

ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของ
ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

นางอารี เ गरังษี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

The Individual Counseling improve to Growth and development
Self esteemin depression patients at Songkhla Rajanagarindra
Psychiatric Hospital in Songkhla Province

Mrs.Aree Ngoangrunsee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies

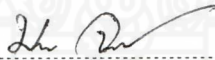
Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้การศึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของ
ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา
ชื่อและนามสกุล นางอารี เจารัมย์
แขนงวิชา การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สาขาวิชา ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุพรรณ วงษ์ทิม
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร

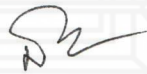
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



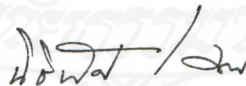
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณจิรา จารุเพ็ง)



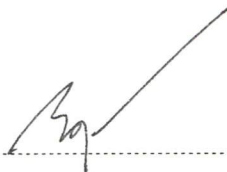
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุพรรณ วงษ์ทิม)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง
ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
จังหวัดสงขลา

ผู้วิจัย นางอารี เเงารังษี รหัสนักศึกษา 2562800124

ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม

(2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิวัฒน์ เมฆขจร ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และ 2) เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ.91 และ 2) โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบแมนวิทนี

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังจากให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ 2) ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

คำสำคัญ การเห็นคุณค่าในตนเอง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

Thesis title: The Individual Counseling improve to Growth and development Self-esteem in depression patients at Songkhla Rajanagarindra psychiatric Hospital Songkhla Province.

Researcher: Mrs Aree ngoangiungsee; **ID:** 2562800124;

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

Thesis advisors: (1) Dr.Sukaroon Wongtim, Associate Professor, Police Lieutenant Colonel; (2) Dr.Nitipat Mekkhachorn, Associate Processor; **Academic year:** 2018

Abstract

This study aimed to 1) compare the Self-esteem of depression patients before and after individual counseling; and 2) compare the Self-esteem of depression patients experimental group and a control group after using the individual counseling.

This research design was quasi-experimental. The samples were 14 Self-esteem in depression patients at Songkhla Rajanagarindra psychiatric Hospital. Then, simple sampling was done to divide them into 2 groups, the experimental group and the control group, 7 patients in each group. Research instruments were 1) the Self-esteem questionnaires with Alpha's Cronbach Coefficient reliability of .91 and 2) a individual counseling program for improve to Growth and development Self-esteem. The statistics were median, quartile deviation, Wilcoxon Matched Pairs Singed-Ranks Test and Mann-Whitney U Test.

The results showed that 1) after receiving the individual counseling, the experimental group of depression patients had Self-esteem higher than before with statistical significance at the level of 0.1, and 2) after receiving the individual counseling, the experimental group of depression patients had Self-esteem higher than the control group with statistical significance at the 0.1 level.

Keywords: Individual counseling program, Depression patients

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์และการเอาใจใส่และการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม อาจารย์ที่ปรึกษา และรองศาสตราจารย์ ดร. นิธิพัฒน์ เมฆจร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่า ตลอดจนดูแลในการค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ ในการศึกษา ค้นคว้าอิสระฉบับนี้มาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง ที่ได้กรุณาเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ โดยให้ทั้งความรู้และคำแนะนำในปรับปรุงงานวิจัยในครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ตามพงษ์ วงษ์จันทร์ คุณสาริณี สุกุลสุข นางสาวสิริกานดา กอแก้ว นางสาวอรนลิน ไทยเจริญ และคุณสรวงศ์ แก่นตา คำ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และท่านผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัย ได้ทำการวิจัยในครั้งนี้อย่างเต็มที่

อารี เงารังษี
26 สิงหาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
วิธีดำเนินการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวความคิดการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	20
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาแบบรายบุคคล.....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
ประเภทและรูปแบบการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	55
สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย.....	56
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปการวิจัย.....	58
อภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	72
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	73
ข การหาความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ค แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง และโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชชนรินทร์.....	80
ประวัติผู้วิจัย	124

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 สรุปลองค์ประกอบของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง.....	12
ตารางที่ 3.1 รูปแบบการทดลอง.....	44
ตารางที่ 3.2 การประมาณค่าคำถามเชิงบวก.....	50
ตารางที่ 3.3 ตัวอย่างข้อคำถามการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	50
ตารางที่ 3.4 การประมาณค่าคะแนนของข้อคำถามตรงกันข้าม.....	51
ตารางที่ 3.5 ตัวอย่างของข้อคำถามตรงกันข้าม.....	51
ตารางที่ 3.6 แสดงโปรแกรมให้การศึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	52
ตารางที่ 3.7 ตัวอย่างโปรแกรมการให้การศึกษาเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	52
ตารางที่ 4.1 ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ให้การศึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	56
ตารางที่ 4.2 ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	57
ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง.....	57



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 แสดงรูปแบบทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C.....	33
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	44
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้การศึกษาแบบรายบุคคลพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์.....	49



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ที่พบได้บ่อยเมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ภาวะวิกฤติในชีวิตที่ไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ หากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะมีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ (दारारวรรณ ต๊ะปิงตา, 2555, น. 4) จากข้อมูลสถิติของงานเวชระเบียนโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2556 มีผู้รับบริการที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มาด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 1,448 คน หรือ 5,276 ครั้ง (งานเวชระเบียน,โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2556)

กรมสุขภาพจิต (2559, ออนไลน์) ระบุถึงลักษณะสำคัญของโรคซึมเศร้า ว่า มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ (Mood) ซึ่งแสดงออกในลักษณะของอารมณ์ไม่ดี เช่น รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ ร้องไห้ได้ง่าย มีจิตใจท้อเหี่ยว ไม่มีความสุขสดชื่น อารมณ์หงุดหงิดง่ายและมีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนอาการที่พบบ่อย เช่น อาหารนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงอย่างชัดเจน รู้สึกอ่อนเพลียตลอดทั้งวัน ผู้ป่วยหญิงอาจมีอาการประจำเดือนไม่ปกติ นอกจากนี้ ยังแสดงออกทางด้านอื่นเช่น อาการเชื่องช้า พุดน้อย คิดนาน นิ่งอยู่กับที่เฉย ๆ เป็นเวลานาน มีความคิดที่เปลี่ยนไป โดยมองทุกสิ่งที่ผ่าน มาเป็นเรื่องร้ายร้ายทั้งหมด มีสมาธิด้านความจำแยลง โดยเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ขณะที่ ความสำคัญกับคนรอบข้างเปลี่ยนไป เนื่องจากผู้ป่วย มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เป็นคนน้อยใจง่าย ส่งผลให้ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวแยลง (มาโนช หล่อตระกูล, 2561)

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวโรคซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ก็คือ การมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งก่อให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายอีกด้วย ทั้งนี้ โรคซึมเศร้าเป็นสภาวะการณ์ของบุคคลที่ผิดหวังในสิ่งที่ต้องการ จนทำให้รู้สึกเสียใจเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต้อยต่ำ เสียใจที่ไม่ประสบความสำเร็จ หรือพบความล้มเหลวในชีวิต (เซลิกันแมน, Seligman อ้างถึงในศิริรัตน์ วิจิตตระกูลถาวร, 2545, น. 23) เป็นสภาวะทางจิตที่แสดงออกมาให้เห็นถึงอารมณ์เศร้า สิ้นหวัง เดียวดาย ไร้คุณค่า ชอบตำหนิตนเอง และแสดงออกร่างกาย เช่น เฉื่อยชา เชื่องช้า ไม่ชอบพบปะสังสรรค์ พุดน้อย คิดนาน เบื่ออาหาร กระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่สามารถอยู่นิ่งๆได้ (ซากอด, Sadock , 2000 อ้างถึงในศิริรัตน์ วิจิตตระกูลถาวร, 2545, น.23)

ดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและความสำเร็จในชีวิต เนื่องจาก บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ โดยไม่ย่อท้อ สามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ใจได้ และสามารถสร้างความหวังใหม่ในชีวิต ส่วนบุคคลที่รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มักจะมองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี รู้สึกตนเองไร้ค่า ทำอะไรก็มักจะล้มเหลว มีความวิตกกังวลสูง เครียด รู้สึกไม่มีความสุข ขาดความพยายามในการทำงานที่ยากลำบาก หลีกหนีจากการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น (คูเปอร์สมิท,Coopersmith, 1981, น. 132 อ้างในเสาวณี เตชะพัฒนางษ์, 2553, น.12)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า วิธีการเสริมสร้างให้บุคคลมีความตระหนักในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำได้หลายวิธี ทั้งด้วยกระบวนการให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยเฉพาะการให้การปรึกษารายบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการอย่างเฉพาะเจาะจง เฉพาะด้าน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ด้วยตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2555, น.14-7) นอกจากนี้ การให้บริการปรึกษาแบบรายบุคคล ยังเป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการบริการปรึกษาได้อย่างเหมาะสม ให้บริการปรึกษาแก่ผู้รับบริการเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถปรับตัวได้เหมาะสม แก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2554,น. 267) ดังนั้น การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล จึงมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาการเห็นคุณค่าตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และจากการศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่า การช่วยเหลือผู้ที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ สามารถทำได้โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา โดยนำเอาแนวคิดการให้การปรึกษาของเกสทอลต์ (Gestalt) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) มาใช้ในการช่วยให้ผู้รับบริการมีสติมากขึ้นในการกำกับตนเอง ผสมผสานกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) ที่มีความเชื่อว่าการที่มนุษย์มีความทุกข์ มีความวิตกกังวล เกิดจากการคิดที่ไม่สมเหตุผล (ดวงมณี จงรักษ์, 2549, น.132, 203) และแนวคิดการให้การปรึกษาแบบรู้คิดพฤติกรรม ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง ยอมรับตัวเองได้ ให้อภัยตนเองได้ ไม่ดูถูกตนเอง รับผิดชอบชีวิตตนเองได้มากขึ้น สามารถรักตนเองได้ เกิดภาวะสอดคล้องกลมกลืน นำไปสู่การเติบโตและพัฒนาตนเองได้ (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2556,น. 63) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา รัตนราช (2555, น.73-74) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลินใน

โรงพยาบาลรามธิบดี มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลัง การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล เปรียบเทียบความแตกต่างการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 16 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็น ศูนย์กลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้กระบวนการการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล โดยการบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบรู้คิดพฤติกรรม มาใช้ในการ ช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าให้มองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น เพื่อลดอัตราผู้ป่วยโรค ภาวะซึมเศร้า ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติและของครอบครัว อีกทั้งทำให้ต้อง สูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองก่อน และหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

2.2 เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแล ตามปกติ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง

3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 80 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

3.3 ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.3.1 ตัวแปรอิสระ (independent variable) การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง และการดูแลตามปกติ

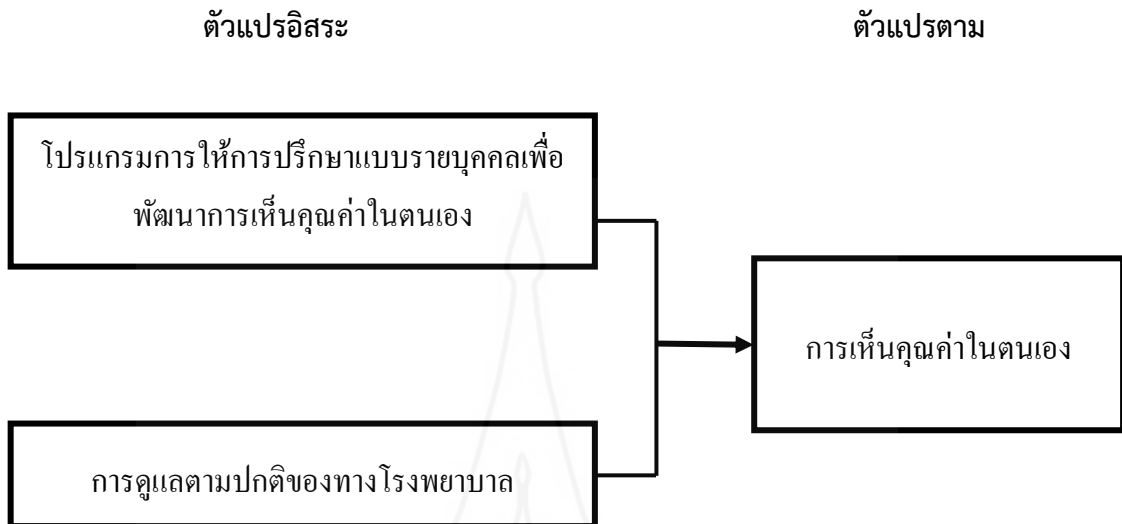
3.3.2 ตัวแปรตาม (dependent variable) การเห็นคุณค่าในตนเอง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ภายหลังจากให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

4.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคล มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

5. กรอบแนวความคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อตนเองโดยการประเมินตามความรู้สึกว่า ตนเองนั้นเป็นคนที่มีคุณค่าในด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ดังนี้

6.1.1 การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความคิด ได้แก่ การมีความคิดเชิงบวก และคิดอย่างมีเหตุผล

1) การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมองสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตทางด้านดี และที่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีความเชื่อ มีความหวังว่าจะเกิดแต่สิ่งดี ๆ เรียนรู้และยอมรับว่าปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้นได้เสมอ ไม่ยอมแพ้อุปสรรคและอุปสรรคต่าง ๆ

2) คิดอย่างมีเหตุผล หมายถึง การคิดอย่างมีเหตุผล หมายถึง การคิดอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ สงเคราะห์ การหาทางออกของปัญหา รวมทั้งการประเมินผล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์เป็นเครื่องมือในการพิจารณา ไม่ใช้อารมณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา

6.1.2 การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความรู้สึก ได้แก่ มีความเชื่อมั่นและมีอารมณ์มั่นคง

1) มีความรู้สึกเชื่อมั่น หมายถึง การกล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก มีความมั่นคงในการตัดสินใจต่าง ๆ สามารถเผชิญหน้าและยอมรับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ยอมรับผู้อื่น และแก้ปัญหาและอุปสรรคด้วยความมุ่งมั่น

2) *มีอารมณ์มั่นคง* หมายถึง การมีความอดทนอดกลั้น ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามารบกวนอารมณ์ที่เป็นสุข สามารถควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ร้าย ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และยอมรับความจริง

6.1.3 การเห็นคุณค่าในตนเองด้านพฤติกรรม ได้แก่ การมีความพยายามและมีความรับผิดชอบ

1) *ความพยายาม* หมายถึง การมีความมุ่งมั่น ความระมัดระวัง เอาใจใส่ที่จะทำงานที่ได้รับหมายให้สำเร็จลุล่วง มีความอดทนต่อความยากลำบาก ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ มีความเข้มแข็งอดทน

2) *ความรับผิดชอบ* หมายถึง การทำหน้าที่ด้วยความสมัครใจ ตั้งใจ และละเอียดรอบคอบ ไม่ทิ้งหน้าที่ ไม่ทุจริต ทั้งยอมรับในผลที่เกิดขึ้นทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี

6.2 โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นตรงตามหลักเกณฑ์การสร้างและการพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และเป็นการบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบรู้คิด พฤติกรรม จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง และมีขั้นตอนในการให้การปรึกษา ประกอบไปด้วย ขั้นนำ ได้แก่ การทักทาย และการพูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นของการให้เทคนิคการให้การปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ตามวัตถุประสงค์ และขั้นยุติปัญหา เป็นขั้นสรุปผลของการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง

6.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา และแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้แนวทางในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

7.2 ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง สามารถตัดสินใจได้ตนเองมากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองมากขึ้น และมีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น

7.3 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากร หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้นำการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลไปปรับใช้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น เอกสารงานวิจัย ตำรา และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 1.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 1.2 องค์ประกอบของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง
 - 1.3 ความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 1.4 การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 1.5 กระบวนการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 - 2.1 ความหมายของอาการซึมเศร้า
 - 2.2 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า
 - 2.3 ระดับของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้า
 - 2.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า
 - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาแบบรายบุคคล
 - 3.1. ความหมายของการให้การปรึกษารายบุคคล
 - 3.2. วัตถุประสงค์ของการให้บริการปรึกษารายบุคคล
 - 3.3 ขั้นตอนสำหรับการให้บริการปรึกษารายบุคคล
 - 3.4 เทคนิคการให้การปรึกษารายบุคคล
 - 3.5 แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา
 - 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

1. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Bandura (1986, อ้างถึงใน สุทธิ สิกขะไชย 2553, น. 12) ให้ความหมายของการมองเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า เป็นการประเมินตนเองว่าเป็นอย่างไร ถ้ามีการประเมินว่าตนเองไร้คุณค่า ก็จะทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ แต่หากประเมินว่าตนเองมีความสามารถ ก็จะทำให้รู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเอง หรือที่เรียกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองสูงนั่นเอง

มาสโลว์ (Maslow, 1970 อ้างถึงใน สุทธิ สิกขะไชย, 2553, น. 12) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าตนเองโดยสรุปว่า หมายถึงความรู้สึกที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำในสิ่งต่างๆได้

คาลฮัม (Calhourm, 1977 อ้างถึงใน ชัยวัตร วงศ์อาษา, 2559, น. 1) อธิบายความหมายของการเห็นคุณค่าของตนเองว่า หมายถึง ความรู้สึกภายในของบุคคลคนหนึ่งที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของตนเอง

แซสซี (Sasse, 1978 อ้างถึงใน ชัยวัตร วงศ์อาษา, 2539, น. 12) กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า เป็นผู้ที่ต้องการยอมรับเคารพนับถือจากผู้อื่นซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

คาเพนนิโต (carpenito, 1983, อ้างถึงใน สุทธิ สิกขะไชย 2553, น. 12) ได้อธิบายความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปได้ว่า เป็นคุณลักษณะที่พิเศษอย่างหนึ่งของบุคคลที่ตัดสินใจต่อการมีคุณค่าในตนเอง จากการประเมินตนเองทางด้านความสามารถและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น

คูเปอร์สมิท (Coopersith, 1985 อ้างถึงใน สุทธิ สิกขะไชย, 2553, น. 12) ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าของตนเองโดยสรุปว่า หมายถึงการรับรู้และประเมินตนเอง เพื่อแสดงออกมาทั้งในด้านการยอมรับและไม่ยอมรับตนเอง อันเป็นการแสดงขอบเขตของความเชื่อที่มีต่อตนเองทั้งในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จและความมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการประเมินจากบุคคลอื่นที่แสดงออกมาทั้งการพูดและพฤติกรรม

ลอเรนซ์ (Lawrence, 1988 อ้างถึงใน สุทธิ สิกขะไชย, 2553, น. 12) อธิบายความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า เป็นการประเมินตนเองถึงข้อแตกต่างระหว่างความเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง กับตนเองในอุดมคติ ซึ่งความเข้าใจทั้งสองด้านนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามปกติทั่วไป ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตาม หากความเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง กับตนเองในอุดมคติมีความแตกต่างมากเกินไป จะทำให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

เสาวณี เตชะพัฒนาวงษ์ (2553, น. 23) กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่าเป็นสุขภาพจิตขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นทักษะหรือความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยผู้ที่มีความนับถือว่าตนเอง จะเห็นคุณค่าในตนเองสูง ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ เผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ เห็นว่ามีความสำคัญสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ การนับถือตนเองจะเกิดและพัฒนาขึ้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองทางร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรักและเป็นเจ้าของ แต่ถ้าบุคคลที่มีการนับถือตนเองต่ำ ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหมดความสามารถ ท้อแท้ หมดกำลังใจ และไม่สนใจดูแลตนเอง สูญเสียการพึ่งพาตนเอง ไม่มั่นใจและอาจส่งผลต่อจิตใจให้เกิดภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามมา

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึงการประเมินตนเอง มองความรู้สึกของตนเองว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความภาคภูมิใจในตนเองต่อความสำเร็จและการได้รับความยอมรับจากผู้อื่น

1.2 องค์ประกอบของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง

องค์ประกอบสำคัญของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง นั้นสามารถจำแนกได้หลายหลายองค์ประกอบ ในที่นี้ผู้วิจัยได้แบ่งองค์ประกอบสำคัญของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง ออกเป็น 3 ด้านประกอบไปด้วย ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม

1.2.1 ด้านความคิด

ความคิด นับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมแตกต่างกัน ซึ่งนักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับความคิดเอาไว้ ดังนี้

ซาเทียร์(Satir, 1991 อ้างถึงใน เสาวณี เตชะพัฒนาวงษ์, 2553, น. 17) ได้สรุปองค์ประกอบของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความคิดว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะมองโลกในแง่ดี มีเหตุผล ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย มีความคิดที่ไม่มีเหตุผล ชอบใช้อารมณ์ตัดสินใจมากกว่าเหตุผล

ลินเด็นฟิลด์ (Lindenfield, 1995 อ้างถึงใน ประภากร โกมลมิศร์, 2544, น.32-33) ได้สรุปองค์ประกอบของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความคิดว่า เป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี คิดแต่ในเรื่องที่ดี เมื่อพบข้อผิดพลาดใด ๆ ก็จะถือเอาข้อผิดพลาดนั้นมาเป็นบทเรียนของตนเอง ชอบมองวิกฤติเป็นโอกาสอยู่เสมอ

อัครพรรณ ชวัญชื้อ (2546, น. 26) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านความคิดของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นบุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผล ทำให้สามารถเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ดี มีความคิดในการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความคิดที่เปิดเผยตรงไปตรงมา มีความคิดเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดอิสระ

จินตนา สงวนแก้ว (2561, น.13) อธิบายองค์ประกอบด้านความคิดของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะมองโลกในแง่ดี ซึ่งทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีเสมอ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีองค์ประกอบทางด้านความคิดที่สำคัญ คือ เป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี มองเรื่องราวทุกสิ่งในทางที่ดี และเป็นผู้ที่มีความคิดที่ประกอบด้วยเหตุและผล

1.2.2 ด้านความรู้สึก

ความรู้สึก เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายของ ความรู้สึก ดังต่อไปนี้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981, น.127-129) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกทั่วไปที่มีแต่ความสุข มีความพึงพอใจในตนเอง ไม่มีความวิตกกังวลใจทั้งเปิดเผยและซ่อนเร้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แบรนด์เดน (Branden, 1985 อ้างถึงใน วัฒนา มัคคสมัน, 2539, น.17) อธิบายถึงองค์ประกอบด้านความรู้สึกของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นบุคคลที่มีอารมณ์ดี จัดการกับอารมณ์ได้ดี มีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์ขัน มีชีวิตชีวา มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ได้ดี

ลินเด็นฟิลด์ (Lindenfield, 1995 อ้างถึงใน ประภากร โกมลมิตร, 2544, น. 32-33) ได้สรุปองค์ประกอบของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองว่า จะเป็นบุคคลที่มีความสงบสุข รู้สึกผ่อนคลาย ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ไม่มีความวิตกกังวลเมื่อเผชิญกับข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

อุม่าพร ตรังคสมบัติ (2543, น. 12) กล่าวถึงองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง เป็นคนที่มีจิตใจสงบ พึงพอใจในตนเอง รักตนเอง เนื่องจากรู้ว่าตนเองมีคุณค่ามารถ จึงไม่มีความอิจฉาริษยา ไม่มีความรู้ด้วยค่า มีความเชื่อมั่น

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ที่สำคัญ คือ เป็นบุคคลที่มีความสุข อารมณ์ดีอยู่เสมอ มีอารมณ์ขัน มีจิตใจสงบ มีอารมณ์มั่นคง มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์

1.2.3 ด้านพฤติกรรม

พฤติกรรม ถือเป็นปัจจัยสุดท้ายต่อจาก ความคิด และความรู้สึก ที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยนักวิชาการ ได้ให้ความหมายเอาไว้ดังนี้

มาสโลว์(Maslow, 1970 อ้างถึงใน สุธนีย์ สิกะไชย, 2553, น. 17) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของมาสโลว์ว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะเป็น

ผู้ที่มีความต้องการความเข้มแข็ง (Strength) ต้องการความสำเร็จ (Achievment) มีความเชี่ยวชาญและความสามารถ (Mastery and Competence) รักความอิสระไม่ยอมอยู่ภายใต้อำนาจบังคับใด ๆ (Independence and freedom)

แบรนเดน (Branden , 1985 อ้างถึงใน วัฒนา มัคคสมัน, 2539, น.17) อธิบายถึงองค์ประกอบด้านความพฤติกรรมของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นบุคคลที่มีความฉลาดเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความมานะพยายามสูง มีความกระตือรือร้น รับผิดชอบ รับผิดชอบ ความคิดเห็น คำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่น กล้าแสดงออกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2543, น.12) อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของผู้ที่จะเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่น กล้าคิดกล้าทำ กล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ถือว่าปัญหาต่าง ๆ เป็นสิ่งท้าทาย ไม่ย่อท้ออุปสรรค เนื่องจากรู้ว่าตนเองมีความสามารถ

อักรพรรณ ชวีญเชื้อ (2546, น. 26) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านพฤติกรรมของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นบุคคลที่มีเหตุผล มีความสามารถ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความพลังความสามารถ ตระหนักรู้ในทางเลือกต่าง ๆ อยู่กับปัจจุบัน เป็นผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

ศัพทจิตวิทยา (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2558) ระบุถึงองค์ประกอบของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะเป็นบุคคลที่มีความสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความท้อแท้ ผิดหวัง และเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมที่สำคัญ คือ เป็นบุคคลมีความสามารถทั้งในการแก้ปัญหาและการทำงาน มีความมานะพยายาม มีความรับผิดชอบ กล้าคิดกล้าทำ ชอบการเข้าสังคม และมีความซื่อสัตย์สุจริต

