บทที่ 4

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยมีสมมุติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้ คือ

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และในระยะติดตามผล

2. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะข้อมูลเส้นฐาน

3. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยร้อยละของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ด้วยวิธีการทดสอบค่าที [t-test] ของนักศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะข้อมูลเส้นฐาน ระยะทดลอง และระยะติดตามผล ตามตารางที่ 2 - 14 ปรากฏดังต่อไปนี้ คือ

<u>สมมุติฐานข้อที่ 1</u> ผลการวิจัยสนับสนุนสมมุติฐานนั้นคือ นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรม และในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยร้อยละของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 และนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยร้อยละของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะข้อมูลเส้นฐาน ระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง

แบบวัดซ้ำ [Two - way ANOVA with Repeated Measures] และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบค่าที [t-test] ดังที่แสดงผลของ 12 พฤติกรรมในตารางที่ 3 ที่ 4 และตารางที่ 5 และของ 3 พฤติกรรม ในตารางที่ 9 ที่ 10 และที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สูงกว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 15 พฤติกรรม โดยใน 12 พฤติกรรมจากระยะเส้นฐานคือ 20.61 เป็น 62.74 ในระยะเพิ่มพฤติกรรมและ 62.64 ในระยะติดตามผล และใน 3 พฤติกรรม จากระยะเส้นฐานคือ 20.66 เป็น 62.66 ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และ 62.66 ในระยะติดตามผล แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรม และในระยะติดตามผล

การที่นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรม และในระยะติดตามผลได้นั้น กล่าวได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจาก

1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการช่วยลดความคับข้องใจ [internal conflict] จากปัญหาที่อยู่ภายในใจของนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขใจมากขึ้นในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีต่อคนไข้จึงมากขึ้น ซึ่งเป้าหมายในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดของ Ohlsen คือการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ที่ประสบปัญหาความคับข้องใจในการดำเนินชีวิตไม่ว่าในด้านใดก็ตาม ให้สามารถปรับตัวได้ดีมีลักษณะของการยอมรับตนเอง และยอมรับผู้อื่น เป็นผู้ให้และรับความรักจากผู้อื่นได้ รู้จักสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น รู้ว่าอะไรที่ตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในสถานการณ์ยุ่งยากทั้งหลายที่ตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ [Ohlsen, 1988] ดังตัวอย่างปัญหาที่เป็นความคับข้องใจของนักศึกษาพยาบาล ต่อไปนี้

สมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มได้หยิบยกสิ่งที่เป็นความคับข้องใจของตนออกมาในเรื่องความขัดแย้งในการเก็บประสบการณ์ในการให้การพยาบาลตามข้อกำหนดของตนเองกับเพื่อนคนอื่น ส่งผลให้พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความสำคัญของการพยาบาลนั้น ผู้ให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการในชีวิตส่วนตัว ไม่เป็น

ผู้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความคับข้องใจ และปฏิเสธความเป็นจริงของชีวิต พยาบาลที่มีอารมณ์มั่นคง ไม่มีความขัดแย้ง ความคับข้องใจย่อมสามารถให้การพยาบาลได้ดี [จินตนา ยูนิพันธ์, 2529] ซึ่งได้แสดงในการสนทนาที่ถอดจากเทปบันทึกเสียงในหน้าที่ 135

2. การที่ผลการวิจัยส่งผลให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เป็นเพราะผู้วิจัยได้นำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังข้อสังเกตในหน้าที่ 140

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรม และในระยะติดตามผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลูซิล [Lucile, 1973 อ้างถึงใน สาระ สุขวราห์, 2532] ได้ศึกษาพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบจิตวิทยาแบบกลุ่มมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทัศนคติ และอัตมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ประเด็นสำคัญในการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาประกอบด้วย การให้นักศึกษาได้รู้จักมองตนเอง สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะพร้อม ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ให้ไปสู่ความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในลักษณะเช่นนี้ นักศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเอง และสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นในทางที่ดีด้วย สัมพันธ์กับการศึกษาของ เรย์ [Ray, 1984] ที่ว่าลักษณะของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความรู้สึกหรือจิตใจ คือ การเข้าถึงความรู้สึก การเอาใจใส่ การถือเป็นธุระ การให้ความรัก ความเมตตากรุณา การเป็นเพื่อน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของร่างกาย คือ การสื่อสาร ทางการพูด การมีปฏิสัมพันธ์ การฟัง และการประคับประคอง ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่พัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ดังที่ จลิคเคน [Glicken, 1983 อ้างถึงใน กัลยา เตชนันทรัตน์, 2537] ที่ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีประสิทธิภาพ ในการช่วยลดระดับความเหนื่อยหน่ายของคนทำงานพยาบาล โดยการนิยามเป้าหมายให้ชัดเจน และฝึกฝนพฤติกรรมใหม่นั้น โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาช่วยให้ผู้ที่ทำงานพยาบาลค้นหาหนทางใหม่ที่จะใช้ในการแก้ปัญหา นอกจากนั้นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มยังช่วยลดปัญหาการปรับตัวในมหาวิทยาลัยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2531] สอดคล้องกับการศึกษาของ โอลิเวอร์ และคาร์ลี่ [Oliver, Joan Carley, 1995] ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่จะประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือจำเป็นที่จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละคน มี

ความตระหนักในสิ่งที่ท้าทายในการช่วยเหลือทางการพยาบาล ที่จะให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างสมบูรณ์ ที่สำคัญคือนักศึกษาสามารถที่จะพิจารณาตรวจสอบตนเองที่จะพัฒนาตนเองในการเป็นผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ และยิ่งไปกว่านั้นผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มยังสามารถลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา, 2536]

<u>สมมุติฐานข้อที่ 2</u> ผลการวิจัยสนับสนุนสมมุติฐานนั้นคือ นักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะข้อมูลเส้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยร้อยละของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล 15 พฤติกรรมทั้ง 3 ระยะในนักศึกษากลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว [One Way Analysis of Variance] และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey ดังแสดงผลของ 12 พฤติกรรมในตารางที่ 7 และตารางที่ 8 และของ 3 พฤติกรรม ในตารางที่ 13 และตารางที่ 14 ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะข้อมูลเส้นฐาน

การที่นักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะข้อมูลเส้นฐานได้นั้น กล่าวได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจาก

1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการช่วยลดความคับข้องใจ จากปัญหาที่อยู่ภายในใจของนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขใจมากขึ้นในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีต่อคนไข้จึงมากขึ้น นอกจากนั้น ส่วนที่สำคัญในกระบวนการช่วยเหลือของกลุ่มและความเป็นผู้นำกลุ่ม ที่สนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไว้ในสมมุติฐานข้อที่ 1 ดังนั้นเมื่อนักศึกษาเริ่มต้นในการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลจึงสูงกว่าระยะข้อมูลเส้นฐานซึ่งนักศึกษายังไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

และในการวิจัยครั้งนี้ การดำเนินการในเรื่องของระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในระยะที่สมาชิกเข้าร่วมกลุ่มนั้น ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการกลุ่ม 5 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 2 วันวันละ 2 ชั่วโมงรวมทั้งสิ้น

20 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม และมีความต่อเนื่องในการพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และน่าจะเป็นเวลาที่มากพอที่จะรักษาผลไว้ได้นาน ในการจัดกลุ่มที่เหมาะสมกับในระดับอุดมศึกษา คือ ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และควรจัดกลุ่มมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์กลุ่มจะสามารถดำเนินไปด้วยความราบรื่น และประสบความสำเร็จ คอเร่ย์ [Corey, 1985] สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Ohlsen ที่กล่าวว่า การเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้นต้องมีการเข้าประชุมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้มีเวลาที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างไปในทางที่ดีขึ้น [Ohlsen, 1988]

นอกจากนั้น ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผลนั้น นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ยังมีโอกาสที่จะนำพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลจากกระบวนการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ไปใช้ในสถานการณ์จริงบนโรงพยาบาลได้ทันทีภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และนำกลับมารายงานการได้ลองปฏิบัติการช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่คนไข้ ภายในกลุ่มได้อย่างต่อเนื่องติดต่อกันในระยะเพิ่มพฤติกรรม และภายหลังการเข้ากลุ่ม ในระยะติดตามผลอีก 2 สัปดาห์ก็ยังได้นำมาบอกเล่าให้ผู้วิจัยได้รับทราบ ซึ่งโอกาสนี้ก็เป็นการให้กำลังใจ และสนับสนุนให้สมาชิกเกิดกำลังใจในการกระทำอย่างต่อเนื่อง [Ohlsen, 1988] จึงมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะข้อมูลเส้นฐาน

<u>สมมุติฐานข้อที่ 3</u> ผลการวิจัยสนับสนุนสมมุติฐานนั้นคือ นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว [One Way Analysis of Variance] และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey ดังแสดงผลของ 12 พฤติกรรมในตารางที่ 7 และตารางที่ 8 และของ 3 พฤติกรรมในตารางที่ 13 และตารางที่ 14 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ที่เพิ่มขึ้นในระยะเพิ่มพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมยังคงอยู่ไปจนถึงในระยะติดตามผล พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในระยะเพิ่มพฤติกรรมและระยะติดตามผลจึงไม่แตกต่างกัน

การที่นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันนั้น กล่าวได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจาก

1. จากผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้น เปิดโอกาสให้สมาชิกได้รับประสบการณ์การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างตนเองกับพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลได้เป็นผลสำเร็จ เกิดพฤติกรรมใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ความสำเร็จที่ได้รับ ทำให้ผู้รับการปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นที่จะแก้ไขปัญหาอื่น [Ohlsen, 1988] ที่มีในการช่วยเหลือทางการพยาบาล มองเห็นคุณค่าของพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีต่อคนไข้มากขึ้น ดังตัวอย่างบทสนทนาที่ถอดมาจากเทปบันทึกเสียง ดังนี้

กร "สิ่งที่หนูอยากให้มีขึ้น...บางครั้งก็ยังศึกษาปัญหาคนไข้ไม่ลึกพอค่ะอาจารย์ ยังดูแล เอาใจใส่คนไข้ไม่ดีพอ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจอะไรอย่างนี้ค่ะอาจารย์ ไม่เพียงด้านร่างกาย"

ผู้นำกลุ่ม "สิ่งที่ กร อยากให้มีขึ้นนั้น เป็นการแสดงออกอะไรคะที่คิดว่า ถ้าทำไปแล้วนี่ เราพอใจขึ้นกว่านี้ กว่าที่ กร เป็นอยู่ตอนนี้คะ"

กร "ก็อย่างที่ว่าคนไข้มีปัญหาอะไรอย่างนี้ ใช่ไม่คะ...บางทีเค้าก็ยังไม่ไว้วางใจเราตรงนั้น แล้วก็แบบเหมือนกับว่า ศึกษายังไม่ลึกพอที่ว่าจะให้เกิดความไว้วางใจแก่เราอย่างนี้ค่ะอาจารย์ ก็ยังบกพร่องอยู่ตรงนี้"

ผู้นำกลุ่ม " กร คิดว่าอยากจะปรับปรุงตรงนี้ให้ดีขึ้น"

กร "ค่ะ ก็อยากทำตรงนี้ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ทำให้เค้าเกิดความไว้วางใจต่อเรามากขึ้น"

ผู้นำกลุ่ม "แล้ว กร จะทำยังไงล่ะคะ"

