



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา อิ่มสำราญรัตน์. 2535. ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กังสดาล สุทธิวิศรีรัตน์. 2535. ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติ แสงเดือนฉาย. 2531. การศึกษาความท้อถอยและสาเหตุในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา ญาติบรรทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคิดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สมิทธิไกร. 2527. การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิราศศิริ โรจนธรรมกุล. 2535. ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มขึ้นของความเชื่อมั่นในตนเองในสตรีบ้านพักเกเร็ดตระการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลอนง ศรีชัยรัตน์. 2534. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2528. การผ่อนคลายความเครียดโดยใช้อารมณ์ขัน. วารสารพยาบาลสงฆลานครินทร์ 5: 20-22. อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคิดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญศรี ชัยชิตามร. 2534. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความ
เหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาล
ของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชิด ศราชพันธ์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน
ภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ เกษุรานนท์. 2527. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาล
ทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. 2525. ความเหนื่อยหน่าย: บทความพิเศษ. วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์ 5: 45-56. อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง. 2529.
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรร กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพิ่มสุข สังขมคณ. 2527. ลักษณะพึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน
ผู้รับบริการและพยาบาลเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2523. บรรพชาศักดิ์เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล
29: 192-202. อ้างถึงใน สิริสา สัมมาวาจ. 2532. ความเหนื่อยหน่าย
ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวณิ วนะภูติ. 2534. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ตามแนวโรเจอร์สต่อการเพิ่มขึ้นของค่าคะแนน
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในแบบวัดไฟโร-บี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และ จินตนา ตั้งวรวงศ์ชัย. 2531. รายงานการวิจัยเรื่อง ความ
เครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ลักษณะ อินทร์กลีบ. 2527. กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลและวิธีการแก้ปัญหา
สำหรับปัจเจกบุคคล. วารสารพยาบาล 4: 415-426.
- สิระสา สัมมาวาจ. 2532. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล
รามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงฆานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงฆานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา บัวเลิศ. 2536. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อ
การลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไร ประกอบกิจวิริยะ. 2533. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความท้อถอยในการปฏิบัติงาน
ของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ภาษาอังกฤษ

- Aguilera, Donna C., and Messick, Janice M. 1986. Crisis
intervention: Theory and methodology. St. Louis.
- Bach, G.R. 1954. Intensive group psychotherapy. New York: Ronald.
- อ้างอิงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988.
Group Counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart
and Winston.
- Batz, C., and Maloney, J.P. 1986. Burnout among intensive care
nurses. Research in Nursing & Health 9: 147-153.
- Beck, D.F. 1958. The dynamics of group psychotherapy as seen by
a sociologist: Part I. The basic process and the
dynamics of group psychotherapy as seen by a sociologist:
Part II. Some puzzling guesting on leadership, contextual

- relations, and outcomes. Sociometry 21: 98-128, 180-197.
- อ้างอิงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Benner, P., and Wrubel, J. 1989. The primacy of caring: Stress and coping in health and illness. California: Addison-Wesley Publishing. อ้างอิงใน สาระสา สัมมาวาจ. 2532. ความเห็นของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามมาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bjorvell, Hjordis and Brodin, Birgitta. 1992. Hospital staff members are satisfied with their jobs. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 6:9-16.
- Cartwright, D. 1951. Achieving change in people: Some application of group dynamics theory. Human Relation 4: 381-392. อ้างอิงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Cast, D. 1989. A study of the relationship of demographics, personality and role stress to burnout in intensive care unit nurses. Doctoral dissertation, The University of Mississippi, 1988. Dissertation Abstracts International 49: 2585 A.
- Ceslowitz, SB. 1989. Burnout and coping strategies among hospital staff nurse. Journal Advance Nurses. 14: 553-558.
- Cherniss, C. 1980. Staff Burnout: Job Stress in the Human Service. California: Sage Publication.

- Chiriboga, D.A., and Bailey, J. 1986. Stress and burnout among critical care and medical-surgical nurses: A comparative study. Critical Care Quarterly 9: 84-92. อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร. 2534. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cohn, B., Comb, C., Gibian, E., and Sniffen, A.M. 1963. Group Counseling: An orientation. Personnel guid. J. 42. 355-356. อ้างถึงใน Dinkmeyer, D.C., eds. 1968. Guidance and Counseling in the Elementary School. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Dinkmeyer, D.C. eds. 1968. Guidance and Counseling in the Elementary School. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Duxbury, M.L. 1984. Nurse burnout in high stress work setting. Surgical Rounds (March): 113.
- Dyer, W.W., and Vriend, J. 1980. Group counseling for personal mastery. New York: Sovereign Books. อ้างถึงใน ชูชัย สมิตธิไกร. 2527. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Dyer, W.W., and Vriend, J. 1980. Group counseling for personal mastery. New York: Sovereign Books. อ้างถึงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group Counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Ellis, Albert and Whiteley, John M. 1979. The Theoretical and Empirical Foundation of Rational-Emotive Therapy. California: Brooks/Cole Publishing Company.

- Firth, H., et al. 1986 B. Burnout and professional depression: Related concept?. Journal of Advanced Nursing 11: 633-641
 อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร. 2534. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญตุมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Fischbach, S.M. 1990. The incidence of burnout in crisis intervention counselors and its relationship with social support. Doctoral dissertation, University of California, 1990. Dissertation Abstracts International 52: 503 B.
- Fong, C.M. 1990. Role overload, social support and burnout among nursing education. The Journal of Nursing Education 29: 102-108 อ้างถึงใน นวลอนง ศรีชัยรัตน์. 2534. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญตุมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Freudenberger, Herbert J. and Richelson Geraldine. จิตสลาย: ราคาของความสำเร็วจึงที่แพงลิบ. แปลโดย มาลินี วงศ์พานิช และ วารุณี อมรทัต. 2531. กรุงเทพมหานคร: คุรุสภา.
- Gentry, W.D., Foster, S.B., and Froechling, S. 1972. Psychological response to situational stress in intensive and nonintensive nursing. Heart and Lung 1: 793-796.
- Glicken, M.D. 1983. A Counseling approach to employee burnout. Personnel Journal 62 (1983): 222-228. Psychological Abstracts 70: Abstract No. 4051.
- Guppy, Andrew and Gutteridge, Tim. 1991. Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff. Work And Stress. 5:315-323.

- Hamberger, L.K., and Stone, G.V. 1985. Burnout Prevention for human service professionals: Proposal for a systematic approach. Journal of Holistic Medicine 5 (1983): 149-162. Psychological Abstracts 72: Abstract No. 21183.
- Hansen, J.C., Warner, R.W., and Smith, E.M. 1976. Group counseling: theory and process. Chicago: Randal McNally. อ้างถึงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group Counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Hare, J., et al. 1988. Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospital and nursing home. International Journal of Nursing Study 25: 105-115 อ้างถึงใน บุญศรี ชัยจิตามร. 2534. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Harris, Ruth B. 1989. "Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaptation Framework. Advances in Nursing Sciences. 11 : 12-28.
- Hartman, C. 1983. Stress relief for transportation employees. Social Work 27 (1982): 449-451. Psychological Abstracts 69: Abstract No. 13379.
- Horne, A.M. 1989. Merle Ohlsen: A Group Leader. The Journal for Specialists in Group Work 14: 67-74.
- Iveson, J.I. 1983. Banishing the burnout syndrome. Nursing Mirror No.4: 43.
- Keane, A., DuCette, J., and Adler, D.C. 1985. Stress in ICU and non-ICU nurses. Nursing Research 34: 231-236.

- Kell, V.D. 1985. The effectiveness of a training workshop on burnout in nurses. Doctoral dissertation, Ball State University, 1984. Dissertation Abstracts International 45: 2296 B.
- Krammer, M., and Sdimalenberg, C. 1977. Path to biculturalism. Waketield: Contempary Publishing. อ้างถึงใน จินตนา สุชาติบรรทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคิดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Larson, Dale G. 1986. Developing effective hospice staff support group: Pilot test of an innovative training program. Hospice Journal 2: 41-55.
- Lavendero, Ramon. Nurse Burnout: What can we learn?. Journal of Nursing Administration. 11 (November-December 1981) : 18-23.
- Lawrence, Rena M. and Lawrence, Sally A. (1987) The nurse and job related stress : Responses, Rx, and self-dependency. Nursing Forum. 23: 45-51.
- Lee, S. 1988. Effects of stress coping interventions on level of stress, burnout and assertiveness experienced by nurses in Taiwan, Republic of China. Doctoral dissertation, The University of Texas at Austin, 1987. Dissertation Abstracts International 48: 2605 B.
- Malcom McWalters eds. 1990. Understanding Psychology. McGraw-Hill Co. New York.

- Maslach, C., and Jackson, S.E. 1981. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 2: 99-113.
- _____. 1986. Maslach Burnout Inventory Manual (2nd ed). California: Consulting Psychologist Press.
- McCarthy, P. "Burnout in Psychiatric Nursing." Journal of Advanced Nursing. 10 3(July 1985) : 305-310.
- McCloskey, Joanne C. and McCain, Bruce E. 1987. Satisfaction, commitment and professionalism of newly employed nurses. Image Journal of Nursing Scholarship. 19: 20-24.
- McConnell, E.A. 1982. Burnout in the nursing profession: Coping Strategies, Causes and Costs. St. Louise: C.V. Mosby.
- McCranie, E.W., Lambert, V.A., and Lambert, C.E. Jr. 1987. Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. Nursing Research 16: 374-379.
- Motowidlo, S.J. 1983. Predicting sales turnover from pay satisfaction and expectaation. Journal of Applied Psychology. 68:484-489.
- Muldary, T.W. 1983. Burnout and health professionals: Manifestation and management. California: Capistrano Press.
- Neely, M.A. 1982. Counseling and Guidance Practices With Special Education Students. Illinois: The Dorsey Press.
- Noble, N.J. 1985. Effects of a stress coping seminar on burnout experienced by critical care unit nurses. Doctoral dissertation, Ohio University, 1984. Dissertation Abstracts International 45: 3551 A.

- Ohlsen, M.M. 1970. Group Counseling. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- _____. 1973. Readiness of membership in 8 Counseling Group. Educational Technology 13: 58-60.
- _____. 1977. Group Counseling(2nd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- _____. 1982. Theories of school counseling. Contemporary Education 53: 186-189.
- _____. 1987. The leadership of Merle Ohlsen. Journal of Counseling and Development 65: 525-531.
- _____. eds. 1959. Modern Methods in Elementary Education. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- _____. eds. 1983. Counseling children in groups: A forum. New York: Holt, Rinehart and Winston. อ้างถึงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Parasuraman, Saroj. and Hansen, Donna. 1987. Coping with work stressors in nursing: Effects of adaptive versus maladaptive strategies. Work and Occupations. 14: 88-105.
- Peck, M.L., and Stewart, R.H. 1964. Current practices in selection criteria for group play therapy. Journal of clinical Psychotherapy 20: 146. อ้างถึงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.

- Pines, A., and Aronson, E. 1981. Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press. อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. 1981. Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press. อ้างถึงใน Muldary, T.W. 1983. Burnout and health professionals: Manifestations and management. California: A Copistrano Publication.
- Pines, A., and Maslach, C. 1978. Characteristics of staff burnout in mental setting. Hospital and Community Psychiatry(April): 233. อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร. 2534. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Porntip Coowanitwong. 2535. Burnout among professional nurses in Chulalongkorn Hospital. Master's Thesis, Chulalongkorn University.
- Randolph, G.L., Price, J.L., and Collings, J.R. 1986. The effects of burnout prevention training on burnout symptoms in nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing 17: 43-49. อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร. 2534. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Rao, S.N. 1981. Counseling Psychology. New Delhi: McGraw-Hill.
- Resenthal, Sl. Schmid, KD and Black, MM. 1989. Stress and Coping in NICU. Research Nursing Health. 12:257-265.

- Rogers, C.R. 1961. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin. อ้างถึงใน นัยนา รัตนมาศทิพย์. 2531. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตาม แนวรอเจอร์ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับ รั้งรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Rogers, E.M., and Rogers, R.A. 1976. Communication in organizations. London: Free press อ้างถึงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Rosa, M., and Maria E. 1987. The effects of an intervention program on nursing burnout. Doctoral dissertation, Loma Linda University, 1985. Dissertation Abstracts International 47: 93 A
- Rubington, E. 1985. Staff Burnout in a Detox Center: An exploratory study. Alcoholism-Treatment-Quarterly 1 (1984): 61-71. Psychological Abstracts 72: Abstract No. 05135.
- Seeman, J. 1963. Motivations to high achievement. Guidance summers lecture at the University of Colorado. อ้างถึงใน Dinkmeyer, D.C. eds. 1968. Guidance and counseling in the elementary school. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Seunijens, A.D. 1982. Burnout in nursing what it is and how to prevent it. Nursing Administration Quarterly 6: 12-18. อ้างถึงใน สีระสา สัมมาวาจ. 2532. ความเห็นของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Seybolt, J.W. 1986. Dealing with premature employee turnover. Journal of Nursing Administration. 16:26-32.

- Sherwin, E.D. et al. 1991. Negotiating the reality of care giving: Hope, burnout and nursing. Paper Present at The Annual Society of Behavioral Medicine Scientific Sessions (12th). March 20-23. Educational Abstracts (1991): Abstract No. 334524.
- Shubin, S. 1978. Burnout: The professional hazard you face in nursing. Nursing 78: 23-27. อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Simendinger, E.A., and Moore T.F. 1985. Organizational burnout in health care facilities. Maryland: An Aspen Publication.
- Steven, W.D. 1984. Burnout: signs, sytoms, causes and cures. Behavioral Science (April-June): 64-68 อ้างถึงใน กิ่งสอาด สุขทวีวีสารต์. 2535. ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Stone, G.L., and Gotlib, I. 1975. Effects of instructions and modeling on self-disclosure. Journal of Counseling Psychology 22: 288-293. อ้างถึงใน Ohlsen, M.M., Horne, A.M., and Lawe, C.F. 1988. Group Counseling (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Thompson, L.J. 1984. Partners in Encouragement: An alternative to teacher burnout. Individual Psychology Journal of Adlerian Theory 38 (1982): 315-321. Psychological Abstracts 71: Abstract No. 19084.
- Thomas, J. 1981. Supervisors get burned-out, too. Nursing Management 13: 47-49. อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

คัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Toloczko, A.M. 1990. The effects of social support training and stress inoculation training on burnout in nurses. Doctoral dissertation, Lehigh University, 1989. Dissertation Abstracts Internationals 50: 1950 A.

Trotzer, J.P. 1977. The Counselor and the Group: Intregation Theory: Training and Practices. California: Brooks/Cole Publishing.

Wolf, G.A. 1981. Nursing turnover some cause and solutions. Nursing Outlook 29: 233-236. อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Yee, B.H. 1981. The dynamics and management of burnout. Nursing Management 12: 14-16.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย

$$\text{สูตร} \quad \bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนทุกจำนวน
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($N < 30$)

$$\text{สูตร} \quad S.D. = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	$S.D.$	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนทุกจำนวน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนแต่ละจำนวนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้วัดความเที่ยงโดยวิธีหาค่าคงที่ภายใน (internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ α (α - Coefficient) ของ Cronbach

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเที่ยง
 k แทน จำนวนข้อสอบ
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_x^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมดหรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่สัมพันธ์กันโดยเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ได้รับการทดสอบ 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลองโดยการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-dependent test)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}}$$

$$df = N - 1$$

เมื่อ D แทน ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
 N แทน จำนวนคู่

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการใช้การทดสอบค่าที่เป็นอิสระต่อกัน (t-independent test)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{n_1 s_1^2 + n_2 s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \cdot \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	X_1	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	X_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	n_1	แทน	จำนวนคนในกลุ่มทดลอง
	n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มควบคุม
	s_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
	s_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม

3.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนน X และ Y

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	N	แทน	จำนวนคนที่ได้คะแนนทั้ง 2 กลุ่ม
	X	แทน	คะแนนจากแบบวัด ก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม
	Y	แทน	คะแนนจากแบบวัด หลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม

ภาคผนวก ข

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 13 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อ ของแบบวัดความ
 เหนื่อยหน่าย (ชุดต้นฉบับ, 22 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูงกับกลุ่มที่มี
 ลักษณะที่วัดต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูง		กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	4.47	0.99	2.33	1.63	4.33*
2	4.47	0.83	2.20	1.74	4.55*
3	4.73	1.53	1.87	1.72	4.81*
4	1.07	1.16	1.13	1.24	-1.15
5	1.33	1.88	0.40	0.83	1.76*
6	3.80	1.52	1.33	1.68	4.22*
7	1.40	1.24	0.33	0.49	3.10*
8	3.40	1.55	0.73	1.03	5.55*
9	1.13	0.99	1.27	1.75	-0.26
10	2.89	2.21	0.53	1.25	3.46*
11	2.93	2.60	0.53	1.06	3.31*
12	2.70	1.36	1.73	1.67	1.77*
13	4.07	1.62	1.13	0.83	6.22*
14	4.33	1.50	4.13	1.19	6.49*
15	1.73	1.79	0.13	0.35	3.39*
16	4.13	1.69	1.33	1.48	4.88*
17	2.15	1.20	1.27	1.49	1.72*
18	2.06	1.62	1.53	1.77	0.86

ตารางที่ 13 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ ของแบบวัดความ
 เหนื่อยหน่าย (ชุดต้นฉบับ, 22 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูงกับกลุ่มที่มี
 ลักษณะที่วัดต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูง		กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
19	2.20	1.27	1.00	1.00	2.88*
20	2.67	2.09	0.47	0.64	3.89*
21	1.40	1.18	0.60	1.12	1.90*
22	2.27	1.67	1.27	1.34	1.81*

* $p < .05$ $t_{.05, 28} = 1.70$

ตารางที่ 14 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ ของแบบวัด

ความเหนือหน้า (ฉบับใช้จริง, 19 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีคะแนนสูง		กลุ่มที่มีคะแนนต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	4.75	0.91	2.25	1.34	9.28*
2	4.67	1.09	1.44	1.54	10.23*
3	4.61	1.66	1.44	1.56	8.34*
4	1.33	1.82	0.06	0.23	4.18*
5	3.92	1.32	0.89	1.37	9.56*
6	1.25	1.03	0.22	0.54	5.32*
7	3.58	1.36	0.33	0.59	13.17*
8	3.11	2.00	0.08	0.28	9.01*
9	3.31	2.20	0.14	0.35	8.52*
10	3.19	1.51	0.75	1.42	7.08*
11	4.28	1.16	0.94	1.09	12.53*
12	4.67	1.30	0.83	0.88	14.59*
13	1.28	1.65	0.05	0.23	4.40*
14	4.25	1.50	0.64	0.87	12.51*
15	2.64	1.51	0.67	0.93	6.67*
16	2.34	1.47	0.64	1.10	5.75*
17	3.00	1.69	0.17	0.38	9.81*
18	1.89	1.56	0.42	0.81	5.02*
19	2.44	1.65	0.61	0.84	5.95*

* $p < .05$ $t_{.05,70} = 1.67$

ตารางที่ 15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อ ของแบบวัดความเครียดจากงานพยาบาล (ชุดต้นฉบับ, 34 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูงกับกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูง		กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	0.73	0.88	0.93	0.80	-0.65
2	1.07	0.26	0.93	0.46	0.98
3	1.73	0.70	1.13	0.52	2.66*
4	1.33	0.49	0.87	0.52	2.54*
5	1.20	0.68	0.80	0.41	1.95*
6	1.07	0.80	0.47	0.52	2.44*
7	1.40	0.74	0.93	0.59	1.91*
8	1.20	0.41	0.53	0.52	3.90*
9	1.00	0.00	0.93	0.46	0.58
10	1.60	0.63	1.13	0.35	2.50*
11	1.47	0.64	1.00	0.66	1.97*
12	1.00	0.38	0.40	0.50	3.67*
13	1.13	0.74	0.53	0.64	2.37*
14	1.31	0.46	1.07	0.26	1.71*
15	1.53	0.64	0.73	0.46	3.94*
16	1.20	0.68	0.80	0.56	1.76*
17	1.47	0.64	0.93	0.26	2.99*
18	1.87	0.74	0.80	0.56	4.44*

ตารางที่ 15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อ ของแบบวัดความ
เครียดจากงานพยาบาล (ชุดต้นฉบับ, 34 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูงกับ
กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูง		กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
19	2.07	0.80	1.20	0.41	3.73*
20	0.47	0.92	0.40	0.63	0.23
21	1.60	0.63	0.80	0.56	3.67*
22	1.33	0.62	0.73	0.46	3.02*
23	1.33	0.72	0.73	0.47	2.71*
24	1.20	0.86	0.93	0.46	1.06
25	1.43	0.72	0.93	0.80	1.78*
26	1.27	0.60	1.07	0.26	1.20
27	1.80	0.76	0.73	0.59	4.23*
28	1.60	0.63	0.87	0.52	3.48*
29	2.00	0.66	1.13	0.52	4.03*
30	1.93	0.59	1.07	0.46	4.48*
31	1.87	0.83	1.00	0.38	3.67*
32	1.73	0.70	1.00	0.38	3.56*
33	1.27	0.70	0.73	0.46	2.46*
34	2.07	0.80	1.13	0.35	4.14*

*p < .05 $t_{.05, 28} = 1.70$

ตารางที่ 16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ ของแบบวัดความ
เครียดจากงานพยาบาล (ฉบับใช้จริง, 28 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มี
คะแนนต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีคะแนนสูง		กลุ่มที่มีคะแนนต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	1.53	0.61	0.86	0.42	5.39*
2	1.44	0.56	0.64	0.64	5.70*
3	1.22	0.68	0.50	0.51	5.10*
4	1.03	0.61	0.36	0.49	5.13*
5	1.33	0.68	0.64	0.68	4.34*
6	1.25	0.44	0.53	0.56	6.09*
7	1.50	0.74	0.58	0.50	6.18*
8	1.36	0.68	0.58	0.50	5.52*
9	1.06	0.41	0.28	0.45	7.62*
10	1.36	0.68	0.22	0.42	8.52*
11	1.33	0.48	0.86	0.54	3.92*
12	1.36	0.72	0.53	0.51	5.66*
13	1.14	0.54	0.50	0.56	4.91*
14	1.53	0.56	0.64	0.54	6.84*
15	1.67	0.79	0.61	0.49	7.00*
16	1.97	0.70	0.89	0.52	7.47*
17	1.64	0.59	0.69	0.62	6.58*
18	1.28	0.74	0.44	0.50	5.58*