ตารางที่ 2.1 สรุปลักษณ์ประกอบของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง

	ด้านความคิด			ด้านความรู้สึก				ด้านพฤติกรรม			
	มองโลกในแง่ดี	คิดอย่างเหตุผล	คิดอย่างอิสระ	พึงพอใจในตนเอง	มีความเชื่อมั่น	อารมณ์มั่นคง	อารมณ์ขัน	มีความพยายาม	ซื่อสัตย์สุจริต	กระตือรือร้น	มีความรับผิดชอบ
มาสเตอร์			/				/				
แบรนเดน					/	/	/	/	/	/	/
ลินเด็นฟิลด์	/					/					
คูเปอร์สมิธ				/	/	/					
ซาเทียร์	/	/									
อาทิสรา					/			/			/
อุมารตังคสมบัติ				/							
จินตนาสงวนแก้ว	/	/			/						/
นฤมล คงขุนเทียน	/	/			/						
อัครพรรณขวัญชื่อ		/	/					/	/		

จากตารางดังกล่าว ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปลักษณ์ประกอบสำคัญของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองในแต่ละด้าน ประกอบไปด้วย 1) ด้านความคิด คือ เป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี และคิดอย่างมีเหตุผล 2) ด้านความรู้สึก คือ มีความเชื่อมั่น และมีอารมณ์มั่นคง 3) ด้านพฤติกรรม คือ เป็นผู้ที่มีความพยายาม และมีความรับผิดชอบ

1) ด้านความคิด

(1) มองโลกในแง่ดี

เซลิคแมน (Seligman, 1990 อ้างถึงใน โกสุมวดี จิตเกษม, 2555, น.10) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การมองโลกในแง่ดี หรือ การคิดเชิงบวก โดยสรุปว่า เป็นการยอมรับความเป็นจริงตามที่เกิดขึ้น เชื่อว่าความล้มเหลวต่างๆ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นชั่วคราว จึงไม่วิตกกังวลกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ดี ถือการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เลวร้ายเป็นสิ่งท้าทาย และมีความพยายามที่จะเอาชนะความท้าทายนั้น

นอร์แมน (Norman, 1992 อ้างถึงใน ศิริินยา จีระเจริญพงศ์, 2556, น.10) อธิบายการมองโลกในแง่ดี หรือ การคิดเชิงบวก โดยสรุปว่า หมายถึง ทุกสถานการณ์ในโลกนี้ มีทั้งด้านดีและด้านไม่ดี การมองหาแต่สิ่งที่ดีจะเป็นการดีที่สุด ซึ่งจะมีแต่สิ่งที่ดีเกิดขึ้น

เวนเทรลลา (Ventrella, 2001 อ้างถึงใน วิทยา พลายมณี, 2554, น. 39) กล่าวถึงการมองโลกในแง่ดีโดยสรุปว่า จะต้องเป็นบุคคลที่มีความเชื่อและความคาดหวังว่าจะเกิดแต่สิ่งดี ๆ แม้มักอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ทำหายหรือคับขัน

เซลิคแมน (Seligman, 1991, อ้างถึงในพรณี เขาแก้ว, 2556, น. 33) ได้ให้คำจำกัดความของการมองโลกในแง่ดี โดยสรุปว่า หมายถึง การมองว่า ความล้มเหลวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น และความล้มเหลวไม่ใช่เพราะความผิดของตนเอง แต่อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อม หรือ เป็นการกระทำของบุคคลอื่น ไม่วิตกกังวลกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาใดๆ ก็มองปัญหานั้นว่า เป็นเพียงสิ่งท้าทาย และพยายามเอาชนะปัญหานั้น

พระราชวรณีย์ (2540, อ้างถึงใน พรณี เขาแก้ว, 2556, น. 32) ให้ความหมายการมองโลกในแง่ดีโดยสรุปว่า คือการมองโลกอย่างมีเหตุผล มีความหวัง และมีความเชื่อว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยความพยายาม ไม่ซื่อหรือให้โชคชะตามากำหนด การมองโลกในแง่ดีเป็นสภาวะที่คนนิยม หรือที่เรียกว่า Realistic optimism

พระมหาวิมลชัย วชิรเมธี (2550 อ้างถึงใน พรณี เขาแก้ว, 2556, น. 32) อธิบาย การมองโลกในแง่ดีโดยสรุปว่า หมายถึง การมองหาสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต เฉพาะแต่ด้านที่เป็นคุณ แล้วทำความรู้จัก ส่วนสิ่งเลวร้าย หรือ ดูเสมือนว่าสิ่งเลวร้าย นั้นให้ประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมองสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตทางด้านดี และที่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีความเชื่อ มีความหวังว่าจะเกิดแต่สิ่งดี ๆ เรียนรู้และยอมรับว่าปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้นได้เสมอ ไม่ยอมแพ้ต่อปัญหา มีความพยายามที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ

(2) คิดอย่างมีเหตุผล

รีเบอร์(Reber, 1985 อ้างถึงใน ปิยวรรณ สันชุตริ, 2547, น. 13) อธิบายการคิดอย่างมีเหตุผลว่า หมายถึง การคิดเชิงพื้นฐานที่นำไปสู่การคิดเชิงตรรกะ มีกระบวนการทางปัญญาเข้ามาเกี่ยวข้อง หรือ การแก้ปัญหาโดยใช้ปัญญานั้นเอง

ฟรีแมน (Freeman, 1988, น. 3-4) กล่าวถึงการคิดอย่างมีเหตุผลโดยสรุปว่า หมายถึง การคิดที่เกี่ยวข้องกับแก้ไขปัญหา การหาทางออก และการประเมินหนทางแก้ไขปัญหานั้นๆ ให้เหมาะสมที่สุด เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ และยอมรับวิธีการแก้ปัญหานั้น ๆ เมื่อมีเหตุผลรองรับและเข้าใจในเหตุผลนั้น ๆ

ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ (2551 , น. 101) กล่าวถึงการคิดอย่างมีเหตุผลโดยสรุปว่า หมายถึงการคิดอย่างไตร่ตรองรอบครอบ ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา ยังคลุมเครือ หรือที่ยังมีข้อขัดแย้ง ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อ หรือไม่เชื่อ ทำหรือไม่ควรทำ โดยใช้ข้อมูลที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเองอย่างรอบด้าน

ลักขณา สรีวัฒน์ (2544, น. 89) ให้ความหมายการคิดอย่างมีเหตุผล หรือ อย่างมีวิจารณญาณ ว่า เป็นการคิดที่เป็นระบบครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา โดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงเป็นเครื่องตัดสิน ไม่ใช่อารมณ์หรือการคาดเดา มีการพิจารณาข้อมูลต่าง ๆ อย่างรอบด้าน รอบครอบ ระมัดระวัง มีสติปัญญาในการคิด

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การคิดอย่างมีเหตุผล หมายถึง การคิดอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การหาทางออกของปัญหา รวมทั้งการประเมินผล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์เป็นเครื่องมือในการพิจารณา ไม่ใช่อารมณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ

2) ด้านความรู้สึกลึก

(1) มีความเชื่อมั่น

พิมพ์ิกา คงรุ่งเรือง (2542, น. 12) ได้กล่าวถึงความเชื่อมั่นในตนเองว่า หมายถึง ผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ภาคภูมิใจใจตนเอง เป็นตัวของตัวเอง ไม่อยู่ภายใต้การครอบงำทางความคิดจากสิ่งใด เป็นคนกล้าคิด กล้าทำ และกล้าแสดงออกในด้านต่าง ๆ มีความสามารถในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

แสงเดือน จุฑารีย์ (2560, น. 10) ได้ให้ความหมายความเชื่อมั่นในตนเองในทำนองเดียวกันว่า หมายถึง บุคคลที่กล้าคิด กล้า กล้าทำ และกล้าแสดงออก เป็นบุคคลที่สามารถปรับตัวรับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ลงเหมาะสม มีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ และมีความแน่วแน่ในแก้ปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้น

สมจินตนา คุปตสุนทร (2547, น. 9) ให้คำจำกัดความถึงความเชื่อมั่นในตนเอง โดยสรุปว่า ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะเป็นบุคคลที่กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น และกล้าแสดงออกในสถานการณ์ต่าง ๆ มีจิตใจมั่นคง มีความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่กล้าตัดสินใจ ยอมรับความจริง และรู้จักปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบด้าน

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่น หมายถึง บุคคลที่กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก มีความมั่นคงในการตัดสินใจต่าง ๆ สามารถเผชิญหน้าและยอมรับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ยอมรับผู้อื่น และแก้ปัญหาและอุปสรรคด้วยความมุ่งมั่น

(2) มีอารมณ์มั่นคง

ลลิตา ภู่งาม (2547, น. 7) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความมั่นคงในอารมณ์ โดยสรุปว่า หมายถึง บุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง ไม่หวั่นวิตก หรือ หวั่นไหวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ ความสุขทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถสะกดกั้นระงับอารมณ์เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีวิธีการคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม และปรับอารมณ์เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

ธิดา ฐิติพานิชยางกูร (2550, น. 11-12) กล่าวถึงบุคคลที่มีอารมณ์มั่นคงโดยสรุปได้ว่า หมายถึง บุคคลที่สามารถควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเองให้อยู่ในสภาพปกติ ไม่หวาดวิตกเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบความสุข เป็นบุคคลที่สามารถปรับอารมณ์และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

ศิริรงค์ ทับสายทอง (2535, น. 101) ให้ความหมายของความมั่นคงทางอารมณ์ โดยสรุปว่า ผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นบุคคลที่สามารถยอมรับความจริง อยู่ในโลกของความเป็นจริง ไม่ใช่ผู้ที่ชอบอยู่ในโลกแห่งความฝัน ทำให้บุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง บุคคลที่มีความอดทนอดกลั้น ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบอารมณ์ที่เป็นสุข สามารถควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ร้าย ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และยอมรับความจริง

3) ด้านพฤติกรรม

(1) มีความพยายาม

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2545, น. 769) อธิบายความพยายาม หรือ ความเพียรโดยสรุปว่า หมายถึง ความบากบั่น อาจหาญ ใจสู้ไม่ย่อท้อ ไม่หวั่นไหวต่อความยากลำบาก ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มีความเข้มแข็งและอดทน

สมภพ ชีวรัฐพัฒน์ (2542, น. 210) ให้ความหมายของความพยายามโดยสรุปว่า หมายถึง เครื่องมือในการทำลายความขลาดกลัว ความท้อถอย ความยากลำบาก และความไม่ก้าวหน้าให้หมดไป เป็นเครื่องมือทำให้ทนต่อปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางต่อการทำงานและการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

คู่มือธรรมศึกษาชั้นตรี (2546, น. 62) ได้อธิบายความหมายของความพยายาม โดยสรุปว่า หมายถึง ความเพียร ความกล้าที่จะลงมือทำในงานที่ตนเองชอบ ด้วยความมานะบากบั่น ไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่เผชิญ มีความสุขในการทำงานนั้น ๆ ตั้งใจทำงานนั้น จนกว่าจะประสบความสำเร็จ แม้จะมีปัญหา

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความพยายาม หมายถึง ความมุ่งมั่น ความระมัดระวัง เอาใจใส่ที่จะทำงานที่ได้รับหมายให้สำเร็จลุล่วง มีความอดทนต่อความยากลำบาก ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ มีความเข้มแข็งอดทน

(2) มีความรับผิดชอบ

พุทธทาสภิกขุ (2521 อ้างถึงใน บัญชา ทาทอง, 2556, น.5) อธิบายความหมายความรับผิดชอบโดยสรุปว่า หมายถึง การยอมรับรู้และได้ลงมือตอบสนองการรับรู้ด้วยความสมัครใจในฐานะหน้าที่ของตน ไม่ใช่เพียงแค่วินิจฉัยหรือเพียงแต่รับรู้ภายใน

พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต, 2533, อ้างถึงใน บัญชา ทาทอง, 2556, น. 5) กล่าวถึงความรับผิดชอบโดยสรุปว่า หมายถึง ความสำนึกในหน้าที่ และทำหน้าที่นั้นด้วยความสมัครใจ ผู้ที่มีความรับผิดชอบ จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่น เอาใจใส่ในการทำงาน ยอมรับภาระในกระทำการของตนเอง ช่วยเหลือส่วนรวม รู้จักและทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น ตรงต่อเวลา และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

กรมวิชาการ (2544 อ้างถึงใน บัญชา ทาทอง, 2556, น. 6) ได้ให้คำจำกัดความความรับผิดชอบเอาไว้ว่า หมายถึงความสนใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเพียร ละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ผลการกระทำของตนทั้งในด้านที่เป็นผลดีและผลเสีย รวมทั้งพยายามปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น โดยแบ่งออกเป็น ความรับผิดชอบต่อตนเอง คือการทำให้ตนเองปราศจากทุกข์ ปราศจากโรคภัย ทำให้ร่างกายแข็งแรง รู้จักหน้าที่ และทำงานให้ลุล่วงตามกำหนดเวลา และความรับผิดชอบต่อสังคม คือ การรู้จักหน้าที่ของตนเอง เช่น รับผิดชอบต่อครอบครัว โรงเรียน วัด ชุมชน ประเทศชาติ โดยปฏิบัติตนให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, น. 944) ให้ความหมายของความรับผิดชอบว่า คือการยอมรับผลทั้งที่ดีและไม่ดี ในการการงานที่ทำลงไปหรืออยู่ในการดูแลควบคุมของตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความรับผิดชอบหมายถึง การทำหน้าที่ด้วยความสมัครใจ ตั้งใจ และละเอียดรอบคอบ ไม่ทิ้งหน้าที่ ไม่ทุจริต ทั้งยอมรับในผลที่เกิดขึ้นทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี

1.3 ความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ(Coopersmith, 1981, น. 6-7) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้บุคคลนั้นๆ สามารถมีพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม โดยผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นบุคคลที่มีความสุข มองตนในด้านดี มีความเชื่อมั่น ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี จึงทำให้บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ประสบ

ความสำเร็จในชีวิต สามารถเผชิญกับอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ มีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่ตั้งมั่งตั้งใจต่อตนเองและสังคม ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะเป็นผู้ที่ล้มเหลวในชีวิต

นิวแมน (Newman, 1986, น. 281-286 อ้างถึงใน สุธณี ลิกษะไชย, 2555, น. 14) กล่าวถึงความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนใหญ่จะประเมินตนในด้านดี ตรงกันข้ามผู้ที่รู้สึกว่ามีใครสนใจตนเอง ไม่ได้ได้รับการยอมรับและทำอะไรล้มเหลว จะก่อให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองที่แตกกันนี้เอง ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล

คิวเบียน (Qubein, 1983 อ้างถึงใน จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล, 2532, น. 3) อธิบายถึงความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ และยอมรับในสิ่งที่ทำให้ตนเองผิดหวัง ด้วยความหวังและความกล้าหาญ ทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในชีวิตและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเองจึงนับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตของมนุษย์

ชินทิพย์ อารีสมาน (2545, น. 53) กล่าวถึงความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้บุคคลต่าง ๆ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ประสบความสำเร็จในอาชีพการงาน หรือ การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ มีความกระตือรือร้น ยอมรับความจริง เป็นคนเปิดเผยตรงไปตรงมา ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตให้มีความสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิต เนื่องจากผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหา ยอมรับความจริง ไม่ท้อถอย หรือผิดหวังต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง

1.4 กระบวนการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

แซสซี(Sasse อ้างถึงใน นवलน้อย วิวิตรกุล, 2546, น. 29) อธิบายถึงกระบวนการในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุป ดังนี้

- 1) กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจ ด้วยการให้คิดถึงความสำเร็จในอนาคต
- 2) ให้รางวัลแก่ตนเอง เมื่อทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งสำเร็จ
- 3) สะสมรางวัล หรือ เขียนบันทึกเรื่องราวต่างๆ ที่แสดงถึงความสำเร็จของตน เช่น

ความสำเร็จในโครงการต่างๆ การให้การช่วยสังคม เป็นต้น

บรูโน (Bruno, 1983, น. 363) กล่าวถึงกระบวนการในการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสรุป ดังนี้

1) ให้ข้อคิด หรือข้อเสนอแนะ ด้วยตนเองหรือจากบุคคลอื่น วิธีการนี้เป็นการให้ข้อมูลที่สร้างกำลังใจและความภาคภูมิใจ

2) พยายามสร้างความสำเร็จให้แก่ตนเองให้มาก ซึ่งการสร้างความสำเร็จนี้เองจะช่วยให้เห็นคุณค่าในตนเอง แต่มีข้อควรพึงระวัง ความสำเร็จเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่สิ่งสำคัญที่จะทำให้ชีวิตมีความสุข

3) ลดความคาดหวังบ้าง โดยที่ยังได้รับในสิ่งที่ต้องการ จะช่วยลดความผิดหวัง และความสูญเสีย

4) ไม่ควรประเมินค่าตนเอง ควรรับรู้ว่าการที่มีชีวิตอยู่ถือได้ว่ามีคุณค่ามากที่สุดแล้ว ไม่ควรถามตัวเองว่า “คุณค่าของคืออะไร” หากเลิกประเมินคุณค่าตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้น

แรฟฟินี (Raffini อ้างถึงใน กิ่งเพชร ส่งเสริม 2544, น. 12-13) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้แก่เด็กนักเรียน ดังนี้

- 1) สร้างความหวังระดับสูงในตัวผู้เรียน และช่วยให้สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน
- 2) ให้ข้อมูลทางบวกย้อนกลับ
- 3) อธิบายเหตุผลวัตถุประสงค์ของกฎเกณฑ์การมอบหมายและกิจกรรมต่างๆ
- 4) เรียนรู้และเอาใจใส่ลักษณะพิเศษของนักเรียนแต่ละคน
- 5) ให้ความสำคัญต่อคุณค่าของความพยายามเท่ากับความสัมฤทธิ์ผล
- 6) ให้รู้จักความรับผิดชอบทั้งความผิดพลาดและความสำเร็จ ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง

- 7) ยอมรับคุณค่าของแต่ละคน โดยมองว่าทุกคนมีคุณค่า แม้ไม่เห็นด้วยในบางอย่าง
 - 8) แสดงความชื่นชมและยินดีในความสามารถและความสำเร็จ
 - 9) ให้มีการประเมินตนเองตามวัตถุประสงค์ และประเมินระดับความสำเร็จ
 - 10) สร้างบรรยากาศปลอดภัยและอบอุ่น เมื่อเกิดความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน
- กรมวิชาการ (นวลน้อย วิจิตรกุล, 2546, น. 33-34) เสนอกระบวนการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้แก่กลุ่มนักเรียน ดังนี้

- 1) ให้การยอมรับและชื่นชมในตัวผู้เรียน
- 2) ให้โอกาสให้ผู้เรียนทดลองประสบการณ์ด้านต่าง ๆ
- 3) ให้โอกาสผู้เรียนดำเนินกิจกรรมตามความต้องการและความสามารถของตนเอง
- 4) สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการหยั่งรู้ถึงผลแห่งการกระทำอย่างมีเหตุผล
- 5) ส่งเสริมให้เกิดความกล้า ความหวัง และเกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญหน้าและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

- 6) ส่งเสริมให้จัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเข้าใจตนเองและผู้อื่น ให้มีความรู้สึกห่วงใยซึ่งกันและกัน
- 7) ส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนสามารถยอมรับความจริง มีเหตุผล เปลี่ยนความคิดที่ว่าตนต้องประสบความสำเร็จทุกอย่างในชีวิต
- 8) ส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถบังคับใจตนเองได้ ด้วยการให้กำลังใจและคิดถึงภาพลักษณ์ที่ดั่งงามของตนเอง
- 9) แสดงความรู้สึกที่ดีต่อผู้เรียนทุกครั้งที่มีการกระทำกิจกรรมที่ดั่งงาม
- 10) ประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองในการสร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เรียนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ชนิดา สุวรรณศรี (2542, น. 138) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนผู้ติดยาเสพติด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางหรือต่ำจำนวน 20 คน และมีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันรวมทั้งหมด 10 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการวัดการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนการทดลองหลังการทดลองและติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมรวมทั้งในการติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างจากหลังทดลอง

สุนี ลิกะไชย (2555, น. 97) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนลอยสายอนุสรณ์ สำนักงานเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าโปรแกรมการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง นักเรียนมีการเห็นคุณค่าในตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผ่องศรี คุณารักษ์ (2558) ได้ศึกษาผลการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อคุณค่าในตนเองของผู้หญิงที่ผิดหวังในความรัก ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการปรึกษากับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้หญิงที่ผิดหวังในความรักที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษามีคะแนนคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้หญิงที่ผิดหวังในความรักที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษามีคะแนนคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลองแตกต่างกันกับในระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกับในระยะก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลินน์ (Lynn, 1991 อ้างถึงใน เสาวณี เตชะพัฒนางษ์, 255, น. 23) ได้ศึกษาโปรแกรมในการเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองการฝึกทักษะทางสังคมเพื่อลดความวิตกกังวลให้เด็กทุพพลภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กผู้ชายจำนวน 13 คน ในโรงเรียนมัธยม ให้การฝึกปฏิบัติเพิ่มทักษะ

ทางสังคม ลดความวิตกกังวลและการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการทดลอง เด็กทุกพล
ภาพมีการเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความวิตกกังวลและมีการพัฒนาทักษะทางสังคม

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.1 ความหมายของอาการซึมเศร้า

เซลิคแมน (Seligman อ้างถึงใน ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, 2545, น. 13) อธิบายถึง
ถึงความหมายของภาวะซึมเศร้าโดยสรุปว่า เป็นสภาวะอารมณ์ของบุคคลที่ผิดหวังในสิ่งที่ต้องการ จนทำให้
รู้สึกเสียใจเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต้อยต่ำ เสียใจที่ไม่ประสบความสำเร็จ หรือพบความ
ล้มเหลวในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ให้ความหมายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยสรุปว่า
คืออาการความเจ็บป่วยทางจิต ที่แสดงภาวะออกมาในรูปของอารมณ์เศร้า มีความสนใจหรือความพึง
พอใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง เห็นในคุณค่าตนเองต่ำ รู้สึกผิดอยู่เสมอ มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านกา
รนอนหลับและการรับประทานอาหาร รู้สึกอ่อนแอไร้เรี่ยวแรงที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ
การดำเนินชีวิตประจำวันและกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง

พูนศรี รังสีขจี และคณะ (2549, น. 131-134) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าโดยสรุปว่า
หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข (Unhappiness) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ โดยความผิดปกติ
ทางอารมณ์มีอยู่ 2 ชนิด คือ อารมณ์เศร้า (Depression) และอารมณ์ฟุ้งพล่าน (Mania) ซึ่งอารมณ์
เศร้า เป็นหนึ่งในอาการที่พบได้มากที่สุด ในทางจิตเวชและเป็นอาการที่บ่งบอกถึงภาวะอารมณ์เศร้า
อย่างไรก็ตามกลุ่มอาการเศร้าอาจเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดอารมณ์เศร้า (Depressive
Disorder) หรืออาจเป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกันหรือพบได้ในความผิดปกติทางจิตอย่างอื่นก็ได้

2.2 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูล (2561) ระบุถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของอาการ
ภาวะซึมเศร้าว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสังเกตได้ง่าย
ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า จะรู้สึกมีอารมณ์หดหู่ มี
อารมณ์เศร้าสร้อย สะเทือนอารมณ์ได้ง่าย มีจิตใจหม่นหมองมาแจ่มใส ไม่สดชื่น มีอารมณ์หงุดหงิด
ฉุนเฉียวง่าย เป็นคนอารมณ์ร้าย

2) การเปลี่ยนด้านความคิด ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า เริ่มมีความคิดเปลี่ยนไป มองโลก
ในแง่ร้าย มองอดีตที่ผ่านว่ามีแต่ความล้มเหลว ชีวิตในปัจจุบันมีแต่แย่งลง ไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ

มองไม่เห็นอนาคต เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มองตัวเองไร้คุณค่า เป็นภาระผู้อื่น คิดถึงเรื่องการตายบ่อย ๆ

3) มีสมาธิแย่งลง ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า จะมีอาการหลงลืมง่าย โดยเฉพาะเรื่องใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น วางของลืมไว้ จิตใจเหม่อลอย ไม่สามารถทนได้นาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้ทำอะไรผิดๆถูก อ่านหนังสือไม่เข้าใจ เป็นต้น เนื่องจากไม่มีสมาธิ

4) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่ต้องการทำกิจกรรมใด ๆ มีปัญหาด้านการนอน เช่น นอนไม่เต็มอิ่ม นอนหลับยาก มีอาการหลับๆตื่นๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง บางคนอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว

5) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ที่เป็นโรคนี้นี้ มักจะไม่ร่าเริงแจ่มใส ชอบเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร บางคนอาจกลายเป็นคนใจน้อย อ่อนไหวง่าย หงุดหงิดง่าย ส่งผลให้ความครอบครัวไม่สงบสุข

6) การเปลี่ยนแปลงทางด้านการทำงาน ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า จะมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานลดลง ไม่มีความรอบคอบในการทำงาน เนื่องจากไม่มีสมาธิ เบื่องาน เป็นสาเหตุให้ขาดงานบ่อย ซึ่งอาจถูกบอกเลิกจ้างในที่สุด

7) อาการโรคจิต ผู้ป่วยโรคนี้นี้ จะเกิดภาวะโรคจิต หากภาวะซึมเศร้ามีอาการรุนแรงขึ้น ได้แก่ อาการหลงผิดหรือประสาทหลอน เช่น คิดว่ามีคนคอยกลั่นแกล้ง หรือประสงค์ร้ายต่อตนเอง อาจมีหูแว่วเสียงคนมาพูดคุยด้วย อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้มักจะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อได้รับการรักษา อาการเศร้าดีขึ้น อาการโรคจิตก็มักทุเลาตาม