กร "ก็อยากจะเอาใจใส่คนไข้มากขึ้นกว่าเดิม... เหมือนกันว่าการที่เราจะให้คนไข้ไว้วางใจเรา ไม่ใช่ว่า พูดไปแล้วเราจะได้ในทันที แบบเราต้องค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไปใช่ไม๊คะอาจารย์ เค้าถึงจะกล้าเล่าทีละน้อย ทีละน้อย... เรายังทำตรงนี้ได้ไม่ดี"

ขณะเดียวกันนั้น สมาชิกอีกส่วนหนึ่งเกิดความกระจ่างในอุปสรรคต่อการเป็นพยาบาลที่พึงประสงค์ที่มีในตนเองในงานที่มีต่อการเป็นพยาบาล ในบุคคล ดังตัวอย่างบทสนทนาดังนี้

ผู้นำกลุ่ม "ฟังดูเหมือนกับเราคิดว่า การเข้าไปใหม่ จะเป็นอะไรที่...ต้องตามรุ่นพี่"

รดา "ใช่...เราต้องตามเค้า เป็นน้องใหม่ด้วย เราต้องตามเค้า"

ผู้นำกลุ่ม "อืม...แล้วเวลาที่เราให้การพยาบาลคนไข้นี่ เกิดจากตรงไหนคะ...เกิดจากคำสั่งหรือเปล่า"

รดา "ไม่ค่ะ...เกิดจากจิตใจเรามากกว่า"

ผู้นำกลุ่ม "แล้วอะไร ที่พวกเราคิดว่ามันเป็นอุปสรรค สำหรับการที่เราจะเป็นพยาบาล ซึ่งมีรุ่นพี่อยู่แล้วจะทำให้เราเปลี่ยนไป"

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

นอกจากนั้นสมาชิกยังเกิดความกระจ่างในอุปสรรคต่ออาจารย์ผู้สอน ผู้นิเทศน์ เจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อนร่วมงาน และในสิ่งแวดล้อม คือโรงพยาบาล สถานที่ฝึกงานและวิทยาลัยพยาบาล สามารถให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นผู้ดำรงชีวิตในความคับข้องใจ และปฏิเสธความเป็นจริงของชีวิตดังนั้นพยาบาล ที่มีอารมณ์มั่นคง มีความมั่นใจในตนเอง มีแรงเสริมในการต่อสู้ปัญหา ไม่มีความขัดแย้ง ย่อมสามารถให้การพยาบาลได้ดี [จินตนา ยูนิพันธ์, 2529] งานวิจัยของ เดออีส [De Esch, 1979] ซึ่งทำการศึกษาวิจัยผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับนักเรียนเกรด 7 ถึงเกรด 10 ทางตะวันออกของรัฐเพนซิลวาเนีย ซึ่งมีพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียน และถูกส่งตัวไปยังห้องปกครองอยู่เสมอ โดยมีการประชุมกลุ่มประมาณ 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมการประชุมกลุ่ม 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง พบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มช่วยให้พฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนของนักเรียนลดลง และทำให้อัตมโนทัศน์ของนักเรียนที่มีพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนั้นยังพบว่า หลังจากได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะติดตามผลนั้นพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียน และการส่งตัวนักเรียนไปยังห้องปกครองลดน้อยลงไปเรื่อยๆ เช่นเดียวกับการวิจัยของ โฮลท์ [Holt, 1978] ซึ่งได้นำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อความรับผิดชอบในตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีปัญหาด้านการเรียน และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในชั้นเรียน โดยให้มีการประชุมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีเป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ผลการทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีความรับผิดชอบในตนเองมากขึ้นกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม รวมทั้งจากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม พบว่านักเรียนมีความตั้งใจในการเรียนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการพัฒนาพฤติกรรมภายในชั้นเรียนเพิ่มสูงขึ้นด้วย นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้อง

กับ โอไมโซ และโอไมโซ [Omizo and Omizo, 1988 อ้างถึงใน รัชนี ตันติเสวี, 2533] ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่ออัตมโนภาพ และพฤติกรรมทางสังคมของนักเรียนที่ด้อยความสามารถทางการเรียน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ด้อยความสามารถทางการเรียน เมื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะสามารถพัฒนาอัตมโนภาพและพฤติกรรมทางสังคมให้สูงขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลงานวิจัยของจันทนา ยิ้มน้อย [2537] ที่ใช้ผลของการบำบัดแบบกลุ่มด้วยการเล่นต่อการลดพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่าในระยะทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียน คือการลุกออกจากที่นั่งโดยไม่ได้รับอนุญาตจากครูผู้สอน การพูดคุยกับเพื่อน พูดสอดแทรกขณะที่ครูสอน และพูดออกเสียงคนเดียว ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในระยะทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแหย่เพื่อน การหยอกล้อกับเพื่อน เล่นสิ่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนขณะนั้น ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม 2 ส่วนในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดังกล่าวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสำหรับพฤติกรรมการทำเสียงดังของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะทดลอง และระยะติดตามผล

2. กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดของ Ohlsen มีส่วนสำคัญที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมพลังรักษาในกลุ่ม [Ohlsen, 1988] คือการให้ข้อมูลป้อนกลับ [feedback] มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ที่เพิ่มขึ้นในระยะเพิ่มพฤติกรรมนั้นพฤติกรรมยังคงอยู่ไปจนถึงในระยะติดตามผล นอกจากนั้นการให้ข้อมูลป้อนกลับอาจจะใช้ในการผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม ความรู้สึก ทัศนคติ และ การรับรู้ [Bradford, Gibb and Benne, 1964 quoted in Ohlsen, 1988] สอดคล้องกับการศึกษาของ Sowers and others [1980] ที่ได้ทดลองแก้ไขพฤติกรรมการไม่ตรงต่อเวลาในการเข้าทำงานของคนปัญญาอ่อน จำนวน 3 คนโดยเทคนิคการชี้แนะ และการให้ข้อมูลป้อนกลับ พบว่าสามารถแก้ไขพฤติกรรมการไม่ตรงต่อเวลาอย่างได้ผลดี และเมื่อถอดถอนโปรแกรมการทดลองมีผลทำให้พฤติกรรมการตรงต่อเวลายังคงอยู่ต่อไป เช่นเดียวกับ Volgelsbery and Rusch [1979] ได้ศึกษาพบว่าการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อฝึกเด็กวัยรุ่นปัญญาอ่อนข้ามถนนบริเวณทางแยก สามารถฝึกให้เด็กข้ามถนนบริเวณทางแยกได้ดี การคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นเมื่อถอดถอนโปรแกรมออกก็พบว่าพฤติกรรมของเด็กก็ยังคงอยู่ต่อไป นอก

จากนั้นการชี้แนะร่วมกับการเสริมแรง ยังสามารถเพิ่มพฤติกรรมการถามคำถามของนักเรียน และคงอยู่แม้จะยุติการทดลองแล้วก็ตาม [Kanpozyk and Livingston, 1974] และการเล่าความสำเร็จ [Sharing successes] เมื่อผู้รับการปรึกษาได้ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมใหม่ และการสนับสนุนให้มีกำลังใจในการกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังขึ้นมาอีกครั้งในการกระทำต่อไป [Ohlsen, 1988] ซึ่งการยิ้ม การชมเชย การพยักหน้าแสดงการยอมรับ การกอดหรือการมองตา เหล่านี้เป็นการสนับสนุนกำลังใจในการกระทำอย่างหนึ่ง ซึ่งนักปรับพฤติกรรมเรียกว่า ตัวเสริมแรงทางสังคม [Social Reinforcers] ที่มีผลต่อการแสดงออกของบุคคล [Rimm and Masters, 1979 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536] สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kanpozyk and Livingston [1974] ที่ใช้การชี้แนะร่วมกับการเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมการถามคำถามของนักเรียน และพฤติกรรมดังกล่าวยังคงอยู่ถึงแม้จะยุติโปรแกรมการทดลองแล้ว เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ Rincover and Koegel [1975] ที่ได้ศึกษาในพฤติกรรมการทำตามคำสั่งของครูของเด็กออทิสติค นอกจากนั้นในการศึกษาของประเทือง ภูมิภัทราคม [2529] ก็พบว่าการเสริมแรงทางบวกมีผลต่อการปรับพฤติกรรมก่อกวนชั้นเรียนในห้องเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หก ในแง่ของการแผ่ขยายข้ามพฤติกรรม สภาพการณ์ และการคงอยู่ของพฤติกรรม

การที่นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรม และในระยะติดตามผลได้นั้น กล่าวได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจาก

1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการช่วยลดความคับข้องใจ [internal conflict] จากปัญหาที่อยู่ภายในใจของนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขใจมากขึ้นในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีต่อคนไข้จึงมากขึ้น

เช่นในการสนทนา สมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มท่านหนึ่งได้หยิบยกสิ่งที่เป็นความคับข้องใจของตนออกมา ในเรื่องความขัดแย้งในการเก็บประสบการณ์ในการให้การพยาบาลตามข้อกำหนดของตนเองกับเพื่อนคนอื่น ความขัดแย้งนั้นส่งผลให้พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำ

ผู้วิจัยได้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งแสดงในบทสนทนาที่ถอดจากเทปบันทึกเสียง ต่อไปนี้

ฝน "เพื่อนเราบางคนใช่ไม่ เราสนิท เราดีกันบางครั้ง พอเราขึ้น Ward เราก็จะรู้ใช่ไม่ เพราะว่ามันจะเริ่ม แบบจะแย่ง Case อะไร จนเบื่อค่ะ ตอนเรียนนี้ดี พอขึ้น Ward กลายเป็น มันจะรู้ขึ้นเยอะเลยน่ะว่า คนนี้ทำไมอย่างนี้อะไร..เค้าจะแย่งเราใช่ไม่ เค้าจะทำ ถ้าคนที่เรื่อยๆ อะไรแบบนี้ ก็จะไม่ค่อยกล้ว"

แจง "เราจะประเภท ที่แบบว่า เออก็ได้ ก็ได้"

กร "เต็มเลยนะ Case ที่ยังไม่ได้"

ทราย "เราต้องแบ่งให้เพื่อนก่อน"

กร "ไม่ต้องทะเลาะกันไง เราเบื่อ"

ทราย "ถ้ายินยอมกัน ก็ไม่เป็นไร แต่มันไม่มี ยินยอมนั้น"

แจง "ใช่...แต่มันก็น่าเบื่อไม่ล่ะ ความรู้สึก ก็แสดงความเห็น คล้ายๆ เห็นแก่ตัว"

ฝน "ใช่...คือพยายาม...ทำไมไม่แบ่งกันมั่งเหมือนบางครั้ง สมมุติว่า Case Flush [ผู้ป่วยที่ต้องทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์] ใช่ไม่เอา 2 Case เค้าได้ไปแล้ว Case นึง เสร็จพอวันหลัง เค้าก็ได้ Case นั้นอีก ทำไมเค้าไม่แบ่งให้เพื่อนก่อน แบบจะได้เท่าๆ กัน ว่าเพื่อนคนนี้ยังไม่เคยได้ แต่เค้าก็ไม่ยอม"

ทราย "เค้าจะเอาทั้ง 2 Case ไปเลย"

ฝน "เค้าจะเอาให้เต็มก่อน มันก็เลยเบื่อ"

ผู้นำกลุ่ม "ตรงนี้ใช่ไม่คะ ที่ว่าเหมือนกับ..OK..เป็นความรับผิดชอบที่จะหา Case ให้ครบนะ"

แจง "แล้วในส่วนที่เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนๆ ก็มี...เยอะเนอะ"

ผู้นำกลุ่ม "อืม..ความขัดแย้ง"