ตารางที่ 16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อ ของแบบวัดความเครียดจากงานพยาบาล (ฉบับใช้จริง, 28 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีคะแนนสูง		กลุ่มที่มีคะแนนต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
19	1.36	0.68	0.47	0.51	6.28*
20	1.56	0.84	0.44	0.50	6.79*
21	1.56	0.81	0.58	0.77	5.22*
22	1.78	0.64	0.72	0.57	7.43*
23	1.86	0.64	0.83	0.45	7.90*
24	1.83	0.74	0.94	0.48	6.08*
25	2.00	0.72	0.67	0.48	9.28*
26	1.72	0.62	0.64	0.54	7.93*
27	1.22	0.59	0.78	0.42	3.67*
28	2.08	0.73	0.81	0.71	7.52*

* $p < .05$ $t_{.05,70} = 1.67$

ตารางที่ 17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อ ของแบบวัดความพึงพอใจในงาน (ชุดต้นฉบับ, 18 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูงกับกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูง		กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	3.00	0.00	0.87	0.74	10.65*
2	1.93	1.39	0.33	0.82	3.85*
3	3.00	0.00	0.47	0.52	18.07*
4	3.00	0.00	0.87	1.05	8.32*
5	3.00	0.00	1.53	1.30	4.20*
6	2.73	0.70	0.80	1.21	5.36*
7	2.87	0.52	1.67	1.35	3.23*
8	2.67	0.90	0.93	1.16	4.57*
9	3.00	0.00	1.40	1.06	5.71*
10	3.00	0.00	2.47	1.13	1.76*
11	1.20	1.37	0.20	0.76	2.46*
12	2.40	1.06	0.73	1.03	4.37*
13	2.13	1.30	0.53	0.52	4.42*
14	2.33	1.18	1.67	1.50	1.86*
15	2.13	1.13	0.40	0.83	4.80*
16	1.80	1.37	2.13	1.13	-0.73
17	0.67	1.23	0.53	1.06	-0.32
18	3.00	0.00	1.00	0.93	8.00*

* $p < .05$ $t_{.05, 28} = 1.70$

ตารางที่ 18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อ ของแบบวัดความพึงพอใจในงาน(ฉบับใช้จริง, 16 ข้อ) ระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ

ข้อที่	กลุ่มที่มีคะแนนสูง		กลุ่มที่มีคะแนนต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	3.00	0.00	1.61	1.25	6.67*
2	2.67	0.86	0.50	1.06	9.54*
3	3.00	0.00	1.03	1.00	11.82*
4	2.89	0.47	0.78	1.10	10.62*
5	3.00	0.00	1.94	1.17	5.44*
6	2.92	0.50	1.03	1.16	8.98*
7	3.00	0.00	1.72	1.34	5.73*
8	2.67	0.86	1.39	1.36	4.77*
9	2.92	0.50	2.00	1.10	4.57*
10	3.00	0.00	2.78	0.76	13.71*
11	1.11	1.33	0.17	0.70	3.78*
12	2.61	0.90	0.72	1.11	7.91*
13	2.86	0.59	0.81	1.17	9.42*
14	2.86	0.59	1.86	1.40	3.95*
15	2.61	0.80	0.50	0.78	11.35*
16	3.00	0.00	1.67	1.12	7.13*

* $p < .05$ $t_{.05,70} = 1.67$

ตารางที่ 19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่าย คะแนนความเครียดจากงานพยาบาล และคะแนนความพึงพอใจในงาน ระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูงกับกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ (ฉบับใช้จริง)

ลักษณะที่วัด	กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูง		กลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความเหนื่อยหน่าย	60.87	16.16	24.27	17.26	6.00*
ความเครียดจากงานพยาบาล	48.13	6.52	29.40	8.16	6.95*
ความพึงพอใจในงาน	43.87	3.68	18.33	4.98	15.97*

* $p < .05$ $t_{.05, 26} = 1.70$

ตารางที่ 19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเหนื่อยหน่าย คะแนนความเครียดจากงานพยาบาลและคะแนนความพึงพอใจในงาน ด้วยค่าที่แบบกลุ่มที่มีอิสระต่อกัน จะเห็นได้ว่า คะแนนความเหนื่อยหน่าย คะแนนความเครียดจากงานพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูงกับกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่าย คะแนนความเครียดจากงานพยาบาล และคะแนนความพึงพอใจในงาน ระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ (ฉบับใช้จริง)

ลักษณะที่วัด	กลุ่มที่มีคะแนนสูง		กลุ่มที่มีคะแนนต่ำ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความเหนื่อยหน่าย	60.56	8.85	12.58	5.18	28.06*
ความเครียดจากงานพยาบาล	42.00	5.12	17.25	6.00	18.83*
ความพึงพอใจในงาน	44.11	2.20	20.50	5.46	24.07*

* $p < .05$ $t_{.05,70} = 1.67$

ตารางที่ 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเหนื่อยหน่าย คะแนนความเครียดจากงานพยาบาลและคะแนนความพึงพอใจในงาน ด้วยค่าที่แบบกลุ่มที่มีอิสระต่อกัน จะเห็นได้ว่า คะแนนความเหนื่อยหน่าย คะแนนความเครียดจากงานพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามชุดต้นฉบับ (ก่อนการแก้ไข)

แบบสอบถามส่วนที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีข้อความของเหตุการณ์ในการทำงานจำนวน 34 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาว่า ท่านรู้สึกเครียดบ่อยครั้งเพียงใดเมื่อประสบกับเหตุการณ์ในการทำงานดังกล่าว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความถี่ที่ท่านรู้สึกเครียดเนื่องมาจากเหตุการณ์นั้น ถ้าเหตุการณ์ใดไม่เคยเกิดขึ้นในการทำงานของท่านหรือท่านไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ก็ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่จัดไว้ให้

ไม่เคยเกิดขึ้น หมายถึง เหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นในการทำงานของท่าน
 ไม่รู้สึกเครียด หมายถึง ท่านไม่เครียดเมื่อประสบกับเหตุการณ์นั้น
 นานๆครั้ง หมายถึง ท่านรู้สึกเครียดเนื่องมาจากเหตุการณ์นั้นนานๆครั้ง
 บ่อย หมายถึง ท่านรู้สึกเครียดเนื่องมาจากเหตุการณ์นั้นบ่อย
 บ่อยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกเครียดเนื่องมาจากเหตุการณ์นั้นบ่อยมาก

ท่านรู้สึกเครียดจาก	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่รู้สึกเครียด	ไม่เคยเกิดขึ้น
1. การที่ระบบคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลขัดข้อง.....
2. การถูกวิพากษ์วิจารณ์จากหมอ.....
3. การปฏิบัติงานพยาบาลซึ่งทำให้คนไข้รู้สึกเจ็บปวด.....
4. ความรู้สึกหมดปัญหาที่จะช่วยเหลือคนไข้ในกรณีที่มีอาการไม่ดีขึ้น.....
5. การเกิดความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา.....
6. การฟังหรือพูดกับคนไข้เกี่ยวกับเรื่องความตายของเขาที่ใกล้จะมาถึง.....
7. การที่ไม่มีโอกาส ที่จะพูดคุยอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมากับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอื่นเกี่ยวกับปัญหาในหอผู้ป่วย.....

ท่านรู้สึกเครียดจาก	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่รู้สึก เครียด	ไม่เคย เกิดขึ้น
8. การตายของคนไข้.....
9. การเกิดความขัดแย้งกับหมอ.....
10. การรู้สึกกลัวความผิดพลาดในการรักษา.....
11. การที่ไม่มีโอกาส ที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้สึกกับเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยเดียวกัน.....
12. การตายของคนไข้ ที่ฉันทันเกิดความรู้สึกผูกพัน อย่างใกล้ชิด.....
13. การที่หมอไม่อยู่ในขณะที่คนไข้เสียชีวิตลง.....
14. การไม่เห็นด้วยกับวิธีการรักษาของหมอ.....
15. การไม่พร้อมที่จะช่วยเหลือสภาวะจิตใจ ของญาติคนไข้.....
16. การที่ไม่มีโอกาส ที่จะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในหอผู้ป่วยเดียวกันเกี่ยวกับความรู้สึกไม่ดี ที่มีต่อผู้ป่วย.....
17. การที่ข้อมูลจากหมอเกี่ยวกับสภาพอาการของ คนไข้ มีไม่เพียงพอ.....
18. การถูกคนไข้ถามคำถาม ซึ่งฉันไม่มีคำตอบ ที่น่าพอใจให้.....
19. การที่จะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับคนไข้ เมื่อตามหมอไม่พบ.....
20. การถูกย้ายไปย้ายมาตามหอผู้ป่วยที่ขาดเจ้าหน้าที่.....
21. การเฝ้าดูคนไข้ทุกขั้วทรมาน.....
22. การมีความยุ่งยากในการทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่พยาบาลนอกแผนกบางคน.....

ท่านรู้สึกเครียดจาก	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่รู้สึก เครียด	ไม่เคย เกิดขึ้น
23. การไม่พร้อมที่จะช่วยเหลือสภาวะจิตใจ ของคนไข้.....
24. การถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้บังคับบัญชา.....
25. การจัดคนขึ้นทำงานและการจัดเวร ไม่แน่นอน.....
26. การที่หมอให้คำสั่งในการรักษาที่ท่านรู้สึกว่า ไม่ค่อยจะเหมาะกับคนไข้.....
27. การที่ต้องทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลมากเกินไป เช่น งานเสมียน.....
28. การมีเวลาไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลด้านจิตใจ แก่คนไข้.....
29. การมีความยุ่งยากในการทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่พยาบาลบางคนในหอผู้ป่วยเดียวกัน....
30. การมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานพยาบาล ให้ครบทุกงานได้.....
31. การที่หมอไม่อยู่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่ต้องการ ความช่วยเหลือจากหมออย่างรีบด่วน.....
32. การที่ไม่รู้ว่า ควรจะบอกให้คนไข้หรือญาติรู้ อะไรบ้าง เกี่ยวกับอาการป่วยและวิธีการรักษา.....
33. การไม่แน่ใจในวิธีการใช้และการทำงาน (การทำหน้าที่) ของเครื่องมือพิเศษ.....
34. การมีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไม่เพียงพอ ที่จะดูแลคนไข้ในหอผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

แบบสอบถามส่วนที่ 3

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 18 ข้อ เป็นข้อความของ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับงาน โปรด
 นึกถึงงานในปัจจุบันของท่าน แล้วตอบว่าส่วนใหญ่เป็นอย่างไร ถ้าข้อใดเป็นข้อความที่อธิบายงานของท่าน
 ให้เขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง "ใช่" ถ้าข้อใดไม่ตรงกับงานของท่านก็เขียนเครื่องหมาย (✓)
 ลงในช่อง "ไม่ใช่" และข้อใดที่ท่านไม่สามารถตอบได้ ก็เขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง "ไม่แน่ใจ"
 ท่านมีความเห็นว่า งานที่ท่านทำอยู่ในขณะนี้ เป็นงานที่...

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. เป็นงานที่มีค่าน่าสนใจมาก.....
2. เป็นงานที่ซ้ำซาก.....
3. เป็นงานที่น่าพอใจ.....
4. เป็นงานที่น่าเบื่อ.....
5. เป็นงานที่ดี.....
6. เป็นงานที่สร้างสรรค์.....
7. เป็นงานที่มีเกียรติ.....
8. เป็นงานที่ทำให้รอนรน.....
9. เป็นงานที่ท่านแล้วรู้สึกปลื้มใจ.....
10. เป็นงานที่มีประโยชน์.....
11. เป็นงานที่เห็นดีเห็นชอบ.....
12. เป็นงานที่สร้างเสริมสุขภาพ.....
13. เป็นงานที่ท้าทาย.....
14. เป็นงานที่ต้องพึ่งหรือทำด้วยตัวเอง.....
15. เป็นงานที่ทำให้หงุดหงิดคับข้องใจ.....
16. เป็นงานที่ทำได้ง่าย.....
17. เป็นงานที่ไม่มีที่สิ้นสุด.....
18. เป็นงานที่ให้ความรู้สึกสำเร็จและภาคภูมิใจ

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามฉบับใช้จริง

แบบสอบถามส่วนที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีข้อความของเหตุการณ์ในการทำงานจำนวน 34 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาว่า ท่านรู้สึกเครียดบ่อยครั้งเพียงใดเมื่อประสบกับเหตุการณ์ในการทำงานดังกล่าว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความถี่ที่ท่านรู้สึกเครียดเนื่องมาจากเหตุการณ์นั้น ถ้าเหตุการณ์ใดไม่เคยเกิดขึ้นในการทำงานของท่านหรือท่านไม่รู้สึกเครียดกับเหตุการณ์นั้น ก็ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่จัดไว้ให้

ไม่เคยเกิดขึ้น หมายถึง เหตุการณ์นี้ไม่เคยเกิดขึ้นในการทำงานของท่าน
 ไม่รู้สึกเครียด หมายถึง ท่านไม่เคยรู้สึกเครียดเมื่อประสบกับเหตุการณ์นี้
 นานๆครั้ง หมายถึง ท่านรู้สึกเครียดเนื่องมาจากเหตุการณ์นี้นานๆครั้ง
 บ่อย หมายถึง ท่านรู้สึกเครียดเนื่องมาจากเหตุการณ์นี้บ่อย
 บ่อยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกเครียดเนื่องมาจากเหตุการณ์นี้บ่อยมาก

ท่านรู้สึกเครียดจาก	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่รู้สึก เครียด	ไม่เคย เกิดขึ้น
1. การปฏิบัติงานพยาบาลซึ่งทำให้คนไข้รู้สึก เจ็บปวด.....
2. ความรู้สึกหมดปัญญาที่จะช่วยเหลือคนไข้ ในกรณีที่คนไข้มีอาการไม่ดีขึ้น.....
3. การเกิดความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา.....
4. การฟังหรือพูดกับคนไข้ เกี่ยวกับเรื่อง ความตายของเข่าที่ใกล้จะมาถึง.....
5. การที่ไม่มีโอกาส ที่จะพูดคุยอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมากับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอื่น เกี่ยวกับปัญหาในหอผู้ป่วย.....

ท่านรู้สึกเครียดจาก	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่รู้สึก เครียด	ไม่เคย เกิดขึ้น
6. การตายของคนไข้.....
7. การรู้สึกกลัวความผิดพลาดในการรักษา.....
8. การที่ไม่มีโอกาส ที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้สึกกับเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยเดียวกัน.....
9. การตายของคนไข้ ที่ฉันทันเกิดความรู้สึกผูกพัน อย่างใกล้ชิด.....
10. การที่หมอไม่อยู่ในขณะที่คนไข้ เสียชีวิตลง.....
11. การไม่เห็นด้วยกับวิธีการรักษาของหมอ.....
12. การไม่พร้อมที่จะช่วยเหลือสภาวะจิตใจ ของญาติคนไข้.....
13. การที่ไม่มีโอกาส ที่จะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในหอผู้ป่วยเดียวกันเกี่ยวกับความรู้สึกไม่ดี ที่มีต่อผู้ป่วย.....
14. การที่ข้อมูลจากหมอเกี่ยวกับสภาพอาการของ คนไข้ มีไม่เพียงพอ.....
15. การถูกคนไข้ถามคำถาม ซึ่งฉันไม่มีคำตอบ ที่น่าพอใจให้.....
16. การที่จะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับคนไข้ เมื่อตามหมอไม่พบ.....
17. การเฝ้าดูคนไข้ทุกซ์ทรมาน.....
18. การมีความยุ่งยากในการทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่พยาบาลนอกแผนกบางคน.....
19. การไม่พร้อมที่จะช่วยเหลือสภาวะจิตใจ ของคนไข้.....

ท่านรู้สึกเครียดจาก	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่รู้สึก เครียด	ไม่เคย เกิดขึ้น
20. การจัดคนขึ้นทำงานและการจัดเวร ไม่แน่นอน.....
21. การที่ต้องทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลมากเกินไป เช่น งานเสมียน.....
22. การมีเวลาไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลด้านจิตใจ แก่คนไข้.....
23. การมีความยุ่งยากในการทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่พยาบาลบางคนในหอผู้ป่วยเดียวกัน...
24. การมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานพยาบาล ให้ครบทุกงานได้.....
25. การที่หมอไม่อยู่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่ต้องการ ความช่วยเหลือจากหมออย่างรีบด่วน.....
26. การที่ไม่รู้ว่า ควรจะบอกให้คนไข้หรือญาติรู้ อะไรบ้าง เกี่ยวกับอาการป่วยและวิธีการรักษา.....
27. การไม่แน่ใจในวิธีการใช้และการทำงาน (การทำหน้าที่) ของเครื่องมือพิเศษ.....
28. การมีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไม่เพียงพอ ที่จะดูแลคนไข้ในหอผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

แบบสอบถามส่วนที่ 3

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 18 ข้อ เป็นข้อความของ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับงาน โปรด
นึกถึงงานในปัจจุบันของท่าน แล้วตอบว่าส่วนใหญ่เป็นอย่างไร ถ้าข้อใดเป็นข้อความที่อธิบายงานของท่าน
ให้เขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง "ใช่" ถ้าข้อใดไม่ตรงกับงานของท่านก็เขียนเครื่องหมาย (✓)
ลงในช่อง "ไม่ใช่" และข้อใดที่ท่านไม่สามารถตอบได้ ก็เขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง "ไม่แน่ใจ"
ท่านมีความเห็นว่า งานที่ท่านทำอยู่ในขณะนี้ เป็นงานที่...

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. เป็นงานที่มีค่าน่าสนใจมาก.....			
2. เป็นงานที่ซ้ำซาก.....			
3. เป็นงานที่น่าพอใจ.....			
4. เป็นงานที่น่าเบื่อ.....			
5. เป็นงานที่คืด.....			
6. เป็นงานที่สร้างสรรค์.....			
7. เป็นงานที่มีเกียรติ.....			
8. เป็นงานที่ทำให้ร้อนรน.....			
9. เป็นงานที่ทำแล้วรู้สึกปลื้มใจ.....			
10. เป็นงานที่มีประโยชน์.....			
11. เป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย.....			
12. เป็นงานที่สร้างเสริมสุขภาพ.....			
13. เป็นงานที่ท้าทาย.....			
14. เป็นงานที่ต้องพึ่งหรือทำด้วยตัวเอง.....			
15. เป็นงานที่ทำให้หงุดหงิดคับข้องใจ.....			
16. เป็นงานที่ให้ความรู้สึกสำเร็จและภาคภูมิใจ			

ภาคผนวก จ
กิจกรรมที่ใช้ในกลุ่ม

กิจกรรม "สองเกลอ"

- วัตถุประสงค์ - เพื่อให้สมาชิกได้สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- เพื่อสื่อถึงปัญหาในการทำงานที่ไม่มี ความไว้วางใจต่อกัน
- อุปกรณ์ ผ้าผูกตา
- วิธีการ
1. แบ่งสมาชิกทั้งหมดออกเป็นคู่ๆ ด้วยการสุ่ม
 2. ในแต่ละคู่ คนหนึ่งปิดตาหรือผูกผ้าปิดตาไว้ อีกคนหนึ่งทำหน้าที่เป็น ผู้จูงพาไปสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ระหว่างการดำเนินกิจกรรมนี้ห้ามมิให้ ทั้งคู่ใช้การสื่อสารด้วยคำพูด ให้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
 3. ผลัดเปลี่ยนกัน ทำกิจกรรมนี้ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
 4. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดของกันและกัน

กิจกรรม "ทาสใจ"

- วัตถุประสงค์ - เพื่อฝึกความละเอียดอ่อนในการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น
- เพื่อสื่อถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่ไม่มี ความเข้าใจร่วมรู้สึก
- วิธีการ
1. ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน นึกถึงเหตุการณ์ที่ตนประสบมาและอ้างจำ ความรู้สึกของตนที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์นั้นได้ คนละ 1 เหตุการณ์
 2. สมาชิกแต่ละคน เล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนนึกเอาไว้ให้เพื่อนสมาชิกรับฟัง
 3. เมื่อเล่าจบแล้ว ให้เพื่อนสมาชิกแต่ละคน ทายว่าสมาชิกที่เป็นผู้เล่า มีความรู้สึกต่อเรื่องราวที่เล่านั้นอย่างไร
 4. สมาชิกที่เป็นผู้เล่า เฉลยคำตอบในใจของตน
 5. สลับกันเป็นผู้เล่าและผู้ฟัง
 6. อภิปรายร่วมกัน

กิจกรรม "กระป๋องร่วมใจ"

วัตถุประสงค์ - เพื่อเรียนรู้การทำงานร่วมกัน

- เพื่อสื่อถึงปัญหาในการทำงานร่วมกันของสมาชิกแต่ละคน

อุปกรณ์ 1. กระป๋องพลาสติก 1 ใบ อยู่ในลักษณะคว่ำ ติดเชือกยาวประมาณ 3-4 เมตร ไว้ที่กลางกันกระป๋อง จำนวนเส้นเชือกที่ติดไว้ไม่ควรน้อยกว่า 3 เส้น

2. ถ้วยอะไรก็ได้ใบเล็กๆ ที่กระป๋องสามารถครอบได้

วิธีการ 1. แบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นผู้เล่น อีกกลุ่มเป็นผู้ช่วยเหลือ

2. ให้สมาชิกกลุ่มแรก ยืนเป็นวงกลม หันหน้าออกจากวง สมาชิกถูกปิดตาและเอาเชือกที่โยงมาจากกระป๋องผูกเข้าที่เอว คนละ 1 เส้น จักระยะการยืนของสมาชิก ให้กระป๋องที่อยู่ตรงกลางวงลอยอยู่เหนือพื้นดิน

3. เลือกตำแหน่งที่จะวางถ้วยใบเล็กไว้บนพื้น

4. สมาชิกอีกกลุ่มให้ยืนห่างจากถ้วยของผู้เล่นพอสมควร ห้ามแตะตัวของผู้เล่น ทำหน้าที่คอยบอกทิศทางในการเดิน การช้อนถ้วย ให้แก่ผู้เล่น เพื่อที่จะหย่อนกระป๋องลงให้ครอบถ้วยในเล็กที่วางอยู่บนพื้น

