษฎีการให้การปรึกษาศูนย์กลางจะต้องพยายามกระตุ้นผู้รับการปรึกษาให้ระบายความรู้สึกที่อัดอั้นตันใจออกมาให้มากที่สุดพร้อมกันนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องทำตัวเป็นผู้รับฟังที่ดี โดยพยายามรับรู้เรื่องราวและอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาไปพร้อมกันในขณะที่นั้น อีกทั้งจะต้องพยายามทำความเข้าใจและยอมรับในปัญหาตลอดถึงความรู้สึกนึกคิดและในตัวของผู้รับการปรึกษาอีกด้วย หลังจากนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงจะได้พยายามสะท้อนให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองที่แท้จริง ของตนเอง

จากข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ว่าบทบาทของผู้ให้การปรึกษาที่ใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้การปรึกษาช่วยสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เอาใจใส่อย่างแท้จริงและลึกซึ้งในฐานะบุคคลโดยไม่มีเงื่อนไข โดยเปิดโอกาสและให้ความไว้วางใจ ตลอดจนมอบความรับผิดชอบให้แก่ผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องการตัดสินใจที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตัวของผู้รับการปรึกษาเอง

### 3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

#### 3.7.1 งานวิจัยในประเทศ

รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราเลิศ (2536) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับการให้



ข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบยื่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้ข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สกาวัฒน์ หลุ่มใส (2541) ได้ศึกษาผลของการให้การศึกษเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพยาบาลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 25 กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางผลการทดลองปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลได้รับการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีทัศนคติต่อวิชาชีพยาบาลดีขึ้น

วิภาวี เกียรติอัมมาสัย (2542) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ส และกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน โดยให้กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้วยวิธีปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ส จำนวน 8 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้วยวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบวัดอัตมโนทัศน์สำหรับนักศึกษาพยาบาลโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ส และโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม ผลการผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์สมีอัตมโนทัศน์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีอัตมโนทัศน์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ส และนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธัญธดา เผ่าแสนเมือง (2542) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สต่อการปรับตัวในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลการศึกษพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ส จะมีการปรับตัวในการศึกษาภาคปฏิบัติได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรัญญา แก้วสระแสง (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดตามแนวทฤษฎีปรับความคิดและพฤติกรรมในพยาบาลที่มีบุคลิกภาพชนิด เอ เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 มีบุคลิกภาพชนิด เอ มีคะแนนความเครียดมากกว่าคะแนนเฉลี่ยและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มรอการทดลอง กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้ปรึกษาตามแนวทฤษฎีปรับความคิดและพฤติกรรม ครั้งละ 90 นาที

สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมเป็นเวลาประมาณ 12 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบบุคลิกภาพ A/B มงชาร์เลสเวิร์ธ ฉบับแปลภาษาไทยโดยสมบัติ ตาปัญญา และแบบวัดความเครียดจากงานพยาบาลของ เกรย์-ทอฟ และแอนเดอร์สัน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความเครียดจากงานพยาบาลก่อนการทดสอบ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษามีระดับความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา มีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งที่เข้าและไม่ได้เข้าโปรแกรม พบว่า ระดับความเครียดมีค่าไม่แตกต่างกันที่ระดับความสำคัญ .05

ภัทรา เสงี่ยมในเมือง (2547) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตาม ทฤษฎีการเผชิญความจริงต่อการลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองให้เข้ารับการให้การปรึกษาแบบ กลุ่มตามทฤษฎีการเผชิญความจริง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แบบสอบถามความเครียด โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตาม ทฤษฎีการเผชิญความจริง จำนวน 5 โปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้ การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการเผชิญความจริงมีความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานลดลงจากก่อน ได้รับการให้การปรึกษาและลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

กรรณา เผ่ารัตนะ (2548) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตาม แนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทรายใหม่ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทรายใหม่ที่พา ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเวชรายใหม่และโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทรายใหม่กลุ่ม ทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และญาติผู้ป่วยกลุ่มควบคุม โรคจิตเภทรายใหม่ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็น ศูนย์กลางของกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฐิชาธิศม์ พะยอมยงค์ และธีรวรรณ ธีระพงษ์ (2548) ศึกษา ผลของการให้ การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์สที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กด้อยโอกาส เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยว และมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้บทสนทนาระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการ วิจัยครั้งนี้เป็น เด็กด้อยโอกาส มูลนิธิอินกัมมัน จังหวัดเชียงใหม่ โดยการคัดเลือกเด็กที่มีคะแนน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำกว่าค่าเฉลี่ยและมีความสนใจจำนวน 5 คน แต่ละคนจะได้รับการปรึกษา 10 ครั้งๆ ละ 50 นาที – 60 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดความเข้มแข็งทางจิตใจ และการรักษาแบบผู้รับการ  
 รักษาเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ Rogers ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการ  
 รักษาแบบผู้รับการรักษาศูนย์กลางตามแนวคิดของ Rogers ทั้ง 5 คนมีความรู้สึกเห็นคุณค่าใน  
 ตนเอง และ ความเข้มแข็งทางจิตใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ การวิเคราะห์  
 ข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และ พัฒนาความ  
 เข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น

รัชฎาภรณ์ ผลเรือง (2549, น. 56) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การ  
 รักษาตามหลักทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลางของคาร์ล อาร์ โรเจอร์ส ต่อความเครียดในการเรียน  
 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่อง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่  
 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่องชั้นปีที่ 1 จำนวน 8 คน เครื่องมือได้แก่ แบบวัดความเครียด  
 และโปรแกรมการให้การรักษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษาพบว่า  
 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่องหลังให้การรักษากลุ่มตามทฤษฎีบุคคลเป็น  
 ศูนย์กลางมีความเครียดในการเรียนลดลงจากก่อนรับการรักษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เสาวณี เตชะพัฒนางษ์ (2553) ศึกษาผลของการให้การรักษากลุ่ม  
 ตามทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ  
 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารอบบ้านบางแค ที่มีคะแนน การเห็นคุณค่าในตนเองตั้งแต่เปอร์เซ็นต์  
 ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม การเห็นคุณค่าใน  
 ตนเอง ของผู้สูงอายุ และโปรแกรมการให้การรักษากลุ่มตามทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อ  
 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม การให้คำปรึกษากลุ่ม  
 ตามทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ .05

รุ่งระวี ถนอมทรัพย์ (2554) ศึกษาการเปรียบเทียบผลการให้การรักษากลุ่ม  
 ต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยระหว่างทฤษฎี  
 พิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม และทฤษฎีผู้รับการรักษาศูนย์กลาง กลุ่มตัวอย่างได้แก่  
 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆ ละ 8 คนได้มาโดยเลือก  
 แบบเจาะจงจากกลุ่มที่มีภาวะความเครียดสูง กลุ่มที่ 1 ให้การรักษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพิจารณา  
 เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และกลุ่มที่ 2 ให้การรักษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการ  
 รักษาเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรักษากลุ่มตามทฤษฎี  
 การให้การรักษากลุ่มพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้การ  
 รักษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการรักษาศูนย์กลาง มีความเครียดในการขึ้นฝึก  
 ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รวีวรรณ สายแก้วดี และระพีพันธ์ ฉายวิมล (2556) ศึกษาผลการรักษากลุ่ม  
 ทฤษฎีแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาของผู้ช่วยพยาบาล กลุ่ม  
 ตัวอย่างได้แก่ผู้ช่วยพยาบาลหญิง ที่เข้าปฏิบัติงานปี 2554 โรงพยาบาลกรุงเทพฯระยอง จังหวัด  
 ระยอง จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษากลุ่ม ทฤษฎีพิจารณา  
 เหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดำเนินการทดลองทั้งหมด จำนวน 12 ครั้ง

การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลองมีการเผชิญปัญหาในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ไมสิค (Maisiak, 1996, p. 66) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยโรคไขข้อ ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีสภาวะทางจิตใจเปลี่ยนแปลงดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลูตวิก (Ludwi, 2001, p. 328) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดโดยผู้รับ การปรึกษาเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้ป่วยที่บุคลิกภาพผิดปกติ และการผสมผสานร่วมกับการรักษาโดย จิตเภสัชศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดโดยผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางสามารถช่วยผู้ป่วยดีขึ้นบางส่วน แต่สำหรับการรักษาร่วมกับจิตเภสัชไม่สามารถช่วยให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนได้

จากข้อมูลสรุปการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ว่า นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่มีความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและรับการศึกษาจากผู้เกี่ยวข้องการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง สามารถลดความเครียดของนักศึกษาได้ โดยผู้ให้การปรึกษาให้การปรึกษาตามโปรแกรมที่วางแผนไว้ให้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีจะสามารถช่วยให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานต่อไปในอนาคต



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest experimental research design) เพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลก่อนและหลังการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

**1.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** เป็นนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลคณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 150 คน