ฝน "ความขัดแย้งเกิดขึ้นมาเยอะ จะฆ่ากันตาย"

ผู้นำกลุ่ม "ความขัดแย้งที่ ฝน ว่านี้คืออะไรคะ"

ทราย "อยากได้ Case เยอะ"

ฝน "หงุดหงิดที่ไม่ได้ Case"

แจง "บางที อาจจะเป็นเพราะว่าแบบ เหมือนกับว่าบางทีเราเห็นแก่ตัวนะ.. [หัวเราะ] ..ทำเพื่อหวังอะไรค่ะอาจารย์ จริงๆ แล้วบางครั้งเราไม่อยากที่จะทำเพื่อหวังสิ่งนั้นเลย แต่มันก็ทำไม่ได้ เพราะว่าเหมือนมีอะไรรอเราอยู่ค่ะอาจารย์"

ผู้นำกลุ่มติดตามกระแสกลุ่มโดยใช้กระบวนการปรึกษาในแนวกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง [Client - centered group counseling] โดยผู้นำกลุ่มเปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นตัวตนจริงกับตัวตนในอุดมคติ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความสอดคล้องภายใน ขัดเจนกับปัญหาที่เกิดขึ้นตนเองกับตนเอง Ohlsen and Gazda [1965] ได้ประเมินในเด็กนักเรียนจำนวน 22 คน จากการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา พบว่านักศึกษาที่เข้ากลุ่มมีความสอดคล้อง [congruence] ระหว่างตัวตนจริงกับตัวตนในอุดมคติเพิ่มขึ้น เพิ่มการยอมรับในเพื่อน และลดอาการเจ็บป่วยทางกายที่เนื่องมาจากจิตใจ [psychosomatic illness]

การที่สมาชิกรู้สึกขัดแย้ง จากการมองการเก็บประสบการณ์ตามข้อกำหนดเป็นการแก่งแย่งแข่งขัน เกิดมาจากความคาดหวังของตนเองที่ว่า หากเก็บประสบการณ์ไม่ได้ตามที่คาดหวังไว้ก็ถือเป็นเรื่องที่ร้ายแรง ความเชื่อดังกล่าวจึงมีผลต่ออารมณ์ เช่น เกิดความหงุดหงิด ไม่พอใจ และพฤติกรรมที่แสดงออกต่อกัน คือความรู้สึกเห็นแก่ตัว ผู้นำกลุ่มรับรู้ถึงการเคลื่อนไปของกลุ่มที่เข้าสู่ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของสมาชิกในข้อที่ว่า **"ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง นับว่าเป็นเรื่องร้ายแรง เป็นความหายนะ"** [Ellis, 1962 quoted in Patterson, 1986] จากที่สมาชิกแสดงออกมาจากคำพูด เช่น "ความขัดแย้งเกิดขึ้นมาเยอะ จะฆ่ากันตาย" "อยากได้ Case เยอะ" "หงุดหงิดที่ไม่ได้ Case "ซึ่งความคิด และอารมณ์ที่ไม่สมเหตุสมผลนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกซึ่งส่งผลต่อการกระทำของบุคคล และผู้วิจัยก็ได้ช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในที่สุด

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นสถานที่ที่สมาชิกจะได้สังเกตเห็นความเชื่อที่ทำลายตนเอง [self - defeating belief] ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ที่มั่นคงเหมาะสม มีความสนใจทั้งกับตนเองและบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถเลือกดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ใจกว้าง มีความยืดหยุ่นของความคิด ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีแนวความคิดต่างกัน และที่สำคัญคือช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความมุ่งมั่นในการทำสิ่งที่เขาคิดว่าเขาเห็นความสำคัญ และให้ความสนใจ [Ellis, 1962 quoted in Patterson, 1986] ผู้วิจัยได้นำสมาชิกสังเกตความเชื่อที่ทำลายตนเอง [self - defeating belief] และการแก้ไขในกรณีต่อไปนี้

ผู้นำกลุ่ม "อืม เรามามองตรงนี้นิดหนึ่งนะคะ จุดหนึ่งที่พวกเราไม่ค่อยจะเป็นตัวของ ตัวเอง ก็คือการเร่งเก็บ Case จนแบบรู้สึกว่าเป็นเหมือนหุ่นยนต์ บางทีครูสังเกตเห็น เช่นว่าเออเห็นคนไข้นอนผ้าเปิด อะไรพวกนี้ ผ้าห่มจะตกบ้าง และจะเห็นพวกเรามุ่งเก็บ Requirement [เก็บประสบการณ์ตามข้อกำหนด] ....ก็ไม่ทราบว่าครูมองเห็นเกินไปรึเปล่าคะ"

ฝน , ทราย , แจง " .. [หัวเราะ]..ใช่ค่ะ..มันเป็นเหมือนความรับผิดชอบ"

ผู้นำกลุ่ม "ความรับผิดชอบ ในการที่จะต้องหา Case ให้ได้แล้วในส่วนที่เราต้องปฏิบัติต่อคนไข้ในส่วนที่เป็นการให้การพยาบาลทั้งหมดนี่ เป็นความรับผิดชอบนะคะ"

ทราย "ก็เป็นทั้งหมด แต่ว่าบางที จะมุ่งส่วนรวม ถ้ามีก็บาง Case ที่ว่าได้แล้ว ก็ถ้าจะมีที่เราต้องทำใช่ไม๊ล่ะ ก็ได้แล้วก็ไม่อยากทำอะไรอย่างนี้... เพราะว่ามีแล้วได้แล้ว"

ผู้นำกลุ่ม "เพื่อ Case ของเราหรือคะ ยังไงก็ต้องทำ เป็นความรู้สึกอยากทำเพราะว่าเป็นประสบการณ์อย่างนึงในการที่จะได้ Case "

กร "หนูว่ามันเป็นการเห็นแก่ตัวเหมือนกันค่ะ"

นา "โดยที่ไม่ได้ทำด้วยความเต็มใจ"

แจง "คนไข้บอกว่า ตอนแรกคิดว่า ที่เราไปเอาใจใส่แก เพราะว่า ต้องการไปจอง Case เพราะว่า Case แกหนักที่สุดแล้ว ตอนนั้นตึกศัลย์ก็จะมีทำแผล Flush [ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์] อะไรอย่างนี้ ทำได้ทุกอย่าง Complete Bed Bath [การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง] อะไรอย่างนี้ ทำได้หมด แต่พอว่างก็ไม่สนใจแก...พอ..."

กร "พอทำเสร็จ ก็ปล่อยไปเลย"

ทราย "พอช่วงหลังดู ผมแกมัน ก็ Shampoo [สระผม] ให้ไปยืนคุยกับแกเวลาว่างงานก็คุย แล้วก็ให้แกเล่าเรื่องของแก รู้สึกว่าแกสบายใจขึ้น มีปฏิกิริยาที่ดีต่อพวกเรา...ไม่เหมือนตอนแรกๆ จะไม่ค่อยพูด ขรึม จะดุนะ พอตอนหลังแกพูดดี อาจจะเป็นเพราะว่าแกกลัวว่าเรา...."

ฝน "หวาดระแวง กลัวว่าเราแค่เอาคะแนน ทำกับแกเพราะว่าต้องการเอาคะแนน แต่จริงๆแล้วไม่ใช่ พอแกรู้จุดประสงค์จริงก็ไม่เป็นไร"

ผู้นำกลุ่ม "แล้วเรารู้ได้ยังไงว่าแกรู้คะ"

แจง "เพราะว่า การพูดจา น้ำเสียงอะไรอย่างนี้ ตอนแรกแกไม่พูดหรอก แกจะดุค่ะเมื่อก่อน ตอนหลังแกอารมณ์ดีขึ้น คุยกับพวกเรามากขึ้น คุยมากขึ้นกว่าตอนแรก ตอนแรกก็แบบถามก็ตอบ ถามก็ตอบอะไรอย่างนี้ พอตอนหลังแกจะเล่าเรื่องต่างๆ ให้ฟัง รู้สึกว่าแกได้เล่าอะไรแล้วนี่ แกชอบ อารมณ์ดีขึ้น"

ทราย "ไม่ แล้วก็บางครั้งเค้าก็เข้าใจว่า เราไม่เต็มใจทำให้เค้า..ที่เราทำไปก็เพื่อคะแนน"

ผู้นำกลุ่ม "จุดนี้สำคัญนะ"

นา "เค้าให้คนอื่นทำด้วย ทำไมต้องให้คนอื่นทำด้วย ถ้าคนนึงทำน่าจะทำทั้งหมดนะ"

ทราย "แต่บางครั้ง ก็อธิบายให้เค้าฟัง"

กร "เค้าไม่พอใจตรงนี้...แต่มีความรู้สึกเค้าเป็นเพียงตัวอะไรสักอย่าง ที่เราทำไปเพื่อคะแนน ไม่เต็มใจทำให้เค้าอย่างดี อะไรอย่างนี้นะ พอเราได้ไปคุย ได้ไปอยู่ใกล้ชิดเค้านานๆ ถ้ารู้ว่าจริงๆ แล้วเราไม่ใช่ต้องการแค่ Case อย่างเดียวไง"

ผู้นำกลุ่ม "พอใกล้ชิดนานๆแล้วเราได้ Case เต็ม [หัวเราะ]"

แจง , ทราย , กร , "[หัวเราะ]"

ผู้นำกลุ่ม "ครูเข้าใจนะว่า พวกเรามองเห็นนะว่า คนไข้น้อยใจ ถ้าเราเป็นคนไข้ เราก็เสียใจด้วย ก็เห็นเค้าเป็นหุ่นทดลอง"

ทราย "ค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "เป็น เป็นแบบ ที่พวกเรา ได้เก็บประสบการณ์..... ..[หัวเราะ]..แล้วก็ไม่ได้สนใจนะคะ จะพบว่า พอได้ประสบการณ์แล้ว ก็ไม่ได้เข้าไปพูดคุย เอาใจใส่ จนคนไข้ทราบนะว่า..."