5. ผลัดเปลี่ยนกัน ทำกิจกรรมซ้ำอีกครั้ง

6. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น



ภาคผนวก ฉ

บันทึกกระแสกลุ่มเรื่องตามเหตุการณ์

บันทึกกระแสกลุ่ม ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้ง

ครั้งที่ 1

1 กุมภาพันธ์ 2537 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)

การเปิดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเองต่อสมาชิกกลุ่มทั้งหมดอีกครั้ง กล่าวยินดีต่อการได้มาพบกับสมาชิกกลุ่มทุกคนในกิจกรรมกลุ่มร่วมกันนี้ พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ระยะเวลาที่พบกัน สถานที่ และขออนุญาตยึดที่พบการสนทนาในกลุ่มไว้เพื่อการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้สมาชิกกลุ่มบางคนซักถามเพิ่มเติมถึงการปฏิบัติตัวในกลุ่ม สิ่งที่จะเกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มซึ่งประกอบด้วยทิศทางและขอบเขตของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอีกครั้ง สมาชิกกลุ่มเสนอน่าจะมีหัวข้อประเด็นที่จะพูดคุยกัน ผู้นำกลุ่มจึงเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เป็นผู้กำหนดหัวข้อที่เขาอยากพูดคุยภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มเสนอลงถึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดปัญหาในหน่วยงาน เช่น เงินเดือนน้อยเกินไป ไม่เหมาะสมกับปริมาณงานมากมายที่ทำอยู่ เจ้าหน้าที่พยาบาลขาดความรักในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาขาดความใส่ใจในทุกข์สุขของเจ้าหน้าที่ระดับล่าง ความคับข้องใจจากการกระทำของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ความขัดแย้งกับแพทย์และเจ้าหน้าที่สายงานอื่นซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่รับรู้กันโดยทั่วไปว่าปรากฏอยู่ในการทำงาน ลักษณะการนำเสนอปัญหาส่วนใหญ่แล้วเป็นลักษณะของการมองออกสู่ปัจจัยภายนอกมุ่งที่จะแก้ไขที่ปัจจัยหรือปัญหาภายนอก แต่สิ่งที่แทรกอยู่ในเนื้อหาที่พูดคุยกันนั้น สมาชิกกลุ่มบางคนได้ถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนมีต่อสภาพการณ์นั้นออกมาด้วย แต่ยังขาดความสนใจและใส่ใจในความรู้สึกของตน กระตือรือร้นแต่การที่จะเล่าเรื่องราวของตนออกมา ผู้นำกลุ่มสะท้อนความรู้สึกเป็นบางครั้ง เพื่อให้สมาชิกได้ชัดเจนกับสภาวะที่อยู่ในใจของตนมากขึ้นและเป็นการแสดงออกถึงการใส่ใจฟัง รับรู้ถึงสิ่งที่สมาชิกถ่ายทอดออกมา และผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงสมาชิกกลุ่มแต่ละคนให้ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ความรู้สึก สานสายสัมพันธ์ของการยอมรับให้เกียรติกันขึ้นทีละเล็กละน้อยสมาชิกกลุ่มบางคนยังค่อนข้างเงิบ พูดน้อย ผู้นำกลุ่มก็จะแวะเวียนไปพูดคุยด้วยในบางประเด็น และสื่อให้เขาได้มีส่วนร่วม กับสมาชิกกลุ่มอื่น ในช่วงท้ายของการดำเนินกลุ่มผู้นำกลุ่มได้ให้สมาชิกกลุ่มช่วยสรุปเนื้อหาเรื่องราวที่สนทนากันภายในกลุ่ม

ครั้งที่ 2

4 กุมภาพันธ์ 2537 เวลา 13.15-15.10 น. (2 ชั่วโมง 5 นาที)

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ทบทวนประเด็นเรื่องราวที่สนทนากันเมื่อครั้งที่แล้วต่อ มาผู้นำกลุ่มแจกเอกสารประกอบการร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นแนวทางและสะดวกแก่สมาชิกกลุ่มในการมุ่งประเด็นการสนทนาไปสู่ความเห็น้อยหน้า ความเครียด จากงานพยาบาลและความพึงพอใจในงาน (ตัวอย่างเอกสาร อยู่ในภาคผนวก ช) ผู้นำกลุ่มใช้เวลาแก่สมาชิกกลุ่ม ประมาณ 10 นาทีในการเรียบเรียงเนื้อหาเรื่องราวของตนตามประเด็นในเอกสารที่แจกให้

ผู้นำกลุ่มเชื้อเชิญให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยกันตามประเด็นดังกล่าว เรียงลำดับก่อนหลัง ตามความสมัครใจ สมาชิกกลุ่มคนแรกพูดถึงความคาดหวังของตนเองที่มีต่อการเข้ากลุ่มว่า ตนรู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจกับการที่เจ้าหน้าที่หลายๆแผนกมาพูดคุยร่วมกัน ตนเองจะได้รับรู้เข้าใจการทำงานของแผนกอื่นจะได้สะดวกขึ้นในการประสานงานกัน ปัจจุบันทำงานอยู่ในแผนกอาสูรกรรม งานหนัก แต่ตนก็ตั้งใจอยากมาทำงานในแผนกนี้ ก็ไม่ได้รู้สึกหนักใจกับงานแต่มีจะหงุดหงิดในเรื่องการติดต่อประสานงานระหว่างแผนก ในช่วงนี้สมาชิกกลุ่มอื่น รับฟังแต่ไม่ได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมชัดเจน ผู้นำกลุ่มสรุปเรื่องราวและสะท้อนความรู้สึกของสมาชิกให้คมชัดขึ้นพร้อมกับเชื่อมสายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยมุ่งสู่ระดับความรู้สึกมากขึ้น แต่สมาชิกกลุ่มยังคงไม่คุ้นเคยกับการเปิดเผยความรู้สึกต่อกัน แสดงอาการอึดอัดออกมาบ้างและก็ไม่เลือกที่จะไม่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นใดๆ

สมาชิกอีกคนหนึ่งเล่าว่า หลังจากที่ได้มาเข้ากลุ่มครั้งแรกไปแล้วนั้นได้เก็บเอาประเด็นที่สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งเสนอว่า อาจจะให้มีการปลูกฝังจิตสำนึกให้มีความรัก ความรับผิดชอบกับงานมากขึ้น ตนเองฟังแล้วรู้สึกสะกิดใจ เกิดคำถามกับตนเองว่า ตนมีสิ่งนั้นน้อยไปหรือเปล่าก็เลยนำไปปรับใช้กับตนเอง รู้สึกว่าตนเองใจเย็นมากขึ้นเวลาเจอผู้ป่วยที่จู้จุกจิก แล้วสมาชิกก็เล่าถึงการทำงานของตนว่าเจอผู้ป่วยหลายประเภท ทำให้ปรับตัวไม่ถูก โดยเฉพาะในเรื่องความแข็งและหงุดหงิดใจกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยแต่จะเป็นในลักษณะผสมผสานทางด้านเนื้อหา แสดงความคิดเห็นร่วมด้วยมากกว่าที่จะแสดงการร่วมรับรู้ถึงความรู้สึกของสมาชิกที่เป็นผู้เล่า เรื่องราวของตนอยู่ซึ่งทำให้บางช่วงของการสนทนา ทิศทางการสนทนาที่มุ่งเข้าสู่ภายในบุคคล หยุตชะงักหรือเบี่ยงเบนไป แต่เมื่อสมาชิกได้รับรู้ถึงความเข้าใจจากสมาชิกบางคน เขาก็จะ

สามารถสำรวจตนเองได้ลึกซึ้งขึ้น อย่างเช่น เมื่อสมาชิกเล่าถึงการที่ตนรู้สึกหงุดหงิดใจจากการที่ผู้ป่วยและญาติแสดงความไม่มั่นใจและความไม่เชื่อถือในคำพูดของพยาบาลที่อธิบายเกี่ยวกับอาการ และความก้าวหน้าของการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติ จนในที่สุดก็ต้องติดต่อแพทย์เพื่อให้ญาติตามอาการโดยตรง

ในบางช่วงที่มีการเล่าถึงเหตุการณ์ในการทำงานบางอย่างที่ได้พบเหมือนกันจะมีการแย่งกันพูด โดยไม่มีคนฟังหรือหันไปหาคนอื่นบ้างแล้วคุยเรื่องของตนให้เขาฟัง เกิดเป็นกลุ่มย่อยในกระแสดังกล่าวขึ้นเป็นบางช่วง เนื้อเรื่องของกลุ่มจะเลื่อนไหลต่อไปยังเรื่องความสะเทือนใจของสมาชิกคนหนึ่งต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสมาชิกกลุ่มคนอื่น ก็ได้แสดงความเข้าใจและแบ่งปันประสบการณ์ของตนต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยในความดูแลบ้าง และในช่วงหลังเป็นการสนทนาถึงความลำบากใจเมื่อมีความขัดแย้งกับแพทย์ สมาชิกกลุ่มจะแสดงความคิดเห็นและความเข้มแข็งของความรู้สึกง่ายขึ้นกว่าตอนเริ่มเข้ากลุ่ม เนื่องจากรับรู้ว่าคุณก็ประสบปัญหาเหมือนกัน เข้าใจกัน เพื่อนสมาชิกไม่แสดงการต่อต้านความรู้สึกต่างๆที่ตนแสดงออกมา แม้ว่าในบางเรื่องจะมีความคิดเห็นต่างมุมมองกันออกไปแต่ก็มีความจริงใจระหว่างกัน เรื่องราวส่วนใหญ่จะเป็นเกี่ยวกับแผนกทางอายุรกรรม ศัลยกรรม เนื่องจากสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ทางสาขานี้ ทำให้สมาชิกกลุ่มที่มาจากสาขาสัตว-นรีเวชค่อนข้างจะมีส่วนร่วมในการพูดคุยกันน้อย แต่ผู้นำกลุ่มสังเกตเห็นว่า สมาชิกผู้นั้นก็ยังมีความสนใจในเรื่องที่สนทนากัน และในบางครั้งก็มีสมาชิกกลุ่มถามความคิดเห็น เขาก็สามารถพูดคุยต่อเรื่องได้แสดงถึงการติดตามฟังมาโดยตลอด เมื่อผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มคนนี้ได้สนทนาบ้างว่าขณะนั้นมีความรู้สึกอย่างไรบ้างต่อสิ่งที่เพื่อนๆคุยกันมา เขาก็เสนอถึงความแตกต่างของการทำงานและปัญหาของสาขานี้ที่แตกต่างกันออกไป

ในช่วงท้าย ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นคร่าวๆของเรื่องที่คุยกัน เนื่องจากเกินเวลา และสมาชิกกลุ่มบางคนต้องขึ้นรับชั้นปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 3

11 กุมภาพันธ์ 2537 เวลา 13.15-15.15 น. (2 ชั่วโมง)

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต่อสมาชิกกลุ่ม เริ่มต้นการทบทวนประเด็นของการสนทนาในกลุ่ม 2 ครั้งที่ผ่านมา โดยเฉพาะในบางเรื่องที่เป็นความรู้สึกเชิงลบที่มีต่องาน ต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งเป็นกรอบทางความคิดที่สร้างแรงกดดันแก่ตัวพยาบาลเองให้เกิดความระอึกระอ่วนและลำบากใจกับตนเอง ซึ่งผู้นำกลุ่มบอกกล่าวแก่สมาชิกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้เป็นโอกาสที่สมาชิกกลุ่มจะมาร่วมพูดคุยให้ความช่วยเหลือกัน ในความคับข้องใจเหล่านี้และขอคำมั่นสัญญาให้สมาชิกกลุ่มเก็บรักษาเรื่องราวที่คุยกันไว้ภายในกลุ่ม

สมาชิกกลุ่มยังมีความอดัดใจต่อกันบ้าง ในการเริ่มต้นการสนทนา สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งชวนคุยในเรื่องของอดีต สมัยที่เป็นนักศึกษา ทำให้คนอื่นๆ มีท่าทางผ่อนคลาย คลายความอดัดใจลง การพูดคุยดำเนินผ่านไปสักพักหนึ่ง ผู้นำกลุ่มจึงเริ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มทำกิจกรรม "สองเกลอ" (รายละเอียดอยู่ที่ภาคผนวก จ) หลังทำกิจกรรม สมาชิกรายงานถึงการเข้าใจโลกของผู้อื่นมากขึ้น มองเห็นการ 'นึกไปเอง' ของตนชัดเจนขึ้น มีความรู้สึกยอมรับและจริงจังต่อกันมากขึ้น สมาชิกคนหนึ่งกล้าเปิดเผยความรู้สึกเชิงลบที่ตนมีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม "หนูรู้สึกว่าพี่เค้าไม่อบอุ่น" ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่นๆ กล้าเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) มากขึ้นตามไปด้วยและมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ควบคู่กันไป

เมื่อผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มบอกเล่าถึงข้อคิดที่ได้รับจากกิจกรรม สมาชิกกลุ่มรายงานถึง การช่วยเหลือกัน การต้องพึ่งพา การช่วยเหลือผู้อื่นโดยอยู่บนความต้องการของผู้รับ การช่วยเหลือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งไม่สามารถที่จะอธิบายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมได้ โดยบอกว่า "มันพูดไม่ได้ ไม่รู้จะอธิบายยังไง แต่มันรู้สึกอยู่ข้างใน" แต่เมื่อได้รับการสนับสนุนจากผู้นำกลุ่มและเพื่อนสมาชิก เช่น "ลองดูหน่อย อธิบายฟัง" เป็นการให้เวลา โอกาส และกำลังใจแก่เขาที่จะกระทำในสิ่งที่ลำบากใจภายใต้กระแสของการยอมรับและจริงจัง ซึ่งเขาสามารถที่จะถ่ายทอดสิ่งที่อยู่ภายในออกมา สมาชิกกลุ่มอีกคนหนึ่งหลังทำกิจกรรมเปิดเผยว่าตนเองเคยรู้สึกหงุดหงิดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในบางครั้งมาก แต่ตอนนี้รู้สึกเห็นใจคนไข้มากขึ้น สมาชิกรู้สึกอิสระที่จะบอกกล่าวความรู้สึกในจิตใจ โดยปราศจากความรู้สึกถูกคุกคาม มีโอกาสได้รับรู้โลกภายในของกันและกัน นำไปสู่สายสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน

ในช่วงท้าย ผู้นำกลุ่มมอบสมุดบันทึกให้แก่สมาชิกกลุ่มทุกคนสำหรับบันทึกความรู้สึกและ
ข้อคิดที่ได้รับในแต่ละครั้งของการเข้ากลุ่ม เพื่อช่วยในการสำรวจการเรียนรู้และพัฒนาตน

ครั้งที่ 4

15 กุมภาพันธ์ 2537 เวลา 13.00-15.30 น. (2 ชั่วโมง 30 นาที)

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มพูดคุยกันถึงเรื่องการทำงานที่ๆไป สมาชิกคนหนึ่งพูดถึงการทำงานพยาบาลของตนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ตนรู้สึกกลัวเหมือนกันว่าจะติดโรคแต่ก็เปลี่ยนเรื่องคุยไป ผู้นำกลุ่มทบทวนถึงกิจกรรมที่ๆไปเมื่อครั้งก่อนว่าได้รับข้อคิดอะไรกันบ้าง สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งบอกว่านำไปใช้ในชีวิตการทำงาน ทำให้รู้ใจเค้าใจเรา กระตุ้นความรู้สึกในการทำงานให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น สมาชิกกลุ่มบางคนยังไม่สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกร่วมได้ ลักษณะการรับรู้มักจะเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งทำให้ค่อนข้างลำบากที่จะยอมรับความรู้สึกของผู้อื่นที่เกิดขึ้นซึ่งไม่เข้ากับแนวคิดของตน สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งนั่งออกไปนอกวงเล็กน้อย ผู้นำกลุ่มเชื้อเชิญให้ชัชชัยเข้ามาใกล้ๆ

สมาชิกคนต่อไปที่สมัครใจเล่าถึงประสบการณ์การทำงานของตนพูดคุยถึงความลำบากใจในการฟื้นคืนชีวิตของผู้ป่วย (resuscitate) เพราะในบางครั้ง ต้องตัดสินใจในเรื่องบางอย่าง โดยที่ยังมีความขัดแย้งอยู่ภายในใจทำให้มีความรู้สึกติดค้างอยู่ สมาชิกอื่นเข้ามาร่วมด้วยในลักษณะแสดงความคิดเห็น สมาชิกกลุ่มที่เสนอเรื่องจึงถอยเงยไป ผู้นำกลุ่มสรุปเรื่องราวและสะท้อนความรู้สึกลำบากใจและหนักใจกับการที่ต้องทำหน้าที่บางอย่างซึ่งไม่ใช่บทบาทของพยาบาล รู้สึกว่าตนถูกเอาเปรียบจากผู้ร่วมงาน จะตัดสินใจทำเองก็รู้สึกผิดว่าตนเองทำผิดบทบาท แต่ครั้งไม่ทำก็รู้สึกทุกข์ใจที่ต้องทนดูคนไข้ทุกข์ทรมาน โดยช่วยเหลืออะไรไม่ได้ ซึ่งพอนานไปก็เริ่มซาฮิน

สมาชิกกลุ่มปลอ้อความรู้สึกต่างๆออกมาได้อย่างอิสระ ภายใต้อารมณ์ของการยอมรับความรู้สึกต่างๆที่ค้างใจ จะได้รับการเรียบเรียงและไตร่ตรองทำให้สมาชิกมีความชัดเจนมากขึ้นในปัญหาของตน การสำรวจและความเข้าใจในตนเองดำเนินควบคู่กันไป สมาชิกกลุ่มได้สัมผัสถึงความเป็นตัวเองมากขึ้น เริ่มกระจ่างในจุดสับสนของตนในปัจจุบันและเริ่มมองสู่การแก้ปัญหา

กระแสดังกล่าวในช่วงการสนทนานี้ มีจุดสนใจของเนื้อหาและความรู้สึกของสมาชิก รวมตัวมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน ความเข้มของกระแสดังกล่าวขึ้นสูง ก่อนที่จะผ่อนคลายลงในช่วงท้ายเนื่องจากการสามารถสมานตนในอุดมคติกับตนที่เป็นจริงได้ สมาชิกทุกคนรู้สึกถึงความมีส่วนร่วมและความ

เป็นเจ้าของปัญหา ร่วมกันมีการช่วยเหลือเกื้อกูล และเมื่อปัญหาคลี่คลายได้ สมาชิกกลุ่มรู้สึกถึงการประสบความสำเร็จร่วมกัน ทำให้สมาชิกมีความใกล้ชิดผูกพันทางความรู้สึกและอารมณ์เพิ่มขึ้น สมาชิกกลุ่มจะสามารถบอกถึงความรู้สึกภายในแท้ๆ (genuine) ที่มีต่อกันได้อย่างอิสระขึ้น อย่างเช่นสมาชิกคนหนึ่งบอกกับสมาชิกอีกคนหนึ่งว่า "เป็นห่วงนะ" การใช้เหตุผลเพื่ออ้างอิงในการสนทนาลดน้อยลงอย่างมาก การสนทนาความเป็นไปโดยธรรมชาติของแต่ละคน และอยู่ในภาวะปัจจุบัน

การสนทนาเคลื่อนไหวไปสู่เรื่องส่วนบุคคล เห็นได้จากสมาชิกกลุ่มบางคนบอกถึงความรู้สึกของสมาชิกอีกคนได้อย่างไม่รู้สึกว่าถูกคุกคามจิตใจ เนื่องจากรับรู้ถึงการยอมรับจากสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มต่อการแสดงความรู้สึกภายในแท้ๆของตนออกมา

หมดเวลาก่อนที่จะกระจายในการสนทนาช่วงนี้ ผู้นำกลุ่มจึงสรุปประเด็นที่คุ้ยค้างอยู่ขึ้นก่อน เพื่อขอยุติกลุ่ม แล้วนำไปสนทนากันในคราวต่อไป

ครั้งที่ 5

18 กุมภาพันธ์ 2537 เวลา 13.20-15.15 (1 ชั่วโมง 55 นาที)

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม เชื้อเชิญให้สมาชิกเล่าถึงสิ่งที่บันทึกไว้ในสมุดบันทึกที่แจกให้ไป บรรยายากาศทั่วไปดูเป็นกันเอง เรื่องราวเป็นเรื่องทั่วไปที่ผิวเผิน สมาชิกคนที่ยังไม่ได้บอกเล่าเรื่องงานของตน มีความกระตือรือร้นที่จะเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟัง ว่าตนรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนกับแพทย์และความสัมพันธ์กับแพทย์ไม่ค่อยราบรื่น เช่น "เค้ามองเหมือนกับที่เราเป็นคนรับใช้... หมอเป็นผู้ร่วมงานกับเราใช้มีอะ" ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาและสะท้อนความรู้สึกเป็นระยะ เพื่อให้เรื่องราวมากมายที่สมาชิกกลุ่มเล่ามานั้น คล้อออกค่อยๆ ว่างความพิวพันยุ่งเหยิงให้น้อยลง เช่น "คุณ ก. รู้สึกไม่พอใจที่ถูกหมอต้าหนิ โดยที่ไม่ได้ทำ" แต่สมาชิกยังยึดติดอยู่กับการพูดถึงเรื่องราว เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าจะมองไปที่ความรู้สึกที่ตนมีต่อเหตุการณ์นั้น สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ในช่วงนี้มีส่วนร่วมด้วยในลักษณะผสมโรง ว่าเคยได้รับประสบการณ์เหมือนกัน การสนทนาในช่วงนี้จึงมีลักษณะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านเนื้อหาและอารมณ์ บางครั้งแย้งกันเล่า โดยไม่สนใจที่ฟังกันและกันผู้อื่น

สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งพูดถึงความไม่สบายใจที่เกิดจากการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานบางคนและความสับสนเกี่ยวกับนโยบายการทำงานที่ไม่แน่นอน สมาชิกกลุ่มมีการช่วยเหลือกันที่จะ

ทำให้มันกระจ่างขึ้น และหาทางแก้ไข แต่สมาชิกกลุ่มบางคนในบางครั้งก็ยังยึดติดกับความคิดของตน จนเกิดรอยแยกของการสนทนาในกลุ่ม” รู้สึกเสียใจนิดๆ นะคะว่าพูดไปแล้ว พี่ ก. (ซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มด้วยกัน) ไม่เชื่อ” ผู้นำกลุ่มสะท้อนความรู้สึกและบรรยากาศในกลุ่มขณะนั้นให้ชัดเจน และแก้ไขการแตกแยกของความคิด ความรู้สึกระหว่างสมาชิก ให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันก่อน แล้วย้อนกลับไปสู่ปัญหาค้างใจอีกครั้ง

