

การให้การปรึกษา

การสร้างสัมพันธภาพ
เพื่อการรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการ
เข้าใจและยอมรับตนเอง
สามารถแก้ไขข้อบกพร่อง
หมายถึงกระบวนการอะไร?
กระบวนการนี้มีจุดมุ่งหมาย
และลักษณะอย่างไรบ้าง?

ความหมายของการให้การปรึกษา

การปรึกษา หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพระหว่าง
ผู้ให้การปรึกษา และผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับ
บริการเข้าใจ และยอมรับตนเองตามความเป็น
จริง สามารถพิจารณาปัญหาอุปสรรค
ในการดำเนินชีวิตได้อย่างถ่องแท้ และแก้ไข
ปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองให้เจริญงอกงาม
โดยนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่
ในที่สุด การปรึกษาอาจกระทำเป็นรายบุคคล
หรือ รายกลุ่มก็ได้

จุดมุ่งหมายสำคัญของการให้การปรึกษา

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการค้นพบตนเองและ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนด้วยตนเอง
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ สามารถใช้
ศักยภาพของตนได้เต็มที่ให้เหมาะสมกับ
ลีลาของชีวิต ของแต่ละบุคคล ตามขอบข่าย
ของจริยธรรมของสังคม

“ลักษณะของการให้การปรึกษา” ดังต่อไปนี้

1. เป็นการเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล 2 คน
ในลักษณะสัมพันธภาพทางวิชาชีพ
2. มีจุดมุ่งหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ของผู้รับบริการโดยมีการเริ่มต้นและสิ้นสุดของ
กระบวนการให้การปรึกษา
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ
มุ่งใช้พลังในตัวผู้รับบริการ

- การให้การปรึกษามีหลักการ เช่นใดบ้าง?
- ใครคือผู้ริเริ่มกระบวนการ, วินิจฉัยปัญหา, เลือกแนวทางปฏิบัติ และจะจบการปรึกษาเมื่อไร, จบอย่างไร?

“หลักการให้การปรึกษาที่ดี”

1. ผู้รับบริการต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ ถือเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการ
2. ต้องมีการจัดสภาพ เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. การให้การปรึกษาเน้นที่จุดมุ่งหมายและกระบวนการให้การปรึกษา
4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนใหญ่กระทำโดยผ่านกระบวนการสัมภาษณ์ และการปฏิสัมพันธ์
5. เน้นการเป็นผู้ฟังที่ดี ฟังอย่างตั้งใจ และเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ
6. การให้การปรึกษาจะต้องเป็นเรื่องปกปิดเป็นความลับ

กระบวนการให้การปรึกษา

1. เริ่มจากการที่ผู้รับบริการและผู้ให้การปรึกษามาพบกัน โดยผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ เกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นตามที่ผู้รับบริการรับรู้
2. ร่วมกันวินิจฉัย โดยเน้นข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อนำไปสู่การจัดการกับปัญหา โดยวิธีการที่เหมาะสม
3. ผู้รับกลับไปเผชิญปัญหาด้วยตนเอง โดยเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. สิ้นสุดการให้คำปรึกษา เมื่อผู้รับบริการ

กระบวนการให้การปรึกษา
จะสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับ
ปัจจัยอะไร เพราะอะไร ?
และมีขั้นตอนการให้คำ
ปรึกษาอย่างไร?

สามารถดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ได้

การดำเนินการปรึกษาจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ

1. ผู้รับบริการแต่ละบุคคลมีจุดมุ่งหมายที่มาพบแตกต่างกัน ปัญหาที่ขอการปรึกษาจึงมีหลากหลาย
2. ผู้ให้การปรึกษาซึ่งต่างมีแนวคิดหรือทฤษฎีที่ยึดเป็นหลักในการปรึกษา

ขั้นตอนการให้คำปรึกษามี 5 ขั้นตอนสำคัญ
คือ

1. **การสร้างสัมพันธภาพ** มีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดการไว้วางใจ
2. **การสำรวจปัญหา** มีเป้าหมายสำคัญคือ ต้องการให้ผู้รับบริการสำรวจตนเอง
3. **การเข้าใจปัญหา** สาเหตุและความต้องการมีเป้าหมายสำคัญ คือ ต้องการให้ผู้รับบริการมีความกระจ่างแจ้งในปัญหา เข้าใจตนเองตามความเป็นจริง
4. **การวางแผนแก้ปัญหา** มีเป้าหมายให้ผู้รับบริการรู้เป้าหมายและวิธีการแก้ปัญหา
5. **สิ้นสุดการให้การปรึกษา** กระทำเมื่อผู้รับบริการกระจ่างแจ้งในปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง มีความตั้งใจนำไปปฏิบัติ หรือมีการส่งต่อไปในที่ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการต่อไป หรือมีการนัดพบครั้งต่อไป เพื่อการติดตามประเมินผล

ทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญ

- การแสดงว่าเราสนใจในตัวเขา เราควรวางตัวเช่นไร ?
- ควรมีบรรยากาศ, คำถาม, บทบาท, ข้อตกลง อย่างไรบ้าง? และควรใช้ทักษะการเจียบ, สังเกต, ทวนซ้ำ ให้กำลังใจ, สะท้อนความรู้สึก, สรุป, ตีความ, เลือกประเด็นให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหา และยุติการปรึกษาเมื่อใดจึงเหมาะสมต่อสถานการณ์ ?

ทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญ ได้แก่

1. **การใส่ใจ** เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ระยะห่างประมาณ 3-4 ฟุต การประสาน สายตา 90° ไม่มิดชิดไปทางผู้รับ บริการ การพูดจะต้องสัมพันธ์กับเรื่องที่ได้รับบริการพูด
2. **ทักษะการเริ่มต้นการให้การปรึกษา** จะต้องเป็นการเริ่มต้นที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลายปลอดภัยที่จะปรึกษา
3. **ทักษะในการเข้าใจกระบวนการ** การให้การปรึกษาทั้งสองฝ่าย ควรรับรู้บทบาทของกันและกัน รู้ถึงเป้าหมายที่ต้องการ ระยะเวลา สัญญาในการปรึกษา
4. **การตั้งคำถาม** ควรเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการมีการแสวงหาต่อไป ทำให้เข้าใจตนเอง และ ปัญหาของตนเองมากขึ้น
5. **การเจียบ** ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินความหมายของผู้รับบริการให้ได้ ก่อนว่าเกิดจากการต่อต้าน อึดอัด ไม่อยากร่วมมือ หรือ ผู้ให้บริการพูดตรงประเด็นที่ผู้รับบริการไม่พร้อมที่จะเปิดเผย ผู้ให้การปรึกษาอย่าพยายามรุกเข้าให้พูด
- การเจียบของผู้รับบริการมีความหมายอีกอย่าง คือ การคิดพิจารณาสิ่งที่ตนเองพูดหรือกระทำ
6. **การสังเกต** เป็นการใช้ประสาทสัมผัสเพื่อรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการแสดงออก
7. **การทวนซ้ำ** เป็นการพูดโดยไม่มีการ