**1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** เป็นนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 10 คน ที่มีความเครียดสูง ซึ่งได้มาจากวิธีสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมาขอรับการปรึกษาปัญหาที่ทำให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานกับอาจารย์นิเทศและอาจารย์นิเทศบันทึกเป็นหลักฐานไว้เพื่อให้การช่วยเหลือ

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1. โปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
2. แบบวัดความเครียด

**2.1 โปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางขึ้นเอง โดยมีวิธีการดังนี้



2.1.1 ศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนและการสร้างโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2.1.2 สร้างโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง แล้วนำไปให้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติ

จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

## 2.2 แบบวัดความเครียด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบวัดความเครียดและหาคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

### 2.2.1 ศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสร้างแบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและข้อคำถามให้มีความครอบคลุมเกี่ยวกับปัญหาความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล โดยศึกษาแบบสอบถามปัญหาในการปรับตัวในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากงานวิจัยของ ธัญธาดา เผ่าแสนเมือง (2542, น. 131-135) แบบสอบถามความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานจากงานวิจัยของ สรวุฒิ สีถาน (2553, น. 80) และแบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลจากงานวิจัยของ รุ่งระวี ถนอมทรัพย์ (2554, น. 109) และนำมาดัดแปลง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้มีลักษณะเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับการปรึกษา และได้นำมาปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้กับนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน ซึ่งจะได้เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่

1. ความเครียดด้านส่วนตัวของนักศึกษา
2. ความเครียดด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และบุคลากรบนหอผู้ป่วย
3. ความเครียดด้านผู้ป่วยและญาติ
4. ความเครียดด้านอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน

ลักษณะคำถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามชนิดตรวจสอบเป็นรายการ (Check list)

เป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งกำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้

|                |                 |   |
|----------------|-----------------|---|
| จริงมากที่สุด  | ให้คะแนนเท่ากับ | 5 |
| จริงมาก        | ให้คะแนนเท่ากับ | 4 |
| จริงปานกลาง    | ให้คะแนนเท่ากับ | 3 |
| จริงน้อย       | ให้คะแนนเท่ากับ | 2 |
| จริงน้อยที่สุด | ให้คะแนนเท่ากับ | 1 |

ลักษณะของข้อคำถามมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ จำนวน 30 ข้อ  
 ข้อคำถามทางบวกมี 19 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 2.1, 2.4, 2.6, 2.8,  
 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 4.1, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8  
 ข้อคำถามทางลบมี 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.1, 1.6, 1.7, 2.2, 2.3, 2.7, 3.1, 3.4,  
 3.7, 4.2, 4.7

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย  
 ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

|                |                 | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|----------------|-----------------|---------------|--------------|
| จริงมากที่สุด  | ให้คะแนนเท่ากับ | 5             | 1            |
| จริงมาก        | ให้คะแนนเท่ากับ | 4             | 2            |
| จริงปานกลาง    | ให้คะแนนเท่ากับ | 3             | 3            |
| จริงน้อย       | ให้คะแนนเท่ากับ | 2             | 4            |
| จริงน้อยที่สุด | ให้คะแนนเท่ากับ | 1             | 5            |

เกณฑ์การแปลความหมายของแบบวัดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอ  
 ผู้ป่วย ดังนี้

|                    |             |         |                  |
|--------------------|-------------|---------|------------------|
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ | 4.51 – 5.00 | หมายถึง | เครียดมากที่สุด  |
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ | 3.51 – 4.50 | หมายถึง | เครียดมาก        |
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ | 2.51 – 3.50 | หมายถึง | เครียดปานกลาง    |
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ | 1.51 – 2.50 | หมายถึง | เครียดน้อย       |
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ | 1.00 – 1.50 | หมายถึง | เครียดน้อยที่สุด |

2.2.2 นำแบบสอบถามความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไข  
 ความถูกต้อง ความครอบคลุม และให้ข้อเสนอแนะและนำแบบวัดความเครียดมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.3 นำแบบวัดความเครียดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน  
 พิจารณาตรวจสอบความตรง ความเที่ยง ความถูกต้องโดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และ  
 แนวทางปฏิบัติ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ในการหาคุณภาพเครื่องมือหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)  
 เพื่อพิจารณาว่าข้อคำถามในแบบสอบถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติหรือไม่ โดย  
 ใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8 – 1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้น  
 ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะถามสามารถนำไปใช้เป็นแบบทดสอบได้ หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้  
 พิจารณาความถูกต้องแล้วผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยปรับปรุงข้อ  
 คำถามให้ชัดเจนมากขึ้น

2.2.4 นำแบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยไปแก้ไข  
 ปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไป Try out ใช้กับนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล คณะ  
 เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำ  
 ข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ (try-out) ไปหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนราย  
 ข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) (บุญชม ศรีสะอาด, 2552, น. 17-18) ในการ

วิจัยครั้งนี้ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .22 ถึง .57 และความเที่ยงทั้งฉบับ ของแบบสอบถาม ความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient)ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.75

2.2.5 นำแบบสอบถามความเครียดจำนวน 30 ข้อ ไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้

#### 3.1 ชั้นเตรียมการทดลอง

3.1.1 ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือเขียนขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย จากบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.2 ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือเขียนขออนุญาต เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

3.1.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดโดยสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย มาขอรับการปรึกษาปัญหาที่ทำให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเกิดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับอาจารย์นิเทศและอาจารย์นิเทศบันทึกข้อมูลไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือจำนวน 10 คนโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและสอบถามความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการทดลอง

3.1.4 นัดหมายวัน เวลา สถานที่ กับกลุ่มตัวอย่าง

3.1.5 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความเครียด ก่อนการทดลอง (Pre test)

#### 3.2 ชั้นทดลอง

3.2.1 นำโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 7 ครั้ง โดยดำเนินการตามปฏิทินโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

#### 3.3 ชั้นประเมินผล

3.3.1 เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้โปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางครบตามที่กำหนดแล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความเครียด ภายหลังการทดลอง (Post test)

3.3.2 ในระยะติดตามผลหลังจากทดลองแล้ว ได้ติดตามประเมินผลระยะเวลา 1 เดือนในวันที่ 26 มิถุนายน 2560 นัดให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล 10 คน ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางตอบแบบสอบถามความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานอีกครั้ง เพื่อเป็นการติดตามผล

3.3.3 นำคะแนนจากแบบวัดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3.3.4 นำคะแนนจากแบบวัดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนจากการทำแบบวัดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาคือศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองและระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล ทำการทดสอบสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากการทำแบบวัดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติการทดสอบสมมติฐาน The Wilcoxon Matched Pairs Signed – Ranks Test (พรรรณี ลีกิจวัฒน์, 2553, น. 222-224)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest experimental research design) เพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลก่อนและหลังการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังนี้

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

z แทน ค่าสถิติทดสอบสมมติฐานของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched

Pairs Signed-Ranks Test)

\* แทน นัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.2 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

มีขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล ระยะก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการใช้สถิติทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการใช้สถิติทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดระยะก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการใช้สถิติทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการใช้สถิติทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)



### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล ระยะเวลาก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน โดยการใช้ค่าสถิติทดสอบสมมติฐานของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ดังตารางผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล ระยะเวลาก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

| คนที่ | ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด |                     | Z                   | Asymp.<br>Sig. (2-tailed) |
|-------|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|
|       | ก่อนได้รับการปรึกษา      | หลังได้รับการปรึกษา |                     |                           |
| 1     | 2.99                     | 1.86                |                     |                           |
| 2     | 3.74                     | 3.16                |                     |                           |
| 3     | 3.35                     | 2.04                |                     |                           |
| 4     | 3.48                     | 2.2                 |                     |                           |
| 5     | 3.16                     | 2.95                | -2.803 <sup>b</sup> | .005                      |
| 6     | 2.38                     | 2.28                |                     |                           |
| 7     | 4.35                     | 3.98                |                     |                           |
| 8     | 4.22                     | 3.52                |                     |                           |
| 9     | 3.57                     | 3.24                |                     |                           |
| 10    | 4.03                     | 3.75                |                     |                           |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.1 พบว่านักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยใน ระยะเวลาหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาศูนย์กลางของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน โดยการใช้ค่าสถิติทดสอบสมมติฐานของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ดังตารางผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายบุคคล ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาศูนย์กลาง

| คนที่ | ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด        |              | z                    | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|-------|---------------------------------|--------------|----------------------|------------------------|
|       | ระยะเวลาที่ได้รับการให้การศึกษา | ระยะติดตามผล |                      |                        |
| 1     | 1.86                            | 2.21         |                      |                        |
| 2     | 3.16                            | 3.45         |                      |                        |
| 3     | 2.04                            | 2.13         |                      |                        |
| 4     | 2.2                             | 2.56         |                      |                        |
| 5     | 2.95                            | 3.01         | - 1.683 <sup>c</sup> | .092                   |
| 6     | 2.28                            | 2.34         |                      |                        |
| 7     | 3.98                            | 3.75         |                      |                        |
| 8     | 3.52                            | 3.74         |                      |                        |
| 9     | 3.24                            | 3.39         |                      |                        |
| 10    | 3.75                            | 3.64         |                      |                        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.2 พบว่านักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาศูนย์กลางมีความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียด ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยกาทดสอบของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ดังตารางผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียด ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการทดสอบของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

| ช่วงเวลา     | n  | $\bar{x}$ | S.D. | z                   | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|--------------|----|-----------|------|---------------------|------------------------|
| ก่อนการทดลอง | 10 | 3.52      | .59  | -2.803 <sup>b</sup> | .005                   |
| หลังการทดลอง | 10 | 2.89      | .75  |                     |                        |