เมื่อกระแสกลุ่มเต็มไปด้วยบรรยากาศของความยอมรับและเมื่อมีการช่วยเหลือระหว่างสมาชิก ความเป็นหนึ่งเดียวกันก็เพิ่มขึ้น สมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือรู้สึกสงบขึ้นยอมรับสภาพปัญหามากขึ้น มีความชัดเจนในเรื่องราวที่ตนกล่าวถึงบุคคลที่ตนกำลังมีปัญหายุ่งด้วยชัดเจนขึ้น โดยที่ไม่ได้กล่าวอ้างถึงชื่อของบุคคลนั้นในกลุ่ม แต่เพื่อนสมาชิกก็รับรู้ได้ถึงควมมีตัวตนของบุคคลนั้น

กระแสและบรรยากาศในกลุ่มยังคงเป็นไปในเชิงการรักษา ที่มีการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลอย่างจริงจัง การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างตรงไปตรงมา ช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือเปิดเผยตนเองมากขึ้น ทั้งในระดับกว้างและระดับลึก เมื่อสมาชิกเกิดความกระจ่างในตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหามิใช่การกระทำจะชัดเจนขึ้นและมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เช่น “ถ้าหนูเจออีกหนูจะถามเค้า”

เมื่อสมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือชัดเจนในการแก้ปัญหาที่ติดค้าง ซึ่งทำให้ตนกังวลใจ และไม่มีความสุขในการทำงาน สมาชิกคนอื่นๆ ได้แสดงการสนับสนุน แนะนำวิธีการพูดและชักชวนกันเล็กน้อย

ก่อนเลิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มอีกครั้ง ในการที่จะนำสิ่งที่ได้ฝึกซ้อมไปปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริง และขอให้นำผลของการแก้ไขมาเล่าสู่กันฟัง เพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ครั้งที่ 6

22 กุมภาพันธ์ 2537 เวลา 13.10-15.15 (2 ชั่วโมง 5 นาที)

ผู้นำกลุ่มทบทวนประเด็นของการเข้ากลุ่มคราวก่อน สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งอยู่ที่พูดโพล่งขึ้นมาว่า ‘จะลาออกแล้ว’ แต่ก็ไม่ยอมพูดต่อ ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มอ่านบันทึก สมาชิกกลุ่มคนเดียวกับที่บ่นว่าจะลาออกสมัครใจพูดก่อน แล้วประเด็นเรื่องก็เลื่อนไหลไปสู่ความไม่พอใจหัวหน้าของตน สภาพการทำงานในแผนกของตน และความค้างใจในเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มที่พูดกัน

คราวที่แล้ว สมาชิกอีกคนหนึ่งเล่าถึงสภาพการทำงานที่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงานและปัญหาอื่นๆที่โยงใยตามมามาก เช่น ทำให้มีเรื่องบาดหมางกับผู้ร่วมงานด้วยกัน

บรรยากาศกลุ่มยอมรับต่อกันอย่างจริงจัง และการสื่อสารที่ออกมาจากใจอย่างตรงไปตรงมา ช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถเปิดเผยถึงความรู้สึกนึกคิดได้กว้างขึ้นและลึกซึ้งมากขึ้น ปัญหาภายในหรือความขัดแย้งภายในใจปรากฏขึ้นและถูกทำให้ชัดเจน เช่น สมาชิกคนหนึ่งเล่าถึงปัญหาในการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน และความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหานั้นที่ผ่านมา สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่สมาชิกกลุ่มเปิดเผยต่อกัน คือ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานขาดการสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่แสดงความเห็นด้วย

ในขณะที่เดียวกันสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกกลุ่มดำเนินไปทางอิสระต่อกันปราศจากความรู้สึกคุกคามต่อจิตใจ ผู้นำกลุ่มเองก็ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่มด้วย ช่วยเป็นแรงสนับสนุนให้สมาชิกบางคนสามารถทำสิ่งเหล่านี้ ในช่วงต่อมาสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้เล่าถึงความกังวลใจที่เกี่ยวเนื่องกับหัวหน้าของตน จนกระทั่งยุติกลุ่ม

ครั้งที่ 7

1 มีนาคม 2537 เวลา 13.15-15.00 (1 ชั่วโมง 45 นาที)

ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มช่วยทบทวนประเด็นในการดำเนินกลุ่มครั้งที่แล้ว ในการดำเนินกลุ่มครั้งนี้ สมาชิกกลุ่มบอกเล่าความรู้สึกนึกคิดของตน โดยมีลักษณะคำพูดเป็น 'I' language มากขึ้นและผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสื่อสารโดยตรงต่อสมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือมีให้กำลังใจในการเผชิญกับปัญหา และสนับสนุนผู้การกระทำเพื่อการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งชี้แจงถึงผลที่คาดว่าจะสมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือจะได้รับจากการกระทำนั้น ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าความรู้สึกนึกคิดแก่กันมากขึ้น

ผู้นำกลุ่ม แนะนำให้สมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือ ฝึกซ้อมการพูดขอความกระจางจากหัวหน้าของตน โดยมีเพื่อนสมาชิกเป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลป้อนกลับ ในการปรับปรุงคำพูดและท่าทางของสมาชิกให้เหมาะสมมากขึ้น

ผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม 'ทาสใจ' ให้แก่สมาชิกกลุ่ม (ดูในภาคผนวก จ) เพื่อฝึกความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งต้องอาศัยความตั้งใจและความละเอียดอ่อนในการสังเกต หลังทำกิจกรรม สมาชิกบอกเล่าการรับรู้ถึงความรู้สึกของบุคคลอื่นมากขึ้น แต่ยังมีการใช้

ความคิดของตนในการคาดเดาผสมปนอยู่ นอกจากนั้นสมาชิกผู้ที่ถูกทาสใจได้รับรู้ความรู้สึกของตน และชัดเจนมากขึ้นด้วยจากการพิจารณาความรู้สึกของตนเองร่วมกับข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจากเพื่อนสมาชิก ในช่วงท้าย สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้จากกลุ่มครั้งนี้

ครั้งที่ 8

4 มีนาคม 2537 เวลา 13.20-15.10 (1 ชั่วโมง 50 นาที)

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก ทบทวนเรื่องราวการสนทนาในคราวที่แล้วเมื่อพูดถึงเรื่องความขัดแย้งบางอย่างกับแพทย์ สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งเชื่อมโยงเข้าสู่เหตุการณ์ที่ตนประสบมาเมื่อญาติไม่สบายและตนพามาบริการรักษาที่โรงพยาบาล สมาชิกบอกเล่าถึงความเครียดที่เกิดจากความคาดหวังที่ครอบครัวมีต่อตนในฐานะพยาบาล ซึ่งตนมีความรู้สึกหวาดกลัวและกังวลเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่แล้ว เพราะขาดความชำนาญในการพยาบาลทางด้านที่ญาติของตนกำลังเจ็บป่วยอยู่นี้ สมาชิกกลุ่มบอกเล่าถึงความขุ่นเคืองใจที่เกิดขึ้น เมื่อเห็นการกระทำของแพทย์คนหนึ่งที่ไม่ได้แสดงความเอาใจใส่ต่อคนไข้ (ซึ่งเป็นญาติของสมาชิก) นอกจากนั้นตนยังรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากเจ้าหน้าที่บางคน ในทำนองที่ว่าตนดูแลญาติไม่ดีทั้งที่เป็นพยาบาล สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึกไม่พอใจต่อการลึงน้ำใจของเจ้าหน้าที่บางคน เมื่อเจ้าหน้าที่หรือญาติของเจ้าหน้าที่ด้วยกันเกิดการเจ็บป่วยต้องอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อนสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องนี้และมีสมาชิกคนหนึ่งได้กล่าวชมเชยถึงเจ้าหน้าที่บางคนที่มีน้ำใจในเรื่องนี้ สมาชิกกลุ่มสรุปว่าเป็นเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคล

ปัญหาในการประสานงานระหว่างแผนก ได้รับการพูดถึงในช่วงถัดมาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขหรือเหลียวแลจากผู้บังคับบัญชาเท่าที่ควร ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้สะท้อนความรู้สึกและใช้คำถามเปิด เพื่อให้สมาชิกสำรวจตนเองในเรื่องนี้มากขึ้น สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยตนเองถึงความรู้สึกขุ่นเคืองปนความน้อยใจที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้บริหารไม่ได้เห็นคุณค่าในแผนกของตนและให้ความสำคัญน้อยกว่าแผนกอื่น "เราทำงานกันขนาดนี้ ทุ่มเทกันลงไป แล้วผลตอบแทนที่ได้... ฮี.. ฮี.. ไม่มีใครเค้เห็นความดีเลย... ส่วนคนที่เห็น เค้ก็บอกว่าเค้ช่วยเหลืออะไรเราไม่ได้... น้อฮากร้องไห้ละเนื่อ" ผู้นำกลุ่มสะท้อนความรู้สึกท้อแท้ใจ แต่สมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือปฏิเสธ โดษบอกว่ายังไม่ถึงกับท้อ แต่เหนื่อยมากกับการทำความดีแล้วไม่มีใครเห็น ในช่วงนี้สมาชิกคุยสงบมากขึ้นกว่าเดิม การสนทนาหลุดออกจากประโยคคำถามที่แสดงถึง

ความสงสัย และคับข้องใจในสภาพของตน มาเป็นประโยชน์บอกเล่าถึงสภาพการณ์และความรู้สึก
 ของตนที่เป็นอยู่มากขึ้น เพื่อนสมาชิกไม่ได้เข้าแทรกแซงในขณะที่สมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือ
 กำลังหลั่งไหลความรู้สึกแต่แสดงการใส่ใจที่จะรับฟังอย่างต่อเนื่อง ประเด็นที่ทำให้สมาชิกที่เป็นผู้
 รับการช่วยเหลือเกิดความขัดแย้งภายในและรู้สึกไม่พอใจ มีความเจาะจงมากยิ่งขึ้นทั้งใน
 แนวสภาพการณ์และตัวบุคคล ที่ทำให้ตนหมดกำลังใจในการทำงาน ผู้นำกลุ่มเอื้อให้เพื่อนสมาชิกได้
 บอกเล่าความรู้สึกในขณะนั้นของตนที่มีต่อสมาชิกผู้รับการช่วยเหลือ สมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือ
 สอดรับว่าปัจจุบันไม่ได้มีความสุขกับงานเท่าที่ควรและกำลังพยายามทำใจ ตนยังไม่อยาก
 ออกจากวิชาชีพนี้ไปเพราะยังรู้สึกรักงานนี้และเสียดายความรู้ที่ร่ำเรียนมาซึ่งใช้ไม่เต็มที่ แต่ถ้า
 ยังเครียดจากสภาพแวดล้อม ผู้ร่วมงาน จนกระทั่งหมดความรู้สึกละเลยจะทำงานนี้ต่อไปแล้ว ตนก็
 คงจะออกจากงานและเปลี่ยนอาชีพไปเลย

ในช่วงท้าย สมาชิกกลุ่มบอกว่าเมื่อได้พูดได้คุยบ้าง ทำให้ความรู้สึกคับอกคับใจลดลง
 และสบายใจขึ้น แต่ในกิจกรรมกลุ่มบางครั้งตนรู้สึกเครียด สมาชิกอีกคนหนึ่งก็บอกว่าบางครั้งรู้สึก
 หนัก ต้องฟัง ต้องคิด ติดตามตลอด ผู้นำกลุ่มรับฟังสิ่งที่สมาชิกบอกเล่าอย่างตรงไปตรงมาและ
 ขอบคุณในข้อมูลป้อนกลับที่มอบให้

ครั้งที่ 9

8 มีนาคม 2537 เวลา 13.10-15.00 (2 ชั่วโมง)

ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม สมาชิกคนหนึ่งบ่นว่ารู้สึกเสียดายที่วันนี้สมาชิกที่อยู่
 ERไม่มาเข้ากลุ่ม เพราะตนตั้งใจว่าจะถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการประสานงานกับ ER บางอย่าง
 สงสัยข้องใจมานานแล้ว ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกบางคนถึงผลของการนำวิธีการแก้ไข ที่พูดคุยกันในครั้ง
 ก่อนๆไปปฏิบัติในการทำงาน สมาชิกคนหนึ่งบอกว่าได้นำไปทำแล้ว รู้สึกดีใจที่สามารถทำได้อย่างที่
 ตั้งใจไว้ แต่ยังทำได้ในปริมาณน้อย ก็จะพยายามทำให้มากขึ้น ส่วนอีกคนหนึ่งบอกว่าได้ไปถาม
 หัวหน้าของตนถึงข้อสงสัยที่ตนมีอยู่แล้ว รู้สึกสบายใจขึ้น รู้สึกว่าตนคิดและกังวลมากไปเอง

สมาชิกคนนี้เล่าถึงความท้อใจที่เกิดขึ้นในช่วงของการทำงาน โดยเฉพาะสิ่งที่ทำ
 ให้ตนรู้สึกหงุดหงิดมาก คือ ปัญหาในการตามแพทย์ สมาชิกหลายคนก็เล่าว่าตนประสบปัญหาใน
 การทำงานเนื่องจากไม่ได้รับความเข้าใจจากแพทย์ ทำให้ตนมีความอึดอัดและลำบากใจมากใน
 การทำงานร่วมกับแพทย์บางคน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นตามมา ตนก็ประสบกับภาวะน้ำท่วมปาก พูด

อะไรมากก็ไม่ได้ ต้องกลายเป็นที่รองรับอารมณ์จากทุกฝ่าย ไม่ว่าจะแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ หรือแม้กระทั่งผู้บังคับบัญชา

สมาชิกคนหนึ่งแสดงความรู้สึกอึดอัดใจจากการที่รู้สึกว่าแผนกของตนไม่ได้รับความใส่ใจเท่าแผนกอื่นๆ ปัญหาต่างๆในแผนกที่เสนอต่อผู้บังคับบัญชา ก็ไม่ได้รับการแก้ไขสักที "ไม่เห็นมีอะไรดีขึ้นเลย...หนูรู้สึกว่า...พี่เค้าคงเค้าหมดแรง..หมดไฟแล้วมั้ง...จุดตกก็เลยอยู่ที่คนทำงาน" สมาชิกคนนั้นบอกเล่าเพิ่มเติมถึงความรู้สึกนึกคิดของตนที่มีต่องานในปัจจุบันเพิ่มขึ้นอีกว่าเข้ามาเรียนพยาบาลก็เพราะรักงานนี้ แต่เดี๋ยวนี้ความรักในวิชาชีพมันลดลงเรื่อยๆ และต่อไปถ้ายังรู้สึกว่าการรักมันลดลงไปเรื่อยๆ ก็คงจะเปลี่ยนอาชีพก่อนที่จะเสียความรู้สึกรักในวิชาชีพนี้ไปทั้งหมด ช่วงนี้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนกันถึงจุดตั้งต้นที่เข้ามาเรียนพยาบาลว่า เพราะชอบ อยากทำงานพยาบาล และตนเลือกแล้วสมาชิกกลุ่มคนแรกที่พูดถึงความรักในวิชาชีพบอกว่า ถึงงานจะหนักตนก็รับได้ แต่เมื่อประสบกับสภาพการทำงานในชีวิตจริง ที่มีปัจจัยอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย นอกเหนือไปจากตัวเนื้องานพยาบาลเช่น นโยบายของโรงพยาบาล ระบบงาน ผู้ร่วมงาน สภาพสังคมของแผนก ทำให้ตนรู้สึกเหนื่อยใจเพิ่มขึ้นจากที่เหนื่อยยามากอยู่แล้ว

กระแสกลุ่มเลื่อนไหลไปได้ด้วยดีเนื่องจาก บรรยากาศกลุ่มมีความไว้วางใจต่อกัน เมื่อสมาชิกคนหนึ่งเล่าถึงการปฏิบัติงานในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่ตนรู้สึกหมดปัญญา แก้ปัญหาไม่ได้ในสภาวะเช่นนั้นบางครั้งตนไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาและผู้ตรวจการ หรือแม้กระทั่งคำปรึกษาที่จะช่วยในการตัดสินใจก็ยังไม่ได้รับ จนในที่สุดตนก็ต้อง "เสีียง" ตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อนซึ่งตนรู้สึกไม่มั่นใจในการกระทำนั้น และกังวลถึงความผิดพลาดที่อาจจะเกิดตามมาในจังหวะนั้น เพื่อนสมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือ ให้กำลังใจและสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งที่เป็นรุ่นพี่ก็แสดงความยินดีที่จะช่วยเหลือ โดยถ้าเกิดเหตุการณ์ลักษณะนี้อีกให้ติดต่อไปหาที่แผนกได้

ในช่วงท้ายสมาชิกกลุ่มพูดคุยถึงความสุขใจที่ได้รับจากการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยบางคน ความรู้สึกประสบความสำเร็จ ความสนุกสนานและขบขันที่เกิดขึ้นในการทำงานบางครั้ง บางเรื่องก็เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน แพทย์ บรรยากาศกลุ่มในช่วงนี้ผ่อนคลายความตึงเครียดลง ก่อนเลิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเกริ่นถึงการยุติการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในครั้งหน้า

ครั้งที่ 10

11 มีนาคม 2537 เวลา 13.10-15.15 (2 ชั่วโมง 5 นาที)

ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิกกลุ่ม และสนทนาดังการมาพบกันในกิจกรรมกลุ่มครั้งสุดท้ายนี้ ซึ่งจะให้สมาชิกได้สรุปและทบทวนสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้ายนี้ ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกมีส่วนร่วมต่อกันในกิจกรรม 'กระป๋องร่วมใจ' (ดูรายละเอียดในภาคผนวก จ) ที่มีการทำงานร่วมกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือความสำเร็จที่กำหนดไว้ หลังทำกิจกรรม สมาชิกคนหนึ่งบอกว่า ประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมทำให้ตนนึกถึงสภาพการทำงานบางอย่างที่ท้อแท้ไม่ได้ การที่จะให้งานสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องช่วยกันทำคนละจุดคนละอย่าง และทำไปด้วยกัน พร้อมทั้ง สมาชิกอีกคนหนึ่งเล่าว่ากิจกรรมทำให้ตนได้รับความรู้สึก ว่า ความพร้อมเพรียงในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญมากในการทำงานเป็นทีม ถ้าทำกันไปคนละทิศทาง มันก็คงไม่สำเร็จ ผู้นำกลุ่มถามถึงความรู้สึกของสมาชิกในขณะที่เกิดการชื้อกันไปยังกันมาในระหว่างทำกิจกรรม เพื่อให้สมาชิกสำรวจถึงสภาวะที่เกิดแรงต้านระหว่างกันขึ้นทำให้ทำอะไรไม่สะดวกและงานไม่ก้าวหน้า ผู้นำกลุ่มย้ำประเด็นของการช่วยเหลือกันในการทำงาน การแก้ไขปัญหาร่วมกันจากความสามารถหรือบทบาทที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล แต่กระแสนการช่วยเหลือจะมีคุณภาพก็ต้องมีพื้นฐานจากความไว้วางใจจริงจัง การยอมรับซึ่งกันและกัน

ผู้นำกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนและบอกกล่าวถึงความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกในสิ่งที่ตนรู้สึกประทับใจ และสิ่งที่อยากจะทำให้เพื่อนสมาชิกปรับปรุงแก้ไข โดยเขียนความรู้สึกนึกคิดตามหัวข้อที่แนะนำให้ ลงบนกระดาษที่ผู้นำกลุ่มจัดเตรียมไว้ โดยแต่ละคนเขียนถึงเพื่อนสมาชิกแผ่นละ 1 คน จนครบตามจำนวนเพื่อนสมาชิก ใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้รับคำบอกกล่าวจากเพื่อนสมาชิกที่ละคน สมาชิกหลายคนบอกว่าไม่เคยบอกกล่าวต่อกันในลักษณะนี้และรู้สึกเขิน ช่วงต้นการบอกกล่าวแก่กันมีลักษณะ เป็นการอ่านข้อความในกระดาษที่ตนเตรียมไว้ แต่ต่อมากการบอกกล่าวดูเป็นธรรมชาติมากขึ้น

ผู้นำกลุ่ม ขอยุติการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม กล่าวคำอำลาต่อสมาชิกทุกคนและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มกล่าวคำอำลาต่อกัน

ภาคผนวก ๕

วิเคราะห์กระแสกลุ่มตามแนวทาง

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen

วิเคราะห์กระแสกลุ่มตามแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen

เป้าหมาย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen มีเป้าหมายที่จะแก้ไขความขัดแย้งภายในใจของสมาชิกกลุ่มที่กำลังประสบความทุกข์ใจ และมีปัญหาในการปรับตัวไม่ว่าจะในเรื่องใดก็ตาม โดยให้สมาชิกได้รับการเรียนรู้แนวทางในการแก้ปัญหาซึ่งเกิดจากความขัดแย้งภายใน และนำผลจากการเรียนรู้ไปแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริง ส่วนความเห็นอ้อยหน่า เป็นภาวะที่พัฒนามาจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน บ่งชี้ถึงการขาดประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาครั้งแล้วครั้งเล่า จนกระทั่งถึงจุดที่ปรับตัวไม่ได้อีกต่อไป ตัวอย่างเช่น

ก. "พอเราเข้าไปบ่อยๆ เขาก็ว่า พยาบาลเข้ามาบ่อยเกินไป... รมกวน... ซึ่ที่ ปุ่มออกที่เขียนว่า private หนะ แล้วถามเราว่านี่ปุ่มอะไร... แล้วอีกแบบหนึ่ง เราเข้าไปตามเวลา เขาก็บอกว่าพยาบาลไม่ค่อยเข้ามาดูแลเลย ไม่รู้ว่าจะ เอายังไงกันแน่" (แสดงสีหน้าท่าทางและน้ำเสียงหงุดหงิด)

.....

ข. "เราทำงานกันขนาดนี้ ทุ่มเทกันลงไป แล้วผลตอบแทนที่ได้... ฮี... ฮี... ไม่มีใคร เค้าเห็นความดีเลย ส่วนคนที่เห็น เค้าก็บอกว่าเค้าช่วยเหลืออะไร เราไม่ได้ นือฮากร้องไห้หนะเนี่ย"

.....