เปลี่ยนแปลงทั้งแง่ภาษาหรือความรู้สึกที่แสดง
ออกมาทวนซ้ำเฉพาะประเด็นสำคัญ หรือ
ทวนซ้ำ สรุป

การทวนซ้ำ ควรทำแล้วหยุดเสียเพื่อให้ผู้ให้
การปรึกษาเข้าใจตรงกับผู้รับบริการ

การทวนซ้ำบ่อย ๆ หรือ ตลอดเวลาจะทำให้
ผู้รับบริการอึดอัดไม่แน่ใจในความสามารถของ
ผู้ให้การปรึกษาได้

8. **การให้กำลังใจ** เป็นทักษะ ที่ทำให้ผู้รับ
บริการมั่นใจในสิ่งที่ผู้รับบริการได้พูดมา **ไม่ควร**
ใช้พร่ำเพรื่อ เพราะจะทำให้ขาดคุณค่าได้
ผู้รับบริการโยนความรับผิดชอบ และทำให้การ
เข้าใจตนเองของผู้รับบริการถูกจำกัดใน
วงแคบได้

9. **การสะท้อนความรู้สึก** ใช้เพื่อให้ผู้รับ
บริการสามารถพูดได้มากขึ้นเกี่ยวกับความรู้สึก
ที่ตนซ่อนไว้ อีกทั้งจะช่วยให้ ผู้รับบริการมอง
สภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจน และเป็นจริง
มากขึ้น

10. **การสรุปความ** เป็นการสรุปเนื้อหา ความ
รู้สึก หรือกระบวนการให้การปรึกษา กระทำ
ก่อนเริ่มสนทนาหรือก่อนยุติการสนทนา
การสรุปความก็เพื่อย้ำประเด็นสำคัญที่ได้พูดคุย
กับทำให้ผู้รับบริการตระหนักในสิ่งที่ปัญหา
หรือการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมา

11. **การเลือกประเด็นสนทนาและแนวทาง
แก้ไข** ควรเลือกเน้นปัจจุบันให้มากที่สุด
โดยเรื่องที่จะสนทนาควรเลือกจากสิ่งที่ผู้รับ
บริการเป็นผู้พูดถึงเท่านั้น

12. การให้ข้อมูลและคำแนะนำ จะเป็นประโยชน์ในแง่ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตัวเอง และใช้ข้อมูลนั้นประกอบการตัดสินใจ หรือเลือกแนวทางปฏิบัติมากขึ้น

13. การตีความ เป็นการอธิบายพฤติกรรม ความรู้สึกและ สภาพอารมณ์ที่เป็นปัญหา รวมทั้ง ให้ผู้รับบริการมองเห็นสาเหตุของปัญหาในแง่ใหม่ๆ ได้ ผู้ให้การปรึกษาคควรระมัดระวัง เพราะหากผิดพลาด จะทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อมั่นในการปรึกษา และหลงประเด็นปัญหาของตนเองได้ การตีความไม่ควรทำในระยะแรก เพราะข้อมูลไม่เพียงพอ

การตีความต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ทฤษฎี บุคลิกภาพ การใช้เหตุผล ข้อมูลส่วนตัวและสภาพแวดล้อมมาร่วมพิจารณาด้วย

14. การยุติการปรึกษา กระทำเมื่อผู้รับบริการกระจ่างในปัญหาอย่างแท้จริง สามารถหาวิธีแก้ปัญหาก็เหมาะสมได้ กระทำด้วยท่าทีอบอุ่น เอื้อเฟื้อ ที่จะพบกันอีก

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาที่ดีซึ่งจะทำให้กระบวนการปรึกษาประสบความสำเร็จ ได้แก่

1. รู้จักและยอมรับตนเอง
2. อุดหนุนใจเย็น
3. สบายใจที่จะอยู่กับผู้อื่น
4. จริงใจและตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● บุคลิกภาพที่ดี มีประโยชน์เช่นไร? ● การมีบุคลิกที่ดีสามารถเป็นผู้ให้ ● การปรึกษาที่ดีหรือไม่เพราะอะไร? |
|---|

5. มีท่าที่เป็นมิตรอบอุ่น
6. มองโลกในแง่ดี
7. ช่างสังเกต และไวต่อความรู้สึก
8. ใช้คำพูดที่เหมาะสมตามระดับความเข้าใจ
ของผู้รับบริการ
9. รู้จักใช้อารมณ์ขันอย่างถูกกาลเทศะ และ
บุคคล
10. เป็นผู้รับฟังที่ดี สามารถใช้ความเงียบได้
โดยไม่วิตกกังวล
11. ช่วยแก้ปัญหาได้

คำถามท้ายบท

1. การที่ ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจและยอมรับ
ตนเองตามความเป็นจริง พร้อมทั้งจะปรับเปลี่ยน
หรือพัฒนาตนเองพยายามแสดงบทบาท
เช่นไร ?
2. ลักษณะของการปรึกษาใช้กระบวนการอะไร
เป็นสำคัญมีความเหมือนหรือแตกต่างจากการ
สร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อการรักษาอย่างไร ?
3. บทบาท ของผู้ให้การปรึกษามีอะไรบ้างจง
อธิบาย ?
4. จงบอกขั้นตอนของการให้การปรึกษาและสิ่งที่
ควรเน้นมีอะไรบ้าง ?
5. ทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญมีอะไรบ้าง
และข้อควรระวังอะไรบ้างในแต่ละทักษะคือ?

6. การปรึกษาจะประสบความสำเร็จได้ ผู้ให้
การปรึกษาต้องมีคุณลักษณะอะไรบ้าง
และการมีคุณลักษณะที่ดีผู้ให้การปรึกษาควร
ปฏิบัติเช่นไร?

การพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ หลังจากเรียนเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวลแล้วผู้เรียนจะต้องบรรลุ วัตถุประสงค์ดังนี้

1. อธิบาย ความหมาย ระดับ และชนิดของความวิตกกังวลได้
2. บอกลักษณะ และผลของความวิตกกังวล จากสถานการณ์ตัวอย่างได้
3. วิเคราะห์สาเหตุของความวิตกกังวล จากสถานการณ์ตัวอย่างได้
4. ใช้ทักษะการลดความวิตกกังวลกับสถานการณ์ตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม
5. ประเมินทักษะการพยาบาลและทักษะการลดความวิตกกังวลจากสถานการณ์ตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม

การพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวล

ความวิตกกังวล

- ต้องพูดหน้าชั้นโดยเตรียมตัว ไม่พร้อมพรั่งนี้จะสอบอ่านหนังสือไม่ทันจะเกิดความรู้สึกเช่นไร ?
- ระดับความวิตกกังวลมีกี่ระดับ แต่ละระดับมีรายละเอียดเช่นไร?