\*P < .05

จากตารางที่ 4.3 พบว่านักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง จำนวน 10 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 3.52 และ .59 และระยะหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.89 และ .75 และเมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ความเครียดในระยะหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียด  
ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตาม  
แนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการทดสอบของวิลคอกซ์  
(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ดังตารางผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียด  
ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎี  
ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการทดสอบของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon  
Matched Pairs Signed-Ranks Test)

| ช่วงเวลา         | n  | $\bar{x}$ | S.D. | z                    | Asymp.<br>Sig. (2-tailed) |
|------------------|----|-----------|------|----------------------|---------------------------|
| หลังการทดลอง     | 10 | 2.89      | .75  | - 1.683 <sup>c</sup> | .092                      |
| ติดตามผลการทดลอง | 10 | 3.02      | .65  |                      |                           |

\*P < .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่านักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตาม  
แนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง จำนวน 10 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบน-  
มาตรฐานความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในระยะหลังการทดลองเท่ากับ 2.89 และ  
.75 และระยะติดตามผลค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.02 และ .65  
และเมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ระยะหลังการ  
ทดลองกับระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของการรักษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest experimental research design) เพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลก่อนและหลังการรักษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล จากการศึกษาผู้วิจัยขอสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ระยะก่อนและหลังการรักษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
- 1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

##### 1.2 สมมุติฐานการวิจัย

- 1.2.1 นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการรักษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีระดับความเครียดในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง
- 1.2.2 นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการรักษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีระดับความเครียดในระยะติดตามผลลดลงกว่าหลังการทดลอง

##### 1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.3.1 ประชากร** คือ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 150 คน

**1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2559 ที่มีความเครียดสูง จำนวน 10 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมาขอรับการปรึกษาปัญหาที่ทำให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเกิดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับอาจารย์นิเทศและอาจารย์นิเทศบันทึกข้อมูลเป็นหลักฐานไว้เพื่อให้การช่วยเหลือ



### 1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 เปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลระยะก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดในระยะหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นตามข้อสมมติฐานข้อที่ 1

1.3.2 เปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นตามข้อสมมติฐานข้อที่ 2

## 2. อภิปรายผล

จากการวิจัยผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลางต่อความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลระยะก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง และเพื่อเปรียบเทียบระดับการลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในระยะหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นตามข้อสมมติฐานข้อที่ 1

ซึ่งอธิบายว่าการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีการให้การฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมกับนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลและสภาพปัญหาขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เนื่องจากทฤษฎีผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีในกลุ่มปรับความรู้สึกและอารมณ์ มีแนวคิดความมนุษย์เป็นคนที่มีความรู้สึกร่วมกัน เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจได้ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ เน้นที่ตัวผู้รับการฝึกปฏิบัติเป็นสำคัญ มิใช่เน้นที่ปัญหา เน้นความจริงของชีวิตที่ว่าผู้รับการฝึกปฏิบัติ มีความสามารถอยู่ในตนเองที่จะเข้าใจถึงองค์ประกอบของชีวิต อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนไม่มีความสุข สามารถที่จะนำชีวิตและ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของตนเองได้พร้อมทั้งหาแนวทางที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ตรงกับความเป็นจริง โดยผู้ให้การฝึกปฏิบัติสร้างสัมพันธภาพในบรรยากาศที่อบอุ่น มีความเข้าใจ และจริงจัง ซึ่งผู้รับการฝึกปฏิบัติจะนำไปสู่การค้นพบ เข้าใจและยอมรับตนเอง มีความเข้าใจว่า อะไรคืออุปสรรคของความเจริญงอกงามแห่งตน รับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้ตนเองบิดเบือนจากความเป็นจริง จะได้ก้าวไปสู่ความเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์เปิดกว้าง และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เทคนิคในการให้การฝึกปฏิบัติเน้นที่

คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับทั้งในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด และเน้นหนักถึงความเข้าใจโดยอยู่กับสภาพเหตุการณ์ปัจจุบัน เพื่อว่าผู้รับการปรึกษาจะได้ก้าวไปข้างหน้าตามศักยภาพแห่งตนและไปสู่ความมีชีวิตจิตใจตามธรรมชาติ Rogers (1967, pp. 112-113) และ คอเรย์ (Corey, 2004, p. 65) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีที่เน้นที่ตัวผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญมิใช่เน้นที่ปัญหา จะเน้นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน และผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจปัญหาเองทั้งสิ้น ส่วนผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยยอมรับผู้รับการปรึกษาว่ามีความสามารถที่จะจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เอาใจใส่ ใส่ใจ จริงใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาที่เผชิญอยู่สามารถแก้ไขปัญหาเองได้ และในที่สุดสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพแห่งตน

โดยผู้วิจัยให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่มีความเครียด ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ได้ให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลทุกคนให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มาตามนัดหมาย ตรงต่อเวลา ร่วมแสดงความคิดเห็น เปิดเผยตนเอง พูดคุย แสดงความรู้สึกที่แท้จริง และยอมรับการแก้ไข ซึ่งเป็นเพราะการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับผู้รับการปรึกษาเชื่อว่าผู้รับการปรึกษามีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ดังที่โรเจอร์ส (1967, p. 84) ได้กล่าวไว้ว่า การเข้ากลุ่มการปรึกษาเป็นการให้บุคคลเกิดความเป็นอิสระพึ่งพาตนเองได้ กล่าวที่จะเปิดเผยเกี่ยวกับความรู้สึกที่เรามี ตลอดจนนำไปสู่ความปรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้เป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้เป็นเพราะโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีโอกาสทำให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษา มีส่วนร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหภายในในกลุ่มได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวบรวมปัญหาความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน โดยที่นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทัศนคติจากสมาชิกในกลุ่ม มีขั้นตอนและเทคนิคต่างๆ ช่วยให้นักศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การลดความเครียดอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยสมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ได้รับการเอาใจใส่จริงใจของผู้ให้การปรึกษา และนำแนวทางการลดความเครียดอย่างเหมาะสมไปปฏิบัติจึงสามารถแก้ไขปัญหได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลรับรู้ และยอมรับตนเองมากขึ้น นักศึกษามองเห็นวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างมีเหตุผลมากขึ้น การแสดงออกในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานดีขึ้น รู้สึกมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานมากขึ้น จึงส่งผลให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่เข้าร่วมรับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดลดลงได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ รัชฎาภรณ์ ผลเรือง (2549, น. 56) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของคาร์ล โรเจอร์ส ต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่อง

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรหลักสูตรต่อเนื่องชั้นปีที่ 1 จำนวน 8 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบวัดความเครียดและโปรแกรมการให้การศึกษแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรหลักสูตรต่อเนื่องหลังให้การศึกษแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดในการเรียนลดลงจากก่อนรับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งระวี วัฒนทรัพย์ (2554, น. 1) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลการให้การศึกษแบบกลุ่มต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม และทฤษฎีผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลางกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 16 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มที่มีภาวะความเครียดสูง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการให้การศึกษแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม กลุ่มที่ 2 ได้รับการศึกษแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้การศึกษแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีการให้การศึกษแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้การศึกษแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการศึกษแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยระยะหลังการทดลองก็ระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 อาจเนื่องจาก มีปัจจัยภายนอกมาเกี่ยวข้อง คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมากเกินไป ทำให้เกิดความเครียดขึ้นมาอีกครั้งได้ ทั้งนี้เป็นเพราะการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล เป็นการฝึกประสบการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ปฏิบัติได้ถูกต้อง มีทักษะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นหลักสูตรจึงต้องกำหนดให้มีการฝึกภาคปฏิบัติมาก จึงเป็นสาเหตุของความเครียดสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติมา อนันตชัย (2559, น. 20) ศึกษาสาเหตุ ระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีสาเหตุความเครียดด้านปัจจัยภายนอกบุคคล คือ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมากเกินไป เมื่อนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเกิดความเครียดขึ้นมาใหม่และไม่ได้เข้ากระบวนการกลุ่มต้องตัดสินใจคนเดียว ดังนั้น การจัดการกับปัญหาความเครียด เพื่อให้ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานและประสบความสำเร็จในการศึกษา ควรลดความเครียดโดยการให้การศึกษแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการที่สามารถช่วยเหลือให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลที่มีความเครียดสูง มีความต้องการแก้ปัญหา ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในกลุ่ม นักศึกษามีโอกาสได้ระบายความรู้สึกที่ขัดแย้งในใจเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้ตนเองเกิดความเครียดจากการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ภายใต้บรรยากาศที่ไว้วางใจกันมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้สึกอบอุ่น นักศึกษามีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้และความคิดเห็นของแต่ละคนได้ระบายความรู้สึกที่ขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าเผชิญปัญหา ดังที่ วัชร ทรัพย์มี (2550, น. 103-104) กล่าวว่า การให้การศึกษ

แบบกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหาความเครียดของตนเอง ได้ใช้ความคิดในการแก้ไขปัญหา สามารถปรับปรุงตนเองกับสิ่งที่ได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ตระหนักรู้ว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา และสุขอรุณ วงษ์ทิม (2557, น. 38-39) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็น ศูนย์กลางช่วยสนับสนุนให้สมาชิกได้พัฒนาตนเองตามความสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนในการเข้าใจและเปลี่ยนแปลงตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเองมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างสอดคล้องกับประสบการณ์ของตน และเกิดความสอดคล้องกันระหว่างตนที่เป็นจริงกับตนในความคาดหวัง

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรัญญา แก้วสระแสง (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดตามแนวทฤษฎีปรับความคิดและพฤติกรรมของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพชนิด เอ เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 มีบุคลิกภาพชนิด เอ มีคะแนนความเครียดมากกว่าคะแนนเฉลี่ยและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มรอการทดลอง กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้ปรึกษาตามแนวทฤษฎีปรับความคิดและพฤติกรรม ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมเป็นเวลาประมาณ 12 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบบุคลิกภาพ A/B ของชาร์เลสเวิร์ธ ฉบับแปลภาษาไทย โดยสมบัติ ตาปัญญา และแบบวัดความเครียดจากงานพยาบาลของ เกรย์-ทอฟและแอนเดอร์สัน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความเครียดจากงานพยาบาลก่อนการทดสอบ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษามีระดับความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ปรึกษา มีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งที่เข้าและไม่ได้เข้าโปรแกรม พบว่า ระดับความเครียดมีค่าไม่แตกต่างกัน

และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาวี เกียรติอชฌาสัย (2542) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ส และกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาอ้อมโนทัศน์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน โดยให้กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพัฒนาอ้อมโนทัศน์ด้วยวิธีปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ส จำนวน 8 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการพัฒนาอ้อมโนทัศน์ด้วยวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบวัดอ้อมโนทัศน์สำหรับนักศึกษาพยาบาลโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีของโรเจอร์สและโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีของโรเจอร์สมีอ้อมโนทัศน์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีอ้อมโนทัศน์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ส และนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีการพัฒนาอ้อมโนทัศน์ไม่แตกต่างกัน



ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง สามารถลดความเครียดของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้ สามารถช่วยให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งส่งเสริมให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง เกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานมากขึ้น อันจะส่งผลให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีความสมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจเป็นผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และทำประโยชน์ให้สังคมได้ต่อไป

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลมีความเครียดลดลง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษากลุ่มแก่นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มอื่นๆ ที่มีภาวะความเครียดในปีการศึกษาต่อๆ ไปได้

3.1.2 ควรนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการให้การปรึกษากับปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาการรับผิดชอบต่อการเรียน ปัญหาสุขภาพ

3.1.3 การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง สามารถลดความเครียดของนักศึกษาขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานได้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่นักศึกษาและเพื่อพัฒนานักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

3.1.4 การที่จะนำวิธีการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางไปใช้ปฏิบัติจริง ผู้ให้การปรึกษาควรศึกษาขั้นตอนการปรึกษา หลักการ เทคนิค วิธีการ ข้อดีและข้อจำกัด เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาทฤษฎีอื่นๆ มาใช้เปรียบเทียบกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และแบบกลุ่มเพื่อลดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

3.2.3 การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง สามารถลดความเครียดของนักศึกษาขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานได้ ดังนั้น ควรนำไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลให้เกิดการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องต่อไป





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2541). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2539). *คู่มือคลายเครียด*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สยามเอ็นแอนบี.
- \_\_\_\_\_. (2541). *คู่มือคลายเครียด*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามเอ็นแอนบี.
- กรุณา เผ่ารัตนะ. (2548). *ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเวชรายใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- คมเพชร ฉัตรศุกกุล. (2531). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา. (2536). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จินตนา เปี้ยแก้ว และวรากร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2545). *ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่ออิสระแห่งตนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จิราพร หินทอง. (2551). *การจัดการกับความเครียด*. สืบค้นจาก [http://www.rtafa.ac.th/science/article/pdf/bla\\_2\\_2551\\_Stress.pdf](http://www.rtafa.ac.th/science/article/pdf/bla_2_2551_Stress.pdf).
- จุลินทร์ เป็นสุข. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเกื้อการุณย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยเกื้อการุณย์, กรุงเทพฯ.
- ชวัลรัตน์ บูรณากาญจน์. (2556). *คลังบทความของบล็อก*. สืบค้นจาก [http://chwrbrnk.blogspot.com/2013/02/blog-post\\_8341.html](http://chwrbrnk.blogspot.com/2013/02/blog-post_8341.html).
- ชัยวัช อดุเสน. (2551). *การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อความรับผิดชอบทางการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนโพธิ์พิทยาคม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ชัยวัฒน์ เดชพิทักษ์. (2555). *ผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชุตินา อนันตชัย. (2559). *การศึกษาศาหตุระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, นครราชสีมา.

- ชูลีพรพรรณ กษมานนท์. (2555). การลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ในการฝึกปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 แผนกห้องคลอดโดยเพื่อนช่วยเพื่อน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยบรมราชชนนี, ชลบุรี.
- ฐิษารัศม์ พะยอมยงค์ และธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2548). ผลของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์สที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กด้อยโอกาส. (วิทยานิพนธ์ปริญญามนุษยศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ธัญรดา เผ่าแสนเมือง (2542). ผลการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีของโรเจอร์ส ต่อการปรับตัว ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- นิรนาท แสนสา. (2560). สรุปการดำเนินโครงการบริการวิชาการแก่สังคมของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การแนะแนวและทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สำหรับครูที่ปรึกษา. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญชม ศรีสะอาด และคณะ. (2552). พื้นฐานการวิจัยการศึกษา. กทม: ประสารการพิมพ์.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ. (2548). ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในระยะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554). การเปรียบเทียบทฤษฎีการให้การปรึกษาและการพัฒนาแนวในการให้การปรึกษา. ใน ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (25711) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. หน่วยที่ 15. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. (2545). เครียดระดับสร้างสรรค์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณะการพิมพ์.
- พรรณณี เมนะเศวต. (2535). ผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ปี 2 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พรรณณี ลีกิจวัฒน์. (2553). วิธีการวิจัยทางการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เซอร์วิสเซ็พปลายการพิมพ์.
- พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2550). การศึกษาการตระหนักรู้ทางสังคม และการสร้างโมเดลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาการตระหนักรู้ทางสังคมของวัยรุ่นไทย. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2556). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

- ภัทรา เสี่ยมในเมือง. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- มณฑา ลี้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(2), 192-205.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ, วรณีย์ เดียววิเศษ และ สุดารัตน์ สุวาริ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติการพยาบาลทางสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35, 90-99.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). บทความวิชาการ ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด. *วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์*, 22(1), 7-14.
- รวีวรรณ สายแก้วดี และระพีพันธ์ ฉายวิมล. (2556). ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาของผู้ช่วยพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 9(1), 25-26.
- รัชฎาภรณ์ ผลเรือง. (2549). ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษากลุ่มตามหลักทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของคาร์ล อาร์ โรเจอร์ส ต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- รัญจวน คำชिरพิทักษ์. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (25711) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. หน่วยที่ 7. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัศมี รักรวงศ์. (2551). การใช้การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อช่วยลดความเครียดของพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รุ่งระวี ถนอมทรัพย์. (2554). ผลการให้การปรึกษากลุ่มต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม และทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- รุ่งอรุณ โตศักดิ์ธราเลิศ. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยเซนหลุยส์, กรุงเทพฯ.