ก. "เราก็บอกเค้าตามกระบวนการความจริงนะ แต่ญาติเขาคงไม่เชื่อถือเรา... ไม่ก็อ เกิดความสงสัยไม่มีที่สิ้นสุดหนะ พอมีคนไข้อย่างเงี้ย มันก็เป็นภาวะที่ไม่น่าเป็น งานหลายๆอย่างบางที่เราก้ทำพร้อมกันไม่ได้... ก็ได้แต่ทน... แล้วก็พยายามพูดอย่างทีพูด... เท่าทีพูดได้นะแหละ... เอื้อ..."

ผู้นำกลุ่ม "จนกว่าจะหมดแรง"

ก. "อ้อ... (ถอนหายใจ)"

.....

ก. "ก็ได้แต่คิดว่า เราทำไปเถอะ ให้ถูกต้องก็ดีแล้ว จะถูกค่าหรือไม่ถูกค่าก็...
ถูกค่าแน่ๆอยู่แล้ว เหมือนกัน"

.....

ผู้นำกลุ่ม "ก. ไม่ชอบ ที่ชนเวรแล้วต้องปรับตัวตามผู้ร่วมงานคนอื่นไปเรื่อยๆ"

ก. "แรกๆก็รู้สึกว่าจะเอาอย่างไรกันแน่ ทั้งที่ก็คุยกันแล้ว แต่... คือบางคน
เค้าก็ไม่เห็นด้วย"

ผู้นำกลุ่ม "ดูเหมือนว่า ก. อธิบายจะให้ เข้าใจและทำตรงกัน"

ก. "หนูก็ถามเค้าแล้วว่า เอ้า..ตกลงว่าไง...เค้าก็บอกว่า 'ไม่มีใครเห็น
ด้วยเลย' หนูก็ถามว่า 'แล้วหัวหน้าไม่ว่าเธอ' 'ไม่รู้...เนี่ยก็จัดพร้อม
พี่หัวหน้าเค้า' ก็เป็นอย่างเงี้ย"

ข. "ก็เลยไม่รู้ว่าจะทำยังไง"

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการวิจัยนี้ จึงมีเป้าหมายอยู่ที่การแก้ไขความขัดแย้ง
ภายในใจ ซึ่งเป็นบ่อเกิดของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในช่วงแรก
เป็นความพยายามที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามความปรารถนาของตน โดยเอาตนเองเป็น
ศูนย์กลาง เมื่อความปรารถนานั้นไม่ประสบความสำเร็จ ความปรารถนานั้นจะยังคงอยู่และความ
รู้สึกเจ็บปวดจากความล้มเหลวก็จะถูกเก็บสะสมเอาไว้ข้างใน บันทึกลงในจิตใจของคุณ
สมาชิกจะต้องมองเห็นสิ่งเหล่านี้ในตนเองและเรียนรู้วิธีการที่จะจัดการกับมัน

ประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มเป็นไปในเชิงการเรียนรู้ตนเอง และสายสัมพันธ์ระหว่าง
ตนกับงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในความขัดแย้งที่อยู่ภายในใจ ดังตัวอย่างการ
สนทนาต่อไปนี้

ก. "หนูยอมรับว่า ตอนนั้นหนูงงๆ ว่า แล้วเราจะพูดกับเค้ายังไงดี...พูดไปก็ไม่ดี
คือ อาจจะเข้ากับเค้าไม่ติด เพราะการพูดการจา...ก็ไม่ใช่ว่า..แหม
อาจจะพูดอะไรก็ได้"

ผู้นำกลุ่ม "ก. รู้สึกยังไงบ้างกับเค้าคนนั้นคะ"

ก. "ก็...เกรงใจพี่เค้า ส่วนใหญ่เวลาทำงานหนูจะเกรงใจรุ่นพี่นะ"

ผู้นำกลุ่ม "ก. คิดว่า ที่ผ่านมานั้น อะไรที่ทำให้ เราไม่ถามพี่เค้าให้ละเอียดขึ้น..
เกรงใจ?"

ก. "อาจจะเพราะเราไม่กล้า...กลัวเค้าไม่พอใจ ยอมรับว่ากลัวเค้าไม่พอใจ
เหมือนกับว่าเราไปสู้กับเค้า"

ผู้นำกลุ่ม "จับผิด"

ก. "เออ... อันนี้แหละค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "แต่ ก. ยังรู้สึกไม่สบายใจ และยังไม่เข้าใจอยู่"

ก. "ยอมรับว่าไม่เข้าใจ"

ผู้นำกลุ่ม "ถ้าคราวหน้าเจอ เหตุการณ์ลักษณะอย่างนี้อีก จะทำยังไงต่อไปคะ"

ก. "ก็คงถาม... พี่ทำเลยเหอ"

ผู้นำกลุ่ม "ไม่กลัวแล้ว"

ก. "ก็อาจจะมีการเรียนรู้มั้ง.. (หัวเราะแบบเขินๆ)"

ผู้นำกลุ่ม "เรียนรู้"

ข. "จากการคุยกันนี่ไง"

ค. "ได้แรงบันดาลใจ"

ก. "เรียนรู้ว่า ถ้าเค้าโกรธก็ช่างเค้า"

ผู้นำกลุ่ม "เค้าอาจจะโกรธหรือไม่โกรธก็ได้"

ก. "ค่ะ ลองผิดลองถูกก็แล้วกัน จะได้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น สรุปผลออกมาจะได้
หรือไม่ดี เราก็ไม่สนใจ.. คือ.. เค้าไม่พอใจ ก็เรื่องของเค้า เราก็พูดก็
อธิบายไป.. อากรู้เหมือนกัน"

เมื่อสมาชิกกระจ่างชัดเจนนใจความขัดแย้งที่อยู่ในใจตนแล้ว เขาจะสามารถรับรู้สภาวะ
ความเป็นจริงของปัญหาและความขัดแย้งได้ชัดเจน ไม่บิดเบือนการรับรู้ เกิดการเรียนรู้ใหม่
เกี่ยวกับตนเองและแนวทางการเผชิญปัญหา

จะเห็นได้ว่า ทิศทางของกระแสกลุ่มมุ่งสู่การเรียนรู้ถึงความคิดความรู้สึกของสมาชิก ที่
เกี่ยวข้องกับสิ่งภายนอก ให้เกิดความกระจ่าง มีความเข้าใจในตนเอง ซึ่งทำให้สามารถรับรู้และ
แก้ปัญหาได้ตรงประเด็น มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนมากขึ้น เพราะเป็นการกระทำที่มาจาก
จากการตัดสินใจ การเลือกของตน

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้

Ohlsen เน้นความเหมาะสมในการเข้าถึงปัญหาของบุคคล มากกว่าการยึดติดอยู่กับรูปแบบหรือแนวคิดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งจนเกินไปรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen จึงเป็นการผสมผสานระหว่างหลายแนวคิดทฤษฎีเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการดำเนินการปรึกษามากขึ้น

ในการวิจัยนี้ผู้นำกลุ่มใช้แนวคิดต่างๆผสมผสานกันในการดำเนินกลุ่ม ได้แก่

- Rational-Emotional Therapy
- Gestalt Therapy
- Client-centered Therapy
- Behavior Therapy

ดังแสดงไว้ในตัวอย่างการสนทนาต่อไปนี้

ตัวอย่างการสนทนาแสดงถึงกระแสแนวคิดของ Rational-Emotional therapy

ก. "เราอธิบายให้ญาติฟังแล้วอย่างงี้..อย่างงั้นะ เราพูด..ไม่พอ..ต้องคุยกับหมอ..เค้าวิตกกังวลสูงมาก"

ผู้นำกลุ่ม "แสดงว่าคำพูดของ ก. ไม่มีน้ำหนักพอที่จะทำให้ญาติหายกังวล"

ก. "พอญาติคุยกับหมอเสร็จปุ๊บ เดินกลับเข้าห้อง หลับปุ๊บทั้งคืน ไม่ออกมาจนอีก..."

ผู้นำกลุ่ม "คำพูดของ ก. กับของหมอ ต่างกันตรงไหนคะ"

ข. กับ ค. พูดขึ้นพร้อมกันว่า "ความเชื่อถือ"

ก. "เราก็บอกตามชบวนการความจริงนะ แต่ญาติเขาคงไม่เชื่อถือเรา ก็เลยบางที่รู้สึกว้า..(น้ำเสียงเบาลง)..เอ๊ะ!..เราหงุดหงิดใจ ถูกใจในงานที่ทำหรือเปล่า"

จากตัวอย่างนี้แสดงถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผลในข้อที่ว่า จำเป็นที่สุดที่บุคคลจะต้องได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคน ดังนั้นเมื่อสมาชิกรับรู้ว่าคุณไม่ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากผู้ป่วยสมาชิกจึงเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสภาพการณ์นั้น และตัวอย่างต่อไปแสดงถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผลในข้อที่ว่า บุคคลควรมีความอ่อนน้อมใจ เป็นทุกข์ใจต่อปัญหาและความทุกข์ยากของผู้อื่น (Ellis 1962 อ้างถึงใน Patterson 1986)

- ก. "เดี๋ยวนี้ เห็นการตายเป็นของธรรมดา ไม่อยากเห็นอย่างงี้เลย" น้ำเสียง
อ่อนเบา
- ข. "ทำไมไปมองอย่างงั้น"
- ก. "ไม่อยากเห็น...คือ..."
- ค. ชัดขึ้น "คือว่ามันต้องเป็น แต่ความรู้สึกมัน..."
- ง. "คือ ความรู้สึกมันธรรมดาขึ้น"
- ก. "มันมองเห็นการตายเป็น..."
- ค. "มันเหมือนกับเป็นสิ่งที่จะต้องเกิด..."
- ง. "กระด้างขึ้น"
- ค. "อย่างงั้นแหละ"
- ผู้นำกลุ่ม "รู้สึกว่าจิตใจกระด้างขึ้น"
- ก. "รู้สึกว่ามันไม่อยาก...ไม่อยากจะ..."
- ง. "ชินชา"
- ข. "มัน tolerant มากกว่า"
- ก. "เออ...เออ...คำนี้พอใช้ได้" ฮัมและมี น้ำเสียงดีขึ้น
- ค. "มี thershold เพิ่มขึ้น" น้ำเสียงดีขึ้นและหัวเราะ
- ข. "นั่นแหละสิ ตัวเองอย่าไปพูดอย่างนั้นสิ เค้าก็ยังทำใจไม่ได้ว่าเค้า..."
(น้ำเสียงเหมือนกับอยากจะทำอะไร)
- ค. "พวกเรายังสูงส่งเหมือนเดิม" (หัวเราะขึ้นมาร่วมกัน)
- ง. "ไม่หล่น...(ฮา)"

ผู้นำกลุ่มพยายามชี้ให้สมาชิกเห็นการรับรู้ประสบการณ์ของตนเพื่อทำความเข้าใจถึง
ความคิด(ความเชื่อและทัศนคติ)ของตน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในทางลบ

- ก. "เรามีความรู้สึกว่า ถ้าเราเป็นอย่างงี้ เราจะเป็นอย่างเค้า เราจะไม่สบายใจ
แต่เดี๋ยวนี้ เราจะไม่เอาความรู้สึกของเค้ามาเข้าเรา แต่เราจะรู้ว่า คนนี้
ปวดจริง เราก็จะ take care "
- ข. "ไม่เจ็บปวดไปด้วยอย่างครั้งก่อนๆ มีความร่วมรู้สึกตรงนั้นน้อยลง แต่ความ
เห็นอกเห็นใจ..."

- ก. "คะ...ใช่ ยังมีอยู่"
- ผู้นำกลุ่ม "ความร่วมมือรู้สึกนั้นมันดีหรือร้ายกันคะ"
- ก. "มันก็ดี"
- ผู้นำกลุ่ม "มันหายไปบ้าง เป็นอะไรมัย"
- ข. "เราจะต้องไม่เอาใจคนไข้ มาเป็นใจเรา"
- ผู้นำกลุ่ม "ลองขยายความ"
- ก. "ความรู้สึกมันก็ดีนะ แต่ก็อึดอัดมากเกินไป ถ้าไม่มีมันก็ตายด้าน"
- ข. "คือ เรารับรู้ เราตอบสนอง"
- ก. "คิดว่าทุกคนก็ยังมี แต่หลายสิ่งหลายอย่างมาบังคับความรู้สึกนี้ลงไปให้มันลดลง... เราเห็นความสำคัญของจุดนี้ของลง ในแง่ของคนก็เป็นคน คงยังมองคนเป็นคนอยู่"

.....

ตัวอย่างการสนทนาแสดงถึงกระแสของแนวคิด Gestalt therapy

- ผู้นำกลุ่ม "ตอนที่ ก. ตัดสินใจทำ ก. มีเหตุผล ได้มีการไตร่ตรองแล้ว"
- ก. "ก็รู้สึกนิดๆ... รู้สึกว่าเราตัดสินใจถูกหรือเปล่า แต่ก็แบบ คิดว่าทำไปแล้วก็ไม่มีอะไรดีขึ้น และก็ต้องเสียอะไรตามมามากตั้งหลายอย่าง... คือ จะให้ทำก็ได้ แต่มันก็ไม่มีประโยชน์ ไม่มีความหวังอะไรแล้ว"
- ผู้นำกลุ่ม "แต่ก็ไม่สบายใจ ที่ตัดสินใจไม่ทำ คุณมีความลังเลอยู่นิดๆ"
- ก. "ลังเล...รู้ยังงี้ ทำไปเสียก็ดี จะได้หมดเรื่องหมดราว"
- ผู้นำกลุ่ม "ลังเลจากอะไร"
- ก. "ตัวเองตัดสินใจถูกมัย ตัดสินใจถูกหรือเปล่า"
- ผู้นำกลุ่ม "ไม่แน่ใจ แล้วก็เสียง..."
- ก. "ใช่"
- ผู้นำกลุ่ม "ถ้า ก. รู้ว่าผลที่ตามมาจะเป็นอย่างนี้คงตัดสินใจทำไปแล้ว จะได้หมดเรื่องหมดราวไป"

จะเห็นได้ว่า เมื่อพบความขัดแย้งในใจที่เนื่องมาจากเหตุการณ์ในอดีตซึ่งเป็นงานค้างใจ

ของสมาชิก (unfinished business) ผู้นำกลุ่มจะเพิ่มความตระหนักในจุดที่สมาชิกเกิดความ
รู้สึกขัดแย้งนั้นให้ชัดเจนขึ้น

.....

ตัวอย่างการสนทนาแสดงถึงกระแสของแนวคิด Client-centered therapy
ซึ่งมีลักษณะไม่นำทาง การสนทนาจะมุ่งไปในเรื่องความรู้สึกของสมาชิก และการสร้าง
สัมพันธภาพที่ตระหว่างกันเป็นบรรยากาศแห่งการรอกงามทางจิตใจ (Rogers 1961 อ้างถึงใน
ภาวณี วนะภุติ 2534:97)

ผู้นำกลุ่ม "ข. รู้สึกว่าเสียใจนิดๆ ว่าพูดไปแล้วพี่ ก. ไม่เชื่อ"

ข. "เสียใจ"

ผู้นำกลุ่ม "ที่ ข. เล่ามา ส่วนหนึ่งก็อยากจะทำวิธีการที่มันสามารถที่จะ... เพื่ออะไร
มันจะดีขึ้น ตรงนี้เล่าให้พี่ ก. ฟังแล้ว แวบหนึ่งนะ... รู้สึกว่า..เอ..เราคิดผิด
หรือเปล่า ที่เล่ามาตรงนี้...กลัวว่าจะไปเล่าต่อ...พอเล่าไปอีกหน่อยหนึ่ง
ก็ดูจะมีปะทะเล็กๆกับพี่ ก."

ข. "หนูขอพูดหน่อยนะ คือ พี่เค้าอาจจะไปยุ่งเกี่ยวกับพี่คนนั้น แล้วทำไมเราไม่พูดกับ
เค้าคนนั้นเอง แต่ไปเล่าให้คนอื่นฟัง มันก็เป็นจริงนะ ถ้าเกิดขึ้นกับหนูว่า...
ทำไมไม่ว่าหนู...ไม่ว่าตรงๆ ทำไมต้องเอาเรื่องของเราไปว่ากับคนอื่น"

ก. "ก็พี่บอกแล้วไงว่าจะไม่เอาไปพูด"

ข. "ใจหนูคืออย่างงี้ละ"

ก. "ก็พี่บอกแล้วไง ข. สบายใจได้ ว่าพี่จะไม่เอาไปพูด"

ผู้นำกลุ่ม "ข. รู้สึกไม่สบายใจ ถึงวลนะที่ว่าพี่พูดไปแล้ว จะเอาไปเล่านอกกลุ่มหรือเปล่า
ถ้าคนอื่นเอาไปเล่าก็ต้องมีปัญหากับคนๆนั้น ส่วนนี้ก็รู้สึกเสียใจนะที่พี่
ก. ไม่เชื่อ"

ก. "ไม่ใช่ว่า ไม่เชื่อ แต่ว่ามันเป็นไปได้ยังไง"

ค. "รู้สึกว่า ข. เค้าจะสับสนมากเลย ในการที่เจ้าหน้าที่ในเวิร์ดเดียวกัน ทำงานกัน
คนละแบบ คนละสไตล์"

ข. "แบบว่า...หนู...แบบ...เจ้าปัญหาเนอะ"

ก. "ไม่ใช่เจ้าปัญหา พี่มีความรู้สึกเหมือน ข. ไม่สบายใจเลยในการทำงาน"

- ค. "ไม่มีความสุขห่วยๆ"
 ก. "อืม... ฟักก็กังวลนะ"
 ข. "หนูกี้... สออมรับว่า เวลาหนูทำงาน มันไม่ smooth "

จะเห็นได้ว่า เมื่อสมาชิกรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่มีการยอมรับต่อกัน ความจริงใจและสามารถไว้วางใจกันได้ สมาชิกจะมีความเป็นอิสระมากขึ้น ลดกลไกป้องกันตนเองกลัวเผชิญกับปัญหา สออมรับตนเองได้โดยปราศจากความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ

.....

ตัวอย่างการสนทนาแสดงถึงกระแสของแนวคิดพฤติกรรมนิยม

ซึ่งมุ่งให้สมาชิกเกิดการกระทำเพื่อจัดการแก้ไขปัญหา

ผู้นำกลุ่ม "ก. อาจจะให้พี่เค้าเปลี่ยนแปลงในเรื่องการรับ order" (คำสั่งการรักษาของแพทย์)

ก. "หนูบอกไปหลายครั้งแล้ว รู้สึกแข็งเหมือนกันนะ"

ผู้นำกลุ่ม "เคยบอกไปแล้วแต่ไม่ดีขึ้น ฟังดูท้อแล้วนะ"

ก. "แข็งนะ แต่ยังไม่ท้อนะ"

ผู้นำกลุ่ม "ถ้ายังไม่ท้อ คิดที่จะแก้ไขหรือทำอะไรไว้บ้างคะ"

ก. "เดี๋ยวปลายเดือนนี้ประชุมหนูก็จะพูดเรื่องนี้อีก"

ผู้นำกลุ่ม "ประชุมปลายเดือนนี้ ก. จะบอกพี่เค้าอีกครั้ง"

ผู้นำกลุ่มมุ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหารูปของพฤติกรรมที่ชัดเจนขึ้นกว่าความตั้งใจเพียงอย่างเดียว และย้ำถึงการกระทำดังกล่าวให้สมาชิกเกิดความรับผิดชอบและความรู้สึกถึงค่านับสัญญา (commitment) ในสิ่งที่ตนกล่าวออกมา

ก. "คิดว่า จะทำนะคะ แต่ก็คงจะทำทุกวันเลยไม่ได้ แต่ถ้าว่าง มีโอกาส หนูจะไปทำทันที ก็คงทำเองก่อน... 5 นาที 10 นาที ก็ยังดีกว่าไม่ได้ทำให้คนไข้เลย"

ผู้นำกลุ่ม "คือ ทำเต็มที่เท่าที่ทำได้นะ แม้จะทำได้ครึ่งละนิดหน่อย แต่ก็ดีกว่าการที่ไม่ได้ทำเลย... ถือเป็น การเริ่มต้นใหม่นะที่จะทำบางสิ่งบางอย่างเพิ่มให้กับคนไข้ แล้วมาเล่าให้กันฟังบ้าง ว่าผลเป็นยังไงบ้าง"

เห็นได้ว่า การพยายามให้สมาชิกรู้สึกถึงข้อตกลงในการที่จะนำการเรี้นรู้จากกลุ่มไปใช้ในสถานการณ์จริง เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกมีตั้งใจจริงจังและชัดเจนขึ้น มีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนในการแก้ปัญหาให้ได้

วิเคราะห์ขั้นตอนของพัฒนาการกลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น ในขั้นนี้สมาชิกยังรู้สึกปลอดภัยและขาดความไว้วางใจต่อสมาชิกคนอื่นๆ แม้ว่าจะรู้จักคุ้นเคยกันมาบ้างแล้วก็ตาม ในขั้นนี้สมาชิกสนทนากันด้วยเรื่องราวที่เป็นปัญหารวมๆ ของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานที่รู้จักกันโดยทั่วไปอยู่แล้ว เช่น เงินเดือนน้อย บุคลากรไม่เพียงพอ อุปกรณ์การทำงานไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพ ความขัดแย้งในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นเรื่องทั่วไปที่ผิวเผิน ขาดความชัดเจนและเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้สิ่งที่ได้พบจากท่าทางของสมาชิก เช่น สมาชิกบางคนแสดงท่าทางอึดอัดใจเมื่อหมดเรื่องที่จะสนทนาในแต่ละช่วง บางคนดูมีความกังวลใจกับช่วงเวลาที่ต้องอยู่ในกลุ่ม มองนาฬิกาบ่อยครั้ง สมาชิกบางคนเงิบ พูดยั่วที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดเผยตนเอง สมาชิกคนหนึ่งนั่งเสียงหลบออกไปจากแนววงของกลุ่ม

ในขั้นนี้ ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกเกิดการยอมรับต่อกันนำไปสู่สัมพันธภาพที่อยู่บนความจริงใจความรู้สึกปลอดภัย การไว้วางใจต่อกัน เสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกดังตัวอย่าง

*** ก., ข. เป็นเจ้าหน้าที่ของเวิร์ด A

*** ค., ง. เป็นเจ้าหน้าที่ของเวิร์ด B

ค. "วันนี้ที่ไปทำงานที่เวิร์ด A ได้ทราบ ได้เห็นความแตกต่าง ของเวิร์ด A กับเวิร์ดของเรา...ซึ่งมาคิดๆแล้วไม่รู้ทำไม เวิร์ด A น่าจะ...น่าจะนะ ปรับอะไรบางอย่างจนไม่ load งานของเวรนั้นๆ จนทำให้ทำไม่ทัน ก็ไม่รู้เหมือนกันว่า ภาษาในเวิร์ดเค้า จะเป็นยังไง แต่เรามีความคิดเห็นอย่างเงี้ย คือ เวิร์ด A ทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยุ่งยากพอสมควร เราไม่ได้ว่านะ..."