ทราย "ว่าเราต้องการ Case [หัวเราะ]"

แจง "เป็นแค่ทางผ่าน"

ผู้นำกลุ่ม "แล้วคนไข้ก็เบื่อใช่ไม๊คะ เจอความรู้สึกที่ไม่จริงใจตรงนี้ของนักศึกษา"

นา "เป็นหนู หนูก็เบื่อแหล่ะ เดี๋ยว คนโน้นมาทำโน่น..มาเช็ดตัว เดี๋ยวคนนี้มาทำนี่ รำคาญเหมือนกัน"

ทราย "ถ้าเป็นเรา เราก็รำคาญ"

กร "เป็นหนูคงไม่ให้ทำ"

แจง "บางครั้ง ถ้าเราจะปรึกษาเค้า..มันก็เริ่มไม่ไว้วางใจนะ"

ผู้นำกลุ่ม "อืม การที่เราเข้าไปให้การพยาบาลคนไข้ อย่างต่อเนื่องทำให้คนไข้เกิดความไว้วางใจ หรือตรงกันข้าม คนไข้ก็เรียนรู้ว่าเค้ารู้สึกไม่ไว้วางใจพวกเรา สำคัญเหมือนกันนะ การที่เรามุ่งเก็บ Case มากเกินไปนี่ มีผลต่อสภาพจิตใจคนไข้นะ"

ตัวอย่างที่ได้หยิบยกมากล่าวอ้างข้างต้นเป็นการผสมผสานแนวคิด

ทฤษฎีตามสภาวะของกลุ่มที่เคลื่อนไปในสองแนวทางคือ ในแนวการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง [Client - centered group counseling] และในแนวเหตุผลนิยม [Rational/cognitive process] เมื่อสมาชิกได้มองเห็นสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลของตนเอง สามารถพูดถึงความคับข้องใจโดยปราศจากกลไกการป้องกันตนเองแล้วเผชิญหน้ากับความคับข้องใจที่สมาชิกยังไม่สามารถจัดการแก้ไขได้นั้น ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่ต้องการและนำไปใช้ได้จริง

2. การที่งานวิจัยส่งผลให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะผู้วิจัยได้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดของ Ohlsen ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังข้อสังเกตต่อไปนี้

2.1. การพัฒนาความสัมพันธ์

[Developing the relationship]

ผู้วิจัยได้เริ่มต้นในการพัฒนาความสัมพันธ์กับนักศึกษาพยาบาลจากการที่ผู้วิจัยได้เคยนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาให้บริการการปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลก่อนหน้าการวิจัยในครั้งนี้ จะช่วยในการตัดสินใจของนักศึกษาเข้ากลุ่มได้ด้วยความต้องการของนักศึกษาเองดังที่ โอลเซน [Ohlsen, 1988] ได้กล่าวไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก เป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกที่พบกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจากกระแสความจริงใจ การยอมรับ และให้เกียรติกันนั้น จะนำไปสู่สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ซึ่งสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนั้นสามารถลดกลไกป้องกันตนเองของสมาชิก และทำให้สมาชิกกล้าเปิดเผยตนเองเข้าสู่การไว้วางใจ และการยอมรับ นำไปสู่การแก้ไขความคับข้องใจในการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีต่อคนไข้ได้ เช่น สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้เล่าให้ฟังว่า เขาตัดสินใจเข้ากลุ่มโดยไม่ลังเลเพราะว่าเขาเคยเห็นรุ่นพี่ที่ทำงานสโมสรนักศึกษาด้วยกันเข้ากลุ่ม หลังจากเลิกกลุ่มออกมาเห็นรุ่นพี่ประทับใจ และร้องไห้แต่ก็เต็มเปี่ยมไปด้วยความสุข เมื่อได้พูดคุยก็ได้รับทราบ ซึ่งการเรียนรู้และคาดหวังว่ากลุ่มจะเป็นสถานที่ที่ให้เขาได้พูดระบายความทุกข์ใจ และช่วยเหลือเขาได้

2.2. การเริ่มต้นการปรึกษาหารือครั้งแรกเป็นรายบุคคล

[Beginning the first individual conference]

ผู้วิจัยได้เริ่มต้นการปรึกษาหารือครั้งแรกกับนักศึกษาพยาบาลในการคัดเลือกผู้รับการปรึกษาเข้ากลุ่ม และการสัมภาษณ์เบื้องต้น

การคัดเลือกผู้รับการปรึกษาเข้ากลุ่มนั้น ผู้วิจัยได้คัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มที่มีความสมัครใจ เต็มใจ และมีความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม แล้วนำรายชื่อนักศึกษาที่ได้รับคะแนนประเมินอยู่ในระดับต่ำ มาพิจารณาประกอบการคัดเลือก การคัดเลือกผู้รับการปรึกษาเข้ากลุ่ม ทำให้สมาชิกที่มีความทุกข์ใจ และต้องการความช่วยเหลือ เป็นผู้ที่สมัครใจจะเข้ากลุ่ม และสามารถดำเนินกลุ่มได้ง่ายกว่าสมาชิกกลุ่มที่ถูกบังคับ สมาชิกกลุ่มที่สมัครใจจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่มมากกว่าพวกที่ไม่สมัครใจ และมักจะมีประสบการณ์ในทางประสบความสำเร็จมากกว่า เพราะความสมัครใจนี้ยังมีความหมายที่ทำให้แน่ใจในข้อผูกมัดที่สมาชิกจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กัน ภายในกลุ่ม [Ohlsen, cited in Trotzer, 1989]

นอกจากนั้นในการคัดเลือกสมาชิกเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีความคุ้นเคยกันในระดับหนึ่ง คือเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีเดียวกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน และในสถานการณ์ที่มีการเรียนการสอนเดียวกัน สมาชิกก็จะค้นพบว่าสมาชิกคนอื่นๆ นั้น ก็ประสบปัญหาเดียวกันกับตนเองเพียงแต่แตกต่างกันในเรื่องของสาเหตุและรายละเอียดของปัญหาสมาชิกจะรู้สึกเข้าอกเข้าใจกัน เป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน ทำให้พูดถึงสิ่งต่างๆ ออกมาได้อย่างเปิดเผย ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองเพิ่มมากขึ้น [Ohlsen, 1988] สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ เฮนเซนและคณะ [Hansen, et.al., 1980 อ้างถึงใน จิราภรณ์ อารยะรังสฤษฏ์, 2539] ที่ว่า กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีคุณลักษณะคล้ายกัน จะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากกว่า มีความสนใจดีกว่า และมีความขัดแย้งน้อยกว่า ผู้นำกลุ่มสามารถให้การสนับสนุนแก่สมาชิกแต่ละคน และจัดเตรียมการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลได้รวดเร็วกว่า

การสัมภาษณ์เบื้องต้นเป็นการยืนยันความตั้งใจ และความพร้อมของนักศึกษา เพื่อความกระจ่างชัดในสิ่งที่เป็นความเข้าใจในปัญหาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ตนเองประสบอยู่ นักศึกษาจะได้ถามคำถามที่เป็นความคาดหวังของตนเองในการเข้ากลุ่ม เป็นเป้าหมายของตนเองในการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของตนเองต่อไป นักศึกษาบางคนก็เริ่มที่จะแสดงออกถึงปัญหาของตนเองเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางการพยาบาลออกมาอย่างเด่นชัด พร้อมที่จะเรียนรู้ และริเริ่มพฤติกรรมใหม่ ที่จะได้พัฒนาไปใช้ในสถานการณ์จริง ดังที่ Ohlsen ได้ให้ความสำคัญของการสัมภาษณ์เบื้องต้นไว้ว่า เพื่อให้ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มได้ทราบถึงสิ่งที่เขาคาดหวังจะได้รับจากกลุ่ม เพื่อที่สมาชิกจะมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการที่ให้ และรับความช่วยเหลือที่ดีในกลุ่ม [good clients and good helpers] และในที่สุดก็จะนำไปสู่การค้นพบสิ่งที่สมาชิกจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะอยู่ได้ด้วยตนเอง และเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์

2.3. การสืบค้นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา [Detecting a client's feelings]

พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ลดต่ำลงในนักศึกษานั้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ดังนั้นในการสืบค้นความรู้สึกของสมาชิกนั้นช่วยให้สมาชิกมองเห็นปัญหาคับข้องใจที่ตนเองสมาชิกประสบอยู่ นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงออกถึงความใส่ใจ ห่วงใยอย่างจริงใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการร่วมสืบค้นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาให้งอกงามขึ้นด้วยตัวของเขาเอง [Ohlsen, 1988] ดังตัวอย่างต่อไปนี้

นา "วันนี้ลง Ward แล้ว หนูรู้สึกว่าไม่รู้เรื่องเลย"

แจง "ยัง ยังอยู่กับที่"

ผู้นำกลุ่ม "อืม ความรู้สึกของ นา ยังรู้สึกว่า ประสบการณ์ที่ได้รับยังไม่เต็มที่"

นา "ค่ะ โดนเรียกทุกวันเลย"

ผู้นำกลุ่ม "โดนพี่เรียกเกี่ยวกับที่ขึ้น Ward "

นา "วันนี้ทั้งวันเลยเรียกหนู"

ผู้นำกลุ่ม "ไหนลองเล่าให้ฟังหน่อยนะคะ ว่าเป็นยังไง"

นา "คือ...แบบเรื่องแบบนิดๆ หน่อยๆ ที่พวกเราว่าแบบมันไม่มีอะไรนะ พี่เค้าก็เรียกมา มานี่ มานี่ นี่ทำเสร็จแล้วรียัง คือบางครั้งเราก็แบบยังไงคะ เราลืมค่ะ แต่บางครั้งมันไม่ใช่เรื่องค่ะที่จะต้องมาเรียกแล้วก็ ต่อหน้าผู้ป่วย หนูนี่โอ้ย..."

ผู้นำกลุ่ม "ว่าเราต่อหน้าคนไข้"

นา "ไม่อยากจะพูดเลย วันนี้ไม่รู้กี่รอบแล้ว จนรู้สึกว่า เค้าเรียกไปทำไมนะ แบบจะเรียกชื่อหนูบ่อยมาก ก็ไม่เชิงว่าเค้าว่า เค้าก็สอนเราแบบ... เค้าสนใจ แต่ มันยังไงคะอาจารย์ หนูรู้สึกว่าโอ้ย บ่อยเกินไปแล้ว.."

ผู้นำกลุ่ม "พอมากๆ แล้ว เรารู้สึกว่า กลัวว่าคนข้างๆ หรือคนไข้เค้าจะเข้าใจผิดหรือว่ายังไงคะ"

นา "ค่ะ เข้าใจผิด แล้วก็เครียดด้วยค่ะอาจารย์"

จะเห็นว่าในการสืบค้นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาเริ่มมองเห็นปัญหาที่ซ้อนเร้นอยู่ภายในใจ และได้ลดการใช้กลไกป้องกันทางจิตของตนเอง การมองเห็นความรู้สึกภายในที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล จากกระบวนการเรียนรู้ภายในจิตใจของสมาชิก จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกค้นพบแนวทางในการแก้

ไขปัญหาของตนเอง และปรับตัวได้ดีภายใต้สถานการณ์เหล่านั้น

2.4. การสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา [Reflecting a client' s feeling]

การได้ใช้การสะท้อนความรู้สึก ในการแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงความรู้สึก และความเข้าใจของนักจิตวิทยาการปรึกษารวมทั้งเพื่อนสมาชิกด้วยกันในกลุ่มจะเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อความรู้สึก และความขัดแย้งภายในใจที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมในการช่วยเหลือทางการพยาบาล ดังตัวอย่างการใช้การสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาดังนี้

หงส์ "ขึ้นฝึกงาน ขึ้นไปแรกๆก็ยังทำอะไรไม่เป็น ดูเหมือนพี่เค้าเบื่อหน่ายนักศึกษามากนะ"

กร "เค้าจะดูขัดหูขัดตา ทำอะไรไม่ทันใจเค้า"

หงส์ "บางครั้งก็โดนว่าไร้ประโยชน์ ขึ้นมาทำไม บางทีถามๆ ตอบไม่ได้ พี่เค้าก็ว่า ลง Ward ดีกว่าอย่างนี้"

ผู้นำกลุ่ม "เสียใจนะคะเมื่อได้ยินอย่างนี้"

หงส์ "เสียใจเยอะค่ะเราก็ตั้งใจหลายอย่าง ตั้งใจที่จะมาเรียนรู้ ถ้าเราไม่รู้เรื่อง จบออกไปก็ยิ่งไม่รู้เรื่อง แต่ก็มาโดนจุดนี้..."

ผู้นำกลุ่ม "ยิ่งทำให้ท้อนะคะ"

กร "บางครั้งก็ไม่อยากจะขึ้น Ward เลยค่ะไม่อยากจะทำอะไรให้คนไข้..."