- ลักขณา เทศเปี่ยม. (2551). *ความฉลาดทางอารมณ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ลักขณา สริวัฒน์. (2545). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ธนกรณ์การพิมพ์.
- วัชร ทรัพย์มี. (2546). *กระบวนการปรึกษา ชั้นตอน สัมพันธภาพ ทักษะ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาวี เกียรติอัมมასัย. (2542). *การเปรียบเทียบผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ส และกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้การปรึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- \_\_\_\_\_. (2556). *สุขวิทยาจิต*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรียรรณ จันทรวงศ์. (2543). *เทคนิคการให้คำปรึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุตรธานี: ศูนย์การพิมพ์-ราชภัฏอุตรธานี.
- ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์. (2553). *การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(1), 47-59.
- สกาวรัตน์ หลุ่มใส. (2541). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยพยาบาลกึ่งการุณย์, กรุงเทพฯ.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2552). *ความหมายของความเครียด*. สืบค้นจาก <http://www.vcharkarn.com/varticle/39755140>.
- สมศรี เชื้อหิรัญ และคณะ. (2552). *สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. (2523). *คู่มือการปฏิบัติการเบื้องต้นวิชาการพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อักษรไทยการพิมพ์.
- สรารุณี สีถาน. (2553). *ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 ต่อความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.



- สฤกษ์กานต์ สิริไกรวงษ์ และมนัสนันท์ หัตถศักดิ์. (2555). ผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาผู้เรียนที่มีต่อความเครียดและการปรับตัวในการเรียนของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ. *วารสารวิชาการ-ศรีปทุม ชลบุรี*, 2(4), 65-70.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2557). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (25711) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. หน่วยที่ 14. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาตย์. (2549). *ความฉลาดทางอารมณ์ ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลและบุคลากร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, สุพรรณบุรี.
- สุมาลี จุมทอง, ดุชฎีโยเหลา และงามตา วิชชานนท์. (2552). ประสบการณ์ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 39-56.
- สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2550). *การพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวณี เตชะพัฒนางษ์. (2553). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เสาวพฤกษ์ ชื่นเจริญ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยหนัก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, สงขลา.
- อนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2550). *การปรึกษากลุ่ม*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภิวัฒน์ บัวลอย. (2555). *ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาความรับผิดชอบด้านการดูแลผู้อื่นของผู้นำในสาขาเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย. (2543). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรรณ ขวัญศรี. (2545). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงที่มีต่อทักษะบริการของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อรสา เอี่ยมรัศมีโชติ. (2556). *ผลการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมต่อความเข้มแข็งอดทนของนิสิตหญิง ชั้นปีที่ 1 ในหอพักประจำมหาวิทยาลัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- อรัญญา แก้วสระแสง. (2542). *ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดตามแนวทฤษฎีปรับความคิดและพฤติกรรมในพยาบาลที่มีบุคลิกภาพชนิด เอ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สาขาวิชาจิตวิทยาการให้ศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, สุพรรณบุรี.*
- อัศวินี นามะกันคา และคณะ. (2551). ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย. *พยาบาลสาร*, 35(2), 26-36.
- Chris, G., Martin, D., & Marianne, M. (2011). Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 621-632.
- Corey, Gerald. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. California: Brooks/Cole.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy*. USA: Thomson Brooks/Cole.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Theory and Practice of Practice of Group Counseling*. 7<sup>th</sup> ed. Belmont: Brooks Cole.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Theory and practice of group counseling*. 8<sup>th</sup> ed. CA: Brooks/ Cole.
- Edward, E. (1991). Use of listening skills when advising nursing students in clinical experiences. *Journal of Nursing Education*, 30, 328-329.
- \_\_\_\_\_. (2006). Use of listening skills when advising nursing students in clinical experiences. *Journal of Nursing Education*, 45, 284.
- Golant. M. C. (1980.April). The Effect of Group Counseling on Locus of control with Pregnant Teenage. *Dissertation Abstracts International*, 40, 5321-A.
- Kleehammer, K., Hart, A., & Keck, J. (1990). Nursing student's perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. *Journal of nursing Education*, 29(4), 183-187.
- Kurebayashi, L.F.S., Prado, J. M.D., & Silva, M.J.P. (2012). Correlations between stress and anxiety levels in nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 128-134.
- Laal, M. & Aliramaie, N. (2010). Nursing and Coping With Stress. *International Journal of Collaborative. Research on Internal Medicine & Public Health*, 2(5): 168-181.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Psychological Stress and The Coping Process*. New York: Springer.
- \_\_\_\_\_. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spring.
- Lofmark, A., Carlsson, M., & Wikblad, K. (2001). Student nurses' perception of independence of supervision during clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 86-93.

- Ludwig, T. (2001). *Effects of Client-Centered Psychotherapy for Personality Disorders Alone and in Combination with Psychopharmacological Treatment*. Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Essen, Germany.
- Mahler, Charence. (1969). *A Group Counseling in Schools*. Boston: Houghton Mifflin.
- Maisiak, R. (1996). *The Effect of Person-Centered Counseling on The Psychological Status of Persons with Systemic Lupus Erythematosus or Rheumatoid Arthritis*. University of Alabama at Birmingham, 401 Community Health Services Building, Birmingham.
- Melinvavage, S.M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting nurse. *Education Today*, 31(8), 785-789.
- Ni, C., Lo, D., Liu, X., Yang, Q., Ma, J., Xu, S., & Li, L. (2012). Chinese female nursing students' coping strategies, self-esteem and related factors in different years of school. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(4), 33-41.
- Ohlsen, M. M., Horn, A. M. & Lawe, C. F. (1977). *Group Counseling*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Omigbodun, O.O. and others. (2008). Stressors and Counseling Needs of Undergraduate Nursing Students in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Nursing Studies*, 43(9), 412-45.
- Rogers, C.R. (1967). *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: University Press.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. New York: MC Graw-Hill.
- Sharf, Richard S. (2000). *Theories of Psychotherapy and Counselling Concepts*. Wadsworth/Thomson Learning.
- Sharif, F., & Masoumi S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BioMed Central Nursing*, 4(6), 1-7.
- Sprenkel A. D., & Job, L. (2004). Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students. *Nurse Educator*, 29(6), 246-250.
- Wood, D. (2010). The Keys to stress-less nursing. Nursing Zone Newsletter. *Journal article*, 17(3), 129-140.
- Zweig, N. B. (1988). Stressful events and ways of coping of baccalaureate nursing students in the clinical laboratory. Health Sciences Nursing. Retrieved from <http://www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&sid=350>.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

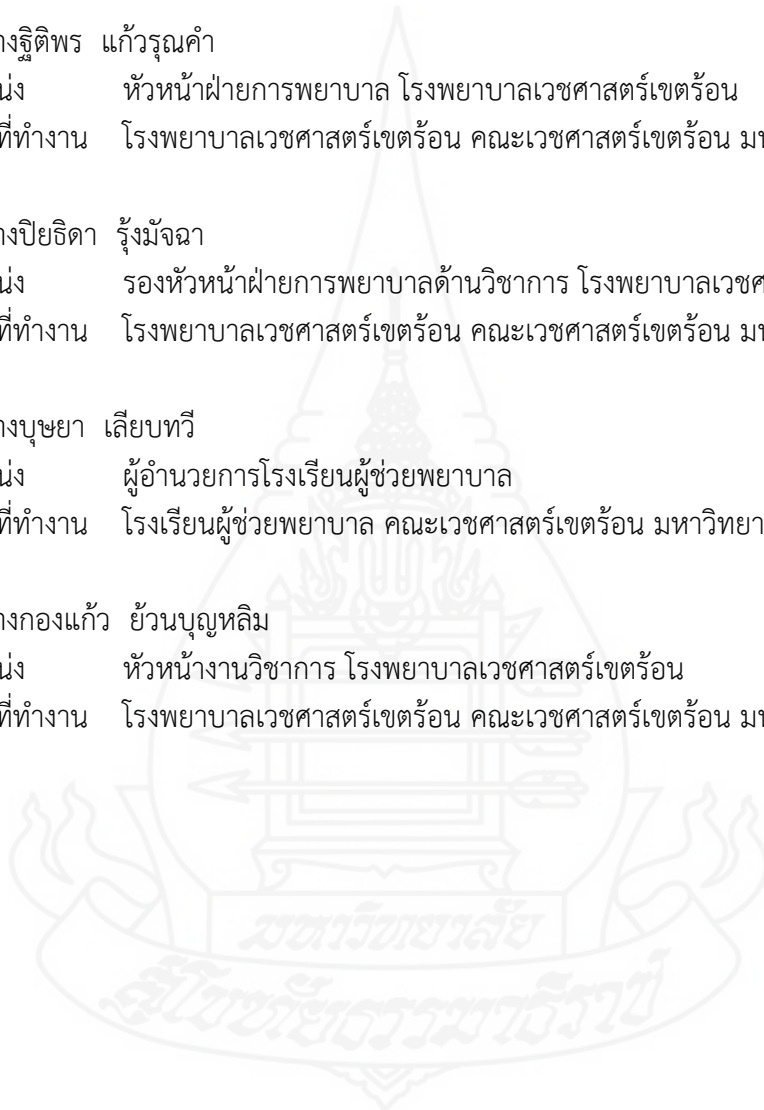


ภาคผนวก ก  
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ดร วัฒนกุลพานิชย์  
ตำแหน่ง อายุรแพทย์แผนกจิตเวช  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ชื่อ นางฐิติพร แก้วรุ่งคำ  
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ชื่อ นางปิยธิดา รุ่งมัจฉา  
ตำแหน่ง รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ชื่อ นางบุษยา เลียบทวี  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล  
สถานที่ทำงาน โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ชื่อ นางกองแก้ว ย่วนบุญหลิม  
ตำแหน่ง หัวหน้างานวิชาการ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล





**ภาคผนวก ข**

แบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

## แบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

แบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ด้าน

1. ความเครียดด้านส่วนตัวของนักศึกษา
2. ความเครียดด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และบุคลากรบนหอผู้ป่วย
3. ความเครียดด้านผู้ป่วยและญาติ
4. ความเครียดด้านอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน

**คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม**

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการณ์บนหอผู้ป่วย เมื่อนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลอ่านข้อความแล้วให้พิจารณาว่าสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นจริงเพียงใด และให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว



| ข้อความ                                                                                                       | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | จริงน้อย | จริงน้อยที่สุด |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------------|----------|----------------|
| <b>1. ด้านส่วนตัวของนักศึกษา</b>                                                                              |            |      |              |          |                |
| 1.1 ข้าพเจ้าไม่มีความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ                     |            |      |              |          |                |
| 1.2 ข้าพเจ้าเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย                                |            |      |              |          |                |
| 1.3 ข้าพเจ้าสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีความโกรธ                                                              |            |      |              |          |                |
| 1.4 ข้าพเจ้ากลัวการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยขณะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย                                               |            |      |              |          |                |
| 1.5 ข้าพเจ้ามีวิธีการบริหารจัดการเรื่องเวลาได้อย่างเหมาะสม                                                    |            |      |              |          |                |
| 1.6 ข้าพเจ้าไม่สามารถระงับความคิดที่ทำให้อารมณ์ขุ่นมัวได้                                                     |            |      |              |          |                |
| 1.7 ข้าพเจ้าไม่สามารถประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้                                          |            |      |              |          |                |
| <b>2. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วย</b>                                                        |            |      |              |          |                |
| 2.1 พี่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล สนใจสอนหรือให้คำแนะนำทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นใจ                                |            |      |              |          |                |
| 2.2 ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจ ที่ต้องพูดคุยกับผู้อื่นที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน                                        |            |      |              |          |                |
| 2.3 ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว เมื่อฝึกปฏิบัติกับพยาบาลพี่เลี้ยงตามลำพังโดยไม่มีอาจารย์นิเทศ                          |            |      |              |          |                |
| 2.4 เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติ ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นใจ |            |      |              |          |                |
| 2.5 ข้าพเจ้าและเพื่อนๆ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในขณะฝึกปฏิบัติงานเป็นอย่างดี                                    |            |      |              |          |                |
| 2.6 เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยยอมรับความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยของข้าพเจ้า                                |            |      |              |          |                |
| 2.7 ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อฝึกปฏิบัติงานกับเพื่อนที่ไม่ชอบ                                               |            |      |              |          |                |
| 2.8 ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวในการเข้าไปติดต่อถามข้อมูลกับบุคลากรบนหอผู้ป่วย                                         |            |      |              |          |                |
| <b>3. ด้านผู้ป่วยและญาติ</b>                                                                                  |            |      |              |          |                |
| 3.1 ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจทุกครั้งที่สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย                                         |            |      |              |          |                |
| 3.2 ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลใจในการปรับตัวเข้ากับผู้ป่วย                                                       |            |      |              |          |                |

| ข้อความ                                                                                  | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | จริงน้อย | จริงน้อยที่สุด |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------------|----------|----------------|
| 3.3 ข้าพเจ้ามีอาการใจสั่น และกระวนกระวายใจ ขณะปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย             |            |      |              |          |                |
| 3.4 ข้าพเจ้าไม่รังเกียจผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ                               |            |      |              |          |                |
| 3.5 ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ในการฝึกปฏิบัติงาน                  |            |      |              |          |                |
| 3.6 ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจเมื่อผู้ป่วยและญาติมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับข้าพเจ้า                 |            |      |              |          |                |
| 3.7 ข้าพเจ้าไม่มั่นใจในการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ                                        |            |      |              |          |                |
| <b>4. ด้านอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน</b>                                          |            |      |              |          |                |
| 4.1 ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นใจที่มีอาจารย์ให้คำแนะนำสำหรับการแก้ปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน      |            |      |              |          |                |
| 4.2 ข้าพเจ้าไม่กล้าถามอาจารย์เมื่อมีข้อสงสัย                                             |            |      |              |          |                |
| 4.3 ข้าพเจ้ามีอาการมือสั่นทุกครั้ง เมื่ออาจารย์เดินมาดูขณะฝึกปฏิบัติดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย |            |      |              |          |                |
| 4.4 ข้าพเจ้ากังวลใจเมื่ออาจารย์ไม่สนใจและไม่เอาใจใส่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา          |            |      |              |          |                |
| 4.5 อาจารย์มีวิธีการสาธิตการฝึกปฏิบัติดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจเป็นอย่างดี |            |      |              |          |                |
| 4.6 อาจารย์นิเทศมีความเมตตา ทำให้ข้าพเจ้าเกิดความอบอุ่นและผ่อนคลาย                       |            |      |              |          |                |
| 4.7 อาจารย์ดูแลนักศึกษาไม่ทั่วถึง ทำให้ข้าพเจ้ามีทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่เพียงพอ  |            |      |              |          |                |
| 4.8 ข้าพเจ้ากังวลใจทุกครั้งเมื่ออาจารย์นิเทศคอยซักถามอยู่ตลอดเวลา                        |            |      |              |          |                |



### ภาคผนวก ค

ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือ

- ค่าดัชนี (IOC) ของแบบวัดความเครียด
- ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเที่ยงทั้งฉบับ



ตารางแสดงค่าดัชนี (IOC) ของแบบวัดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย  
ของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล

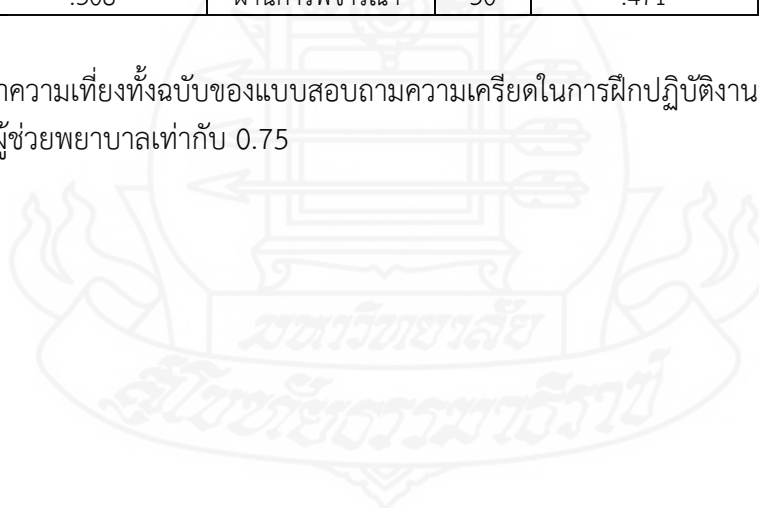
| ข้อที่ | คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |         |         |         |         | ผลรวม | ค่า IOC | การแปลผล |
|--------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|----------|
|        | คนที่ 1                         | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 |       |         |          |
| 1      | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 2      | 1                               | 0       | 1       | 1       | 1       | 4     | 0.8     | ใช้ได้   |
| 3      | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 4      | 1                               | 0       | 1       | 1       | 1       | 4     | 0.8     | ใช้ได้   |
| 5      | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 6      | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 7      | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 8      | 1                               | 0       | 1       | 1       | 1       | 4     | 0.8     | ใช้ได้   |
| 9      | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 10     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 11     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 12     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 13     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 14     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 15     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 16     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 17     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 18     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 19     | 1                               | 0       | 1       | 1       | 1       | 4     | 0.8     | ใช้ได้   |
| 20     | 1                               | 0       | 1       | 1       | 1       | 4     | 0.8     | ใช้ได้   |
| 21     | 1                               | 0       | 1       | 1       | 1       | 4     | 0.8     | ใช้ได้   |
| 22     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 23     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 24     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 25     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 26     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 27     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 28     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 29     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |
| 30     | 1                               | 1       | 1       | 1       | 1       | 5     | 1       | ใช้ได้   |