ก. (เป็นเจ้าหน้าที่ของเวิร์ด A) "เออ..เออ.."

- ผู้นำกลุ่ม "ค. บอกเล่าความรู้สึกของตัวเอง ...อย่างตรงไปตรงมานะคะ ว่า
ไปทำงานที่เวิร์ดของ ก. แล้ว...รู้สึกอะไรบ้าง"
- ค. "เหมือนกับอย่างเราไปทำงานที่เวิร์ดเค้าเนี่ย เรารู้สึก...(ท่าเสียงจ๊กจ๊กๆ)...
ไม่เข้าใจ..ทำไมเค้าต้อง...(ขอละไว้)...ด้วย"
- ผู้นำกลุ่ม "ไม่เข้าใจหรือหงุดหงิดคะ"
- ค. "ไม่เข้าใจ อธิบายว่า คือ...แล้วมันก็หงุดหงิด เพราะเราจัดไม่ถูก
อย่างเวิร์ดเรา เค้ามาเวิร์ดเรานะ เค้าก็...(ขอละไว้)..."
- ก. "หนูก็ถามน้องว่า เวิร์ดเค้าทำอย่างนี้เหรอ น้องเค้าก็บอกว่าไม่ได้ทำ หนูก็
บอกน้องว่า เค้าเขาทำเป็นอย่างเดิมด้วยนะ"
- ค. "ไม่ได้ทำ เราต้องมาเปลี่ยนเอง"
- ก. "แต่ละเวิร์ดทำไม่เหมือนกันไงพี่" ก.หันมาพูดกับผู้นำกลุ่ม ไม่พูดกับ ค. โดยตรง
- ค. "เรายังสงสัย อธิบายว่า...จัดยากยังไง เราสงสัยมากเลย"
- ผู้นำกลุ่ม "ค. จะถือโอกาสนี้ ถาม ก. ไปเลยดีมั๊ยคะ" ค.แสดงอาการพยักหน้ารับ
- ก. "คะ ก็จะตอบไปเลย ว่า...(ขอละไว้)...แต่ก็เห็นนะว่า แบบที่เวิร์ดเขาทำ
ดูสวยดี"
- ผู้นำกลุ่ม "ค. ดูหงุดหงิดกับเรื่องนี้"
- ค. "ก็หนูไม่รู้ที่เค้าจัดยังไง แบบที่เค้าทำมันยุ่งยาก"
- ผู้นำกลุ่ม "ไม่สะดวกสำหรับหนู"
- ก. "มันจะไม่ค่อยสวยงามเรียบร้อย แต่ในลักษณะของหนู หนูก็ว่าหนูจัดได้"
- ค. "เธอจัดได้ เพราะว่าเธอชินมั้ง"
- ข. "แต่อย่างของพี่ ค. เรายังไม่ชิน"
- ก. "ไม่ใช่ชินหะ...แต่คิดว่า...มันดีหะ...การตัดสินใจให้ทางสายยาง ก็
แยกไปเลย"
- ง. "รวมกันไปที่เคียว" แสดงอาการพยักหน้า
- ค. "เออ..คือ ไม่ต้องเสียเวลาทำการตัดสินใจให้เป็นกองๆ"
- ก. "เพราะว่า ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางของเวิร์ดเค้า ก็ไม่เหอะด้วย"
- ค. "อันนี้ เกิดขึ้นนิดนึง เมื่อคืนที่มาต่อเวรจากพวกเธอ แล้วก็.."

- ก. "สงสัยใช่ไหม"
- ค. "คือ เห็นความแตกต่างมา 2-3 ปีแล้ว อย่างเรื่องการดำงาก็ไม่เหมือนกัน เขาเรียงจากข้างบน เขาไม่ได้เรียงจากข้างล่างเหมือนเรา"
- ง. "เราก็จับของเค้ามาเรียงใหม่"
- ค. "ส่วนเคื่อก็จับของเรามาเรียงใหม่ เออ..แต่ก็ทำไปกันได้ โอเค..."
- ก. "เทคนิคของแต่ละคน"

สมาชิกมีความรู้สึกยอมรับและจริงจังต่อกันมากขึ้น สัมพันธภาพที่ดีในลักษณะที่กล่าวไป แล้วข้างต้น ช่วยให้ผู้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้น การเปิดเผยตนเองของสมาชิกคนหนึ่ง เมื่อผู้นำกลุ่มนำมามาซักถามนั้นจะ สามารถเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่สมาชิกอีกคนหนึ่งได้ ดังเช่นในกรณีตัวอย่างที่ยกมา "ก. บอกเล่าความรู้สึกของตัวเอง...อย่างตรงไปตรงมานะคะ ว่าไปทำงานที่เวิร์ด ช. แล้ว..รู้สึกอะไรบ้าง" สิ่งที่ ก. บอกเล่าออกมานั้นเป็นการเปิดเผยตนเองสำหรับก. ในขณะที่เป็นข้อมูลป้อนกลับ สำหรับ ช. ด้วย

ผู้นำกลุ่ม ใช้กิจกรรมเสริมในบางครั้ง เพื่อให้สมาชิกได้มีประสบการณ์ตรงกับภาวะของการช่วยเหลือกัน ความจริงใจ ห่วงใย การเรียนรู้ถึงการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น การไว้วางใจผู้อื่น การทำงานร่วมกัน การสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา สมาชิกเริ่มเปิดเผยความรู้สึกและเรื่องราวที่มีความหมายสำหรับตนมากขึ้น ดังตัวอย่าง จากกิจกรรม trust walk

- ก. "มันมืดไปหมด แต่ทำใจกล้า ว่า ไม่มีอะไร ก็เลยไม่กลัว แต่พี่เค้าไม่ค่อยอบอุ่นนะค่ะ"

ผู้นำกลุ่ม "ไม่ให้ความอบอุ่น"

- ก. "รู้สึกว่า เราต้องผจญเอง... แต่เราทำใจไว้แล้วว่าเราไม่กลัว เราก็ทำไป แต่ถ้าเป็นบางคนเค้าอาจจะไม่เดินนะพี่ เค้าอาจจะหยุด...พี่เค้าไม่อบอุ่น"

ผู้นำกลุ่ม "น้องเค้าบอกว่า รู้สึกว่า ช. ไม่อบอุ่นนะค่ะ?" ผู้นำกลุ่มหันไปถามความคิดเห็นจาก ช.

- ช. "แต่ ช. กะว่าจะต้องทำให้ดีที่สุด ประทับใจน้องเค้า อย่างลงบันไดนะ สิ่งเกิดขึ้นว่าพี่ก็จะให้ ก. อยู่ข้างใน พี่อยู่ข้างนอก"

ก. "ก. ไม่รู้ว่า อยู่ข้างใน ข้างนอก"

- ช. "คือ ก. จะได้จับราว"

ค. "ถ้าเกิดล้ม จะได้คว้าใช้มีสไฟ"

ข. "ใช่...อย่างนั้น ก. ก็ยังมีราวนะ ที่จะได้ยึด"

ผู้นำกลุ่ม "ข. รู้สึกว่า ถ้า ก. ได้จับราวบันไดไว้อีกข้างหนึ่ง จะปลอดภัยมากขึ้น"

ก. "เค้าสื่อความอบอุ่นแบบจับข้อ..(ฮา).."

ผู้นำกลุ่ม "ก. เลยรับไม่ได้ มาไม่ถึง"

ก. "ในสภาพนั้น (ถูกปิดตา) ต้องสัมผัสร่างกายเราโดยตรงถึงรับได้ เพราะว่าเราไม่มีตา"

ผู้นำกลุ่ม "แสดงว่า ราวบันได สัมผัสจากมือของ ข. ไม่ได้"

ก. "มันจับข้อ หนูเลยรับไม่ได้ ... หนูว่า ความรู้สึกสัมผัสที่มือ ที่ตัว มันจะรู้สึกนะ ก็เลยประคองที่เค้าอย่างดี"

.....

ผู้นำกลุ่ม "ก. บอกนะคะว่า สัมผัสของ ข. ก. รู้สึกไม่อบอุ่น มันยังทำให้ ก. ยิ่งกลัวอยู่ การที่ ข. จับเบาๆ มันทำให้ ก. ไม่ได้รับความมั่นใจ ในการดูแลที่จะก้าวเดิน ถ้า ข. จับมันกว่านั้น ก. จะรู้สึกดีขึ้น แต่ ข. ก็ได้บอกกล่าวแก่กันนะคะ ถึงความห่วงใยที่มีต่อ ก."

ก. "หนูเข้าใจไม่ถึง"

ผู้นำกลุ่ม "แสดงว่าสำหรับ ก. แล้ว...สัมผัส...มันชัดเจนกว่าอย่างอื่น"

ก. "มันดีที่สุด"

ข. "คราวหน้า อุ่มเลยดีกว่า"(ฮา)

หลังทำกิจกรรม สมาชิกรายงานถึงการเข้าใจในโลกของผู้อื่นมากขึ้น มองเห็นการ "นึกไปเอง" ของตนเองมากขึ้น รับรู้การช่วยเหลือกัน การเอาใจเขามาใส่ใจเรา สมาชิกมีความรู้สึกยอมรับและจริงใจต่อกันมากขึ้น การที่สมาชิกคนหนึ่งกล้าเปิดเผยความรู้สึกเชิงลบที่ตนมีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ช่วยกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นกล้าเปิดเผยตัวเองมากขึ้น และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับตามมา

สมาชิกคนหนึ่งไม่สามารถที่จะอธิบายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมได้ โดยบอกว่า "มันพูดไม่ได้ ไม่รู้จะอธิบายยังไง แต่มันรู้สึกอยู่ข้างใน" แต่เมื่อได้รับการสนับสนุนจากผู้นำกลุ่ม และเพื่อนสมาชิก เช่น "ลองดูหน่อย อายากฟัง" ประกอบกับท่าทางของเพื่อนสมาชิกที่แสดงความ

สนใจที่จะรับฟัง เป็นการให้กำลังใจ และ โอกาส ที่จะฝึกกระทำในสิ่งที่ยากลำบากสำหรับเขา ภายใต้อิทธิพลของการยอมรับและจริงใจซึ่งส่งผลให้เขาสามารถที่จะถ่ายทอดสิ่งที่อยู่ภายในออกมา ได้ ดังตัวอย่าง

ก. "รู้สึกว้า...คนที่แบบ...ไม่มีทางช่วยเหลือตัวเองได้ นึกถึงว่า คนไม่มีแขน ไม่มีขา ต้องพึ่งพา..."

ผู้นำกลุ่ม "ต้องการความช่วยเหลือ"

ก. "ต้องการความช่วยเหลือ... เราซึ่งเป็นผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเขา เรา ต้องเข้าใจเค้า แล้วก็จะรู้ว่าจะช่วยเค้าในลักษณะอย่างไร"

สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งหลังทำกิจกรรมยอมรับว่าตนเองรู้สึกหงุดหงิดในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยในบางครั้ง แต่ตอนนี้รู้สึกเห็นใจคนไข้มากขึ้น เพื่อนสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมแบ่งปันประสบการณ์ แสดงถึงสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นขึ้น

ก. "บางครั้งก็หงุดหงิด คนไข้นอน...CVA อย่างเงี้ย... ถ่ายได้ทุกวันทุกวัน ก็หงุดหงิด...หงุดหงิดว่าทำไมถ่ายกันไม่ได้ทุกวัน คือ ไม่เข้าใจเค้า ไปว่าเค้า ... พอได้คิดอีกแง่ เค้าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เค้าถ่ายหนะดีแล้ว ดีกว่าท้องผูก"

ข. "บางคนใส่ pampers ให้หะฟี คนไข้บอกว่า 'ถ่ายไม่ได้...ถ่ายไม่ได้' เราก็บอกว่า ไม่ใช่ไรใส่ pampers แล้ว แต่มาคิดถึงความรู้สึกเรา ให้เรานอนถ่าย มันถ่ายไม่ได้นะ แต่ถ่ายที่เตียง เราก็ทำไม่ได้ ต้องไปห้องน้ำ ให้เราถ่ายที่เตียง มันโล่งๆ เป็นเราก็ถ่ายไม่ออก"

ค. "หนูเคยไม่สบาย ต้องนอนฉี่ที่เตียงใส่ bed pan มัน...รู้สึก...จะออกดี ไม่ออกดี มันจะเลอะ มันจะอะไรมึส"

ผู้นำกลุ่ม "กังวล"

ค. "มันกังวล ฉี่ฉี่ไม่สุดแน่ๆเลย... นอนฉี่มันไม่เคย"

ผู้นำกลุ่ม "รู้สึกลำบากใจมาก"

เมื่อกระแสกลุ่มไม่ก้าวหน้า เนื่องจากเกิดสภาวะความไม่แน่นอนพัวพันระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มชี้ความรู้สึกตรงนั้นออกมาให้กลุ่มรับรู้เพื่อพัฒนาการเปิดเผยตนเอง ช่วยเหลือกลุ่มเผชิญหน้าและ

แก้ไขความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้นในกลุ่ม เมื่อสมาชิกเข้าใจและเรียนรู้ประสบการณ์ตรงนี้ กระแสกลุ่มก็สามารถก้าวหน้าต่อไป ดังตัวอย่าง

ผู้นำกลุ่ม "รู้สึกว่เสียใจนิดๆ ว่าพูดไปแล้วพี่ ก. ไม่เชื่อ"

ข. "เสียใจ"

ผู้นำกลุ่ม "ที่ ข. เล่ามา ส่วนหนึ่งก็อยากจะทำวิธีการที่มันสามารถที่จะ... เพื่ออะไรๆ มันจะดีขึ้น ตรงนี้เล่าให้พี่ ก. ฟังแล้ว แวบหนึ่ง... รู้สึกว่า..เอ..เราคิดผิดหรือเปล่า ที่เล่ามาตรงนี้...กลัวว่าจะไปเล่าต่อ...พอเล่าไปอีกหน่อสนึงก็ดูจะมี ปะทะเล็กๆกับพี่ ก."

ข. "หนูขอพูดหน่อสนึงนะ คือ พี่เค้าอาจจะไปตั้งแง่กับพี่คนนั้นแล้วทำไมเราไม่พูดกับเค้าคนนั้นเอง แล้วไปเล่าให้คนอื่นฟัง มันก็เป็นจริงนะ ถ้าเกิดขึ้นกับหนูว่าทำไมไม่ว่าหนู ไม่ว่าตรงๆ ทำไมเอาเรื่องของเราไปว่ากับคนอื่น"

ก. "ก็พี่บอกแล้วไงว่าจะไม่เอาไปพูด"

ข. "ใจหนูคิดอย่างงั้น"

ก. "ก็พี่บอกแล้วไง ข. สบายใจได้ ว่าพี่จะไม่เอาไปพูด"

ผู้นำกลุ่ม "ข. รู้สึกไม่สบายใจ ถึงเวลานะว่าที่พูดไปแล้ว จะเอาไปเล่าออกกลุ่มหรือเปล่า ถ้าคนอื่นเอาไปเล่าก็จะต้องมีปัญหากับคนๆนั้น ส่วนนี้ก็รู้สึกเสียใจด้วยพี่ ก. ไม่เชื่อ"

ก. "ไม่ใช่ว่า ไม่เชื่อ แต่ว่ามันเป็นไปได้ยังไง"

ค. "รู้สึกว่า ก. เค้าจะสับสนมากเลย ในการที่เจ้าหน้าที่ในเวิร์ดเดียวกัน ทำงานกันคนละแบบ คนละสไตล์"

ข. "แบบว่า...หนู...แบบ...เจ้าปัญหาเนอะ"

ก. "ไม่ใช่เจ้าปัญหา พี่มีความรู้สึกเหมือน ข. ไม่สบายใจเลยในการทำงาน"

ค. "ไม่มีความสุขหะ"

ก. "เออ...พี่ก็กังวลนะ"

ข. "หนูก็...ยอมรับว่า เวลาหนูทำงาน แล้วมันไม่ smooth"

จะเห็นได้ว่า ในขั้นเริ่มต้นนี้ สมาชิกกลุ่มจะค่อยๆสร้างและสานสายใยของสัมพันธภาพขึ้นมาจากการยอมรับซึ่งกันและกัน ความจริงใจ ความไว้วางใจ ทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัยและ

มั่นใจต่อกันในการที่จะช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกกลุ่มและรับการช่วยเหลือจากเพื่อนสมาชิก ให้น่าให้
 สาสสัมพันธ์มีความแน่นแฟ้น เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางด้านอารมณ์และความรู้สึก สอรับในความ
 แตกต่างระหว่างบุคคล สมาชิกมีความเป็นอิสระที่จะแสดงตัวตนข้างในออกมา โดยปราศจาก
 ความรู้สึกคุกคามต่อจิตใจ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกคับข้องใจที่มีอยู่ลงได้

ขั้นทำงาน กลุ่มมีความแน่นแฟ้นและไว้วางใจต่อกันมากขึ้น สมาชิกรู้สึกถึงความปลอดภัย
 และอิสระที่จะเปิดเผยตนเอง มีความมั่นใจมากขึ้นที่จะบอกถึงความรู้สึกแท้จริงของตนให้ผู้อื่นได้
 รับรู้ กล้าที่จะเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง เมื่อสมาชิกได้รับประโยชน์จากกลุ่ม ช่วงเวลาที่อยู่
 ในกลุ่มกลายเป็นสิ่งที่มีค่าสำหรับสมาชิก รู้สึกได้จากคำพูดของสมาชิกว่า "แหม...วันเนี่ยจะเพิ่ม
 เป็นสัก 3 ชั่วโมง" เรื่องราวการสนทนา ก้าวออกจากเรื่องทั่วๆไปและผิวเผินเข้าสู่เรื่อง
 ส่วนบุคคล (personal) และเป็นเรื่องราวที่มีความหมายสำหรับผู้พูดมากขึ้นสมาชิกแสดง ความ
 คิด ความรู้สึกและอารมณ์ได้อย่างอิสระมากขึ้น แต่มักจะเล่าถึงสภาพการณ์และเหตุการณ์รอบตัวที่
 เกิดขึ้นมากกว่าจะสำรวจและพิจารณาถึงสิ่งที่ตนแสดงออกมา ดังตัวอย่าง

- ก. "บางทีเข้าไปดูคนไข้ ญาตินั่งกันอยู่เต็มเลย เขาก็มองกันเหมือนกับเราเป็นตัวอะไร"
- ข. "ทีหลังก็เอาป้ายใหญ่ๆแขวนคอไว้เลยว่า...พยาบาลค่ะ..."
- ก. "พอเราเข้าไปบ่อยๆ เขาก็ว่า พยาบาลเข้ามาบ่อยเกินไป...รบกวน...ซึ่ง
 ปุ่มอดที่เขียนว่า private หนะ และถามเราว่านี่ปุ่มอะไร...แล้วอีกแบบหนึ่ง
 เราเข้าไปตามเวลา เขาก็บอกว่าพยาบาลไม่ค่อยเข้ามาดูแลเลย...ไม่รู้
 จะเอาอย่างไรกันแน่ (แสดงสีหน้าและน้ำเสียงหงุดหงิด) ที่วอร์ดจะเอาใจคน
 ไข่มาก ตามใจตลอด อย่างตอนนี้ที่วอร์ดมีคนไข้อยู่รายหนึ่งรู้สึกจุกจิกมาก
 (ลากเสียงยาว) เขาจะมีความกังวลมาก ญาติพี่น้องมาเกิน 10-20 คน
 ทุกคนจะมีคำถามซ้ำๆกัน มาเรื่อยๆ ผลัดกันมาถาม ถามซ้ำไปซ้ำมา พยาบาล
 ทุกคนถูกถามหมด บางเรื่องก็เป็นเรื่องที่เขารู้นานแล้ว หมอก็บอกให้
 เคี้ยวฟังแล้ว ไม่รู้เรื่องนะพี่ พูดแล้วไม่เข้าใจหนะ เขาไม่เข้าใจ เคี้ยวจะ
 สงสัยอยู่ตลอดว่า ทำไม? ทำไม? ทำไม?"

ผู้นำกลุ่ม "ก. ก็ตอบอยู่นั้นแหละ ซ้ำๆซากๆ"

ก. "ซ้ำๆซากๆ ไซ้"

ข. "เราก็กินกันไปนะ"

ก. "เราพูดแล้ว อธิบายแล้ว...ไม่พอ...ต้องให้เรียกหมอเวรเด็กให้ขึ้นมาพูด ก็พูดอย่างเดียวกับเรา กระบวนการของโรคเป็นอย่างไร เนื้... เจอแบบนี้อยู่"

ข. "เขาวิตกกังวลสูง แล้วไม่รับในสิ่งที่เราบอก"

ผู้นำกลุ่ม "คำพูดของ ก. ไม่มีน้ำหนักพอที่จะทำให้เขาหายกังวลได้"

ก. "เราก็บอกเค้าตามกระบวนการความจริงนะ แต่ญาติเขาคงไม่เชื่อถือเรา... ไม่ก็ เกิดความสงสัยไม่มีที่สิ้นสุดแหละ พอมีคนไข้อย่างเงี้ย มันก็เป็นภาระที่ไม่น่าเป็น งานหลายๆอย่างบางที่เราก้ทำพร้อมกันไม่ได้...ก็ได้แต่ทน... แล้วก็พยายามพูดอย่างทีพูด...เท่าทีพูดได้นะแหละ"

ผู้นำกลุ่ม "จนกว่าจะหมดแรง"

ก. "อ้อ... (ถอนหายใจ) ให้เท่าไรก็ไม่พอนะนี่"

ผู้นำกลุ่ม "ให้อะไรคะ"

ก. "ให้เวลากับเขา ดูแลตลอดเลยก็ยังไม่พอ จะให้เอาใจเขาตลอด อย่างมีคนไข้อยู่รายหนึ่งผ่าตัดสมอง เช็คนไข้ทุก 1 ชั่วโมงเลยนะ ญาติเขาก็ยังว่าอีกว่า พยาบาลไม่ค่อยมาดูแล แล้วก็ซีเรียสกับอาการคนไข้มาก ก็อธิบายไปแล้ว อธิบายอีกรอบก็ยังไม่เข้าใจ จนต้องบอกหมอเจ้าของไข้ ก็ทุ่มที่ยามก็ไม่วู้หละให้คุยกับญาติทางโทรศัพท์ พอหมอวางหู แก่รัก ญาติเดินเข้าประตูห้อง หลับปุ้ยทั้งคืนเลย...เอาสิ แค่นี้ (น้ำเสียงโมโหนิดๆ พร้อมกับหัวเราะไปด้วย)"

ผู้นำกลุ่ม "คำพูดของ ก. กับ ของหมอ มันแตกต่างกันตรงไหน"

ค. และ ง. พูดขึ้นมาพร้อมกัน "ความเชื่อถือ"

ก. "ก็เลยบางทีรู้สึกว้า... (น้ำเสียงอ่อนลง)...เอ๊ะ! เราหงุดหงิดใจ ถูกใจในงานที่ทำหรือเปล่า"

ผู้นำกลุ่มค่อยๆสรุปและสะท้อนเนื้อหาที่สมาชิกบอกเล่าให้มีความชัดเจนขึ้น ดังประเด็นออกมาให้สมาชิกมองเห็นและพิจารณาใคร่ครวญ ดังตัวอย่าง

ผู้นำกลุ่ม "สิ่งที้อง ก. ค้างใจ ก็ตรงที่ว่า หมอกำลังพูดในสิ่งที่เราไม่ได้ทำ เขาว่าเรา..."