บทสนทนาแสดงให้เห็นได้ว่าการสะท้อนความรู้สึกในปัญหาที่เกิดขึ้นต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักจิตวิทยาการปรึกษานั้น เป็นการรับรู้ความรู้สึก และอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจา หรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูด ให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เป็นปัญหาที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นมักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น [จีน แบรี่, 2538]

2.5. การอภิปรายความรู้สึกให้เชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรม [Relating discussion of feelings to behavioral goals]

การอภิปรายความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาให้เชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรมนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาได้เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความไม่สบายใจ หรือความทุกข์ของสมาชิก และได้รับข้อมูลป้อนกลับจากกลุ่มอย่างเหมาะสมและ เพียงพอ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกพร้อมที่จะนิยามเป้าหมายที่เจาะจงของตนเอง และนำไปใช้ในเชิงพฤติกรรมได้ดังตัวอย่างบทสนทนาต่อไปนี้

แจง "อยากจะให้มีเหมือนผู้ป่วยมาปุ๊บแบบอยากจะทำค่ะ..แต่ว่าส่วนมากจะนั่งก่อน ใจนี้อยากจะทำอยู่แล้ว แต่มันไม่รู้จะทำอะไรก่อน"

ทราย "ไม่กระตือรือร้นหรือเปล่า..[หัวเราะ].."

แจง "ไม่กระตือรือร้น เออ ใจนี้อยากจะทำ อยากจะเป็นคนคล่อง แต่ว่ามันไม่เป็นอย่างนั้น ต้องอยู่นิ่ง ต้องดูผู้ป่วยก่อน เหมือนวัด BP [Blood Pressure = ความดันโลหิต] ก็จะไปวัด จะอยู่นิ่งก่อน ต้องให้พี่บอก น้องวัด BP ถึงจะไป"

นา "ยังนึกไม่ออกว่าจะทำอะไร..[หัวเราะ].."

แจง "ยังกับว่าไปไม่ได้ก่อน จะอยู่แบบนี้ตลอด เอ๊ะ ทำไมไปไม่ได้เลย ทำไมตัวเองต้องเป็นแบบนี้ด้วย..[หัวเราะ]..ทั้งที่อุปกรณ์ทุกอย่างก็อยู่ในมือ"

ทราย "มัน Shock สงสัย..แจง..ต้องดูอาการผู้ป่วยก่อนมั้ง"

ฝน "ต้องถามด้วยว่า อะไรที่ตรงนั้นที่ตัวเองไปไม่ถึงมัน"

ทราย "ความมั่นใจที่จะเข้าไปเลยรึเปล่า..ตรงนั้น"

ผู้นำกลุ่ม "อืมนะ แจง ลองดูนะคะที่เพื่อนๆช่วยมองนี่เป็นยังไง.."

แจง "แบบมาปุ๊บที่เค้าจะช่วยทำโน่น ทำนี่ เราก็ปล่อยให้พี่เค้าทำเสร็จก่อนดีกว่าเราค่อยทำ อืม กลัวว่าพี่จะว่า น้องทำอะไรล่ะ มายุ่ง น้องออกไปก่อน "

ทราย "ความมั่นใจของตัวเอง..ที่จะเข้าไปรึเปล่าตรงนี้"

แจง "อืม"

ผู้นำกลุ่ม "กลัวผิด..กลัวไม่ถูกใจพี่"

ทราย "กลัวพี่ทักอะไรอย่างนี้ใช่ไม๊"

แจง "กลัวไม่ถูกใจพี่"

ฝน "แสดงว่าไม่กล้าอะไรอย่างนี้"

แจง "เค้าก็นึกว่ากล้านั่นแหล่ะ แต่ กลัวไม่พอใจ คนอื่นเค้าก็ทำ แต่กลัวว่าไม่พอใจ"

ผู้นำกลุ่ม "อย่างที่ แจง ว่านี่เป็นยังไงนะคะ"

แจง "รู้สึกกลัวโดนทักว่าทำอะไร จะทำอะไร กลัวเค้าถามเราก็จะทำอะไรไม่ถูกเลย"

ผู้นำกลุ่ม "สรุปก็คือว่า แจง กลัวพี่ไม่พอใจ ที่เราจะได้ตัดสินใจในการให้การพยาบาลคนไข้ลงไปก่อน..โดยเฉพาะคนไข้ที่เพิ่งรับใหม่"

แจง "ค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "....."

แจง "ก็อยากทำอย่างที่ ทราย บอกเหมือนกัน"

ผู้นำกลุ่ม "ทราย บอกว่า.."

แจง "แบบ คนไข้มาปุ๊บเราก็วัดเลย ไม่ต้องกลัวแล้วผู้ป่วยจะเป็นยังไง อย่างแรกต้องวัด Vital Signs [สัญญาณชีพ] ก่อน..ก็วัดเลยนะ อย่าเว้นช่วงให้ตะลึง..[หัวเราะ].."

ผู้นำกลุ่ม "ตัดสินใจเลยใช่ไม๊คะว่า การพยาบาลนี้มันไม่ทำให้คนไข้ทรุดแน่นอน แจง ก็จะเดินเข้าไปเลย แล้วในส่วนที่เป็นความรู้สึกต่อพี่ จะทำยังไงคะ"

แจง "คิดว่าคงไม่ถามแล้วค่ะอาจารย์ เพราะว่าที่เราทำไปมันถูกแล้ว และก็เป็นสิ่งที่สมควรจะทำค่ะ หนูว่า ถ้าตัวเองทำอย่างนั้น พี่เค้าคงไม่ถามหรอก เพราะว่าที่ทำไปมันถูกอยู่แล้ว คือต้องทำหน่ะ ถ้าตัวเองไม่ทำนี่แหล่ะ พี่จะถามว่าทำไมถึงไม่ทำ"

ตัวอย่างบทสนทนา แสดงว่าสมาชิกมีประสบการณ์เดิมที่เคยถูกตำหนิจึงรู้สึกว่าการที่จะแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของตนในครั้งต่อไปจะถูกตำหนิ ทำให้ไม่มั่นใจ เป็นอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่คนไข้ ซึ่งการที่สมาชิกได้อภิปรายความรู้สึกของตนออกมา และเชื่อมโยงความรู้สึกที่เกิดขึ้นไปสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรม ทำให้สมาชิกมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นด้วยตัวเขาเอง

2.6. การช่วยผู้รับการปรึกษาระบุเป้าหมายย่อย [Helping clients define mini - goals]

ในการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลนั้น เมื่อสมาชิกรับรู้ในปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองในการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีต่อคนไข้ การระบุเป้าหมายย่อยในการพัฒนาตนเอง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองที่จะบรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ดังที่ Ohlsen กล่าวไว้ว่าในการนิยามเป้าหมายย่อยให้ตรง และเหมาะสมกับสมาชิกแต่ละคนนั้น สมาชิกจะ

ต้องแตกเป้าหมายออกเป็นเป้าหมายย่อย เพราะการระบุเป้าหมายย่อยทำให้สมาชิกทราบว่าเป้าหมายย่อยที่เหมาะสมกับความรู้สึกเชื่อมั่นของตนเองในการที่จะบรรลุเป้าหมายย่อยนั้นให้ได้ แล้วกำหนดเป้าหมายย่อยอื่นต่อไปทีละอย่างทีละขั้นสู่เป้าหมายใหญ่ที่ตั้งเอาไว้ [Ohlsen, 1988] กรณีของสมาชิกคนหนึ่งซึ่งรับรู้ปัญหาภายในจิตใจของตนเองในการแสดงพฤติกรรม คือ ความรู้สึกไม่มั่นใจที่จะเข้าไปให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่คนไข้ เพราะเคยได้รับการตำหนิ ซึ่งความรู้สึกไม่มั่นใจของสมาชิกทำให้เกิดพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลน้อยมาก การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และช่วยให้สมาชิกให้ระบุเป้าหมายย่อยในการแสดงพฤติกรรม เช่น สมาชิกจะเริ่มต้นตั้งเป้าหมายย่อยประการแรกคือ การเตรียมความพร้อมของตนเองในทักษะการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลหนึ่งอย่าง ที่สมาชิกเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองว่าจะบรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแก่คนไข้ได้โดยไม่ถูกตำหนิ หลังจากนั้นก็จะเริ่มกำหนดเป้าหมายย่อยอื่นต่อไป ลักษณะเช่นนี้จะส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการพัฒนาตนเองขึ้นตามลำดับในการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล

2.7. การแนะนำผู้รับการปรึกษาให้มีพฤติกรรมของการเป็นผู้รับการปรึกษา และการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ดี

[Teaching clients good client and helper behaviors]

การแนะนำผู้รับการปรึกษาให้มีพฤติกรรมของการเป็นผู้รับการปรึกษา และการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นนั้น สามารถก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ เอื้ออำนวยให้สมาชิกไปสู่การงอกงามของตน และใช้ประโยชน์จากการเป็นผู้รับการปรึกษาและการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ดีนั้น เลือกรูปแบบ และการแสดงออกที่จะเป็นการอ้างอิงถึงเป้าหมายของการแสดงออก การยอมรับ และการช่วยเหลือผู้อื่นในการผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ความรู้สึกและทัศนคติที่เกิดขึ้น และสามารถที่จะการรับรู้ได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

นา "ก็ Ok นะความรู้สึกผูกพันแล้วก็มันลึกซึ้งเพราะช่วงนี้แหล่ะ ...ได้รู้จริงๆ นิสัยของ หงส์ แล้วมันไม่ใช่อย่างนั้นจริงๆ บางทีอาจจะดูกระด้าง แต่ส่วนลึกจริงๆ แล้วของหงส์ มันไม่ใช่"

ผู้นำกลุ่ม "กระด้างกว่า"

นา , หงส์ , ทราย " [หัวเราะ]"

นา "ไม่ใช่กระด้างอย่างที่เปิดเผยออกมา...จริงๆ แล้ว หงส์

เค้ามีนิสัยแบบอ่อนโยนในความรู้สึก ข้างใน แต่การกระทำนั้นไม่ใช่ ครั้งแรกที่เจอกันรู้สึกว่า หงส์ จะดูสบตาแบบผู้ชายอะไรอย่างนี้ [หัวเราะ] อยู่แบบกระด้าง เราว่าไม่น่าคบเลยกับคนๆ นี้ แล้วก็ดันพูดแบบห้าวๆ อะไรอย่างนี้ พอถึงวันนี้แล้วมันไม่ใช่เลย มีความรู้สึกว่ายังมีอะไรดีๆหลายอย่างในตัว หงส์ จิตใจที่อ่อนโยนนะ"

หงส์ "..."