สุนีย์ ตันติพัฒนานันท์ (2522, น. 69) ได้แบ่งลักษณะอาการของผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้า จำแนกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1) โรคอารมณ์ซึมเศร้าในเด็ก เด็กจะมีพฤติกรรมรุนแรงต่อต้านมีปัญหาที่โรงเรียน มีอาการทางร่างกาย ในบางครั้งจะแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว เพื่อป้องกันตนเอง หรือประชดบุคคลรอบตัว

2) โรคอารมณ์ซึมเศร้าในวัยรุ่น ส่วนใหญ่พัฒนามาจากความรู้สึกเศร้าโดดเดี่ยว วิตกกังวล สิ้นหวัง ทำให้เกิดอารมณ์เศร้ามาก ความเศร้าจะมีผลทำให้ยับยั้งการเจริญเติบโตได้ด้วย และเป็นสาเหตุให้เกิดการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ลักษณะอาการที่พบโดยทั่วไป จะมีลักษณะแสดงอารมณ์โกรธไม่เหมาะสมก้าวร้าว หนีออกจากบ้าน ปฏิเสธการรับการรักษา

3) โรคอารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุจะเผชิญกับการสูญเสียมากกว่าวัยอื่นๆ

4) โรคอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอด เป็นโรคทางอารมณ์ที่เกิดกับบุคคลในระยะหลังคลอด จะมีลักษณะอาการกระสับกระส่าย ขาดสมาธิ รู้สึกผิด การทำงานในร่างกายผิดปกติ ขาดความ

สนใจในสิ่งแวดล้อมรอบตัวรวมถึงบุตรของตน หวาดกลัว เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและบุตร อาการเศร้าในหญิงหลังคลอดจะดีขึ้นใน 3 สัปดาห์ต่อมา หากเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์เศร้าหลังคลอดที่ได้รับการรักษาจะดีขึ้นภายใน 2-3 เดือน

2.3. ระดับของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้า

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554, น. 277) ระบุถึงระดับของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้า ว่า สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ

1) อารมณ์ซึมเศร้าระดับต่ำ Mild Depression เกิดขึ้นจากการสูญเสียสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ยังสามารถทำงานได้บ้าง มีความรู้สึกเหนื่อยล้า หากความเศร้าหมองถูกสะสมไว้เป็นเวลานาน ๆ และไม่ลดลงแต่กลับเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จะทำให้บุคคลมีอาการทุกข์ ทรมานเพิ่มขึ้นถึงระดับปานกลางและรุนแรงต่อไป

2) อารมณ์ซึมเศร้าระดับปานกลาง Moderate Depression เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ บุคคลจะเศร้ามากจนเกิดความรู้สึกโกรธและหันเข้าหาตนเอง ดำเนินตนเองทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีผลกระทบถึงหน้าที่การทำงานต่างในร่างกาย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ นอนมาก เจ็บหน้าอก ตัดสินใจไม่ได้ ดำเนินผู้อื่น ๆ

3) อารมณ์ซึมเศร้าระดับรุนแรง Severe Depression เป็นอารมณ์เศร้าระดับสูงและระดับรุนแรง ขาดความสนใจและพึงพอใจในสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ทุกชนิดหมดหวัง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า พุด คิด ทำอะไรซ้ำ ๆ คิดว่าตนเองผิดมหาศาล คิดแต่เรื่องทำร้ายตนเอง มีอาการทางกายปรากฏ

2.4. ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

การสูญเสีย เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า การสูญเสียนี้อาจเป็นการสูญเสียในชีวิตจริง หรือเป็นการสูญเสียในมโนภาพ ก็ได้มักจะเป็นการสูญเสีย บุคคลที่เป็นที่รัก โดยตายจากกันหรือทอดทิ้งกันไป การสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกาย นอกจากนี้ยังเกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงวิถีอย่างกะทันหัน

เบลเซอร์ (Blazer, 1982 อ้างถึงใน นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ, 2559, น. 106-107) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2 ทฤษฎีหลัก ได้แก่ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories of Depression) และทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Depression) มีรายละเอียดดังนี้

1) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories of Depression) เป็นกลุ่มทฤษฎีที่มุ่งเน้นทางชีววิทยา ประกอบด้วย ทฤษฎีทางพันธุกรรม (Genetic Theory) ที่เชื่อว่า ถ้าบุคคลในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า สมาชิกในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรงมีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าบุคคลอื่นๆ ทฤษฎีของสารประกอบไนโตรเจน (Biogenic Amine Theory) ที่เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้า

เกิดจากความไม่สมดุลของสารประกอบไนโตรเจน และทฤษฎีต่อมไร้ท่อ (Endocrine Theory) ซึ่งเชื่อว่า ฮอร์โมนมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Depression) ประกอบด้วย ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ที่เชื่อว่า ความสูญเสีย ความไม่สมหวังต่าง ๆ ส่งผลให้ ตัวตน หรือ อีโก้ (ego) ซึ่งเป็นตัวตนที่เป็นกลางในการแสดงบุคลิกภาพของบุคคลลดต่ำลง ทำให้เกิด ความคิดในด้านลบ รู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย ทฤษฎีความสิ้นหวังหรือยอมจำนนจากการเรียนรู้ (Learned Helplessness Theories) ที่เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้า เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถแก้ไข สถานการณ์ต่าง ๆ หรือช่วยเหลือตนเองได้ และไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้เกิด การปล่อยวาง ไม่แก้ไข สุดท้ายกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด และทฤษฎีการรู้คิดและการรับรู้ (Cognitive Theory) ที่เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากมีแนวความคิด และการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับ ตนเอง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เจริญสุข ประพานศรี (2558, น. 7-8) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ รายบุคคลตามทฤษฎีของแซทเทียร์(Satir) ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้สูงอายุกลุ่มปีในศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีของแซทเทียร์ มีคะแนนเฉลี่ย ความสุขสูงกว่าก่อนการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยความสุข ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีแซทเทียร์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กานดา ผาวงค์ (2551, น. 68) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตาม แนวคิดแซทเทียร์ โมเดล (Satir Model) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มตามแนวคิดของแซทเทียร์ เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขัง ก่อนและหลังการ ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น จำนวน 10 คนได้มาโดย การเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของคู เเปอร์สมิท และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของแซทเทียร์ โมเดล(Satir Model) ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษา ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมแยกตัวซึม นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ต่ำหนืดตนเอง โทษตนเองกับความผิดที่ก่อขึ้น ไม่เห็นคุณค่าในตนเองภายหลังที่ได้รับการ ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของแซทเทียร์ โมเดล (Satir Model)มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 1.) ตน โดยทั่วไป ภายหลังได้รับการให้การปรึกษาผู้ต้องขังเห็นคุณค่าในตนเองยอมรับตนเอง รู้จิตใจในตนเองและ วางแนวทางในการดูแลชีวิตของตนเอง 2.) ตนด้านสังคมหลังได้รับการให้การปรึกษาผู้ต้องขังตระหนัก

ถึงคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้ต้องขังเห็นคุณค่าในตนเองพูดคุยกับคนรอบข้าง ยอมรับกับคำตำหนิของผู้อื่นรู้สึกว่สมาชิกในกลุ่มให้การยอมรับตนโดยผู้ป่วยไม่คาดคิด ทำให้ตระหนัก หวาดหวั่น กังวลว่าตนเองไม่มีทางหาย รู้สึกท้อแท้ แต่ยังมี“พลัง” หรือความคิดที่สามารถวางแผน หรือกระทำการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ซึ่งต่างจากระยะที่ป่วยหนัก ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่แพทย์ ครอบครั้ว ผู้ใกล้ชิด ลดการดูแลเอาใจใส่ลดลง

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาแบบรายบุคคล

3.1. ความหมายของการให้การปรึกษารายบุคคล

กิบสันและมิทเชล (Gibson&Mitchell, 2008 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม , 2555, น. 12) ได้ให้ความหมายของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยสรุปว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง ในการให้การช่วยเหลือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีความสามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการติดต่อสื่อสาร

อีแกน (Egan, 2004 อ้างถึงใน ศิริบุญย์ สายโกสุม, 2558, น. 6) กล่าวถึงการให้การปรึกษารายบุคคลโดยสรุปว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือ กับผู้ให้บริการปรึกษา ที่ให้การปรึกษาปัญหาส่วนบุคคล ที่เป็นสาเหตุไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยผู้ให้การปรึกษามีความเต็มใจ มีความสามารถ ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี และมีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือในสถานที่ซึ่งจัดไว้สำหรับบริการ

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2554, น. 267) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคลว่าเป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษามาเป็นอย่างดี โดยให้บริการปรึกษาแก่ผู้รับบริการเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและพัฒนาตนด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัชร ทรัพย์มี (2558, น. 6) อธิบายถึงความหมายของการให้การปรึกษาโดยสรุปว่า เป็นกระบวนการให้การช่วยเหลือระหว่างผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญอย่างนักวิชาชีพ กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งช่วยเหลือในการปรับปรุงทักษะในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ รวมทั้งความสามารถในการพัฒนาตนเอง

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2555, น. 14-7) กล่าวว่าให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลโดยสรุปว่า เป็กระบวนการในการให้ความช่วยเหลือที่เป็นความสัมพันธ์ภาพที่ติระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ให้การช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาเพียงราย

เดียวในแต่ละครั้ง ซึ่งครอบคลุมปัญหาทั้งทางการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านส่วนตัวและสังคม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม สามารถเลือกแนวทางและตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กาญจนา รัตนราช (2555, น. 33) ให้ความหมายของการให้การศึกษารายบุคคลว่า คือ กระบวนการที่ผู้ให้บริการศึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มาขอรับการให้การศึกษากลายเป็นการเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การให้การศึกษารายบุคคล หมายถึง กระบวนการให้การศึกษาของผู้ให้บริการให้การศึกษามีทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ ให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการเฉพาะราย มีเป้าหมายให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม จนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.2 วัตถุประสงค์ของการให้บริการศึกษารายบุคคล

กระบวนการให้บริการศึกษารายบุคคล ดำเนินการขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์หลายประการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไว้ดังนี้

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2558, น. 11) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเอาไว้ 4 ประการ ดังนี้

- 1) เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เพิ่มพฤติกรรมกล้าแสดงออก ลดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือ เพิ่มคะแนนการศึกษา
- 2) เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ
- 3) เพื่อช่วยป้องกันปัญหา เช่น ช่วยให้ผู้รับบริการวางโครงการเลือกหลักสูตรที่เหมาะสม
- 4) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ เช่น พัฒนาการรู้จักตนเอง พัฒนาศักยภาพกับผู้อื่น

ยอร์ชและคริสเตียนี (George&Cristiani, 1990 อ้างถึงใน สิริกานดา กอแก้ว, 2557, น. 38) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาโดยสรุปว่า การให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ ต้องการให้ผู้รับบริการมีความสามารถพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ตระหนักรู้ทั้งในด้านดีและด้านบกพร่อง
- 2) มีพฤติกรรมคงที่
- 3) ควบคุมตนเองได้ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง
- 4) สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ไม่หนีปัญหา
- 5) มีความมุ่งมั่นในการทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จ

ลัตตาวรรณ ฌ ระนอง, ประดิษฐ์ อุปรมย์ และโกศล มีคุณ (2554, น. 35) อธิบายวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาโดยสรุปว่า การให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมาย 2 ประการ

- 1) เป้าหมายระยะสั้น เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและวางแผนอนาคตของตนเองได้
- 2) เป้าหมายระยะยาว เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถควบคุมตนเองและตระหนักรู้ในตนเอง

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2555, น.14-7) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลโดยสรุปว่า เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดการเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนช่วยพัฒนาส่งเสริมศักยภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งทางการศึกษาด้านอาชีพ ด้านส่วนตัวและสังคม ให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีการปรับตัว มีความเข้าใจในสภาพแวดล้อม นำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความตระหนักรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น ควบคุมตนเองได้ มีความมุ่งมั่น สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง จนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.3 ขั้นตอนสำหรับการให้บริการปรึกษารายบุคคล

วัชรีย์ ททรัพย์มี(2558, น. 38-44) ได้อธิบายขั้นตอนการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยสรุป มีดังนี้

- 1) ขั้นเริ่มการปรึกษา เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในขั้นนี้ผู้ให้บริการปรึกษา จะแสวงหาข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ เพื่อทราบประเด็นความต้องการความช่วยเหลือ และเป็นขั้นตอนของการชี้แจงเกี่ยวกับขอบข่ายของการให้การปรึกษา
- 2) ขั้นระบุปัญหา เป็นขั้นที่ผู้ให้บริการปรึกษาแยกแยะปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ
- 3) ขั้นระบุวัตถุประสงค์ เป็นขั้นที่ผู้ให้บริการระบุว่าปัญหาใดเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไขในทันที และปัญหาใดเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขในระยะยาว
- 4) ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหา เป็นขั้นวางแผนที่จะเลือกใช้ทฤษฎีในการให้การปรึกษาให้เหมาะสมรวมทั้งพิจารณาแผนหรือขั้นตอนในการแก้ปัญหา
- 5) ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นตอนดำเนินการให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งในแต่ละแผนสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดได้
- 6) ขั้นยุติปัญหา เป็นขั้นที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะร่วมกันพิจารณาว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการแล้ว หรือ ยังจะต้องได้รับการช่วยเหลือต่อไป

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2555, น. 14-7) ได้แบ่งขั้นตอนของการให้บริการปรึกษาออกเป็น 8 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship Building) ระยะนี้มีความสำคัญ ขั้นตอนของการให้บริการปรึกษา ทั้งในระยะแรกของการเริ่มต้น และในทุกระยะของการให้บริการปรึกษา โดยเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตัวเพื่อทำความรู้จัก ชักถามพูดคุยในเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ความสนิทสนม ความอบอุ่นและเป็นกันเองระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยตนเอง

ระยะนี้ ยังเป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการให้บริการปรึกษา และข้อตกลงร่วมกัน โดยเฉพาะการรักษาความลับของผู้ให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาลดความวิตกกังวล เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ มีความพร้อมที่จะเปิดเผยความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่เป็นปัญหาหรือความทุกข์ใจของตน ตลอดจนสามารถระบายอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ออกมาอย่างอิสระ

ระยะที่ 2 การระบุปัญหา (Identify Problem) เป็นระยะของการค้นหาหรือสำรวจปัญหาของผู้รับบริการปรึกษา โดยเริ่มจากการเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ ของผู้รับบริการปรึกษา ประเด็นที่ต้องการรับความช่วยเหลือ ตลอดจนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ ให้แก่ผู้ให้บริการปรึกษาได้ทราบ มีการใช้แบบวัดและแบบทดสอบทางจิตวิทยาต่างๆ ผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษาร่วมกันพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่แล้วและร่วมตัดสินใจว่ามีประเด็นใดบ้างที่เป็นปัญหา ซึ่งผู้รับบริการปรึกษามีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง แก้ไข เพื่อพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

ระยะนี้ผู้ให้บริการปรึกษาต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทักษะ เทคนิคและประสบการณ์ต่างๆ เพื่อให้รับรู้ความคิด ความรู้สึก เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการปรึกษา และใช้ทักษะต่างๆ เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาใช้ศักยภาพที่มีอยู่สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสิ่งที่ไม่พึงพอใจและสำรวจความต้องการของตนเอง เพื่อให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ให้เกิดการยอมรับตนเอง มีความเข้าใจ กระจำงัดในปัญหา และมีความพร้อมที่จะแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) เป็นระยะที่ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษากำหนดเป้าหมายหรือผลที่ต้องการสำหรับการแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยควรเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติ วัดหรือสังเกตได้ นอกจากนี้ควรให้ผู้รับบริการปรึกษาทำข้อตกลงร่วมกันหรือพันธสัญญา เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความรับผิดชอบในการที่จะดำเนินการตามเป้าหมายนั้น

ระยะที่ 4 การวางแผนแก้ปัญหา (Problem Planning) เป็นระยะที่ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาวางแผนการแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้การแก้ปัญหาบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการ

วางแผนแก้ปัญหา นั้นจะระบุถึงหลักการ ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลาที่ใช้ ตลอดจนผลที่ได้รับจากวิธีการนั้นอย่างละเอียด สำหรับการกำหนดวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหา นั้น จะพิจารณาจากทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ที่หลากหลาย โดยพิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละแนวทางอย่างไตร่ตรองและรอบคอบ แล้วให้ผู้รับบริการปรึกษาตัดสินใจเลือกใช้แนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปัญหา นั้น

ระยะที่ 5 การดำเนินการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เป็นระยะที่ผู้รับบริการปรึกษานำแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้เลือกไว้เพื่อปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม และในระยะนี้ผู้ให้บริการปรึกษาจะใช้ความรู้ ทักษะ เทคนิค ตามทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่างๆ เพื่อให้การปรึกษาตามความเหมาะสมกับลักษณะของปัญหาและลักษณะของผู้รับบริการ รวมทั้งให้การสนับสนุน กระตุ้นส่งเสริม และให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการปรึกษา ในการพยายามกระทำตามแผนที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง และอาจมีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนในแผนการนั้นได้ หากพบกับปัญหาและอุปสรรคในขณะปฏิบัติอยู่นั้น

ระยะที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นระยะที่ผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษาร่วมกันตรวจสอบผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามแผนการแก้ไขปัญหา นั้น ว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ตลอดจนการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขอุปสรรคและข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบ

ระยะที่ 7 การยุติบริการปรึกษา (Termination) เป็นการสิ้นสุดของการให้บริการปรึกษาในแต่ละครั้ง และในครั้งสุดท้ายของบริการปรึกษา ในขั้นนี้เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการปรึกษาในแต่ละครั้งหรือทั้งหมด สิ่งที่น่าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการลาจากกัน ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความรู้สึกสูญเสีย ไม่ต้องการลาจากผู้ให้บริการปรึกษา หรือเกิดความวิตกกังวลที่จะต้องจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนโดยลำพัง ดังนั้น ผู้ให้บริการปรึกษา ควรมีความเข้าใจและมีวิธีการที่จะแก้ไขในอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านั้น ด้วยการบอกผู้รับบริการปรึกษาก่อน ในช่วงนี้ที่ใกล้จะถึงเวลาของการยุติการให้บริการปรึกษา หรือร่วมกันตกลงวันเวลาที่ จะพบกันเป็นครั้งสุดท้ายไว้ก่อน จะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษารับรู้และเตรียมพร้อมที่จะยุติการรับบริการ และอาจบอกกล่าวแก่ผู้รับบริการปรึกษาว่าอาจนัดหมายเพื่อพบปะกันได้อีก หากผู้รับบริการปรึกษามีความต้องการ

สำหรับการยุติการปรึกษาในกรณีหนึ่ง คือ กรณีที่ผู้ให้บริการปรึกษาไม่สามารถที่จะให้การปรึกษาต่อไปได้อีก อาจมีสาเหตุมาจากผู้ให้บริการยังมีความเชี่ยวชาญที่ไม่มากพอ หรือเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน กรณีเช่นนี้จะต้องยุติการให้บริการปรึกษาแล้วส่งต่อไปยังผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ แต่จะต้องได้รับความยินยอมหรือสมัครใจจากผู้รับบริการปรึกษา

ระยะที่ 8 การติดตามผล (Follow up) เป็นระยะที่ผู้ให้บริการปรึกษานัดหมายให้ผู้รับบริการปรึกษามาพบปะกันภายหลังที่ได้ยุติการให้บริการปรึกษาไปแล้วระยะหนึ่ง ซึ่งเป็นความ

ต้องการของทั้งสองฝ่ายเพื่อประเมินและติดตามผลของการนำสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการปรึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตหรือนำวิธีการแก้ไขปัญหามาที่ได้ตกลงกันไว้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหายุทธวิธีนั้น ๆ

ศิริบุรณ สายโกสุม (2558, น. 30-40) ได้เสนอขั้นตอนของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเอาไว้ 3 ระยะเวลา พอสรุปได้ดังนี้

1) ระยะเวลาแรก เป็นระยะของการสร้างสัมพันธภาพ การสอบถามและรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการ

2) ระยะเวลาที่สอง เป็นระยะการทำความเข้าใจ ในระยะนี้ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

3) ระยะเวลาที่สาม เป็นระยะที่ผู้ให้การปรึกษา จะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมาย แสวงหาแนวทางและคัดเลือกวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนในการให้การปรึกษา ซึ่งโดยทั่วไป จะประกอบไปด้วย ขั้นตอนสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นยุติปัญหา

3.4 เทคนิคการให้การปรึกษารายบุคคล

ชวัลรัตน์ บุรณากาญจน์ (2556) แสดงความเห็นเกี่ยวกับเทคนิคทั่วไปของการให้การปรึกษารายบุคคล โดยสรุปได้ดังนี้

1) การเริ่มต้นให้การปรึกษา (Opening the Interview) ผู้ให้การปรึกษา จะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดบรรยากาศความไว้วางใจ ความอบอุ่น ความรู้สึกที่ดีต่อกัน เช่น การทักทาย เป็นต้น

2) การสร้างความสัมพันธ์ (Establishing Rapport) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้การพูดคุยกันดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมาย แต่การสร้างสายสัมพันธ์จะต้องมีความระมัดระวัง เพราะเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน โดยทั่วไปแล้วจะต้องทราบภูมิหลังของผู้รับคำปรึกษาก่อน อาจพูดถึงเรื่องที่คุณรับคำปรึกษาถนัด และสนใจเป็นพิเศษ เพื่อช่วยให้เขาสามารถพูดได้อย่างมั่นใจ ช่วยให้เรามีความสุขและพร้อมที่จะพูดต่อไป

3) การตั้งคำถาม (Questioning) ในการให้การปรึกษา โดยปกติจะไม่นำวิธีการแนะนำมาใช้ แต่ควรจะใช้การตั้งคำถามแทน เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาที่มีความเข้าใจตนเอง มีภาระงานมากขึ้น เช่น การตั้งคำถามว่า อะไรเป็นสาเหตุทำให้เธอตัดสินใจเช่นนั้น

4) การแนะนำ (Suggesting) ในการให้การปรึกษา บางครั้งผู้รับบริการปรึกษามีความสับสน เนื่องจากมีความสนใจต่อปัญหาหลากหลาย หรือไม่สามารถจะโต้ตอบได้ ผู้ให้การปรึกษานำวิธีการแนะนำมาใช้ เพื่อลดความสับสน หรือ มองเห็นช่องทางแก้ปัญหา

5) การตีความหมาย (Interpreting) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายในเรื่องที่พูดมากขึ้น

6) การเงียบและการฟัง (Silent and Listening) เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องได้อย่างต่อเนื่อง และลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

7) การทำให้กระจ่างแจ้ง (Clarifying) เป็นการนำสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด มาพูดซ้ำอีกครั้ง โดยไม่เปลี่ยนเนื้อหา วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจในเรื่องที่อาจเข้าใจผิดอยู่ และมองเห็นคำพูดของตนเป็นกลางมากขึ้น

8) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) เป็นการตีความหมายของคำพูด โดยเปลี่ยนคำพูดใหม่ แต่มีเนื้อหาคงเดิม จะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจความรู้สึกของตนมากขึ้นและกล้าเผชิญกับความรู้สึกนั้น ๆ

9) การสอบซักถาม (Probing) เป็นการตั้งคำถามตรงๆ เพื่อค้นหารายละเอียดจากผู้รับคำปรึกษา

Gladding (1996 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2540) กล่าวถึงเทคนิคของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล พอสรุปได้ดังนี้

1) ทักษะการใส่ใจ (Attending Skill) เป็นการแสดงออกด้วยภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ที่แสดงถึงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา เช่น การแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญ และการให้เกียรติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจและไม่รู้สึกห่างเหิน

2) ทักษะการนำ (Leading Skill) เป็นการแนะนำให้ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาไปในทิศทางที่จะทำได้ประโยชน์สูงสุดจากการเข้ารับการปรึกษา

3) ทักษะการถาม (Question Skill) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา เปิดเผยเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อ เป็นต้น ซึ่งมีทั้งคำถามแบบเปิด และคำถามแบบปิด

4) ทักษะการเงียบ (Silence Skill) เป็นวิธีการหยุดการสื่อสารด้วยวาจา แต่ยังมี การสื่อด้วยอารมณ์ และความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดทบทวนเรื่องราว และทำความเข้าใจในสิ่งที่พูดหรือรู้สึก

6) การซ้ำความ/การทวนความ (Paraphrasing Skill) เป็นวิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาพูดซ้ำในเรื่องที่ผู้รับการปรึกษาพูดอีกครั้งหนึ่ง โดยคงสาระสำคัญของเนื้อหา หรือความรู้สึกไว้ตามเดิม แต่ใช้คำพูดน้อยลง

7) ทักษะการให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด และสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง

8) ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill) เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด

9) ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising Skill) เป็นการให้ข้อมูลและรายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา ส่วนการให้คำแนะนำ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับปรึกษา

10) ทักษะการชี้ผลที่ตามมา (Pointing Outcome Skill) เป็นการชี้ให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นผลที่อาจตามมาจากการคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติของเขาเองทั้งในทางลบและทางบวก ซึ่งผลนั้นอาจทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาคงอยู่รุนแรงขึ้นหรือลดลง