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล หมายถึงภาวะที่บุคคลรู้สึกหวาดหวั่นถึงอันตรายบางอย่าง ซึ่งคลุมเคลือไม่ชัดเจนรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ตึงเครียด กระวนกระวายทราบไม่ว่าจะอะไร จะเกิดขึ้นกับตนเองรู้สึกที่ตนเองหมดหนทางไม่รู้จะแก้ไขเหตุการณ์อย่างไร (ดังภาพประกอบที่1)

ระดับของความวิตกกังวล

1. Euphoria เป็นภาวะอารมณ์ที่ปราศจากความวิตกกังวลไม่ ทุกข์ไม่เดือดร้อน ไม่ว่าเหตุการณ์รอบตัวจะเป็นอย่างไร
2. Mild Anxiety คือ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยประสาทรับรู้ทั้ง 5 มีการตื่นตัวพร้อมที่จะรับสิ่งกระตุ้นที่ตนสนใจ การรับรู้ดีขึ้น จดจำ ได้มากขึ้น
3. Moderate Anxiety คือ ความวิตกกังวลในระดับกลาง บุคคลในภาวะนี้จะมีการตื่นตัวมากขึ้น จนดูคลั่งคลุ้ม การรับรู้ถูกจำกัดให้แคบอยู่ในขอบเขตสิ่งกระตุ้นที่ตนกำลังสนใจ และมีพลังเกิดขึ้น ต้องทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อระงับพลังงานส่วนเกินนี้
4. Severe Anxiety คือ ความวิตกกังวลในระดับรุนแรง ทำให้บุคคลอยู่ไม่นิ่ง

เพราะพลังเกิดขึ้นมาก จะกระสับกระส่าย
ลูก็ลึกลึกลนมากขึ้น การรับรู้แคบมาก

5. Panic คือ ความวิตกกังวลระดับรุนแรง
ที่สุด เป็นภาวะที่เรียกได้ว่าตื่นกลัวสุดขีด
ทำให้บุคคลมีพลังงาน เกิดขึ้นมากที่สุด
ประสาทสัมผัส รับรู้ทั้ง 5 จะทำหน้าที่ ได้ไม่
เต็มที่ อาจทำให้ก้าวร้าวอย่างรุนแรงได้

ชนิดของความวิตกกังวล

1. Normal Anxiety เป็นความวิตกกังวล
ที่เกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น และจะ
เกิดขึ้นไม่นาน เมื่อตัวกระตุ้นลดลง ภาวะ
วิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย

2. Neurotic Anxiety เป็นความวิตกกังวล
ที่เกิดขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น

3. Pathologic Anxiety เป็นความวิตก
กังวล ระดับรุนแรงขึ้นไปอย่างเรื้อรัง มักจะ
เกิดจากการเก็บกด ช้อขัดแย้งที่ตนเอง
ยอมรับไม่ได้

ลักษณะของความวิตกกังวล

1. State Anxiety เป็นความวิตกกังวลที่เกิด
ขึ้นกับบุคคลในบาง
สถานการณ์เท่านั้น เมื่อสถานการณ์หมดไป
ความวิตกกังวลก็หมดไปด้วย

2. Trait Anxiety เป็นความวิตกกังวลที่มีติดตัว
ตลอดเวลา บุคคลจะวิตกกังวลต่อทุก
สถานการณ์ โดยที่บุคคลไม่รู้ตัว

- ความกังวลที่ได้สัดส่วน, ความกังวลที่เกินขอบเขต และ ความวิตกกังวลที่เรื้อรัง คือความวิตกกังวลชนิดใด?
- ลักษณะของความวิตกกังวล มีลักษณะเช่นใด?

- ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อระบบประสาท, สรีระ, จิตใจ และพฤติกรรมอย่างไรบ้าง ?
- ผลของความวิตกกังวลเรื้อรัง
- ในแต่ละระดับมีเช่นไร ?

ผลของความวิตกกังวล

1. ผลต่อระบบประสาท เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะกระตุ้นสมองส่วน Cerebrum คือ Pituitary และ Hypothalamus

Pituitary Gland จะหลั่ง ACTH Hormone ซึ่งจะไปกระตุ้นส่วนเปลือกนอกของต่อมหมวกไต หรือ Adrenal Cortex ให้หลั่ง Cortical Hormone

Hypothalamus เป็นศูนย์กลางของอารมณ์เป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ และส่งกระแสไปถึงต่อมหมวกไตส่วนชั้นกลาง หรือ Adrenal Medula ให้หลั่ง Epinephrine

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

3. ผลต่อจิตใจ เมื่อบุคคลถูกคุกคามจนเกิดความวิตกกังวล ปฏิกริยาที่มีต่อความวิตกกังวลของบุคคลพบได้ทั้งทางจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ทางจิตสำนึก บุคคลจะลดความวิตกกังวลด้วยการหาเหตุผล แก่ความวิตกกังวลนั้น ๆ แต่ความกังวลใจอาจไม่หมดและ แฝงในจิตใต้สำนึก

4. ผลต่อพฤติกรรม จะพบว่า ผู้มีความวิตกกังวลจะหงุดหงิด โมโหง่าย พุดจาชวนทะเลาะ กระสับกระส่าย บางคนเกิดอาการทางกาย บางคนถดถอยจากสังคม

ผลของความวิตกกังวลเรื้อรัง

1. ระดับเล็กน้อย ช่วยทำให้ การทำงานในชีวิตประจำวันดีขึ้น มีพลังในการต่อสู้ เพื่อดำรงชีวิตคิดวางแผน

เพื่อเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางได้ดี

2. ระดับปานกลาง ทำให้เจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่เรียกว่า จิตสรีระแปรปรวน

3. ระดับรุนแรง จะทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ

4. ระดับรุนแรงมาก ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิต และไม่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย

- ความวิตกกังวลของคนเรามีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง?
- การช่วยเหลือด้านจิตใจทำได้อย่างไร ?
- การมีเพื่อนคลายมีประโยชน์อย่างไร ?
- การให้ยาลดความกังวลจะให้ในกรณีใด ?
- การทำ Decondition จะช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างไร?
- เทคนิคลดความคิดไม่มีเหตุผลสามารถลดความกังวลได้อย่างไร ?