นา "อยากจะบอก หงส์ ว่า อันไหนที่ หงส์ ตั้งใจไว้ก็ขอให้พยายามทำต่อไปนะ ก็คิดถึงตัวเองด้วย ก็เรื่องที่ร้ายๆ เคยผ่านมาแล้วก็ให้มันลืมไป ไม่ต้องคิดว่ามันเป็นสิ่งที่ไม่ดีเลย มันผ่านมาแล้ว ก็ให้มันผ่านไป หงส์ ก็เริ่มใหม่นะ"

หงส์ "ก็นะ อยากจะบอกเหมือนกันว่า อยากให้ เพื่อน เข้าใจสภาพของเรา ว่าบางครั้งอาจจะพูดไม่เพราะ หรือว่าไม่มีหางเสียง มันกระด้างไปบ้าง แต่เราก็คือเราอย่างนี้มานานมากแล้ว ก็ไม่รู้ว่าวันหนึ่งมันจะเปลี่ยนไปได้ขนาดไหน ความรู้สึกมันอาจจะอ่อนโยนขึ้น หรือมันจะเป็นอย่างนี้ก็อยากให้ยอมรับตรงจุดนี้ของเราด้วย"

การที่สมาชิกได้บอกเล่าสิ่งที่ได้จากการสังเกตของตน และให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกด้วยกันนั้นแสดงถึงการช่วยเหลือโดยการแสดงให้เห็นถึงการใส่ใจ การสนับสนุนหรือส่งเสริมผู้อื่นในการแสดงพฤติกรรมของตนด้วยจิตใจที่อ่อนโยนขึ้น จิตใจที่อ่อนโยนนี้เองช่วยให้มองผู้อื่นด้วยความอ่อนโยนตาม ทำให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลในลักษณะจิตสัมผัสจิตได้ดีขึ้น [ฟาริดา อิบราฮิม, 2535] และสมาชิกผู้ที่ได้แสดงลักษณะหรือตัวอย่างที่ดีของการกระทำหรือรูปแบบของผู้รับการปรึกษาที่ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกอีกบทบาทหนึ่ง

2.8. การแนะนำผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับทักษะระหว่างบุคคล [Teaching clients internal skills]

การแนะนำให้สมาชิกรู้จักทักษะระหว่างบุคคลที่ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการเรียนรู้แนวทางใหม่ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้ให้สมาชิกผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ การโต้ตอบทางอารมณ์ต่อสถานการณ์ เป็นผู้แนะนำสมาชิกด้วยกันเกี่ยวกับทักษะระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้รับการปรึกษา และสมาชิกกลุ่มคนอื่นมีความเข้าใจในสถานการณ์มากขึ้น จะช่วยให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับที่ตรง และสอดคล้องกับสถานการณ์หรือปัญหามากขึ้น ดังตัวอย่างเช่น

ทราย "ใน Ward นี้ก็เหมือนกัน ถ้าสมมุติเป็น Case ของคนอื่น ...ถึงแม้ไม่ใช่ของเค้าใช่ไม่ เค้าไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ก็จะช่วย ไม่เจาะจงว่าไม่ใช่ Case ของเราอะไรอย่างนี้ คือ อย่างเช่น คุณลุงที่ตาบอดค่ะ ก็ป้อนข้าวให้

เค้ากิน คนข้างเตียงเค้าจะมองเราแบบ จะมองเราแบบ จะมองเหมือนว่าเรา"

ผู้นำกลุ่ม "เหมือนกับว่า ไม่เคยเห็น"

ทราย "ไม่เคยเห็นค่ะ..[หัวเราะ].."

ผู้นำกลุ่ม "แบบนี้ เป็นพยาบาลที่ได้ปฏิบัติต่อคนไข้"

ทราย "ก็จะป้อนข้าว ป้อนน้ำ จะเช็ดปากให้เค้า..ก็จะถามว่าอร่อยไม๊..ก็บอกว่าต้องกินนะสิบช้อนขึ้นไป ก็จะพูดอย่างนี้ คนข้างเตียงก็จะมอง มองเราเหมือนว่า อืม เอ็นดูอะไรอย่างนี้ค่ะ จะมองแบบสายตาที่ดีกับเรานะ"

ผู้นำกลุ่ม "ยิ่งเพิ่ม กำลังใจให้เราที่จะทำต่อไปได้"

ทราย "ในขณะที่ทำก็จะพูด จะพูดคุยค่ะ สร้างความเป็นกันเอง..และจะให้เค้านั้น แบบ มีอะไรก็จะพูดกับเรา อะไรอย่างนี้ค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "ให้เค้าไว้วางใจ"

ทราย "ค่ะ ไว้วางใจ เวลาจะพูดก็จะมองตรงเค้าแบบ อย่างจริงใจมาก"

ผู้นำกลุ่ม "มอง มองด้วยสายตาที่เหมือนกับว่าไม่วอกแวก..แล้วก็"

ทราย "ไม่วอกแวก แล้วก็ไม่หลบหลีก"

ผู้นำกลุ่ม "มองแบบ เออ พร้อมที่จะคุยกับเค้าทุกอย่าง"

ทราย "ค่ะ พร้อมที่จะแสดงออกตรงสีหน้า และก็สายตา คือ ให้เค้ามีความอบอุ่นว่า โรคของเค้านี้สามารถที่จะหายได้...ก็ไม่มีใครที่เค้ารังเกียจโรคที่เค้าเป็นอยู่ ยังมีคนที่ว่า ยังไงนะ..."

ผู้นำกลุ่ม "คือ ด้อยโอกาส ชีวิตที่แย่กว่าเค้า"

ทราย "ค่ะ อยากให้เค้ามีแบบ ไม่ต้องไปคิดแบบนั้นค่ะ สงสัยเค้าเคยมีประสบการณ์เคยโดนกับตัวเองอะไรอย่างนี้ค่ะ...คือไม่อยากให้คนอื่นโดนเหมือนเรา"

ผู้นำกลุ่ม "ประสบการณ์ที่ว่านี้เป็นยังไงคะ"

ทราย "คือ..ตอนแรกก็คือลำบากมาก่อนอะไรอย่างนี้ค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "อืม.."

ทราย "คือ ไปอยู่บ้านคนอื่นก็รวย ก็ไม่อยากให้คนอื่นเจอเหมือนเรา...แต่ที่เรา...ใช้คำพูดแบบนั้นจะสร้างได้หลายอย่างค่ะ เป็นกำลังใจแล้วก็สร้างความความมั่นใจ มันจะทำให้เรามีกำลังที่จะ..."

ผู้นำกลุ่ม "ต่อสู้กับปัญหา"

ทราย "เค้าจะสามารถปรึกษาเราได้ เราพยายามเข้าไปใกล้ชิด

กับเค้ามากที่สุด คือทำให้เค้าแบบมีอะไรอยากบอกเรานะ มีปัญหาอะไรอยากที่จะบอกเรา แล้วเราต้องทำตัวแบบ เป็นที่ให้เค้าไว้วางใจเหมือนกัน คือเป็นคนที่แบบพอเค้ามองเค้าน่าไว้ใจอะไรอย่างนี้ค่ะ ใช้คำพูดเอาใจใส่เค้า "

นา "แล้ว ทราย ทำไงล่ะ"

ทราย "ให้เค้าบอกปัญหาของเค้า เราก็จะถามเค้า เค้ามีปัญหาอะไร เราก็พยายามแบบ พยายามที่จะสนใจสักนิดอะไรอย่างนี้ พยายามถาม.. ถามให้เยอะกว่านั้นอีก ถามแบบ เราสนใจปัญหาของเค้า อยากจะช่วยเหลือเค้า ทำให้เค้ามีความรู้สึกแบบอยากบอกเรา ก็บอกไม่ถูกเหมือนกันนะ... [หัวเราะ]...พยายามพูด"

ผู้นำกลุ่ม "เหมือนกับว่า การเข้าไปสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้นนี้... ทำให้เค้ารู้สึกว่าไว้วางใจเรา"

ทราย "ค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "และเค้ารู้สึกว่าเออ ทราย มีอะไรที่อาจจะช่วยเหลือเค้าได้...เหมือนกับว่าถ้าเค้าบอกให้เราฟังเกี่ยวกับเรื่องแผล ที่ทำไมปวดแล้วชาๆ ...อะไรพวกนี้ แล้วพอเราได้ใส่ใจเข้าไปนิดหนึง ก็จะมีสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาอีกมากมาย เป็นสิ่งที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนกับตรงนั้น บางครั้งก็ไม่ได้สังเกตตัวเองนะ"

ทราย "แต่ แต่ก่อนขึ้น Ward ก็จะเหมือนกับว่าอยู่ไปวันๆ ค่ะ อะไรอย่างนี้...แต่ก็ยังมีใส่ใจผู้ป่วย...แต่ไม่ถึงขนาดนี้ ตอนนี้มีความรู้สึกว่าอยากให้เค้าสุขสบาย"

บทสนทนาแสดงให้เห็นว่าการที่สมาชิกได้นำสถานการณ์ที่บนโรงพยาบาลที่ตนเองได้มีการแสดงทักษะระหว่างบุคคล ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกกับคนไข้ในพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล ช่วยให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นเกิดการสำรวจ และเรียนรู้แนวทางในการแสดงทักษะของตนเอง ต่อพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในการช่วยเหลือทางการพยาบาล

2.9. การแนะนำผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเป้าหมายของตนไปยังบุคคลที่เขาให้ความสำคัญ

[Teaching clients to communicate their goals to significant others]

การแนะนำผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารการแสดงออกในพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาที่ต้องการ

ฝึกหัดการสื่อสาร หรือถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ไปยังบุคคลที่ตนให้ความสำคัญ ที่เป็นบุคคลเป้าหมาย ซึ่งในสถานการณ์ที่กล่าวถึงคือ คนไข้ การสื่อสารจะเป็นในรูปแบบของ การพูด การสัมผัส รวมทั้งการแสดงท่าทาง ซึ่งสมาชิกจะได้รับข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มเพื่อนำไปปรับปรุงทั้งรูปแบบของเนื้อหาของสาร และวิธีการสื่อสาร ให้มีความเหมาะสมตามที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ฝน "เหมือนกับคนที่เค้าคลอด"

แจง "เราไปลูบท้องเค้า เออ นิดหน่อยเดี๋ยวก็คลอดแล้ว"

ทราย "ไม่นิดหน่อยแล้ว คลอดนั้น"

ผู้นำกลุ่ม "อืม บางทีเราสัมผัส คนไข้จะรู้ว่าเรา เราไม่ได้รังเกียจด้วยนะคะส่วนนึง แล้วก็ยังรู้สึกว่าเราห่วงใยนะคะ เหมือนอย่างตอนที่ ฝน รู้สึกว่าคนไข้ได้รับรู้กับการที่ ฝน ได้สัมผัสนี่ สังเกตเห็นอะไรบ้างคะ"

ฝน "ก็เหมือนกับที่นอนรอคลอดค่ะ..ก็ลูบท้องเค้า แล้วก็ลูบหลังด้วย..เค้าจะหลับอะไรอย่างนี้"

ผู้นำกลุ่ม "ดูเหมือนกับว่าความเจ็บปวดนั้นได้ทุเลาลงอัตโนมัติเลย"

ฝน "บางทีแบบ ไม่รู้ตัว เหมือนกับเราเห็นใจเค้า"

ทราย "พอได้สัมผัสเค้าแล้วก็รู้สึกว่า เป็นการให้กำลังใจเค้า"

ฝน "อืม นั่นแหล่ะ.."

นา "ความรู้สึกมันดีขึ้นมาก เหมือนกับเราไม่สบาย กำลังหอบ มันอบอุ่น"

ผู้นำกลุ่ม "อืม อบอุ่น เหมือนกับว่ามันเป็นสื่อได้ทางนึงนะ"

กร "แล้วก็ คำพูด"

ผู้นำกลุ่ม "คำพูด คำพูดเป็นยังไงคะ.."