ข. "ไม่ได้ว่าหรอก แต่ blame... (หัวเราะ)"

ผู้นำกลุ่ม "ก. รู้สึกยังไงบ้างคะ ที่ถูกหมอต่าหนิ โดษที่ไม่ได้ทำ"

ก. "รู้สึกว่า...ทำไมเค้าไม่ถามเราก่อน...เวลาที่เค้าจะว่าอะไร เค้าจะไม่ถามก่อนว่า เป็นยังไง เค้าจะว่าเลข ไม่มีคำอธิบาย ไม่ต้องอธิบาย"

ข. "ไม่ต้องการคำอธิบาย"

ก. "ตัวเองจะทำเหมือนกับว่า ทุกคนจะต้องยอมเค้าละ"

ผู้นำกลุ่ม "ก. รู้สึกยังไงกับหมอคนนั้นคะ"

ก. "รู้สึกว่า การพูดกับคนที่ใหญ่กว่าเราแล้ว...มันก็...ใช้ว่าจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ก็ไม่รู้เหมือนกันว่า ระบบ..เหมือนกับเค้าเป็นหัวหน้าเรานะพี่ พูดอะไรด้วยลำบาก แต่เราก็อฮาก...คือ กับคนที่ไม่คิดที่จะพูดอะไรไม่ได้เลย ว่าเออ...ทำไมถึงไม่มีการ...คล้ายๆกับว่ายังไง เออ...มารยาทอะไรอย่างเงี้ย คือ น่าจะรู้จักมีมารยาทมากขึ้นในการทำงาน...กับผู้ร่วมงาน...ไม่ใช่พูดจាកันแรงๆ ก็เคยพูดกับเพื่อนในเวิร์ด ว่า..อ้อ ทำไมหมอเค้าเป็นอย่างเงี้ย...ก็อ...อ้อ..เหมือนกับให้เรายอมๆไป มันก็คงไม่มีอะไร เค้าก็เป็นอย่างเงี้ย คือ ก็ยอมรับในส่วนดีของเค้า"

ข. "ในเมื่อเค้าเป็นอย่างงี้ แล้วเรามีความรู้สึก..เราคิดมึ้นว่าแล้วเราทำยังไง เราถึงจะสบายใจขึ้น ถ้าเราทำได้ทำอะไรแล้วเราจะสบายใจขึ้น แล้วเวลาเค้าว่าเรา..."

ก. "เราก้รับฟังไป เพราะเราไม่ใช่คนทำ แล้วเราก้จะ..เออ..คือ รับฟังว่าพยายามทำอะไร คือ ออย่าให้ผิดพลาด ให้เค้ามาว่าเรา...เออค่าพูดเค้ามาคิดอยู่เหมือนกันนะว่า...เออ..ที่เค้าว่ามันก็ถูก เพราะเราทำผิด ถ้าเราไม่ทำผิด เค้าก็คงไม่เอามาพูด...ก็คือ อาจจะเคืองเค้าหน่อยว่า เออ! ทำไมต้องพูดแรงอย่างนี้ พูดดีๆก็ได้ แต่มันก็เป็นนิสัยของแต่ละคน เราไม่สามารถเปลี่ยนนิสัยเค้าได้หรอก แต่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเค้าได้"

ผู้นำกลุ่ม "ก. เคือง ไม่พอใจหมอเค้าตรงไหน"

ก. "เคืองคำพูดของเค้า เคืองนิสัยเค้าแหละ"

ค. "เค้าไม่น่าว่าฉันเลย"

- ก. "ไม่ใช่..ก็ไม่ได้ว่า..ว่า..แต่คือมันรู้สึกแหละว่า ...มันต่างกันที่ว่า
ถ้าเราเจอเค้าทำกริยาอย่างงี้ แล้วเราไม่พอใจ...ไม่เคยกทำ...คือขอให้
มีใครอยู่ตรงนั้นสักคนนึง...พอไม่มีใครเค้าก็มาลงกับ incharge เท่านั้น"
- ผู้นำกลุ่ม "ความไม่พอใจเกิดขึ้นนะคะ ก. โมโหนะ"
- ก. "รู้สึกโมโหเหมือนกัน ก็เคยเกิดความรู้สึกว่า หมอพูดอย่างงี้ได้ยังไง ทำไม
ไม่ถามก่อน หมอไม่มีสิทธิ์ที่จะมา อยู่ๆก็มาว่าๆๆ...แล้วก็ไปจากตรงนั้น
ในจังหวะที่หมอไป เรามีความรู้สึกอยากจะทำให้เค้ากลับมา..."
- ข. "อยากจะทำให้เค้าฟัง"
- ก. "แต่คือ อธิบายนะ ไม่ใช่ว่า...แก้ตัว"
- ผู้นำกลุ่ม "ชี้แจง"
- ก. "เออ...จริงๆ อยากจะชี้แจง ให้เค้าเข้าใจจริงๆ อยาก..อยาก..อยากจะ..
แต่พอมาถึง ลักษณะแจะว่านั่นนั่น ว่าเสร็จแล้วก็ไป ไม่สนใจ ไม่อะไรทั้งสิ้น"
- ผู้นำกลุ่ม "เขาไม่สนใจว่า ก. จะรู้สึกยังไงบ้าง"
- ก. "เค้าจะเอาแต่ใจตัวเองเป็นหลัก โดยที่ไม่คิดถึงว่าเรา..ฟังไม่รู้เรื่อง..
เค้าไม่เคยคิดว่า การที่เราไม่ทำอย่างงี้ เพราะอะไร ถ้าเราบอกไม่ทัน ก้อ..."
- ค. "ตะโกนบอกไล่หลังหมอไปเลย"
- ก. "ก็ได้แต่คิดว่า เราทำไปเถอะ ให้ถูกต้องก็ดีแล้ว จะถูกค่าหรือไม่ถูกค่าก็...
ถูกค่าแน่ๆอยู่แล้ว เหมือนกัน"

ในขั้นนี้สมาชิกจะสนับสนุนกัน โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ แสดงการช่วยเหลือกัน โดยการมีส่วนร่วมในการคลี่คลายปัญหาและหาหนทางแก้ไขแก่สมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือ กระแสกลุ่มจะมีจุดสนใจและความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม รวมตัวมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน กระแสการทำงานของกลุ่มเพื่อการแก้ไขปัญหาก็จะเข้มขึ้นขึ้น เนื่องจากการทะลุผ่านความขัดแย้งในใจ ซึ่งแต่เดิมเคยเต็มไปด้วยกลไกการป้องกันตนเองเพื่อที่จะรักษาโครงสร้างของตนให้คงอยู่ จะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศเชิงการรักษาซึ่งสมาชิกจะต้องมีการเปิดเผยตนเองและการให้ข้อมูลป้อนกลับ อย่างตรงไปตรงมา เมื่อสมาชิกสามารถเห็นลักษณะของตนที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนหรือสามารถยอมรับ

ลักษณะของตนที่ตนเคยไม่ยอมรับ เข้ามารวมกันเป็นหนึ่งเดียวได้ นั่นคือ เกิดความสอดคล้อง (congruence) เนื่องจากสमानตนในอุดมคติเข้ากับคนที่เป็จริงได้ ดังตัวอย่างการสนทนาต่อไปนี้

- ข. "คือ อาจจะยอมรับอย่างที่ว่า ว่าพี่หัวหน้าเค้าไม่ค่อยพูดหรือถ้าเค้าพูด ก็พูดแบบเงิบๆ"
- ค. "เลขทำให้ลูกน้องดูไม่จริงจัง"
- ข. "พูดโดยไม่มีมองหน้าเราอย่างเงี๊ย แล้วบางครั้งพูดโดยไม่มีมองหน้าเรา เหมือนกับเอาจริง แต่พอเราถามคนอื่นว่าพี่เค้าโกรธเราจริงหรือ คนอื่น เค้าก็บอกว่าพี่เค้าล้อเล่นมากกว่า อย่างวันก่อนคนไข้เตียง 1 เสีย หนูก็ไม่รู้ว่าพี่เค้ารู้หรือยัง ก็พูดกับพี่เค้าว่า พี่คะ เตียง 1 เสียแล้วนะคะ มันตะหงิดๆ ไม่กล้าพูดกับเค้า ก็เห็นเค้าเงิบๆ ยังไงก็ไม่รู้ เขาก็พูดว่า..(ซอละไว้).. พูดได้ หน้าตาเรียบ สีหน้าเรียบ เขียนชาร์ตเฉยเฉย ไม่มีมองหน้าหนูเลยนะ เค้าพูดอย่างเงี๊ย หนูก็... หนูก็เดินออก..."

ผู้นำกลุ่ม "เขาคำหาเราหรือคะ"

ง. "แล้วความจริง?"

ข. "เหมือนเค้าคำหาเรา..แต่ เค้าคำหาใครวะ...(ฮา)..."

ง. "มันยังงัยวะ"

ผู้นำกลุ่ม "ไม่แน่ใจ"

ข. "อาจจะเป็เพราะว่าเราไม่ค่อยจะ contact กับเค้ามาก เลขไม่ค่อยรู้ว่า เวลาเค้าพูดเล่นแล้วเป็นยังงัย เวลาเค้าเอาจริงแล้วเป็นยังงัย"

ค. "บางที่พี่เค้าก็เฉย มันก็มีความรู้สึกว่เค้าเอาจริงนะ แต่แบบนี้จะมาโกรธเรา ก็ไม่ถูก"

ข. "หนูก็คิดขังเงินแหละ ก็ทำงานกันอยู่ ไม่ได้ว่างสักหน่อส"

ผู้นำกลุ่ม "แต่ ข. ก็ยังไม่แน่ใจว่พี่เค้าคำหา"

ข. "มันแปลกๆ นะพี่ ตั้งแต่ขึ้นทำงาน หนูก็ ประสาทกับพี่เค้า ว่เค้าโกรธเรา หรือเปล่า"

ผู้นำกลุ่ม "พอ ข. สงสัย ไม่แน่ใจขึ้นมา ข. ทำยังงัยบ้างคะ เพื่อให้ clear ให้หายสงสัย"

ข. "หนูก็ถามจากรุ่นพี่ ว่ เหตุการณ์อย่างเงี๊ย พี่หัวหน้าเค้าพูดอย่างเงี๊ย มัน..."

- ผู้นำกลุ่ม "แต่คำตอบที่ได้จากรุ่นพี่ ก็ไม่ได้ทำให้ ช. หาสงสัย... ช. คิดยังงัยกับพี่เค้าคะ"
- ข. "ก็ยอมรับว่า พี่เค้าจะแปลกๆ เวลาเราพูดกับเค้า เค้าจะเงิบ เหมือนกับ
เค้าโกรธเรา เค้าไม่ค่อยชอบเรานะ"
- ค. "พี่เค้าก็อย่างนี้แหละ ไม่ใช่ว่าชอบหรือไม่ชอบ...คือ เงยๆ"
- ข. "ตอนแรกคิดว่าพี่เค้าโกรธแน่ๆ แต่พอตอนหลัง เค้าไปพูดในลักษณะที่ว่า เค้า
ล้อเล่น แล้วก็หัวเราะ แสดงว่าเค้าต้องไม่โกรธช"
- ค. "เฮอ...ก็ยังไม่ชัด"
- ง. "คล้ายๆกับ เธอคิดไปนะ ว่าท่าทางของพี่เค้าดูเหมือนโกรธ พอคนอื่นพูด
อีกอย่าง เธอก็ชักไม่แน่ใจ"
- ข. "ก็ยอมรับว่า ไม่รู้"
- ง. "เธออาจจะมองพี่เค้า ไม่แตก"
- ผู้นำกลุ่ม "ช. ไม่แน่ใจว่าตกลงพี่เค้าโกรธหรือหัวเล่น คำตอบจากพี่หัวหน้า น่าจะเป็น
คำตอบที่มีความมั่นใจสำหรับ ช. มากที่สุดนะ"
- ข. "จะให้ถามใช้มั้ยคะ"
- ผู้นำกลุ่ม "ถามพี่เค้าได้มั้ย"
- ข. "ตอนที่พออนุบอกร เค้าบ๊ีบ เค้าทำสีหน้าเย็นชา หนูไม่ถามเค้าหรอก
เพราะคิดว่าเค้าโกรธแน่ๆ"
- ผู้นำกลุ่ม "ไม่ได้สงสัย"
- ข. "ค่ะ แต่พอได้ยินว่าเค้าพูดเล่นเนี่ย หนูก็คิดว่าถ้าถาม หนูก็คงถามเค้าว่า อ้าว!
ตกลงพี่ไม่ได้โกรธเหรอ หนูนึกว่าโกรธ อาจจะพูดอย่างงี้"
- ผู้นำกลุ่ม "อีกครั้งนะ ใจของ ช. อยากถามพี่เค้าว่า..."
- ข. "พี่ไม่โกรธเหรอ หนูคิดว่าโกรธ ตอนแรกที่ หนูมาบอกพี่เค้า แล้วพี่เค้า
ไม่มองหน้าเลยแล้วก็พูดว่า...เนี่ย อยากถามตรงนี้ แต่ไม่คิดจะถามตอนนั้น
พอถูกถามว่า เออ...ทำไมตอนนั้น ไม่คิดจะถาม ถ้าถามก็รู้ ก็สิ้นเรื่องไปแล้ว
เราก็มาคิดว่า เออ...ทำไมไม่คิดจะถาม"
- จ. "เชิญพี่เค้ามาเคลียร์ก็ดีเหมือนกันนะ... เพราะอย่างนี้อิส หนูว่า... ก็คงไม่มีใคร
รู้เท่าเจ้าตัว"

- ค. "ในสถานการณ์อย่างนี้ น้องไม่ผิดหรอก หนูว่าน้องไม่ผิด"
- จ. "หนูก็ว่าไม่ผิด"
- ข. หัวเราะ
- จ. "หนูก็ว่าอย่างงั้น คือมันอยู่ที่ใจเรา ถ้าเราทำดีที่สุดแล้ว"
- ข. "ตอนที่ หนูคิดว่าพี่เค้าว่า... หนูไม่ได้โกรธพี่เค้านะ เจษาก็... เจษา คือ ไม่กล้า... ไม่พูดกับเค้าว่า คือ ไม่ได้เถียงเค้า ให้เหตุผลกับเค้าว่า... กำลังทำงานอยู่ แต่ก็พูด... อืมๆว่ากำลังเซ็ดตัวอยู่ข้างหลังอะไรอย่างเงี้ย แล้ว หนูก็เดินออกมา"
- ผู้นำกลุ่ม "พูด... อธิบายไปนิดหน่อย"
- ข. "ก็ อืมๆ"
- ค. "ไม่เต็มปาก"
- ข. "อ้อ.. ไม่เต็มปาก (หัวเราะ)... ไม่กล้าพูด... เค้าไม่มองหน้าเลย เค้าก็มหน้าเขียน ไม่สนใจ"
- ค. "พี่ไม่รู้ว่ พี่เข้าใจผิดหรือเปล่านะ พี่มีความรู้สึกว่ เขามี... ความรู้สึกกับพี่เค้า... แบบยังงั้แหละ"
- ข. "แบบไม่ค่อฮดี"
- ค. "อืม... แบบไม่ค่อฮดี ไม่รู้สึก... ไซ้หรือเปล่า"
- ข. "เป็นบางช่วง... ไม่รู้ละ ไม่รู้เหมือนกัน เวลาเราคุยกับเค้า แล้วเหมือนกับเค้ารับหรือไม่รับ ก็ไม่รู้... เหมือนกับ ไม่ค่อฮสนใจ อาจจะมีบ้าง แต่ก็รู้สึกว่ ถ้าเป็นเหตุผลอะไรอย่างเงี้ย ก็เหมือนกับไม่รับฟังทางเรา"
- ค. "มันก็เฉย..."
- ข. "เป็นบางครั้ง ครังไหน เค้าแนะนำเราเค้าบอกเรา วันนั้นจะรู้สึกดี เอ.. อย่างน้อยเค้าก็สนใจเรา เค้าก็สอนเรา แต่พอวันไหนเค้าเฉยๆ ก็เหมือนกับไม่พอใจอะไรอย่างเงี้ยหรือเปล่า หนูชอบคนที่สอนที่ว่ เรามากกว่าที่จะพอรู้ว่เราผิด เราทำอะไรไม่ดีแล้วก็เฉยๆ แต่เค้าคิดในใจว่ ไม่ชอบเรานะ อหากให้เค้าพูด เค้าบอก... ไม่พูดกับเราอย่างเงี้ย เราก็ไม่รู้ว่ เรา

ผิดอะไร เราผิดตรงไหน...มันอึดอึด...อึดอึด...จะเป็นบางครั้งที่เรา
ผิดอะไรกับเค้าแล้วเค้าเฉยๆ"

ผู้นำกลุ่ม "ช. อึดอึด"

ช. "อึดอึด"

ผู้นำกลุ่ม "รู้สึกอึดอึด ทำไมพี่เค้าไม่พูดตรงๆกับเรา บางครั้งที่เราไม่ผิด เราจะได้
อธิบาย ชี้แจง"

ช. "แหะ..แหะ"

ผู้นำกลุ่ม "ช. สงสัยอะไรในตัวพี่เค้า..คุยกันดีม๊อ เราจะได้เข้าใจเค้าในครั้งต่อไป ว่า
เค้ารู้สึกยังไงกับเค้า"

ค. "พื้พุดไม่เก่ง"(หัวเราะ)

ช. "เวลาหนุดกับใคร แล้วคนนั้นเฉยกลับมา หนุ..."

ผู้นำกลุ่ม "จ้อยไปเลย ทำตัวไม่ถูก"

ช. "อ้อ...พุดไม่ออก ไม่รู้จะพูดอะไรต่อดี อย่างวันนั้น หนุจะพุดกับเค้าแล้ว
ถ้าเค้ามองหน้า หนุแล้วก็พุดกับหนุตรงๆ หนุก็จะบอกแต่ที่เค้าเฉย... ไม่มอง
หน้าเราเลย เรายังเลยอึดอึดในการที่จะพุด พี่เค้าอารมณ์ดีอยู่หรือเปล่า"

ผู้นำกลุ่ม "จ. ว่ายังไงคะ"

จ. "หนุ ก็ว่าอย่างงั้น คุยกันตรงๆ แต่จะมีโอกาสม๊อ หาโอกาสได้หรือเปล่า"

ผู้นำกลุ่ม "ต้องหาโอกาสด้วยนะ...แล้ว ค. หละมีอะไรจะแนะนำบ้าง"

ค. "ที่น้องจะถามเค้า อย่างน้อยพี่เค้าก็คงรู้สึกบ้างหละว่า เรามีความรู้สึกกับคำพูด
ของเค้าว่ายังไง"

ผู้นำกลุ่ม "เสียใจ น้อยใจนะ"

ช. พยักหน้า

ค. "อืม..มีความรู้สึกที่น้องเค้าก็รับรู้ ว่า เออ..เค้าผิด แต่คำพูดของพี่เค้า มัน
ก็ติดอยู่ในใจของน้องเค้า อย่างน้อยเค้าก็ได้คิด"

ช. หัวเราะ

ผู้นำกลุ่ม "เพื่อพี่เค้าจะได้ระมัดระวังคำพุดขึ้น"

ช. "เค้าจะได้รู้ว่าเราสนใจเค้า"

- ค. "เออ...เราสนใจคำพูดเค้า"
- ผู้นำกลุ่ม "เราแค่รู้แค่นั้น...แล้วก็อยากให้เค้ารู้ด้วย"
- ข. "เออ...(หัวเราะ)"
- ค. "อย่างน้อยเค้าก็รู้ว่า น้องรู้สึกกับคำพูดที่พี่เค้าพูด"
- ผู้นำกลุ่ม "บอกพี่เค้าแหละคะ ว่าพี่พูดอย่างนี้ ข. รู้สึก hurt นะ พี่ไม่เห็นใจหนูเลย หนูก็งานท่วมตัว...น้อยใจพี่ด้วย พี่พูดอย่างนี้เหมือนไม่เห็นใจหนูเลย หากจังหวะนะคะที่จะได้บอกกับพี่เค้าว่าพี่มีความสำคัญกับหนู...มากนะ หลังจากนั้นก็เป็นส่วนของพี่เค้าแล้วแหละคะ ที่จะเข้ามาตอบคำถามในใจของ ข."
- ค. "อ้อ...ใช่"
- ผู้นำกลุ่ม "ตอบ ข. ว่า พี่เค้ามีความรู้สึกอย่างไรกับเขา"
- ค. "ถ้า ข. พูดคำนั้นไป ข. ก็อาจจะได้รับคำตอบของพี่เค้าว่า คำไหนเราจริงๆหรือว่ายังไง เค้าก็คงพูด ตามเค้าไปเลยอย่างที่ว่า ข. อยากถาม"
- ผู้นำกลุ่ม "ข. คงจะลำบากใจหน่อยนะที่จะทำอะไรบางอย่าง ที่ไม่เคยทำแต่พี่ก็ไม่อยากให้เราปล่อยโอกาสนี้ให้หลุดมือไป"
- ข. "หนูกลัวไปเอง...(หัวเราะ)"
- ผู้นำกลุ่ม "กลัวอะไรคะ"
- ข. "กลัวพี่เค้าโกรธ...กลัวว่าที่พี่เค้าเจอกับเรา เป็นเพราะเค้าไม่ชอบเรา"
- ผู้นำกลุ่ม "ก็เลขไม่กล้าถาม...ไม่กล้าถาม"
- ข. หัวเราะ
- ผู้นำกลุ่ม "ลองทำดู ครั้งแรกอาจไม่ได้ตั้งใจ ถือว่าเป็นแบบฝึกหัด มีข้อติตติง ก็ปรึกษาพี่ ค. ได้มั๊ยคะ"
- ค. "ได้ค่ะ"
- ผู้นำกลุ่ม "เอานะ งั้นลองฝึกพูดตรงนี้ดูก่อน"
- ข. "เอาเลขเหอ...(หัวเราะ)"
- ผู้นำกลุ่ม "ให้พี่และพี่เพื่อนๆ ช่วยคุณแล้วก็ให้คำแนะนำนะ อ้อ...ลองดูหน่อย พอเราเจอจังหวะที่จะคุยกับพี่เค้า"

การที่สมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือสามารถเปิดเผยตนเองกว้างขึ้นร่วมกับการได้รับข้อมูลป้อนกลับอย่างตรงไปตรงมา ทำให้สมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือมีโอกาสได้สำรวจและทำความเข้าใจในความขัดแย้งภายในใจของตน จนกระทั่งสามารถเข้าใจในองค์ประกอบของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น คือ ตนเอง งาน และสายสัมพันธ์ระหว่างตนกับงาน ทำให้สมาชิกหลุดพ้นออกจากความขัดแย้งความในใจได้ กระจ่างชัดในจุดยืนของตน เนื่องจากเห็นถึงที่มาของความขัดแย้งภายในใจ และปัญหาที่ตนประสบอยู่ ความรู้สึกต่อต้านความเป็นจริง (ปัญหา) ที่เกิดขึ้นสลายไป เหลืออยู่แต่ความขัดแย้งภายนอกที่รอการแก้ไขสมาชิกจะเริ่มมองเห็นหนทางในการแก้ไขที่ตนรู้สึกว่าทำได้ (สอดคล้องกับศักยภาพแห่งตน) เห็นได้จากการสนทนาต่อไปนี้

- ก. "การมาเข้ากลุ่มนี้ เอาปัญหาของตัวเองมาพูดก็ตัวอย่าง คือ ผู้ร่วมกลุ่มจะได้ช่วยกันคิดแล้วก็ให้เหตุผล ในบางครั้งก็จะแนะนำเรา ก็รู้สึกดี คือ ดีกว่าเราคิดคนเดียว เราก็จะวนๆ อยู่แต่ในส่วนนี้อาจจะมองอะไรได้ไม่กว้างเท่า ถ้าเกิดหลายๆคนมาคิด แล้วแนะนำเรา ชี้ให้เราเห็นเหมือนกับ หูตาสว่างขึ้น อะไรอย่างเงี้ย (หัวเราะ)"

.....