สาเหตุของความวิตกกังวล

1. ประสบการณ์ในอดีต เป็นความวิตกกังวลที่สะสมมาตั้งแต่อดีต
2. มีสิ่งคุกคามหรือรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามต่ออัตมโนทัศน์
3. สูญเสียหรือรู้สึกว่าจะสูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน
4. มีสิ่งคุกคามหรือรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามต่อร่างกาย
5. สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง หรือรู้สึกว่ามีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง
6. เศรษฐฐานะเปลี่ยนแปลงหรือรู้สึกว่าจะเปลี่ยนแปลง
7. วิตกกังวลตามขั้นพัฒนาการ
8. การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม
9. ความไม่แน่นอนหรือความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต

การช่วยเหลือผู้ป่วยวิตกกังวล

1. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ คือ การตระหนักและยอมรับว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิตกกังวล ศึกษาเหตุการณ์ก่อนเกิดความวิตกกังวลยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับตนเอง และเผชิญกับภาวะวิตกกังวลโดยไม่เพิ่มความวิตกกังวลอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยใช้พลังงานส่วนเกินไปในทางสร้างสรรค์
2. การให้ยาลดความวิตกกังวล ภายใต้การดูแลของแพทย์ การให้ยาจะให้ในกรณีความวิตกกังวลรุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับมันได้ และมีโรคทางกาย
3. การฝึก Relaxation หรือการฝึกผ่อนคลาย โดยธรรมชาติมนุษย์มีความสามารถที่จะผ่อนคลายแต่จะสูญเสียเมื่อพบความเครียด การฝึกการผ่อนคลาย
4. การทำ decondition หมายถึง การให้ผู้ป่วยเผชิญกับสิ่งที่กังวลอีกครั้งหนึ่ง มักใช้หลังผู้ป่วยฝึก Relaxation ได้แล้ว โดยเริ่มจากให้เผชิญกับสิ่งที่กลัวน้อยที่สุด แล้วค่อย ๆ เพิ่มไปสู่ระดับสูงขึ้น เรียกว่า **Systemic desensitization**
หรือให้ผู้ป่วย เผชิญกับความกลัวอย่างเต็มที่ โดยมีผู้รักษาอยู่ด้วย โดยใช้เวลานานพอสมควรจนกระทั่ง ผู้ป่วยชินชากับสิ่งเหล่านั้น เรียกว่า **Flooding**
หรือฝึกให้กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ เรียกว่า **Assertive Training**

5. การลดความวิตกกังวลโดยลดความคิดไม่มีเหตุผล โดยให้ผู้ป่วยเขียนพฤติกรรม ความรู้สึก และอารมณ์ต่าง ๆ อย่าง เต็มที่ ให้ผู้ป่วยนึกย้อนว่าก่อนจะเกิดพฤติกรรมและ อารมณ์ที่เป็นปัญหาดังกล่าว บุคคลคิดอย่างไรบ้าง ค่านิยม ความเชื่อความคาดหวัง ความกังวล โดยให้เขียนออกมาเป็นรูปธรรม และเฉพาะสถานการณ์ ที่เขากำลังเผชิญอยู่

นำลักษณะความคิดมาพิจารณาร่วมกัน แยกความคิด มีเหตุผล และไม่มีเหตุผล

นำความคิดไม่มีเหตุผลมาวิเคราะห์ความเป็นไปได้

ปรับความคิดให้มีเหตุผลเพราะถ้าปรับไม่ได้ ก็ต้องยอมรับสภาพความเครียด

บทบาทสำคัญของการ
พยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวลคืออะไร ?
และมีประโยชน์เช่นไร?
กระทำโดยวิธีใดบ้าง ?

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวล

บทบาทที่สำคัญบทบาทแรกของพยาบาล คือ การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล ทำได้ โดย

1. การประเมินลักษณะแสดงออกที่เป็นปัญหา เพื่อให้ความช่วยเหลือในปัจจุบันนั้น เพื่อลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. ประเมินลักษณะการแสดงออกในทุก ๆ ด้านทั้งด้านการคิด พฤติกรรม อารมณ์ และ ความรู้สึกและประเมินการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสรีระ ทั้งในด้านความถี่ ความรุนแรง และความยาวนาน เพื่อวางแผนในการพยาบาล ระยะยาวต่อไป
3. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เข้ามา กระทบกับผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

ทั้งลักษณะของสถานการณ์ ความรุนแรงและ
ความยาวนาน ความถี่ของสถานการณ์นั้น ๆ
เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความวิตกกังวลของผู้ป่วย

4. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการติดต่อ
สถานการณ์ปัญหา ทั้งในด้านการรับรู้ เนื้อหา
และลักษณะเพื่อวางแผนในการช่วยปรับเปลี่ยน
ความคิดและการประเมินผู้ป่วยทั้งในระยะสั้น
และในระยะยาว

5. เก็บข้อมูลด้านครอบครัว สังคม และสิ่ง
แวดล้อม รวมทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคม
ฐานะทางเศรษฐกิจและอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบ
เสริมในการทำให้เกิดปัญหาหรือเป็นตัวแปร
ที่พยาบาลจะสามารถนำมาวางแผนพยาบาลได้

6. เก็บข้อมูลในเรื่องประวัติการใช้ยาของผู้
ป่วย รวมทั้งสารเสพติดต่าง ๆ ที่ใช้
เช่น สุรา กัญชา แม้กระทั่งน้ำชา กาแฟ
ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการคล้าย ๆ กับผู้มีความ
วิตกกังวล เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณา
ให้ความช่วยเหลือ

7. ประเมินลักษณะในการตระหนักรู้ถึง
ปัญหาความวิตกกังวลของตนเอง ความตั้งใจ
ที่จะรักษาหรือช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งความ
พยายามของครอบครัวที่จะช่วยลดปัญหาของ
ผู้ป่วย

วิธีเก็บข้อมูลมี 3 วิธี คือ อะไรบ้าง
วิธีใดที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยวิตกกังวล

วิธีเก็บข้อมูล

1. การสังเกต สามารถสังเกตได้จากพฤติ
กรรมการแสดงออก
2. การสัมภาษณ์ ในเรื่องความคิดและสภาพ
การณ์ ปัญหาที่ไม่สามารถสังเกตได้และ

แบบแผนสุขภาพทั้ง 11 อย่าง

3. การใช้แบบสอบถาม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดและ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ

- หลักการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลควรมีลักษณะเช่นใด
- การประเมินผลการให้การพยาบาลทำได้เช่นไรบ้าง?

หลักการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล

โดยทั่ว ๆ ไป มีลักษณะดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจต่าง ๆ
2. ช่วยให้ผู้ป่วยได้สังเกตสิ่งเร้า หรือสัญญาณเตือนถึงความวิตกกังวล
3. กระตุ้น ให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงระดับความกังวลของตนเองและบันทึกไว้
4. ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลโดยทักษะต่าง ๆ ในการลดความวิตกกังวล
5. ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีทักษะในการเผชิญและรับมือกับปัญหา
6. ช่วยยืดเวลาที่ผู้ป่วยสงบหรือไม่วิตกกังวลให้นานขึ้นโดยจัดกิจกรรมและจัดสิ่งแวดล้อม
7. บริหารเรื่องยาและการรักษาอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม หรือตามแผนการรักษาของแพทย์
8. ช่วยควบคุมผู้ป่วยกรณี que ผู้ป่วยควบคุมตัวเองไม่ได้
9. อยู่เป็นเพื่อน และช่วยประคับประคองขณะที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

การประเมินผลการให้การพยาบาล

คือ การนำบันทึกด้านพฤติกรรม ความคิด
ความรู้สึก และลักษณะทางสรีระในระยะหลัง
การพยาบาล นอกจากนี้ ยังประเมินความ
สามารถของผู้ป่วยดังนี้

1. ความสามารถในการรับรู้สัญญาณเตือน
2. ความสามารถในการรับรู้ระดับความวิตกกังวล
3. สามารถใช้ทักษะในการลดความวิตกกังวลอย่างเหมาะสม
4. สามารถใช้ทักษะในการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

คำถามท้ายบท

1. จงอธิบายความหมาย ของความวิตกกังวลอย่างละเอียด?
2. ความวิตกกังวลมีประโยชน์อย่างไรต่อคนในยามปกติ หากมีมากเกินไป จะเป็นเช่นไรบ้าง เพราะเหตุใด?
3. ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดพฤติกรรมอะไร
4. พยาธิสภาพของความวิตกกังวล ก่อตัวมาได้อย่างไร?
5. การช่วยเหลือผู้ป่วยวิตกกังวล ทำได้เช่นไรบ้าง?

6. การประเมินการพยาบาลควรทำเช่นไร?

7. หากผู้ป่วยนั่งนิ่งครุ่นคิด ถ้ามไม่คุยพูดเรา
จะวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือเขาได้
อย่างไรบ้าง?

การพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าว

วัตถุประสงค์ หลังจากเรียนเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าวแล้ว ผู้เรียนจะต้องบรรลุวัตถุประสงค์ดังนี้

1. อธิบายกลไกการเกิดอารมณ์โกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวได้
2. จำแนกรูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าวได้
3. บอกวิธีการจัดการกับผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้
4. วิเคราะห์สถานการณ์ ตัวอย่าง และวิธีการพยาบาลอย่างเหมาะสมได้
5. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยก้าวร้าว จากสถานการณ์ตัวอย่างได้
6. ประเมินการพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าวจากสถานการณ์ตัวอย่าง ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

การพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าว

- พฤติกรรมก้าวร้าวหมายถึงพฤติกรรมการแสดงออกเช่นไร และมาจากสาเหตุใด ?
- การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามความเชื่อของฟรอยด์มีว่าอย่างไร ?
- พฤติกรรมก้าวร้าวตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมีว่าอย่างไร ?

พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึงพฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธ ซึ่งเป็นแรงขับตามธรรมชาติ การแสดงออกเป็นการทำลาย หรือ การเก็บกด การพูดการกระทำต่อสิ่งที่ทำให้โกรธหรือการเปลี่ยนย้ายเป้าประสงค์ก็ได้

ทฤษฎีการเกิดความก้าวร้าว

1. ทฤษฎีแรงขับของฟรอยด์ (drive theory)

ความก้าวร้าวเกิดจากสัญชาตญาณของมนุษย์ โดยมนุษย์ตกอยู่ใต้อิทธิพลของแรงผลักดันพื้นฐาน 2 อย่างคือ

1). แรงผลักดันเพื่อการมีชีวิต (Life driver) ซึ่งแสดงออกในลักษณะหึงพอใจ สุข อยากรมีชีวิต

2). แรงผลักดันไปสู่ความตาย (Death driver) ซึ่งแสดงออกโดยการก้าวร้าว อยากรทำลาย

แรงขับความก้าวร้าว จะพัฒนาไปอย่างเหมาะสม หากได้รับการตอบสนองต่อพัฒนาการทางเพศแต่ละขั้นตอนเหมาะสม หากการตอบสนองต่อพัฒนาการทางเพศไม่เหมาะสม ผู้นั้นจะก้าวร้าวแฝงอยู่ในจิตใต้สำนึก เมื่อมีความขัดแย้งทางจิตใจ ก็willแสดง ความก้าวร้าวออกมาได้

2. **ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม** เป็นการเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้อื่น ซึ่งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวแล้ว จะได้รับผลสำเร็จตามต้องการ เช่นการเลียนแบบจากทีวี ภาพยนตร์ คนที่ตนเองชื่นชมหรือเห็นพี่แสดงความก้าวร้าว

แล้วได้ของเล่น นื่องจึงเลียนแบบตาม

กลไกการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

- เมื่อคนเราไม่สมหวัง สูญเสีย จะรู้สึกคับแค้นใจ จากความรู้สึกเหล่านี้ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างไร?
- การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวสามารถกระทำได้ในรูปแบบต่างๆ รูปแบบของความก้าวร้าวมีอะไรบ้าง ?
- พฤติกรรมก้าวร้าวที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง?

กลไกการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

เกิดได้ดังภาพประกอบที่3 โดยมีขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้

1. บุคคล ประสบกับความผิดหวัง มีความรู้สึกภาพพจน์ของตนเองถูกบั่นทอน
2. เกิดความหวาดหวั่นวิตก
3. ความหวาดหวั่นวิตก เปลี่ยนรูปเป็นไม่สบายอารมณ์และมีพลังเกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางกายตามมา เช่น หน้าร้อนแดง กล้ามเนื้อหดตัวที่ตนเองไม่อาจควบคุมได้
4. บุคคลรู้สึกว่าต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อขจัดพลังงานส่วนเกิน เพื่อให้ตนเองกลับมามีอารมณ์สมดุลดังเดิม

รูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าว

1. กระทำต่อบุคคลหรือสิ่งของต้นเหตุ
2. กระทำต่อบุคคลหรือสิ่งของคล้ายคลึงกับต้นเหตุ
3. กระทำต่อบุคคลหรือสิ่งของอื่น ๆ
4. กระทำต่อตนเอง(Introjection) เป็นการใช้กลไกทางจิต

พฤติกรรมก้าวร้าวที่พบบ่อย

1. อารมณ์หงุดหงิดมาก กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง นัยตาขวาง
2. ใช้คำพูดหยาบคาย ดุด่า ตะคอก ประชดประชันเสียงดัง
3. ใช้กำลังกายหรืออาวุธทำลายสิ่งของ

กรณีผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง เราจะมีวิธีการจัดการได้อย่างไรเพื่อให้อาการเหล่านั้นสงบได้โดยเร็ว ?