กร "พูดเป็นกำลังใจ แววตา ทำให้คนตายได้ คำพูดนี้เป็นอะไรได้หลายอย่างค่ะ"

ทราย "ทำให้รู้ในจิตใจด้วย"

ผู้นำกลุ่ม "อืม"

แจง "มันย้อนกลับมาที่เราด้วย"

ผลของการสัมผัสที่ผู้นำกลุ่มได้สื่อให้สมาชิกได้ฝึกหัดและสังเกตตนเองภายในกลุ่มก่อนที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริงในการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลนั้น นักศึกษาพยาบาลที่ได้ฝึกหัดจะได้รับรู้ความร่วมรู้สึกจากการสัมผัสนั้นได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี บัวเร่งเทียนทอง [อรุณี บัวเร่งเทียนทอง, 2531] ซึ่งได้ศึกษาผล

การสัมผัสในการสร้างความร่วมรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่แสดงต่อผู้รับบริการผลการวิจัยพบว่า การสัมผัสมีผลต่อการรับรู้ความร่วมรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่แสดงต่อผู้รับบริการในระดับที่สูงกว่านักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่ได้สัมผัสผู้รับบริการ

ว่าการสัมผัสเป็นอวัจนพฤติกรรมจากร่างกายประเภทหนึ่งที่มนุษย์ใช้เป็นวิธีทางในการสื่อความหมาย การสัมผัสสามารถสื่ออารมณ์ ความคิด ความเห็นอกเห็นใจ ความอบอุ่นใจ และการให้กำลังใจ ฯลฯ [Anderson, et al., 1973 อ้างถึงในอรุณี บัวเร่งเทียนทอง, 2532] ในการสัมผัส สมาชิกต้องรับรู้ถึงความจริงใจ และเข้าใจตนเองอย่างชัดเจนถึงการสัมผัส พร้อมทั้งพิจารณาการสัมผัสอย่างลึกซึ้งว่าการสัมผัสให้ผลเช่นใดต่อคนไข้ในการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาล ดังที่ คาร์ล รอเจอร์ส [Rogers, 1970] ได้กล่าวเอาไว้ว่า เมื่อสภาพนี้การสัมผัสเป็นความรู้สึกแท้จริง ธรรมชาติ และเหมาะสมกับสภาพในตอนนั้นโดยไม่พยายามจะเสริมสร้างพฤติกรรมเหล่านี้ล่วงหน้า หรือตั้งใจว่าจะทำการสัมผัสจะเป็นการแสดงออกที่น่าชื่นชมเป็นอย่างมาก ดังนั้นการสื่อสารพฤติกรรมโดยการสัมผัสในการช่วยเหลือทางการพยาบาล จึงมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น

2.10. การเล่าความสำเร็จ [Sharing successes]

การที่สมาชิกได้เล่าความสำเร็จของตนเองให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มฟังเมื่อตัวเขาได้ประสบความสำเร็จ ในพฤติกรรมใหม่ในการช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และการฝึกหัดระหว่างสมาชิกด้วยกัน ส่วนพฤติกรรมที่เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วล้มเหลวก็เรียนรู้ที่จะยอมรับ และนำมาใช้ประโยชน์ และทดลองหาวิธีอื่นต่อไป ต่อจากนั้นจะขยายไปยังบุคคลอื่นในชีวิตตน [Ohlsen, 1988] ดังตัวอย่างต่อไปนี้

สมาชิกคนหนึ่งได้มีการสังเกตพฤติกรรมของตนเองในการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาล และนำสิ่งที่ได้จากการสังเกตนั้นมาแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม การเข้ากลุ่มแต่ละครั้งสิ่งที่สมาชิกได้รับจะสนับสนุนกำลังใจในพฤติกรรมการพยาบาลที่สมาชิกได้ปฏิบัติต่อคนไข้และได้รับการตอบสนองในทางบวก เช่น คนไข้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล คนไข้ชม หรือ การเห็นคนไข้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อสมาชิกเห็นความสำเร็จของตน สมาชิกจะรับรู้ความรู้สึกที่เป็นการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น การเกิดพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลจึงเพิ่มมากขึ้น ดังที่ โอลเซน [Ohlsen, 1977] ได้กล่าวถึงจุดประสงค์ของวัยรุ่น

ที่มาเข้ากลุ่มการปรึกษาว่า ส่วนหนึ่งของความต้องการของวัยรุ่นที่มาเข้ากลุ่มการปรึกษาก็เพื่อที่จะค้นหาคุณค่าในตนเอง จากบทสนทนาต่อไปนี้ ซึ่งจัดอยู่ในพฤติกรรมการสะท้อนความรู้สึก และพฤติกรรมการเสนอตนเพื่อการช่วยเหลือ ที่แสดงถึงการเล่าถึงความสำเร็จของตนเองในการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่คนไข้

เจี๊ยบ "วันนั้น หนูจำได้เลยค่ะ คนไข้ดูไม่ค่อยสบายใจ และก็ดูฐานะยากจน วันแรกที่หนูขึ้นไปสังเกตเค้า หนูก็เข้าไปถามเค้าว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเงินเหรออะไรอย่างนี้ เค้าว่าดีนะที่มีหนูคนเดียวที่มาถามแบบนี้ ที่แล้วๆ มาไม่เคยมีใครมาถามเลย"

ผู้นำกลุ่ม "อืม"

เจี๊ยบ "หนูก็จะถามเค้าว่า จะให้หนูช่วยอะไรมั๊ย ถ้ามีปัญหาก็บอกนะ ...พอเล่ามาทั้งหมดหนูก็เข้าใจค่ะ หนูก็ไปพูดกับอาจารย์ แล้วก็ไปพูดกับพี่พยาบาลต่อ พยายามที่จะให้เค้าใช้จ่ายแบบ ที่เค้ามีอยู่อะไรอย่างนี้ พอดีวันนั้นเป็นวันสุดท้าย เค้าแบบร้องไห้เลยค่ะ เพราะไม่มีเงินจ่าย หนูก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็เอาอย่างนี้ก็แล้วกัน ไปบอกที่ OPD [แผนกผู้ป่วยนอก] ว่ามีเงินเท่านี้ล่ะ ยังไงก็มีอยู่เท่านี้ หนูก็กังวลเหมือนกัน ไม่รู้จะช่วยยังไง ตกลงว่าจ่ายสองร้อยค่ะ เค้าก็บอกทั้งน้ำตาเค้าก็ไหลค่ะ **เค้าบอก ขอบใจนะทั้งๆ ที่เป็นผู้ใหญ่มาขอบใจเรา น้ำตาเค้าก็ไหล เค้าก็อึม.. เค้าคิดว่า เค้าจะไม่ลืมหนู"**

ผู้นำกลุ่ม "เค้าได้แสดงออกเหมือนกับว่า เจี๊ยบ เข้าใจเค้านะ"

เจี๊ยบ "เข้าใจ คือเวลาเราพูดกับเค้า เราจะพยายามเข้าใจเค้าให้ถึงที่สุดน่ะ คือจะได้รู้ว่าเค้าเป็นยังไง"

ผู้นำกลุ่ม "แล้วก็ได้เสนอตัวเองในการที่จะช่วยเหลือเค้า"

เจี๊ยบ "ช่วยเหลือ รู้สึกว่ามีบุญมากเลยค่ะ [หัวเราะ] แบบนั้นรู้สึกสบายใจ"

ผู้นำกลุ่ม "สบายใจนะคะ"

หงส์ "ถ้าเป็นหนู ร้องไห้ไปแล้วอย่างนั้นนะ"

เจี๊ยบ "เค้าจะไม่ลืมเลย คือไม่มีใครเลยทำแบบนี้ ไม่มีใครที่จะมาถามแบบนี้ หนูก็ว่า อืม นี่เป็นหน้าที่ค่ะ"

หงส์ "เป็นหนู หนูไม่ตอบว่าหน้าที่"

เจี๊ยบ "เป็นเหมือนห่วงใยแบบนี้ค่ะ"

บทสนทนาดังกล่าว แสดงให้เห็นได้ว่ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นสถานที่ที่ช่วยให้นักศึกษาได้เล่าถึงความสำเร็จ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การที่นักศึกษามีความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือคนไข้ แล้วได้รับการตอบสนองกลับมาทางด้านจิตใจเป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ได้แสดงออกไป การที่กลุ่ม

ช่วยให้สมาชิกรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองเช่นนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ชยาพร ลี้ประเสร็ฐ [2535] ซึ่งศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่ม และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และงานวิจัยของ นิราศศิริ โรจนธรรมกุล [2534] ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ของสตรีในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มสตรีในสถานสงเคราะห์หลังการทดลองเพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

2.11. การยุติกลุ่มการปรึกษา [Termination]

Ohlsen กล่าวว่า การยุติกลุ่มการปรึกษาช่วยสอนให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการยุติความสัมพันธ์ในกลุ่มซึ่งเป็นความสัมพันธ์ชั่วคราว ประเมินคุณค่าของการเข้ากลุ่ม การบอกเล่าถึงสิ่งที่ต้องกระทำต่อไปอีก ทบทวนปัญหาที่ได้รับจากการนำเป้าหมายเชิงพฤติกรรมไปใช้ และการรักษาพฤติกรรมให้คงอยู่ สมาชิกในกลุ่มจะได้มองตนเองอีกครั้งจากที่ได้ให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลต่อคนไข้บนโรงพยาบาล และการประเมินตนเองจากการที่ได้ก้าวมาสู่วิชาชีพพยาบาล มาใช้ชีวิตอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่มีกฎระเบียบเข้มงวด เป็นการประเมินตนเองในทุกๆ ด้านจากที่สมาชิกเข้ากลุ่มมาด้วยความคลุมเครือในปัญหาของตนเอง การที่สมาชิกได้เคลื่อนย้ายสถานะจากความกังวลใจทั่วๆ ไปสู่ความกังวลใจที่แผ่ขยาย ไปยังการเข้าใจปัญหาชีวิตที่ชัดเจนจากสิ่งที่เกิดขึ้น [Ivey, 1993] ดังตัวอย่างการสนทนาต่อไปนี้

ทราย "วันอาทิตย์มา ต้องเครียดนะ อยู่ที่บ้านมา เดี๋ยวต้องไป Observe [สังเกตการณ์] คนไข้บนโรงพยาบาลนะอะไรอย่างนี้ เครียดค่ะ ไม่อยากมานึกถึง Ward ไม่อยากขึ้น...แต่พอผ่านไปก็ พอตรงนี้ก็รู้สึกสนุกค่ะ รู้สึกว่ามันเป็นหน้าที่...แล้วเป็นความรู้สึกที่ดี"

เจี๊ยบ "ซึ่งหน้าที่ของเราจริงๆ ก็คือ ตรงนี้"

ฝน "คือตรงนี้"

กร "สนุกกว่าตอนเรียน"

ทราย "คือ ฝึกให้เรารับผิดชอบหลายๆอย่างนะ"

ผู้นำกลุ่ม "อืม พวกเรารู้สึกว่าอันนี้แหล่ะ คือบทบาทที่เราต้องแสดง"

เจี๊ยบ "แต่ว่าตอนเรียนที่จริงมันเครียด แต่พอไปปฏิบัติ"

หงส์ "ได้ไปสัมผัสจริงๆ...นะ..."