ผู้นำกลุ่ม "ก่อนหน้านั้นมันมีคมนหรือคะ"

- ข. "เพราะบางทีจริงๆ ถ้ามีปัญหาแล้วเราคิด... เราคิดอยู่คนเดียว มันจะเหมือนกับว่า... เออ คิดอยู่ตรงเนี้ย อย่างเงี้ย อย่างเงี้ย เหมือนกับ อาจจะมีคิด... คล้ายๆกับว่า กังวล... กังวล ในส่วนเนี้ย โดยที่เราไม่ได้มองกว้าง มองในทางเดียว แต่พอมาคุย พี่เค้าก็จะแนะนำ"

เพื่อนสมาชิกจะมีส่วนร่วมในการแนะนำ และให้ข้อมูลป้อนกลับ เมื่อสมาชิกที่เป็นผู้รับการช่วยเหลือฝึกซ้อมท่าทางและคำพูด ที่จะนำไปแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง ดังตัวอย่าง

ผู้นำกลุ่ม "เมื่อกี้ ที่ ข. ลองพูดให้ฟังว่าจะถามพี่เค้า พวกเราฟังกันแล้วเป็นอย่างไรบ้างคะ"

- จ. "ในแง่ของหนู หนูว่าน่าเอ็นดูดีด้วยซ้ำไป... 'พี่โกรธหนูมั๊ยคะ' อะไรอย่างเงี้ย ดีกว่า 'พี่โกรธหนูหรือเปล่า'"

ผู้นำกลุ่ม "เรียกว่าขอชี้แจงแบบอ่อนน้อม"

สมาชิกกลุ่มสัมผัสกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางอารมณ์และความรู้สึก ความสามารถรับรู้ความรู้สึกซึ่งกันและกันได้ เช่น "รู้สึกว่าพี่เค้าเหนื่อยเหลือเกิน" มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ปัญหาาร่วมกัน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เมื่อการแก้ปัญหาสำเร็จลุล่วง สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความสำเร็จร่วมกัน

ขั้นยุติกลุ่ม สมาชิกได้สรุปและทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม บอกเล่าถึงผลของการนำพฤติกรรมใหม่ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงและกับบุคคลที่ตนมีข้อขัดแย้งในใจด้วย (significant person) ให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้ สมาชิกบางคนบอกเล่าถึงผลของการนำวิธีการแก้ไข ที่พูดคุยกันในครั้งก่อนๆ ไปปฏิบัติในการทำงาน สมาชิกคนหนึ่งบอกว่าได้นำไปทำแล้ว รู้สึกดีใจที่สามารถทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้ แต่ยังสามารถทำได้ในปริมาณน้อย ก็จะพยายามทำให้มากขึ้น ส่วนอีกคนหนึ่งบอกว่าได้ไปตามหัวหน้าของตนถึงข้อสงสัยที่ตนมีอยู่แล้ว รู้สึกสบายใจขึ้น รู้สึกว่าตนคิดและกังวลมากไปเอง

ผู้นำกลุ่มจัดให้สมาชิกมีส่วนร่วมต่อกันในกิจกรรมหน้าที่เป็นการทำงานร่วมกัน ด้วยบทบาทที่แตกต่างกัน และต้องอาศัยการประสานงาน เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือความสำเร็จที่กำหนดไว้ สมาชิกรายงานถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมว่า ทำให้นึกถึงสภาพการทำงานบางอย่างที่ไม่สามารถทำคนเดียว การที่จะให้งานเป็นผลสำเร็จก็ต้องมีทีมงาน ช่วยเหลือกันคนละอย่างคนละด้าน ตามความสามารถและบทบาท ซึ่งต้องดำเนินไปพร้อมๆ กัน สมาชิกอีกคนหนึ่งตระหนักถึงความพร้อมเพรียงกันในการทำงาน การร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จะช่วยลดแรงต้าน แรงฮึดกันไปฮึดกันมาในการทำงานได้

ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนและบอกกล่าวถึงความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกในสิ่งที่ตนรู้สึกประทับใจ และสิ่งที่อยากจะให้เพื่อนสมาชิกปรับปรุงแก้ไข ตัวอย่างเช่น

พี่เข้าใจน้องมากขึ้น ตอนแรกไม่รู้เลขสำหรับความคับข้องใจในการทำงานของน้องที่มีต่อพี่ๆ พี่มองไม่ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้น้องหนักใจ แต่การเข้ากลุ่มเราได้มาพูดคุยกัน และพูดถึงปัญหานี้ๆ พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหา เช่น ไม่เข้าใจอะไรก็ให้ถาม แล้วน้องก็นำกลับไปถามอย่างกรณีของพี่คนนั้น ก็คิดว่าเป็นวิธีการที่ดี

ก็ขอให้น้องตั้งใจทำงานต่อไปนะ อ๋อคิดมาก

.....

รู้สึกดี ที่นำประสบการณ์ที่เจอเจอมาเล่าให้กันฟัง เพื่อที่จะช่วยกันแก้ปัญหา

ในเรื่องคนไข้ เค้าคิดว่า เธอไม่ต้องแคร์อะไรมากมาย เพราะนั่นเป็นเหตุสุดวิสัย ที่เราจะดูแลคนไข้ได้ ในเมื่อเรากำลังทำงานอยู่ ไม่ได้อยู่ว่างๆเฉยๆ

ปัญหาทั้งหมด ก็ขอให้คิดว่า งานค่อนข้างเครียด เพราะฉะนั้นหมอบเขาก็งเครียด
 เลยบางที่ต้องมาลงกับเรา ถ้าเราทำดีที่สุดแล้วและเราไม่ผิด ก็โหลักรมให้หมอบคนนั้นไปเถอะ

.....

ดีใจที่พี่มาเข้ากลุ่มด้วย เพราะพี่อยู่ ER ก็เป็นหน่วยหนึ่งที่สำคัญและวอร์ดของหนูก็ติดต่อ
 อยู่ตลอดเวลา บางครั้งก็มีปัญหาบ้างเล็กน้อยๆก็จะได้ว่า ลักษณะงานที่ ER ทำ เขาทำกันอย่างไร
 ซึ่งก็ได้รับรู้บ้างเล็กน้อยเกี่ยวกับงานที่ ER แต่คิดว่ายังไม่ละเอียด ถ้าว่างๆก็อยากคุยด้วยคะ
 แต่ก็คิดว่า ER งานก็ยุ่ง และเริ่มเห็นใจเจ้าหน้าที่ ER.

.....

พี่ออกความคิดเห็น เล่าประสบการณ์การทำงาน ปัญหาที่ ER ให้ฟัง ทำให้เราเข้าใจ
 เห็นใจ รู้ถึงปัญหา พี่เป็นคนจริงจังดี active ในการทำงาน แต่ทำทางก็ค่อนข้างใจร้อนบ้าง
 เหมือนกัน แต่ก็คิดว่าพี่เป็นคนมีความมั่นใจสูง

.....

หนูเจอพี่บ่อย แต่เห็นเงยๆ เลย ไม่ค่อยกล้าคุยด้วยแต่พอได้เข้ากลุ่ม ก็ได้รู้จักมากขึ้น
 ได้ฟังประสบการณ์ต่างๆที่พี่เคยเจอมา ทำให้หนูรู้สึกว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับหนู ก็เคยเกิดขึ้นกับคนอื่น
 มาก่อนเหมือนกัน ในเมื่อทุกคนสามารถขจัดปัญหาได้ หนูก็น่าจะผ่านจุดนั้นได้เหมือนกัน

เสนอแนะให้พี่สบายๆ จะได้มีคนกล้าทัก

.....

รู้สึกว่าพี่เป็นคนทีเอาใจใส่ และรับผิดชอบงานที่ทำดีมากเหมาะที่จะเป็นพยาบาล เอาใจ
 ใส่คนไข้ดี ไม่เอาแต่ความคิดตัวเองเป็นใหญ่ ฟังนโยบายและคำขอร้องจากหัวหน้า หนูคิดว่าดีและ
 เห็นด้วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือทีมทำงาน งานการพยาบาลก็ต้องช่วยๆกันทำจึงจะเสร็จ

พี่เป็นคนจริงจังกับการทำงาน และทุ่มเทความสามารถของตัวเอง ที่จะทำทุกอย่าง
 ให้สำเร็จ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ และปลอดภัยมากที่สุด

ดูการพูดแล้วในบางครั้ง พี่ดูใจร้อน ทำทางขี้นหงุดหงิดนิดๆแต่ก็เป็นคนไม่พูด

.....

ดีใจที่ได้เข้ากลุ่มกับน้อง ก่อนนี้เจอที่หอก็แค่เห็นหน้ากัน แต่ไม่ได้พูดคุยกัน แต่พอเข้ากลุ่ม
 ก็มีความรู้สึกว่าพี่รู้จักน้องมากขึ้น และชอบความคิดของน้องในเรื่อง ความคิดที่จะหาประสบการณ์ใน
 การทำงานจากต่างวอร์ดเพิ่มเติม

สมาชิกหลายคนบอกว่าไม่เคยบอกกล่าวต่อกันในลักษณะนี้ และรู้สึกเป็นช่วงต้นลักษณะ
การบอกกล่าวกัน เป็นการอ่านข้อความที่เตรียมเอาไว้แต่ต่อมาการบอกกล่าวดูเป็นธรรมชาติมากขึ้น
ผู้นำกลุ่ม ขอบุติการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม กล่าวคำอำลาต่อสมาชิกทุกคนและเอื้อ
โอกาสให้สมาชิกกล่าวคำอำลาต่อกัน ได้รับประสบการณ์ในการสิ้นสุดความสัมพันธ์ตามวาระ

ภาคผนวก ข
เอกสารประกอบการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาสุขภาพจิตในการทำงานด้วยกลุ่มการปรึกษา

การดูแลคนไข้ คือ หัวใจของการพยาบาล งานพยาบาลเป็นงานที่กระทำโดยตรง
 ต่อมนุษย์ ไม่มีรางวัลหรือค่าตอบแทนทางใจที่เห็นได้ชัดเจน สิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้พยาบาลอยู่ใน
 วิชาชีพต่อไปได้ คือ ความรักในวิชาชีพและความพอใจที่ได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือคนผู้ป่วย แต่
 จากสภาพการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บป่วย ความเศร้าใจและ
 ความตายของผู้คนอยู่เสมอ ต้องเผชิญกับปัญหาและการเรียกร้องบริการจากบุคคลรอบด้านพยา
 บาลต้องทำตัวเป็นผู้ให้อยู่ตลอดเวลาโดยไม่สามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงได้รวมทั้งไม่มีการจำกัด
 เวลาและแรงงาน กระแสของงานจะต้องต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงงานพยาบาลจึงเป็นงานที่หนัก
 ทั้งกายและใจ ต้องมีความอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว ต้องอยู่เวรป่าดึก ต้องรับผิดชอบ
 งานหลายด้าน นอกจากนั้นในการปฏิบัติงานมักจะเกิดความยุ่งยากลำบากใจทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 กับการพยาบาล กับคนไข้ ตลอดจนผู้ร่วมงาน เกิดความคับข้องใจขึ้นได้ง่าย ซึ่งจะทำให้
 พยาบาลมีความตึงเครียดและความกดดันในการทำงาน ความพึงพอใจที่ทำงานลดลงและ
 รู้สึกหมดไฟในการทำงานไปในที่สุด

โครงการนี้จึงมุ่งหวังให้พยาบาลมีโอกาสได้ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ
 ในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงาน โดยมีโอกาสที่จะพูดคุย ปรึกษา แลกเปลี่ยนประสพ
 การณ์และความรู้สึกในชีวิตการทำงานแก่กัน ได้ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในการปรับตัวและ
 แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ช่วยให้ความตึงเครียดจากงานลดลง มีกำลังกาย กำลัง
 ใจที่จะทำงานต่อไปอย่างมีความสุขและสนุกกับการทำงานมากขึ้น

ดิฉันจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตในการทำงานนี้
 โดยกรอกใบสมัครซึ่งอยู่ด้านหลัง และส่งกลับคืนมาพร้อมกับแบบสอบถามโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
 ใดๆ และดิฉันจะแจ้งไปยังหัวหน้าตึกของท่านเพื่อขอคำอนุญาตและการเอื้ออำนวยในการจัดเวร
 ให้ท่านสามารถเข้าร่วมโครงการได้

โครงการนี้มีสมาชิกเข้าร่วมทั้งหมด 8 คน เข้ากลุ่มร่วมกันครั้งละ 2 ชั่วโมง

ทุกวันอังคาร และศุกร์ เวลา 13.00-15.00 น.

ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 11 มีนาคม 2537 (รวม 10 ครั้ง)

โครงการสร้างสุข สนุกกับงาน

บ่อยครั้งที่มักจะได้ยินคำพูดว่า "พยายามดี...ดู หน้าก็บึ้ง...บึ้ง" ทำไมพยายามถึงไม่ยิ้ม??? จะยิ้มออกได้อย่างไร ในเมื่อไม่มีอารมณ์อันสุนทรีย์เอาซะเลย งานก็แสนจะหนักและเห็นดีเห็นชอบ ต้องอยู่กับสภาพของบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยและเต็มไปด้วยการเรียกร้องทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการตัดสินใจอย่างรีบด่วน ซึ่งล้วนแต่เป็นสภาพที่ส่งเสริมให้พยายามเกิดความตึงเครียดได้อย่างง่ายดาย แคมในบางครั้งยังมีการกระทบกระทั่ง (พอหอมปากหอมคอ) กับผู้ร่วมงานทั้งในแผนกและนอกแผนก การประสานงานก็เลยกลายเป็นการประสานงาไปโดยปริยาย

ดังคำกล่าวที่ว่า "งานที่ดี ต้องมีอุปสรรคและปัญหา" เคยมีสักครั้งบ้างมั๊ยที่ประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงาน แต่ไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหานั้นได้หรือได้แต่รู้สึกว่ายังไม่ดีพอ ทำให้เกิดอาการหม่นซ้ำหม่นชวา ไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปปรึกษาหารือกับใครดี กลัวๆกลัวๆ ในที่สุดก็ตัดสินใจเก็บมันเอาไว้คนเดียว ปล่อยให้มันกลายเป็นงานค้างใจ...งานวอร์ดแม้จะหนักกายนแต่ก็เสร็จไปแล้ว งานค้างใจนี่สิ น่าหนักใจเพราะไม่รู้ว่าจะเสร็จเมื่อไหร่

สร้างสุข สนุกกับงาน เป็นทั้งชื่อโครงการและเป้าหมายของการทำงานในครั้งนี้ โดยมีรูปแบบของกลุ่มปรึกษาซึ่งเป็นกลุ่มเชิงจิตวิทยาประยุกต์ ประกอบด้วยพยาบาลประจำการจำนวน 8 คน จากวอร์ดต่างๆที่มีความเต็มใจในการเข้าร่วมกลุ่ม กลุ่มจะเปิดโอกาสให้กลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์และชีวิตการทำงานที่ผ่านมาเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในงานของตนรวมทั้งของผู้อื่นร่วมช่วยกันแก้ไขปรับปรุงการทำงานของแต่ละคน ขยายทัศนะจากการมองต่างมุมที่ได้รับจากเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม โดยอาศัยการสื่อสารพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการนี้เป็นผู้ที่ยอมรับว่าตนเคยประสบกับความเครียด ความคับข้องใจ จากการทำงานในแง่มุมใดแง่มุมหนึ่งมาบ้างและที่สำคัญที่สุดคือเป็นผู้ที่มีความยินดีและเต็มใจที่จะแบ่งปันประสบการณ์ต่างๆในชีวิตการทำงานของตนเพื่อที่จะช่วยเหลือหรือเป็นประโยชน์แก่กัน อันจะนำไปสู่สภาวะที่เกิดขึ้น ทั้งสภาวะภายนอก(สิ่งที่ทำให้เกิดความตึงเครียด)และสภาวะภายใน(ความรู้สึกเครียดที่อยู่ภายในจิตใจ)

โครงการสร้างสุข สนุกกับงาน เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยจึงมีขั้นตอนในการดำเนินงานบางอย่างที่ยุ่งยากที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและสรุปผล แต่เนื้อแท้และหัวใจของงานอยู่ที่ กระแสของการร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการกันคนละเล็ก

คนละน้อย ในเรื่องของการตอบแบบสอบถาม การอ่านวัสดุความสะดวกร่างกาย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่
พยาบาลประจำการ 8 ท่านที่กำลังจะเข้าร่วมกลุ่มการศึกษาที่ได้สละร่างกายแรงใจนอกเวลา
งานเพื่อการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันในครั้งนี้

นอกจากนี้ฉันใคร่ขอความร่วมมือในช่วงสุดท้าย จากพยาบาลหัวหน้าตึกและผู้ที่อาจจะ
ได้รับผลกระทบจากการที่เจ้าหน้าที่พยาบาลในตึกต้องไปร่วมโครงการ ในการเอื้ออำนวยความสะดวก
สะดวกเกี่ยวกับตารางเวรการทำงานให้เจ้าหน้าที่ที่จะเข้าร่วมกลุ่มการศึกษาสามารถไปเข้ากลุ่มได้

ขอขอบคุณอย่างยิ่งในความร่วมมือ

กัลยา เชนันทรรัตน์

เอกสารประกอบการเข้าร่วมกลุ่มปรึกษา

1. ชื่อจริง 2. ชื่อเล่น.....

3. อายุ 4. หัวใจสีขาววันที่

5. เหตุผลในการเข้ากลุ่ม
.....
.....
.....

6. สิ่งที่คุณคิดว่าจะได้รับจากการเข้ากลุ่มและเพื่อนสมาชิก
.....
.....
.....

7. ปัจจุบันทำงานอยู่แผนก(วอร์ด) 8. อายุงาน

9. ลักษณะของงาน

10. รู้สึกอย่างไรบ้างต่องานที่ทำ
.....
.....
.....

11. เหตุการณ์อะไรบ้างที่ทำให้รู้สึกหงุดหงิดใจในการทำงาน(ยกตัวอย่าง)
.....
.....
.....
.....



ที่ ทม 0309/9780

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

17

พฤศจิกายน 2536

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน รักษาการผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย น.ส.กัลยา เกษนันทรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัจ โพนิกแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว ในระหว่างวันที่ 20 พฤศจิกายน 2536 - วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2537

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส.กัลยา เกษนันทรัตน์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วิษราภิช)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530

ที่ ทม. 0302(417)/218



ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒๑ ธันวาคม ๒๕๓๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการใช้สถานที่
เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาเขตยศเส
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการพัฒนาสุขภาพจิตในการทำงานด้วยกลุ่มการปรึกษา

เนื่องด้วย น.ส. กัลยา เสด็จนันทรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา กำลัง
ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการ
ลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสรัช โพธิ์แก้ว เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องใช้สถานที่ในการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยมี
กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลหัวเฉียวจำนวน 16 คน ในระหว่างวันที่ ๓
มกราคม ถึง 18 กุมภาพันธ์ ๒๕๓๖

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส. กัลยา
เสด็จนันทรัตน์ ใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็น
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโรจน์ เอี่ยมสุภาษิต)

หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา

ภาควิชาจิตวิทยา

โทร. 2182478

ประวัติผู้เขียน



นางสาว กัลยา เดชนันทรรัตน์ เกิดวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2506 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสาธิตปทุมมา เมื่อปีการศึกษา 2524 และสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) จากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยหัวเฉียว เมื่อปีการศึกษา 2528 และได้เข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรมหญิง(สามัญ) โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นระยะเวลา 3 ปี จึงได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อ พ.ศ. 2532