4. เอะอะอาละวาด ใช้กำลังหรืออาวุธทำร้ายบุคคลอื่น

5. บางครั้งพฤติกรรมรุนแรงพุ่งเข้าสู่ตัวเอง

การช่วยเหลือผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

1. การใช้ยา นิยมใช้ยาฉีดในช่วงก้าวร้าวรุนแรงส่วนใหญ่เป็นยาสงบประสาท

2. การผูกมัด (Restrain) จะกระทำเป็นวิธีการสุดท้าย เมื่อใช้วิธีอื่นไม่ได้ผลแล้วเท่านั้น โดยมีหลักการ

- 1) เป็นการรักษา
- 2) เพื่อแยกผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นจนผู้ป่วยควบคุมตัวเองไม่ได้
- 3) เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น
- 4) ผู้ป่วยขอร้อง เนื่องจากรู้ว่าตนเองอาจควบคุมตนเองไม่ได้

วิธีการผูกมัด กรณีผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง

1. เข้าทางด้านหลัง จับตัว Lock แขนขาจับให้แน่น โดยใช้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 4 คน

2. การปล่อยตัว ควรทำทีละข้าง ห่างกัน 5-10 นาที ไม่ควรกระทำตามคำอ้อนวอนหรือข่มขู่

3. ต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า การผูกมัดเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่ง

- ในฐานะพยาบาล สิ่งที่จะระลึกในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก้าวร้าว เราจะทำอย่างไร ในการทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ จิตใจสงบไม่เป็นอันตราย ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น?
- การให้การยอมรับผู้ป่วยทำได้โดยวิธีใด?

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้เกิดความไว้วางใจเพื่อสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอาการที่ส่งสัญญาณ ความก้าวร้าว
2. จัดสิ่งแวดล้อมที่รบกวนประสามสัมผัสน้อยที่สุด
3. ซ้ำคำสั่งของผู้ป่วยอาจจะใช้เป็นอาวุธ ทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้
4. การพูดคุย ควรใช้คำพูดที่ชัดเจน สั้น ๆ เข้าใจง่ายน้ำเสียงสงบ อ่อนโยน และต้องดูอารมณ์ของผู้ป่วยว่าพร้อมที่จะพูดคุยด้วยหรือไม่
5. ให้การยอมรับผู้ป่วย คือตระหนักอยู่เสมอว่าผู้ป่วยย่อมมีความกลัวว่าตนเองจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อโกรธ โดยที่ไม่สามารถยับยั้งการกระทำของตนเองได้
6. พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางสร้างสรรค์และสังคมยอมรับ โดยหากิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ
7. จัดสถานการณ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์โกรธไปในทางที่ถูก
8. จำกัดพฤติกรรม หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่รบกวนเป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น หลีกเลี่ยงการจำกัดพฤติกรรมเพื่อการลงโทษ
9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก กัดฟันภายในออกมาเป็นการพูด วิพากษ์วิจารณ์ ได้เต็มที่หรือการกระทำที่เหมาะสม
10. เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พึงระวังรักษาระยะห่าง และกับผู้ป่วยอื่นๆ ออกไป เพราะอาจกระตุ้นอารมณ์ของผู้ป่วย และอาจได้

รับอันตรายได้ หากจำเป็นควรรายงานแพทย์
เพื่อรับยาสงบประสาทและจำกัดพฤติกรรมอย่าง
รวดเร็ว

การทำปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยก้าวร้าว

- จะทำเช่นไร กรณีรับเข้าไว้ในร.พ.
การให้ผู้ป่วยเปลี่ยนชุดเป็นชุดโรงพยาบาล
มีจุดประสงค์เพื่ออะไร?
- หากเจ้าหน้าที่เอามือตักกระเปาะ ไขวันหลัง
กอดอก จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรบ้าง?
- การผูกมัดผู้ป่วยควรใช้เมื่อไร?

การทำปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยก้าวร้าว

1. การรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลควรรีบด่วน
หากต้องรอ ควรเชิญไปนั่งในที่สงบ และควรให้
ผู้ป่วยเปลี่ยนชุดเป็นชุดร.พ. ให้เร็วที่สุด
2. เริ่มต้นด้วยการพูดที่เป็นมิตรสุภาพ
พยายามสื่อ ให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรากำลังจะช่วยเหลือเขา
3. กริยาท่าทางในขณะที่เข้าไปพูดคุย
ปฏิสัมพันธ์จะต้องไม่คุกคามหรือมีกริยาไม่น่า
ไว้ใจ
4. การใช้คำพูดต้องชัดเจน สั้นๆ เข้าใจง่าย
สุภาพ
5. การใช้คำถาม เป็นการใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้
ป่วยพูดเพื่อลดอาการเครียดได้
6. กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่จะอันตรายและใช้
คำพูดไม่ได้ผลแล้ว จะต้องควบคุมโดยการผูกมัด
และต้องบอกผู้ป่วยทุกครั้ง

คำถามท้ายบท

1. พฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นได้อย่างไรจง

อธิบาย

2. ในฐานะพยาบาล เมื่อประสบเหตุการณ์ผู้ป่วย
มีพฤติกรรมก้าวร้าว เราควรวางตัวเช่นไรเพื่อช่วย
ให้เขามีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้
และวางแผนการให้การพยาบาลอย่างไรบ้าง

การให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์ หลังจากเรียนการให้การปรึกษาแล้วผู้เรียนจะต้องบรรลุวัตถุประสงค์ดังนี้

1. อธิบายความสำคัญ และ ความหมายของการให้การปรึกษาได้
2. บอกลักษณะของการปรึกษา และ หลักการปรึกษาที่ดีได้
3. บอกขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษาจากสถานการณ์ตัวอย่างได้
4. วิเคราะห์ และสังเคราะห์สถานการณ์ เกี่ยวกับทักษะของการให้การปรึกษาได้
5. ประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับลักษณะของการให้การปรึกษาที่ดี และ เหมาะสมหรือไม่ จากสถานการณ์ตัวอย่างได้

การให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการรักษา, จุดมุ่งหมายสำคัญคือให้ผู้รับบริการเข้าใจและยอมรับตนเองสามารถแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มศักยภาพ