ฝน "ก็ที่เปลี่ยนแปลงก็คือ...ความรู้สึกในวิชาชีพ รู้สึกว่าชอบค่ะ แต่ก่อนมีความรู้สึกในแง่ลบนะ ไม่ค่อยชอบ แต่ตอนนี้มีความรู้สึก เข้าไปในจิตใจแล้วตอนนี้ รู้สึกว่ายังไงๆ เราต้องทำให้ดีที่สุดค่ะ คือรู้สึกรักวิชาชีพนี้ค่ะ จะชอบ จะพยายามทำให้ดีที่สุด ให้เก่งเหมือนพี่เค้าอะไรอย่างนี้"

เจี๊ยบ "ชอบ พอเข้าปุ๊บก็ไม่ชอบ..[หัวเราะ]..พอตรงนี้ก็รักเลย"

ผู้นำกลุ่ม "เจี๊ยบ รู้สึกเช่นเดียวกันกับ ฝน นะคะ"

เจี๊ยบ "ชอบในลักษณะวิชาชีพ"

ผู้นำกลุ่ม "ชอบในวิชาชีพ เริ่มรักในวิชาชีพมากขึ้น"

นา "หลายๆ อย่างนะ ที่ทำให้เรารู้สึกชอบค่ะอาจารย์ บางทีก็ผู้ป่วย บางทีก็ผลงานของเรา มันจะเป็นกำลังใจอย่างนึง มันเป็นแบบเป็นรางวัลน่ะค่ะ เล็กๆ น้อยๆ ทำให้เรามีกำลังใจ ที่แบบจะทำให้คืออะไรอย่างนี้ บางทีเราก็เอามาสร้างแบบ ทำให้เราชอบ"

ทราย "มันซึมซาบ"

กร "ก็อยากจะทำในจุดนั้น"

ผู้นำกลุ่ม " กร ก็รู้สึกเช่นเดียวกัน"

นา "ที่นี้ความรู้สึกต่ออวิทยาลัย ก็รู้สึกว่าดีขึ้นค่ะ ทั้งที่ได้ระบายให้อาจารย์ได้รับรู้ หนูว่า มีบุคคลมารับรู้แบบความรู้สึกของเรา เข้าใจ ให้กำลังใจ ให้แนวทาง"

แจง "แล้วอีกอย่างนึง การที่ได้เข้ากลุ่ม ทำให้หนูรู้สึกว่าสามารถมองเห็นตัวเอง คือจะประเมินตัวเองออกว่า มันเป็นยังไงอะไรอย่างนี้ เราทำอะไรอยู่ รู้สึกว่ามัน จะรู้ตัวนะ วันนี้ได้อะไร...รู้สึกว่าจะถาม เคยถามตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่า วันนี้ทำอะไรให้เค้าบ้าง ตั้งแต่วันที่หนูเข้ากลุ่มมาค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "วันนี้จะทำอะไรให้เค้า..นี่คือ..ผู้ป่วย"

แจง "ผู้ป่วยค่ะ รู้สึกว่าจะมีคำถามในตัวเองตลอดว่า ทำอะไรให้เค้าบ้างอะไรอย่างนี้ เค้าได้รับความสุขสบายเพียงพอรึเปล่า แล้วก็เราทำให้เค้าเต็มที่ในจุดนี้รึเปล่า อะไรอย่างนี้ค่ะ จะมีคำถามตลอดเวลา บางทีมันเหมือนกับว่า มันเป็นสิ่งที่กระตุ้นอย่างนึงค่ะ การที่ได้เข้ากลุ่มมีความรู้สึกว่า คือยังไงนะ...บางทีหนูเอาจุดนี้"

ผู้นำกลุ่ม "ความรู้สึกเหล่านี้เริ่มเข้มข้นขึ้น"

แจง "ค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "เริ่มสังเกตตัวเองได้ละเอียดมากขึ้นจากเดิม"

หงส์ "ค่ะ จากเดิมก็ทำอะไรก็ได้หลายๆอย่าง"

ผู้นำกลุ่ม "ทำได้ด้วยความรู้สึกอย่างไรบ้าง"

ทราย "ยังไงนะ...เราทำด้วยใจให้เค้ายอมรับด้วยใจของเค้า ของคนไข้ มันดีกว่าทำแบบเผินๆ พอเริ่มเข้ากลุ่มก็เริ่มเห็น"

ฝน "มันลึกซึ้ง"

ทราย "ตอนแรกก็ยัง มองไม่เห็นตรงนี้อีก"

ผู้นำกลุ่ม "ทราย ลองขยายความตรงที่ว่า ความรู้สึกที่แตกต่างกัน... หรือว่าสิ่งที่มีความรู้สึกว่ามันลึกซึ้ง ขึ้นในส่วนไหน..แล้วทราย รู้สึกยังไง"

ทราย "ก็รู้สึกว่า คือ ทำด้วยใจจริง ทำเหมือนกันระหว่างขอ Case กับทำด้วยใจของเรา การพยาบาลมันก็แตกต่างกัน ถ้าทำด้วยใจของเรา คนไข้จะ... "

นา "สุขสบาย แล้วก็ คือคนไข้ จะสบายใจ ยังไงนะในแง่เค้า เค้าจะยอมรับการพยาบาลของเราด้วยใจมากกว่า ขอ Case มุ่งแต่จะทำ"

แจง "เพื่อหวังผลประโยชน์ของตัวเอง"

ฝน "การที่ว่า การทำด้วยใจอยากทำกับการทำเพื่อขอ Case มันต่างกัน เหมือนที่อาจารย์บอกเกี่ยวกับการสัมผัส รู้สึกว่าการขอ Case มันไม่ทำด้วยใจทั้งหมด...มันจะรู้สึกไม่นุ่มนวลหรือว่า..."

เจี๊ยบ "มันเหมือนมีอะไรบางอย่าง"

แจง "มันจะมีช่องว่าง มันจะมีช่องว่างอยู่ตรงนี้ เค้าว่าคนไข้เค้าจะรับรู้ได้เลยว่าเราทำเพื่ออะไรนะ มันจะผิดกันกับการปฏิบัติการทำในสองอย่างนี้ มันจะผิดกันเลย"

ทราย "ต่างทฤษฎี"

แจง "ถ้าเราทำด้วยใจเราทำได้เต็มที่"

ฝน "เต็มที่ แล้วรู้สึกว่าเป็นอะไรที่ห่วงใยจริงๆ รู้สึกว่ามันอยากจะทำ หรือว่าเค้าเอาใจใส่เราจริงนะ มันไม่เหมือนกับว่า การทำเพื่อขอ Case หมายถึงถ้าเพื่อขอ Case นี้ ต้องทำตรงนี้ให้เสร็จ เสร็จแล้วก็แล้วกันไป หมายถึงว่าเราได้มาแล้ว Case นี้ก็แล้วไป"

ทราย "อยากจะทำให้เสร็จเร็วๆ"

ปัญหาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของสมาชิก ที่สมาชิกได้ร่วมกันทบทวนนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในใจ ในวิชาชีพการพยาบาลอย่างเห็นได้

ชัด สมาชิกมีความรู้สึกว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการปฏิบัติด้วยใจ จากความรู้สึกใส่ใจ สนใจ เอาใจใส่คนไข้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเป้าหมายของสมาชิกทุกคนในการเข้ากลุ่มที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น การยุติกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกได้รวบรวมความใส่ใจต่อการกระทำพฤติกรรมใหม่ให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นในเรื่องความรับผิดชอบของแต่ละคนในการที่จะก้าวไปข้างหน้าด้วยตัวของตัวเอง

2.12. การติดตามผล และการสนับสนุนให้มีกำลัง เพื่อความงอกงามที่ต่อเนื่อง

[Follow - up encouragement for continuing growth]

การติดตามผล และการสนับสนุนให้สมาชิกมีกำลังเพื่อความเจริญงอกงามที่ต่อเนื่องนั้น ก็เพื่อทบทวนความต้องการของสมาชิกที่จะกระทำตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ในระหว่างการเข้ากลุ่ม หรือเป็นการย้ำถึงงานค้างใจที่สมาชิกได้นำไปทำต่อหลังจากยุติกลุ่ม [Ohlsen, 1988] ซึ่งผู้วิจัยได้ติดตาม และสนับสนุนให้สมาชิกมีกำลังใจแก่สมาชิกโดยการพบปะพูดคุยซักถาม และเมื่อสมาชิกลงมาจากการให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่คนไข้ ก็เสนอให้สมาชิกได้มาบอกเล่าให้ผู้วิจัยรับทราบบ้าง ซึ่งโอกาสนี้ก็เป็นกำลังใจ และสนับสนุนให้สมาชิกเกิดกำลังใจในการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ดีแก่คนไข้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าในการติดตามผลและสนับสนุนให้สมาชิกมีกำลังใจนั้น พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นของสมาชิกแต่ละคนนั้นภายหลังการเข้ากลุ่มยังคงอยู่ ดังที่ได้แสดงให้เห็นจากผลของการวิจัยในระยะติดตามผล

3. ความเป็นผู้นำกลุ่ม [Leadership]

นักจิตวิทยาการปรึกษา ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มเป็นพลังรักษาที่มีพลังอย่างยิ่งในกลุ่ม เป็นผู้ที่ได้เชื่อมโยงกระแสของชีวิตให้เกิดขึ้นในกลุ่ม เอื้ออำนวยให้กลุ่มสามารถใช้พลังรักษา [therapeutic forces] ในการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาของบุคคลร่วมกัน และเรียนรู้ทักษะใหม่ในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล [Ohlsen, 1988] ซึ่งในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มจะดูแลเป้าหมายของผู้รับการปรึกษาแต่ละคนที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล และช่วยให้สมาชิกสามารถเชื่อมโยงเป้าหมายที่ต้องการในการพัฒนาตนเองในการช่วยเหลือทางการพยาบาล กับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องกระทำพฤติกรรมเข้าด้วยกัน โดยการเคลื่อนย้ายจุดสนใจของผู้รับการปรึกษาจากเหตุการณ์ภายนอกกลุ่มให้เข้ามาอยู่ภายในกลุ่ม จากสิ่งที่เข้าใจยากมาสู่สิ่งที่เข้า

ใจได้ง่ายขึ้น และโดยเฉพาะเจาะจงมากขึ้น และ จากปัญหาที่เป็นเรื่องผิวเผินมาสู่เรื่องราวส่วนตัวที่เป็นปัญหาอยู่ ด้วยสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในบรรยากาศเชิงการรักษา [therapeutic climate] ที่ส่งเสริมให้เกิดพลังของกลุ่มขึ้นโดยการประสานกันอย่างกลมกลืน

และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในเบื้องต้น พบว่าส่วนหนึ่งที่สำคัญในการยอมรับในปัญหาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับตนเองของสมาชิกส่วนหนึ่งมาจากการยอมรับในตัวของผู้นำกลุ่ม ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะปฏิเสธได้เลยว่าผู้นำกลุ่ม มีผลต่อการให้การปรึกษาตั้งแต่เริ่มแรกที่เจอกัน และในแต่ละครั้งที่เข้ากลุ่ม นอกเหนือจากบทบาท และทักษะการให้การปรึกษาที่นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญแล้ว

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรม และในระยะติดตามผล

กล่าวโดยสรุปคือ แม้ว่าสาเหตุ และรายละเอียดของปัญหาของสมาชิกจะมาจากสาเหตุใดก็ตาม ปัญหาเดียวกันในการวิจัยครั้งนี้คือ พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นเมื่อสมาชิกรับรู้ และพิจารณาถึงสาเหตุปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน ภายใต้บรรยากาศเชิงการรักษาทำให้สมาชิกมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก ของตนเอง ดังการศึกษาของ กาญจนา อิ่มสำราญรัชต์ [2535] ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย โดยใช้แนวคิดของ Ohlsen ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนกระทำผิดกฎหมายที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชนี ตันติเสวี [2533] ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสามารถลดพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนของนักเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจึงก่อให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ จากการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของผู้รับการปรึกษานั้นเอง สอดคล้องกับที่จูนัวย์ [Juneau, 1988] ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ของนักศึกษาพยาบาลในระดับความพึงพอใจ และการปฏิบัติการพยาบาล และความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต องค์ประกอบซึ่งมีอิทธิพลในการช่วยเหลือทางการพยาบาลในระยะสำคัญ การศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ซึ่งมีการเตรียมตัวในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความรักในการปฏิบัติ มีความเพลิดเพลิน มีความรู้สึกเป็น

อิสระ และตัดสินใจสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ได้ให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นผลที่เกิดขึ้นจากความเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของสมาชิกที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่มีต่อคนไข้ ดังนั้นการที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสามารถช่วยให้สมาชิกลดปัญหาที่ค้างคาใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของตนเองได้ และเกิดเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเอง

โดยสรุปจากผลของการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สามารถเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้จริง