ค่าดัชนี (IOC) = 0.8

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเที่ยงทั้งฉบับของแบบวัดความเครียด  
ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ | เกณฑ์การตัดสินใจ | ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ | เกณฑ์การตัดสินใจ |
|--------|---------------------|------------------|--------|---------------------|------------------|
| 1      | .427                | ผ่านการพิจารณา   | 16     | .237                | ผ่านการพิจารณา   |
| 2      | .357                | ผ่านการพิจารณา   | 17     | .220                | ผ่านการพิจารณา   |
| 3      | .245                | ผ่านการพิจารณา   | 18     | .571                | ผ่านการพิจารณา   |
| 4      | .403                | ผ่านการพิจารณา   | 19     | .340                | ผ่านการพิจารณา   |
| 5      | .385                | ผ่านการพิจารณา   | 20     | .233                | ผ่านการพิจารณา   |
| 6      | .521                | ผ่านการพิจารณา   | 21     | .279                | ผ่านการพิจารณา   |
| 7      | .247                | ผ่านการพิจารณา   | 22     | .358                | ผ่านการพิจารณา   |
| 8      | .481                | ผ่านการพิจารณา   | 23     | .244                | ผ่านการพิจารณา   |
| 9      | .274                | ผ่านการพิจารณา   | 24     | .550                | ผ่านการพิจารณา   |
| 10     | .484                | ผ่านการพิจารณา   | 25     | .351                | ผ่านการพิจารณา   |
| 11     | .288                | ผ่านการพิจารณา   | 26     | .290                | ผ่านการพิจารณา   |
| 12     | .281                | ผ่านการพิจารณา   | 27     | .381                | ผ่านการพิจารณา   |
| 13     | .254                | ผ่านการพิจารณา   | 28     | .551                | ผ่านการพิจารณา   |
| 14     | .352                | ผ่านการพิจารณา   | 29     | .391                | ผ่านการพิจารณา   |
| 15     | .308                | ผ่านการพิจารณา   | 30     | .471                | ผ่านการพิจารณา   |

ค่าความเที่ยงทั้งฉบับของแบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของ  
นักศึกษา ผู้ช่วยพยาบาลเท่ากับ 0.75





**ภาคผนวก ง**

โปรแกรมการปฐษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปฐษาเป็นศูนย์กลาง

ตารางแสดงโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

| ครั้งที่/เรื่อง                                                            | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ครั้งที่ 1 เรื่อง<br/>ปฐมนิเทศและให้ความรู้เกี่ยวกับ<br/>ความเครียด</p> | <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับสมาชิกในกลุ่มและสมาชิกทุกคนในกลุ่มให้คุ้นเคยและสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง</li> <li>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทุกคนทราบวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกและผู้ให้การปรึกษา กำหนดช่วงเวลาจำนวนครั้ง และสถานที่ให้คำปรึกษา</li> <li>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบประโยชน์ มีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา</li> <li>4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้มีความรู้ ความรู้ความเข้าใจเรื่องความเครียด สภาวะทางจิตใจ เพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต ความเครียด พฤติกรรมการดูแลตัวเอง ด้านสุขภาพจิต</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา ช่วงเวลาจำนวนครั้งที่พบ สถานที่ในการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้ากลุ่ม ข้อตกลงของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม การรับฟังผู้อื่น และการแสดงความคิดเห็น</li> <li>2. ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตนเอง โดยบอกชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น ให้กลุ่มทราบ ผู้ให้การปรึกษาทักทายและพูดคุยเรื่องต่างๆ ไป เช่น ความรู้สึกขณะนี้ สิ่งที่น่าประทับใจมากที่สุดในชีวิต วาดรูปผู้ช่วยพยาบาลใส่หมวก เขียนทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วย และนำเสนอภาพวาดของตัวเองให้สมาชิกฟังเพื่อสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม</li> <li>3. ผู้ให้การปรึกษา รับฟังเรื่อง ของสมาชิก เอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น</li> <li>4. ผู้ให้การปรึกษา ให้ความรู้ เรื่องความเครียด สภาวะทางจิตใจ เพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตของ ความเครียด พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ</li> <li>5. สรุปการให้คำปรึกษาครั้งแรก และนัดหมายครั้งต่อไป</li> <li>6. ผู้ให้การปรึกษาขอความร่วมมือจากสมาชิกตอบแบบวัดความเครียด</li> </ol> |



| ครั้งที่/เรื่อง                         | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                       | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ครั้งที่ 2 เรื่อง สํารวจปัญหาความเครียด | <b>วัตถุประสงค์</b><br>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจสิ่งที่ทำให้ตนเองเกิดความเครียดหรือไม่สบายใจ<br>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกของตนเองและเปิดเผยสิ่งที่ทำให้เครียด<br>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจและมีความกระจำจ้งในปัญหาของตนเอง | 1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกอย่างเป็นกันเอง<br>2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองและแสดงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ตนเองเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้การปรึกษา ได้แก่<br>- การรักษาสัมพันธภาพ<br>- การเจียบและการฟัง<br>- การตั้งคำถาม<br>- การยอมรับ<br>- การทำให้กระจำจ้ง<br>- การทวนคำ<br>- การสะท้อนเนื้อหา<br>- การสะท้อนความรู้สึก<br>- การสรุปความ<br>3. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน<br>4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยเหลือให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจปัญหาตนเองจากสิ่งที่สมาชิกได้ระบายความรู้สึกและปรับเปลี่ยนความเครียด สู่แนวทางการลดความเครียดที่เหมาะสม<br>5. ผู้ให้การปรึกษากล่าวสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญของปัญหา<br>6. กล่าวปิดกลุ่ม นัดหมายการให้การปรึกษาครั้งต่อไป |

| ครั้งที่/เรื่อง                                                     | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ครั้งที่ 3 เรื่อง<br/>วิธีลดความเครียดที่<br/>เกิดในตัวบุคคล</p> | <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาออกแนวทางการลดความเครียดของตัวเองให้ผู้อื่นฟัง</li> <li>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนแนวทางการลดความเครียด ที่เกิดจากในตัวบุคคล.</li> <li>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเลือกใช้แนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลได้เหมาะสมกับตนเอง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ให้การปรึกษาทักทายสมาชิกอย่างเป็นกันเอง</li> <li>2. ผู้ให้การปรึกษาทบทวนการให้การปรึกษารั้งที่ 2</li> <li>3. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์การให้การปรึกษาในครั้งนี่</li> <li>4. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกบอกวิธีการลดความเครียดที่เกิดในตัวบุคคลในการฝึกปฏิบัติงานบนหออผู้ป่วยให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มทราบ</li> <li>5. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้เพื่อสมาชิกคนอื่นได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันหาแนวทางการลดความเครียดที่เกิดในตัวบุคคลได้อย่างเหมาะสม</li> <li>6. ผู้ให้การปรึกษากล่าวสรุปและเน้นการนำวิธีการลดความเครียดที่เกิดในตัวบุคคลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกพัฒนาเพื่อนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง</li> <li>7. กล่าวปิดกลุ่ม นัดหมายการให้การปรึกษารั้งต่อไป</li> </ol> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาสัมพันธภาพ</li> <li>- การแลกเปลี่ยน</li> </ul> <p>ประสบการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟัง</li> <li>- การยกตัวอย่าง</li> <li>- การสะท้อนเนื้อหา</li> <li>- การสะท้อนความคิด</li> <li>- การสรุปความ</li> </ul> |

| ครั้งที่/เรื่อง                                                                                        | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ครั้งที่ 4 เรื่อง</b><br/>วิธีลดความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วย</p> | <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาออกแนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วยให้ผู้อื่นฟัง</li> <li>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนแนวทางการลดความเครียด ที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วย</li> <li>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเลือกใช้แนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วยได้เหมาะสมกับตนเอง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ให้การปรึกษาทักทายสมาชิกอย่างเป็นทางการ</li> <li>2. ผู้ให้การปรึกษาทบทวนการให้การปรึกษารั้งที่ 3</li> <li>3. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์การให้การปรึกษาในครั้งนี้</li> <li>4. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกบอกวิธีการลดความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มทราบ</li> <li>5. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้เพื่อสมาชิกคนอื่นได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันหาแนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</li> <li>6. ผู้ให้การปรึกษากล่าวสรุปและเน้นการนำวิธีการลดความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วยที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกพัฒนาเพื่อนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง</li> <li>7. กล่าวปิดกลุ่ม นัดหมายการให้การปรึกษารั้งต่อไป</li> </ol> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาสัมพันธภาพ</li> <li>- การแลกเปลี่ยน</li> </ul> <p>ประสบการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟัง</li> <li>- การยกตัวอย่าง</li> <li>- การสะท้อนเนื้อหา</li> <li>- การสะท้อนความคิด</li> <li>- การสรุปความ</li> </ul> |