ความหมายของการให้คำปรึกษา

การปรึกษา หมายถึง การสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจ และยอมรับตนเองตามความเป็นจริง สามารถพิจารณาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง และแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองให้เจริญงอกงาม โดยนำศักยภาพ ที่ตนเองมีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ ในที่สุด การปรึกษาอาจกระทำเป็นรายบุคคล หรือ รายกลุ่มก็ได้

จุดมุ่งหมายสำคัญของการให้การปรึกษา

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการค้นพบตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนด้วยตนเอง
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ สามารถใช้ ศักยภาพของตนได้เต็มที่ให้เหมาะสมกับลีลาของชีวิตของแต่ละบุคคลตามขอบข่ายของจริยธรรมของสังคม

“ลักษณะของการให้การปรึกษา” ดังต่อไปนี้

1. เป็นการเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล 2 คน ในลักษณะสัมพันธ์ภาพทางวิชาชีพ
2. มีจุดมุ่งหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ โดยมีการเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการให้การปรึกษา
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ มุ่งใช้พลังในตัวผู้รับบริการ

“หลักการให้การปรึกษาที่ดี”

คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ
ผู้รับบริการจะต้องสมัครใจ,
เน้นจุดมุ่งหมาย, กระบวนการ ,
คุณภาพของการฟัง ,
และทุกอย่างต้องเป็นความลับ
กระบวนการให้การปรึกษาคือ
เริ่มจากผู้รับบริการต้องการความ
ช่วยเหลือ, ร่วมกันวินิจฉัยตามข้อตกลง
เลือกแนวทางปฏิบัติและสิ้นสุดการ
ให้การปรึกษา

“หลักการให้การปรึกษาที่ดี”

1. ผู้รับบริการต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ ถือเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการ
2. ต้องมีการจัดสภาพ เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่นการให้การเสริมแรง
3. การให้การปรึกษานับจุดมุ่งหมายและกระบวนการ
4. การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่กระทำโดยผ่านกระบวนการสัมภาษณ์และการปฏิสัมพันธ์
5. เน้นการเป็นผู้ฟังที่ดี ฟังอย่างตั้งใจ และเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ
6. การให้การปรึกษาจะต้องเป็นเรื่องปกปิดเป็นความลับ

กระบวนการให้การปรึกษา

1. เริ่มจากการที่ผู้รับบริการและผู้ให้การปรึกษามาพบกัน โดยผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ เกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นตามที่ผู้รับบริการรับรู้
2. ร่วมกันวินิจฉัย โดยเน้นข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อนำไปสู่การจัดการกับปัญหาโดยวิธีการที่เหมาะสม
3. ผู้รับบริการกลับไปเผชิญปัญหาด้วยตนเอง โดยเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. สิ้นสุดการให้คำปรึกษา เมื่อผู้รับบริการสามารถดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ได้

กระบวนการให้การปรึกษาจะสำเร็จ
ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการคือ
จุดมุ่งหมายของผู้รับบริการและแนว
คิดหรือทฤษฎีของผู้ให้การปรึกษา
โดยมี 5 ขั้นตอนหลักที่สำคัญ

การดำเนินการปรึกษาจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับ
กับปัจจัยหลัก 2 ประการคือ

1. ผู้รับบริการแต่ละบุคคลมีจุดมุ่งหมายที่
มาพบแตกต่างกัน ปัญหาที่ขอการปรึกษาจึง
มีหลากหลาย
2. ผู้ให้การปรึกษาซึ่งต่างมีแนวคิดหรือ
ทฤษฎีที่ยึดเป็น
หลักในการปรึกษา

ขั้นตอนการให้คำปรึกษามี 5 ขั้นตอนสำคัญคือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ มีเป้าหมายเพื่อ
ก่อให้เกิดการไว้วางใจ
2. การสำรวจปัญหา มีเป้าหมายสำคัญคือ
ต้องการให้ผู้รับบริการสำรวจตนเอง
3. การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความ
ต้องการ มีเป้าหมายสำคัญ คือ ต้องการให้ผู้
รับบริการมีความกระจ่างแจ้งในปัญหา เข้า
ใจตนเองตามความเป็นจริง
4. การวางแผนแก้ปัญหา มีเป้าหมายให้ผู้
รับบริการรู้เป้าหมายและวิธีการแก้ปัญหา
- 5.สิ้นสุดการให้การปรึกษา กระทำเมื่อผู้
รับบริการกระจ่างแจ้งในปัญหา และมีแนว
ทางแก้ไขปัญหาของตนเอง มีความตั้งใจนำ
ไปปฏิบัติ หรือมีการส่งต่อไปในที่ที่เหมาะสม
สมกับผู้รับบริการต่อไป หรือมีการนัดพบ
ครั้งต่อไป เพื่อการติดตามประเมินผล

ทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญคือ

การใส่ใจ , เริ่มต้นการปรึกษาด้วยบรรยากาศอบอุ่น , ใช้คำถามปลายเปิด รับรู้บทบาทซึ่งกันและกัน, เน้นความลับ การเงียบ, ช่างสังเกต, ทวนซ้ำ , ให้กำลังใจ,สะท้อนความรู้สึก สรุปเนื้อหา,ความรู้สึก หรือ กระบวนการ, เลือกประเด็นสนทนา และแนวทางแก้ไข, ช่วยให้ผู้รับบริการ เข้าใจปัญหาของตนเอง, การตีความ และยุติการปรึกษาค้นคว้าทำทียบ่อย

ทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญ ได้แก่

1. การใส่ใจ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออก ด้วยภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ระยะห่าง ประมาณ 3-4 ฟุต การประสาน สายตา 90° โน้มตัวไปทางผู้รับบริการ

2. ทักษะการเริ่มต้นการให้การปรึกษา จะต้องเป็นการเริ่มต้นที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึก อบอุ่น ผ่อนคลายปลอดภัยที่จะปรึกษา

3. ทักษะในการเข้าใจกระบวนการ การให้การปรึกษาทั้งสองฝ่าย ควรรับรู้บทบาท ของกันและกัน รู้ถึงเป้าหมายที่ต้องการ ระยะเวลา สัญญาในการปรึกษา

4. การตั้งคำถาม ควรเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการมีการแสวงหาต่อไป ทำให้เข้าใจตนเอง และ ปัญหาของตนเอง มากขึ้น

5. การเงียบ ผู้ให้การปรึกษาจะต้อง ประเมิน ความหมายของผู้รับบริการให้ได้ ก่อนว่าเกิดจากการต่อต้าน อึดอัด ไม่อยาก ร่วมมือ หรือผู้ให้บริการพูดตรงประเด็น ที่ผู้รับบริการไม่พร้อมที่จะเปิดเผย ผู้ให้การปรึกษาอย่าพยายามรุกเร้าให้ผู้