3.5 แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา

3.5.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

1) แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

ทฤษฎีการให้การปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมการให้การปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) โดยมีผู้นำของทฤษฎีคนสำคัญ คือ อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) มีแนวคิดสำคัญได้แก่ แนวความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ และแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C โดยแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ เจียรนีย์ ทรงชัยกุลและโกศล มีคุณ (2544, น. 9-10) ได้อธิบายไว้พอสรุปได้ ดังนี้

(1) มนุษย์มีความแตกต่างจากสัตว์ เนื่องจากมนุษย์สามารถคิด และพัฒนาโครงสร้างการรู้คิดของตนได้ มนุษย์มีค่านิยม สามารถประเมินค่านิยมที่ยึดถือ และสามารถตัดสินใจและปรับเปลี่ยนค่านิยมของตนเพื่อการมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมยิ่งขึ้นได้

(2) มนุษย์มีศักยภาพที่จะเป็นผู้ที่มีเหตุผลมาตั้งแต่เกิด การที่บางคนเป็นคนไร้เหตุผล เป็นผลมาจากประสบการณ์ชีวิตที่ไม่ค่อยมีเหตุผลมาตั้งแต่วัยเด็ก และในปัจจุบันก็ยังคงดำเนินชีวิตอย่างผิดเพี้ยน ไม่มีเหตุผล และจากการที่เหตุผลและอารมณ์ของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกันนั่นเอง จึงทำให้คนที่ไร้เหตุผล มักจะมีปัญหาทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมด้วย เช่น รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความรู้สึกไร้ค่า รู้สึกงงเกียดจางซัง มีความทุกข์ และมีความซึมเศร้า เป็นต้น ส่วนคนที่มีเหตุผลมักจะมีอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น มีความสุข มีความกระตือรือร้น และมีชีวิตชีวา เป็นต้น

(3) มนุษย์ มีทั้งผู้ที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล ผู้ที่มีอารมณ์ไม่เหมาะสม มักมีสาเหตุมาจากการมีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ถ้าบุคคลใดเรียนรู้วิธีการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น และลดการคิดอย่างไร้เหตุผลลง ก็จะนำไปสู่การเป็นผู้มีเหตุผล มีอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น และมีโอกาส และประสบการณ์ความสุขความสำเร็จในชีวิต

(4) มนุษย์มีความต้องการสิ่งที่ดีงามสำหรับชีวิต ผู้ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ มักจะกล่าวโทษ หรือตำหนิตนเอง หรือ ผู้อื่น อย่างไรก็ตาม มนุษย์สามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิดและค่านิยมที่ไร้เหตุผลของตนได้ ด้วยเหตุนี้ หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือให้

รู้จักปรับเปลี่ยนวิธีคิด และการรับรู้ที่ไม่มีเหตุผล ไปสู่การคิดอย่างมีเหตุผล ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

(5) ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด บุคคลแสดงความรู้สึกอย่างไร ก็จะคิดและแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นด้วย และเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมเช่นใด ก็จะคิดและแสดงความรู้สึกเช่นนั้นด้วย และเมื่อบุคคลคิดเช่นใด ก็จะแสดงความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นด้วยเช่นกัน

เจียรนีย์ ทรวงชัยกุล และโกศล มีคุณ (2554, น. 10) กล่าวว่าความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดโดยมีลักษณะสรุปได้ ดังนี้

(1) ความคิดของมนุษย์ มีทั้งมีเหตุผลและไร้เหตุผล เมื่อมนุษย์คิดอย่างมีเหตุผล ก็จะมีความสุข และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ความคิดที่ไร้เหตุผล และไม่สมเหตุสมผล ส่งผลให้เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุข หรืออาการของโรคประสาท เนื่องจากความคิดและอารมณ์มีความสัมพันธ์กัน อารมณ์ไม่เป็นสุข มักจะเกิดควบคู่กับการมีความคิดอคติ ความคิดที่ยึดมั่นในตนเองสูง และความคิดที่ไร้เหตุผล เป็นต้น

(3) ความคิดที่ไร้เหตุผลเกิดจากการเรียนรู้ที่ไม่สมเหตุสมผลตั้งแต่ครั้งยังเป็นเด็ก ซึ่งอาจเรียนรู้จากพ่อแม่ สภาพแวดล้อม และสังคม

(4) การที่บุคคลพูดหรือคิดอย่างไร้เหตุผลอยู่ร่ำไป จะมีผลต่อการมีอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล และมีผลต่อการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนการปรับเปลี่ยน ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล จึงอาจทำได้โดยการเปลี่ยนแปลงการใช้สัญลักษณ์ หรือภาษา

(5) สถานการณ์หรือเหตุการณ์จากภายนอก ไม่ทำก่อให้เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุข แต่เป็นผลมาจากความคิดความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น

(6) ความคิดหรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม สามารถทำให้ลดลงหรือขจัดให้หมดไปได้ โดยการสร้างการรับรู้และการคิดที่มีเหตุผลมาทดแทน

แพตเตอร์สัน (Patterson, 1986, น.5 อ้างถึงใน เจียรนีย์ ทรวงชัยกุล, และโกศล มีคุณ, 2554) อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ สรุปได้ ดังนี้

(1) มนุษย์มีทั้งความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล

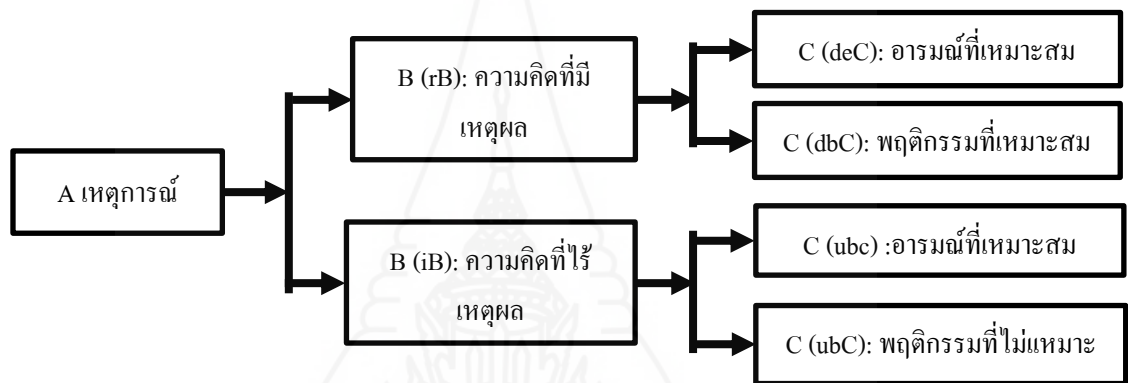
(2) อารมณ์ไม่เป็นสุข หรืออาการของโรคประสาท เป็นผลจากการมี ความคิดที่ไร้เหตุผล ไม่สมเหตุสมผล

(3) ความคิดที่ไร้เหตุผล เกิดจากการเรียนรู้ที่ไม่สมเหตุสมผลตั้งแต่ยังเป็นเด็ก

(4) มนุษย์พูดหรือคิดโดยใช้สัญลักษณ์หรือภาษา

2) แนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C

เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ (2554, น. 11-12) กล่าวถึงทฤษฎีบุคลิกภาพ หรือ A-B-C (A-B-C Theory of Personality) โดยสรุปว่า ทฤษฎีบุคลิกภาพ ถือเป็นแนวคิดสำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคล เกิดจากความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่บุคคลเฝ้าบอกตนเองอยู่เสมอๆ การสอนให้รู้จักปรับเปลี่ยนวิธีคิดอย่างมีเหตุผล ขจัดความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลออกไป จะส่งผลให้บุคคลมีอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น โดยมีรูปแบบที่ใช้ในการปรึกษา ดังนี้



ภาพที่ 2.1 แสดงรูปแบบทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C

รูปแบบ A-B-C มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) A (Activating Event) หมายถึง เหตุการณ์กระตุ้นหรือสภาพการณ์ข้อเท็จจริง พฤติกรรมหรือเจตคติต่าง ๆ ของบุคคลที่ปรากฏขึ้น ซึ่ง REBT มีแนวคิดว่าจะไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิด C

(2) B (Belief) หมายถึง ความคิดความเชื่อ ที่ได้รับจาก A โดย REBT เชื่อว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด C และ B ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

ก. ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล (Rational Belief หรือ rB)

ข. ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Irrational Belief หรือ iB)

(3) C (Consequence) หมายถึง ผลที่แสดงออกทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง REBT เชื่อว่า C เป็นผลที่เกิดจาก B และ C และแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

ก. ถ้าบุคคลมีความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผล (rB) ผล คือ ทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์ที่เหมาะสม (desirable emotion Consequence หรือ deC) และพฤติกรรมที่เหมาะสม (desirable behavior Consequence หรือ dbC)

ข. ถ้าบุคคลมีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (iB) ผล คือ ทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (undesirable emotion Consequence หรือ ueC) และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (undesirable behavior Consequence หรือ ubC)

3) เทคนิคการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล, และโกศล มีคุณ (2554, น. 26-30) กล่าวถึงเทคนิคการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม หรือ REBT ว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มเทคนิคด้านการรู้คิด (หรือ เทคนิคทางการคิด หรือ เทคนิคทางปัญญา) (2) กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์ และ (3) กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรม

(1) กลุ่มเทคนิคด้านการรู้คิด เช่น

ก. เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Disputing of Irrational Beliefs) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาท้าทายให้ผู้รับการปรึกษาใช้เหตุผล คิดพิจารณา เพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดเชื่อที่ไร้เหตุผล เช่น อาจใช้คำถามถามเพื่อให้ผู้ถูกคิดอย่างมีสติและใช้เหตุผลมากขึ้น

ข. เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework Technique) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาทำกิจกรรมต่างๆ เป็นการบ้านเพื่อฝึกให้มีความคิดความเชื่อที่เหมาะสมขึ้น เช่น ให้อ่านหรือฟังแนวปฏิบัติการให้การปรึกษาแบบ REBT ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจสาระสำคัญต่าง ๆ ของการให้การปรึกษาแบบ REBT ทำให้การปรึกษามีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น

ค. เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษา (Changing One's language) เป็นเทคนิคที่ ผู้ให้การปรึกษา ปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษาให้มีความเหมาะสม เนื่องจากภาษาที่เหมาะสม ส่งผลให้ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมตามไปด้วย ทั้งนี้ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ REBT มีแนวความคิดที่ว่าภาษาปรุงแต่งความคิดและความคิดปรุงแต่งการใช้ภาษา

(2) กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์ (Emotive Techniques) เช่น

ก. เทคนิคการใช้บทบาทสมมุติ (Role Playing) เทคนิคนี้ ผู้ให้การปรึกษา อาจให้ผู้รับการปรึกษาทดลองสวมบทบาทและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลอื่นเพื่อให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลกับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม

ข. เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษา แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ต่ำลง ๆ เช่น มีความรักความเมตตา มีความสุภาพ ให้เกียรติผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเองและมีสุนทรียภาพ เพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้รับการปรึกษาสังเกตและเรียนรู้ที่จะมีความคิดความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมที่เห็นเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

(3) กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral Techniques) เช่น

ก. เทคนิคการเสริมพลังให้กับตนเอง (Forceful self-statements) เป็นเทคนิคที่ ผู้ให้การปรึกษา แนะนำให้ผู้รับการปรึกษาทดลองให้รางวัลแก่ตนเอง หลังจากปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตามที่กำหนดในแต่ละครั้ง เช่น ซื้อสิ่งของที่ชอบให้ตนเอง

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2561) กล่าวถึงเทคนิคการให้บริการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่นิยมใช้ โดยสรุป ดังนี้

(1) เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods)

เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษา สอนหรือให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษารู้จักวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม

(2) บทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการปรึกษา ให้ผู้รับบริการปรึกษาสวมบทบาทของผู้อื่น และแสดงพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเรียนรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น เกิดความตระหนักในการมีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม

(3) การเสริมแรงและการปรับโทษ (Reinforcements and Penalties) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษา ให้รางวัล หรือกล่าวคำชมเชย ยกย่อง ผู้รับบริการปรึกษา ในการที่ผู้รับบริการปรึกษาทำสิ่งต่างๆ สำเร็จตามกำหนดเวลา และการปรับโทษเมื่อไม่กระทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ นอกจากนี้ ผู้รับบริการปรึกษา สามารถให้การเสริมแรงและการปรับโทษแก่ตนเองด้วยเช่นกัน

(4) การเสนอตัวแบบ (Modeling) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการปรึกษา แสดงเป็นตัวแบบที่ดีแก่ผู้รับบริการ เช่น การตรงต่อเวลา การรักษาความลับ การมีความจริงใจ การให้เกียรติผู้อื่น การมีความเอื้ออาทร และยินดีช่วยเหลือ เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบที่ดี นอกจากนี้ ผู้ให้บริการปรึกษา อาจนำเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลอื่นซึ่งมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น

3.5.2 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

1) แนวคิดสำคัญของทฤษฎีเกสตัลท์

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ เกิดขึ้นและพัฒนามาจากแนวความคิดของนักจิตวิทยาสำคัญ 3 คน คือ แมกซ์ เวทไฮ, เมอร์ เคิร์ท คอฟคา และโวฟกัง โคห์เลอร์ ในปี ค.ศ 1910 โดยเริ่มจากการทดลองของเวทไฮเมอร์ ในปี ค.ศ 1910 จากการทดลองที่ชื่อว่า

“ภาพแห่งการเคลื่อนไหว” โดยมีแนวความคิดสำคัญ ความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ และแนวความคิดเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพ ดังนี้

2) แนวความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

ลิขิต กาญจนาน (2544, น.9-10) ได้อธิบายแนวคิดสำคัญของทฤษฎีเกสตัลท์ เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์เอาไว้โดยสรุปว่า ธรรมชาติของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

(1) ตระหนักในคุณค่าแห่งตน (Self-actualization) มนุษย์มีธรรมชาติในการผลักดันตนเองจากศักยภาพภายในไปสู่กระบวนการที่ไม่มีวันสิ้นสุด เมื่อได้สิ่งหนึ่งมากก็มีความต้องการได้สิ่งใหม่อีก ซึ่งภาวะ การตระหนักในคุณค่าแห่งตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในของมนุษย์ และเป็นพลังพื้นฐานที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมและความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะต้องการจะให้เกิดขึ้น แต่เกิดขึ้นเพราะ

(2) การควบคุมตนเอง (Self-regulation ร่างกาย หรือ อินทรีย์ของมนุษย์ จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มาซึ่งความสุข จากการที่ความต้องการทั้งหลายได้รับการตอบสนอง ความไม่สบายหายไป และมีความสมดุลเข้ามาแทนที่ ซึ่งนักจิตวิทยาของกลุ่มเกสตัลท์ เรียกว่ากระบวนการ “การควบคุมตนเองของอินทรีย์” หรือ การจัดระบบตนเอง (Homeostati) กระบวนการดังกล่าวนี้ ทำให้มนุษย์หลีกเลี่ยงปัญหา เมื่อเผชิญกับปัญหาใด ๆ เพื่อลดความเจ็บปวด มนุษย์จะวิ่งเข้าหาภาวะหนึ่งซึ่งเรียกว่าภาวะสมดุล เช่น การระบายความเครียด เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และความสมดุลในการดำรงชีวิตประจำวันให้มีความสุขตามแนวความคิดของกลุ่มเกสตัลท์ คือ การดำเนินชีวิตอยู่ในภาวะ “ที่นี้และขณะนี้” กล่าวโดยสรุป การตระหนักรู้ คือ แก่นแท้ของการควบคุมตนเอง

(3) การตระหนักรู้ หมายถึงการสังเกตพบ หรือรู้สึกได้ในขณะนั้น เป็นการรับรู้ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และการกระทำ การรับรู้ทางการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น และการสัมผัส เป็นกระบวนการรับรู้ทั้งหมดของตนเองในสภาวะ “ขณะนี้” ซึ่งการตระหนักรู้นี้เกิดขึ้นเนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์ 8 ประการ ดังนี้

ก. มนุษย์มีลักษณะเป็นองค์รวม นั่นก็คือ ร่างกาย อารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ข. มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม เราจะไม่เข้าใจสิ่งใดๆ เลยหากไม่มีสิ่งแวดล้อม

ค. มนุษย์เป็นผู้รุกราน เป็นผู้ตัดสินใจตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ มากกว่าเป็นผู้คอยตั้งรับให้สถานการณ์ต่าง ๆ เข้ามาหา

ง. มนุษย์มีการตระหนักรู้ ในอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการเรียนรู้ของตนเอง

จ. มนุษย์มีความสามารถที่จะเลือกกระทำ และรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน อันเป็นผลมาจากการตระหนักรู้ของตนเอง

ฉ. มนุษย์เป็นเจ้าของเครื่องมือและทรัพยากรธรรมชาติ เป็นผู้จัดสรรสิ่งเหล่านั้นเพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และพยายามทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นมนุษย์จะดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ปัญหาได้

ช. มนุษย์แสดงตนได้ดีเฉพาะในภาวะปัจจุบันเท่านั้น ส่วนอดีตและอนาคตต้องอาศัยความทรงจำ จินตนาการ และการเข้าไปมีส่วนร่วมกับสิ่งเหล่านั้นอย่างแท้จริง ส่วนความทุกข์ยากจะต้องได้รับการแก้ไขด้วยตนเอง

ซ. มนุษย์ไม่มีดีหรือเลวไปเสียทั้งหมด

3) แนวความคิดเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพ

ลิติต กาญจนารณ (2554, น. 9-10) อธิบายแนวความคิดเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพของทฤษฎีเกสตัลท์โดยสรุปว่า โครงสร้างบุคลิกภาพ (Structure of Personality) ของมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมาตั้งแต่แรกเกิด สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม เกิดเป็นการรู้คิด ความเข้าใจ และการยอมรับ กระบวนการนี้ทำให้มนุษย์พยายามที่จะเข้าถึงเป้าหมายของตนเองด้วยการสร้างสภาวะเกสตัลท์ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ อัตตา (Self) ภาพลักษณ์แห่งตน (Self Image) และภาวะการเป็นอยู่ (Being) โดยภาวะการเป็นอยู่มีความสำคัญที่สุด

อัตตา เป็นกระบวนการสร้างบุคลิกภาพ ขณะที่ภาพลักษณ์แห่งตน เป็นด้านมืดของบุคลิกภาพ ทำหน้าที่ขวางกั้น ปกปิดความเจริญเติบโต หรือวุฒิภาวะของมนุษย์ ในขณะที่มนุษย์ปะทะกับสิ่งแวดล้อม อัตตาและภาพลักษณ์แห่งตนจะเริ่มพัฒนาพร้อม ๆ กัน การที่อัตตาและภาพลักษณ์แห่งตนมีศักยภาพเท่าเทียมกัน จึงมักจะเกิดความขัดแย้งกัน ส่งผลให้มนุษย์มีบุคลิกภาพและนักจิตวิทยาเกสตัลท์ เชื่อว่า บุคลิกภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีวันสิ้นสุด

กระบวนการสำคัญของทฤษฎีเกสตัลท์ ก็คือ กระบวนการเคลื่อนที่ในสภาพแวดล้อมไปสู่การพองตัวของ หรือที่เรียกว่า วุฒิภาวะ (Maturity) ถือเป็นสิ่งเกื้อหนุนสำคัญต่อการเจริญเติบโต ก็คือ ความคับข้องใจ (Frustration) การเรียนรู้ที่จะเอาชนะความคับข้องใจ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโต หรือ มีวุฒิภาวะ หากพ่อแม่ใช้ความคับข้องใจให้เป็นประโยชน์ และช่วยเหลือลูกอย่างเหมาะสม ลูกก็จะสามารถเรียนรู้ที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ตรงกันข้ามหากพ่อแม่เลี้ยงลูกโดยการตามใจ หรือคอยปกป้อง ก็จะเป็นการขัดขวางการพัฒนาของอัตตา ขณะที่ภาพลักษณ์แห่งตนมีความแข็งแกร่งขึ้น เป็นการส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการภาพลักษณ์แห่งตนมากกว่าอัตตา จนกลายเป็นพื้นฐานทางด้านพฤติกรรมของลูกในอนาคต

ทั้งอัตตาและภาพลักษณ์แห่งตน พัฒนาขึ้นมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หากภาพลักษณ์แห่งตนพัฒนาตามหน้าที่ บุคคลคนนั้นจะกลายเป็นบุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง พยายามควบคุมแนวโน้มนำการจัดการระบบตัวเองให้เป็นไปอย่างสมดุล ซึ่งเป็นการขัดขวางการตระหนักรู้และการตระหนักในคุณค่าแห่งตน แต่หากบุคคลใดให้ความสำคัญต่ออัตตามากขึ้น ไม่พยายามควบคุมสถานการณ์ แต่กลับควบคุมตนเอง ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ บุคคลคนนั้น จึงเป็นในสิ่งที่เขาไม่เป็น ด้วยเหตุนี้ ตามแนวคิดของเกสตัลท์ บุคลิกภาพที่เป็นสุขภาวะ ก็คือตัวของตัวเอง เป็นภาวะองค์รวมที่มีความหมายในตัวของมันเอง (Meaningful Whole) และสภาวะองค์รวมหรือ (Holeness) จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความเป็นตัวของตัวเอง

4) เทคนิคการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

ลิขิต กาญจนารักษ์ (2554, น. 22-26) ได้อธิบายเทคนิคสำคัญของการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์โดยสรุป ดังนี้

(1) เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed Awareness) เป็นเทคนิคที่ใช้การถามนำ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้สภาวะปัจจุบัน “ที่นี่และขณะนี้” ซึ่งจะทำให้ลดความคิดที่ติดอยู่ในอดีตอันเลวร้ายและความวิตกกังวลต่ออนาคต ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภายในสรีระและพฤติกรรมของตน สำรวจและทำความรู้จักความรู้สึก อารมณ์และความคิดที่เป็นปัจจุบันขณะ รู้ว่าจิตและกายเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้จักใช้วิธีถามตอบ “อะไร” และ “อย่างไร” กระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้อย่างต่อเนื่องจนสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอก ซึ่งนำไปสู่การเข้าใจและการควบคุมตนเอง การจัดระเบียบชีวิตให้สมดุลและมีความรับผิดชอบ

(2) เทคนิคการแสดงบทบาทว่าตนเองต้องเป็นผู้รับผิดชอบแต่ผู้เดียว (Assuming Responsibility) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับบริการแสดงบทบาทว่าตนเอง เป็นผู้รับผิดชอบความคิด ความรู้สึกและการกระทำแต่เพียงผู้เดียว ในขณะเดียวกันก็คอยกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ในสภาวะปัจจุบัน คือ ที่นี่และขณะนี้ไปพร้อมๆกัน ซึ่งจะช่วยเน้นย้ำถึงความรับผิดชอบและเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะการณ์ “อะไร” และ “อย่างไร” ในขณะนั้นด้วย

(3) เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Stay With a Feeling) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการ ให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมา เพื่อให้เกิดภาวะสมบูรณ์ (Closure) หรืออาจให้แสดงอารมณ์เกินเลยความเป็นจริง (Exaggeration) เพื่อให้เกิดภาวะอึดตัวในสถานการณ์ที่อยากหลีกเลี่ยง โดยผู้ให้การปรึกษาคอยสังเกตภาษากาย เช่น ท่าทาง น้ำเสียง การแสดงออกทางใบหน้า ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงการกระทำ ความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนในขณะนั้น โดยมีผู้ให้การปรึกษาคอยแนะนำให้เกิดการตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์

(4) เทคนิคการใช้สรรพนามที่ระบุตัว (Personalizing Pronouns) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการการปรึกษา ให้ผู้รับบริการใช้สรรพนามตัวเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความใกล้ชิดกับ

ปัจจุบันขณะและเกิดความตระหนักในประสบการณ์และสามารถบูรณาการการตระหนักรู้ให้เข้ากับประสบการณ์ของตนเองทั้งหมดได้

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2547, น. 118-123) กล่าวถึงเทคนิคสำคัญๆ ของการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ เช่น

(1) เทคนิคที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ในสถานะ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” ทั้งนี้ การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ไม่ได้มุ่งเน้นสถานะที่เป็นอดีต แต่จะเน้นที่ปัจจุบัน

(2) เทคนิคการใช้สรรพนามแทนตนเอง (Use of Personal Pronouns) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการ ให้ผู้รับบริการใช้สรรพนามว่า “ฉัน” ในการสนทนา เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ทำนั้นเป็นของตนเอง

(3) เทคนิคการให้มีความรับผิดชอบ (Assuming Responsibility) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับบริการพูดทุกครั้งที่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสร็จสิ้นแล้วว่า “ฉันรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้” เพื่อช่วยให้มีความ

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2561) กล่าวถึงเทคนิคการให้บริการปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่นิยมใช้ โดยสรุป ดังนี้

(1) การใช้สรรพนามแทนตนเอง (Using Personal Pronouns) เป็นเทคนิคที่ ผู้ให้บริการปรึกษา ใช้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยย้าให้ผู้รับบริการปรึกษารับรู้ว่าตนเองคิด พูด และมีความต้องการอย่างไร ให้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อคำพูด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง เนื่องจากโดยปกติทั่วไป คนเรามักจะปิดบังความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตน โดยพูดว่า “ใคร ๆ ก็คงรู้สึก ใคร ๆ ก็คิดเช่นนั้น” ซึ่งเป็นการเอื่อยล่อย ๆ เป็นการเลี่ยงที่จะรับรู้ว่าคุณเองรู้สึกอย่างไร เทคนิคนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาจะให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนคำพูดที่เป็นการกล่าวล่อย ๆ เป็นการใช้สรรพนามแทน เช่น

“ใครๆ ก็รู้สึกเช่นนั้น” เปลี่ยนเป็น “ผมรู้สึกเช่นนั้น”