| ครั้งที่/เรื่อง                                                       | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ครั้งที่ 5 เรื่อง<br/>วิธีลดความเครียดที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติ</p> | <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาออกแนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติให้ผู้อื่นฟัง</li> <li>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนแนวทางการลดความเครียด ที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติ</li> <li>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเลือกใช้แนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับตนเอง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ให้การปรึกษาทักทายสมาชิกอย่างเป็นกันเอง</li> <li>2. ผู้ให้การปรึกษาทบทวนการให้การปรึกษารั้งที่ 4</li> <li>3. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์การให้การปรึกษาในครั้งนี่</li> <li>4. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกบอกวิธีการลดความเครียดที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มทราบ</li> <li>5. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้เพื่อสมาชิกคนอื่นได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันหาแนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม</li> <li>6. ผู้ให้การปรึกษากล่าวสรุปและเน้นการนำวิธีการลดความเครียดที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกพัฒนาเพื่อนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง</li> <li>7. กล่าวปิดกลุ่ม นัดหมายการให้การปรึกษารั้งต่อไป</li> </ol> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาสัมพันธ์ภาพ</li> <li>- การแลกเปลี่ยน</li> </ul> <p>ประสบการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟัง</li> <li>- การยกตัวอย่าง</li> <li>- การสะท้อนเนื้อหา</li> <li>- การสะท้อนความคิด</li> <li>- การสรุปความ</li> </ul> |

| ครั้งที่/เรื่อง                                                                             | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ครั้งที่ 6 เรื่อง</p> <p>วิธีลดความเครียดที่เกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน</p> | <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาบอกแนวทางการลดความเครียดเกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอนให้ผู้อื่นฟัง</li> <li>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนแนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน</li> <li>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเลือกใช้แนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอนได้เหมาะสมกับตนเอง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ให้การปรึกษาทักทายสมาชิกอย่างเป็นกันเอง</li> <li>2. ผู้ให้การปรึกษาทบทวนการให้การปรึกษารั้งที่ 5</li> <li>3. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์การให้การปรึกษาในครั้งนี้</li> <li>4. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกบอกวิธีการลดความเครียดที่เกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มทราบ</li> <li>5. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้เพื่อสมาชิกคนอื่นได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันหาแนวทางการลดความเครียดที่เกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม</li> <li>6. ผู้ให้การปรึกษากล่าวสรุปและเน้นการนำวิธีการลดความเครียดที่เกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอนที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคนเพื่อให้สมาชิกพัฒนาเพื่อนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง</li> <li>7. กล่าวปิดกลุ่ม นัดหมายการให้การปรึกษาครั้งต่อไป</li> </ol> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาสัมพันธภาพ</li> <li>-การแลกเปลี่ยนประสบการณ์</li> <li>-การฟัง</li> <li>-การยกตัวอย่าง</li> <li>-การสะท้อนเนื้อหา</li> <li>-การสะท้อนความคิด</li> <li>-การสรุปความ</li> </ul> |

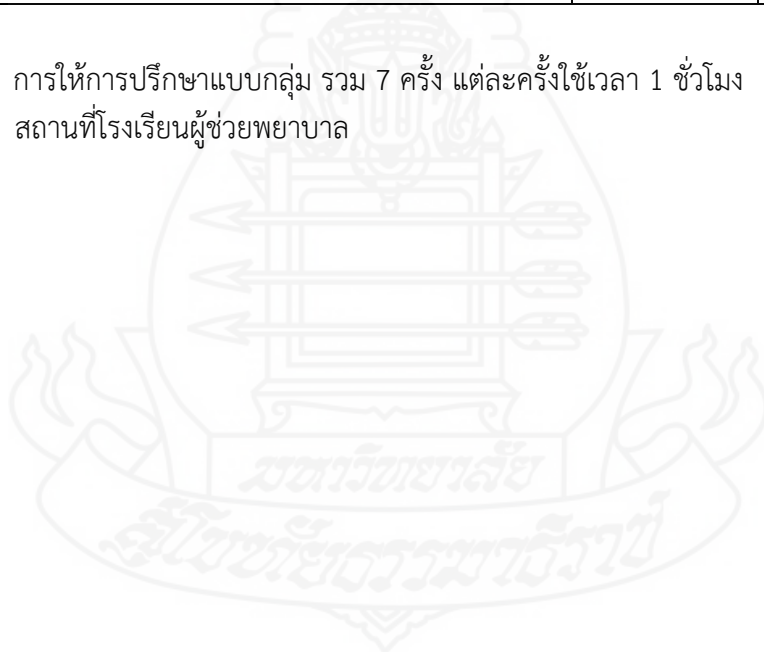


| ครั้งที่/เรื่อง                                                  | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ครั้งที่ 7 เรื่อง<br/>ปัจจัยนิเทศสรุปและ<br/>ยุติการศึกษา</p> | <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ที่จะ<br/>ยุติสัมพันธภาพภายในกลุ่ม</li> <li>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้นำวิธีการ<br/>ลดความเครียดที่ได้จากการเข้ากลุ่มไป<br/>ปฏิบัติในการลดความเครียดที่เหมาะสม<br/>กับตนเองและเรียนรู้การแก้ไขปัญหาหรือ<br/>หาแนวทางการลดความเครียดได้ด้วย<br/>ตนเองโดยไม่พึ่งพากลุ่ม</li> <li>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดง<br/>ความรู้สึกที่มีต่อกลุ่มและตนเองเกิดการ<br/>เปลี่ยนแปลงอย่างไรจากการเข้าร่วมการ<br/>รับการปรึกษากลุ่ม</li> <li>4. เพื่อประเมินผลการให้การปรึกษา<br/>หลังจากเข้าโปรแกรมทฤษฎีแบบ<br/>ผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง..</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ให้การปรึกษาทักทายผู้รับ<br/>การศึกษา</li> <li>2. ผู้ให้การปรึกษาทบทวนการ<br/>ให้การปรึกษาครั้งที่ 6 และอธิบาย<br/>เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการให้การ<br/>ปรึกษาครั้งนี้</li> <li>3. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้<br/>สมาชิกร่วมกันแบ่งปันความสำเร็จ<br/>จากการผ่อนคลายความเครียดของ<br/>ตนเอง และสามารถลดความเครียด<br/>ของตนเองลดลงได้ เนื่องจากการ<br/>นำวิธีการลดความเครียดไปปฏิบัติ<br/>และหากมีสมาชิกที่ไม่ประสบ<br/>ความสำเร็จให้ร่วมกันแสวงหา<br/>วิธีการลดความเครียดแนวทางใหม่<br/>ให้</li> <li>4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการ<br/>ปรึกษาแต่ละคนกล่าวถึงประโยชน์<br/>ที่ได้รับ ความรู้สึกที่เข้ากลุ่ม</li> <li>5. ผู้รับการปรึกษาทำ<br/>แบบสอบถามความเครียดในการฝึก<br/>ปฏิบัติงานของนักศึกษาผู้ช่วย<br/>พยาบาล (Post – test)</li> <li>6. ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณ<br/>ผู้รับการปรึกษาที่ให้ความร่วมมือใน<br/>การเข้าร่วมโปรแกรมและกล่าวปิด<br/>กลุ่ม</li> </ol> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาสัมพันธภาพ</li> <li>- การเจียบและการฟัง</li> <li>- การตั้งคำถาม</li> <li>- การทำให้กระจ่าง</li> <li>- การสะท้อนเนื้อหา</li> <li>- การสะท้อนความคิด</li> <li>- การสรุปความ</li> </ul> |

ตารางแสดงปฏิทินโปรแกรมการฝึกหัดแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกหัดเป็นศูนย์กลาง

| ครั้งที่ | โปรแกรมการฝึกหัดแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีผู้รับการฝึกหัดเป็นศูนย์กลาง                                                | วัน เดือน ปี | เวลา             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
| 1        | ปฐมนิเทศและให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลทำแบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน (Pre – test) | 9 พ.ค. 2560  | 16.00 – 17.00 น. |
| 2        | สำรวจปัญหาความเครียด                                                                                              | 11 พ.ค. 2560 | 16.00 – 17.00 น. |
| 3        | วิธีลดความเครียดที่เกิดในตัวเอง                                                                                   | 15 พ.ค. 2560 | 16.00 – 17.00 น. |
| 4        | วิธีลดความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรบนหอผู้ป่วย                                                | 17พ.ค. 2560  | 16.00 – 17.00 น. |
| 5        | วิธีลดความเครียดที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติ                                                                          | 19 พ.ค. 2560 | 16.00 – 17.00 น. |
| 6        | วิธีลดความเครียดที่เกิดจากอาจารย์นิเทศและวิธีการเรียนการสอน                                                       | 23 พ.ค. 2560 | 16.00 – 17.00 น. |
| 7        | ปัจฉิมนิเทศ สรุปและยุติการฝึกหัดนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลทำแบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน (Post – test)        | 25 พ.ค. 2560 | 16.00 – 17.00 น. |

หมายเหตุ การให้การฝึกหัดแบบกลุ่ม รวม 7 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง  
สถานที่โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล



## ประวัติผู้ศึกษา

|                  |                                                            |
|------------------|------------------------------------------------------------|
| ชื่อ             | นางสาวศิริพรรณ พักศาลา                                     |
| วัน เดือน ปีเกิด | 9 กุมภาพันธ์ 2511                                          |
| สถานที่เกิด      | อำเภอสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร                           |
| ประวัติการศึกษา  | พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2532      |
| สถานที่ทำงาน     | โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ตำแหน่ง          | พยาบาลประจำโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล                           |