การเงียบของผู้รับบริการมีความหมาย อีกอย่างคือ การคิดพิจารณาสิ่งที่ตนเองพูด หรือกระทำ

6. การสังเกต เป็นการใช้ประสาทสัมผัส เพื่อรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการแสดงออก

7. การทวนซ้ำ เป็นการพูดโดยไม่มีการ เปลี่ยนแปลงทั้งแง่ภาษาหรือความรู้สึก ที่แสดงออกมาทวนซ้ำเฉพาะประเด็นสำคัญ

หรือทวนซ้ำ สรุป การทวนซ้ำ ควรทำแล้ว
หยุดเจียบเพื่อให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจตรงกับ
ผู้รับบริการ

8. การให้กำลังใจ เป็นทักษะ ที่ทำให้ผู้รับ
บริการมั่นใจในสิ่งที่ผู้รับบริการได้พูดมา
ไม่ควรใช้พร่ำเพรื่อเพราะจะทำให้ขาดคุณค่า
ผู้รับบริการ โยนความรับผิดชอบ และการ
เข้าใจตนเองของผู้รับบริการถูกจำกัดในวง
แคบได้

9. การสะท้อนความรู้สึก ใช้เพื่อให้ผู้รับ
บริการสามารถพูดได้มากขึ้นเกี่ยวกับ
ความรู้สึกที่ตนซ่อนไว้ อีกทั้งจะช่วยให้
ผู้รับบริการมองสภาพการณ์ของตนเองได้
ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น

10. การสรุปความ เป็นการสรุปเนื้อหา
ความรู้สึก หรือกระบวนการให้การศึกษา
กระทำก่อนเริ่มสนทนาหรือก่อนยุติการ
สนทนา

การสรุปความก็เพื่อย้ำประเด็นสำคัญที่
ได้พูดคุยกับทำให้ผู้รับบริการตระหนัก
ในสิ่งที่ปัญหาหรือการจัดการกับปัญหา
ที่ผ่านมา

11. การเลือกประเด็นสนทนาและแนวทาง
แก้ไข ควรเลือกเน้นปัจจุบันให้มากที่สุด
โดยเรื่องที่จะสนทนาควรเลือกจากสิ่งที่ผู้รับ
บริการเป็นผู้พูดถึงเท่านั้น

12. การให้ข้อมูลและคำแนะนำ จะเป็น
ประโยชน์ในแง่ผู้รับบริการเข้าใจปัญหา
ของตัวเอง และใช้ข้อมูลนั้นประกอบ
การตัดสินใจ หรือเลือกแนวทางปฏิบัติ

มากขึ้น

13. การตีความ เป็นการอธิบายพฤติกรรม ความรู้สึกและ สภาพอารมณ์ที่เป็นปัญหา รวมทั้งนี้ให้ผู้รับบริการเห็นสาเหตุของ ปัญหาในแง่ใหม่ๆ ได้ ผู้ให้การปรึกษาคว ระมัดระวัง เพราะหากผิดพลาด จะทำให้ผู้รับ บริการไม่เชื่อมั่นในการปรึกษา และหลง ประเด็นปัญหาของตนเองได้ การตีความ ไม่ควรทำในระยะแรก เพราะข้อมูลไม่ เพียงพอ

การตีความต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีบุคลิกภาพ การใช้เหตุผลข้อมูลส่วนตัว และ สภาพแวดล้อมมาร่วมพิจารณาด้วย

14. การยุติการปรึกษา กระทำเมื่อผู้รับ บริการกระจำงในปัญหาอย่างแท้จริง สามารถหาวิธีแก้ปัญหาก็เหมาะสมได้ กระทำด้วยท่าทีอบอุ่น เอื้อเฟื้อที่จะพบกันอีก

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้ การปรึกษาที่ดี คือ รู้จักตนเอง อดทน จริงใจ อดทน ใจกว้าง ใช้คำพูดที่เหมาะสม ช่างสังเกต และเป็นผู้ฟังที่ดี

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษา ที่ดีซึ่งจะทำให้กระบวนการปรึกษาประสบความสำเร็จได้แก่

1. รู้จักและยอมรับตนเอง
2. อดทนใจเย็น
3. สบายใจที่จะอยู่กับผู้อื่น
4. จริงใจและตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น
5. มีท่าทีเป็นมิตรอบอุ่น
6. มองโลกในแง่ดี
7. ช่างสังเกต และไวต่อความรู้สึก
8. ใช้คำพูดที่เหมาะสมตามระดับความเข้าใจของผู้รับบริการ

9. รู้จักใช้อารมณ์ขันอย่างถูกกาละเทศะ และบุคคล
10. เป็นผู้รับฟังที่ดี สามารถใช้ความเจ็บได้โดยไม่วิตกกังวล
11. ช่วยแก้ปัญหาได้

บทสรุป

1. การปรึกษา เป็นบทบาทสำคัญประการหนึ่งของพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาตนเองโดยนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่ ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ตามขอบข่ายของจริยธรรมของสังคม

2. ลักษณะของการปรึกษาเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก ซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการสื่อสารทั้งภาษาพูดและไม่ใช้ภาษาพูด มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ โดยใช้พลังในตัวผู้รับบริการเป็นหลัก มีการเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาคือต้องตระหนักว่าข้อมูลจากการปรึกษาจะต้องเป็นความลับอย่างยิ่ง

3. บทบาท ของผู้ให้การปรึกษาได้แก่ ให้ข้อเสนอแนะแปลความหมาย วินิจฉัย ให้การสนับสนุนใช้แหล่งทรัพยากรอื่น ๆ และการบำบัดแก้ไข

4. การให้การปรึกษา เน้นกระบวนการ

ปรึกษาโดยเริ่มจากการขอรับการปรึกษา
ของผู้รับบริการ ร่วมกันกำหนดข้อ
วินิจฉัยการทำข้อตกลงร่วมกันกับผู้ให้การ
ปรึกษา หาทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติ
เพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาตามเป้าหมายที่
ตกลงร่วมกัน

5. ทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญ ได้แก่
การใส่ใจการเริ่มต้นปรึกษา การทำความเข้าใจกับกระบวนการให้การปรึกษา
การตั้งคำถาม การเจียบการฟัง การสังเกต
การทวนซ้ำ การให้ข้อมูล และคำแนะนำ
การตีความและการยุติการสนทนา

6. การปรึกษาจะประสบความสำเร็จได้
ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีบุคลิกภาพที่
เหมาะสมกับการให้การปรึกษาและเป็นผู้ที่
ฝึกฝน ค้นคว้าเรียนรู้ และใฝ่หาความรู้อย่าง
สม่ำเสมอ