(2) ความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษา ใช้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบต่อมากขึ้น เนื่องจากโดยทั่วๆ ไป คนเรามักจะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ด้วยการบอกตัวเองว่าทำไม่ได้ แต่แท้จริงมัก “ไม่ทำ” หรือ “ไม่ยอมทำ” มากกว่าจะทำให้ได้ เทคนิคนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาจะให้ผู้รับการปรึกษาพูดว่า “ผม.....และผมจะรับผิดชอบ.....เอง” ต่อท้ายประโยคของการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งต่างๆ เช่น “ผมตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาด้วยวิธีนี้ และผมจะรับผิดชอบการตัดสินใจของผมเอง”

(3) เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair Technique) เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตนเองกระจ่างชัดขึ้น โดยเริ่มจากผู้ให้บริการปรึกษานำเก้าอี้ 2 ตัวมาตั้งประจันหน้ากัน จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทและคำพูดที่เป็นส่วนของความต้องการที่แท้จริง (Under dog) จากนั้นย้ายไปนั่งที่เก้าอี้ตรงกันข้าม แล้วสวม

บทบาทและคำพูดเป็นส่วนของความรูสึกตามอุดมคติ (Top dog) ที่ขัดแย้งอยู่ ที่บอกว่าตนควรจะทำอะไร แล้วโต้ตอบกลับไป เทคนิคนี้จะช่วยให้เขาเข้าใจและสัมผัสกับความรูสึกทั้งสองอย่างที่ตนมีอยู่ได้อย่างกระจ่างขึ้น โดยไม่พยายามเก็บกดหรือปฏิเสธความรูสึกที่มีอยู่

(4) การอยู่กับความรูสึก (Staying with the Feeling) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการปรึกษา นำมาใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้รับรู้ความรูสึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน ให้มีความกล้าที่จะเผชิญกับความรูสึกนั้นอย่างเต็มที่ ไม่หลีกเลี่ยง ไม่เร่งรีบไปรับรู้เรื่องอื่น เนื่องจากไม่ต้องการเผชิญกับความรูสึกที่ไม่อยากรับรู้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความรูสึกเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ในอดีตที่ยังมีผลต่ออารมณ์ความรูสึกและพฤติกรรมในปัจจุบัน มีทั้งอารมณ์ด้านลบและด้านบวก เช่น อารมณ์ความเศร้าสะเทือนใจ ความเจ็บปวด ความรูสึกชื่นชมรักใคร่ ความรูสึกยินดี เป็นต้น

(5) ขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm aware) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษานำมาช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สัมผัสกับตนเอง และตระหนักรู้ในความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มจากให้ผู้รับบริการหลับตาลง แล้วพูดออกประโยคต่างๆ ออกมา ดังนี้

“ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ถึงการหายใจของฉัน”

“ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ว่าห้องของฉันเกร็ง”

“ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ถึงความลำบากใจ และฉันรู้ว่าฉันกำลัง

หลับตาอยู่”

“ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ถึงความรูสึกกลัวบางสิ่งบางอย่าง แต่ฉันไม่รู้ว่าจะ

อะไร”

3.5.3 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม

1) แนวคิดสำคัญของทฤษฎีแบบรู้คิดและพฤติกรรม

วารสารการบำบัดแบบการรู้คิดและการวิจัย (Journal Cognitive Therapy and Research อ้างถึงในดวงมณี จงรักษ์, 2552, น 32) กล่าวถึงความเป็นมาของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Approach in Counseling) โดยสรุปว่าเป็นทฤษฎีการให้การปรึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับความคิดที่บิดเบือน ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมด้านลบ ก่อตั้งโดยอารอน ที เบค (Aron T. Beck) ผู้ซึ่งเคยเกิดความรู้สึกทางลบต่อสติปัญญาของตนเอง หลังจากประสบปัญหาการขาดเรียน และเจ็บป่วยบ่อยครั้ง โดยมีแนวคิดสำคัญ ดังนี้

ดวงมณี จงรักษ์ (2552, น. 32) กล่าวถึงความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบำบัดการรู้คิดและพฤติกรรมโดยสรุปว่า มีความเชื่อว่าความรูสึกและพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการประเมินรับรู้สถานการณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรู้การคิด ดังนั้น ความคิดด้านลบ ก่อให้เกิดอารมณ์ด้านลบและมีปฏิริยาทางสรีระ เช่น หัวใจเต้นแรง เหงื่อออก และมีผลต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

เบค (Beck, 1995 อ้างถึงใน ดวงมณี จงรักษ์, 2552, น. 33) กล่าวถึงความคิดของมนุษย์ มีอยู่ด้วยกัน 4 ระดับ เริ่มจากความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นหรือความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) ความเชื่อชั้นกลาง (Intermediate belief) ความเชื่อที่เป็นแกน (Core belief) และสกีมา (Schemas) การแก้ไขจึงควรเริ่มต้นจากความคิดในขณะนั้นและทำการชี้ ค้นหา ประเมิน และความเชื่อ ระดับกลาง ความเชื่อที่เป็นแกน และสกีมา ดังนี้

(1) ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) อยู่ในรูปของคลื่นกระแสดความคิดที่ไหลผ่านสมองอยู่ตลอดเวลา การเข้าใจความคิดอัตโนมัติเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยเปลี่ยนอารมณ์ เพราะสิ่งที่ทำให้เกิดอารมณ์คือ การรับรู้หรือความหมายที่บุคคลให้กับสถานการณ์

(2) ความเชื่อชั้นกลาง คือ ความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดความคิดอัตโนมัติ มีอิทธิพลต่อความคิดที่เกิดขึ้นระหว่างนั้น ความคิดนี้มักเป็นความเชื่อหรือกฎที่สุดโต่งจากความคิดอัตโนมัติ

(3) ความเชื่อที่เป็นแกน คือ ความคิดหลักเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และอนาคต ทั้งในด้านบวกและในด้านลบ ความคิดนี้มีพื้นฐานจากประสบการณ์ในวัยเด็ก

(4) สกีมา คือ โครงสร้างทางความคิดที่รวมเอาความเชื่อที่เป็นแกนไว้ด้วยกัน ทำหน้าที่ควบคุมการประมวลผลในเรื่องต่าง ๆ ในแต่ละคนจะมีสกีมาหลายชนิด เช่น สกีมาในเรื่องเพศ ศาสนา วัฒนธรรม อาชีพ เป็นต้น สกีมา จะถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่แตกต่างกัน สกีมาสามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงทางบวก ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากที่เขาได้ปรับความคิดอัตโนมัติความเชื่อที่เป็นแกนแล้ว ซึ่งการปรับเปลี่ยนของสกีมานี้เอง เป็นหัวใจของการแบบบำบัดแบบรู้คิดและพฤติกรรม

เบค (Beck, 1995 อ้างถึงในดวงมณี จงรักษ์, 2552 , น.34) อธิบายโดยสรุปว่า หลังจากที่ทราบความคิดอัตโนมัติของผู้รับการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาสามารถที่จะตั้งสมมุติฐานได้ว่าอะไรคือความเชื่อที่เป็นแกน ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะหาโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับความเชื่อที่เป็นแกนที่ในเวลาอันเหมาะสม เพื่อตั้งไว้เป็นสมมุติฐาน สำหรับตรวจผู้รับการปรึกษาว่าตรงกับความคิดของเขาหรือไม่ถ้าใช่ผู้ให้การปรึกษาจะคุยเกี่ยวกับการพัฒนาความเชื่อที่เป็นแกนนี้ ผู้ให้การปรึกษาจะสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาความคิดที่เป็นแกนว่าเป็นเพียงความคิดเท่านั้นไม่ใช่ข้อเท็จจริงแล้วทั้งสองจะร่วมมือกันประเมินและเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นแกน

2) เทคนิคการให้การปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม

Judith Beck (1995 อ้างถึงใน ดวงมณี จงรักษ์, 2552, น. 35) กล่าวถึงเทคนิคการให้การปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรมสำคัญ ๆ เช่น

(1) เทคนิคการทำการทดสอบความสมเหตุสมผลของความคิดใหม่ (test the reasonableness of ideas) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการการปรึกษา แนะนำให้ผู้รับการปรึกษาความคิดใหม่ ๆ เช่น ผู้รับการปรึกษากลัวการขึ้นลิฟต์คนเดียว ผู้ให้บริการการปรึกษา เปลี่ยนความคิด

ใหม่ว่า ฉันไม่กลัวขึ้นลิฟต์คนเดียว และให้ผู้รับการปรึกษาทำแบบฝึกหัดด้วยการไปขึ้นลิฟต์คนเดียว เป็นต้น

(2) เทคนิคการสร้างจินตนาการ ด้วยการให้ผู้รับบริการจินตนาการถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นใหม่ ๆ ช่วยกระตุ้นความคิดและความรู้สึกใหม่ ๆ

(3) เทคนิคทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ โดยใช้จินตนาการว่าตนควรมีพฤติกรรมใหม่อย่างไร

(4) เทคนิคการบันทึกเหตุประจำวัน (Journaling) ด้วยการบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

กาญจนา รัตนราช (2555, น. 73-74) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลินในโรงพยาบาลรามารามิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล เปรียบเทียบความแตกต่างการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 16 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สิริกานดา กอแก้ว (2557) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และเปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกจำนวน 16 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีความสุขเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฮาร์ริส (Harris, 1993) ได้ทำการศึกษาผลของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีแบบเผชิญความจริงกับเด็กวัยรุ่นในการป้องกันเรื้อรังเพื่อทำนายพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างมาจากนักเรียนสาขาวิชาคหกรรม ระหว่างปี 1991-1992 จากนั้นแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 27 คน โดยกำหนดให้กลุ่มที่ 1 ได้รับการปรึกษา

ตามทฤษฎีเผชิญความจริงและกลุ่มที่ 2 ไม่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีแบบเผชิญความจริง และในการศึกษาได้กำหนดการทำนายพฤติกรรมความรับผิดชอบ ประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง และทักษะในการตัดสินใจ ซึ่งผลของการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนกลุ่มที่ได้ผู้รับการให้การศึกษาตามแนวทฤษฎีแบบเผชิญความจริงสามารถแยกแยะได้ว่า พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบและพฤติกรรมใดที่ขาดความรับผิดชอบ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา” เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง(The Pretest-Posttest Control Group Design) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประเภทและรูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ประเภทและรูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)) แบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง(The Pretest-Posttest Control Group Design) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 3.1 รูปแบบการทดลอง

กลุ่ม	การทดสอบก่อนการทดลอง		การทดสอบหลังการทดลอง
	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง
กลุ่มทดลอง E	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม C	O3		O4

O1 และ O3 แทน การทดสอบก่อนการทดลอง
O2 และ O4 แทน การทดสอบหลังการทดลอง
X แทน การทดลอง

E	แทน กลุ่มทดลอง
C	แทน กลุ่มควบคุม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 80 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

2.3 ตัวแปร ประกอบด้วย

1) *ตัวแปรอิสระ* คือ โปรแกรมการให้การศึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง และการดูแลแบบปกติ

2) *ตัวแปรตาม* คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประเภทของเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.1.1 *แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง* แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ของครัวเรือนต่อเดือน และระยะเวลาที่ทราบว่ามีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) *ด้านความคิด* ประกอบไปด้วย

- (1) การมองโลกในแง่ดี มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1- 6
- (2) คิดอย่างมีเหตุผล มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7-12

2) *ด้านความรู้สึก* ประกอบไปด้วย

- (1) มีความเชื่อ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12-18
- (2) มีอารมณ์มั่นคง มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 19-24

3) *ด้านพฤติกรรม* ประกอบไปด้วย

- (1) มีความพยายาม มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 24-30
- (2) มีความรับผิดชอบ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 30-36

3.1.2 โปรแกรมการให้การบริการรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

จำนวน 8 กิจกรรม สำหรับใช้กับกลุ่มทดลอง

3.2 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

3.2.1 ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่มี

ภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างและพัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างแบบวัด เช่น แนวคิด ทฤษฎี หลักการสร้างเครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ได้แบบวัดที่มีประสิทธิภาพ

3) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4) ดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการและวัตถุประสงค์จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 36 ข้อคำถาม ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน และ 6 องค์ประกอบย่อย

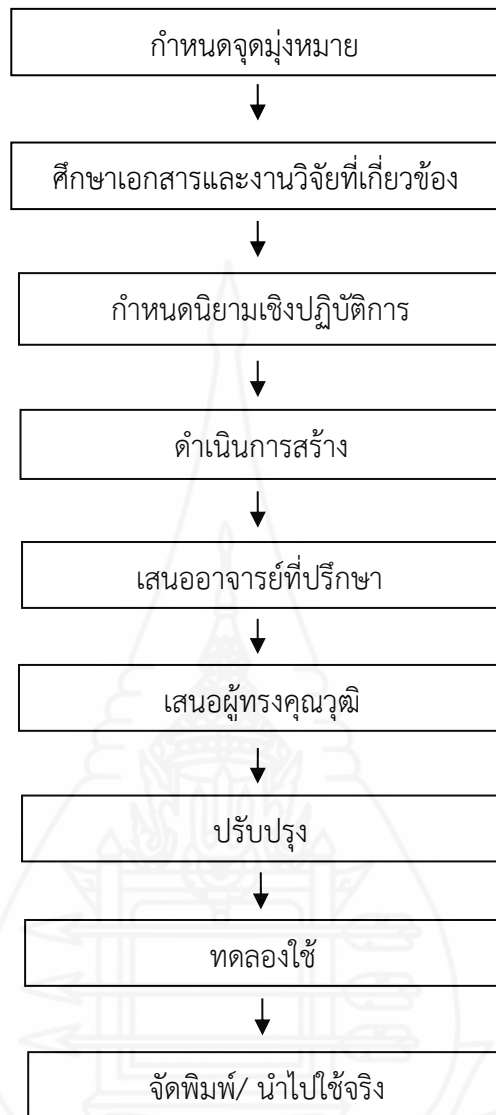
5) เสนอแบบวัดความการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย พิจารณาความถูกต้อง

6) เสนอแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งผลการตรวจสอบ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.6-1.00

7) ปรับปรุงแบบวัดความการเห็นคุณค่าในตนเอง ตามข้อชี้แนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้เหลือข้อคำถามเพียง 35 ข้อ

8) นำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำไปหาค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination) และค่าความความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ปรากฏว่า ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ระหว่าง .22 ถึง .73 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .91

9) จัดพิมพ์ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง สำหรับนำไปใช้จริง



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.2 โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ ของการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าใน

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของการสร้างโปรแกรมการให้การ
 ปรึกษา

3) กำหนดค่านิยามเชิงปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการสร้างและพัฒนาโปรแกรม
 การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าใน
 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

4) ดำเนินการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล
 พัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ให้
 สอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการ

5) นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลพัฒนาการเห็นคุณค่าใน
 ตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
 เพื่อพิจารณาความถูกต้องทั้งด้านโครงสร้างตามเนื้อหา วิธีการสร้าง และความสอดคล้อง

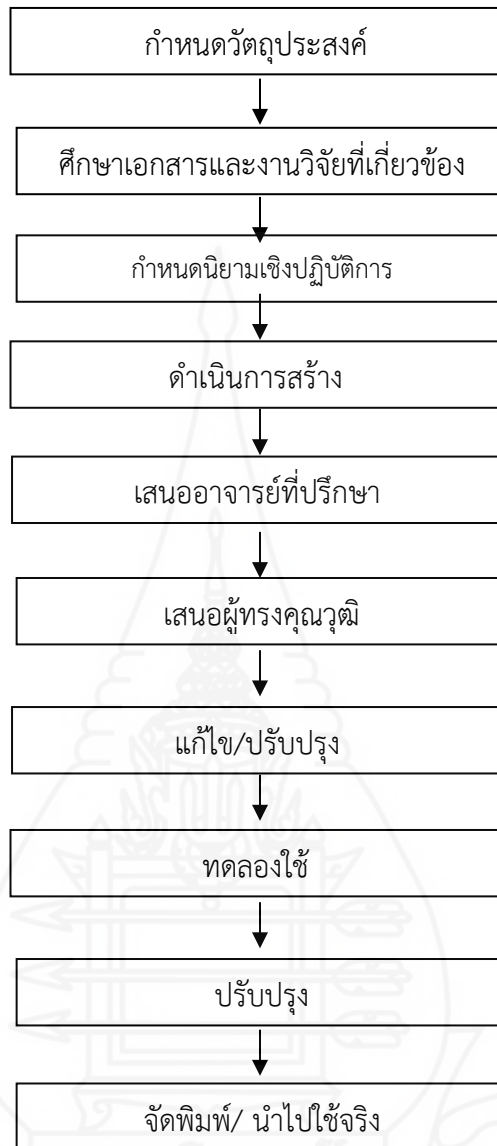
6) นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลพัฒนาการเห็นคุณค่าใน
 ตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่ผ่านความเห็นชอบจาก
 อาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพโดยการพิจารณาความตรง
 เชิงเนื้อหา ความสอดคล้องและความเหมาะสม ซึ่งมีผลปรากฏว่า มีคุณภาพ

7) ปรับปรุงโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลพัฒนาการเห็นคุณค่า
 ในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตามข้อเสนอแนะของ
 ผู้ทรงคุณวุฒิ

8) นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลพัฒนาการเห็นคุณค่าใน
 ตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มี
 ภาวะซึมเศร้า ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง

9) ปรับปรุงข้อบกพร่องของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล
 พัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

10) จัดพิมพ์ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลพัฒนาการเห็น
 คุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สำหรับนำไป
 ทดลองใช้จริง



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

3.3 ลักษณะของของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง และเครื่องมือสำหรับกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็นคำถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง 28 ข้อ และคำถามตรงกันข้าม จำนวน 8 ข้อ โดยใช้มาตราแบบประมาณค่า (Rating Scale) ในการวัดคะแนนของข้อคำถาม ดังนี้

1) แบบวัดที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง มีจำนวน 27 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35 และข้อที่ 36 โดยคะแนนของข้อคำถาม มีดังนี้

ตารางที่ 3.2 การประมาณค่าคำถามเชิงบวก

มาตรฐานค่า	ความหมาย	ระดับคะแนน
5	จริงมากที่สุด	5
4	จริงมาก	4
3	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	3
2	จริงน้อย	2
1	จริงน้อยที่สุด	1

ตารางที่ 3.3 ตัวอย่างข้อคำถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้าคิดอยู่เสมอว่าจะมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นในชีวิตของข้าพเจ้า					
2	ข้าพเจ้าคิดว่าทุกคนจะต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้					

2) แบบวัดที่เป็นข้อคำถามตรงกันข้ามกับการเห็นคุณค่าในตนเอง มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 3, 5, 8, 10, 14, 15, 20 และข้อที่ 24 โดยคะแนนของข้อคำถาม ดังนี้

ตารางที่ 3.4 การประมาณค่าคะแนนของข้อความตรงกันข้าม

มาตรฐานค่า	ความหมาย	ระดับคะแนน
5	จริงมากที่สุด	1
4	จริงมาก	2
3	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	3
2	จริงน้อย	4
1	จริงน้อยที่สุด	5

ตารางที่ 3.5 ตัวอย่างของข้อความตรงกันข้าม

ข้อที่	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง บ้างไม่ จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
5	ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ต่ออุปสรรคในชีวิตเหลือเกิน					
10	ข้าพเจ้าคิดว่าการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้เหตุผล					

3.3.2 โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นโปรแกรมการให้การปรึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ด้วยการบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และทฤษฎีการปรึกษาแบบรู้คิดพฤติกรรม มีเนื้อหาสาระครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน 6 ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง รวม 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ดังนี้

ตารางที่ 3.6 แสดงโปรแกรมให้การศึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่	เรื่อง
1	ปฐมนิเทศ : การสร้างสัมพันธภาพ
2	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง: ด้านการมองโลกในแง่ดี
3	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง: ด้านคิดอย่างมีเหตุผล
4	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง: ด้านมีความรู้สึกเชื่อมั่น
5	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง: ด้านมีอารมณ์มั่นคง
6	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง: ด้านความพยายาม
7	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง: ด้านมีความรับผิดชอบ
8	ปัจฉิมนิเทศ : ยุติการให้การศึกษา

ตารางที่ 3.7 ตัวอย่างโปรแกรมการให้การศึกษาเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
1	ปฐมนิเทศ : การสร้างสัมพันธภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับบริการ 2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการให้การศึกษา ข้อตกลง บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้การศึกษาและผู้รับบริการ 3. เพื่อให้ผู้รับบริการศึกษาทำแบบสอบถาม (Pretest) 	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging) - ทักษะสรุปความ (Summarizing Skill)

ตารางที่ 3.7 ตัวอย่างโปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
2	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านการมองโลกในแง่ดี	1. เพื่อให้ผู้รับบริการระบุคุณค่าของการมองโลกในแง่ดี 2. เพื่อให้ผู้รับบริการบอกผลเสียของการมองโลกในแง่ร้ายที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรม 3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการระบุวิธีการปรับเปลี่ยนตัวเองให้เป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี	ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมกรรฐิด (Cognitive Behavior Therapy) -การปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory) เทคนิคการใช้สรรพนามที่ระบุตัว (Personalizing Pronouns) ทักษะพื้นฐาน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นก่อนการทดลอง

4.1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง และผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

4.2 ขั้นทดลอง

4.2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนการทดลอง เพื่อเก็บคะแนนก่อนทดลอง (Pretest)

4.2.2 ดำเนินการให้การปรึกษา ตามโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคล จำนวน 7 คน ๆ ละ 8 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ตั้งแต่ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ณ ห้องให้การปรึกษาโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

4.2.3 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ

4.3 ชั้นหลังการทดลอง

4.3.1 หลังทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตน หลังการทดลอง (Posttest) พร้อม ๆ กัน อีกครั้ง

4.3.2 นำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.2 วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

6.1 สถิติสำหรับตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

6.1.1 สถิติในการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC)

6.1.2 สถิติในการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ของข้อคำถาม ใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item - Total correlation)

6.1.3 สถิติในการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

6.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

6.2.1 สถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2.2 การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ใช้การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

6.2.3 การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้การทดสอบค่าแมนวิทนี (The Mann - Whitney U Test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง “ ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา ” มีผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1 เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

1.2 เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

2. สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์และอักษรย่อ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐาน (Median)
Q.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation)
p-value	แทน	นัยสำคัญทางสถิติ
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบวิลคอกซ์
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบแมนวิทนี
**	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้สถิติการทดสอบแมนวิทนี (Mann-Whitney U Test) มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	The Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	109.00	7.5	.046	.474
กลุ่มควบคุม	108.00	5.5		

**นัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

4.2 ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้ การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้ การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Test) มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs	
			Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	109.00	7.5	2.371**	.009
หลังการทดลอง	128.00	8.5		

**นัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่าก่อน การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลัง การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้สถิติการ ทดสอบแบบแมนวิทนี (Mann-Whitney U Test) มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	The Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	128.00	8.5	2.369**	.009
กลุ่มควบคุม	109.00	2.0		

**นัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา” มีผลการอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษา

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ภายหลัง การให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.2.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 80 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

1.3.2 ตัวแปร

1) ตัวแปรอิสระ คือ การให้การปรึกษารายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง และการดูแลแบบปกติ

2) ตัวแปรตาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.5 การดำเนินการทดลอง

1.5.1 ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อเก็บคะแนน (Pre-test)

1.5.2 ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทำการทดลองกับกลุ่มทดลองจำนวน 7 คน คนละ 8 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง

1.5.3 ภายหลังจากทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อเก็บคะแนนอีกครั้ง (Post-test)

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.6.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.7 สรุปผลการวิจัย

1.7.1 ภายหลังจากให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

1.7.2 ภายหลังจากให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. อภิปรายผล

2.1 ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากให้การปรึกษา ผู้รับบริการกลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา รัตนราช (2555) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อเพิ่มการ

เห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลินในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สิริกานดา กอแก้ว (2557) ที่ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีความสุขเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการทดลองนั้น เป็นโปรแกรมการให้การปรึกษาที่ผู้วิจัย ได้สร้างและพัฒนาขึ้นอย่างถูกต้องหลักเกณฑ์ และสอดคล้องวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สำหรับการดำเนินการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ดำเนินการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นขั้นตอนการปฐมนิเทศ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้เข้ารับการปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาลดความวิตกกังวลใจในการเข้ารับการปรึกษา ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือและการเปิดเผยตนเอง ส่งผลให้การปรึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งเป็นชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลง การรักษาความลับ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

การให้การปรึกษาครั้งที่ 2 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี โดยผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาในการปรับความคิดใหม่ ด้วยการให้เขียนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ได้รับจากการมองโลกในแง่ร้าย ต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จากนั้นให้เขียนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่คาดว่าจะได้รับจากการมองโลกในแง่บวก ต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้วิจัย ได้ใช้เทคนิคการใช้สรรพนามแทนตนเอง (Using Personal Pronouns) เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบ โดยผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาใช้สรรพนาม ผม หรือ ดิฉัน แทนตัวเองทุกครั้งในการสนทนาและตอบคำถาม และใช้ทักษะการสรุปความ เพื่อช่วยให้รับการปรึกษาเข้าใจถึงผลดีและผลเสีย รวมทั้งวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี ผลปรากฏว่า ผู้รับการให้การปรึกษา มีพัฒนาการด้านการมองโลกในแง่ดีเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การให้การปรึกษาครั้งที่ 3 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการคิดอย่างมีเหตุผล โดยเริ่มจากเทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในได้กระจ่างชัดขึ้น หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ใช้ ใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) อธิบายแนวความคิดทฤษฎีบุคลิกภาพ หรือ A-B-C ของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงกระบวนการของความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมอย่างไร

จากนั้นผู้วิจัย ได้ให้ผู้รับการปรึกษา ทดลองเขียนแบบฝึกหัดกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดที่จัดสร้างขึ้น เพื่อฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลให้แก่ผู้รับการปรึกษา

การให้การปรึกษาในครั้งที่ 4 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความรู้สึกเชื่อมั่น เริ่มต้นการให้การปรึกษา ด้วยการปรับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาให้อยู่ในภาวะปัจจุบัน โดยใช้ เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm aware) ต่อจากนั้น ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) โดยให้ผู้รับการปรึกษาชมวีดิทัศน์ เรื่อง “10 เคล็ดลับสร้างความเชื่อมั่น” จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกใหม่ที่ได้รับจากตัวแบบ และได้ใช้เทคนิคการทำการทดสอบความสมเหตุสมผลของความคิดใหม่ (Test the reasonableness of ideas) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจในตนเอง ด้วยการทดลองให้ผู้รับการปรึกษา ทดลองขับร้องเพลงให้ผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ฟัง ซึ่งผลปรากฏว่าผู้รับการปรึกษาทุกคนทำได้ดี สามารถร้องเพลงต่อหน้าผู้ฟังจำนวนมากได้จนจบเพลง สร้างความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น

การให้การปรึกษาครั้งที่ 5 เป็นพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความมีอารมณ์ที่มั่นคง โดยเริ่มจากเทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน กล่าวเผชิญกับความรู้สึกนั้นอย่างเต็มที่ จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคบทบาทสมมติ (Role Playing) โดยให้ผู้รับการปรึกษาสร้างบทสนทนา และแสดงบทบาทเกี่ยวกับพฤติกรรมของอารมณ์ที่มั่นคง และพฤติกรรมที่แปรปรวน เพื่อใช้เป็นข้อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของความมีอารมณ์มั่นคงและอารมณ์แปรปรวน ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบแนวทางในการปรับเปลี่ยนตัวเองให้เป็นบุคคลที่มีอารมณ์มั่นคงในที่สุด

การให้การปรึกษาครั้งที่ 6 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความพยายาม ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการใช้เทคนิคการพูดโต้ตอบตนเอง (Games of Dialogue) เพื่อลดความขัดแย้งความรู้สึกที่ทำให้เป็นคนขาดความพยายาม จากนั้นได้ใช้เทคนิคการสร้างจินตนาการผสมผสานกับเทคนิคทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ โดยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนถึงงานที่เคยล้มเหลวในอดีตที่ผ่านมา จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการถึงงานที่เคยล้มเหลวนั้นใหม่ด้วยการใส่ความพยายามเข้าไปในงานนั้นแล้วจินตนาการใหม่ว่า ผลจะเกิดขึ้นอย่างไร และยังได้ใช้ ให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้เทคนิคการเสริมพลังให้กับตนเอง (Forceful self-statements) เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาให้รางวัลแก่ตัวเอง เมื่อทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งสำเร็จ เช่น เมื่อผู้รับการปรึกษาทำงานสำเร็จ อาจให้รางวัลตนเองด้วยการไปดูหนัง หรือไปทานข้าวนอกบ้าน หรือแม้แต่กล่าวชื่นชมตนเอง เมื่อเป็นเรื่องเล็กน้อย และได้ใช้เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework Technique) และเทคนิคการจดบันทึกประจำวัน (Journaling) ให้ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกเกี่ยวกับความพยายามที่ทำในแต่ละวัน

การให้การปรึกษาครั้งที่ 7 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความรับผิดชอบ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการชี้แจงถึงผลดีของความรับผิดชอบ จากนั้นได้ใช้เทคนิคการเรียนรู้จาก

ตัวแบบ (Modeling) โดยให้ผู้รับการปรึกษาคูวิตทัศน์ เรื่อง “ความรับผิดชอบ” ก่อนที่จะใช้เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้วิธีการเสริมสร้างความรับผิดชอบ ด้วยการให้เขียนแบบฝึกหัด “ฉันรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้” ซึ่งเป็นแบบฝึกหัดที่ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ทำในแต่ละวัน ด้วยการใช้คำว่า “ฉันรับผิดชอบต่อ” ต่อสิ่งที่ตนเองทำในแต่ละครั้ง ผลปรากฏว่า ผู้รับการปรึกษา มีพฤติกรรมที่แสดงให้ถึงการมีความรับผิดชอบต่อมากขึ้น เช่น การรับผิดชอบต่อในการแสดงความคิดเห็นของตนเอง

การให้การปรึกษาครั้งที่ 8 เป็นการยุติการให้การปรึกษาและการประเมินผล ผู้วิจัยใช้ทักษะสรุปความ (Summarizing Skill) ทักษะการเงียบ (Silence Skill) และทักษะการถาม (Questing Skill) ร่วมกับผู้รับการปรึกษา สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ารับการปรึกษาครั้งนี้ และเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองก่อนและหลังการได้รับการปรึกษา และใช้ทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging) เพื่อให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งนี้ ได้สัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ ช่วยให้ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา กลุ่มทดลอง ได้เรียนรู้ความสำคัญ ข้อดีและข้อเสีย ตลอดจนถึงแนวทางในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับตนเอง ส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา กลุ่มทดลอง ลดระดับและควบคุมภาวะซึมเศร้าของตนเองได้เป็นอย่างดี และยังแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ที่สร้างและพัฒนาขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สามารถนำมาพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภายหลัง การให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ด้วยโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการเทคนิคการให้การปรึกษาจากทฤษฎีต่าง ๆ ได้แก่ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมความรู้คิด รวมทั้งได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และยังได้นำไปทดลองใช้จำนวน 3 ครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ ส่งผลให้ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม เนื่องจาก การดูแลแบบปกติ เป็นการดูแลอาการโดยทั่ว ๆ ไป ไม่ได้ลงลึกไปในรายละเอียดแบบเฉพาะเจาะจง เช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองได้รับ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริกานดา กอแก้ว (2557) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กาญจนา รัตนราช (2555) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลินในโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 โปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลานั้น เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีการสื่อสารและมีการรับรู้เป็นปกติ และเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18-70 ปี

3.1.2 ผู้ที่จะนำไปโปรแกรมการให้การปรึกษานี้ไปใช้ ต้องได้รับการฝึกอบรมทั้งทฤษฎีและเทคนิค ต้องได้รับการฝึกอบรมด้านการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลก่อน

3.1.3 ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้อไปใช้ ควรศึกษาวิธีการใช้แบบวัด และโปรแกรมการให้ปรึกษาอย่างละเอียดและมีความชำนาญ เพื่อให้โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การควบคุมตนเอง และความฉลาดทางสังคม เป็นต้น

3.2.2 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด และเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ให้มีแนวทางที่หลากหลายมากขึ้น

3.2.3 ควรศึกษาการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

3.2.4 ควรศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะติดตามผล เพื่อประเมินความคงทนของผลการวิจัย

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *การให้การปรึกษารายบุคคล*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=8>. (วันที่สืบค้น 6 มีนาคม 2556)
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *โรคซึมเศร้า*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=8>. (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2561)
- กานดา ผาวงศ์. (2551). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของแซทเทียร์โมเดล (Satir Model) เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กาญจนา รัตนธรรมา. (2555). *ผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลรามธิบดีกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- โกสุมวดี จิตเกษม. (2555). *ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อพัฒนาความคิดเชิงบวกแก่ผู้ติดยาเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- กิ่งเพชร ส่งเสริม. (2544). *การศึกษารายบุคคลในการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสุรินทร์*. สุรินทร์. (รายงานการวิจัย). สุรินทร์: สถาบันราชภัฏสุรินทร์.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2547). *ทฤษฎีการปรึกษา*. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.).
- จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล. (2532). *ผลของการจัดโปรแกรมการฝึกการกล้าแสดงออกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ. (2554). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม. ใน ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (หน่วยที่ 5, น. 9-10)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จินตนา สงวนแก้ว. (2556). *การเห็นคุณค่าในตนเอง*. สืบค้นจาก taamkru.com/th. (วันที่สืบค้น 4 กุมภาพันธ์ 2561)

- เจริญสุข ประพานศรี. (2558). ผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีของแซทเทียร์ (Satir) ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค. วารสารบัณฑิตศึกษา, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2539). ผลการฝึกอบรมที่มีต่อใช้โปรแกรมต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ชนิดา วงศ์อาษา. (2539). ผลการฝึกอบรมที่มีต่อใช้โปรแกรมต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ชนิดา สุวรรณศรี. (2542). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนที่ติดยาเสพติด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ชื่นทิพย์ อารีย์สมาน. (2545). การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษาและการเห็นคุณค่าในตนเอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เรียนโดยการสอนตามแนวคอนสตรัคติวิซีสต์กับการสอนด้วยสัญญาการเรียน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วารุณี เจริญรัตน์โชติ. (2543). แนวโน้มและอัตราการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเชื่อมั่นในตนเองของเด็ก ปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์แบบปฏิบัติการทดลอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น .กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ดาราวรรณ ต๊ะปินตา.(2556). ภาวะซึมเศร้า การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์วันดาการพิมพ์.
- ธิดา ฐิติพานิชยางกุล.(2550). ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- นวลน้อย วิจิตรกุล.(2546.). การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏอุบลราชธานีโดยใช้กิจกรรมการประมวลพฤติกรรมของตนเองในด้านบวกในการสอนรายวิชาพฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. (รายงานการวิจัย). อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

- นรา สมประสงค์. (2556). ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและการทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ และนิดา ลิ้มสุวรรณ. (2556). *ซาเทียร์ จิตบำบัด และการพัฒนาตนเอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัญชา ท่าทอง. (2556). *ศึกษาการใช้อิทธิบาท 4 พัฒนาความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- บุษยมาศ แสงเงิน. (2558). *ทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow และการทำงานในองค์กร*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/563294>. (วันที่สืบค้น 28 กุมภาพันธ์ 2561)
- ปิยวรรณ สันชูศรี. (2550). *ความสามารถในการคิดเชิงเหตุผลของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดของเดอโบโน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ. (2551). *การพัฒนาการคิด*. กรุงเทพฯ: 9119 เทคนิคพรินติ้ง.
- ประภากร โกมลิมศรี. (2544). *การศึกษาความต้องการแรงจูงใจและการเห็นคุณค่าในตนเองของประชากรยากจนในชุมชนมหาวงษ์ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพฯ.
- ผ่องศรี คุณารักษ์. (2558). *ผลการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อคุณค่าในตนเองของผู้หญิงที่ผิดหวังในความรัก*. (วิทยานิพนธ์นิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). กรุงเทพมหานคร: นามมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- พิมพ์กา คงรุ่งเรือง. (2542). *การศึกษาลักษณะพฤติกรรมความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวและจังหวะตามแกนแห่งการเรียนรู้ของไฮ/สโคป*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พูนศรีรังสีขจี, นิรมล พัจนสุนทร และหทัยวัน สนั่นเอื้อ. (2549). *ความชุกของโรคซึมเศร้าในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*.

- พรรณณี เขาแก้ว.(2556). ความแกร่งของจิตใจ การมองโลกในแง่ดี และการปรับตัวต่ออุทกภัยของประชาชน ในตำบลพรหมบุรี อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- มาโนช หล่อตระกูล (2561). บทความ โรคซึมเศร้า..สืบค้นจาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017> (วันที่สืบค้น 12 มีนาคม 2561)
- มณฑิรา จารุเพ็ง. (2558). ทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและแบบเกสตัลท์ ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและการทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. (ปรับปรุงครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ลักขณา สริวัฒน์.(2544). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ลลิตา ภูบำรุง. (2544). *รูปแบบพฤติกรรมแก้ปัญหาความขัดแย้งในชีวิตสมรสของบิดา มารดากับความมั่นคงทางอารมณ์ของบุตรวัยรุ่นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร*. (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ลิขิต กาญจนารณ. (2557). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์* (หน่วยที่ 9). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ลัดดาวรรณ ณ ระนอง และคณะ. (2554). *แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ใน ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและการทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วัฒนา มัคคสมัน. (2539). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามหลักการสอนแบบโครงการเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นอนุบาล*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรและการสอน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วัชร ทรัพย์มี. (2558). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง* (หน่วยที่ 12). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริรงค์ ทับสายทอง. (2533). *จิตวิทยาผู้ใหญ่*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
- ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร. (2545). *ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด หัวใจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิรินยา จีระเจริญพงศ์. (2556). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการคิดเชิงบวกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 11 จังหวัดกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

- ศิริบุรณ์ สายโกสุม. (2558). การให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล ใน เอกสารการสอนชุดวิชาเทคนิค การปรึกษาเบื้องต้น (หน่วยที่ 8-15). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศัพทจิตวิทยา .(2558). คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย. สืบค้นจาก http://www.psy.chula.ac.th/psy/news_all.php. (วันที่สืบค้น 12 มีนาคม 2561).
- สุนีย์ ตันติพัฒนานันท์. (2522). การพยาบาลจิตเวช. อักษรสัมพันธ์: กรุงเทพฯ.
- สมภพ ชีวรัฐพัฒน์. (2542). มงคลธรรมกับคุณภาพชีวิต (มงคล 38). (เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพมหานคร: นานาส์พิมพ์.
- แสงเดือน จุฑารีย์. (2546). ผลของการจัดกิจกรรมสันทนาการเข้าเน้นวัฒนธรรมเป็นฐานที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สมจินตนา คุปตสุนทร. (2547). การศึกษาความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์การเล่นที่บ้านของไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เสาวณี เตชะพัฒนางษ์. (2553). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุณี ลิกขไชย. (2553). ผลการใช้โปรแกรมต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนลอยสายนุสรณ์ สำนักงานเขตลาดพร้าว จังหวัด กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2555). แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาการให้บริการ ปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม. (หน่วยที่ 14). นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมร ทองดี และปราณี งามสูตร.(2555). แนวคิดในการพัฒนากิจกรรมแนะแนว ใน ชุดวิชา การพัฒนาเครื่องมือและกิจกรรมแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (หน่วยที่ 9, น. 49-50). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สิริกานดา กอแก้ว. (2557). ผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2561). บริการปรึกษาในงานแนะแนวระดับมัธยมศึกษา. ใน ชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา (หน่วยที่ 7). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2543). *EVEREST พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง*. กรุงเทพมหานคร: ชันต้าการพิมพ์.
- อัครพรรณ ขวัญชื่น. (2544). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขังในเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพฯ.
- องค์การอนามัยโลก. (2002). ปัญหาภาวะซึมเศร้า. สืบค้นจาก <https://www.un.or.th/globalgoals/th/unagency/world-health-organization-who>. (วันที่สืบค้น 28 กุมภาพันธ์ 2561)
- Bruno, F.J., (1983) *Adjustment and Personal Growth : Seven Pathway*. 2nd ed. New York : John Wiley & Sons.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem* (2nd ed.). California: Consulting Psychologist Press.
- Freeman, J.B. (1988). *Thinking Logically Basic Concepts for Reasoning*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Harris, M. A. C. (1993). Effect of reality therapy/ control theory on predictors of responsible behavior of junior high school students in an adolescent pregnancy prevention program. *Dissertation Abstracts International*, 54(4), 1264-A.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ - สกุล นายตามพงศ์ วงษ์จันทร์
ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน หัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ชื่อ - สกุล นางสาวสิริกานดา กอแก้ว
ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งและการให้คำปรึกษาผู้ป่วย
โรคมะเร็ง
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3. ชื่อ - นามสกุล นางสาวเนาวรัตน์ งามยิ่งยวด
ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสวนผึ้ง
4. ชื่อ - สกุล นางสาวสาริณี สกุลสุข
ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกห้องผ่าตัด
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลนครพนม
5. ชื่อ - สกุล นางสาวณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน
ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ภาคผนวก ข

การหาความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล



ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อที่	คะแนนคนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
2	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
3	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
4	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
5	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
6	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
8	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
9	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
10	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
11	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
12	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
13	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
14	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
15	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
16	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
17	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
18	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
19	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
20	1	1	1	1	0	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
21	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
22	1	1	1	0	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
23	1	1	1	0	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
24	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
25	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
26	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนคนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3	4	5			
27	0	1	0	1	1	3	0.6	ผ่านเกณฑ์
28	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
29	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
30	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
31	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
32	1	1	1	1	0	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
33	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
34	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
35	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์



ตารางผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบ
รายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
ในโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
1	ปฐมนิเทศ : การสร้างสัมพันธ์ภาพ	✓		
2	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านการมองโลกในแง่ดี	✓		
3	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านการมองโลกในแง่ดี	✓		
4	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านมีความรู้สึกเชื่อมั่น	✓		
5	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านมีความรู้สึกเชื่อมั่น	✓		
6	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านความพยายาม	✓		
7	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านความรับผิดชอบ	✓		
8	ปัจฉิมนิเทศ : ยุติการให้การปรึกษา	✓		

ตารางผลการหาค่าอำนาจการจำแนกรายข้อและค่าความเที่ยงของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	ผลสรุป	ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	ผลสรุป
1	.245	ใช้ได้	19	.673	ใช้ได้
2	.419	ใช้ได้	20	.735	ใช้ได้
3	.271	ใช้ได้	21	.601	ใช้ได้
4	.373	ใช้ได้	22	.648	ใช้ได้
5	.220	ใช้ได้	23	.394	ใช้ได้
6	.528	ใช้ได้	24	.318	ใช้ได้
7	.641	ใช้ได้	25	.618	ใช้ได้
8	.046	ใช้ไม่ได้	26	.387	ใช้ได้
9	.307	ใช้ได้	27	.331	ใช้ได้
10	.243	ใช้ได้	28	.551	ใช้ได้
11	.483	ใช้ได้	29	.356	ใช้ได้
12	.441	ใช้ได้	30	.453	ใช้ได้
13	.408	ใช้ไม่ได้	31	.584	ใช้ได้
14	.122	ใช้ไม่ได้	32	.622	ใช้ได้
15	.293	ใช้ได้	33	.524	ใช้ได้
16	.569	ใช้ได้	34	.376	ใช้ได้
17	.577	ใช้ได้	35	.616	ใช้ได้
18	.647	ใช้ได้			

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ข้อที่ใช้ได้คือ r มีค่าระหว่าง .22 ถึง .73 ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .91

ภาคผนวก ค

แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง และโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล
เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
ในโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์



แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

คำชี้แจง กรุณาตอบข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านโดย การทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติม
ข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงที่สุดให้ครบทุกข้อ

1. อายุ

ต่ำกว่า 40 ปี

41 – 50 ปี

50 ปีขึ้นไป

2. การศึกษาสูงสุด

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย

อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่นๆโปรดระบุ.....

3. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

หย่าร้าง

หม้าย

อื่นๆโปรดระบุ.....

4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

มีเหลือเก็บ

มีพอใช้

ไม่พอใช้

อื่นๆโปรดระบุ.....

5. ระยะเวลาที่ท่านทราบว่ามีการซึมเศร้า

ต่ำกว่า 1 ปี

1 – 3 ปี

3 – 5 ปี

มากกว่า 5 ปี

ส่วนที่ 2 การเผชิญปัญหา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อในการวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โดยการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ใน ที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด และแต่ละข้อตอบได้เพียงช่องเดียว ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

จริงมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดหรือความรู้สึกหรือการกระทำในเรื่องนั้นมากที่สุด

จริงมาก หมายถึง ท่านมีความคิดหรือความรู้สึกหรือการกระทำในเรื่องนั้นมาก

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง ท่านมีความคิดหรือความรู้สึกหรือการกระทำในเรื่องนั้นปานกลาง

จริงน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดหรือความรู้สึกหรือการกระทำในเรื่องนั้นน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่มีความคิดหรือความรู้สึกหรือการกระทำในเรื่องนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้าคิดอยู่เสมอว่าจะมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นในชีวิตของข้าพเจ้า					
2	ข้าพเจ้าคิดว่าทุกคนจะต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้					
3	ข้าพเจ้าคิดว่าชีวิตของตนเองมีแต่ปัญหาและอุปสรรค					
4	ข้าพเจ้าคิดว่าทุกสิ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ					
5	ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ต่ออุปสรรคในชีวิต					
6	ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาและอุปสรรคทุกอย่างมีหนทางแก้ไข					
7	ข้าพเจ้าคิดหาหนทางแก้ปัญหิต่างๆ อย่างความละเอียดรอบครอบ					
8	ข้าพเจ้าคิดว่า การดูดวงชะตามีอิทธิพลต่อชีวิตของข้าพเจ้า					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง บ้างไม่ จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
9	ข้าพเจ้าคิดว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นย่อมมีสาเหตุ					
10	ข้าพเจ้าคิดว่าการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้เหตุผล					
11	เมื่อเกิดปัญหาข้าพเจ้าคิดว่าจะต้องค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดขึ้นทุกครั้ง					
12	ข้าพเจ้าคิดว่าจะต้องศึกษาข้อมูลทุกด้านอย่างเพียงพอก่อนจะตัดสินใจใด ๆ					
13	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกลัวที่จะคิดทำสิ่งใหม่ ๆ					
14	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการแสดงความคิดเห็นเป็นเรื่องยาก					
15	ข้าพเจ้ารู้สึกถึงเลใจในการตัดสินใจทุกครั้ง					
16	เมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ข้าพเจ้ามีความรู้สึกว่ายอมรับได้					
17	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้สึกขี้ใจเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ					
18	ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจที่จะฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ					
19	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้สึกหวั่นไหวต่อปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ					
20	ข้าพเจ้าไม่มีความอดทนและอดกลั้นต่อปัญหาหรืออุปสรรค					
21	ข้าพเจ้าเป็นคนที่มีความอดทนมั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่าง ๆ					
22	ข้าพเจ้าควบคุมตัวเองได้เมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก					
23	ข้าพเจ้าสามารถเอาตัวรอดได้แม้จะเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายต่าง ๆ					
24	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวที่จะเผชิญกับความจริง					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง บ้างไม่ จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
25	ข้าพเจ้าจะไม่ยอมหยุด ถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมาย					
26	ข้าพเจ้าเอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย					
27	ข้าพเจ้าเป็นคนทำงานไม่รีบร้อน					
28	ข้าพเจ้าเป็นคนทำงาน โดยยึดหลักคำสอนที่ว่า ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น					
29	แม้ว่าจะต้องทำงานที่ยากลำบากเพียงใด ข้าพเจ้าจะเข้มแข็งและอดทน					
30	ข้าพเจ้าเป็นคนที่ไม่เคยยอมแพ้ต่อปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ					
31	ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มใจ					
32	ข้าพเจ้าตั้งใจทำงานทุกอย่างเมื่อได้รับมอบหมาย					
33	ข้าพเจ้า เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง					
34	ข้าพเจ้าไม่เคยละทิ้งหน้าที่ แม้มีเหตุจำเป็น					
35	ข้าพเจ้าเป็นคนที่ยอมรับผลที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะดีหรือผลเสีย					

ขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (การตอบแบบสอบถาม)

ชื่อเรื่องวิจัย ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวช สงขลานครินทร์

ชื่อผู้วิจัย นางอารี เจริญชัย

หลักสูตร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการวิจัย เรื่อง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผล การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน

5. กระบวนการวิจัย ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งในแบบสอบถามจะมีข้อมูลรายละเอียดชี้แจง รวมทั้งผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเองและกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาที่ตอบแบบสอบถาม

7. งานวิจัยนี้ อาจมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านอยู่บ้าง เช่น (ถ้ามี)

8. การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ โดยท่านสามารถปฏิเสธ หรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์แต่อย่างใด

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

10. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับของที่ระลึกเป็น.....(ถ้ามี)

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8504-6 โทรสาร 0-2503-3567

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (เข้าร่วมกิจกรรม)

ทำที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ. 25

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา” โดยผู้วิจัย คือ นางอารี เ गरังษี รหัสนักศึกษา 2562800124 มีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และมีรองศาสตราจารย์นิธิพัฒน์ เมฆขจร เป็นที่ปรึกษาร่วม ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ คือ แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8504-6 โทรสาร 0-2503-3567

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับคำอธิบายจนเข้าใจเป็นอย่างดี** แล้ว

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 ครั้ง เป็นเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกร่วมกิจกรรม วิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวของข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8504-6 โทรสาร 0-2503-3567

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

()

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

()

พยาน



ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (การทดลอง)

ชื่อเรื่องวิจัย ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

ชื่อผู้วิจัย นางอารี เจริญชี รหัสนักศึกษา 2562800124

หลักสูตร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย โทรศัพท์ - โทรศัพท์มือถือ - E-mail: -

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา”

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 14 คน โดยที่ท่านคือผู้ให้ข้อมูลและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูล 3) เป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสารได้ดี เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ท่านไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

5. กระบวนการวิจัย คือ การวิจัยเชิงปริมาณ

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6.1 ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ท่านที่เข้าร่วมการวิจัยเอง และท่านที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาที่ดำเนินการสัมภาษณ์

6.2 ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หากผู้วิจัยพบว่าท่านผู้นั้นไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือกและกำลังอยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะส่งต่อให้กับแหล่งช่วยเหลือต่างๆ.....(ถ้ามี) เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือในลำดับต่อไป

7. งานวิจัยนี้ อาจมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านอยู่บ้าง.....(ถ้ามี)

8. ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันที หากท่านรู้สึกอึดอัดใจ ไม่พอใจในการสัมภาษณ์ และทำการช่วยเหลือเบื้องต้นหรือส่งต่อแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น (ถ้ามี) เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือในลำดับต่อไป
9. การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดย ความสมัครใจ โดยท่านสามารถปฏิเสธ หรือยุติการการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่สูญเสียประโยชน์แต่อย่างใด
10. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับของที่ระลึกเป็น.....(ถ้ามี)

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ แขนงวิชาการแนะแนว
 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8504-6
 โทรสาร 0-2503-3567



รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะ
ซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
1	ปฐมนิเทศ : การสร้างสัมพันธภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ 2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการให้การปรึกษา ข้อตกลง บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ 3. เพื่อให้ผู้รับบริการ ปรึกษา ทำแบบสอบถาม (Pretest) 	-ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ - ทัก ษ ะ ก า ร ไ ห้ ก ำ ล ึ ง จ ใจ (Encouraging) - ทัก ษ ะ ก า ร ส ร ู ป ค ว า ม (Summarizing Skill)
2	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านการมองโลกในแง่ดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้รับบริการระบุคุณค่าของการมองโลกในแง่ดี 2. เพื่อให้ผู้รับบริการบอกผลเสียของมองโลกในแง่ร้ายที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรม 3. เพื่อช่วยให้ผู้บริการระบุวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้เป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี 	ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมการเรียนรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) -การปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory) - เทคนิคการใช้สรรพนามที่ระบุตัว (Personalizing Pronouns) ทักษะพื้นฐาน

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
3	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านการมองโลกในแง่ดี	<p>1. เพื่อให้ผู้รับบริการระบุผลเสียของความคิดที่ไร้เหตุ ซึ่งมีต่ออารมณ์และพฤติกรรม</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับบริการบอกถึงความสำคัญของการคิดอย่างมีเหตุ</p> <p>3. เพื่อช่วยให้ผู้บริการบอกวิธีปรับเปลี่ยนตนเองให้เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีเหตุผล</p>	<p>ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy)</p> <p>- เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods)</p> <p>ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory)</p> <p>- เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair)</p> <p>ทักษะพื้นฐาน</p>
4	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านมีความรู้สึกเชื่อมั่น	<p>1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถแยกแยะผลเสียของความไม่มีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถบอกถึงสำคัญของการมีความรู้สึกเชื่อมั่น</p> <p>3. เพื่อช่วยให้ผู้บริการระบุถึงวิธีการสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นให้กับตนเอง</p>	<p>ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory)</p> <p>- เทคนิคเดียนี่ฉันทระหนักรู้ (Now I'm aware)</p> <p>ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy)</p> <p>- เทคนิคการทำการทดสอบความสมเหตุสมผลของความคิดใหม่ (Test the reasonableness of ideas)</p> <p>ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy)</p> <p>- เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling)</p> <p>ทักษะพื้นฐาน</p>

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
5	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านมีความรู้สึกเชื่อมั่น	1. เพื่อให้ผู้รับบริการระบุดึงผลเสียของควมมีอารมณ์ไม่มั่นคงที่มีต่อพฤติกรรมได้ 2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ถึงความสำคัญของควมมีอารมณ์มั่นคง 3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ให้เป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง	ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory) -เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying of the Feeling) ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) -เทคนิคบทบาทสมมติ (Role Playing) ทักษะพื้นฐาน
6	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านความพยายาม	1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ถึงผลเสียของการขาดความพยายาม 2. เพื่อให้ผู้รับบริการบอกถึงความสำคัญของความพยายามที่มีต่อการดำเนินชีวิต 3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการระบุนวิธีปรับปรุงตนเองให้เป็นบุคคลที่มีความพยายามสูง	ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์(Gestalt Theory) - เทคนิคการพูดโต้ตอบตนเอง (Games of Dialogue) ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) -เทคนิคการเสริมแรงและการปรับโทษ (Forceful self-statements) -เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework Technique) ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรม การรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) -เทคนิคการสร้างจินตนาการ -เทคนิคทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ -การจดบันทึกประจำวัน (Journaling) ทักษะพื้นฐาน

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
7	การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้ าน ค ว า ม รับผิดชอบ	<p>1.เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ถึงผลเสียของการขาดความรับผิดชอบต่อที่มีต่อการดำเนินชีวิต</p> <p>2.เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถระบุถึงความสำคัญของความรับผิดชอบต่อตัวเองและสังคม</p> <p>3.เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อตนเอง</p>	<p>ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์(Gestalt Theory)</p> <p>-เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility)</p> <p>ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT)</p> <p>-เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling)</p> <p>ทักษะพื้นฐาน</p>
8	ปัจฉิมนิเทศ : ยุติการให้การปรึกษา	<p>1. เพื่อสรุปผลของการให้การปรึกษา</p> <p>2.เพื่อให้ผู้รับบริการระบุสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน</p>	<p>-ทักษะพื้นฐาน</p> <p>-ทักษะการยุติการให้การปรึกษา</p>

โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะ
ซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ครั้งที่ 1

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้รับบริการปรึกษา
2. เพื่อชี้แจงให้ผู้รับบริการปรึกษาทราบถึงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้รับบริการ การรักษาความลับ ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ให้การปรึกษา

แนวคิด

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เป็นการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย อบอุ่นและมีความเป็นกันเอง และเกิดความไว้วางใจ ส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งจะเปิดเผยตัวเองอย่างแท้จริง และในการสร้างสัมพันธภาพของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ผู้วิจัยเลือกใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging) และทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill)

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

- 1.ปากกา จำนวน 1 ด้าม
- 2.สมุดบันทึก 1 เล่ม
- 3.แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตัวเอง จำนวน 1 ชุด

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

1.ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยทักทายผู้รับการปรึกษาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างบรรยากาศอบอุ่น ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กติกา ข้อตกลง ของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้รับบริการ ระยะเวลา จำนวนครั้ง โดยในระหว่างการชี้แจง ผู้วิจัยจะเน้นย้ำอยู่เสมอว่า ผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุดในการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ก็คือ ผู้รับบริการการปรึกษา ที่จะต้องมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของการให้การปรึกษาด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนเท่านั้น

2.2 ผู้วิจัย ชี้แจงเกี่ยวกับรักษาความลับ โดยจะยืนยันว่า ข้อมูลและประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการปรึกษาจะไม่นำไปเผยแพร่หากไม่ได้รับอนุญาต จะใช้ข้อมูลเพื่อวิจัยเท่านั้น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และผู้รับการปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตัวตนอย่างแท้จริง

3. ขั้นยุติ

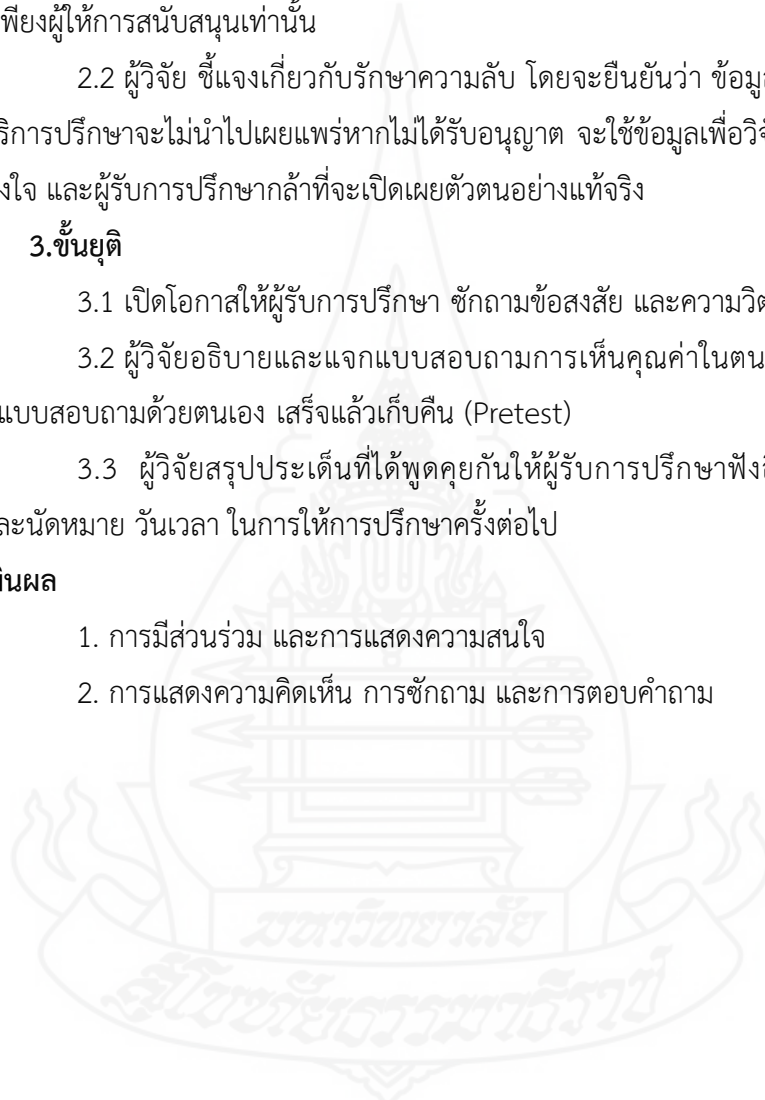
3.1 เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษา ชักถามข้อสงสัย และความวิตกกังวลใจต่าง ๆ

3.2 ผู้วิจัยอธิบายและแจกแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง และให้ผู้รับการปรึกษาทำแบบสอบถามด้วยตนเอง เสร็จแล้วเก็บคืน (Pretest)

3.3 ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้พูดคุยกันให้ผู้รับการปรึกษาฟังอีกครั้ง พร้อมทั้งให้กำลังใจ และนัดหมาย วันเวลา ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วม และการแสดงความสนใจ
2. การแสดงความคิดเห็น การซักถาม และการตอบคำถาม



ครั้งที่ 2

เรื่อง การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านการมองโลกในแง่ดี

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถระบุคุณค่าของการมองโลกในแง่ดี
2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถบอกผลเสียของมองโลกในแง่ร้ายที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรม
3. เพื่อช่วยให้ผู้บริการกำหนดวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้เป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี

แนวคิด

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมองสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตทางด้านดี และที่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีความเชื่อ มีความหวังว่าจะเกิดแต่สิ่งดี ๆ เรียนรู้และยอมรับว่าปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้นได้เสมอ ไม่ยอมแพ้อุปสรรคและอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งการมองโลกในแง่ดี ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง (Lindenfield,1995 อ้างถึงในประภากร โกมลมิศร์,2544:32-33) และในการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรม การรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) ประกอบด้วย เทคนิคการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory) ได้แก่ เทคนิคการใช้สรรพนามที่ระบุตัว (Using Personal Pronouns) และทักษะพื้นฐาน

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. สมุด ปากกา
3. เอกสารประกอบการให้การปรึกษาครั้งที่ 2

3.1 แนวคิดสำคัญของการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy)

3.2 แบบบันทึกการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring)

ขั้นตอนการให้การปรึกษา ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างความอบอุ่น เป็นกันเอง แสดงความห่วงใย เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการ
- 1.2 ผู้วิจัยชี้แจงขอบเขต วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาครั้งนี้

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัย ชี้แจงถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบแบบพฤติกรรมการณ์การรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) และความสำคัญของการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring)

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาในการปรับความคิดใหม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring)

2.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา เขียนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่ได้รับการมองโลกในแง่ร้าย ต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

2.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา เปลี่ยนความคิดใหม่ โดยให้เขียนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่คาดว่าจะได้รับการมองโลกในแง่บวก ต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

2.2.4 ผู้วิจัยให้เวลาผู้รับการปรึกษา 20 นาทีในการเขียนแบบบันทึกการปรับโครงสร้างทางความคิด

2.2.5 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงความแตกต่างระหว่างความคิดเดิมที่มองโลกในแง่ร้าย กับความคิดใหม่ที่เป็นมุมมองโลกในแง่ดี

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้สรรพนามแทนตนเอง (Using Personal Pronouns) เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบ โดยผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาใช้สรรพนาม ผม หรือ ดิฉัน แทนตัวเองทุกครั้งในการสนทนาและตอบแบบทดสอบ

3. ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และสิ่งที่ได้ในการให้การปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปให้ผู้ปรึกษาฟังอีกครั้ง โดยเน้นย้ำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ผลเสียของการมองโลกในแง่ร้าย และผลดีของการมองโลกในแง่บวก

3.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาถามข้อสงสัยและรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

3.4 ผู้วิจัย กล่าวชื่นชมที่ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจเข้ามารับการปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองในครั้งนี้ และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3.5 ผู้วิจัยยุติการให้การปรึกษา และนัดหมาย วัน เวลา ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น การซักถาม และการตอบคำถาม



ใบความรู้

แนวคิดสำคัญของการให้การปรึกษาแบบการพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy)

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) มีแนวคิดพื้นฐานสำคัญว่า ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการประเมินรับรู้สถานการณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรู้การคิด ดังนั้น ความคิดด้านลบ ก่อให้เกิดอารมณ์ด้านลบและมีปฏิกิริยาทางสรีระ เช่น หัวใจเต้นแรง เหงื่อออก และมีผลต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ดวงมณี จงรักษ์ ,2552)

แนวความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) เป็นการให้การปรึกษา มุ่งเน้นไปที่ เราคิดอะไร (Cognition) เราารู้สึกอย่างไร (Affect) เราทำอะไร (Behavior) โดยมีแนวความคิดพื้นฐานสำคัญ ดังนี้

- 1.ความคิดมีผลต่อพฤติกรรม
- 2.ความคิดสามารถตรวจสอบและปรับเปลี่ยนได้
- 3.พฤติกรรมปรับเปลี่ยนได้ด้วยการบำบัดความคิด

ทั้งนี้ รูปแบบการคิด ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด (Cognition)อารมณ์ (Emotion)พฤติกรรม (Behavior) สรีระ (Physiology) ที่มีปฏิกิริยาซึ่งกันและกันในลักษณะที่เกี่ยวเนื่องกัน ดังนี้



ที่มา: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 9

แบบจำลองการปรับโครงสร้างความคิด

อาการที่ได้รับจากการเจ็บป่วย		
ความคิดเดิม (มองโลกในแง่ลบ)	อารมณ์/ความรู้สึกเดิม	พฤติกรรมเดิม



อาการที่ได้รับจากการเจ็บป่วย		
ความคิดที่ปรับเปลี่ยน (มองโลกในแง่ดี)	อารมณ์/ความรู้สึกใหม่ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	พฤติกรรมใหม่ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ครั้งที่ 3

เรื่อง การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านการคิดอย่างมีเหตุผล

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ผลเสียของความคิดที่ไร้เหตุ ซึ่งมีต่ออารมณ์และพฤติกรรม
2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถระบุถึงความสำคัญของการคิดอย่างมีเหตุ
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการกำหนดวิธีปรับเปลี่ยนตัวเองให้เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีเหตุผล

แนวคิด

การคิดอย่างมีเหตุผล คือ การคิดที่เกี่ยวข้องกับแก้ไขปัญหา การหาทางออก และการประเมินหนทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ ให้เหมาะสมที่สุด เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ (ฟรีแมนFreeman,1988:3-4) เป็นความคิดอย่างไตร่ตรองรอบคอบ ก่อนที่จะตัดสินใจ เชื่อ หรือไม่เชื่อ ทำหรือไม่ควรทำ โดยใช้ข้อมูลที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเองอย่างรอบด้าน (ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ 2551:101) และในการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ในครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการคิดอย่างมีเหตุ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory) ได้แก่ เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair) ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) ได้แก่ เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) และทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษารายบุคคล

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. สมุด ปากกา
3. เอกสารประกอบการให้การปรึกษาครั้งที่ 3
 - 3.1 ใบความรู้แนวความคิดทฤษฎี A-B-C
 - 3.2 แบบฝึกหัดการจัดความคิดที่ไร้เหตุผล

ขั้นตอนการให้การปรึกษา ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ชั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างความอบอุ่น เป็นกันเอง แสดงความห่วงใย
- 1.2 ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนว่า ในการให้การปรึกษาครั้งที่ผ่านมา ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้สิ่งใดและเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมองโลกในแง่ดี
- 1.3 ผู้วิจัยชี้แจงขอบเขต วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาครั้งนี้

2. ชั้นดำเนินการ

- 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในได้กระจ่างชัดขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1.1 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษานั่งเก้าอี้ 2 ตัว มาตั้งประจันหน้ากัน
 - 2.1.2 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษา นั่งเก้าอี้ตัวที่ 1 จากนั้นให้แสดงบทบาทและพูดในสิ่งที่เป็นส่วนความต้องการที่แท้จริง (Under dog) ของตนเองออก
 - 2.1.3 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษา ย้ายมานั่งเก้าอี้ว่างตัวที่ 2
 - 2.1.4 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษา แสดงบทบาทและพูดในสิ่งที่เป็นส่วนความรู้สึกตามอุดมคติ (Top dog) ที่ขัดแย้งกันอยู่
 - 2.1.5 ผู้วิจัยสอบถามผู้รับการปรึกษาถึงความรู้สึกทั้งสองอย่าง
- 2.2 ผู้วิจัยแจกใบความรู้แนวความคิดทฤษฎี A-B-C
- 2.3 ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) อธิบายแนวความคิดทฤษฎี A-B-C ให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงกระบวนการของความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมอย่างไร
- 2.4 ผู้วิจัยแจกแบบฝึกหัดกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด
- 2.5 ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนในการเขียนแบบฝึกหัดกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด ดังนี้
 - 2.5.1 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมา 1 เหตุการณ์
 - 2.5.2 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลต่อเหตุการณ์นั้น
 - 2.5.3 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดจากความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลนั้น
 - 2.5.4 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนพฤติกรรมที่เกิดจากความอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่มีเหตุผลนั้น
 - 2.5.5 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาโต้แย้งความคิด เพื่อให้เกิดความคิดใหม่

2.5.6 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนความคิดความเชื่อใหม่ที่มีเหตุผลต่อ
พฤติกรรมนั้น

2.5.7 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดจากความคิดความ
เชื่อที่มีเหตุผล

2.5.8 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนพฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากความคิดความเชื่อที่มี
เหตุผล

2.6 ผู้วิจัยให้เวลาผู้รับการปรึกษา 20 นาทีในการเขียนแบบฝึกหัดการจัดความคิดที่
ไม่สมเหตุผล

2.7 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกใหม่ที่ได้จากการจัดความคิดที่ไร้เหตุผล
เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

3. ขั้นตอน

3.1 ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษา ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และสรุปสิ่งที่ได้จากการให้
การปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัย สรุปให้ผู้ปรึกษาฟังอีกครั้ง โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดความคิดที่
ไม่สมเหตุผล

3.3 ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาถามข้อสงสัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ

3.4 ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมผู้รับการปรึกษาที่ตั้งใจทำตามขั้นตอนของการให้การศึกษา

3.5 ผู้วิจัยกล่าวยุติการให้การศึกษา และนัดหมาย วัน เวลา ในการให้การศึกษาครั้ง

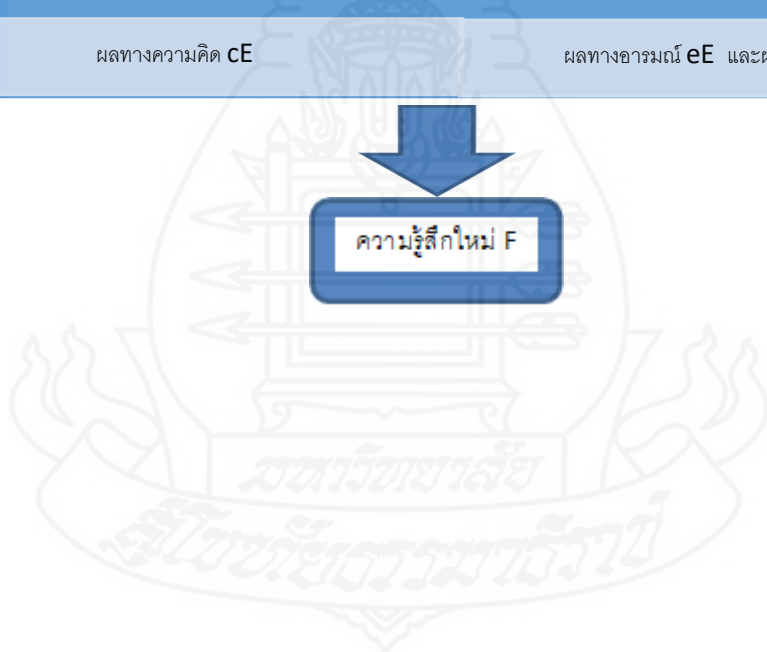
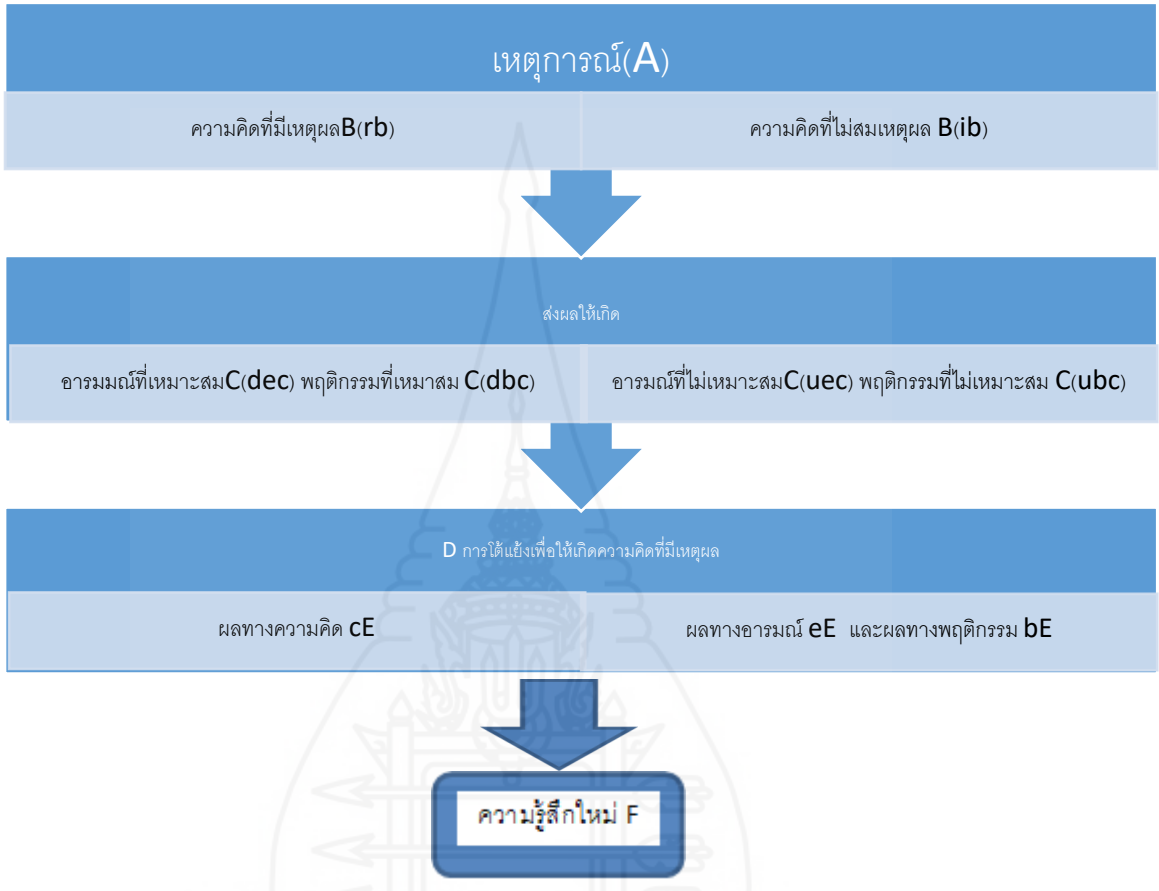
ต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น และการตอบคำถาม
2. การตอบแบบสอบถามในเอกสารประกอบการให้การศึกษา

ใบความรู้

“ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Theory of Personality A-B-C)



คำอธิบายประกอบเอกสาร

- A: Activating Event เหตุการณ์ที่มากระตุ้น
- B: Belief ความคิดความเชื่อที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์ (A)
 rB: (rational Belief) ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล
 iB: (irrational Belief) ความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล
- C: Consequenal ผลที่เกิดจาก (B)
 deC: (desirable emotion Consequence) อารมณ์ที่เหมาะสม
 dbc: (desirable behavior Consequence) พฤติกรรมที่เหมาะสม
 ueC: (undesirable emotion Consequence) อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม
 ubC: (undesirable behavior Consequence) พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
- D: Disputation การโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล
- E: Effect ผลที่เกิดจาก (D)
 cE:(cognitive Effect) ผลทางความคิดที่เหมาะสม
 eE:(emotion Effect) ผลทางอารมณ์ความรู้สึกที่เหมาะสม
 bE: (behavior Effect) ผลทางพฤติกรรมที่เหมาะสม
- F: New Feeling ความรู้สึกใหม่ที่เหมาะสม

แบบฝึกหัดการโต้แย้งความคิดความเชื่อ เพื่อให้เกิดความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม
เหตุการณ์ที่.....

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น.....
ความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล.....
ผลทางอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม.....
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม.....



ทำการโต้แย้งทาง
ความคิด



ความคิดที่เหมาะสม.....
เกิดอารมณ์ที่เหมาะสม.....
พฤติกรรมที่เหมาะสม.....

ครั้งที่ 4

เรื่อง การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านมีความรู้สึกเชื่อมั่น

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถแยกแยะผลเสียของความไม่มีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถอธิบายถึงสำคัญของการมีความรู้สึกเชื่อมั่น
3. เพื่อช่วยให้ผู้บริการระบุถึงวิธีการสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นให้กับตนเอง

แนวคิด

ความเชื่อมั่น คือ การกล้าคิด กล้าทำ และกล้าตัดสินใจ ยอมรับและมีความภาคภูมิใจต่อผลที่เกิดขึ้น (วารุณี เจริญรัตน์โชติ 2543 :18) สามารถปรับตัวรับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ และมีความแน่วแน่ในแก้ปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้น (แสงเดือน จูธารี, 2560:10) ซึ่งในการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ในครั้งที่ 4 นี้ เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความเชื่อมั่น ผู้วิจัยเลือกใช้ ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory) เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm aware) ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมความรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) ประกอบด้วย เทคนิคการทดสอบความสมเหตุสมผลของความคิดใหม่ (Test the reasonableness of ideas) ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) คือ เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) และทักษะพื้นฐาน

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. สมุด ปากกา
3. วิดีทัศน์เรื่อง “10 เคล็ดลับสร้างความเชื่อมั่น”

ขั้นตอนการให้การปรึกษา ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างความอบอุ่น เป็นกันเอง แสดงความห่วงใย

1.2 ผู้วิจัยและผู้รับบริการปรึกษาร่วมกันทบทวนว่า ในการให้การปรึกษาครั้งที่ผ่านมา ผู้รับบริการปรึกษาได้เรียนรู้สิ่งใดและเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการคิดอย่างมีเหตุผล

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงขอบเขต วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาครั้งนี้

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา รับรู้ความรู้สึกของตนเองในภาวะปัจจุบัน โดยใช้เทคนิค ขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm aware) โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษานั่งนิ่งๆ แล้วหลับตา สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ

2.1.2 ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาว่า มีความรู้สึกอย่างไร ในขณะนี้

2.1.3 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา คิดและนึกภาพตาม “ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ถึงการ หายใจของฉัน”

2.1.3 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา คิดและนึกภาพตาม “ขณะนี้ฉันตระหนักรู้ถึงความ เคลื่อนไหวที่ห้องของฉัน”

2.1.4 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษา คิดและนึกภาพตามว่า “ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ถึง ความลำบากในการหายใจและกำลังหลับตาอยู่”

2.1.5 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา คิดและนึกภาพตาม “เดี๋ยวนี้ ฉันตระหนักรู้ถึงความ กลัวบางอย่างที่เกิดขึ้น”

2.2 ผู้วิจัยชี้แจงถึงความสำคัญของการมีความเชื่อมั่น

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) ร่วมกับผู้รับการปรึกษาชม วิดีทัศน์ เรื่อง “10 เคล็ดลับสร้างเชื่อมั่น” จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกใหม่ที่ได้รับ จากตัวแบบ

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการทำการทดสอบความสมเหตุสมผลของความคิดใหม่ (Test the reasonableness of ideas) โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.4.1 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา ปรับความคิดใหม่ ให้คิดว่า “ไม่ใช่เรื่องน่ากลัวที่ จะต้องพูดต่อหน้าชุมชน”

2.4.2 ผู้วิจัยพาผู้รับการปรึกษาขึ้นไปร้องเพลงให้ผู้ป่วยฟัง ร่วมกับวงดนตรีประจำ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อทดสอบความสมเหตุสมผลของความคิดใหม่

2.4.3 ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้คอยสังเกตการณ์

2.4.4 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกที่ได้รับจากร้องเพลงบนเวที

3. ขั้นตอน

3.1 ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษา ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และสรุปสิ่งที่ได้จากการให้ การปรึกษา

3.2 ผู้วิจัยสรุปให้ผู้ปรึกษาฟังอีกครั้ง โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีความเชื่อมั่น ในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.3 ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษามข้อสงสัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ

3.4 ผู้วิจัยให้กำลังใจ โดยการกล่าวชื่นชมผู้รับการปรึกษาที่ตั้งใจทำตามขั้นตอนของการให้การปรึกษา

3.5 ผู้วิจัยกล่าวยุติการให้การปรึกษา และนัดหมาย วัน เวลา ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น และการตอบคำถาม
2. การแสดงบนเวทีร่วมกับวงดนตรีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



วิดิทัศน์เรื่อง “10 เคล็ดลับสร้างความเชื่อมั่น”

เชื่อหรือไม่ สมัยนี้ยังมีคนที่ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองอยู่มาก แล้วอะไรคือสาเหตุของการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีวิธีสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองได้อย่างไร เรามี 10 วิธีเด็ดที่จะมาสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง โดยแก้ไขจากล่าง หรือ พื้นฐานเสียก่อน นั่นคือ

1. จัดความคิดหรือทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเองไปเสียก่อน
2. อย่างเอาตัวเองไปเปรียบเทียบกับคนอื่นเด็ดขาด
3. ลองพูดคุยกับคนอื่น ๆ ในเรื่องที่จะทำให้ตนเองมีความสุข
4. จำไว้ว่าไม่มีใครสมบูรณ์ไปเสียทุกอย่าง
5. หาความถนัดของตนเองว่าเราเก่งด้านไหน
6. ขอขอบคุณสิ่งดี ๆ ที่เกิดรอบๆตัว
7. หัดมองโลกในแง่บวกเข้าไว้
8. ยอมรับคำติชมจากผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดี
9. ลองส่องกระจกฝึกรยิ้มให้กับตัวเอง เพราะตัวเองจะสามารถสร้างความมั่นใจได้
10. แกล้งทำให้ตัวเองเป็นคนเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อให้ตัวเองมีความเชื่อแบบนั้น

ที่ ม า :

<https://www.youtube.com/watch?v=aD4TSZb1aFs>



ครั้งที่ 5

เรื่อง การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านความมีอารมณ์ที่มั่นคง

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการระบุถึงผลเสียของความมีอารมณ์ไม่มั่นคงที่มีต่อพฤติกรรมได้
2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ถึงความสำคัญของความมีอารมณ์มั่นคง
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถระบุวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ให้เป็นผู้ที่มีความมีอารมณ์มั่นคง

ได้

แนวคิด

ความมีอารมณ์มั่นคง หมายถึง บุคคลที่ไม่หวั่นวิตก หรือ หวั่นไหวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามา รบกวนความสุขทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถสะกด กั้นระงับอารมณ์เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีวิธีการคลายความเครียดได้อย่าง เหมาะสม และปรับอารมณ์เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (ลลิตา ภูบำรุง 2547:7) และใน การให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ในครั้งนี้ 5 นี้ เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความมี อารมณ์มั่นคง ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory) ประกอบด้วย การอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) ได้แก่ เทคนิคการใช้บทบาทสมมุติ (Role Playing) และทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษารายบุคคล

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. สมุด ปากกา
3. ใบความรู้ “อารมณ์แปรปรวนนั้นมาจากไหน”

ขั้นตอนการให้การปรึกษา ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เพื่อสร้างความอบอุ่น ความเป็นกันเอง และความไว้วางใจ
- 1.2 ผู้วิจัยและผู้รับบริการปรึกษาร่วมกันทบทวนว่า ในการให้การปรึกษารั้งที่ผ่านมา ผู้รับบริการปรึกษาได้เรียนรู้สิ่งใดและเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- 1.3 ผู้วิจัยชี้แจงขอบเขต วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาครั้งนี้

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน กล่าวเผชิญกับความรู้สึกนั้นอย่างเต็มที่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษานั่งตัวตรง และหลับตา

2.1.2 ผู้วิจัยสอบถามผู้รับการปรึกษาว่า มีความรู้สึกอย่างไรบ้าง ในขณะนี้

2.1.3 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้อารมณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้น

2.1.4 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับและกล้าเผชิญกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้น

2.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของอารมณ์แปรปรวน

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคบทบาทสมมติ (Role Playing) โดยให้ผู้รับการปรึกษาสร้างบทสนทนา และแสดงบทบาท โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 ให้ผู้รับการปรึกษาขีดเส้นแบ่งกระดาษเปล่าออกเป็นสองช่อง

2.3.2 ให้ผู้รับการปรึกษาเขียนบทบาทที่คิดว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์แปรปรวนลงในช่องว่างด้านซ้ายมือ จำนวน 3 พฤติกรรม

2.3.3 ให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการเขียนบทบาทที่คิดว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์มั่นคงลงในช่องว่างด้านขวามือ จำนวน 3 พฤติกรรม

2.3.4 ให้ผู้รับการปรึกษาทดลองแสดงบทบาทสมมติด้านที่เป็นพฤติกรรมของอารมณ์แปรปรวน

2.3.5 ให้ผู้รับการปรึกษา ย้ายกลับมาแสดงบทบาทสมมติด้านที่เป็นพฤติกรรมของอารมณ์มั่นคง

2.3.6 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการแสดงบทบาทสมมติ

3. ขั้นตอน

3.1 ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษา ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และสรุปสิ่งที่ได้จากการให้การศึกษา

3.2 ผู้วิจัยสรุปให้ผู้รับการปรึกษาฟังอีกครั้ง โดยเน้นย้ำถึงผลเสียของการมีอารมณ์แปรปรวนและความสำคัญของการมีอารมณ์มั่นคง

3.3 ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษา ชักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ

3.4 ผู้วิจัย กล่าวชื่นชมผู้รับการปรึกษาที่ตั้งใจทำตามขั้นตอนของการให้การศึกษา

3.5 ผู้วิจัยกล่าวยุติการให้การศึกษา และนัดหมาย วัน เวลา ในการให้การศึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การตอบข้อซักถาม
2. การแสดงบทบาทสมมติ



ใบความรู้ “อาการแปรปรวนนั้นมาจากไหน”

อาการแปรปรวน คืออาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่รวดเร็ว เกิดขึ้นเองได้ตามธรรมชาติ หรือ เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น โรคทางจิตเวชบางชนิด สตรีมีประจำเดือน เป็นต้น ซึ่งหากเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย ก็ไม่ถือว่าเป็นอันตราย

อาการแปรปรวนที่เห็นได้ชัด คือ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่รวดเร็วผิดปกติ อาการอาจมีหลากหลายอารมณ์ใน 1 วัน โดยอาจรู้สึกเศร้า มีความสุข หรืออาจร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ แต่หากอาการรุนแรงขึ้น อาจกลายเป็นโรคซึมเศร้าด้วย ซึ่งสาเหตุหลัก ๆ ได้แก่

ปัญหาทางจิต เกิดขึ้นจากโรคทางจิตเวช เช่น โรคไบโพลาร์ โรคซึมเศร้า เป็นต้น

ความผิดปกติของระดับฮอร์โมนในร่างกาย เช่น วัยรุ่น สตรีมีครรภ์ ผู้เข้าสู่วัยทอง สตรีมีประจำเดือน

การติดสารเสพติดต่าง ๆ

นอกจากนี้ อาการแปรปรวนยังอาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ บุคลิกภาพ การรับประทานอาหาร เช่น อาหารที่มีน้ำตาลสูง ความเครียด การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต พฤติกรรมการนอนหลับ การใช้ยาในการรักษาโรคหรืออาการบางชนิด และพันธุกรรม

การป้องกันอาการแปรปรวน ผู้ป่วยที่มีอาการแปรปรวน ควรเข้าใจตนเอง หลีกเลี่ยงความเครียด และทำจิตใจให้ผ่อนคลาย หากรู้สึกว่าคุณเองไม่สบายใจ หรือมีความขุ่นเคืองใดๆ ควรหาที่ปรึกษาที่ดีที่สุด เพื่อจะได้มีคนคอยแก้ไขปัญหา หรือช่วยให้มีจิตใจสงบลง ทั้งนี้หากเริ่มรู้สึกว่าตนเองมีอาการที่ผิดปกติ ควรเริ่มจดบันทึกความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และนำไปปรึกษาแพทย์เพื่อหาทางแก้ต่อไป

ที่มา: <https://www.pobpad.com> 20 มีนาคม 2561

ครั้งที่ 6

เรื่อง การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านความพยายาม

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ถึงผลเสียของการขาดความพยายาม
2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถบ่งบอกถึงความสำคัญของความพยายามที่มีต่อการดำเนินชีวิต
3. เพื่อช่วยให้ผู้บริการปรับปรุงตนเองให้เป็นบุคคลที่มีความพยายามสูง

แนวคิด

ความพยายาม หมายถึง ความบากบั่น อุตสาหะ ใจสู้ไม่ย่อท้อ ไม่หวั่นไหวต่อความยากลำบาก ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มีความเข้มแข็งและอดทน (พระธรรมปิฎก (ประยูร ธมฺมปญฺโญ. 2545:769) มีความมานะพยายามที่จะทำงาน หรือ ปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย (กุฎี ,Good.1973:132) และในการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ในครั้งที่ 6 นี้ เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความพยายาม ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) ประกอบด้วย เทคนิคการเสริมพลังให้กับตนเอง (Forceful self-statements) เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework Technique) ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Theory) ประกอบด้วย เทคนิคการพูดโต้ตอบตนเอง (Games of Dialogue) ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมความรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) ได้แก่ เทคนิคการสร้างจินตนาการ เทคนิคทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ และเทคนิคการจดบันทึกประจำวัน (Journaling) ส่วนทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษารายบุคคล

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. สมุด ปากกา
3. ใบงาน “ครึ่งหนึ่งฉันเคยล้มเหลว”

ขั้นตอนการให้การปรึกษา ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เพื่อสร้างความอบอุ่น ความเป็นกันเอง และความไว้วางใจ
- 1.2 ผู้วิจัยและผู้รับบริการปรึกษาร่วมกันทบทวนว่า ในการให้การปรึกษาครั้งที่ผ่านมา ผู้รับบริการปรึกษาได้เรียนรู้สิ่งใดและเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการเป็นคนที่มีอารมณ์มั่นคง

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงขอบเขต วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาครั้งนี้

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการพูดโต้ตอบตนเอง (Games of Dialogue) เพื่อลดความขัดแย้ง ความรู้สึก โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยสอบถามผู้รับการปรึกษาถึงความรู้สึกขัดแย้งที่มีอยู่ในปัจจุบัน

2.1.2 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงไป ที่มือข้างซ้าย

2.1.3 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ไม่ใช่ความต้องการแท้จริงแต่ เป็นความรู้สึกที่บอกกับตัวเองว่าจะต้องทำ (should do) ไปที่มือข้างขวา

2.1.4 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาใช้มือซ้ายพูดจาโต้ตอบกับมือขวา

2.2 ผู้วิจัย ชี้แจงถึงความสำคัญของความพยายาม ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างจินตนาการ ผสมผสานกับเทคนิคทดลองแสดงพฤติกรรม ใหม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยแจกแบบฝึกหัด จินตนาการใหม่ “ครั้งหนึ่งฉันเคยล้มเหลว”

2.3.2 ให้ผู้รับการปรึกษาเขียนความล้มเหลวในอดีตที่เกิดจากการขาดความ พยายาม ลงในตารางช่องด้านซ้ายมือ

2.2.3 ให้ผู้รับการปรึกษาทดลองจินตนาการใหม่ เปลี่ยนงานที่เคยล้มเหลวนั้น ด้วย การเพิ่มความพยายามแล้วจะเกิดผลอย่างไร โดยเขียนลงในกระดาษช่องขวามือ

2.4 ให้เวลาผู้รับการปรึกษา 10 นาที ทำแบบฝึกหัด จินตนาการใหม่ “ความพยายาม คือ หนทางแห่งความสำเร็จ”

2.5 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการทำแบบฝึกหัด

2.6 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา เรียนรู้เทคนิคการเสริมพลังให้กับตนเอง (Forceful self-statements) เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาให้รางวัลแก่ตัวเอง เมื่อทำสิ่ง ใดสิ่งหนึ่งสำเร็จ เช่น เมื่อผู้รับการปรึกษา ทำงานสำเร็จ อาจให้รางวัลตนเองด้วยการไปดูหนัง หรือไป ทานข้าวนอกบ้าน หรือแม้แต่กล่าวชื่นชมตนเอง แม้เป็นเรื่องเล็กน้อย ก็ตาม

2.7 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework Technique) และเทคนิคการจดบันทึกประจำวัน (Journaling) ให้ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกเกี่ยวกับความพยายาม ที่ทำในแต่ละวัน

3. ขั้นตอนยุติ

3.1 ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษา ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และสรุปสิ่งที่ได้จากการให้ การปรึกษาในครั้งนี้

- 3.2 ผู้วิจัยสรุปให้ผู้ศึกษาฟังอีกครั้ง โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของความพยายาม
- 3.3 ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้รับการศึกษากล่าวข้อสงสัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ
- 3.4 ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมผู้รับการศึกษที่ตั้งใจทำตามขั้นตอนของการให้การปรึกษา
- 3.5 ผู้วิจัยกล่าวยุติการให้การปรึกษา และนัดหมาย วัน เวลา ในการให้การปรึกษาครั้ง

ต่อไป

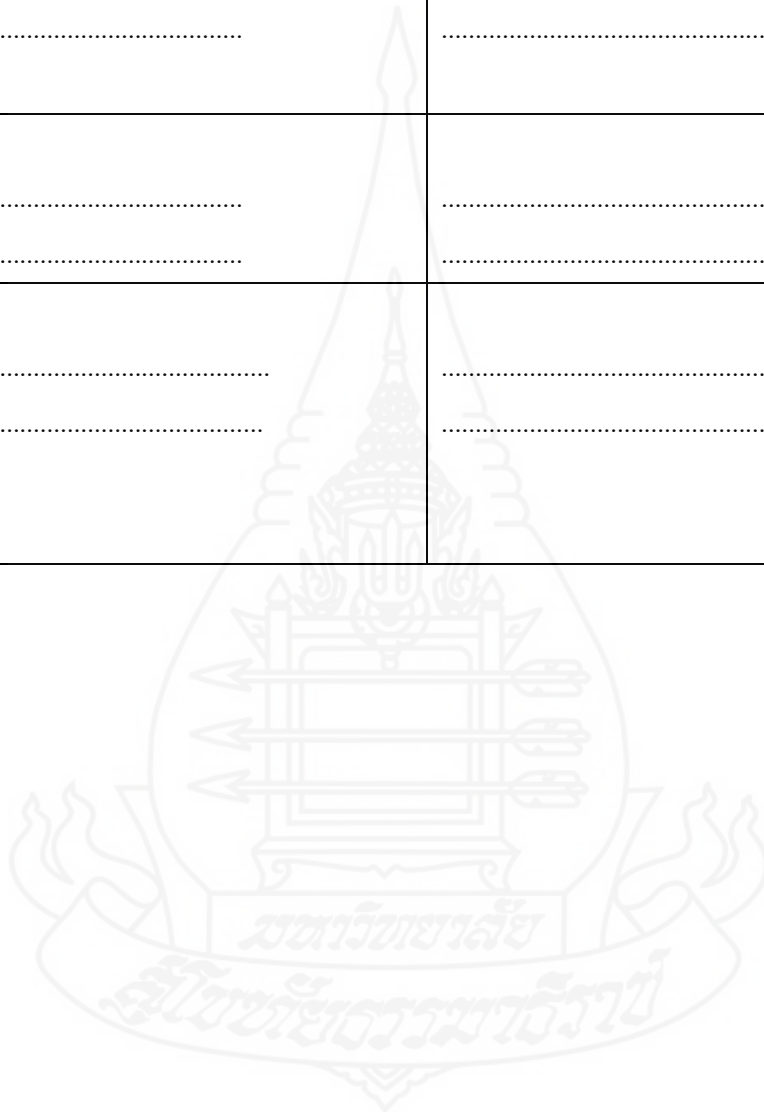
การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในการซักถาม และการแสดงความคิดเห็น
2. การทำแบบฝึกหัด



ครั้งหนึ่งฉันเคยล้มเหลว

อดีตที่เคยความล้มเหลว	จิตนาการใหม่ของฉัน
.....
.....
.....



ครั้งที่ 7

เรื่อง การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง : ด้านความรับผิดชอบ

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ถึงผลเสียของการขาดความรับผิดชอบที่มีต่อการดำเนินชีวิต
2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถระบุถึงความสำคัญของความรับผิดชอบต่อตัวเองและสังคม
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดวิธีการสร้างความรับผิดชอบในตนเอง

แนวคิด

ความรับผิดชอบ หมายถึง การยอมรับและได้ลงมือกระทำในหน้าที่ต่าง ๆ ของตนด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่คิดหรือเพียงแต่รับรู้ภายในใจเท่านั้น ไม่มีการกระทำแต่อย่างใด (พุทธทาสภิกขุ, 2520:376-377) ความรับผิดชอบ คือ ความตระหนักรู้ในหน้าที่ และทำหน้าที่นั้นด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ ไม่บกพร่องต่อหน้าที่ ไม่ละทิ้งต่อหน้าที่ และไม่ทุจริตต่อหน้าที่ (พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมมจิตโต 2533:59-67) และในการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ในครั้งที่ 7 นี้ เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความรับผิดชอบ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์(Gestalt Theory)ประกอบด้วย เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility) ปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) คือ เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) และทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษารายบุคคล

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. สมุด ปากกา
3. วิดีทัศน์เรื่อง “ความรับผิดชอบ”
4. เอกสารประกอบการให้การปรึกษาครั้งที่ 7
 - 4.1 แบบฝึกหัด “ฉันรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้”

ขั้นตอนการให้การปรึกษา ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เพื่อสร้างความอบอุ่น ความเป็นกันเอง และความไว้วางใจ

1.2 ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนว่า ในการให้การปรึกษาครั้งที่ผ่านมา ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้สิ่งใดและเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของความพยายาม

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงขอบเขต วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาครั้งนี้

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยสนทนากับผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการบ้านที่มอบหมายให้ผู้รับการปรึกษาทำในรูปแบบของการบันทึกความพยายามในครั้งที่ผ่านมา

2.2 ผู้วิจัย ชี้แจงถึงผลดีของความรับผิดชอบ

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) ร่วมกับผู้รับการปรึกษา ดูวีดิทัศน์ เรื่อง “ความรับผิดชอบ”

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility) ให้ผู้รับการปรึกษาวิธีวิธีการเสริมสร้างความรับผิดชอบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.4.1 แจกแบบฝึกหัดแบบฝึกหัด “ฉันรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้”

2.4.2 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษา เขียนสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาทำในชีวิตประจำวัน ลงในช่องว่าง

2.4.3 ผู้วิจัยให้เวลาผู้รับการปรึกษา 10 นาที ฝึกทำแบบฝึกหัด “ฉันรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้”

2.4.4 ให้ผู้รับการปรึกษาอ่านข้อความที่เขียนลงในช่องว่าง และให้อ่านเน้นเสียงประโยค “ฉัน...จะรับผิดชอบต่อ...เอง” เพื่อสร้างภาพประทับใจไว้ในจิตส่วนลึก

2.5 ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกใหม่ที่ได้รับจากการเขียนแบบฝึกหัด

3. ชั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษา ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และสรุปสิ่งที่ได้จากการให้การปรึกษา

3.2 ผู้วิจัย สรุปให้ผู้ปรึกษาฟังอีกครั้ง โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของความพยายาม ที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.3 ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาถามข้อสงสัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ

3.4 ผู้วิจัย กล่าวชื่นชมผู้รับการปรึกษาที่ตั้งใจทำตามขั้นตอนของการให้การปรึกษา

3.5 ผู้วิจัยกล่าวยุติการให้การปรึกษา และนัดหมาย วัน เวลา ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น
2. การทำแบบฝึกหัด

แบบฝึกหัด “ฉันรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้”

1	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
2	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
3	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
4	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
5	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
6	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
7	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
8	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
9	ฉัน..... และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง
10	ฉัน.....และฉันจะรับผิดชอบ.....เอง



ครั้งที่ 8

เรื่อง การยุติการให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวช สงขลา นครินทร์
2. เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาทำแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง (Posttest)

แนวคิด

การยุติปัญหา เป็นขั้นที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะร่วมกันพิจารณาว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการแล้ว หรือ ยังจะต้องได้รับการช่วยเหลือต่อไป และในการยุติการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา นครินทร์ ผู้วิจัยเลือกใช้ทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษารายบุคคล ประกอบด้วย ทักษะการใส่ใจ (Attending Skill) ทักษะการนำ (Leading Skill) ทักษะการถาม (Question Skill) และเทคนิคการยุติการให้การปรึกษา

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

- 1.ปากกา จำนวน 1 ด้าม
2. แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 1 ชุด

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

- 1.ขั้นเริ่มต้น
 - 1.1 ผู้วิจัยทักทายพูดคุยผู้รับบริการปรึกษาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อสร้างบรรยากาศอบอุ่นซึ่งจะต้องมีตลอดการให้การปรึกษา
 2. ขั้นดำเนินการ
 - 2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งที่ 8 โดยใช้ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising Skill)
 - 2.2 ผู้วิจัย ให้ผู้รับบริการปรึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองก่อนและหลังการได้รับการปรึกษา โดยใช้ทักษะการฟังอย่างกระตือรือร้น (Active listening) และทักษะการเงียบ (Silence Skill)
 - 3.1 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปรึกษา ชักถามข้อสงสัย และความวิตกกังวลใจต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการถาม (Questing Skill)

3.2 ผู้วิจัยอธิบายและแจกแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง และให้ผู้รับการ
ปรึกษาทำแบบสอบถามด้วยตนเอง เสร็จแล้วเก็บคืน (Posttest)

3.3 ผู้วิจัยสรุปประเด็นในการให้การปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษาฟังอีกครั้ง พร้อมทั้ง
ให้กำลังใจโดยใช้ทักษะสรุปความ (Summarizing Skill) และทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging)

3.4 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้รับการปรึกษาที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดการรับ
ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวปิดการทดลอง
การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การแสดงความสนใจ และการซักถาม



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอารี เ गरังษี
วัน เดือน ปีเกิด	5 มีนาคม 03
ภูมิลำเนาปัจจุบัน	108/112 ถนนกาญจนวนนิช ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

